

แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมจากวัยเยาว์ สภาวะของแบบแผนความคิดกับการดื่มสุราในนักศึกษา

ไชยันต์ สกฤตศรีประเสริฐ^{*,**}

1. บทนำ

ปัญหาการดื่มสุราและการดื่มสุราของนิสิตนักศึกษาในสถาบันระดับอุดมศึกษาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเนื่องจากแบบแผนการดื่มของประชากรกลุ่มนี้มีความแตกต่างออกไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นแบบแผนการดื่ม ผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม (Colby, Colby, & Raymond, 2009; Correia, Murphy, & Barnett, 2012; Perkins, 2002; Task Force on College Drinking, 2002) นักวิชาการหลายกลุ่มจึงได้พยายามศึกษาทำความเข้าใจปรากฏการณ์การดื่มสุราของประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการดื่มสุราของนักศึกษาเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนไม่สามารถอธิบายได้จากปัจจัยหนึ่งเพียงปัจจัยเดียว แต่มีสาเหตุมาจากทั้งชีววิทยา จิตวิทยา สถานการณ์ เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมถึงสังคมวัฒนธรรม (Baer, 2002; Correia และคณะ, 2012; Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2006; Presley, Meilman, & Leichliter, 2002)

หากพิจารณาในระดับบุคคลแล้ว แม้ว่านักศึกษาหลายคนจะดื่มสุราเหมือนกัน อย่างไรก็ตาม นักศึกษาแต่ละคนล้วนมีแบบแผนการดื่มแตกต่างกันออกไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยทางจิตวิทยามีอิทธิพลต่อแบบแผนการดื่มที่แตกต่างกันของนักศึกษาแต่ละคน ทั้งในฐานะปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการดื่มโดยตรง (direct risk factors) เช่น ความเครียด ลักษณะบุคลิกภาพแสวงหาสิ่งกระตุ้น (sensation seeking) และหุนหันพลันแล่น (impulsivity) (ตัวอย่างเช่น Armeli, Todd, & Mohr, 2005; Curcio & George, 2011) ในฐานะปัจจัยส่งผ่านที่เชื่อมโยงหรือได้รับอิทธิพลเสี่ยงมาจากปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ อันนำไปสู่การดื่ม (mediating factor) เช่น แรงจูงใจในการดื่ม (drinking motive) ความคาดหวังในฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ (ตัวอย่างเช่น Eggleston, Woolaway-Bickel, & Schmidt, 2004; Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2005) และในฐานะปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงที่มีทวิความรุนแรงมากขึ้น (moderating factor) ตัวอย่างเช่นแนวคิดของ self-selection effect ที่อธิบายว่านักเรียนหรือนักศึกษาที่ดื่มหนักหรือมีเจตคติที่ดีต่อการดื่มมีแนวโน้มที่จะเลือกกลุ่มเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อมที่มีการดื่มหนัก มีแนวโน้มที่จะรับค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มได้ง่าย หรือมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเสี่ยงอื่น ๆ (Ham & Hope, 2003) ดังนั้นการทำความเข้าใจปัจจัยทางจิตวิทยาจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์การดื่มสุราของนักศึกษามากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในนักศึกษาใน

* นักศึกษาปริญญาเอก ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

** ได้รับทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์จากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ระดับบุคคล อีกทั้งนำไปประกอบกับการส่งเสริมป้องกันทางด้านสภาพแวดล้อมและสังคมให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

ปัจจัยทางจิตวิทยาหนึ่งที่มีความสำคัญและได้รับการนำมาศึกษาเพื่ออธิบายแบบแผนการดื่มที่แตกต่างกันของนักศึกษาคือ “บุคลิกภาพ” การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าบุคลิกภาพบางประการน่าจะมีอิทธิพลต่อการดื่มสุรา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของ Hittner and Swickert (2006) ได้ดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพการแสวงหาสิ่งกระตุ้นกับการดื่มสุราด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) จำนวน 61 การศึกษา พบว่าบุคลิกภาพการแสวงหาสิ่งกระตุ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มสุรา โดยขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ (effect size) อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยการขาดการยับยั้งตนเอง (disinhibition) มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรามากที่สุด (mean weighted $r = .368$) นักศึกษากลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะดื่มสุราเพื่อให้ตัวเองได้มาซึ่งความสนุก ตื่นเต้นและประสบการณ์ที่แปลกใหม่ นอกจากนี้ในทางคลินิกยังพบอีกว่าความผิดปกติทางบุคลิกภาพพร้อมกับความผิดปกติจากการใช้สารเสพติดมาจากการดื่มสุราติด (co-morbidity) บ่อยครั้ง (McGinn, Young, & Sanderson, 1995; Verheul, 2001; Welch, 2007)

แม้จะมีการศึกษาความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพกับการดื่มสุราของนักศึกษาจำนวนมาก อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาที่ผ่านมามีส่วนมากได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดที่จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีลักษณะนิสัย (trait theory) ไม่ว่าจะเป็นแบบจำลองห้าองค์ประกอบ (Five Factor model) และลักษณะบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับความหุนหันพลันแล่น (impulsive-related trait) จากแนวคิดดังกล่าว มักมองสาเหตุของบุคลิกภาพว่ามีรากฐานมาจากการทำงานของชีววิทยาหรือที่เรียกว่า biological based personality ซึ่งแนวคิดนี้ถูกโต้แย้งใน 2 ประเด็นที่สำคัญคือ ประการแรกแนวคิดกลุ่มนี้ให้ความสำคัญแต่การทำงานของสรีรวิทยา ละเลยพัฒนาการวัยเด็กที่ส่งผลต่อบุคลิกภาพและการปรับตัว จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าการเลี้ยงดูและประสบการณ์วัยเด็กมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด (เช่นการศึกษาของ Vungkhanching, Sher, Jackson, and Parra, 2004; Piko and Balázs, 2012; Kassel, Wardle, and Roberts, 2007) ประการที่สองแนวคิด biological-based personality ถูกวิจารณ์ว่าละเลยความสำคัญของบริบทและสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป มักให้ความสำคัญกับการอธิบายบุคลิกภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นกลุ่มหรือภาพรวมเท่านั้น แต่ไม่สามารถอธิบายความหลากหลายของพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ที่หลากหลายได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการทำความเข้าใจบุคคลในทางปฏิบัติ (Hergenhahn & Olson, 2007)

จากข้อโต้แย้งที่กล่าวมา ผู้เขียนได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพบทฤษฎีแบบแผนความคิด (schema theory) ที่สามารถอธิบายการก่อร่างบุคลิกภาพของบุคคลได้ดี อีกทั้งได้ให้ความสำคัญของบริบทแวดล้อมในฐานะที่เป็นปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคล ตลอดจนมีแนวทางและเทคนิคสามารถนำไปใช้ในการลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ จึงมีความน่าสนใจที่จะนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์การดื่มสุราของนักศึกษาในสังคมไทย ผู้เขียนจึงได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำทฤษฎีแบบแผนความคิดมาประยุกต์ใช้ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์การดื่ม

สุราของนักศึกษาในบริบทสังคมไทย ตลอดจนได้ดำเนินการวิจัยเพื่อตรวจสอบสมมุติฐานความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกับการดื่มสุราที่ผู้เขียนพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พบได้ในบริบทสังคมไทยหรือไม่ บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดและเผยแพร่ผลจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาของผู้เขียน โดยสังเขป โดยผู้เขียนพยายามจะนำเสนอในแง่ของแนวคิดและข้อค้นพบที่จะไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษา ส่วนในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนผลการทบทวนวรรณกรรมอื่น ๆ ผู้สนใจสามารถหารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากงานวิจัยของผู้เขียนตามรายละเอียดในบรรณานุกรม (เอกสารตามชื่อ Sakulsriprasert, 2016)

2. แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมจากวัยเยาว์ (early maladaptive schemas) คืออะไร?

ทฤษฎีแบบแผนความคิด (schema theory) หรือที่รู้จักกันในชื่อของ schema-focused therapy ถูกพัฒนาขึ้นโดย เจฟฟรีย์ ยัง (Jeffrey Young) โดยเขาได้พัฒนาแนวคิดนี้มาจากประสบการณ์ทางคลินิกกับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อแผนการรักษาระยะสั้นและผู้ป่วยที่ทำงานด้วยได้ยาก (difficult patients) (Edwards & Arntz, 2012) ทฤษฎีแบบแผนความคิด (schema theory) มุ่งเน้นในการอธิบายและบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติ ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีเพิ่มเติมเพื่ออธิบายและบำบัดรักษากลุ่มอาการอื่น ๆ รวมไปถึงการใช้สารในทางที่ผิดอีกด้วย

ตามทฤษฎีของ Young, Klosko, and Weishaar (2003) แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมจากวัยเยาว์ (early maladaptive schema: EMS) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่าแบบแผนความคิด คือ โครงสร้างความคิดอันประกอบไปด้วย ความจำ อารมณ์ กระบวนการรู้การคิดและความรู้สึกทางกายที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งบุคคลจะใช้แบบแผนความคิดที่มีในการเลือกสนใจและรับเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว ตีความเหตุการณ์เหล่านั้น นำไปสู่การแสดงออกเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ตามที่บุคคลรับรู้และตีความ แบบแผนความคิดของบุคคลมีลักษณะค่อนข้างคงที่และส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ ในหลากหลายสถานการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีอคติของกระบวนการรู้การคิด (cognitive bias) ในการตีความสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นรอบตัวไปในทางที่ตนเองเชื่อหรือคุ้นชิน (confirmatory bias) ดังนั้น Young จึงมองว่าแบบแผนความคิดคล้ายกับลักษณะบุคลิกภาพ (trait-like construct) ซึ่งบางครั้งแบบแผนความคิดที่บุคคลมี ส่งผลให้บุคคลมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลเสียต่อตนเอง (self-defeating life patterns) อีกทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตใจ Young เชื่อว่าแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมจากวัยเยาว์พบในทั้งคนปกติและผู้ป่วย แต่แตกต่างกันที่ความรุนแรงและจำนวนของแบบแผนความคิดที่มี

แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมจากวัยเยาว์เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมวัยเด็กกับลักษณะอารมณ์พื้นฐาน (temperament) Young และคณะ (2003) เชื่อว่าแบบแผนความคิดเป็นภาพสะท้อนให้เข้าใจสภาพการณ์ในวัยเด็กที่บุคคลประสบพบเจอตามการรับรู้ของบุคคล และเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลมีแนวโน้มจะใช้แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวมาใช้ในการรับรู้ข้อมูล จัดจำ ดำเนินชีวิต

และติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์วัยเด็กแล้ว แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมของบุคคลจะถูกกระตุ้น ส่งผลให้บุคคลจะรู้สึกในจิตใจไร้สำนึกราวกับว่า ประสบการณ์ที่คุกคามจิตใจเหล่านั้นเกิดขึ้นมาอีกครั้ง ก่อให้ความรู้สึกทางลบที่รุนแรง เช่น โกรธ กลัว อับอาย เสียใจ คุกคามเหมือนกับในอดีต บุคคลจึงต้องแสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าวหรือเพื่อที่จะลดอารมณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ไม่ได้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแบบแผนความคิดโดยตรง แต่เป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากแบบแผนความคิดถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม

แบบแผนความคิดที่มีจำนวนทั้งสิ้น 18 แบบ ซึ่งรายละเอียดของแบบแผนความคิดทั้ง 18 แบบ โดย Young และคณะ (2003) ได้แบ่งแบบแผนความคิดออกเป็นกลุ่มของแบบแผนความคิด (schema domain) ทั้งสิ้น 5 กลุ่ม อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยที่ผ่านมา (เช่น การศึกษาของ Hoffart และคณะ, 2005; Lee, Taylor, & Dunn, 1999) รวมถึงผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากการศึกษาของผู้เขียน (Sakulsriprasert, 2016) มีข้อค้นพบที่สอดคล้องกันว่าแบบแผนความคิดทั้ง 18 แบบสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ถูกนำเสนอเอาไว้ในตารางที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และถูกปฏิเสธ (disconnection and rejection domain) บุคคลที่มีแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มนี้มีลักษณะเด่นคือ ไม่สามารถที่จะสร้างความรู้สึกมั่นคง ความอบอุ่น ปลอดภัยกับบุคคลอื่นได้ มีความเชื่อตนเองจะไม่ได้ได้รับความมั่นคงปลอดภัย การดูแลเอาใจใส่ ความรัก และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจากบุคคลอื่นอยู่เสมอ

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเอง (impaired autonomy and performance domain) บุคคลที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มนี้มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่คนเดียว หรือดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มขาดความยับยั้ง (impaired limits domain) บุคคลที่มีแบบแผนความคิดที่ในกลุ่มนี้มีลักษณะขาดการยับยั้งภายในตนเอง (internal limits) ขาดระเบียบวินัย ไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น อาจมีลักษณะเห็นแก่ตัว เอาแต่ใจ หรือหลงตัวเอง

กลุ่มที่ 4 กลุ่มการตั้งมาตรฐานสูงเกินควร (exaggerated standards) บุคคลที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มนี้สูงมีแนวโน้มตั้งมาตรฐานกับตนเองเอาไว้สูงและนิยมความสมบูรณ์แบบ ต้องการประสบความสำเร็จ และต้องการความเป็นเลิศในหน้าที่และการทำงาน ควบคุมการแสดงความต้องการหรือความรู้สึกของตนเอง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนตามอุดมคติและค่านิยมของสังคม โดยทั้งหมดนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากบุคคลรอบข้างและจากสังคมแวดล้อม

รายละเอียดของการจัดกลุ่มของแบบแผนความคิดทั้ง 18 แสดงไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมแต่ละด้าน

EMS	รายละเอียด
กลุ่มที่ 1 กลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และถูกปฏิเสธ	
การถูกทอดทิ้ง (abandonment)	บุคคลมีความเชื่อว่าคนสำคัญในชีวิตมีลักษณะไม่มั่นคง เอาแน่เอาอนไม่ได้ อาจเสียชีวิตหรือทอดทิ้งตนเองไปเมื่อใดก็ได้
การไม่ไว้วางใจ (mistrust)	บุคคลมีความเชื่อว่าบุคคลอื่นจะทำให้ตนเองเสียใจ อับอาย หลอกลวง เอาเปรียบตนเอง
การขาดการตอบสนองทางอารมณ์ (emotional deprivation)	บุคคลมีความเชื่อว่าบุคคลอื่น ๆ ไม่มีทางที่จะเติมเต็มความต้องการทางอารมณ์ของตนเองได้
การมีข้อบกพร่อง (defectiveness)	บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีข้อบกพร่อง เป็นคนไม่สำคัญ และไม่เป็นที่ต้องการ
ความโดดเดี่ยว (social isolation)	บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองแปลกแยก เข้ากับคนอื่น ๆ ไม่ได้ และไม่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
การควบคุมอารมณ์มากเกินไป (emotional inhibition)	บุคคลพยายามควบคุมอารมณ์และการแสดงความรู้สึกมากเกินไป เนื่องมาจากกลัวการไม่ยอมรับ หรือกลัวจะควบคุมตนเองไม่ได้
กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเอง	
การพึ่งพิง (dependence)	บุคคลมีเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะดำเนินกิจวัตรประจำวันที่เป็นความรับผิดชอบของตนเองได้หากปราศจากความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
การได้รับอันตรายและเจ็บป่วยได้ง่าย (vulnerability to harm or illnesses)	บุคคลมีความเชื่อว่าอันตราย อุบัติเหตุและการเจ็บป่วย จะขึ้นกับตนเองเมื่อไหร่ก็ได้ และตนเองไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวได้
การพันพันกันมากเกินไป (enmeshment)	บุคคลมีใกล้ชิดผูกพันกับคนสำคัญจนไม่สามารถแยกตัวออกมาใช้ชีวิตของตนเองได้ ช่างเกี่ยวพันชีวิตของกันมากเกินไป ไม่มีความเป็นส่วนตัวและไม่มีความที่แตกต่างออกไป
ความล้มเหลว (failure)	บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองจะประสบความล้มเหลว
การยอมคนอื่น (subjugation)	บุคคลยอมทำตามความต้องการของคนอื่น เพื่อหลีกเลี่ยงการทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น หรือการถูกทอดทิ้ง
กลุ่มที่ 3 กลุ่มขาดความยับยั้ง	
การมีสิทธิเหนือคนอื่น (entitlement)	บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองเหนือกว่าคนอื่นและมีความสำคัญมากกว่าคนอื่น และสมควรที่จะได้รับการยกเว้นกฎเกณฑ์ต่าง ๆ
การควบคุมตนเองไม่เพียงพอ (insufficient self-control)	บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองให้ทำตามแผนที่วางไว้ได้ มีความอดทนต่อความคับข้องใจได้ต่ำ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้
กลุ่มที่ 4 กลุ่มการตั้งมาตรฐานสูงเกินควร	
การเสียสละตนเอง (self-sacrifice)	บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองต้องเสียสละให้แก่คนอื่น โดยมองข้ามความสุขและความต้องการของตน

EMS	รายละเอียด
การแสวงหาการยอมรับ (approval seeking)	บุคคลมีความต้องการยอมรับจากบุคคลอื่นอย่างมาก
การมองโลกในแง่ร้าย (negativity)	บุคคลเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในแง่ร้าย มีความสนใจแต่เรื่องราวทางลบที่จะเกิดขึ้น
การตั้งมาตรฐานสูงในทุกเรื่อง (unrelenting standards)	บุคคลตั้งมาตรฐานของตนเองสูง ชอบความสมบูรณ์แบบ เพื่อที่จะไม่ต้องถูกตำหนิหรือวิพากษ์วิจารณ์
การลงโทษ (punitiveness)	บุคคลมีความเชื่อว่าคนที่ทำผิดไปจากมาตรฐานที่ตนวางไว้ต้องได้รับการลงโทษและไม่ได้รับการให้อภัย

3. สภาวะของแบบแผนความคิด: ความหมายและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสม

สภาวะของแบบแผนความคิด (schema mode) เป็นสภาวะทางอารมณ์ (emotional state) และการตอบสนองเพื่อแก้ปัญหา (coping response) ที่พฤติกรรมบุคคลใช้ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ๆ (Van Genderen, Rijkeboer, & Arntz, 2012; Young และคณะ, 2003) สภาวะของแบบแผนความคิดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจากช่วงเวลานึงไปสู่ช่วงเวลานึง กล่าวคือบุคคลที่มีแบบแผนความคิดต่างกัน จะมีความอ่อนไหวต่อสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เมื่อแบบแผนความคิดของบุคคลถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ต่างๆ ที่แต่ละบุคคลมีความอ่อนไหว บุคคลจะเกิดสภาวะทางอารมณ์และพยายามตอบโต้กับสถานการณ์ดังกล่าว จากสถานการณ์หนึ่งไปสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง บุคคลจะเปลี่ยนสภาวะทางแบบแผนความคิดแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่ง สภาวะทางอารมณ์และการตอบสนองในการแก้ปัญหาเหล่านี้มีทั้งในลักษณะที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (Van Genderen และคณะ, 2012; Young และคณะ, 2003)

สภาวะของแบบแผนความคิดมีจำนวนทั้งสิ้น 14 แบบ จากแนวคิดของ Young (2007) สภาวะของแบบแผนความคิดสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม อย่างไรก็ตามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาในบริบทสังคมไทย ผู้เขียนได้ทำการวิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) และการตรวจสอบซ้ำด้วยการวิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) (รายละเอียดเพิ่มเติมใน Sakulstriprasert, 2016) ผลการศึกษาเสนอว่าสภาวะของแบบแผนความคิดทั้ง 14 ประเภทสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสภาวะการเก็บกดไว้ภายใน (internalizing mode) สภาวะของแบบแผนความคิดด้านนี้เป็นสภาวะทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่มีทิศทางหันเข้าหาตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกทางลบ กังวล โศกเศร้าเสียใจ รู้สึกหมดหวังและสิ้นหวังเอาไว้ ไม่แสดงออกภายนอก การยอมแพ้ และการยอมให้คนตามบุคคลอื่น การแยกตัวและการควบคุมตนเอง การวิพากษ์วิจารณ์และลงโทษตัวเอง ตลอดจนการตั้งมาตรฐานกับตนเอง และไม่ยืดหยุ่นอันนำไปสู่ความรู้สึกเครียดและล้มเหลวตามมา

