



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ
Factors related to hazardous drinking among male vocational students in Srisaket province

นั้ตรชัย พิมาทั้ย

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ



ฉัตรชัย พิมาทัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

Factors related to hazardous drinking among male vocational students in Srisaket province



CHATCHAI PIMATHAI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ฉัตรชัย พิมาทัช ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร ชีวะเกตุ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล เอี่ยมฉวีกุล)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

60920039: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: การดื่มสุราแบบเสี่ยง, นักเรียนอาชีวศึกษาชาย

ฉัตรชัย พิมาทัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียน

อาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ. (Factors related to hazardous drinking among male vocational students in Srisaket province) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด., รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2563.

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในสังคมไทยปัจจุบัน การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนอาชีวศึกษาชาย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 240 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สัมพันธภาพกับครอบครัว แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .78 .90 .79 .77 .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยง ร้อยละ 49.5 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้สารเสพติดอื่น (AOR = 5.76, 95 % CI = 1.71-19.43), การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน (AOR = 3.54, 95 % CI = 1.41-8.91), การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 3.35, 95 % CI = 1.79-6.28), ความเครียด (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.02-3.75) และทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.04-3.68) ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และการยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง

ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบและวิธีการป้องกันการดื่มสุราแบบเสี่ยงในนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะการจัดการความเครียดและสมรรถนะแห่งตนในการ

ปฏิเสธรการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ รวมทั้งการมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการดืมเครื่องดืม
แอลกอฮอล์



60920039: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: TO HAZARDOUS DRINKING, MALE STUDENTS

CHATCHAI PIMATHAI : FACTORS RELATED TO HAZARDOUS DRINKING
AMONG MALE VOCATIONAL STUDENTS IN SRISAKET PROVINCE. ADVISORY
COMMITTEE: PORNNAPA HOMSIIN, Ph.D., RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph.D. 2020.

Alcohol use is still an important public health problem among Thai adolescents. The purposes of this correlational research were to identify the prevalence of hazardous drinking and to identify factors related to hazardous drinking among male vocational students. The study was conducted with 240 male vocational students in Sisaket province. Participants were selected through cluster random sampling. Research instruments were a demographic questionnaire, the alcohol use disorder identification test (AUDIT), and questionnaires measuring stress, alcohol drinking refusal self-efficacy, attitude towards drinking alcohol, and family attachment. Reliability coefficients were .98, .78, .90, .79, and .77, respectively. Data were analyzed via descriptive statistics and binary logistic regression.

The results revealed that the prevalence of hazardous drinking was 49.5 %. Significant factors related to hazardous drinking among male vocational students were illicit drug use (AOR = 5.76, 95 % CI = 1.71-19.43), peer alcohol drinking (AOR = 3.54, 95 % CI = 1.41-8.91), alcohol drinking refusal self-efficacy (AOR = 3.35, 95 % CI = 1.79-6.28), stress (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.02-3.75), and attitude towards drinking alcohol (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.04-3.68). Academic success, family attachment, family member's drinking, and parental approval of drinking alcohol were not related to hazardous drinking.

Results of the study can serve as basic information for community nurse practitioners and others involved in developing effective interventions to reduce hazardous drinking among adolescent male vocational students. Interventions should focus on enhancing stress management and drinking refusal self-efficacy, including increasing appropriate attitudes towards drinking alcohol.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ อีกทั้งยังติดตาม กระตุ้นและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่องด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล เอี่ยมฉัตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร ชีวะเกตุ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และตรวจแก้ไขเพื่อให้งานวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ต้องขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันอาชีวศึกษา รวมทั้งอาจารย์ของทุกสถาบันที่ช่วยประสานงานและได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมาน ชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 3 หัวหมาก งานและเพื่อนร่วมงานจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปะกอก 3 ทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้กำลังใจ สนับสนุนในทุกๆ ด้านในการศึกษาครั้งนี้ ครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอนข้าพเจ้า ทำให้ข้าพเจ้ามีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนการวิจัยทุนพัฒนานักศึกษาศึกษา จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแก่บุพการี บุรพาคณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษาในครั้งนี้

ฉัตรชัย พิมาทัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
บทที่ 2	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	11
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	16
แนวคิดและทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory)	30
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง	32
บทที่ 3	37

วิธีการดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4.....	47
ผลการวิจัย.....	47
การดื่มสุราแบบเสี่ยง.....	47
ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนการดื่มสุรา.....	48
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา.....	52
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มสุราแบบเสี่ยง.....	54
บทที่ 5.....	60
สรุปและอภิปรายผล.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	66
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	67
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	76
ภาคผนวก ก.....	77
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	78
ภาคผนวก ข.....	79
ภาคผนวก ค.....	89

ประวัติย่อของผู้วิจัย96



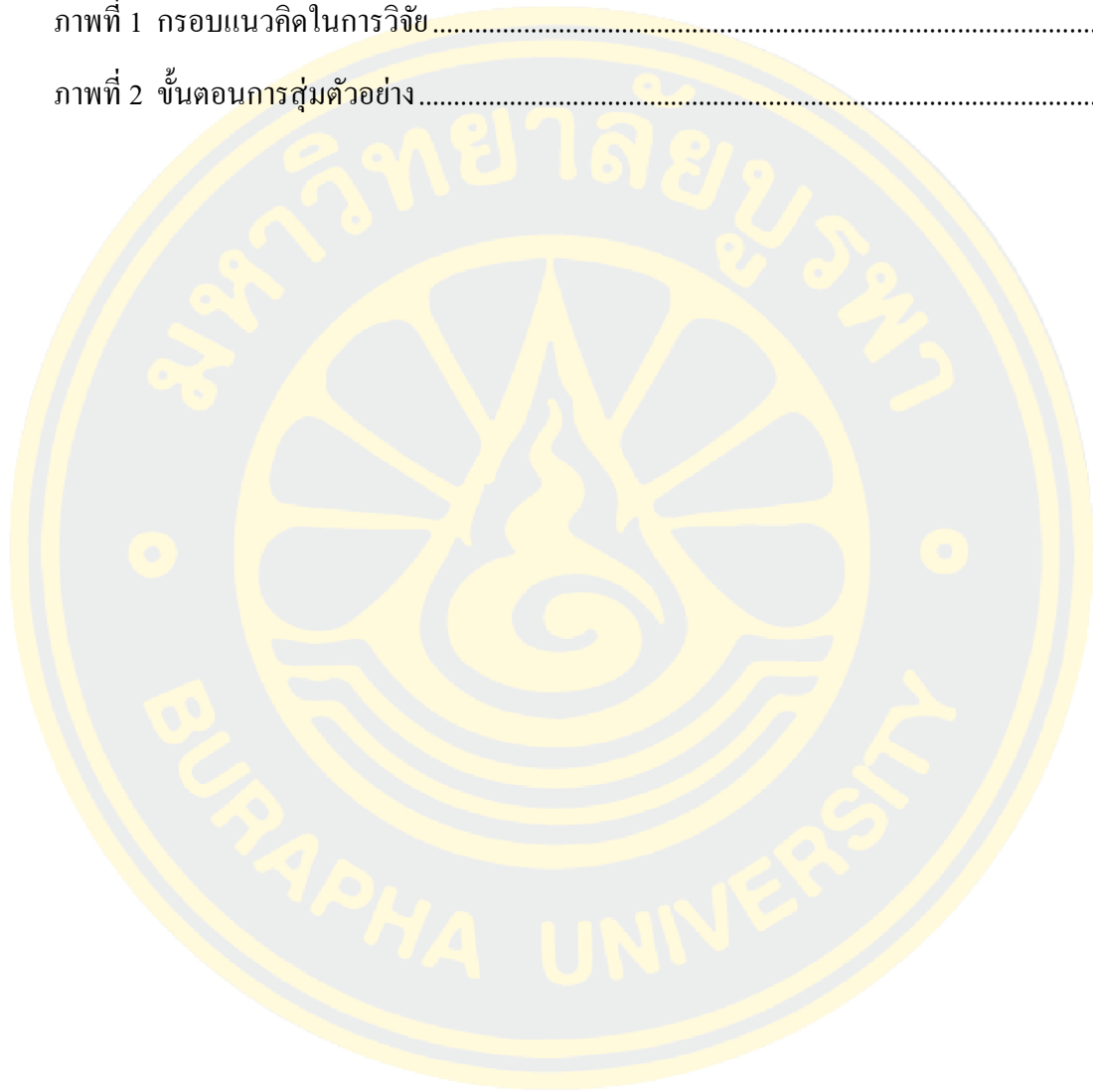
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	เปรียบเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard drink).....	22
ตารางที่ 2	เปรียบเทียบระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด (BAC) ที่มีผลต่อสมองส่วนกลาง.....	27
ตารางที่ 3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละวิทยาลัย	39
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มสุราแบบเสี่ยง (n = 299).....	48
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 240)	48
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนการดื่มสุรา (n = 206).....	50
ตารางที่ 7	การจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n = 240).....	53
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการดื่มสุราแบบเสี่ยง	55
ตารางที่ 10	ค่า Crude และ Adjust odds ratio ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงในกลุ่ม	58
ตารางที่ 11	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามความเครียดเป็น	90
ตารางที่ 12	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามการรับรู้	90
ตารางที่ 13	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามทัศนคติต่อการ	91
ตารางที่ 14	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามสัมพันธภาพ ..	94

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	40



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนั้น เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและร่างกายของผู้ดื่ม และยังส่งผลกระทบต่อสังคมอีกด้วย (อรทัย วลีวงศ์, 2554) ดังนั้นทางรัฐบาลจึงได้กำหนดข้อกำหนดขึ้นมาขึ้น ได้แก่ กฎหมายมาตรา 27 ของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีข้อกำหนดห้ามจำหน่ายสุราให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และส่วนของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติได้มีมติเห็นชอบห้ามมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถาบันการศึกษาหรือในหอพักใกล้สถานศึกษาในระยะ 300 เมตร ตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าหากมีการฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 6 เดือน ปรับ 10,000 บาท รวมทั้งยังได้มีการณรงค์โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งเป็นการณรงค์เพื่อให้ประชาชนงดดื่มเหล้าในวันเข้าพรรษา (อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, 2559) และในส่วนของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีการกำหนดเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจัดทำฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2558 โดยกำหนดออกมาเพื่อป้องกันการชักจูงใจให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นอันเป็นกำลังของชาติในอนาคต (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2560)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2558 (อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ, 2559) ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบว่าความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 12.92 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี พ.ศ. 2558 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550, 2552 และ 2559 ของ ดาริกา ไสงาม และนันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว (2559) พบว่าอัตราความชุกของการดื่มในชีวิตของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 21.6, 32.6 เป็น 36.1 ตามลำดับ การดื่มแบบผิดปกติ (Problem drinking/ alcohol use disorder) เป็นการดื่มที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงลบและกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่น เนื่องจากสามารถส่งผลกระทบตามมาอย่างมากทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง (พรนภา หอมสินธุ์, 2558) การดื่มแบบผิดปกติมีนิยามที่หลากหลายและยังไม่ชัดเจนในการนำมาใช้ในการศึกษาต่างๆ แต่โดยทั่วไปจะหมายรวมถึงการดื่มแบบหนัก (Heavy drinking), การดื่มหนักเป็นครั้งคราว/ การดื่มแบบเมาหัวราน้ำ (Binge drinking/ heavy episodic drinking), การดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous

drinking), การดื่มแบบอันตราย (Harmful use), การดื่มแบบติด (Alcohol dependence/ alcoholism) เป็นต้น (Drug and alcohol rehab asia in Thailand [DARA Thailand], 2018)

การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นภาวะเสี่ยงที่ผู้ดื่มยังไม่เกิดอาการเจ็บป่วยใด ๆ แต่เป็นการดื่มที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดปัญหาที่สามารถส่งผลกระทบตามมาทั้งต่อผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น (แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ [พรส.], 2552) การป้องกันการดื่มแบบเสี่ยงจึงเป็นการป้องกันตั้งแต่ในระยะแรก ก่อนที่จะมีการดื่มในระยะเวลาที่รุนแรงขึ้นที่จะก่อให้เกิดความเสียหายมากมายตามมา จากการศึกษาความชุกของการดื่มแบบมีความเสี่ยงหรือการดื่มหนักที่ถือว่ามีนิยามคล้ายคลึงกัน (Reid, Fiellin, & Connor, 1999) ของ คาริกา ไสงาม และนันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว (2559) ในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550, 2552 และ 2559 พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 5.6, 6.8 เป็น 8.1 ตามลำดับ และยังพบว่านักเรียนชายดื่มมากกว่านักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ 8.2, 10.5 และ 9.6 ตามลำดับ นักเรียนหญิงมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ 3.3, 3.5 และ 6.8 ตามลำดับ ทั้งนี้ เนื่องจากเพศชายมีความเชื่อว่าการดื่มเหล้าในวงเหล้า เป็นการส่งเสริมให้ทัศนคติแบบชายเป็นใหญ่ ผู้ชายส่วนใหญ่จึงคิดเพื่อน มีความกล้าหาญและกล้าแสดงออกถึงความยิ่งใหญ่เมื่ออยู่ในวงเหล้า เพื่อให้ได้รับคำชมและการยอมรับจากเพื่อนว่าเก่ง หากใครไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จะโดนดูถูกว่าอ่อนแอเหมือนผู้หญิง ไม่มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ชายกลัวมาก และอีกสาเหตุที่ผู้ชายดื่มเหล้านั้นพบว่ามีมาจากการชักชวนของเพื่อน และผู้ชายมีความเชื่อว่าการดื่มเหล้ายังทำให้ดูเท่ ภูมิใจฐาน ทำให้เพศตรงข้ามสนใจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) และยังพบว่านักเรียนสายอาชีพศึกษาดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญ โดยพบว่านักเรียนชายสายอาชีพศึกษาและสายสามัญมีอัตราความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็น ร้อยละ 20.6 และ 14.3 ตามลำดับ (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง และถนอมศรี อินทนนท์, 2551) ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว เป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงในวัยรุ่น ก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กองสุขภาพศึกษา, 2558) โดยพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการได้รับบาดเจ็บและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ (Hingson, Heeren, Levenson, Jamanka, & Voas, 2002) จากการศึกษา พบว่าวัยรุ่นที่บาดเจ็บและมารับการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉิน 1 ใน 5 มีสาเหตุมาจากเมาแล้วขับ (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2546) ผลกระทบด้าน

จิตใจ พบว่า ฤทธิ์จากชีวิวิทยาและจิตวิทยาของแอลกอฮอล์ต่อร่างกายและสมอง ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมยับยั้งลดลง มีความก้าวร้าวมากขึ้น มีความกล้า ลดความอาย ขาดการควบคุมตนเอง (อรรถัย วลีวงศ์, 2554) มีภาวะเครียดวิตกกังวล สมาธิสั้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปยังทำให้มีการพยายามฆ่าตัวตายอีกด้วย (Hingson et al., 2002) ส่วนผลกระทบทางสังคม คือ หากวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมีระดับความมึนเมาสูง ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอจนไม่เข้าเรียน ผลการเรียนตกต่ำลงจนอาจทำให้เรียนหนังสือไม่จบ อาจต้องถูกให้ออกจากการเรียนอันเนื่องมาจากการเรียนไม่ถึงเกณฑ์ที่สถาบันกำหนด ทำให้เสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย รวมถึงปัญหาการทะเลาะวิวาท ยังคิด อาจมีโทษให้ถึงกับออกจากสถาบันการศึกษาเช่นเดียวกัน (อุบลรัตน์ นาคพันธ์, 2557) หรือแม้กระทั่งเมานไม่รู้สึกรู้ตัว ขาดสติจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ตามมาได้ (อรรถัย วลีวงศ์, 2554) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้มีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วยมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 1.6-3.0 เท่า และวัยรุ่นที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มโอกาสการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหรือไม่ได้ตั้งใจ ทำให้เพิ่มโอกาสการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) จากการสำรวจในสถานพินิจ พบว่า ร้อยละ 40 ของเด็กในสถานพินิจยอมรับว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอาชญากรรม และยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลต่อความรุนแรงของอาชญากรรม (สุทธิชัย ปัญญาโรจน์, 2555) ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว (อรรถัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทรโคตรแก้ว, 2557)

จากการศึกษาที่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบของ Grigsby, Forster, Unger, and Sussman (2017) โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลของ Google Scholar, Pubmed และ PsycINFO ได้บทความที่เกี่ยวข้องจำนวน 1,114 บทความ และสุดท้ายทำการคัดเลือกบทความที่มีคุณภาพได้ทั้งหมด 52 บทความ ที่ทำการศึกษาในนักเรียนวิทยาลัยทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา สรุปว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแบบผิดปกติ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ความรู้สึกเครียด แรงจูงใจในการดื่ม อิทธิพลจากเพื่อนและครอบครัว บริบททางสังคมในการดื่ม สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต และการศึกษาของ Ham and Hope (2003) ที่ศึกษาในวัยรุ่นของสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแบบผิดปกติ ได้แก่ ความคาดหวังและแรงจูงใจ ความรู้สึกเครียด การควบคุมตนเอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน ประวัติการใช้ความรุนแรง ทศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่และเพื่อน ทศนคติของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเปิดรับสื่อและการตลาด ความแตกต่างทางเพศ และยังมีการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ของ Dovaren, Shiely, Byrne, and Perry (2015) ที่ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไอร์แลนด์ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวนทั้งหมด 2,275 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ได้แก่ อายุ หลักสูตรการศึกษา ชั้นปีที่ศึกษาในวิทยาลัย ที่พัก จำนวนคู่นอน ผู้ที่สูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

ถ้าหากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปกติทั่วไปแบบไม่มีความเสี่ยง เช่น การดื่มในปัจจุบัน (รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล, 2555; สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีเหรา, 2560; สุนิสา จันท์แสง, เกศรินทร์ เกตุรัตน์, ระพีพร แน่นอุดร, วัชรินทร์ โกมลมาลัย, สุรศักดิ์ สุนทร และชานินทร์ สุทธิประเสริฐ, 2561) การดื่มในระยะแรก (อัมมันดา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์, 2560) การตั้งใจดื่ม (ชนม์นิภา นิกรพรอุดม และรุจินันท์ เหล่านิยมไทย, 2556) และมีการศึกษาจำนวนไม่มากที่ศึกษาการดื่มแบบผิดปกติ ได้แก่ การศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ในจังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ในจังหวัดสุรินทร์ ที่ศึกษาในนักเรียนชายอาชีวศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา การรับรู้ภาวะเบี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุรา อย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงของ วชิรา ปิยะพันธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2559) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท ซึ่งเน้นปัจจัยภายในตนเอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการดื่มสุราแบบมีความเสี่ยง ได้แก่ เจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยง ความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยง และผลการเรียนเฉลี่ย

จากการรายงานสถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดในปี พ.ศ. 2554 ของ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2556) พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของนักดื่มวัยรุ่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.7 โดยจังหวัดศรีสะเกษ มีความชุกของนักดื่มวัยรุ่นสูงเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 1 ของภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละ 25.1 โดยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 73.6 รองลงมาคือดื่มสุราขาวหรือสุรากลั่นชุมชน ร้อยละ 58.8 ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดศรีสะเกษจึงเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงที่อาจมีความรุนแรงของการดื่มเพิ่มขึ้นในอนาคต

การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory [TTI]) ของ Flay, Snyder, and Petraitis (2009) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและมีได้เกิดจากปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นพหุปัจจัย โดยเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยมารวมกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ และปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล ที่มีอิทธิพล ทั้งในระยะใกล้ (Proximal influence) ระยะปานกลางหรือ โดยอ้อม (Distal influence) และระยะไกล (Ultimate influence) ต่อพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งครอบคลุมปัจจัยภายในตัว บุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพ กับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การยอมรับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของบิดามารดา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน ผลการศึกษาจะทำให้บุคลากร สาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ต้อง ดูแลประชากรทุกช่วงวัยและให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคเกิดความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง เกี่ยวกับสาเหตุการดื่มสุราแบบเสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การทำแนวทางการป้องกันตั้งแต่ระยะแรกมิให้ เกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รุนแรงในวัยรุ่นชายตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยงในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัด ศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนกับการดื่มสุราแบบเสี่ยงในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal)

1. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง
2. นักเรียนที่มีความเครียดปานกลางถึงมากมีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีความเครียดน้อย
3. นักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยมีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก
4. นักเรียนที่มีการใช้สารเสพติดอื่นมีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่ไม่มีการใช้สารเสพติดอื่น

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (Cultural environment/ Attitudinal)

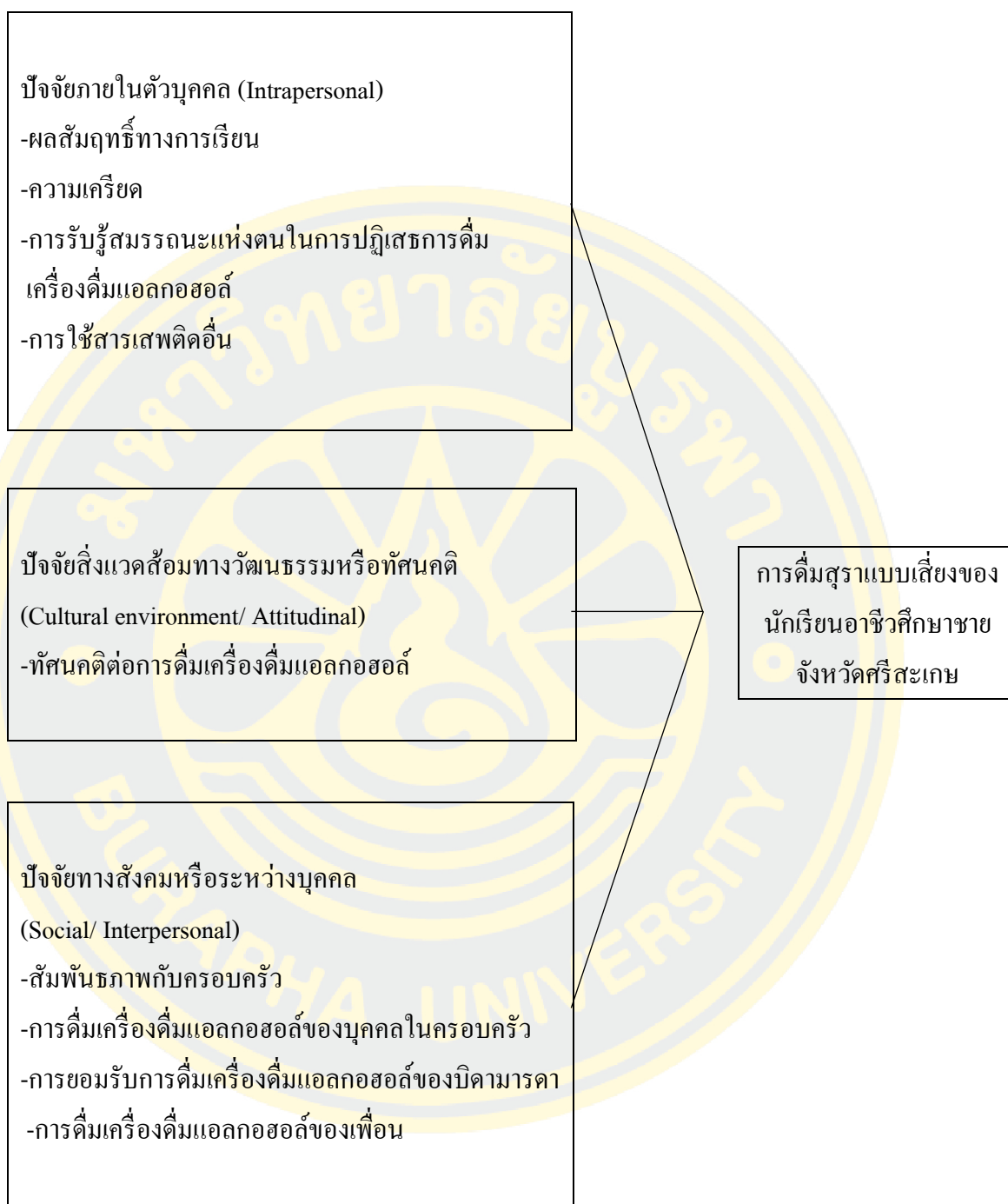
5. นักเรียนที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล (Social/ Interpersonal)

6. นักเรียนที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวน้อยมีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวมาก
7. นักเรียนที่บุคคลในครอบครัวมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
8. นักเรียนที่บิดามารดาให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาไม่ยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
9. นักเรียนที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory) (Flay et al., 2009) เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและมีได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น การศึกษานี้จึงได้นำทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยจัดกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับพันธุกรรมและบุคลิกภาพส่วนบุคคล โดยทั้งพันธุกรรมและบุคลิกภาพส่วนบุคคลนั้นมีผลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองและสมรรถนะทางสังคม โดยจะส่งผลต่อการตกลงใจกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่น 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (Cultural environment/ Attitudinal) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากบริบททางสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมทั่วไป โดยต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์จากการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความรู้และสามารถคาดเดาผลลัพธ์ รวมถึงการให้คุณค่าต่อผลลัพธ์ได้ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล (Social/ Interpersonal) ซึ่งเป็นปัจจัยจากบริบททางสังคมหรือสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของแต่ละบุคคล โดยเกิดขึ้นได้จากความรู้สึกผูกพันกันระหว่างบุคคลและจากการเรียนรู้จากบุคคลอื่น ได้แก่ สัมพันธภาพกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน ปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มนี้จะส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาคศรีสะเกษ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory) ของ Flay et al. (2009) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน

ตัวแปรตาม คือ การดื่มสุราแบบเสี่ยง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดื่มสุราแบบเสี่ยง (Hazardous drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้ดื่มยังไม่เกิดอาการเจ็บป่วยใด ๆ แต่เป็นการดื่มที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดปัญหาที่สามารถส่งผลเสียหายทั้งทางร่างกายและจิตใจตามมาทั้งต่อผู้ดื่มเอง ผู้อื่น หรือสังคม วัดโดยแบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) ของ พรส. (2552) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการดื่ม ปริมาณการดื่ม และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่ม โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 8-15 คะแนน

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง เกรดเฉลี่ยสะสมของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ในภาคเรียนปีการศึกษาที่ผ่านมา

3. ความเครียด หมายถึง การมีอาการและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ภาวะหงุดหงิด ความรู้สึกเบื่อ ความไม่อยากพบปะผู้คน ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ประเมิน โดยแบบประเมินความเครียดของ กรมสุขภาพจิต (2558)

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในการที่จะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่าง ๆ วัดโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drink refusal self-efficacy questionnaire [DRSEQ]) ของ Young, Hasking, Oei, and Loveday (2007) ซึ่งแปลโดย อัญชลี เหมชะญาติ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553)

5. การใช้สารเสพติดอื่น หมายถึง การใช้หรือไม่ใช้สารเสพติดอื่นที่ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สูบบุหรี่ การใช้กัญชา ยาบ้า ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย

6. ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความรู้ที่นึกคิด เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย วัดโดยใช้แบบสอบถามของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553)

7. สัมพันธภาพกับครอบครัว หมายถึง การรับรู้ถึงความผูกพันภายในครอบครัวของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ทั้งด้านความใกล้ชิด การมีส่วนร่วม และการยอมรับนับถือกันกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง วัดโดยแบบสอบถามความผูกพันกับครอบครัวของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553)

8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว หมายถึง การมีหรือไม่มีบุคคลภายในครอบครัวของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย เช่น บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ภายในครอบครัวเดียวกันที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

9. การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา หมายถึง การคาดคิดของนักเรียนอาชีวศึกษาชายถึงปฏิกริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของพ่อแม่/ผู้ปกครองที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุตร วัดโดยใช้แบบสอบถามการยอมรับการดื่มของพ่อแม่ ของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553)

10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน หมายถึง การมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ ได้เรียบเรียงเนื้อหาซึ่งประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่นชาย
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ประเภทและชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.3 สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นไทย
 - 2.4 ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. แนวคิดและทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory)
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

1. ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescent) มาจากภาษาละติน “adolescere” หมายถึง การเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือในความหมายโดยทั่วไปนั้นหมายถึง ช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กที่ไม่มีวุฒิภาวะ ไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ (Steinberg, 1996 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2001) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น (Adolescents) หมายถึง วัยหนุ่มสาวที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมากมาย นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงในความคิดหวังและข้อยกเว้นทางสังคม การเติบโตและพัฒนาการทางกายภาพนั้นมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศ ซึ่งมักนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดด้วยความรู้สึกของการรับรู้ด้วยตนเอง

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2561 ก) ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึง ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดขึ้นระหว่างวัยเด็กจนถึงผู้ใหญ่ มีการ

เปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา ทางจิตวิทยา และทางสังคม การเป็นวัยรุ่นมักจะสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของเสรีภาพที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง หรือสิทธิทางกฎหมาย หรือความสามารถในการตัดสินใจบางเรื่อง โดยไม่ต้องขอความยินยอม

กรมสุขภาพจิต (2559 ก) ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึง ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนวัยที่บุคคลมีการเจริญเติบโตและวุฒิภาวะจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงรอยต่อของชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่นโดยตรงหลายประการ ช่วงนี้ของชีวิตวัยรุ่นถือเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคม และพฤติกรรม ถือเป็นระยะในการเตรียมตัวเพื่อการมีหน้าที่รับผิดชอบสูงขึ้น เป็นเวลาที่ต้องการการดูแลสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน

จันทร์ ชุ่มเมืองปัก (2551) ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึง เป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 13-24 ปี เป็นช่วงวัยของการฝึกการตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง วัยรุ่นจำเป็นต้องรู้จักโลกภายนอกที่นอกเหนือจากครอบครัว และมีการสำรวจตัวเองเพื่อให้ทราบถึงศักยภาพของตนเอง ทั้งข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อนำมาตัดสินใจในการเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง

สุริยเดว ทรีปาตี (2551) ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ และได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยแรกรุ่น (อายุ 10-13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี)

วารภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2543) ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเริ่มเป็นหนุ่มสาว เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากว่าวัยนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่น คือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 10-24 ปี ซึ่งมีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2. พัฒนาการของวัยรุ่นชาย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวเกิดขึ้นพร้อมกัน ทำให้การเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกันเช่นเดียวกัน เมื่อวัยรุ่นนั้นมีการปรับตัวได้สำเร็จก็จะทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาตนเองและเกิดบุคลิกภาพที่ดีตามมา จึงถือได้ว่าเป็นวัยที่สามารถเกิดปัญหาได้มาก ดังนั้นหากเราทราบถึงพัฒนาการของวัยรุ่น ก็จะช่วยให้สามารถช่วยป้องกันปัญหาต่าง ๆ ในวัยรุ่น เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาทางเพศได้ (พนม เกตุมาน, 2550) วัยรุ่นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีพัฒนาการที่สำคัญ ดังนี้

พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical development)

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายสูงสุด (อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น, 2560; WHO, 2018) จากการศึกษาพบว่า เด็กชายและเด็กหญิงมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเร็วช้าแตกต่างกัน พบว่าเด็กหญิงมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 2 ปี เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นพบที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) ดังนี้

1. ขนาดและความสูง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ผู้ชายจะมีอัตราเร็วการเจริญเติบโตของไหล่มากที่สุด ทำให้วัยรุ่นผู้ชายนั้นมีลักษณะไหล่ที่กว้าง ส่วนผู้หญิงมีอัตราเร็วการเจริญเติบโตของสะโพกมากกว่าผู้ชาย วัยนี้มีการเจริญเติบโตสูงใหญ่ โดยเฉพาะที่คอ แขน และขา ทำให้วัยรุ่นรู้สึกเดินแก้งก้างและรำคาญตนเอง มีการเจริญเติบโตและขยายขนาดของอวัยวะบางส่วนไม่เท่ากัน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวลได้

2. ไขมันและกล้ามเนื้อ เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงมีความหนาของไขมันที่สะสมอยู่ที่ผิวหนังที่ใกล้เคียงกัน จนอายุ 8 ปีจะเริ่มมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และวัยรุ่นชายจะมีกำลังของกล้ามเนื้อมากกว่าวัยรุ่นหญิง กำลังของกล้ามเนื้อมากขึ้น และหลังจากนั้นวัยรุ่นชายเริ่มมีไขมันที่สะสมอยู่ที่ผิวหนังลดลง มีกล้ามเนื้อที่เพิ่มมากขึ้นทำให้รู้สึกรูปร่างผอมลง โดยเฉพาะที่ขา น่อง และแขน

3. โครงสร้างใบหน้า จะมีกระดูกของจมูกโตขึ้นทำให้จมูกเป็นสันขึ้น กระดูกขากรรไกรบนและล่างมีการเจริญเติบโตมากในขณะนี้ เช่นเดียวกับกล่องเสียง ลำคอ และยังพบว่าวัยรุ่นชายเจริญเติบโตเร็วกว่าวัยรุ่นหญิงชัดเจน เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นชายเสียงแตก

4. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ทั้งฮอร์โมนการเจริญเติบโตและฮอร์โมนจากต่อมธัยรอยด์มีผลต่อการเจริญเติบโต วัยรุ่นนั้นนอกจากจะปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปแล้ว ต้องเข้าใจและควบคุมอารมณ์ความรู้สึกที่พลุ่งพล่านขึ้นเกิดจากฮอร์โมนต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง วัยรุ่นมักจะพบต่อมไขมันใต้ผิวหนังและต่อมเหงื่อทำหน้าที่มากขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดสิวและกลิ่นตัวตามมาได้

5. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ วัยรุ่นชาย จะพบว่าเริ่มมีการเจริญเติบโตของลูกอัณฑะเมื่ออายุประมาณ 10-13 ปี และจะใช้เวลานานประมาณ 2-4 ปี ถึงจะสามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ วัยรุ่นชายจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างภายนอกเมื่ออายุประมาณ 12-14 ปี เมื่อเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางอายุ 14-16 ปี ลูกอัณฑะจะมีการเจริญเติบโตเต็มที่จึงสามารถพบภาวะฝันเปียกได้

6. สมอ (ประภาพรรณ จูเจริญ, 2551; พรจิรา ปรีวัชรากุล, 2560) สมอของมนุษย์ เป็นอวัยวะพื้นฐานที่ทำให้เรามีความรู้ ความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำต่าง ๆ ได้ กล่าวคือ ทำให้เราเกิดประสบการณ์ด้านการรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม และ cognition ได้ สมอมนุษย์นั้นมีส่วนที่ต่างกับสัตว์คือสมอส่วนหน้า พบว่า สมอส่วนหน้าที่เรียกว่า Cerebral cortex ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดเป็นเหตุเป็นผล มีความสามารถในการวิเคราะห์ เกิดปัญญาและมีจินตนาการ ทำให้มนุษย์เราเจริญถึงจิตปัญญาได้ พบว่าสมอส่วนนี้สามารถพัฒนาได้ถึงอายุ 20-25 ปี เมื่อสมอส่วนนี้ยังพัฒนาไม่เต็มที่จะส่งผลให้วัยรุ่นถูกชักจูงได้ง่าย สมอส่วนนี้ถึงแม้ว่าจะมีพัฒนาการที่ช้า แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่มีพัฒนาการเลย ซึ่งพบว่าจะมีพัฒนาการหรือทำหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการฝึกฝนการใช้งาน สิ่งสำคัญที่สุดของพัฒนาการสมอมนุษย์ คือยังใช้งานยังมีประสิทธิภาพ เช่น ยังมีประสบการณ์ในเรื่องใดก็จะเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหลายคนสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคม สาเหตุเพราะวัยรุ่นเหล่านั้นมีวิคิด มีวิธีการให้เหตุผลกับการเลือกหรือไม่เลือกที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ การยับยั้งชั่งใจ การวิเคราะห์ที่ไตร่ตรอง ซึ่งทั้งหมดนี้ถือได้ว่าเป็นการใช้งานของสมอส่วน Cerebral cortex ที่กำลังพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

ส่วนสมอบริเวณ limbic เป็นสมอส่วนที่เจริญที่สุดในช่วงวัยรุ่น เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณพื้นฐาน (basic instinct) ต่าง ๆ เช่น การต่อสู้ การหนีเพื่อความอยู่รอด การกิน การสืบพันธุ์ และยังควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม การเรียนรู้และความจำ สมอส่วนนี้จะมีพัฒนาการเติบโตเต็มที่ในช่วงวัยรุ่นอายุประมาณ 13 ปี จะเห็นว่าการตัดสินใจของวัยรุ่นจะอยู่บนพื้นฐานของอารมณ์ทั้งสิ้น หากสมอส่วนนี้มีความผิดปกติจะเกิดปัญหาทางอารมณ์ได้ เช่น ความวิตกกังวล ความต้องการทางเพศที่ลดน้อยลง ความโกรธที่รุนแรง เป็นต้น

ถึงแม้ว่าลำดับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหลายอย่างของวัยรุ่นจะดูเหมือนเป็นตามอายุ แต่เวลาและความเร็วในการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งจากลักษณะของบุคคล เช่น เพศ และปัจจัยภายนอก เช่น โภชนาการที่ไม่เพียงพอหรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นทั้งสิ้น (WHO, 2018)

พัฒนาการด้านอารมณ์ (Psychological development)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายก่อให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ได้ทั้งหมดทั้งจิต สับสน วิตกกังวล อ่อนไหวง่าย อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่มั่นคง เกิดความไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551; อากาศร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2560) สรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เด็กชายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นชาย จะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความแข็งแรงของร่างกาย เกิดความไม่มั่นใจในความเป็นผู้ชายและ ถูกล้อเลียนว่าไม่สมบุรณ์ โดนกลั่นแกล้งจากเพื่อน ๆ ที่มีรูปร่างใหญ่กว่า รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย หรือมีความภาคภูมิใจในตนเองที่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนวัยรุ่นหญิงที่โตกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้ รู้สึกเคอะเขิน อยาต่อสายตาและคำพูดของเพศตรงข้าม หรือบางคนพยายามหาสาเหตุความแตกต่าง จากบุคคลอื่น จนอาจทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้

2. ความวิตกกังวลกับอารมณ์ทางเพศที่สูงขึ้น รู้สึกไม่แน่ใจตนเองว่าผิดปกติหรือไม่ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนทำให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศขึ้นมาได้บ่อยมากขึ้น วัยรุ่น หลายคนที่มีกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น เล่นกีฬา จะสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี แต่วัยรุ่นบางคนมีความสนใจอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางเพศ เมื่อมีระดับฮอร์โมนที่ เพิ่มขึ้น จะทำให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

3. ความวิตกกังวลกลัวการเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจะมีความคิดกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับ จากคนรอบข้างและกลัวความรับผิดชอบที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากรู้สึกว่ามันเป็นภาระที่หนัก ยุ่งยาก บางครั้งอยากกลับไปเป็นเด็ก อยากสนุกสนานร่าเริง

4. ความวิตกกังวลในความงดงามทางร่างกาย วัยรุ่นชายจะมีความรู้สึกอยากให้คนรอบข้างชื่นชมกับรูปลักษณ์ภายนอกของตน

อย่างไรก็ตาม การที่วัยรุ่นมีการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองนั้น จะส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง แต่หากวัยรุ่นนั้นมีการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น มีปมด้อยเกิดขึ้น จะทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้าและไม่มีสมาธิ

พัฒนาการด้านสังคม (Social development)

วัยนี้จะเริ่มออกจากบ้าน เริ่มสนิทกับกลุ่มเพื่อนและใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน ชอบเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน ให้ความสนใจกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ไม่ค่อยได้สนิทกับครอบครัวเหมือนเดิม ไม่ชอบไปไหนมาไหนกับครอบครัว แต่ชอบไปกับเพื่อน มีความสนใจเพศตรงข้าม ต้องการการยอมรับจากสังคม (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560) เริ่มมีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมดีขึ้นและปฏิบัติตามกฎและกติกาของกลุ่ม เริ่มมีความสามารถทักษะทางสังคม เช่น การสื่อสารเพื่อเจรจา การแก้ปัญหา การยืดหยุ่นตามกัน การประนีประนอม และการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น การพัฒนาทางสังคมที่ตินั้นจะเป็นพื้นฐานของการมีสัมพันธภาพที่ดีและและบุคลิกภาพที่ดีด้วย การเรียนรู้ทางสังคมสามารถช่วยให้วัยรุ่นสามารถหาแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองและอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง และมีสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีในอนาคตต่อไป (พนม เกตุมาน, 2550) ซึ่งอิทธิพลภายนอกเหล่านี้มีความแตกต่างกันในวัฒนธรรม

และสังคม รวมถึงค่านิยมทางสังคม บรรทัดฐานทางสังคม (WHO, 2018) และที่สำคัญยังพบว่า พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นชายที่เด่นชัดคือ รักเพื่อน ต้องการให้เพื่อนยอมรับอยู่ในกลุ่ม ชอบคล้อยตามเพื่อน ทำให้เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดและโรคทางเพศสัมพันธ์ (พรธมนิศา บุญการ, 2555)

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (Cognitive development)

พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นจะมีการพัฒนาความสามารถทางปัญญาที่เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลที่แข็งแกร่งมากขึ้นเช่นเดียวกัน มีความคิดเชิงตรรกะและความคิดเชิงศีลธรรม มีความคิดเป็นแบบรูปธรรม (Formal operation) ซึ่งมีความหมายว่า มีความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ลึกซึ้งขึ้นแบบ abstract thinking (พนม เกตุมาน, 2550; WHO, 2018) มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น จนพ้นวัยรุ่นแล้วก็จะมีความสามารถทางด้านสติปัญญาเหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ยังขาดการขังคิด ขาดการไตร่ตรองความรอบคอบ มีความหุนหันพลันแล่น (พนม เกตุมาน, 2550) และที่สำคัญยังพบว่าพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นชายที่เด่นชัดคือ มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบค้นคว้าทดลอง ชอบการคิดคำนวณ คาดคะเนคิดวิเคราะห์เป็นเหตุเป็นผล (พรธมนิศา บุญการ, 2555)

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวเนื่องกัน และสามารถมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้หลายพัฒนาการพร้อม ๆ กัน รวมทั้งยังพบว่าหากพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีการพัฒนาที่ไม่สมบูรณ์ด้วยสาเหตุปัจจัยด้านต่าง ๆ อาจส่งผลนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่เหมาะสมได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และการตั้งครภภที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นชาย เนื่องจากเพศชายมีพัฒนาการเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าเพศหญิง ซึ่งอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความไม่มั่นใจในความเป็นผู้ชาย และอาจถูกล้อเลียนว่าไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดความไม่มั่นใจได้ รวมทั้งวัยรุ่นชายมีความรักเพื่อน ต้องการให้เพื่อนยอมรับ คล้อยตามเพื่อนได้ง่าย มีความอยากรู้อยากเห็น จึงทำให้มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการดื่มสุราแบบเสี่ยงได้มากกว่าวัยรุ่นหญิง

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ความหมาย

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (2493) ให้ความหมายของสุราหรือเหล้าไว้ว่า หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถใช้ดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อนำมาผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสุรากลั่น (2088-2544) อ้างถึงใน กรมสรรพสามิต (ม.ป.ป. ก) ให้ความหมายของสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี แต่ไม่เกิน 80 ดีกรี

กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ให้ความหมายของสุรา หมายถึง สุรา เหล้า หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ ทำให้มีอาการมึนเมา ตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2561 ข) ให้ความหมายของสุรา หมายถึง น้ำเมาที่ได้จากการกลั่นสารบางประเภท อาทิ เอทิลแอลกอฮอล์ และเมรัย หมายถึง น้ำเมาที่เกิดจากการหมักหรือแช่ให้เกิดสารบางประเภท เมื่อดื่มแล้วจะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง หากดื่มไม่มากทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเนื่องจากสารกดจิตได้สำนึกที่คอยควบคุมตนเองทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น แต่เมื่อมีการดื่มมากขึ้นก็จะมีอาการกดสมองบริเวณอื่น ๆ ทำให้เสียการทรงตัว พุดไม่ชัด จนกระทั่งทำให้หมดสติในที่สุด ทั้งสุราและเมรัยเรียกโดยภาษาปากว่า “เหล้า”

นุชจรินทร์ แก้วกล้า (2555) ให้ความหมายของสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีการผลิตมาจากพืชชนิดต่าง ๆ เช่น ผลองุ่น ผลเบอรี่ ข้าว และข้าวโพด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มกันทั่วไป ได้แก่ ไวน์ เบียร์ วิสกี้ บรั่นดี เหล้าจีน แชมเปญ เหล้ารัม สาโท กระแช่ อุ น้ำตาลเมา สาเก ไวน์คูลเลอร์ สปาร์คกลิ้ง คอนยัค ดากิล่า เหล้าขาว เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ซึ่งสามารถดื่มกินได้ ได้แก่ เบียร์ ไวน์ วิสกี้ บรั่นดี สาโท และเหล้าขาว เมื่อดื่มแล้วจะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้สูญเสียการทรงตัว พุดไม่ชัด ซึ่งเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง

สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะหลังได้มีการศึกษาการดื่มที่ผิดปกติของวัยรุ่น เนื่องจากกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังตามมาอย่างมาก สำหรับการดื่มแบบผิดปกตินี้มีการประเมินโดยใช้ความถี่ ปริมาณการดื่ม หรือปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาจาก การดื่ม แต่อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีการกำหนดหรือระบุปริมาณและความถี่ของการดื่มเชิงปริมาณที่ชัดเจนเป็นค่ากลางไว้สำหรับการประเมิน เนื่องจากค่าที่กำหนดขึ้นมานั้นจะต้องมีการคำนึงถึงกลุ่มประชากร เพศ ความแปรปรวนของสภาพร่างกาย ฯลฯ ทำให้ค่าต่าง ๆ ที่ใช้มีการให้คำนิยามที่หลากหลายแตกต่างกัน (พรนภา หอมสินธุ์, 2558) ดังนี้

1. การดื่มหนัก (Heavy drinking) โดยทั่วไป หมายถึง การดื่มโดยเฉลี่ยมากกว่า 1 หน่วยต่อวันในเพศหญิงและ 2 หน่วยต่อวันในเพศชาย

2. การดื่มหนักเป็นครั้งคราวหรือการดื่มแบบเม้าหัวราน้ำ (Binge drinking/ heavy episodic drinking) เป็นการดื่มในปริมาณมากในการดื่มครั้งเดียว (รวดเดียว) ในช่วงเวลาหนึ่ง สำหรับปริมาณที่มากนั้นได้มีการกำหนดไว้แตกต่างกันตั้งแต่ 4-10 หน่วยขึ้นไป บางการศึกษา กำหนดให้มีความแตกต่างกันของเพศชายและเพศหญิงและบางการศึกษา กำหนดจำนวนหน่วยที่ดื่มเหมือนกันทั้งในเพศชายและหญิง อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่แล้วนั้นมีการกำหนดที่การดื่มตั้งแต่ 5 หน่วยขึ้นไปโดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ

3. การดื่มสุราแบบผิดปกติ (Alcohol use disorders) จัดเป็นกลุ่มโรคทางจิตประสาท ซึ่งมีหลายระดับตั้งแต่ 1) การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) เป็นการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่น แม้ขณะนี้จะยังไม่มีการเจ็บป่วยใด ๆ 2) การดื่มแบบอันตราย (Harmful use) เป็นลักษณะการดื่มจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมด้วย 3) การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) เป็นลักษณะการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมองความจำและร่างกาย ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่า จะเกิดผลเสียตามมา ดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่ความรับผิดชอบ อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้

ในการประเมินการดื่มสุราแบบผิดปกติ นั้น มีเครื่องมือที่นิยมใช้ประเมิน คือ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เพื่อค้นหาปัญหาการดื่มสุราตั้งแต่การดื่มแบบเสี่ยงไปจนถึงการดื่มแบบติด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ (พรส., 2552)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง

การดื่มสุราแบบเสี่ยง (Hazardous drinking) ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นการดื่มที่สามารถนำไปสู่การเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รุนแรงในวัยรุ่นตามมา ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการดื่มสุราแบบเสี่ยงไว้หลายท่าน ดังนี้

WHO (2004) ให้ความหมายว่า เป็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นประจำ 280-420 กรัมต่อสัปดาห์สำหรับผู้ชายและ 140-280 กรัมต่อสัปดาห์สำหรับผู้หญิง

แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ [พรส.] (2552) ให้ความหมายว่าหมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมแบบนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ตาม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-15 คะแนน จากการประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)

ปัทมทินี ตันท์ศรีสุวรรณ และคณะ (2552) ให้ความหมายของการดื่มสุราแบบเสี่ยง หมายถึง ลักษณะการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย หรือการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิงหรือผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ดื่มในปริมาณมากกว่าระดับดังกล่าวแล้ว แต่ยังไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

Babor and Higgins-Biddle (2001) นิยามว่า การดื่มสุราแบบเสี่ยง เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ดื่ม ผลที่ตามมาเหล่านี้อาจสร้างความเสียหายต่อสุขภาพร่างกาย หรือจิตใจได้ อาจรวมถึงผลกระทบทางสังคมหรือผู้อื่น ในการประเมินคุณค่าของความเสี่ยงนั้น ใช้รูปแบบของการดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ประวัติครอบครัวที่ควรคำนึงถึงด้วย

Saunders and Lee (2000) หมายถึง รูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ๆ ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการดื่มแบบอันตรายตามมา

Reid et al. (1999) ให้ความหมายของการดื่มสุราแบบเสี่ยง หมายถึง ลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกกำหนดเป็นปริมาณหรือรูปแบบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้บุคคลเกิดความเสียหายด้านสุขภาพ และได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก เป็นปริมาณหรือรูปแบบการดื่มที่ถือว่าเป็นการดื่มแบบอันตราย โดยมีการตั้งเกณฑ์สำหรับจำนวนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยของแต่ละบุคคลที่ดื่มต่อสัปดาห์หรือต่อโอกาส และพบว่า การดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงและการดื่มหนักมีนิยามคล้ายคลึงกันทั้งปริมาณและรูปแบบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินเกณฑ์ที่กำหนดและอาจเพิ่มความเสียหายต่อสุขภาพได้

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีผู้ได้ให้คำนิยามความหมายหลายท่าน สรุปได้ว่าการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็นลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสียหายต่อผลเสียทางด้านร่างกาย จิตใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือสังคม โดยที่ยังไม่ได้รับผลเสียหายใด ๆ ตามมา

ในการศึกษาครั้งนี้การดื่มสุราแบบเสี่ยง หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้ดื่มยังไม่เกิดอาการเจ็บป่วยใด ๆ แต่เป็นการดื่มที่เพิ่มความเสียหายของการเกิดปัญหาที่สามารถส่งผลเสียหายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามมาทั้งต่อผู้ดื่มเอง ผู้อื่น หรือสังคม โดยมีค่าคะแนน 8-15 คะแนนจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ของ ผรศ. (2552) โดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test [AUDIT]) (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก เพื่อให้เป็นเครื่องมือแบบง่ายในการคัดกรองการดื่มสุราที่มากเกินไปและในการประเมินที่มีเวลาจำกัด โดยตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2532 และมีการปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ. 2535 หลังเผยแพร่ครั้งแรกมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งบุคลากรทางสุขภาพและนักวิจัยด้านสุรา และแบบประเมิน AUDIT ได้รับความนิยมในระดับนานาชาติ เนื่องจากสามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล

ปฐมภูมิได้ โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0-40 คะแนน โดยได้มีการศึกษาเปรียบเทียบในหลายประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย นอร์เวย์ บัลแกเรีย เคนยา เม็กซิโก และสหรัฐอเมริกา มีผู้เข้าร่วมการศึกษาเกือบ 2,000 คน จากสถานพยาบาลและศูนย์บำบัดเฉพาะทางหลายแห่ง ข้อคำถามเหล่านี้ได้มาจากการพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มสุราต่อวัน ความถี่ของการดื่มหนักที่มีการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อครั้ง และความสามารถในการแยกการดื่มแบบเสี้ยวและการดื่มแบบอันตราย รวมถึงมีการพิจารณาความตรงความสอดคล้องทางคลินิกและความครอบคลุมตามแนวคิดหลัก เช่น พฤติกรรมการดื่ม การติดสุรา หรือผลเสียจากการดื่มด้วย

ส่วนความไวและความจำเพาะของข้อคำถามที่คัดเลือก พิจารณาจากหลายเกณฑ์ ได้แก่ ปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวัน การแสดงอาการติดสุรา การเมาสุราซ้ำ ๆ การวินิจฉัยว่าดื่มแบบมีปัญหาหรือติดสุรา หรือการรับรู้ว่าคุณเองมีปัญหาการดื่มสุรา จุดตัดคะแนนรวมได้จากค่าความไว (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าป่วย) และค่าความจำเพาะ (ร้อยละของผู้ที่ไม่ป่วยได้รับการคัดกรองว่าไม่ป่วย) ที่เหมาะสมเพื่อแยกเป็นกลุ่มดื่มแบบเสี้ยวและกลุ่มดื่มแบบอันตราย และยังมีการตรวจสอบความตรงของข้อคำถามกับการวินิจฉัยการดื่มแบบอันตรายและการดื่มแบบติดอีกด้วย และจากการศึกษาหลายประเทศและเกณฑ์ต่าง ๆ จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น พบว่า การดื่มแบบมีปัญหา มีจุดตัดคะแนน AUDIT ที่ 8 คะแนน ด้วยค่าความไวที่ประมาณ 0.95 และค่าความจำเพาะที่เฉลี่ยประมาณ 0.80 ซึ่งมีค่าความจำเพาะตามเกณฑ์การวินิจฉัยปัญหาการดื่มสุราของ ICD-10 อีกด้วย หลังจากการตีพิมพ์แบบประเมิน AUDIT แล้ว มีการศึกษาจำนวนมากที่ได้ประเมินความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน AUDIT ในหลายรายงานการศึกษามีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง ซึ่งบ่งชี้ว่ามีความน่าเชื่อถือที่จะวัดสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว เมื่อทำการทดสอบความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) พบว่า มีความเชื่อมั่นสูง ($r = .86$) หลังจากนั้นได้มีการศึกษาโดยการนำไปหาความชุกของปัญหาการดื่มสุรา พบว่าใช้ได้ดีในการจำแนกผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรารวมทั้งการดื่มแบบเสี้ยวและยังสามารถใช้ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมถึงได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความแม่นยำในการตรวจพบภาวะติดสุราในนักศึกษามหาวิทยาลัย และสามารถจำแนกกลุ่มผู้ดื่มได้ดีในบริบทที่หลากหลายอีกด้วย

สำหรับในประเทศไทย สาวิตรี อัยฉนงค์กรชัย และคณะ (2551) ได้แปลเป็นภาษาไทยครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2546 โดยได้ทำการตรวจสอบพบสภาวะการดื่มแบบอันตรายที่มีความไว 96 % และความจำเพาะ 96 % และตรวจพบสภาวะการดื่มแบบมีปัญหาที่มีความไว 87 % และความจำเพาะ 81 % โดยประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับความถี่ ปริมาณการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแต่ละคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน

มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0-40 คะแนน (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, 2552) และหลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้มอบลิขสิทธิ์การแปลให้แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภครูขราแบบบูรณาการ (ผรส.) รับผิดชอบฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุณฑา กิตติรัตน ไพบูลย์ ซึ่งเป็นฉบับปรับปรุงครั้งที่สองในปี พ.ศ. 2552 และได้มีการศึกษาโดยการนำแบบประเมิน AUDIT ไปใช้หาความชุกของปัญหาการดื่มสุราที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง พบว่าแผนกฉุกเฉินเป็นจุดบริการที่เหมาะสมมากในการใช้แบบประเมิน AUDIT (ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุณฑา กิตติรัตน ไพบูลย์, 2552)

2. ประเภทและชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ได้แบ่งสุรารอกเป็น 2 ประเภท คือ สุราแช่และสุรากลั่น และกรมสรรพสามิต (ม.ป.ป. ข) ได้จัดแบ่งประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุราไว้ดังนี้

สุราแช่ หมายความว่า สุราที่ยังไม่ได้มีการกลั่น และยังหมายรวมถึงสุราแช่ที่ได้มีการผสมกับสุราที่มีการกลั่นแล้ว แต่มีแรงของแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรีด้วย เช่น ไวน์, เบียร์ เป็นต้น

สุรากลั่น หมายความว่า สุราที่ได้มีการกลั่นแล้ว และยังหมายรวมถึงสุรากลั่นที่ได้มีการผสมกับสุราแช่แล้ว แต่มีความแรงของแอลกอฮอล์เกิน 15 ดีกรีด้วย เช่น วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า

สุราขาว ร่ม เป็นต้น

เบียร์ คือ สุราแช่ที่ทำจากข้าวมอลต์ ดอกฮอปหรือข้าว

สุราแช่ผลไม้ คือ สุราที่ทำมาจากองุ่น แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ ทำมาจากองุ่นเขียวและทำมาจากองุ่นแดง

สุราแช่พื้นบ้าน คือ สุราที่ไม่ได้กลั่น ซึ่งทำจากวัตถุดิบจำพวกน้ำตาลหรือข้าว เช่น อุกระแช่ สาโท หากทำจากผลไม้ชนิดอื่น จะต้องระบุชนิดของสุรานั้น ๆ ต่อท้าย เช่น ไวน์มังคุด ไวน์ลับประด

สุราขาว คือ สุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสมปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

สุรากลั่นชุมชน คือ สุรากลั่นชนิดสุราขาว โดยมีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรี แต่ไม่เกิน 40 ดีกรี

สุราผสม คือ สุรากลั่นที่ใช้สุราขาวหรือสุราสามทับมาปรุงแต่ง โดยมีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี เช่น หงส์ทอง เชียงซุน แสงทิพย์

สุราปรุงพิเศษ (แม่โจง) คือ สุราที่ทำขึ้นโดยใช้กรรมวิธีพิเศษ โดยมีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