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสภาวะการชดเชยมากเกินไป (overcompensation mode) กลุ่มสภาวะของแบบแผนความคิดนี้เป็นสภาวะความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่บุคคลใช้ตอบโต้การคุกคามของสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่มากเกินไปและไม่เหมาะสม อันประกอบไปด้วยการพยายามทำให้ตนเองรู้สึกว่าเขาเหนือกว่าผู้อื่น ดูถูกและไม่สนใจคนอื่น รวมถึงการคุกคาม ทำร้าย ใช้อำนาจหรือบังคับควบคุมบุคคลอื่น

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสภาวะการปรับตัวที่เหมาะสม (adaptive mode) เป็นกลุ่มสภาวะของแบบแผนความคิดที่การแสดงอารมณ์ พฤติกรรมและความคิดที่ตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเหมาะสม สภาวะของแบบแผนความคิดด้านนี้ประกอบไปด้วยการแสดงอารมณ์สนุกสนานอย่างเป็นตามธรรมชาติ ความพึงพอใจที่ความต้องการทางอารมณ์ได้รับการตอบสนอง เช่น การได้รับความรัก การเอาใจใส่ รวมไปถึงการแก้ปัญหาที่พบเจออย่างเหมาะสมและทำให้บุคคลบรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ที่วางเอาไว้

กลุ่มที่ 4 กลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง (avoidance mode) เป็นการพยายามหลีกเลี่ยงอารมณ์ทางลบ ความไม่สบายใจ โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ลืม ไม่นึกถึง หรือบรรเทาความรู้สึกดังกล่าว

กลุ่มที่ 5 กลุ่มสภาวะเด็กที่เอาแต่ใจ (spoiled child mode) เป็นกลุ่มของสภาวะของแบบแผนความคิดที่ประกอบไปด้วยความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีลักษณะเหมือนเด็กที่เอาแต่ใจ มีพฤติกรรมที่มีทิศทางมุ่งสู่ภายนอกตัวเอง เช่น การแสดงอารมณ์โกรธ ไม่พอใจต่อบุคคลอื่น การแสดงความโมโหเดือดดาล การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงการทำลายสิ่งของรอบตัว การตัดสินใจด้วยความหุนหันพลันแล่น อันปราศจากการยั้งคิด ตลอดจนการไม่สามารถอดทนต่อความเบื่อหน่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในระเบียบ หรือการทำตามแผนการที่วางเอาไว้ได้

รายละเอียดสภาวะของแบบแผนความคิดทั้ง 5 กลุ่มแสดงไว้ดังตารางที่ 2

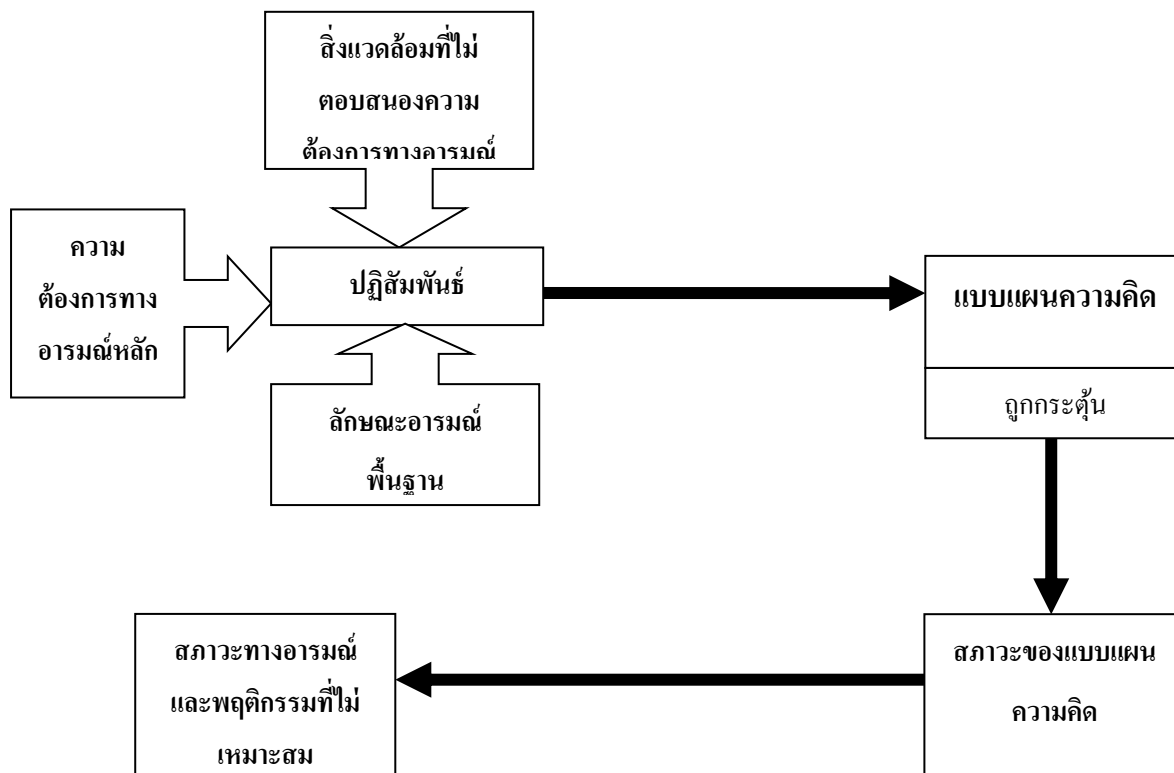
ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของสภาวะของแบบแผนความคิด

สภาวะ	รายละเอียด
กลุ่มที่ 1 กลุ่มสภาวะการเก็บกดไว้ภายในตนเอง	
เด็กที่รู้สึกเปราะบาง (vulnerable child)	อารมณ์เศร้า, กังวล, สิ้นหวัง เมื่อเผชิญเหตุการณ์การกระตุ้นแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสม
การยอมแพ้ยอมตาม (compliant surrender)	การแก้ปัญหาโดยการยอมตามหรือฟังฟัง
การป้องกัน โดยการแยกตัว (detached protector)	การแก้ปัญหาโดยการการแยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น และการพยายามตัดขาดความรู้สึก
พ่อแม่ที่ชอบลงโทษ (punitive parent)	การวิจารณ์หรือลงโทษตนเองและบุคคลอื่น
พ่อแม่ที่ละเอียดลออ(demanding parent)	การคาดหวังและการตั้งมาตรฐานอย่างสูงกับตนเองและบุคคลอื่น

สภาวะ	รายละเอียด
กลุ่มที่ 2 กลุ่มสภาวะการชดเชยมากเกินไป	
การทำให้ตนเองรู้สึกยิ่งใหญ่ (self-aggrandizer)	การพยายามเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองเหนือกว่าบุคคลอื่น ดูถูกและไม่สนใจความต้องการของบุคคลอื่น
การกลั่นแกล้งและทำร้าย (bully and attack)	เป็นการที่บุคคลพยายามป้องกันตนเองไม่ให้คนอื่นควบคุมหรือทำร้าย โดยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้าย หรือใช้กำลังกับบุคคลอื่น
กลุ่มที่ 3 กลุ่มสภาวะการปรับตัวที่เหมาะสม	
เด็กที่มีความสุข (happy child)	สภาวะทางอารมณ์เมื่อความต้องการทางอารมณ์ได้รับการตอบสนอง เช่น ได้รับความรัก มีความสุขและตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเป็นธรรมชาติ (spontaneity)
สภาวะผู้ใหญ่ที่สุขภาพจิตดี (healthy adult)	เป็นการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม และทำให้บุคคลบรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ที่วางเอาไว้
กลุ่มที่ 4 กลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง	
การบรรเทาความรู้สึกตนเองเพื่อหลีกเลี่ยง (detached self-soother)	การพยายามหลีกเลี่ยงความรู้สึกเจ็บปวดหรืออารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นโดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่บรรเทาหรือทำให้ลืมความรู้สึกดังกล่าว
กลุ่มที่ 5 กลุ่มสภาวะเด็กที่เอาแต่ใจ	
เด็กที่รู้สึกโกรธ (angry child)	การแสดงอารมณ์โกรธและไม่พอใจ อันเนื่องมาจากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง หรือถูกบังคับ
เด็กที่รู้สึกเดือดดาล (enraged child)	การระเบิดอารมณ์อย่างควบคุมไม่ได้ ช่มชู้และทำร้ายบุคคลอื่น ขว้างปาและทำลายสิ่งของ
เด็กหุนหันพลันแล่น (impulsive child)	การแสดงออกอย่างหุนหันพลันแล่น ไม่คิดหน้าคิดหลัง หรือไม่ได้วางแผนอย่างเหมาะสม
เด็กที่ไม่มีวินัย (undisciplined child)	การไม่สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานให้เสร็จลุล่วงไปได้ เบื่อง่ายและรู้สึกเกลียดคร้าน

ความสัมพันธ์ทฤษฎีระหว่างแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของแบบแผนความคิดแสดงไว้ดังรูปที่ 1 โดยปกติแล้วแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมของบุคคลไม่ได้ทำงานตลอดเวลา แต่จะทำงานเมื่อถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลอ่อนไหว และเมื่อแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมถูกกระตุ้นแล้วบุคคลจะเกิดสภาวะทางอารมณ์บางอย่างหรือเลือกใช้การตอบสนองเพื่อแก้ปัญหา (coping response) บางประการ เช่น สู้ ถอยหรือยอม เพื่อตอบโต้สถานการณ์ ซึ่งสภาวะทางอารมณ์และการตอบสนองกล่าวมานี้ คือ “สภาวะของแบบแผนความคิด (schema mode)” นั่นเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสม แต่เป็น