สุราพิเศษ ได้แก่ วิสกี้และบรั่นดี

วิสกี คือ สุรากลั่นจากธัญพืช เช่น ข้าวมอลต์ ข้าว ข้าวโพด โดยต้องมีการเก็บบ่มน้ำสุรา
อย่างน้อย 2 ปี ก่อนปรุงแต่งออกจำหน่าย

บรันดี คือ สุราที่กลั่นจากไวน์องุ่น

สุรากลั่นอย่างอื่น เช่น รัม คือ สุราที่กลั่นจากน้ำตาล หรือกากน้ำตาล

สุราสามทับ คือ สุรากลั่นที่มีแรงแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 80 ดีกรี ขึ้นไป

แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบ
บูรณาการ [พรส.] (2552) ได้ทำการเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน
(Standard drink) ไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard drink)

ชนิด	ปริมาณ	ดื่ม
มาตรฐาน		
เหล้าแดง 35 ดีกรี	2 ฝาใหญ่ หรือ 30 cc.	1 ดื่ม
มาตรฐาน		
เหล้าขาว 40 ดีกรี	1 เป๊ก หรือ 50 cc.	1.5 ดื่ม
มาตรฐาน		
เบียร์ 5 % เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ทีโอ	¾ กระป๋อง/ ขวดเล็ก	1 ดื่ม
มาตรฐาน		
	1 ขวดใหญ่ 600 cc.	2.5 ดื่ม
มาตรฐาน		
เบียร์ 6.4 % เช่น ช้าง	½ กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่	1 ดื่ม
มาตรฐาน		
ไวน์ 12 %	1 แก้ว 100 cc.	1 ดื่ม
มาตรฐาน		
น้ำขาว อุ กระแช่ สุราพื้นเมือง 6 %	3 เป๊ก/ ตอง/ กัง หรือ 150 cc.	1 ดื่ม
มาตรฐาน		
สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6 %	4 เป๊ก/ ตอง/ กัง หรือ 150 cc.	1 ดื่ม
มาตรฐาน		

3. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นไทย

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยพบกลุ่มผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่ นอกจากจะเป็นกลุ่มวัยทำงานหรือผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ยังพบว่ากลุ่มผู้ดื่มที่เป็นเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (มโนวิช เรื่องพิเศษ, 2547) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรและการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ที่สำรวจความชุกของผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) พบว่า วัยรุ่นมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 12.92 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี พ.ศ. 2558 โดยเฉลี่ยสูงขึ้นประมาณร้อยละ 1.7 ต่อปี (อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และคณะ, 2559) และจากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558 ของเนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู, ณัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์ (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย (อายุ 15-24 ปี) พบว่า เยาวชนที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย ร้อยละ 69.38 และมีเยาวชนที่ระบุว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 25.19 โดยวัยรุ่นชายเริ่มดื่มเร็วกว่าวัยรุ่นหญิง โดยเพศชายเริ่มต้นดื่มที่อายุเฉลี่ย 19.4 ปี ส่วนเพศหญิงเริ่มต้นดื่มที่อายุเฉลี่ย 25 ปี (อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และคณะ, 2559) และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เยาวชนชายเป็นนักดื่มปัจจุบันมากกว่าเยาวชนหญิง โดยเยาวชนชายที่เป็นนักดื่มปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 40.55 และเยาวชนหญิงที่เป็นนักดื่มปัจจุบันมีเพียงร้อยละ 9.6 และยังพบว่านักดื่มเยาวชนส่วนใหญ่ นั้นเป็นกลุ่มที่ดื่มมานาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.1 โดยที่นักดื่มเยาวชนหญิงดื่มมานาน ๆ ครั้งมากกว่าเยาวชนชาย คิดเป็นร้อยละ 92.83 และ 65.93 ตามลำดับ แต่พบว่านักดื่มเยาวชนชายเป็นนักดื่มประจำถึงร้อยละ 34.07 (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2559)

สำหรับสถานการณ์การดื่มสุราแบบเสีียงนั้น จากการศึกษาความชุกของการดื่มแบบมีความเสี่ยงหรือการดื่มหนักที่ถือว่ามีนิยามคล้ายคลึงกัน (Reid et al, 1999) ของ คาริกา ไสงาม และนันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว (2559) ในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550, 2552 และ 2559 พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 5.6, 6.8 เป็น 8.1 ตามลำดับ และยังพบว่านักเรียนชายดื่มมากกว่านักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ 8.2, 10.5 และ 9.6 ตามลำดับ นักเรียนหญิงมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ 3.3, 3.5 และ 6.8 ตามลำดับ

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี พ.ศ. 2554 ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2556) พบว่า เยาวชนอายุ 15-24 ปี ดื่มเบียร์มากที่สุดร้อยละ 46 รองลงมาคือ สุราสี (เช่น บรันดี วิสกี้) ร้อยละ 28.12 สุรากลั่นอื่น ๆ (เช่น วอดก้า ยาตองเหล้า สุราจีน สุราแช่

พื้นบ้าน และสุราผสมน้ำผลไม้เหล้าปั่น) ร้อยละ 25.88 และไวน์ ร้อยละ 0.5 และเมื่อทำการวัดปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่เยาวชนดื่ม พบว่า นักดื่มเยาวชน โดยรวมดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ทั้งหมด 6.92 ลิตรต่อคนต่อปี โดยนักดื่มเยาวชนหญิงดื่มเฉลี่ย 3.01 ลิตรต่อคนต่อปี ส่วนนักดื่มเยาวชนชายดื่มเฉลี่ย 7.83 ลิตรต่อคนต่อปี ซึ่งสูงกว่าเยาวชนหญิงมากกว่า 2 เท่า (เนื้อแพร์ เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2559) โดยยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ได้แก่ ความอยากรลอง กลุ่มเพื่อน สังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อ กระแสของสื่อโฆษณา ความเครียด (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2549) และจากการศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ของ สาวิตรี อัญนางค์กรชัย และคณะ (2551) พบว่า สถานที่ที่วัยรุ่นนิยมดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ ในสวนหรือไร่ นา และหอพัก โดยส่วนใหญ่ นักเรียนจะได้สุรามาจากผู้อื่นทั้งผู้ที่อายุมากกว่าหรือน้อยกว่า 20 ปี และยังพบว่านักเรียนสามารถซื้อสุราดื่มเอง โดยไม่ได้มีการตรวจบัตรประจำตัว นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ร้อยละ 13.1 และ 6.2 สามารถซื้อสุราเองได้จากร้านค้า ร้านอาหารที่อยู่รอบ ๆ โรงเรียนภายในรัศมีไม่เกิน 500 เมตร ใช้เวลาในการหาซื้อสุราดื่มเพียง 10-14 นาที

นักเรียนอาชีวศึกษา มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากนักเรียนสายสามัญ โดยทั่วไป เนื่องจากมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติ ฝึกทักษะอาชีพมากกว่าเนื้อหาวิชาการ ทำให้มีโอกาสใช้เวลาส่วนใหญ่ทั้งในเวลาเรียนและนอกเวลาเรียนอยู่กับกลุ่มเพื่อน ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความเป็นอิสระมากกว่า และมีการถูกควบคุมให้อยู่ในกรอบ ระเบียบกฎเกณฑ์ของที่บ้านและสถานศึกษาน้อยกว่า จึงพบว่านักเรียนสายอาชีวศึกษาดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญ โดยพบว่านักเรียนชายสายอาชีวศึกษาและสายสามัญมีอัตราความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็น ร้อยละ 20.6 และ 14.3 ตามลำดับ (สาวิตรี อัญนางค์กรชัย และคณะ, 2551)

และจากการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) พบว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.7 เคยมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิตมาแล้ว โดยเป็นการดื่มที่ผิดปกติถึงร้อยละ 44.7 มีระดับการดื่มที่แบ่งตามแบบประเมิน AUDIT คือ การดื่มแบบเสี่ยงน้อย ร้อยละ 55.3 ดื่มแบบมีความเสี่ยง ร้อยละ 30.5 ดื่มแบบอันตราย ร้อยละ 7.1 และดื่มแบบติด ร้อยละ 7.1

การศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) ได้ศึกษาความเชื่อแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สาเหตุที่ทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกนั้นมาจากการแค้นเพื่อน กลัวเพื่อน โกรธ ความรู้สึกทำทาส ความเครียด ต้องการทดลองสิ่งแปลกใหม่ ความทันสมัย ความต้องการเข้าสังคม และอยากทำให้ได้เหมือนเพื่อน สถานที่ดื่มครั้งแรก ได้แก่ บ้านเพื่อน และบ้านญาติเป็นส่วนใหญ่ และมักดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ตามคำแนะนำหรือตามที่มีการจัดเตรียมไว้ให้ ในการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นการดื่มในปริมาณที่ไม่มากนัก เนื่องจากเพียงแค่อุปสงค์การมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น สำหรับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีการดื่มต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน ให้เหตุผลว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของการเข้าสังคม ช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ความสนุกสนานและสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ ส่วนใหญ่ดื่มตามโอกาส และเพศชายดื่มในปริมาณมากและมีความถี่มากกว่าเพศหญิง สถานที่ที่ดื่มเป็นประจำ ได้แก่ บ้านพัก ร้านอาหารและสถานบันเทิงต่างๆ ส่วนใหญ่ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากการซื้อจากร้านค้าทั่วไป และเวลาที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นเวลายื่นหรือกลางคืน โดยเฉพาะในวันหยุด เสาร์ อาทิตย์ หรือเทศกาลต่าง ๆ

4. ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ผลกระทบต่าง ๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่ออวัยวะภายในร่างกายและด้านสุขภาพ โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักที่สำคัญที่ทำให้เสียชีวิตได้ ทั้งส่งผลเสียในระยะสั้นและระยะสะสม การออกฤทธิ์ของสุรานั้นคนส่วนใหญ่คิดว่ามีผลต่อร่างกายเมื่อถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดเท่านั้น แต่ที่แท้จริงคือสามารถส่งผลต่ออวัยวะแรกที่สัมผัสตลอดตามเส้นทางที่เคลื่อนผ่านเข้ามาในร่างกาย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (ทักษพล ธรรมรังสี, อรทัย วลีวงศ์ และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2559; มโนวิช เรืองดิษฐ์, 2547; วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2561 ข; อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล, 2560)

4.1.1 ปากและลำคอ เมื่อสุราเข้าไปในปากจะมีการออกฤทธิ์ต่ออวัยวะภายในช่องปาก ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในช่องปากและหลอดอาหาร ทำให้เกิดการร้อนชุ่มเมื่อผ่านลงไป

4.1.2 ภาวะอาหารและลำไส้ พิษของสุราทำให้เกิดการทำลายของเยื่อ ภาวะอาหาร โดยมีกรดในภาวะอาหารเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดโรคภาวะอาหารอักเสบ มีแผลในภาวะอาหาร และมีอาการปวดท้องตามมาได้ และยังส่งผลให้เกิดเลือดออกในภาวะอาหาร อาเจียนเป็นเลือดได้ นอกจากนั้นฤทธิ์ของสุรายังทำให้ลดการดูดซึมสารอาหารและวิตามินบางชนิด เช่น กรดโฟลิก ไขมัน วิตามิน B1 วิตามิน B6 วิตามิน B12 และกรดอะมิโนต่าง ๆ

4.1.3 ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้เกิดการระคายเคืองของตับอ่อน และสุรายังทำให้น้ำย่อยไม่สามารถไหลเข้าไปในลำไส้ได้ จึงทำให้น้ำย่อยย่อยตับอ่อนเอง ทำให้เลือดออกเฉียบพลัน ตับอ่อนมีการอักเสบและปวดท้องอย่างรุนแรง และพบว่า 1 ใน 5 จะเสียชีวิตไปครั้งแรก เมื่อตับอ่อนมีปัญหาก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการสร้างอินซูลิน ก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ในที่สุด

4.1.4 ตับ ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญในการทำลายแอลกอฮอล์เมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย จะถูกดูดซึมเข้าสู่ลำไส้แล้วนำไปทำลายที่ตับ เมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์มากขึ้นจะทำให้ตับบวมและมีไขมันไปแทรกตามเซลล์ของตับ และทำให้น้ำดีซึมผ่านไปที่ตับซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดตัวเหลือง ส่วนขอบตาผิวหนังเป็นสีเหลืองร่วมด้วย ทุกครั้งที่มีการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเซลล์ตับจะถูกทำลาย เมื่อถูกทำลายเป็นเวลานานเข้าจะทำให้เกิดโรคตับแข็ง ซึ่งคนที่ดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับได้ถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และโรคตับแข็งยังอาจเปลี่ยนไปเป็นโรคมะเร็งตับได้

4.1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อมีการดื่มสุราในปริมาณมากๆ จะทำให้การเต้นและการบีบตัวของหัวใจผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว ขาดวิตามิน B1 และทำให้อ้วนเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้หัวใจเต้นไม่ปกติและหัวใจโตได้ และยังพบว่าแอลกอฮอล์มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัวทำให้มีไขมันในเลือดสูง เกิดเส้นเลือดแข็งตัวง่ายและเกิดเส้นเลือดในสมองแตกได้ง่ายขึ้น

4.1.6 กระเพาะปัสสาวะและไต แอลกอฮอล์ทำให้กระเพาะปัสสาวะมีอาการบวมไม่สามารถบีบได้ตามปกติ มีการระคายเคืองของไตทำให้ร่างกายมีการสูญเสียน้ำมากขึ้น

4.1.7 ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ ในเพศชายเมื่อมีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อย ๆ มีผลทำให้มีความต้องการทางเพศสูง แต่เมื่อมีการดื่มในปริมาณมาก ๆ เป็นเวลานานมีผลทำให้ความต้องการทางเพศลดลง และมีลูกอ้วนทะเล็กลงได้ ส่วนในผู้หญิงถ้าหากมีการดื่มสุราทำให้เกิดการแท้งบุตรหรือคลอดบุตรเร็ว และบุตรที่เกิดมามีโอกาสผิดปกติได้สูง

4.1.8 อัตราการเกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ การเกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ พบว่าเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิตในผู้ที่ดื่มสุราเรื้อรัง และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งได้ถึง 10 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มสุรา อวัยวะที่พบว่าเป็นมะเร็งได้บ่อย คือ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับ ตับอ่อน

4.1.9 สมอง เป็นอวัยวะที่มีความไวต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ สามารถก่อให้เกิดผลกระทบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนี้

ผลกระทบต่อสมองแบบเฉียบพลัน แอลกอฮอล์จัดเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและสมอง (Psychoactive substance) ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมองและไขสันหลัง โดยเฉพาะมีผลต่ออารมณ์ การรับรู้ ระดับการมีสติ ความสามารถของสมองและพฤติกรรม และเมื่อดื่มสุราแล้วก่อให้เกิดภาวะมึนเมา (Intoxication) ซึ่งเป็นผลชั่วคราวของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเมื่อเกิดภาวะมึนเมานั้นแล้วทำให้ร่างกายไม่สามารถทำงานหรือตอบสนองได้ตามปกติ เช่น การพูด การมองเห็น การตอบสนองที่ช้าลง การวิเคราะห้และการเชื่อมโยง ผลกระทบ

ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเฉียบพลันต่อระบบประสาทส่วนกลางมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น เพศ สภาพร่างกาย รูปแบบการดื่มและประสบการณ์การดื่ม รวมทั้งบริบททางสังคม โดยรวมพบว่าความรุนแรงของผลกระทบต่อสมองส่วนกลางจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แปรผันตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หรือ BAC (Blood Alcohol Concentration) มีรายละเอียดดังตารางดังต่อไปนี้ (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2559)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด (BAC) ที่มีผลต่อสมองส่วนกลาง

ระยะ	ระดับ BAC (mg%)	อาการของระบบประสาทส่วนกลาง
ตึกตัก	30-120	<ul style="list-style-type: none"> -เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผ่อนคลายและเพ้อฝัน -เชื่องมันในตนเอง พูดคุยมากขึ้น -สมาธิสั้นลง -มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ -เริ่มสูญเสียความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมถึงการพูด -มีผลกระทบต่ออารมณ์มองเห็น และการตอบสนอง
เฉื่อยชา	90-250	<ul style="list-style-type: none"> -ง่วงซึม -สูญเสียความสามารถในการจำและการรับรู้ข้อมูล -ปฏิกิริยาช้าลงอย่างชัดเจน -สูญเสียความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อ เดินเซ -สายตาพร่ามัวมากขึ้น สูญเสียความสามารถในการรับรู้
สับสน	180-300	<ul style="list-style-type: none"> -มีความสับสนอย่างมาก -สูญเสียการรับรู้มากขึ้น รับรู้ความเจ็บปวดลดลง -ควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ เดินเซ ตัน พูดไม่ได้ -คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ควบคุมไม่ได้
ซึม	250-400	<ul style="list-style-type: none"> -ทรงตัวไม่ได้ -หมดสติ หรือหมดสติเป็นพัก ๆ -จำเหตุการณ์ไม่ได้ -สูญเสียความสามารถในการควบคุมการหายใจ อาจจะมีอาการสำลักจนเสียชีวิตได้ -หัวใจเต้นช้าลง จากการสูญเสียความสามารถในการควบคุมร่างกาย -ควบคุมอุจจาระปัสสาวะไม่ได้

ระยะ	ระดับ BAC (mg%)	อาการของระบบประสาทส่วนกลาง
หมดสติ	350-500	-หมดสติ หรือ โคม่า -สูญเสียการตอบสนองของร่างกาย -การหายใจ และการเต้นของหัวใจลดลงอย่างมาก -เสียชีวิตได้

ผลกระทบต่อสมองแบบเรื้อรัง แอลกอฮอล์มีผลต่อสมองระยะยาว ทั้งต่อด้านกายภาพ รูปร่างโครงสร้างของสมองเองและด้านประสิทธิภาพการทำงานของสมอง โดยในทางกายภาพมีผลทำให้จำนวนเซลล์สมองลดลงและทำให้สมองมีขนาดที่เล็กลงได้หรือที่เรียกว่า สมองหดตัวลง โดยสมองที่ได้รับผลกระทบด้านกายภาพมากที่สุด คือ เปลือกสมองส่วนหน้า (Cortex of frontal lobes) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ การคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ และเป็นศูนย์กลางควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่อยู่ในอำนาจจิตใจ และสมองส่วน Cerebellum ที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและการทรงตัว

4.2 ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจอีกด้วย ได้แก่ หากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและมีปริมาณระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงจะส่งผลให้มีอารมณ์เชิงบวก และในทางกลับกันจะมีอารมณ์ซึมเศร้าเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดลดลง (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2559) สุรายังมีพิษโดยตรงต่อสมอง เมื่อสมองส่วนคอเทกซ์ฟอลิอัสจะมีผลต่อการเชื่อมทางจิตด้วย เช่น ประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด คลุ้มคลั่ง และหวาดระแวง (มโนวิช เรืองดิษฐ์, 2547) ในกรณีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จะมีผลไปก่อกำเนิดการทำงานของสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางกาย การมีสมาธิ ความจำ ความรู้สึกอายน เมื่อแอลกอฮอล์เข้าไปยับยั้งสมองส่วนนั้น จึงก่อให้เกิดความอายลดลง สูญเสียความอาย เกิดความดื้อนอายมากขึ้น หรือหากแอลกอฮอล์ไปมีผลต่อศูนย์ควบคุมการตัดสินใจหรืออารมณ์ ทำให้มีอารมณ์ที่ฉุนเฉียวและเปลี่ยนแปลงเร็ว ร้องไห้ง่าย ตัดสินใจช้า (นุชจรินทร์ แก้วกล้า, 2555)