สภาวะของแบบแผนความคิดที่เป็นผลมาจากแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมถูกกระตุ้น (Van Genderen และคณะ, 2012; Young และคณะ, 2003)



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ทางทฤษฎีระหว่างแบบแผนความคิดกับสภาวะของแบบแผนความคิด ดัดแปลงจาก Farrell, Reiss, and Shaw (2014)

จากความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าแบบแผนความคิดคล้ายลักษณะบุคลิกภาพ (trait-like construct) ที่ช่วยทำนายว่าบุคคลมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมอย่างไรในระยะยาว ส่วนสภาวะของแบบแผนความคิดเป็นสภาวะ (state) ที่แสดงให้เห็นว่าในสถานการณ์หนึ่ง ๆ บุคคลตอบโต้สิ่งแวดล้อมอย่างไร และสภาวะของแบบแผนความคิดเป็นผลมาจากแบบแผนความคิดของบุคคลถูกกระตุ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพบางอย่างมีแนวโน้มที่จะใช้สภาวะของแบบแผนความคิดบางอย่างประเภท (Lobbestael, Van Vreeswijk, & Arntz, 2008) บุคคลที่มีแบบแผนความคิดแตกต่างกัน มีแนวโน้มจะใช้สภาวะของแบบแผนความคิดแตกต่างกัน (Van Genderen และคณะ, 2012) ผู้เขียนจึงได้ทำการศึกษา ทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของแบบแผนความคิด เพื่อนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์การดื่มสุราของนักศึกษาต่อไป

4. แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสม สภาวะของแบบแผนความคิด และการดื่มสุรา

ผู้เขียนได้ดำเนินการวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้าง (structural equation modeling) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 973 คน (รายละเอียดสามารถพิจารณาได้จาก Sakulsriprasert, 2016) ผลการศึกษาพบว่าแบบแผนความคิดแต่ละกลุ่มมีกลไกที่นำไปสู่การดื่มสุราแตกต่าง

กันออกไป โดยกลไกที่กล่าวถึงในที่นี้ คือสถานะของแบบแผนความคิดนั่นเอง ซึ่งความสัมพันธ์และกลไกความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

4.1 แบบแผนความคิดกลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และถูกปฏิเสธ (disconnection and rejection domain)

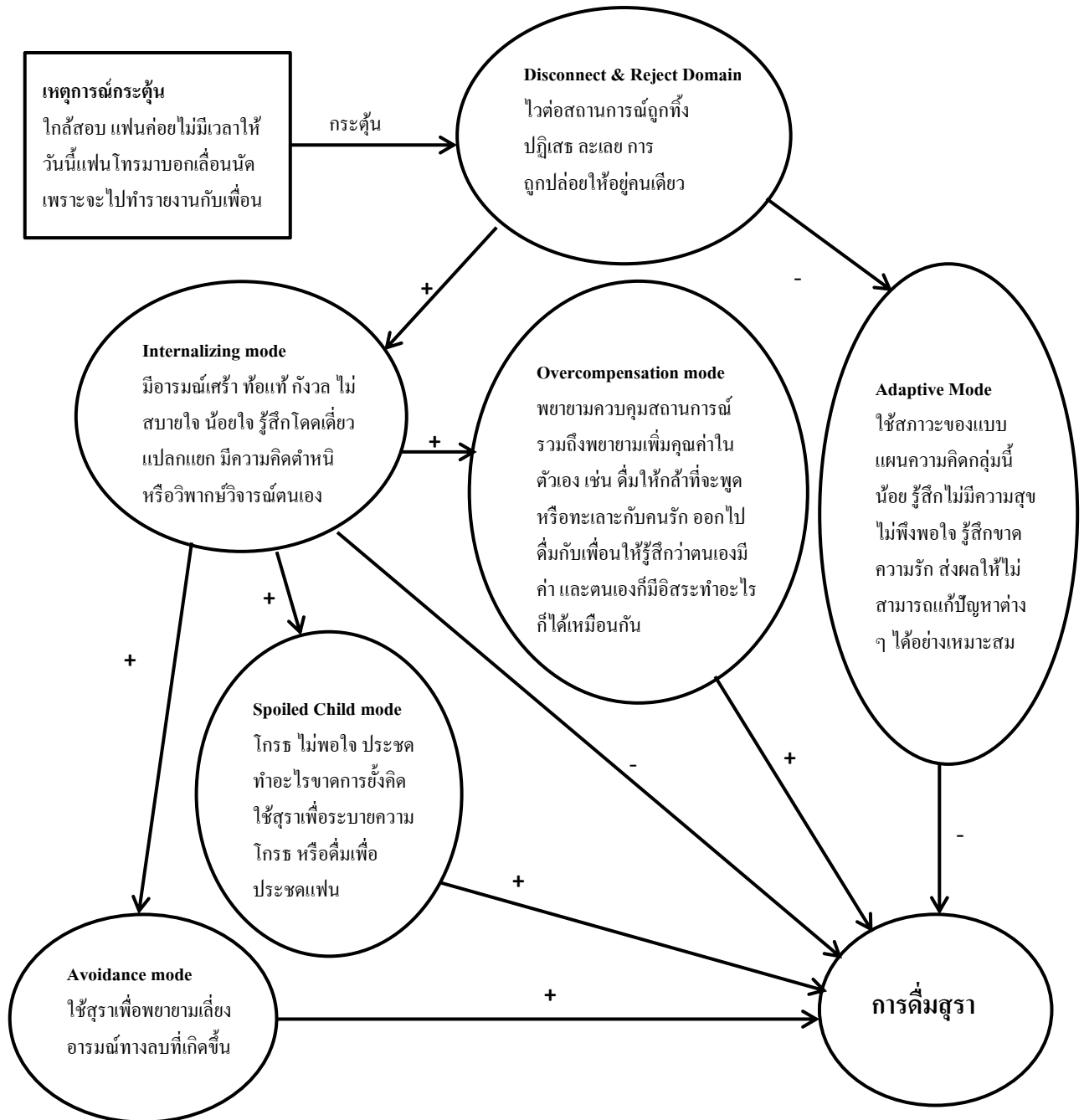
นักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และถูกปฏิเสธมีความสัมพันธ์สูงมีแนวโน้มที่จะดื่มสุรามากขึ้นตามไปด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกลุ่มนี้กับการดื่มสุราในนักศึกษาได้แสดงให้เห็นในภาพที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

นักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ได้และถูกปฏิเสธสูงมักอ่อนไหวต่อเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องการกับแยกจาก การถูกปฏิเสธ การทะเลาะกับเพื่อน เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์เหล่านี้แบบแผนความคิดจะถูกกระตุ้น ส่งผลให้นักศึกษารู้สึกเศร้า ท้อแท้ กังวล ไม่สบายใจ น้อยใจ รู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยะ หรือมีความคิดตำหนิหรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ลักษณะอารมณ์หรือความคิดที่กล่าวมาเป็นลักษณะของกลุ่มสภาวะการเก็บกดไว้ในตนเอง (internalizing mode) ตัวอย่างเช่น ในช่วงสอบนักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มนี้สูงกับคนรักมีเวลาให้กันน้อยลง เช่นวันหนึ่งคนรักของนักศึกษาโทรมาเตือนนัดเพราะจะไปดูหนังสื่อกับเพื่อน นักศึกษารู้สึกหงาย น้อยใจคนรักที่ไม่มีเวลาให้ตน กล่าวว่าคนรักจะไปมีคนอื่น เมื่อเกิดสภาวะทางอารมณ์เหล่านี้ นักศึกษามีแนวโน้มที่จะพยายามจัดการสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยการใช้สภาวะของแบบแผนความคิดอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ กลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง (avoidance mode) กลุ่มสภาวะเด็กที่เอาแต่ใจ (spoiled child mode) และกลุ่มสภาวะการชดเชยมากเกินไป (overcompensation mode)

กลุ่มการเก็บกดไว้ในตนเองอาจกระตุ้นให้บุคคลใช้กลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง เมื่อเหตุการณ์กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น เหงา น้อยใจและกลัวที่จะห่างกับแฟน นักศึกษาจึงหาทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อให้ไม่นึกถึงหรือเพื่อลดอารมณ์เหล่านี้ กิจกรรมดังกล่าวอาจเหมาะสมและไม่เหมาะสมก็ได้ เช่น ไปออกกำลังกาย ไปชมภาพยนตร์ การนอนหลับ การซื้อของและใช้จ่ายเงินสิ้นเปลือง การกินอาหารที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย (comfort food) รวมถึงการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดเพื่อลดอารมณ์ทางลบ (Van Genderen และคณะ, 2012; Young และคณะ, 2003)

กลุ่มการเก็บกดไว้ในตนเองอาจกระตุ้นให้บุคคลใช้กลุ่มสภาวะเด็กที่เอาแต่ใจ เมื่อนักศึกษาเก็บกดอารมณ์ทางลบเอาไว้ถึงเกินขีดจำกัด นักศึกษาอาจระบายความรู้สึกที่เก็บเอาไว้ในใจออกมา ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งการแสดงอารมณ์โกรธ ไม่พอใจ ระเบิดอารมณ์อย่างควบคุมไม่ได้ หรือการทำอะไรอย่างหุนหันพลันแล่นขาดการยั้งคิด ไม่ไตร่ตรอง และมีลักษณะประชดประชัน ทำอะไรให้รู้สึกสะใจ ซึ่งพบว่าการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดเป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลใช้เพื่อระบายความโกรธที่ค้างค้ำหรือเก็บกด (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993) ตัวอย่างเช่น เมื่อนักศึกษารู้สึกน้อยใจ เหงา ที่คนรักไม่มีเวลาให้ในช่วงสอบ ความน้อยใจและความเหงาได้เปลี่ยนเป็นอารมณ์โกรธ ส่งผลให้นักศึกษาทะเลาะกับคนรัก มีปากเสียงกัน อาจถึง

ชั้นอาละวาด ทำลายข้าวของโดยไม่สามารถควบคุมได้ จากนั้นจึงออกไปเที่ยวและดื่มสุราเพื่อระบายความโกรธ และเพื่อประชดที่คนรักไม่สนใจตนเอง



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์และกลไกความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และถูกปฏิเสธกับการดื่มสุรา

กลุ่มการเก็บกดไว้ในตนเองอาจกระตุ้นให้บุคคลใช้กลุ่มสภาวะการชดเชยมากเกินไป เมื่อแบบแผนความคิดกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ นักศึกษาอาจจะพยายามต่อสู้ (fight back) หรือพยายามควบคุมสถานการณ์กระตุ้น เช่น เมื่อห่างกับแฟนในช่วงสอบ นักศึกษารู้สึกเศร้า น้อยใจและกลัวว่าตนเองจะถูกทิ้ง

จึงพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์ดังกล่าว โดยการบังคับให้แฟนใจต้องไปตีวงหนังสือ ให้มาสนใจตัวเองมากขึ้น นักศึกษาอาจไปเที่ยวและดื่มสุราเพื่อให้นักรักเป็นห่วงและสนใจตนเอง อาจดื่มเพื่อให้รู้สึกว่าคุณเองก็มีอิสระที่จะทำอะไรก็ได้ที่อยากทำ ไม่ต้องใส่ใจอีกฝ่ายหนึ่งเหมือนกัน หรือเพื่อสังสรรค์กับคนอื่น ให้รู้สึกว่าคุณเองเพื่อน มีค่าและมีคนสนใจ (Kersten, 2012; เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ & พิระพงส์ วงษ์อุปราช, 2550; มนตรา พงษ์นิล & ประไพพิศ โอปารวัฒน์, 2552) นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการดื่มสุราเพิ่มความกล้าและความก้าวร้าว การดื่มสุราจึงส่งผลให้นักศึกษากล้าที่จะพูดเรื่องนี้กับคนรัก (Kersten, 2012; Shorey, Elmquist, Anderson, & Stuart, 2015; มนตรา พงษ์นิล & ประไพพิศ โอปารวัฒน์, 2552) ซึ่งลักษณะการดื่มทั้งหมดที่กล่าวมาสอดคล้องกับกลุ่มสภาวะการชดเชยมากเกินไป

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่ากลุ่มสภาวะการเก็บกดไว้ในตนเองเป็นสภาวะของแบบแผนความคิดหลักที่ถูกนำมาใช้เมื่อแบบแผนความคิดกลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และถูกปฏิเสธถูกกระตุ้นและจะส่งผลให้ใช้สภาวะของแบบแผนความคิดอื่น ๆ ซึ่งนำไปสู่การดื่มสุราในภายหลัง อย่างไรก็ตามพบว่ารูปแบบการแก้ปัญหาอื่น ๆ ที่จัดอยู่กลุ่มสภาวะการเก็บกดเอาไว้ในตนเองอาจส่งผลให้นักศึกษามีความเสี่ยงต่อการดื่มสุราต่ำ ตัวอย่างเช่น แยกตัวจากกลุ่มเพื่อนไม่ยุ่งกับใคร (สภาวะการป้องกันตนเองโดยการแยกตัว) ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มเพื่อลดอารมณ์ทางลบของนักศึกษามักเป็นการดื่มร่วมกับกลุ่มเพื่อน ต่างจากกลุ่มผู้ปวดคิดสุราที่มักดื่มคนเดียว (มนตรา พงษ์นิล & ประไพพิศ โอปารวัฒน์, 2552) หรือการโทษตัวเองและตั้งมาตรฐานที่สูงขึ้นกับตัวเองจากเดิม และพยายามทำตามมาตรฐานเหล่านั้นเพื่อไม่ให้ตนเองรู้สึกแย่ (สภาวะพ่อแม่ที่ละเอียดลออ) ส่งผลให้บุคคลยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลมองว่าไม่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงการดื่มสุรา อย่างไรก็ตามมาตรฐานดังกล่าวมีลักษณะไม่ยืดหยุ่นนัก

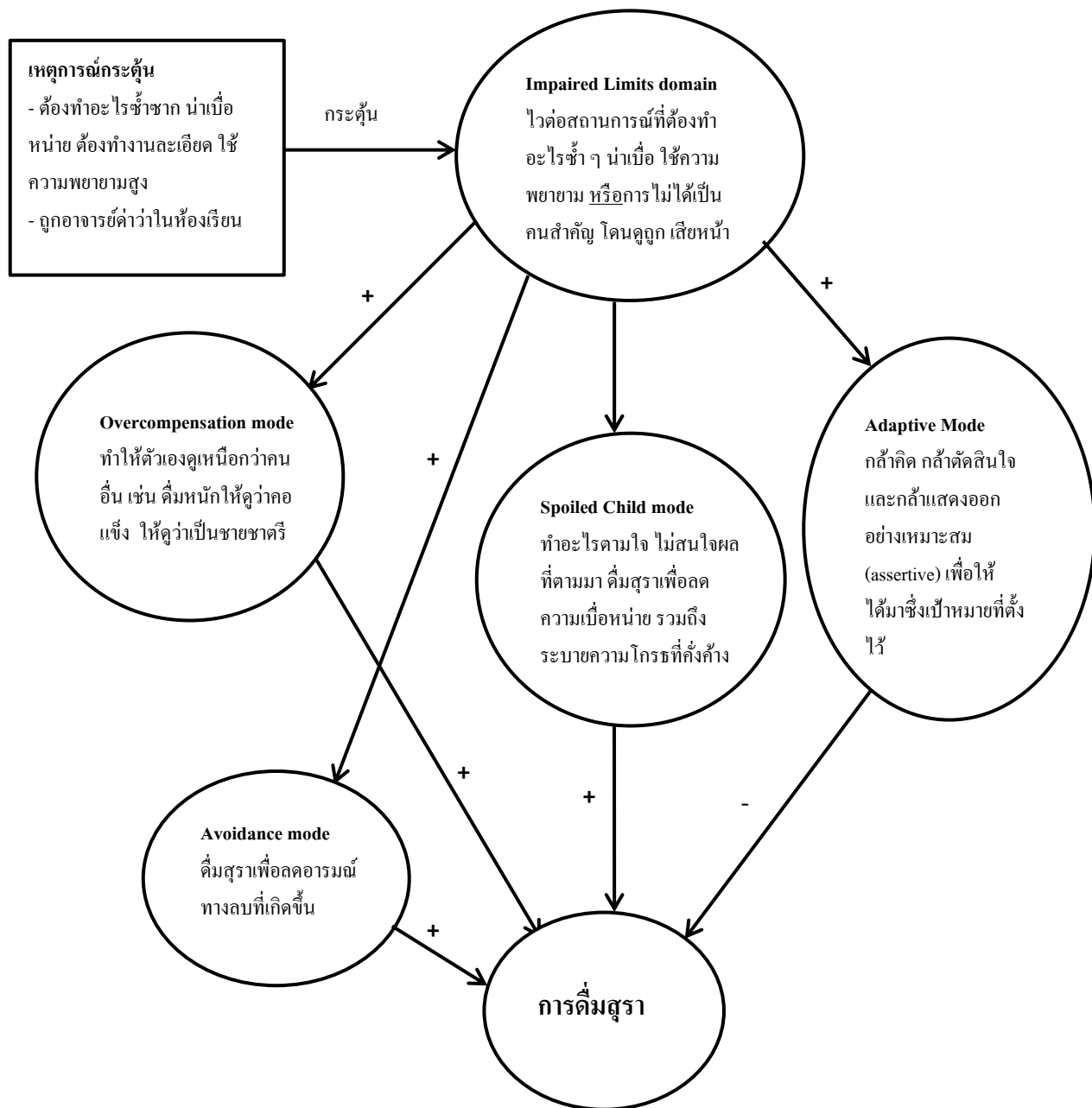
นอกจากนี้พบว่าเมื่อแบบแผนความคิดกลุ่มไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ได้และถูกปฏิเสธถูกกระตุ้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้กลุ่มสภาวะของการปรับตัวที่เหมาะสมน้อย ซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการทางอารมณ์ของบุคคลไม่ได้รับการตอบสนอง รู้สึกไม่มีความสุข ไม่สบายใจ และไม่สามารถใช้สติยั้งคิดและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นบุคคลจึงมีโอกาสใช้การแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา (Young และคณะ, 2003)

4.2 แบบแผนความคิดกลุ่มขาดความยับยั้ง (impaired limits domain)

นักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มขาดความยับยั้งสูงมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราสูง กลไกความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดขาดความยับยั้งกับการดื่มสุราแสดงไว้ในภาพที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แบบแผนความคิดกลุ่มนี้ประกอบไปด้วยแบบแผนความคิดการควบคุมตนเองไม่ดีพอ (insufficient self-control) และแบบแผนความคิดการมีสิทธิเหนือคนอื่น (entitlement) โดยนักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดการควบคุมตนเองไม่ดีพอสูงมักมีลักษณะหุนหันพลันแล่น อดทนรอคอยได้ไม่ดีนัก และมักถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ที่น่าเบื่อ เช่น ต้องทำงานที่มีความละเอียด ทำซ้ำ ๆ ต้องใช้เวลาและความพยายาม

สูง หรือเป็นงานประจำซ้ำ ๆ หรืองานที่เต็มไปด้วยกฎระเบียบหรือข้อบังคับ ส่วนแบบแผนความคิดการมีสิทธิเหนือคนอื่นนั้น นักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดด้านนี้สูงมักคิดว่าตนเองเหนือกว่าคนอื่น ดังนั้นบุคคลจึงมีความไวต่อสถานการณ์ที่บุคคลถูกดูถูก ลบหลู่ จากกลุ่มเพื่อน เมื่อแบบแผนความคิดทั้ง 2 ที่อยู่ในกลุ่มนี้ถูกกระตุ้นบุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้กลุ่มสภาวะเด็กที่เอาแต่ใจ กลุ่มสภาวะการชดเชยมากเกินไปและกลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์และกลไกความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกลุ่มขาดความยับยั้งกับการดื้อสุรา

เมื่อแบบแผนความคิดกลุ่มนี้ถูกกระตุ้น นักศึกษาอาจใช้กลุ่มสภาวะเด็กที่เอาแต่ใจ ตัวอย่างเช่น เมื่อนักศึกษาที่ต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายที่เต็มไปด้วยรายละเอียด แบบแผนความคิดการควบคุมตนเอง