4.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บหลายชนิดแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนนจากเมาแล้วขับ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลต่าง ๆ จากข้อมูลอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2559 ที่สำรวจในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นเวลา 7 วัน พบว่ามีกรได้รับบาดเจ็บร้อยละ 30 และเสียชีวิตถึงร้อยละ 25 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเมาสุรา (อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ, 2559)

การดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นประตูดูดการใช้ความรุนแรงและอาชญากรรม เนื่องจากสุรามีผลต่อสมอง ส่วนหน้า เป็นส่วนที่ควบคุมสติและการตัดสินใจ จึงพบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วเมามักจะหาเรื่อง ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นเป็นประจำอีกด้วย (อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล, 2560) อีกการศึกษาพบว่า การดื่มสุราเป็นปัจจัยหลักในการก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย เช่น ข่มขืน ลักทรัพย์ ปล้น คดีฆ่า ทำร้ายร่างกาย และค้ายาเสพติด และยังพบว่าร้อยละ 87.6 ของผู้ต้องขังคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกายส่วนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนถูกจับกุม โดยมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังวัยรุ่น มีการก่ออาชญากรรมภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ชั่วโมง โดยมีการใช้อาวุธ คือ ดาบ มีด ของมีคม และปืนร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ พบว่า ร้อยละ 40.8 ยอมรับว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 5 ชั่วโมงก่อนก่อคดี โดยร้อยละของคดีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้ คดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายร้อยละ 55.9 คดีความผิดเกี่ยวกับเพศร้อยละ 46.2 คดีเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิดร้อยละ 41.4 คดีความผิดต่อทรัพย์สินร้อยละ 35.3 คดีเกี่ยวกับความสงบสุขของสังคมร้อยละ 31.3 และคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษร้อยละ 29.2 (อรทัย วลีวงศ์, 2559) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับคดีฆาตกรรม จากการผ่าพิสูจน์ศพ พบว่า ผู้ที่เสียชีวิตหรือก่อเหตุคดีฆาตกรรม พบว่าในร่างกายมีแอลกอฮอล์ผสมอยู่มากกว่าร้อยละ 60 อันเนื่องจากการดื่มสุราทำให้ศูนย์ควบคุมจิตใจทำงานแย่ง ส่งผลให้ทำในสิ่งที่กล้าได้มากขึ้น (อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล, 2560) ที่สำคัญการดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากมาย ซึ่งในปี พ.ศ. 2554 พบว่า แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมเป็นมูลค่ากว่า 76,000 ล้านบาท และยังพบว่ามูลค่าความสูญเสียส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รองลงมาคือ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดงาน และยังมีต้นทุนการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมตามลำดับ สำหรับผลกระทบที่เกี่ยวกับครอบครัว จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ใช้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นจาก 70.8 บาทต่อเดือนในปี พ.ศ. 2554 เป็น 145.1 บาทต่อเดือนในปี พ.ศ. 2556 (อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และคณะ, 2559) และการดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวอีกด้วย (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2557)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มแบบอันตราย ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้ ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจที่อาจทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมที่อาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรงและอาชญากรรมได้ สำหรับ

การดื่มแบบเสี่ยง ที่ถึงแม้ว่ายังไม่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยใด ๆ แต่ก็เป็นการดื่มที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ การดื่มไม่สามารถหยุดดื่มได้ การไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามปกติ เกิดอาการเมาค้าง การขาดสติในการทำบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้โกรธหรือเสียใจภายหลัง อาการจำไม่ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นหลังดื่ม การบาดเจ็บหรือเสียสุขภาพ (พรส., 2552)

แนวคิดและทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory)

นักทฤษฎีหลายท่านได้พยายามที่จะหาเหตุผลเพื่อนำมาอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ มีหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในแต่ละทฤษฎีมุ่งเน้นไปที่สาเหตุและความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกันของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Flay & Petraitis, 1994)

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory) ของ Flay et al. (2009) ได้พัฒนาโดยประยุกต์ทฤษฎีหลากหลายระดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง แบ่งกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นได้ 3 กลุ่มปัจจัย (พรนภา หอมสินธุ์, 2558; Flay et al., 2009) ได้แก่

1. อิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal influence) เป็นอิทธิพลที่เกี่ยวกับพันธุกรรมและบุคลิกภาพส่วนบุคคล โดยประกอบไปด้วยทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเปิดรับประสบการณ์ 2) ด้านความเฉลียวฉลาดทางสติปัญญา 3) ด้านการแสดงออกที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิดของตนเอง ก่อให้เกิดการมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น 4) ด้านความสามารถการปรับตัวทางสังคม 5) ด้านความสมบูรณ์ของระบบประสาท โดยทั้งพันธุกรรมและบุคลิกภาพส่วนบุคคลนั้นมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองและสมรรถนะทางสังคม โดยจะส่งผลต่อการตกลงใจกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น คิดว่าจะเลิกดื่มสุรา และการรับรู้ทักษะของตนในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ซึ่งทำให้มีความมั่นใจในความสามารถของตน อันจะนำไปสู่การตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

2. อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (Cultural environment/ Attitudinal influence) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเป็นปัจจัยที่เกิดจากบริบททางวัฒนธรรม/ สิ่งแวดล้อมทั่วไป เช่น ความเชื่อและค่านิยมในสังคม ศาสนา เศรษฐกิจและการเมือง โดยต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์จากการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความรู้และสามารถคาดเดาผลลัพธ์ รวมถึงการ

ให้คุณค่าต่อผลลัพธ์ได้ เช่น ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ คุ่มหรือไม่คุ่ม ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม ที่นำไปสู่การตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

3. อิทธิพลทางสังคมหรือระหว่างบุคคล (Social/ Interpersonal influence)

เป็นอิทธิพลจากบริบททางสังคมหรือสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของแต่ละบุคคล โดยเกิดขึ้นได้จากความรู้สึกผูกพันกันระหว่างบุคคลและจากการเรียนรู้จากบุคคลอื่น เช่น การขาดวินัยของพ่อแม่และการเป็นแบบอย่างของเพื่อน ทำให้เกิดการรับรู้ตามบรรทัดฐานทางสังคมนั้นและเกิดแรงจูงใจที่จะทำตามบุคคลนั้น ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคมนั้น นำไปสู่การตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

โดยพบว่าสาเหตุหรืออิทธิพลต่างๆที่เป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันนั้น สามารถส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมในระดับที่แตกต่างกันออกไปตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงระดับมาก โดยสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นทั้งทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ ทฤษฎีอิทธิพลสามทางสามารถแบ่งระดับของอิทธิพลได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

ปัจจัยระยะใกล้ (Proximal influence) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ชัดเจนมากที่สุด ซึ่งสามารถส่งผลได้มากและโดยตรงต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจของบุคคลว่าจะใช้หรือเริ่มต้นพฤติกรรมนั้น โดยสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ชัดเจนที่สุด เช่น ความมั่นใจในความสามารถของตน ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ความเชื่อทางบรรทัดฐานทางสังคม

ปัจจัยระยะปานกลางหรือโดยอ้อม (Distal influence) เป็นปัจจัยที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้เพียงเล็กน้อย โดยสามารถส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมนั้นในระดับปานกลาง เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และการไม่ต้องการพึ่งผู้ปกครอง

ปัจจัยในระยะไกล (Ultimate influence) เป็นปัจจัยที่อยู่ห่างไกลจากตัวของบุคคล เป็นอิทธิพลที่อยู่เหนือการควบคุม และสามารถส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมได้น้อย แต่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในระยะยาวได้ เช่น คุณภาพของโรงเรียน อาชญากรรมในแหล่งที่อยู่อาศัยของบุคคลนั้น

จากที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่าทฤษฎีอิทธิพลสามทางได้พยายามอธิบายให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน โดยที่ไม่ได้เกิดจากเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เกิดจากหลายปัจจัยพร้อมกันหรือร่วมกันอย่างเป็นพลวัต (dynamic) ทั้งปัจจัยในระดับเดียวกันหรือต่างระดับกัน ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน โดยปัจจัยแต่ละปัจจัยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยความเชื่อทัศนคติ และปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง สามารถสรุปเป็นตัวแปรที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ได้ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวชี้วัดหนึ่ง que แสดงถึงระดับความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการที่จะกระทำที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล (Flay & Petraitis, 1994) จากการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน 380 คน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่า 3.00 มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบผิดปกติสูงเป็น 4.77 เท่าของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 3.00 (95 % CI = 2.81-8.10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง และคณะ (2558) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 221 คน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ความเครียด

ความเครียด เป็นภาวะที่กดดันอันเนื่องมาจากการที่เรามีปัญหา ไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจ ความวิตกกังวล หรือมีความต้องการแต่มีข้อจำกัดเกิดขึ้น ข้อขัดข้องหรือภายใต้สภาวะแห่งความไม่แน่นอนและไม่ชัดเจน(สุพานี สฤญ์วานิช, 2552)วัยรุ่นที่มีความเครียดจึงมีโอกาใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยในการบรรเทาความเครียดดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายถึงผลกระทบในทางลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลของ Google Scholar, Pubmed และ PsycINFO โดยมีการสืบค้นในครั้งแรกได้ 1,114 บทความ และสุดท้ายทำการคัดเลือกบทความที่มีคุณภาพได้ทั้งหมด 52 บทความ โดยพบว่าจำนวนของเหตุการณ์ความเครียดในปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น และความสามารถรับมือกับความเครียดหรือประสบการณ์ที่ยังน้อย อาจทำนายความอ่อนแอต่อการประสบปัญหาผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .011$) โดยนักเรียนที่มีความเครียดมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 2.3 เท่า ของนักเรียนที่มีระดับความเครียดปกติ (AOR = 2.35, 95 % CI = 1.22-4.54)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอีกอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ซึ่งเมื่อบุคคลนั้นมีความมั่นใจ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นออกมา (Bandura, 1997) วัยรุ่นที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำ หรือรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่ประเมินความสามารถของตนเองสูง หรือรับรู้ความสามารถของตนเองมาก จากศึกษาของ สลิลทิพย์ โภพลรัตน์ และคณะ (2558) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) โดยนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 2.2 เท่า ของนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูง (AOR = 2.21, 95 % CI = 1.35-3.60)

การใช้สารเสพติดอื่น

การใช้สารเสพติดอื่น หมายถึง การใช้สารใด ๆ ก็ตามที่ไม่ใช่อาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อใช้ไปแล้วสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งสามารถเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคลนั้นได้ (กรมสุขภาพจิต, 2559 ข) โดยพบว่า การใช้สารเสพติดอื่นมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง โดยจากผลการศึกษาของ Dovaren, Shielt, Byrne, and Perry (2015) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงในนักศึกษามหาวิทยาลัย ประเทศไอร์แลนด์ จำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 2,275 คน โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) พบว่า นักศึกษาที่ใช้สารเสพติดอื่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงเป็น 2.3 เท่า ของนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติดอื่น (AOR = 2.33, 95 % CI = 1.70-3.21)

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทัศนคติ คือผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความรู้ ความคิดเห็น และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ แล้วประเมินค่า โดยค่าอาจเป็นไปได้ในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งนั้นขึ้น (สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ, 2541) ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการดื่มฯ หากวัยรุ่น

มีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางบวก อาจส่งผลให้วัยรุ่นมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางลบ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) พบว่า ผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่คัดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการคาดว่าจะเป็นขึ้นในนักเรียนที่เข้าเรียนในวิทยาลัย

สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความรู้สึกที่บุคคลในครอบครัวนั้นใส่ใจต่อความรู้สึกของคนในครอบครัว เมื่อวัยรุ่นได้ใกล้ชิดสนิทสนมกับบิดามารดาหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ก่อให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัวเกิดขึ้น และยึดถือบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก (Hirschi, 1969 อ้างถึงใน อัญชติ เหมชะญาติ และคณะ, 2553) เมื่อวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดาหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวดี โอกาสที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงก็จะน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวอาจมีผลต่อการป้องกันผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น รวมถึงอาศัยการควบคุมพฤติกรรมโดยผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้นด้วย จากหลักฐานแสดงให้เห็นว่าการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับสูง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หรือคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นสามารถป้องกันผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้ อีกทั้งยังมีปัจจัยทางครอบครัวอื่น ๆ เช่น ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่สูงยังช่วยป้องกันผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้อีกด้วย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว

โดยทั่วไปนั้นบิดามารดาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด และมีเวลาอยู่ด้วยกันเกือบตลอดเวลา ดังนั้นบิดามารดาจึงเป็นต้นแบบที่ทำให้บุตรเลียนแบบได้ในทุกพฤติกรรม รวมถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงด้วย (Hirschi, 1969 อ้างถึงใน อัญชติ เหมชะญาติ และคณะ, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว เป็นปัจจัยเสี่ยงในการประสบปัญหาผลกระทบในทางลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ซึ่งได้มีการสังเกตในกลุ่มเด็กที่พ่อแม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา

เป็นการคาดคะเนการแสดงออกที่มีต่อบุตร เมื่อทราบว่าบุตรของตนเองมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงทั้งการต่อต้านและยอมรับ ซึ่งสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบแข็งของบุตรได้ โดยหากบิดามารดาที่มีพฤติกรรมสนับสนุนส่งเสริมการดื่มของบุตร จะทำให้บุตรเกิดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ถ้าหากบิดามารดาที่ขัดขวาง คำห้ามหรือมีบทลงโทษเมื่อบุตรมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้บุตรนั้นหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการดื่ม (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) พบว่าการรับรู้และการตอบสนองของพ่อแม่ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุตรมีผลต่อการดื่มในกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับผลกระทบในทางลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน

เพื่อนเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับเพื่อนและมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมอยู่กับกลุ่มเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลทั้งต่อทางตรงและทางอ้อม การที่ได้ใกล้ชิดกับเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบแข็ง จะทำให้เกิดความรู้สึกลึ้นเคຍ และเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมตามมา และที่สำคัญอาจถูกท้าทายและชักจูงให้ดื่มตามมาได้ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ยากจะปฏิเสธได้สำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับและสัมพันธ์ภาพของกลุ่มเพื่อนด้วย (Rudatsikira, Abdo, & Muulal, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศของ Ham and Hope (2003) พบว่า อิทธิพลของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยหากวัยรุ่นเข้าไปอยู่ในบรรยากาศกลุ่มเพื่อนที่ดื่มหนักจะเป็นการสนับสนุน กระตุ้นและรับรู้ มีแนวโน้มที่จะดื่มหนักมากกว่ากลุ่มเพื่อนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ดื่มหนัก ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่มีกลุ่มเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากมักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่มีกลุ่มเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย รวมถึงนักเรียนที่สัมพันธ์ภาพและการติดต่อทางสังคมมากขึ้น ส่งผลให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นอีกด้วย เนื่องจากมีโอกาสในการที่จะดื่มมากขึ้นและต้องเผชิญกับสถานการณ์มากขึ้นเมื่อมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ และยังพบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากอิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหนักอีกด้วย เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) พบว่าอิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับผลกระทบในทางลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย โดยมีการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ ($p = .012$) โดยนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 2.08 เท่า ของนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นยังสรุปได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงก้าวเข้าสู่พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การดื่มแบบเสี่ยงตามมา การดื่มแบบเสี่ยงเป็นการดื่มที่ยังไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยใด ๆ แต่สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ การดื่มไม่สามารถหยุดดื่มได้ การไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามปกติ เกิดอาการเมาค้าง การขาดสติในการทำบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้โกรธหรือเสียใจภายหลัง อาการจำไม่ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นหลังดื่ม การบาดเจ็บหรือเสียสุขภาพ (พรส., 2552) ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราแบบเสี่ยง พบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory) ของ Flay et al. (2009) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากพหุปัจจัย สามารถจัดกลุ่มปัจจัยได้ 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่น 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน

แต่การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปกติทั่วไปและมีการศึกษาจำนวนไม่มากที่ศึกษาการดื่มแบบผิปกติ อย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงของ วชิรา ปิยะพันธุ์ และคณะ (2559) การศึกษาครั้งนี้จึงจะศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทางเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาจะนำไปสู่การทำแนวทางการป้องกันตั้งแต่ระยะแรกมิให้เกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รุนแรงในวัยรุ่นชาย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational study design) เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสียดของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาคศรีสะเกษ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 8 แห่ง มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 3,883 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาคศรีสะเกษ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2562 จำนวน 287 คน ซึ่งได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Parel et al. (1973)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง } n = \frac{NZ^2\alpha_2 p(1-p)}{Nd^2 + Z^2\alpha_2 p(1-p)}$$

n = คือขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้

Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด (α 0.05; $Z_{0.025} = 1.96$)

N = คือขนาดของประชากรที่เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3,883 คน

P = สัดส่วนของเยาวชนในสถานศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการศึกษานี้ได้จากการนำผลการศึกษาระวังพฤติกรรมกรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาของ สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2551) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายในระดับประกาศนียบัตรชั้นต้นมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบดื่มหนัก ร้อยละ 20.6 ใน 30 วันที่ผ่านมา จึงกำหนดให้ค่า $p = .21$

d = คือความคลาดเคลื่อนสมมุติของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} &= \frac{3,883 \times (1.96)^2 \times .21 (1 - .21)}{3,883 (.05)^2 + (1.96)^2 \times .21 (1 - .21)} \\ &= 239 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการแทนค่าสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 239 คน ซึ่งหมายความว่าจำนวนประชากรกลุ่มที่น้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้คือ 239 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงได้คำนวณเพื่อการสูญหายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 (จรณิต แก้วกั้งวาล และประตาศิ สิงหวิวานนท์, 2554) เท่ากับ 287 คน แต่เนื่องจากการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเป็นชั้นเรียน นักเรียนในห้องเรียนทั้งหมดถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงเกินกว่าจำนวนที่คำนวณไว้เป็นจำนวน 316 คน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว พบว่าแบบสอบถามมีความครบถ้วน 299 ฉบับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จึงเท่ากับ 299 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

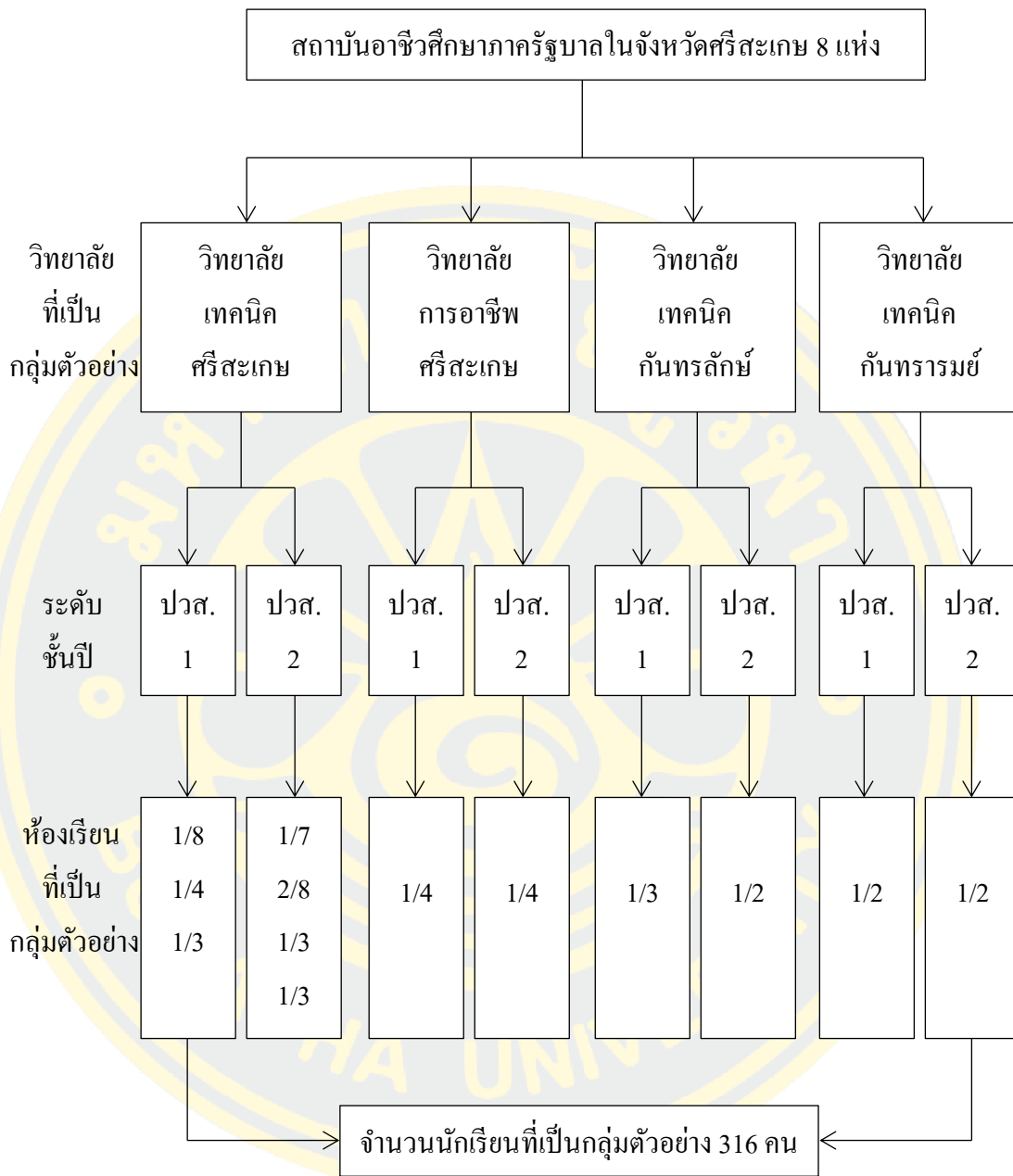
ขั้นตอนที่ 1 สถาบันอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมดจำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วย 1)วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ 2)วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์ 3)วิทยาลัยเทคนิคกันทรารมย์ 4)วิทยาลัยการอาชีพศรีสะเกษ 5)วิทยาลัยการอาชีพขุนหาญ 6)วิทยาลัยการอาชีพขุขันธ์ 7)วิทยาลัยสารพัดช่างศรีสะเกษ 8)วิทยาลัยเทคโนโลยีและการจัดการรำธิไศล 9)วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีศรีสะเกษ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการตัดวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีศรีสะเกษออกจากการวิจัย เนื่องจากหลักสูตรการเรียนการสอนที่เปิดสอนมีลักษณะที่แตกต่างจากการเรียนการสอนในโรงเรียนอาชีวศึกษาทั่วไป โดยเป็นหลักสูตรที่เปิดสอนเฉพาะทางเกี่ยวกับเกษตรและประมงเท่านั้น ได้สุ่มเลือกวิทยาลัยด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษานี้ครั้งนี้ได้วิทยาลัยทั้งหมด 4 วิทยาลัย ได้แก่ 1)วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ 2)วิทยาลัยการอาชีพศรีสะเกษ 3)วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์ 4)วิทยาลัยเทคนิคกันทรารมย์

ขั้นตอนที่ 2 แต่ละวิทยาลัย มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ในแต่ละชั้นปี ประกอบด้วยสาขาต่าง ๆ และในแต่ละสาขาประกอบไปด้วยจำนวนห้องเรียนที่แตกต่างกัน โดยในแต่ละห้องเรียนประกอบไปด้วยนักเรียนประมาณห้องละ 10-40 คน

จึงสุ่มเลือกห้องเรียนในแต่ละชั้นปี (Cluster random sampling) นักเรียนทั้งหมดในห้องถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละวิทยาลัย

วิทยาลัย	จำนวนนักเรียนชายทั้งหมด	จำนวนนักเรียนชายตามสัดส่วนจากการคำนวณ	ห้องเรียนตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้
เทคนิคศรีสะเกษ	1,722			
ปวส. 1 (48 ห้อง)	749	71	1/8 ไฟฟ้า	21
			1/4 อิเล็กทรอนิกส์	25
			1/3 โยธา	28
ปวส. 2 (52 ห้อง)	973	92	1/7 เทคนิคการผลิต	18
			2/8 ไฟฟ้า	38
			1/3 ช่างก่อสร้าง	20
			1/3 โยธา	20
วิทยาลัยการอาชีพศรีสะเกษ 522				
ปวส. 1 (16 ห้อง)	230	22	1/4 เทคนิคยานยนต์	28
ปวส. 2 (15 ห้อง)	292	27	1/4 อุตสาหกรรม	30
เทคนิคกันทรลักษ์	457			
ปวส. 1 (13 ห้อง)	222	21	1/3 เทคนิคยานยนต์	26
ปวส. 2 (14 ห้อง)	235	22	1/2 เครื่องกลไฟฟ้า	22
เทคนิคกันทรารมย์	336			
ปวส. 1 (7 ห้อง)	180	17	1/2 ช่างยนต์	22
ปวส. 2 (6 ห้อง)	156	15	1/2 ช่างไฟฟ้ากำลัง	18
รวม	3,037	287	14	316



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมพันธด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามมาตรฐาน แบบสอบถามจากการศึกษา งานวิจัยที่ผ่านมา และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนาขึ้นมาเอง โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 74 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพบิดา อาชีพมารดา รายได้ครอบครัว การอยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ภาวะหงุดหงิด ความรู้สึกเบื่อ ความไม่อยากพบปะผู้อื่น ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย วัดโดยแบบวัด Stress test 5 (ST5) ของ กรมสุขภาพจิต (2558) มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง แทบไม่มี จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นประจำ	คะแนน	3
บ่อยครั้ง	คะแนน	2
เป็นบางครั้ง	คะแนน	1
แทบไม่มี	คะแนน	0

การแปลผล

เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)

ส่วนที่ 3

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy questionnaire – revised in an adolescent sample [DRSEQ – RA]) ของ Young et al. (2007) ซึ่งแปลภาษาไทยโดย อัญชลี เหมชะญาติ และคณะ (2553) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .93 ประกอบด้วยจำนวน 14 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ มั่นใจอย่างยิ่ง ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

มั่นใจอย่างยิ่ง	คะแนน	4
ค่อนข้างมั่นใจ	คะแนน	3
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	คะแนน	2
ไม่มั่นใจเลย	คะแนน	1

การแปลผล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่ม

3.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับจากแบบสอบถามของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Weber (1992) ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก และการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ แต่มีข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นน้อยจำนวน 5 ข้อ จึงได้ตัดข้อคำถามดังกล่าวออก เหลือจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 20 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 15, 16, 19

เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผล

เห็นด้วย หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่ม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ปกครอง

4.1 สัมพันธภาพกับครอบครัว เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความผูกพันภายในครอบครัวของนักเรียนอาชีวศึกษาชายกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง วัดโดยใช้แบบสอบถามความผูกพันกับครอบครัวที่ปรับจากแบบสอบถามของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .75 ประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม แต่มีข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นน้อยจำนวน 3 ข้อ จึงได้ตัดข้อคำถามดังกล่าวออก เหลือจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ ประกอบด้วยด้านความใกล้ชิด (ข้อ 1, 2, 3, 4, 8) และด้านการยอมรับนับถือกัน (ข้อ 5, 6, 7, 9) มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ จริงทีเดียว จริงค่อนข้างมาก จริงอยู่บ้าง ไม่จริง เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 เป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 5

เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
จริงทีเดียว	4	1
จริงค่อนข้างมาก	3	2
จริงอยู่บ้าง	2	3
ไม่จริง	1	4

การแปลผล

ผูกพันมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม

ผูกพันน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่ม

4.2 การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคาดคิดของนักเรียนอาชีวศึกษาชายถึงพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของพ่อแม่/ผู้ปกครองที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุตร วัดโดยใช้ข้อคำถามของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) ที่ถามเพื่อคาดการณ์ถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับของบิดามารดาเมื่อรู้ว่าบุตรของตนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดอื่น

5.1 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว เป็นข้อคำถามถึงพฤติกรรมการดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ภายในครอบครัวเดียวกัน จำนวน 1 ข้อ

5.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท เป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ

5.3 การดื่มสุราแบบเสี่ยง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ ปริมาณ และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) ของ พรต (2552) ซึ่งปรับปรุงจาก สาวิตรี อัยฉัตรกรชัย และคณะ (2551) ที่ได้แปลเป็นภาษาไทยไว้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-4 คะแนน โดยมีผลรวมคะแนนของแบบประเมินทั้ง 10 ข้ออยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับ ได้แก่ 1) ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) มีค่าคะแนน 0-7 คะแนน 2) ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) มีค่าคะแนน 8-15 คะแนน 3) ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) มีค่าคะแนน 16-19 คะแนน 4) ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) มีค่าคะแนน 20-40 คะแนน

การแปลผล

จัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ดื่มสุราแบบไม่เสี่ยง มีค่าคะแนน 0-7 คะแนน

ดื่มสุราแบบเสี่ยง มีค่าคะแนน 8-15 คะแนน

5.4 แบบสอบถามการใช้สารเสพติดอื่น เป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอื่นร่วม เช่น สูบบุหรี่ การใช้กัญชา ยาบ้า เป็นต้น จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรง (Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนามาแล้ว จึงไม่ต้องทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่วิทยาลัยการอาชีพขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แล้วนำแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามสัมพันธภาพกับครอบครัว มาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ความเครียด	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจ	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90
ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79
สัมพันธภาพกับครอบครัว	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77
ส่วนแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) วิเคราะห์ด้วยการทดสอบ 2-week test-retest	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจกใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่นักเรียนอาชีวศึกษาชาย โดยให้นักเรียนมีเวลาในการตัดสินใจ 1 สัปดาห์ อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้รวบรวมใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายวันเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในวันที่นัดหมายที่ห้องเรียน โดยจัดที่นั่งให้ห่างกันเพื่อความเป็นส่วนตัว หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขณะทำแบบสอบถาม ไม่มีเจ้าหน้าที่หรืออาจารย์ของวิทยาลัยอยู่ในห้องเรียน

3. ภายหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้นักเรียนอาชีวศึกษาชายตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบข้อคำถาม และใส่แบบสอบถามไว้ในซองกระดาษวางไว้บนโต๊ะ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ก่อนการทำวิจัย รหัส 04 - 06 - 2562

2. การเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

3. การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล แต่ใช้รหัสตัวเลขในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้ในซองอย่างมิดชิดและเป็นความลับ และมีการตั้งรหัสผ่านสำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย ข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล

4. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัย นำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย และนำผลที่ได้มาใช้ในการศึกษาเท่านั้น การทำลายข้อมูลกระทำเมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารและสำเร็จการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการดื่มสุราแบบเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ที่ 95 % CI (Confidential interval of odds ratio)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาคศรีสะเกษ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 4 แห่ง ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การดื่มสุราแบบเสี่ยง
2. ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนการดื่มสุรา
3. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มสุราแบบเสี่ยง

การดื่มสุราแบบเสี่ยง

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มีจำนวนทั้งสิ้น 316 ฉบับ เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ 299 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.6 การดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ประเมินโดยแบบประเมิน AUDIT พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ดื่มสุราแบบเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย และดื่มแบบติด คิดเป็นร้อยละ 30.8, 49.5, 7.7 และ 12.0 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4 อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างที่ถูกนำมาวิเคราะห์ต่อไปนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีการดื่มสุราแบบไม่เสี่ยง และผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยง จำนวน 240 คน เท่านั้น โดยตัดกลุ่มที่ดื่มแบบอันตรายและดื่มแบบติดออกไปจำนวน 59 คน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มสุราแบบเสี่ยง ($n = 299$)

การดื่มสุราแบบเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ	92	30.8
ดื่มสุราแบบเสี่ยง	148	49.5
ดื่มแบบอันตราย	23	7.7
ดื่มแบบติด	36	12.0

ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนการดื่มสุรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มากกว่าครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.4 อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยมีอายุมากที่สุดเท่ากับ 24 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.5 ปี ($SD = 1.06$) อยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 และ 2 ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 45.0 และ 55.0 ตามลำดับ อาชีพของบิดาและอาชีพของมารดามากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 52.5 และ 53.3 ตามลำดับ รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.6 และ 19.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเพียงพอ ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน ร้อยละ 39.2 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.6 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา รองลงมาคือพักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 13.7 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 240$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	133	55.4
≥ 20 ปี	107	44.6
Min, Max = 18, 24; $M = 19.5$; $SD = 1.06$		
ระดับการศึกษา		
ปวส. 1	108	45.0
ปวส. 2	132	55.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพบิดา		
เกษตรกรกรรม	126	52.5
รับจ้างทั่วไป	47	19.6
ธุรกิจส่วนตัว	25	10.4
ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท	21	8.8
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	9	3.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	0.8
เสียชีวิต	10	4.2
อาชีพมารดา		
เกษตรกรกรรม	128	53.3
รับจ้างทั่วไป	46	19.2
ธุรกิจส่วนตัว	25	10.4
ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท	23	9.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	4.6
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	5	2.1
เสียชีวิต	2	0.8
รายได้ครอบครัว		
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	94	39.2
เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	128	53.3
เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ	18	7.5
การพักอาศัย		
อยู่กับบิดาและมารดา	167	69.6
อยู่กับบิดาหรือมารดา	33	13.7
อยู่กับญาติ	32	13.3
อยู่กับเพื่อน/ คนอื่น	4	1.7
อยู่คนเดียว	4	1.7

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.0 ชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์มากที่สุด รองลงมาคือ สุรากลั่น คิดเป็นร้อยละ 17.0 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งให้เหตุผลในการเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องมาจากรสชาติดี คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมาคือ หาซื้อง่าย คิดเป็นร้อยละ 37.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.4 ใต้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากการซื้อจากร้านค้า รองลงมาคือ สั่งในร้านอาหาร/สถานบันเทิงต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 18.9 และยังพบว่าสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มมากที่สุดคือบ้านเพื่อน ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือบ้านตนเอง/บ้านญาติ คิดเป็นร้อยละ 28.6 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนการดื่มสุรา (n = 206)

แบบแผนการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชอบดื่ม*		
เบียร์	175	85.0
สุรากลั่น	35	17.0
เหล้าปั่น	33	16.0
ไวน์	22	10.7
อื่น ๆ ได้แก่ สาโท	3	1.5
เหตุผลในการเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*		
รสชาติดี	111	53.9
หาซื้อง่าย	77	37.4
ฤทธิ์แรง	19	9.2
ราคาถูก	17	8.3
คลายเครียด	6	3.0
ดื่มตามโอกาสและเทศกาล	6	3.0
เพื่อนชวนและบังคับ	5	2.5
ดื่มง่ายฤทธิ์ไม่แรง	4	2.0
อยากลอง	3	1.5

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

แบบแผนการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*		
ซื้อจากร้านค้า	176	85.4
สั่งในร้านอาหาร/ สถานบันเทิงต่าง ๆ	39	18.9
คนอื่นจัดหาให้	36	17.5
สถานที่ที่นิยมดื่ม		
บ้านเพื่อน	76	36.9
บ้านตนเอง/ บ้านญาติ	59	28.6
ร้านอาหาร/ สถานบันเทิง	37	18.0
หอพัก/ ห้องเช่า	32	15.5
ทุ่งนา	2	1.0

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดกลุ่มทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามออกเป็น 2 กลุ่ม ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปร	การจัดกลุ่ม	การให้ค่า
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)	> 3.00	0
	≤ 3.00	1
ความเครียด	เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	0
	เครียดปานกลางถึงมาก (5-15 คะแนน)	1
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ	มาก (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ากลางการดื่ม ๆ ของกลุ่ม: 38-56 คะแนน)	0
	น้อย (ค่าคะแนนน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่ม : 0-37 คะแนน)	1

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	การจัดกลุ่ม	การให้ค่า
การใช้สารเสพติดอื่น	ไม่ใช้	0
	ใช้	1
ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มๆ	ไม่เห็นด้วย (คะแนนน้อยกว่าค่ากลาง ของกลุ่ม: 0-43 คะแนน)	0
	เห็นด้วย (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ค่ากลางของกลุ่ม: 44-58 คะแนน)	1
	ดื่มพันชากับครอบครัว	0
การดื่มเครื่องดื่มๆ ของบุคคลในครอบครัว	ผู้กินมาก (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ค่ากลางของกลุ่ม: 31-36 คะแนน)	0
	ผู้กินน้อย (คะแนนน้อยกว่าค่ากลาง ของกลุ่ม: 0-30 คะแนน)	1
การดื่มเครื่องดื่มๆ ของบุคคลในครอบครัว	ไม่มี	0
	มี	1
การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มๆ ของ แน่ใจ)บิดามารดา	ไม่ยอมรับ (ต่อต้าน, ไม่ยอมรับ, ไม่ ยอมรับ (ยอมรับได้, สนับสนุน)	0
	ยอมรับ	1
การดื่มเครื่องดื่มๆ ของเพื่อน	ไม่มี	0
	มี	1
การดื่มสุราแบบเสี่ยง	ไม่เสี่ยง (คะแนน AUDIT = 0-7)	0
	เสี่ยง (คะแนน AUDIT = 8-15)	1

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 51.7 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.00 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.89 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ($SD = 0.38$) กลุ่มตัวอย่างเครียดน้อย คิดเป็นร้อยละ 62.5 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ($SD = 2.37$) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากและน้อยพอๆกัน คิดเป็นร้อยละ 51.2 และ 48.8 ตามลำดับ ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 56 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.2 ($SD = 9.93$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติดอื่น คิดเป็นร้อยละ 85.4 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คิดเป็นร้อยละ 54.6 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 58 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 27 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.8 ($SD = 6.29$) กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับครอบครัวมากและน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.6 และ 45.4 ตามลำดับ ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 36 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 21 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.1 ($SD = 3.84$) สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 57.1 บิคมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.8 ขอมรับการดื่มฯ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 86.7 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n = 240)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)		
> 3.00	124	51.7
≤ 3.00	116	48.3
Min, Max = 1.89, 4.00; $M = 3.05$; $SD = 0.38$		
ความเครียด		
เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	150	62.5
เครียดปานกลางถึงมาก (5-15 คะแนน)	90	37.5
Min, Max = 0, 14; $M = 4.1$; $SD = 2.37$		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯ		
มาก (38-56 คะแนน)	123	51.2
น้อย (0-37 คะแนน)	117	48.8
Min, Max = 14, 56; $M = 38.2$; Median = 38.0; $SD = 9.93$		
การใช้สารเสพติดอื่น		
ไม่ใช้	205	85.4
ใช้	35	14.6