ไม่ดีพอของนักศึกษาถูกกระตุ้นส่งผลให้นักศึกษารู้สึกเบื่อและหงุดหงิด จึงเลิกทำงานและเปลี่ยนไปทำอะไรที่ตนเองชอบ ที่สนุกและกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เช่น การเล่นเกม การชวนเพื่อนออกไปสังสรรค์ รวมไปถึงการดื่มสุราเพื่อให้เกิดความรู้สึกสนุกสนาน มากกว่าที่จะต้องอยู่ทำงานเช่นเดิม (Young และคณะ, 2003) อีกกรณีหนึ่งคือ เมื่อนักศึกษาถูกต่อว่าหรือดูถูก ตัวอย่างเช่น นักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มนี้ถูกอาจารย์ตำหนิ ส่งผลทำให้นักศึกษารู้สึกโกรธแค้น และไม่พอใจอาจารย์เป็นอย่างมาก ไม่สามารถจัดการอารมณ์ดังกล่าวได้ หลังเลิกเรียนจึงออกไปดื่มสุราเพื่อลดความโกรธที่ค้างค้ำอยู่ภายในใจ

นอกจากนี้เมื่อแบบแผนความคิดกลุ่มนี้ถูกกระตุ้นบุคคลอาจใช้กลุ่มสภาวะการชดเชยมากเกินไป ตัวอย่างเช่น เมื่อนักศึกษาอยู่กับกลุ่มเพื่อน เพื่อน ๆ ไม่สนใจหรือไม่ให้ความสำคัญแก่เขา นักศึกษามีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมให้คนอื่นสนใจหรือทำตนเองรู้สึกเหนือกว่าคนอื่น การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการดื่มสุราเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองเหนือกว่าคนอื่น เช่นในนักศึกษาชาย นักศึกษาดื่มหนักเพื่อแสดงว่าคอแข็ง เป็นชายและเหนือกว่าคนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความก้าวร้าวและการข่มคนอื่น ในกรณีของนักศึกษาหญิงที่อาจจะดื่มเพื่อให้เห็นว่าตนเองดูเปรี้ยว เก่ง มั่นใจและทำอะไรได้ไม่แพ้ผู้ชาย (Colby และคณะ, 2009; เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ & พิระพงษ์ วงษ์อุปราษ, 2550; มนตรา พงษ์นิล & ประไพพิศ โอปารวัฒน์, 2552)

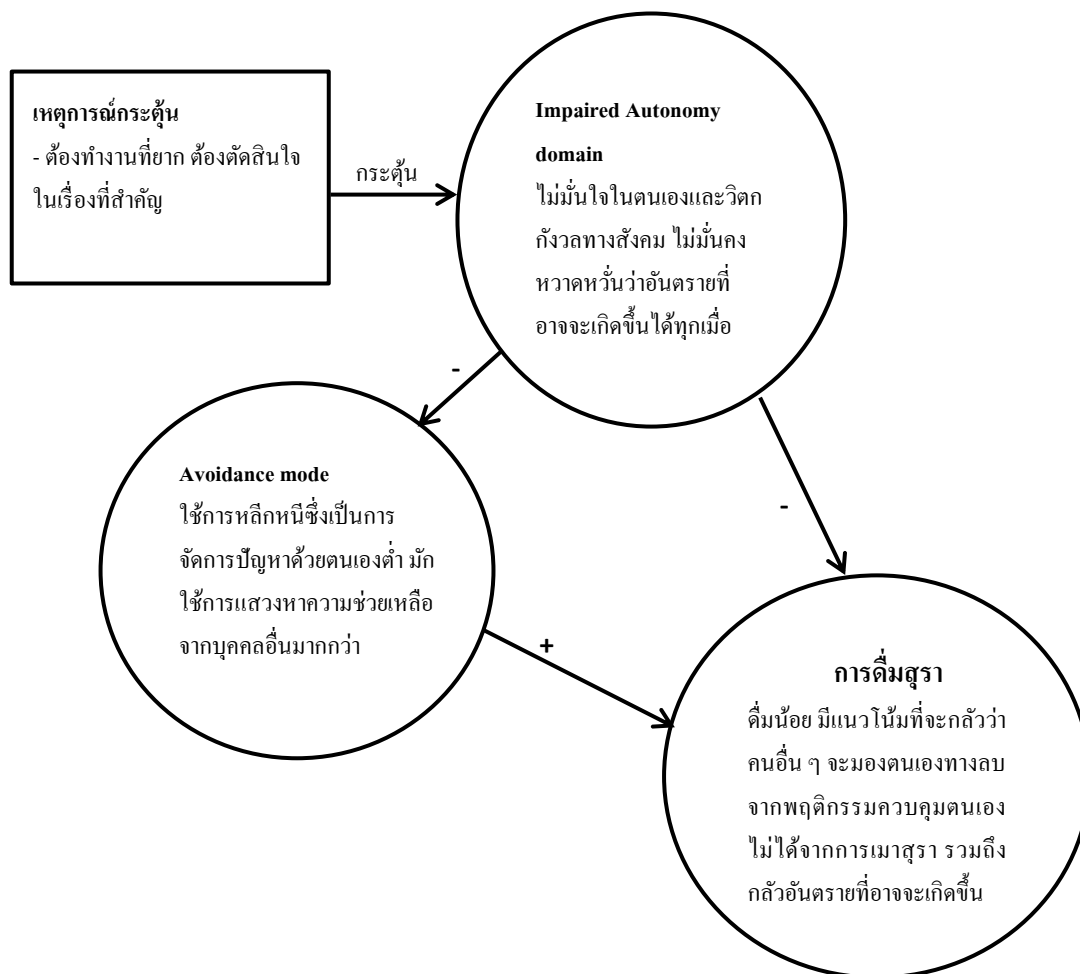
เมื่อแบบแผนความคิดกลุ่มขาดความยับยั้งมีอิทธิพลถูกกระตุ้น นักศึกษามีแนวโน้มที่จะใช้กลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้อดทนต่อความเครียดและความคับข้องใจได้ต่ำ หุนหันพลันแล่น และตัดสินใจไม่รอบคอบนัก จึงมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราเป็นเครื่องมือในหลีกเลี่ยงอารมณ์ทางลบ ตัวอย่างเช่น เมื่อนักศึกษาทะเลาะกับเพื่อนในการทำงานกลุ่ม ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับและหงุดหงิดที่ต้องทำงาน นักศึกษาจึงตัดสินใจออกไปดื่มสุราและใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับความเบื่อหงุดหงิดที่เกิดขึ้น ซึ่งจากลักษณะของบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งมีลักษณะการแสดงพฤติกรรมที่ขาดการควบคุมภายใน กระบวนการหลีกเลี่ยงความรู้สึกจึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และปราศจากการยั้งคิด จึงมีแนวโน้มที่จะไม่ตระหนัก (aware) ในสภาวะอารมณ์ทางลบดังกล่าวที่เกิดขึ้น (Van Genderen และคณะ, 2012; Young และคณะ, 2003)

อย่างไรก็ตามข้อค้นพบที่น่าสนใจคือแบบแผนความคิดกลุ่มขาดความยับยั้งมีอิทธิพลทางบวกกับกลุ่มสภาวะการปรับตัวที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษามีแบบแผนความคิดขาดความยับยั้งสูง มีแนวโน้มที่จะมั่นใจในตนเอง กล้าแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง รวมถึงกล้ายืนยันในสิทธิของตน (assertive) เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่วางเอาไว้ (Van Genderen และคณะ, 2012; Young และคณะ, 2003) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Gullo and Dawe (2008) ที่อธิบายว่าแม้ว่าความหุนหันพลันแล่นจะมีข้อเสียมากมาย อย่างไรก็ตามลักษณะดังกล่าวมีข้อดีคือ assertive กล้าแสดงออก และกล้าที่จะต่อสู้กับอุปสรรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ Van der Linden, Taris, Beckers, and Kindt (2007) ที่อธิบายว่าการที่ประสบความสำเร็จหรือได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ บางครั้งต้องใช้ความกล้าและเลือกที่จะเสี่ยงที่จะตัดสินใจทำอะไรบางอย่าง

4.3 แบบแผนความคิดกลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเอง (impaired autonomy and performance domain)

จากรูปที่ 4 อิทธิพลของแบบแผนความคิดกลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเองที่มีต่อการดื่มสุราส่งผ่านสภาวะของแบบแผนความคิดแค่เพียงบางส่วน (partially mediated) โดยพบว่าแบบแผนความคิดกลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเองมีทั้งมีอิทธิพลต่อการดื่มสุราโดยตรง และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านกลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง

การพบอิทธิพลทางตรงจากแบบแผนความคิดกลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดื่มสุรานั้น เนื่องมาจากสภาวะแบบแผนความคิดเป็นสภาวะเชิงสันนิษฐาน (construct) ใหม่ของทฤษฎีแบบแผนความคิด ซึ่งนักวิชาการและนักวิจัยต่างเห็นตรงกันว่าสภาวะของแบบแผนความคิดยังได้รับการพัฒนาไม่ครบถ้วน ยังมีสภาวะของแบบแผนความคิดใหม่ ๆ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Lobbestael, Van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten, & Arntz, 2010; Lobbestael และคณะ, 2008; Van Genderen และคณะ, 2012) จึงแสดงให้เห็นว่าการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาแนวคิดเรื่องสภาวะของแบบแผนความคิดยังคงเป็นเรื่องจำเป็น