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มฯ		
ไม่เห็นด้วย (0-43 คะแนน)	109	45.4
เห็นด้วย (44-58 คะแนน)	131	54.6
Min, Max = 27, 58; $M = 43.8$; Median = 44.0; $SD = 6.29$		
สัมพันธภาพกับครอบครัว		
ผูกพันมาก (31-36 คะแนน)	131	54.6
ผูกพันน้อย (0-30 คะแนน)	109	45.4
Min, Max = 21, 36; $M = 30.1$; Median = 31.0; $SD = 3.84$		
การดื่มเครื่องดื่มฯ ของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	137	57.1
มี	103	42.9
การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มฯ ของบิดามารดา		
ไม่ยอมรับ	63	26.2
ยอมรับ	177	73.8
การดื่มเครื่องดื่มฯ ของเพื่อน		
ไม่มี	32	13.3
มี	208	86.7

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มสุราแบบเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงแตกต่างกันตามปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 2 เท่า คิดเป็นร้อยละ 65.9 และ 34.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย มีสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ประมาณ 1.7 เท่า คิดเป็นร้อยละ 77.8 และ 46.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.5 เท่า คิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 47.7 ตามลำดับ เช่นเดียวกับ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดอื่น มีสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สารเสพติดอื่น คิดเป็นร้อยละ 88.6 และ 57.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดปานกลางถึงมาก มีสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดน้อย เกือบ 1.4 เท่า คิดเป็นร้อยละ 75.6 และ 53.3 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ พบว่า สัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยง ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.00 และมากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 66.4 และ 57.3 ตามลำดับ สัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวน้อยและมาก คิดเป็นร้อยละ 62.4 และ 61.8 ตามลำดับ สัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีบุคคลในครอบครัวมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 60.2 และ 62.8 ตามลำดับ และสัดส่วนการดื่มสุราแบบเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดายอมรับและไม่ยอมรับการดื่มฯ คิดเป็นร้อยละ 66.1 และ 49.2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการดื่มสุราแบบเสี่ยง
(n = 240)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่เสี่ยง (n = 92)		เสี่ยง (n = 148)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)				
> 3.00	53	42.7	71	57.3
≤ 3.00	39	33.6	77	66.4
ความเครียด				
เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	70	46.7	80	53.3
เครียดปานกลางถึงมาก (5-15 คะแนน)	22	24.4	68	75.6
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการดื่มฯ				
มาก (38-56 คะแนน)	66	53.7	57	46.3
น้อย (0-37 คะแนน)	26	22.2	91	77.8
การใช้สารเสพติดอื่น				
ไม่ใช้	88	42.9	117	57.1
ใช้	4	11.4	31	88.6
ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มฯ				
ไม่เห็นด้วย (0-43 คะแนน)	57	52.3	52	47.7
เห็นด้วย (44-58 คะแนน)	35	26.7	96	73.3

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่เสี่ยง (n = 92)		เสี่ยง (n = 148)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว				
ผูกพันมาก (31-36 คะแนน)	51	38.9	80	61.8
ผูกพันน้อย (0-30 คะแนน)	41	37.6	68	62.4
การดื่มเครื่องดื่มฯ ของบุคคลในครอบครัว				
ไม่มี	51	37.2	86	62.8
มี	41	39.8	62	60.2
การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มฯ ของบิดามารดา				

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่เสี่ยง (n = 92)		เสี่ยง (n = 148)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ยอมรับ	32	50.8	31	49.2
ยอมรับ	60	33.9	117	66.1
การดื่มเครื่องดื่มฯ ของเพื่อน				
ไม่มี	21	65.6	11	34.4
มี	71	34.1	137	65.9

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับขนาดของความสัมพันธ์ ดังนี้ การใช้สารเสพติดอื่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียด โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดอื่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็น 5.8 เท่า (AOR = 5.76, 95 % CI = 1.71-19.43) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สารเสพติดอื่น กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็น 3.5 เท่า (AOR = 3.54, 95 % CI = 1.41-8.91) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็น 3.4 เท่า (AOR = 3.35, 95 % CI = 1.79-6.28) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็น 2 เท่า (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.04-3.68) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มตัวอย่างที่เครียดปานกลางถึงมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงเป็น 2 เท่า (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.02-3.75) ของกลุ่มตัวอย่างที่เครียดน้อย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่า Crude และ Adjust odds ratio ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงในกลุ่มตัวอย่าง (n = 240)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	95 % CI	Adjusted OR	95 % CI
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)				
> 3.00 ^(R)	1.00			
≤ 3.00	1.47	0.87-2.49	1.09	0.59-2.01
ความเครียด				
เครียดน้อย ^(R)	1.00			
เครียดปานกลางถึงมาก	2.71*	1.52-4.82	1.95*	1.02-3.75
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม				
มาก ^(R)	1.00			
น้อย	4.05**	2.31-7.11	3.35**	1.79-6.28
การใช้สารเสพติดอื่น				
ไม่ใช้ ^(R)	1.00			
ใช้	5.83**	1.98-17.12	5.76**	1.71-19.43
ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่เห็นด้วย ^(R)	1.00			
เห็นด้วย	3.01*	1.75-5.16	1.95*	1.04-3.68
สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว				
ผูกพันมาก ^(R)	1.00			
ผูกพันน้อย	1.06	0.63-1.78	0.79	0.42-1.47
การดื่มเครื่องดื่มของบุคคลในครอบครัว				
ไม่มี ^(R)	1.00			
มี	0.90	0.53-1.52	0.78	0.42-
1.45				

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ (R) กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	95 % CI	Adjusted OR	95 % CI
การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มฯ ของบิดามารดา				
ไม่ยอมรับ ^(R)	1.00			
ยอมรับ	2.01	1.12-3.61	1.59	0.81-3.13
การดื่มเครื่องดื่มฯ ของเพื่อน				
ไม่มี ^(R)	1.00			
มี	3.68**	1.68-8.07	3.54**	1.41-8.91

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ (R) กลุ่มอ้างอิง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาครัฐบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 299 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่มและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ปกครอง แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติ Binary logistic regression สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ประเมินโดยแบบประเมิน AUDIT พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ดื่มสุราแบบเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย และดื่มแบบติด คิดเป็นร้อยละ 30.8, 49.5, 7.7 และ 12.0 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างที่ถูกนำมาวิเคราะห์จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีการดื่มสุราแบบไม่เสี่ยงและผู้ที่ยังไม่ดื่มสุราแบบเสี่ยง จำนวน 240 คน เท่านั้น

2. ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มากกว่าครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.4 อายุน้อยกว่า 20 ปี อยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 และ 2 ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 45.0 และ 55.0 ตามลำดับ อาชีพของบิดาและอาชีพของมารดามากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 52.5 และ 53.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเพียงพอ ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 53.3 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.6 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.0 ชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์มากที่สุด โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งให้เหตุผลในการเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากรสชาติดี คิดเป็นร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.4 ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากการซื้อจากร้านค้า และยังพบอีกว่าสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มมากที่สุดคือบ้านเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 36.9

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง ได้แก่ การใช้สารเสพติดอื่น (AOR = 5.76, 95 % CI = 1.71-19.43), การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน (AOR = 3.54, 95 % CI = 1.41-8.91), การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 3.35, 95 % CI = 1.79-6.28), ความเครียด (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.02-3.75) และทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.04-3.68)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ เกือบครึ่งหนึ่งมีการดื่มสุราแบบเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 49.5 ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้พบอัตราการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงกว่าการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) ที่พบว่านักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี มีการดื่มแบบเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 30.5 โดยทั้ง 2 การศึกษาเป็นการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 เช่นเดียวกัน แต่ทั้งนี้เนื่องมาจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประเพณีที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนานจำนวนมาก ได้แก่ ประเพณีงานปีใหม่งานสงกรานต์ งานบุญบั้งไฟ งานทอดกฐิน งานทอดผ้าป่า งานศพ งานบวช งานบุญอัฐิ ราไหว่ผีบรรพบุรุษ ราผีฟ้า งานบุญประดับดิน งานลอยกระทง งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่ง และงานบุญออกพรรษา ในแต่ละประเพณีนั้นล้วนมีสุราเข้าร่วมในประเพณีด้วยเสมอ จนกลายเป็นความคุ้นชินของคนในชุมชนและสังคมในจังหวัดศรีสะเกษ และเมื่อถึงงานเทศกาลประเพณีวัยรุ่นก็จะพบเห็นผู้ใหญ่ดื่มสุรา กลายเป็นการหล่อหลอมให้วัยรุ่นมองว่าเป็นเรื่องปกติ เพราะใครก็ดื่มได้ จึงทำให้วัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2560) และจากข้อมูลพื้นฐาน พบว่า วัยรุ่นสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายจากการซื้อเองตามร้านค้าที่มีอยู่ทั่วไปถึงร้อยละ 85.4

สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงมีหลายประการ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ และปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยงของวัยรุ่น ทั้งทางตรงในระยะใกล้ (Proximal influence) ทางอ้อมในระยะกลาง (Distal influence) และระยะไกล (Ultimate influence) ตามที่ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory [TTI]) ของ Flay et al. (2009) โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การใช้สารเสพติดอื่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การใช้สารเสพติดอื่น

การใช้สารเสพติดอื่นมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยนักเรียนที่มีการใช้สารเสพติดอื่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่ไม่มีการใช้สารเสพติดอื่น สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากการใช้สารใด ๆ ก็ตามที่ไม่ใช่อาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อใช้ไปแล้วสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งสามารถเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคลนั้นได้ (กรมสุขภาพจิต, 2559 ข) ดังนั้นวัยรุ่นที่มีการใช้สารเสพติดอื่น เช่น สูบบุหรี่ การใช้กัญชา ยาบ้า ฯลฯ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีการใช้สารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ Dovaren et al. (2015) พบว่า นักศึกษาที่ใช้สารเสพติดอื่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงเป็น 2.3 เท่า ของนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติดอื่น (AOR = 2.33, 95 % CI = 1.70-3.21) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wang et al. (2018) พบว่า นักเรียนชายที่มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็น 5.2 เท่า ของนักเรียนชายที่ไม่มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยนักเรียนที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน ถือเป็นอิทธิพลในระยะกลาง (Distal influence) เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้บรรทัดฐานของเพื่อนและเกิดแรงจูงใจที่จะทำตาม ก่อให้เกิดความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคมและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมตามต่อไป (Flay, Snyder, & Petraitis, 2009 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) ดังนั้นหากวัยรุ่นมีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ (AOR = 2.08, 95 % CI = 1.18-3.69) และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) พบว่าอิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางลบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลได้มากและโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรม (Flay et al., 2009) เมื่อบุคคลนั้นมีความมั่นใจ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นออกมา (Bandura, 1997) และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ (ภาคผนวก ค) พบว่านักเรียนมากกว่าร้อยละ 40 มีความมั่นใจอย่างยิ่งที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้กำลังโกรธ เมื่ออยู่ตามลำพังและเมื่อรู้สึกท้อแท้หรือตื่นเต้นกระวนกระวายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 2.21, 95 % CI = 1.35-3.60) และการศึกษาของ วลลภา กุณทียะ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2558) พบว่า ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท (AOR = 2.74, 95 % CI = 1.52-4.92)

4. ความเครียด

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยนักเรียนที่เครียดปานกลางถึงมากมีโอกาเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่เครียดน้อย สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 โดยทั้งนี้เนื่องจากความเครียดถือเป็นอิทธิพลในระยะไกล (ultimate influence) ที่สามารถส่งผลต่อการคิดการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม (Flay et al., 2009) วัยรุ่นที่เครียดนั้นมักขาดทักษะในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา อาจพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ลดภาวะเครียดได้ชั่วคราว จึงทำให้วัยรุ่นเกิดการพึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2549) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 2.35, 95 % CI = 1.22-4.54) และการศึกษาที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Grigsby et al. (2017) พบว่า จำนวนของเหตุการณ์ความเครียดในปีที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

5. ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยนักเรียนที่มีทักษะคิดเห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีทักษะคิดไม่เห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ทั้งนี้เนื่องจาก ทักษะคิดที่มีต่อพฤติกรรมถือเป็นอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural environment influence) ที่สำคัญ เป็นอิทธิพลที่เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปที่บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์ส่งผลต่อความสามารถในการคาดเดาผลเสียของพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น และมีการให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้น กลายเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และนำไปสู่การตัดสินใจและการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป (Flay et al., 2009 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) ดังนั้นวัยรุ่นที่มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติทางลบต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ (ภาคผนวก ก) พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีความคิด ความเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ช่วยลืมเรื่องไม่สบายใจ ทำให้รู้สึกมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ทำให้รู้สึกโตเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ทำให้รู้สึกเท่ทันสมัยและทำให้กล้าแสดงออกต่อหน้ากลุ่มคนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา กุณทัษะ และคณะ (2558) พบว่าทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 4.85, 95 % CI = 2.58-9.13) และการศึกษาของ สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ (2560) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

สำหรับปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 6, 7 และ 8

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากถึงแม้วัยรุ่นจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงก็ตาม แต่โดยธรรมชาติของวัยรุ่นทุกคนแล้ววัยรุ่นเป็นวัยแห่งการอยากรู้อยากลอง ชอบการทดลอง (พรณนิดา บุญการ, 2555) โดยเฉพาะเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วยังเป็นเรื่องที่ทำหาย หากใครไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือว่าไม่เท่ ไม่ใช่พรรคพวกเดียวกัน เข้าสังคมกับเพื่อน ไม่ได้ (สสส., 2555) ดังนั้นวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงหรือต่ำ จึงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา

หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มทั้งในระยะล้างใจ (OR = 0.97, 95 % CI = 0.55-1.73) ระยะทดลองดื่ม (OR = 0.77, 95 % CI = 0.45-1.31) และระยะดื่มตามโอกาส (OR = 0.96, 95 % CI = 0.56-1.62) และ การศึกษาของ วัลลภา กุณทัษะ และคณะ (2558) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 0.95, 95 % CI = 0.52-1.74)

7. สัมพันธภาพกับครอบครัว

สัมพันธภาพกับครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง ทั้งนี้อาจ เนื่องจาก ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว แต่โดยการใช้ชีวิตส่วนใหญ่ของวัยรุ่นแล้วมักใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับเพื่อน เพื่อนจึงมีความสำคัญกับวัยรุ่นมากและสามารถลดทอนอิทธิพลของพ่อแม่ลงได้ จากการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) พบว่า ความผูกพันกับครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ (AOR = 0.63, 95 % CI = 0.38-1.06) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) ที่พบว่าความผูกพันกับครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะล้างใจ (OR = 1.00, 95 % CI = 0.93-1.08) ระยะทดลองดื่ม (OR = 0.99, 95 % CI = 0.92-1.06) และระยะดื่มตามโอกาส (OR = 0.95, 95 % CI = 0.89-1.02)

8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยทั่วไปแล้วพ่อแม่เป็นบุคคลที่สำคัญที่มีอิทธิพลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เช่น หากพ่อแม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็จะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้และเลียนแบบพ่อแม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีวางจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติทั่วไปในสังคมไทยตามวาระและโอกาสต่าง ๆ วัยรุ่นจึงไม่จำเป็นต้องเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าวจากพ่อแม่ แต่สามารถเรียนรู้และเลียนแบบได้จากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ดังนั้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่จึงไม่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จากการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ (AOR = 1.33, 95 % CI = 0.81-2.19) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) ที่พบว่า การดื่มของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะล้างใจ (OR = 1.12, 95 % CI = 0.64-1.96) ระยะทดลองดื่ม (OR = 1.61, 95 % CI = 0.96-2.72) และระยะดื่มตามโอกาส (OR = 0.94, 95 % CI = 0.56-1.58) และการศึกษาของ วัลลภา กุณทัษะ และคณะ (2558) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของคนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเดียวกัน (AOR = 1.42, 95 % CI = 0.80-2.52)

9. การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา

การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บิดามารดาที่ไม่ยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ถึงแม้จะมีการตักเตือน อบรมสั่งสอน หรือการควบคุมที่ทำให้วัยรุ่นรับรู้ได้ว่าบิดามารดาไม่ยอมรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่หากการอบรมสั่งสอนดังกล่าวกระทำโดยขาดทักษะการสื่อสารที่ดี ทำให้เกิดการดูค้ำว่ากล่าวหรือตำหนิที่รุนแรง อาจส่งผลในเชิงลบได้มากกว่า และจากข้อมูลทั่วไปพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุตร จึงอาจทำให้ข้อมูลไม่มีความหลากหลายที่มากพอจะก่อให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Homsin, Srisuphan, Pohl, Tiansawad, and Patumanond (2009) พบว่าการยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ไม่สามารถทำนายการสูบบุหรี่ขึ้นทดลองสูบบุหรี่ (AOR = 1.24, 95 % CI = 0.78-1.97) และขึ้นสูบบุหรี่ตามโอกาส (AOR = 1.48, 95 % CI = 0.83-2.65) ของนักเรียนชายได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่น ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน ดังนั้นในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นดื่มสุรามากขึ้น ควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ร้องเพลง ไปท่องเที่ยว และพักผ่อน รวมทั้งควรให้ความรู้แก่วัยรุ่นถึงแม้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้รู้สึกมีความสุข ลิ้มรสชาติที่ไม่สบายใจได้ชั่วคราว แต่หากดื่มบ่อย ๆ อาจทำให้เป็นผู้ดื่มแบบติดได้ ส่งผลเสียทั้งต่อตนเองและสังคม รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นควรให้การดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด สอบถามชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาชีวิต เพื่อประเมินปัญหาและหาแนวทางที่เหมาะสมในการให้การช่วยเหลือ

2. ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพัฒนาวัยรุ่นให้มีทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเรียนรู้จากวัยรุ่นต้นแบบที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพูดชื่นชมให้กำลังใจ เพื่อให้วัยรุ่นมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เช่นกัน

3. ควรมีการปรับทัศนคติที่ถูกต้องต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย สร้างสรรค์ น่าสนใจ ที่ดึงดูดความสนใจของวัยรุ่น และวัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว เช่น อินเทอร์เน็ต อินสตาแกรม แอปพลิเคชันผ่านมือถือ เป็นต้น

4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ให้กับวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นได้มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนที่หลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมกีฬา ดนตรีและนันทนาการ กิจกรรมอาสาสมัครทำประโยชน์เพื่อสังคม เข้าค่าย ศิลปะ เป็นต้น เพื่อให้วัยรุ่นได้พบปะและเรียนรู้ว่ามีวัยรุ่นอีกมากมายที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็สามารถเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนได้ และควรให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

5. สถานศึกษาควรมีการติดตามเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ ทุกชนิดในโรงเรียนอย่างเคร่งครัด โดยออกกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ และมีการบังคับใช้เพื่อการควบคุมและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยเชิงป้องกัน (Protective factor) เช่น การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การมีเป้าหมายในตนเอง ทักษะการเข้าสังคม เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราของวัยรุ่นครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงในวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ วัยรุ่นหญิง วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา เด็กเร่ร่อน เป็นต้น เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกัน อาจทำให้มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน

3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุและผล จึงควรมีการศึกษาในระยะยาว ซึ่งจะทำได้สามารถอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงเชิงสาเหตุได้ครอบคลุม

4. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มสุราแบบเสี่ยงที่เน้นการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทัศนคติที่ถูกต้องต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (2559 ก). พ่อแม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมลูกวัยรุ่นอย่างไร. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=751>
- กรมสุขภาพจิต. (2559 ข). ยาเสพติด: เยาวชนไทยต้องรู้แต่ไม่ต้องลอง. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสรรพสามิต. (ม.ป.ป. ก). ความหมายสุรา. เข้าถึงได้จาก <https://www.excise.go.th/cs/groups/public/documents/document/mjaw/mdm3/~edisp/webportal16200037530.pdf>
- กรมสรรพสามิต. (ม.ป.ป. ข). ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุรา. เข้าถึงได้จาก <https://www.excise.go.th/cs/groups/public/documents/document/mjaw/mdm3/~edisp/webportal16200037530.pdf>
- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- กองสุศึกษา. (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สำหรับวัยทำงาน. นนทบุรี: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์ ชุ่มเมืองปัก. (2551). วัยรุ่นยุคใหม่หัวใจดิจิทัล. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้ากรู๊ป.
- จรนิต แก้วกั้งวาล และประดาป สิงหวิวานนท์. (2554). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. ใน พรณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร (2554). ตำราการวิจัยทางคลินิก (Textbook of clinical research) (หน้า 107). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชนมณีภา นิกรพรอุดม และรุจินันท์ เหล่านิมไทย. (2556) ความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นหญิง: การศึกษาตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารีกา ไสงาม และนันท์นภัส พรุเพชรแก้ว. (2559). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. ใน อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัยณรงค์กรชัย (2559). ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย (หน้า 17-22). สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ทักษพล ธรรมรังสี, อรทัย วลีวงศ์ และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2559). เอกสารวิชาการชุด แอลกอฮอล์ และสมอง. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

นุชจรินทร์ แก้วกล้า. (2555). แอลกอฮอล์กับสุขภาพของผู้ดื่ม. เข้าถึงได้จาก [http://www.uniserv.](http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=5051)

[buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=5051](http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=5051)

เนื้อแพร์ เล็กเฟื่องฟู, ณิชู ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์.