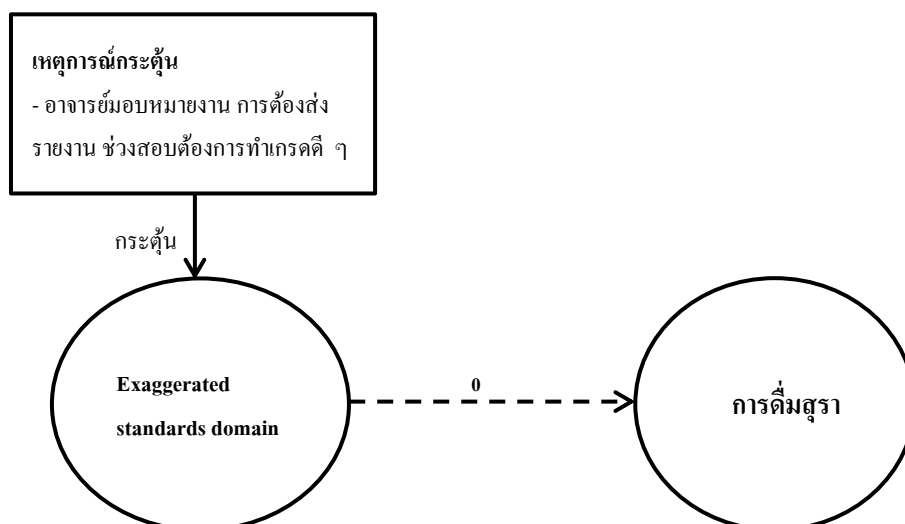
ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์และกลไกความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเองกับการดื่มสุรา

อย่างไรก็ตามข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้เห็นแสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มนี้สูงมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราต่ำ ซึ่งข้อค้นพบครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ดำเนินการศึกษาในประชากรนักศึกษาที่พบว่าการดื่มเพราะยอมตามกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มสุรา การเมาสุรา และปัญหาจากการดื่มสุรา (เช่น Graziano, Bina, Giannotta, & Ciairano, 2012; Loxton, Bunker, Dingle, & Wong, 2015; Lyvers, Hasking, Hani, Rhodes, & Trew, 2010) ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากนักศึกษาที่ไม่ค่อยมั่นใจในตนเองและวิตกกังวลทางสังคมมีแนวโน้มจะกลัวว่าคนอื่น ๆ จะมองตนเองทางลบจากการควบคุมตนเองไม่ได้จากการเมาสุราหรือถูกมองว่าเป็น “จี้เหล้า” (Eggleston และคณะ, 2004; Ham, Bonin, & Hope, 2007) นอกจากนี้กลุ่มของแบบแผนความคิดด้านนี้ยังประกอบไปด้วยแบบแผนความคิดการได้รับอันตรายและเจ็บป่วยได้ง่าย (vulnerability to harm and illness) นักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดด้านนี้สูงมักเชื่อว่าอุบัติเหตุและอันตรายอาจจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ และตนไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว (Van Genderen และคณะ, 2012; Young และคณะ, 2003) ส่งผลให้นักศึกษาหลีกเลี่ยงการดื่มสุราปริมาณมากที่อาจนำไปสู่การประสบอุบัติเหตุจากการขับขี้นขณะมีเมมา หรือการทะเลาะวิวาทตามมา

ในส่วนของความสัมพันธ์ทางอ้อม ผ่านกลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยง พบว่านักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มขาดอิสระและความสามารถในการดูแลตนเองใช้กลุ่มสภาวะการหลีกเลี่ยงต่ำ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะนักศึกษาที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มนี้สูง มักขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มั่นใจว่าจะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีนัก (Van Genderen และคณะ, 2012; Young และคณะ, 2003) เมื่อแบบแผนความคิดกลุ่มนี้ถูกกระตุ้นจึงมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ฟังฟังหรือหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าจะมุ่งจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตัวคนเดียว ประกอบกับประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาที่มีลักษณะเป็นคนปกติ (non-clinical) ที่อาจมีแบบแผนความคิดในกลุ่มนี้ไม่สูง ลักษณะการฟังฟังจึงลักษณะไม่รุนแรงจนถึงระดับพยาธิสภาพ (pathological dependence) จนก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง อันส่งผลให้บุคคลรอบข้างไม่พอใจ รำคาญ จนต้องปฏิเสธความช่วยเหลือ จนบุคคลใช้สภาวะการหลีกเลี่ยงเพื่อลดอารมณ์ทางลบด้วยตนเองเหมือนกับกลุ่มผู้ป่วยติดสุราหรือผู้ป่วยบุคลิกภาพผิดปกติ (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993)

4.4 แบบแผนความคิดกลุ่มการตั้งมาตรฐานสูงเกินควร ผลจากการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่าแบบแผนความคิดกลุ่มนี้ไม่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ข้อค้นพบของการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับจากการศึกษาที่ผ่านมาของ โดย Shorey และคณะ (2012, 2013) ได้อธิบายว่าที่นักศึกษามีแบบแผนความคิดกลุ่มนี้ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยติดสุรานั้นเป็นเพราะการเรียนในมหาวิทยาลัยนั้น นักศึกษามีความจำเป็นที่จะต้องตั้งมาตรฐานและเป้าหมายในตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในการเรียนและการทำงาน แบบแผนความคิดเหล่านี้จึงไม่แตกต่างกับผู้ป่วยติดสุรา ต่างกันที่ว่าผู้ป่วยติดสุราประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้น้อยกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยเผชิญความผิดหวังและอารมณ์ทางลบมากกว่า สอดคล้องกับ

แนวคิดจิตวิทยาพัฒนาการของกลุ่มนักศึกษา Arnett (2000) ได้อธิบายถึงงานตามพัฒนาการ (developmental tasks) ของนักศึกษาว่านักศึกษาจึงเริ่มให้ความสำคัญกับอนาคต มีความต้องการการประสบความสำเร็จในทั้งการเรียนและการทำงาน อีกทั้งเป็นช่วงวัยที่บุคคลเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่สนิทสนมและลึกซึ้งกับเพื่อนและคนรัก นักศึกษาที่จะประสบความสำเร็จและบรรลุงานตามพัฒนาการในช่วงวัยนี้ ต้องมีการตั้งเป้าหมายของตัวเอง และมีความพยายามที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ การใส่ใจและได้รับการใส่ใจจากกลุ่มเพื่อน รวมถึงได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง จากที่กล่าวมาลักษณะแบบแผนความคิดกลุ่มการตั้งมาตรฐานสูงเกินควรจึงมีพบในประชากรกลุ่มนักศึกษา นักศึกษาส่วนมากต้องเผชิญและพยายามข้ามผ่านงานตามพัฒนาการดังกล่าวเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่ดื่มและไม่ดื่มสุรา ต่างกันเพียงกลุ่มที่ดื่มหนักอาจเป็นผลมาจากไม่สามารถบรรลุมาตรฐานที่ตั้งไว้ทั้งเรื่องงานหรือความสัมพันธ์ได้ (Correia และคณะ, 2012; Schulenberg & Maggs, 2002)



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกลุ่มการตั้งมาตรฐานสูงเกินควรกับการดื่มสุรา

5. บทสรุป

แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมจากวัยเยาว์เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราของนักศึกษา โดยมีกลไกนำไปสู่การดื่มผ่านสภาวะของแบบแผนความคิด จากข้อค้นพบที่กล่าวมาชี้ให้เห็นถึงรายละเอียดและความซับซ้อนของปรากฏการณ์การดื่มสุรารายในระดับบุคคล แม้นักศึกษาจะดื่มสุราเป็นประจำ แต่พบว่าในแต่ละครั้งนักศึกษาดื่มด้วยสภาวะทางอารมณ์และบริบทแวดล้อมที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป ผู้เขียนมีความเห็นว่าข้อค้นพบที่กล่าวมา เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพยายามแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษาดังนี้

ในเชิงทฤษฎี การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นและช่วยสนับสนุนการเริ่มต้นศึกษาการดื่มสุราของนักศึกษาด้วยทฤษฎีแบบแผนความคิดในแง่มุมอื่น ๆ ตลอดจนการนำทฤษฎีแบบแผนความคิดมาใช้ใน

การปรับเปลี่ยนหรือลดปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษาต่อไป นอกจากปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษาแล้ว จากการศึกษาพบว่าการนำทฤษฎีแบบแผนความคิดไปใช้ศึกษาพฤติกรรมที่ หลากหลาย ตัวอย่างเช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พฤติกรรมการกินและสถานะน้ำหนัก สุขภาพในการ ทำงาน อารมณ์ขัน รวมไปถึงเริ่มมีการนำทฤษฎีแบบแผนความคิดไปใช้ช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ เจ็บป่วยเรื้อรัง การนำทฤษฎีแบบแผนความคิดมาศึกษาประเด็นต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตใน บริบทของสังคมไทยควรจะได้รับการส่งเสริมต่อไปในอนาคต

ส่วนในแง่ของการปฏิบัติ ข้อค้นพบที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสม จากวัยเยาว์มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราของนักศึกษา ข้อค้นพบในการศึกษาค้างนี้สามารถนำไปใช้ร่วมพัฒนา โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษาอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น สำหรับนักศึกษาที่ดื่มหนัก การพัฒนาโปรแกรมสามารถนำเอาเทคนิคการบำบัดจากทฤษฎีแบบแผนความคิดมาใช้ในโปรแกรมได้ ไม่ว่าจะการสำรวจแบบแผนความคิดของตน การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด เทคนิคการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดผ่านประสบการณ์ ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก Young และคณะ (2003)

ในกรณีการออกแบบโปรแกรมสำหรับกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยงจะดื่มสุรา โปรแกรมการ ป้องกันสามารถออกแบบโดยคำนึงถึงแบบแผนความคิดที่แตกต่างกัน เช่น การเลือกให้ psychoeducation เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงกับกลุ่มเสี่ยงที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มการไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์และกลุ่มการ ขาดความยับยั้งสูงควรให้ความรู้ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกปฏิเสธและปัญหา สัมพันธภาพ ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงที่มีแบบแผนความคิดกลุ่มการขาดความยับยั้งเสี่ยงต่อการดื่มสุราทำให้ ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงน่าจะเป็นวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลต้องทำงานที่นำเบื้อ จำเจ หรือไม่ได้เป็นคนสำคัญ ถูกดูถูก เป็นต้น

ในกรณีการป้องกันการดื่มสุราในวงกว้าง บุคลากรสามารถนำความรู้ความเข้าใจในเรื่องของ แบบแผนความคิดไปใช้ร่วมกับการจัดการสภาพล้อม เช่น การจัดการกิจกรรมทดแทนการดื่มสุรา โดยกิจกรรมมี ลักษณะสนุกสนาน ตื่นเต้น แต่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัยกว่าการดื่ม หรือการปรับเปลี่ยนและแก้ไขความคิด ของกลุ่มนักศึกษาบางคนที่เชื่อว่าการเรียนในมหาวิทยาลัยเป็นชีวิตที่อิสระ และให้ตระหนักถึงชีวิตในรั้ว มหาวิทยาลัยในฐานะการเตรียมตัวเพื่อให้ตัวสามารถบรรลุเป้าหมายชีวิตที่วางเอาไว้ เป็นต้น

ส่วนข้อค้นพบเรื่องบทบาทของสถานะของแบบแผนความคิดนั้น พบว่าบางครั้งการค้นหาและ การปรับแก้แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมอาจทำได้ยากหรือใช้เวลานาน แต่การเสริมสร้างกลยุทธ์ในการ จัดการสถานะทางอารมณ์หรือใช้รูปแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสม น่าจะเป็นเป้าหมายระยะสั้นในการบำบัด ที่จะช่วยลดการดื่มสุรา ก่อนที่จะดำเนินการปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเพื่อลดความเสี่ยงในระยะยาว ต่อไป นอกจากนี้ในกรณีที่นักศึกษามีแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมหลายด้าน แบบแผนความคิดของ นักศึกษากลุ่มนี้จะถูกกระตุ้นได้ง่ายจากหลายสถานการณ์ หรือบางครั้งอาจถูกกระตุ้นพร้อม ๆ กัน ส่งผลให้

บุคคลมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราปริมาณมากและบ่อยครั้ง การมุ่งจัดการกับสถานะของแบบแผนความคิด (mode work) น่าจะเหมาะสมในทางปฏิบัติกว่า (Young และคณะ, 2003)

สุดท้ายผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มสถานะการปรับตัวที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มสุรา กลุ่มสถานะการปรับตัวที่เหมาะสมจึงเปรียบเสมือนปัจจัยปกป้อง ที่จะช่วยบุคคลในการตระหนักเท่าทันอารมณ์ของตน ตลอดจนสามารถปรับอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม การเสริมสร้างและสนับสนุนให้บุคคลใช้สถานะการปรับตัวที่เหมาะสมจึงน่าจะเป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษาทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

งานวิจัยที่ผู้วิจัยนำเสนอยังมีข้อจำกัดบางประการที่ผู้ที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ควรระมัดระวัง ตลอดจนนักวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงและต่อยอดการศึกษาต่อไปได้ ประการแรก การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งมีจุดอ่อนคือยังไม่สามารถอนุมานความเป็นสาเหตุ (causal inference) ได้อย่างชัดเจน ประการที่ 2 การศึกษาใช้แบบประเมินตนเอง การศึกษาต่อไปอาจจะต้องอาศัยหลากหลายวิธีการร่วมกัน ประการที่ต่อมาคือกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานักศึกษาที่เป็นคนปกติการอ้างอิงไปสู่ประชากรที่เป็นผู้ป่วยยังทำได้จำกัด และประการสุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจึงมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดอคติจากความเต็มใจเข้าร่วมวิจัย (volunteer sampling bias) อย่างไรก็ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทางด้านอายุ เพศ และกลุ่มคณะที่ศึกษามีสัดส่วนใกล้เคียงกับประชากรนักศึกษาที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2558)

อย่างไรก็ตามการศึกษาที่กล่าวถึงในครั้งนี้มีจุดแข็งในหลายประการ ประการแรกการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกับการดื่มสุราในกลุ่มนักศึกษาซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมายังมีอยู่จำกัด การศึกษาฉบับนี้เป็นการศึกษาชิ้นแรกที่ทำความเข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดกับการดื่มสุราในประชากรที่เป็นนักศึกษาด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ ประการต่อมาคือ เป็นการศึกษาภาวะสันนิษฐานของทฤษฎีแบบแผนความคิดทั้งในส่วนของเนื้อหาของแบบแผนความคิดและสถานะของแบบแผนความคิดที่จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีอยู่ไม่มากนักและไม่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ประการที่ 3 ในส่วนของการตรวจสอบการทำหน้าที่ของสถานะของแบบแผนความคิดในฐานะตัวแปรส่งผ่านการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์สมการ โครงสร้างซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพและมีความแม่นยำกว่าการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านวิธีการอื่น ๆ โดยเฉพาะในแบบจำลองที่มีความซับซ้อน ประการสุดท้าย การศึกษาครั้งนี้เป็นการตรวจสอบทฤษฎีแบบแผนความคิดในบริบทสังคมไทยในกลุ่มนักศึกษา การศึกษาในครั้งนี้จึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาวิจัยในเรื่องของทฤษฎีแบบแผนความคิดในประเด็นอื่น ๆ ในสังคมไทย อีกทั้งช่วยลดช่องว่างการทำความเข้าใจการดื่มสุราในนักศึกษานำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมป้องกันปัญหาการดื่มสุราในนักศึกษาทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Armeli, S., Todd, M., & Mohr, C. (2005). A daily process approach to individual differences in stress-related alcohol use. *Journal of Personality, 73*(6), 1657-1686.
- Baer, J. S. (2002). Student factors: understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement No. 14*, 40 - 53.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C. F., & Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guildford Press.
- Colby, S. M., Colby, J. J., & Raymond, G. A. (2009). College versus the real world: Student perceptions and implications for understanding heavy drinking among college students. *Addictive Behaviors, 34*(1), 17-27.
- Correia, C. J., Murphy, J. G., & Barnett, N. P. (2012). *College student alcohol abuse: a guide to assessment, intervention, and prevention*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Curcio, A. L., & George, A. M. (2011). Selected impulsivity facets with alcohol use/problems: The mediating role of drinking motives. *Addictive Behaviors, 36*(10), 959-964.
- Edwards, R. R., & Arntz, A. (2012). Schema therapy in historical perspective. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (pp. 579 - 584). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Eggleston, A. M., Woolaway-Bickel, K., & Schmidt, N. B. (2004). Social anxiety and alcohol use: Evaluation of the moderating and mediating effects of alcohol expectancies. *Journal of Anxiety Disorders, 18*(1), 33-49.
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: a complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. West Sussex: John, Wiley & Sons, Ltd.
- Graziano, F., Bina, M., Giannotta, F., & Ciairano, S. (2012). Drinking motives and alcoholic beverage preferences among Italian adolescents. *Journal of Adolescence, 35*(4), 823-831.
- Gullo, M. J., & Dawe, S. (2008). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as “all-bad”? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 32*(8), 1507-1518.
- Ham, L. S., Bonin, M., & Hope, D. A. (2007). The role of drinking motives in social anxiety and alcohol use. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(8), 991-1003.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 23*, 719–759.

- Hergenhahn, B. R., & Olson, M. H. (2007). *An introduction to theories of personality* New Jersey: Pearson.
- Hittner, J. B., & Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors, 31*(8), 1383-1401.
- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L., Wang, C., Holthe, H., Haugum, J., . . . Holte, A. (2005). The structure of maladaptive schemas: A confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. *Cognitive Therapy and Research, 29*(6), 627-644.
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors, 32*(6), 1164-1176.
- Kersten, T. (2012). Schema therapy for personality disorders and addiction. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review, 25*, 841-861.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors, 31*(10), 1844-1857.
- Lee, C. W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 23*(4), 441-451.
- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the short schema mode inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 38*, 437 - 458.
- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*(7), 854-860.
- Loxton, N. J., Bunker, R. J., Dingle, G. A., & Wong, V. (2015). Drinking not thinking: A prospective study of personality traits and drinking motives on alcohol consumption across the first year of university. *Personality and Individual Differences, 79*, 134-139.
- Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., Rhodes, M., & Trew, E. (2010). Drinking motives, drinking restraint and drinking behaviour among young adults. *Addictive Behaviors, 35*(2), 116-122.

- McGinn, L. K., Young, J. E., & Sanderson, W. C. (1995). When and how to do longer term therapy ... without feeling guilty. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(1), 187-212.
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement no. 14*, 91 - 100.
- Piko, B. F., & Balázs, M. Á. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive Behaviors*, 37(3), 353-356.
- Presley, C. A., Meilman, P. W., & Leichliter, J. S. (2002). College factors that influence drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement no. 14* 82-90.
- Sakulsriprasert, C. (2016). *Early maladaptive schemas, schema modes, and alcohol use among college students: The mediation analysis*. (Unpublished doctoral dissertation), Medical and Health Social Sciences, Mahidol University, Nakron Prathom.
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, supplement no 14*, 54 - 70.
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). Early maladaptive schemas and aggression in men seeking residential substance use treatment. *Personality and Individual Differences*, 83, 6-12.
- Task Force on College Drinking. (2002). *High-risk drinking in college: What we know and what we need to learn*: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism & National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Van der Linden, D., Taris, T. W., Beckers, D. G. J., & Kindt, K. B. (2007). Reinforcement sensitivity theory and occupational health: BAS and BIS on the job. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1127-1138.
- Van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles, and modes. In M. Van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: theory, research, and practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16(5), 274-282.
- Vungkhanching, M., Sher, K. J., Jackson, K. M., & Parra, G. R. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(1), 47-53.

Welch, S. (2007). Substance use and personality disorders. *Psychiatry*, 6(1), 27-29.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guildford Press.

เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, & พิระพงศ์ วงษ์อุปราช. (2550). มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการดื่มเหล้ากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว.

มนตรา พงษ์นิล, & ประไพพิศ โอปารวัฒน์. (2552). แบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิตประจำวันของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร พะเยา. พะเยา: มหาวิทยาลัยนเรศวร พะเยา.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2558, 12 มิถุนายน 2558). นักศึกษารวม 2557 ภาคเรียนที่ 1 ในสถาบันอุดมศึกษาทั้งหมด จำแนกตามสถาบัน/ เพศ/ ระดับการศึกษา/ คณะ/ ชื่อสาขาวิชา. Retrieved from <http://www.info.mua.go.th/information/index.php>