(2559). เหล้า ความจริง รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

สังคมไทย. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.

บัณฑิต ศรีไพศาล. (2560). จังซีมันต้องถอน...ถอน “เหล้า” ออกจากวัฒนธรรม การกียาก

แต่ทำได้. เข้าถึงได้จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9600000112487>

ปิ่นทิลี คัมภ์ศรีสุวรรณ, กลุ่มพัฒนาวิชาการ, รัชฉันทน์ ชินกุลกิจนิวัฒน์, อมรา วันคำ, คณิตา ใจบุญ,

ญาณิสสา เอี่ยมเจริญ และชิติมา จาตุรันตบุตร. (2552). คู่มือวิธีการเลิกเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์และทำเนียบสถานบริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.

นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ประภาพรรณ จูเจริญ. (2551). สมองวัยรุ่น. ใน สายฤดี วรกิจ โภคาทร, บัญญัติ ชง่วน, สาวิตรี

ทยานศิลป์ (2551). หนังสือ 10 ปี ทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว กระบวน

ทัศน์เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในทศวรรษหน้า (หน้า 105-108). นครปฐม: สถาบัน

แห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริทรรศ สิลปะกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง. กรุงเทพฯ: ทาน

ตะวันเปเปอร์.

แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ

(พรส.). (2552). แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา. เข้าถึงได้จาก <http://www.i-map>

[thailand.org/site/media/knowledge/practitioners/audit_self_test.pdf](http://www.i-map.thailand.org/site/media/knowledge/practitioners/audit_self_test.pdf)

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493. (2493, 6 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 67 ตอนที่ 16. หน้า 2

พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก http://www.psychlin.co.th/new_page_56.htm

พรจิรา ปรีวัชรากุล. (2560). การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรนภา หอมลินธุ์. (2558). แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2552). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ความเชื่อ แบบแผนการดื่มและปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2553). ความเชื่อ แบบแผนการดื่มและปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 5(2), 28-39.
- พรรณนิดา บุญการ. (2555). ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพัฒนาการทางเพศ. เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/bombam6653/bth-thi-2-kar-peliynpaeng-thang-rangkay-citci-xarmn-laea-phathnakar-thang-phes>
- มโนวิช เรื่องคิษฐ์. (2547). สุรา พืชร้ายสำหรับเยาวชน. เข้าถึงได้จาก http://www.dss.go.th/images/st-article/bsp_12_2547_alcohol.pdf
- รัตติยา ทอนพลกรัง, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ในจังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(1), 29-42.
- รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล. (2555). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. รามาธิบดี พยาบาลสาร, 18(2), 259-271.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2561 ก). วิย์รุ่น. เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99>
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2561 ข). สุรา. เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%A3%E0%B8%B2>
- วชิรา ปิยะพันธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2559). ปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(2), 85-96.
- วารภรณ์ ตระกูลสถิตย์. (2543). จิตวิทยาและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลภา คุณทียะ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(1), 11-26.

- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์: การสำรวจการรับรู้ความคิดเห็นต่อฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชน 16 จังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สุทธิชัย ปัญญาโรจน์. (2555). *วัยรุ่นกับการดื่มเหล้าเบียร์*. เข้าถึงได้จาก www.thaiantialcohol.com/newsletters/view/965
- สุนิสา จันทรแสง, เกศรินทร์ เกตุรัตน์, ระพีพร แน่นอุดร, วัชรินทร์ โกมลมาลัย, สุรศักดิ์ สุนทร และชานินทร์ สุธีประเสริฐ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 197-213.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2555). “การดื่มเหล้า” ปัจจัยสนับสนุนค่านิยมสังคมแบบชายเป็นใหญ่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2557). *ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สุพานี สฤกษ์วานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีเหรา. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี. *วารสารไทยของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(1), 1-10.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2549). *ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์*. เข้าถึงได้จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=27&chap=6&page=t27-6-infodetail03.html>

- สลิลทิพย์ โกพลรัตน์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผัดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(2), 132-146.
- สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย. (2552). แบบแผนการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย. *วารสารสมาคมพยาบาลจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(ฉบับผนวก 1), 139-152.
- สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, อโนชา หมักทอง และณอมศรี อินทนนท์. (2551). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. สงขลา: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- อัญชลี เหมชะญาติ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดจันทบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 24(3), 21-38.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2546). อุบัติเหตุจราจร: เหตุการณ์การตายในวัยรุ่น. *หมอชาวบ้าน*, 25(292), 13-14.
- อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย. (2559). ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล. (2560). โทษของสุรา การดื่มเหล้า ส่งผลต่ออวัยวะในร่างกาย. เข้าถึงได้จาก <http://oknation.nationtv.tv/blog/DIVING/2017/08/21/entry-1>
- อุบลรัตน์ นาคพันธ์. (2557). การดื่มแอลกอฮอล์กับผลการเรียนของนักศึกษา: การวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติ. *วารสารเศรษฐศาสตร์ปริทรรศน์*, 8(1), 73-117.
- อัมมันดา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์. (2560). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(1), 103-113.
- อรทัย วลีวงศ์. (2554). มงกรอบด้าน “นักดื่มวัยรุ่นกับแม่วัยเรียน”. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/data/ecatalog/256/pdf/256.pdf>
- อรทัย วลีวงศ์. (2559). แอลกอฮอล์กับอาชญากรรม ความรุนแรง ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของสังคม. เข้าถึงได้จาก http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/05/alh_social_safety_20160512.pdf
- อรทัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทร์โคตรแก้ว. (2557). ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: แนวคิด สถานการณ์ และช่องว่างของความรู้ของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 8(2), 111-119.

- อภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำปิ่น. (2560). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: แนวคิด และการจัดการหลายระดับ*. กรุงเทพฯ: แคนเน็ก อินเทอร์เน็ตอพอเรชั่น.
- Babor T. F., & Higgins-Biddle C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence (MSD) World Health Organization.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Dovaren, M. P., Shiely, F., Byrne, M., & Perry, I. J. (2015). Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: A cross-sectional study. *British Medical Journal Open*, 5(1), 1-8.
- Drug and Alcohol Rehab Asia in Thailand (DARA Thailand). (2018). *Problem drinker defined*. Trat: DARA Thailand.
- Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. *Advances in Medical Sociology*, 4(1), 19-44.
- Flay, B. R., Snyder, F., & Petraitis, J. (2009). The theory of triadic influence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (2nd ed., pp. 451-510). New York: Jossey-Bass.
- Grigsby, T. A., Forster, M., Unger, J. B., & Sussman, S. (2017). Predictor of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and implications for future research. *Journal Adolescents*, 48(1), 15-35.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719-759.
- Hingson, R., Heeren, T., Levenson, S., Jamanka, A., & Voas, R. (2002). Age of drinking onset, driving after drinking, and involvement in alcohol related motor-vehicle crashes. *Accident Analysis & Prevention*, 34(1), 85-92.
- Homsin, P., Srisuphan, W., Pohl, M., Tiansawad, S., & Patumanond, J. (2009). Predictors of early stage of smoking uptake among Thai male adolescents. *Thai Journal of Nursing Research*, 13(1), 28-41.
- Parel, C. P., Caldito, G. C., Ferrer, P. L., De Guzman, G. G., Sinsioco, C. S., & Tan, R. H. (1973). *Sampling design and procedures*. Quezon: Philippine Social Science Council.

- Reid, M. C., Fiellin, A., & O'Connor, G. (1999). Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care. *American Medical Association, 159*(15), 1681-1689.
- Rudatsikira, E., Abdo, A., & Muulal, A. S. (2007). Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia. *BioMed Central Public Health, 7*(1), 176-181.
- Saunders, J. B., & Lee, N. K. (2000). Hazardous alcohol use: Its delineation as a subthreshold disorder, and approaches to its diagnosis and management. *Comprehensive Psychiatry, 41*(2 Suppl 1), 95-103.
- Wang, H., Hu, R., Zhong, j., Du, H., Fiona, B., Wang, M., & Yu, M. (2018). Binge drinking and associated factors among school students: A cross-sectional study in Zhejiang province, China. *British Medical Journal Open, 8*(4), 1-10.
- Weber, A. (1992). *Social psychology*. New York: Harper.
- World Health Organization [WHO]. (2001). *Orientation programme on adolescent health for health-care providers*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2004). *WHO global status report on alcohol 2004*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Adolescent development*. Geneva: World Health Organization.
- Young, R. M., Hasking, P. A., Oei, T. P. S., & Loveday, W. (2007). Drinking refusal self-efficacy questionnaire – revised in an adolescent sample: DRSEQ - RA). *Addictive Behaviors, 32*(4), 862-868.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสีียงของ
นักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

ตัวอย่าง

ID □□□

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย
จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ทั้งหมด 74 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดอื่น

กรุณาอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบข้อ

คำถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว) แบบสอบถามครั้งนี้ไม่มี

ถูกหรือผิดในการตอบ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที ท่านสามารถใช้เวลาได้

อย่างเต็มที่เท่าที่ต้องการ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณาใส่แบบสอบถาม

กลับลงในซองให้เรียบร้อย ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำตอบของท่านแต่เพียงผู้เดียว

เท่านั้น

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ท่านต้องการตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (เศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

2. ระดับการศึกษาของท่าน

ปวส. ปี 1

ปวส. ปี 2

3. เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) ครั้งล่าสุด (โปรดระบุเกรด)

4. อาชีพบิดา

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. เกษตรกรรม

3. รับจ้างทั่วไป

4. ธุรกิจส่วนตัว

5. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท

6. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5.อาชีพมารดา

- 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 2. เกษตรกรรม
- 3. รับจ้างทั่วไป
- 4. ธุรกิจส่วนตัว
- 5. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
- 6. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้ครอบครัว

- 1. ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน
- 2. เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน
- 3. เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ

7. การอยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน

- 1. อยู่กับบิดาและมารดา
- 2. อยู่กับบิดาหรือมารดา
- 3. อยู่กับญาติ
- 4. อยู่กับเพื่อน/คนอื่น
- 5. อยู่คนเดียว

ส่วนที่ 2 ความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความถี่			
	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา				
1.ท่านมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2.ท่านมีสมาธิน้อยลง				
.				
.				
5.ท่านไม่ชอบพบปะผู้คน				

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความอย่างไร กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ			
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง มั่นใจ	ค่อนข้าง ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย
ท่านมั่นใจว่าจะ <i>ไม่</i> ดื่มสุราใน สถานการณ์ดังต่อไปนี้				
1.กำลังโกรธ				
2.อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์				
.				
.				
.				
14.รู้สึกเศร้า				

3.2 ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึคนึกคิดของท่านที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรุณาตัดสินใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้ โดยการทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ท่านมี ความคิดเห็น ต่อการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร				
1.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจ ส่งผลเสียต่อสุขภาพ				
2.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจ ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ				
.				
.				
.				
20.ฉันคิดว่าเป็นเรื่องปกติ หากฉันจะ ทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัก ครั้ง				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ปกครอง

4.1 สัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง กรุณาตัดสินใจว่าข้อความข้างล่างนี้เป็นความจริงหรือไม่จริงมากน้อยแค่ไหน โดยการ
ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความจริง			
	ไม่จริงเลย	จริงอยู่บ้าง	จริงค่อนข้างมาก	จริงทีเดียว
สัมพันธภาพระหว่างท่านกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นอย่างไร				
1.พ่อแม่เอาใจใส่ สอบถามถึงความเป็นอยู่ที่โรงเรียน/สถานศึกษา				
2.พ่อแม่แสดงออกหรือมองฉันด้วยความรัก				
.				
.				
9.ฉันใส่ใจในทุกข์สุขของพ่อแม่				

4.2 การยอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. สมมติว่าท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วบิดามารดาของท่านรู้ความจริงในภายหลัง ท่านคิดว่าบิดามารดาของท่านจะมีการตอบสนองอย่างไร

- ต่อต้าน
- ไม่ยอมรับ
- ไม่แน่ใจ
- ยอมรับได้
- สนับสนุน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดอื่น
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1
คำตอบเท่านั้น

1. ท่านมีบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ใน
ครอบครัวเดียวกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

มี

ไม่มี

2. ท่านมีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

มี

ไม่มี

3. ท่านมีการใช้สารเสพติดอื่นร่วม เช่น สูบบุหรี่ การใช้กัญชา ยาบ้า หรือไม่

มี

ไม่มี

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริงโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับ
ความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ในชีวิตท่านเคยดื่มสุรา ซึ่งหมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่
วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น หรือไม่ (ไม่นับการจิบหรือชิมเพียง 1-2 จิบ เล็ก ๆ)

ไม่เคย (หยุด ไม่ต้องตอบคำถามข้อต่อไป)

เคย (ตอบคำถามข้อต่อไป)

2. เครื่องดื่มที่ชอบดื่ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เบียร์

สุรากลั่น

ไวน์

เหล้าปั่น

อื่นๆ ระบุ.....

3. เหตุผลสำคัญในการเลือกดื่ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- รสชาติดี ฤทธิ์แรง ราคาถูก
- หาซื้อง่าย อื่น ๆ ระบุ.....

4. แหล่งที่ได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ซื้อจากร้านค้า คนอื่นจัดหาให้
- สั่งในร้านอาหาร/สถานบันเทิงต่าง ๆ อื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานที่ที่นิยมดื่ม

- บ้านตนเอง/บ้านญาติ บ้านเพื่อน ร้านอาหาร/สถานบันเทิง
- หอพัก/ห้องเช่า อื่น ๆ ระบุ.....

6. พฤติกรรมการดื่มประเมินโดย AUDIT

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. คุณดื่มสุราบ่อยเพียงไร	[] ไม่เคยเลย	[] เดือนละ ครั้งหรือ น้อยกว่า	[] 2-4 ครั้งต่อ เดือน	[] 2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์	[] 4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่ม ประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	[] 1-2 ดื่ม มาตรฐาน	[] 3-4 ดื่ม มาตรฐาน	[] 5-6 ดื่ม มาตรฐาน	[] 7-9 ดื่ม มาตรฐาน	[] ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐาน ขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน หรือ	[] 1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	[] 2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	[] 3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	[] 4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	[] 7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป

ข้อความ	0	1	2	3	4
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม่โจง หงส์ทิพย์ เหล้า ขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	[] 2-3 ฝา	[] ¼ แบน	[] ½ แบน	[] ¾ แบน	[] 1 แบนขึ้นไป
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณ ดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐาน ขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	[] ไม่เคยเลย	[] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[] เดือน ละครั้ง	[] สัปดาห์ละ ครั้ง	[] ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มี บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณ พบว่าคุณไม่สามารถหยุด ดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่ม ไปแล้ว	[] ไม่เคยเลย	[] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[] เดือน ละครั้ง	[] สัปดาห์ละ ครั้ง	[] ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน
.					
.					
.					
10.เคยมีแพทย์ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติที่ นื่องแสดงความเป็นห่วง เป็นใยต่อการดื่มสุราของ คุณหรือไม่	[] ไม่เคยเลย		[] เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นใน ปีที่แล้ว		[] เคยเกิดขึ้น ในช่วงหนึ่ง ปีที่แล้ว



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามความเครียดเป็นรายข้อ

ข้อความ	แทบไม่มี	เป็น	บ่อยครั้ง	เป็น	M	SD
	ร้อยละ	บางครั้ง	ร้อยละ	ประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ท่านมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	31.7	58.8	7.1	2.5	0.8	0.67
2. ท่านมีสมาธิน้อยลง	29.6	58.8	11.3	0.4	0.8	0.63
3. ท่านหงุดหงิด/ กระจวน กระวาย/ ว้าวุ่นใจ	30.0	53.3	13.3	3.3	0.9	0.75
4. ท่านรู้สึกเบื่อ เซ็ง	14.2	62.1	19.6	4.2	1.1	0.70
5. ท่านไม่ชอบพบปะผู้คน	57.1	35.8	4.2	2.9	0.5	0.71

ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์เป็นรายข้อ

ข้อความ	มั่นใจ	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	ไม่มั่นใจ	M	SD
	อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	เลย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. กำลังโกรธ	46.6	23.3	22.1	10.0	3.0	1.04
2. อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์	20.0	24.6	37.5	17.9	2.5	1.01
3. มีคนคะยั้นคะยอให้ดื่ม	19.6	27.9	37.5	15.0	2.5	0.97
4. รู้สึกหงุดหงิดไม่พอใจ	34.6	30.8	24.2	10.4	2.9	1.00
5. อยู่กับแฟนฉันที่กำลังนั่งดื่ม	37.1	19.2	25.8	17.9	2.8	1.14
6. รู้สึกกังวลใจ	39.2	22.9	21.3	16.7	2.9	1.12
7. อยู่ตามลำพัง	53.3	17.1	12.1	17.5	3.1	1.16
8. อยู่กับเพื่อนที่กำลังดื่ม	17.9	32.1	32.9	17.1	2.5	0.98
9. รู้สึกผิดหวัง	35.8	20.4	25.4	18.3	2.7	1.13
10. ฉลอง ความสำเร็จหรือชัยชนะ	27.5	23.3	25.4	23.8	2.6	1.13

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อความ	ม้วนใจ	ก่อนข้าง	ก่อนข้าง	ไม่ม้วนใจ	<i>M</i>	<i>SD</i>
	อย่างยิ่ง	ม้วนใจ	ไม่ม้วนใจ	เลย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
11. อยู่ในสถานบันเทิง	25.4	19.6	25.0	30.0	2.4	1.16
12. รู้สึกท้อแท้	41.3	19.6	21.3	17.9	2.8	1.15
13. รู้สึกตื่นเต้นกระวนกระวายใจ	45.0	20.4	20.0	14.6	3.0	1.11
14. รู้สึกเศร้า	30.8	25.8	22.5	20.8	2.7	1.12

ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นรายข้อ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	<i>M</i>	<i>SD</i>
	อย่างยิ่ง	ด้วย	อย่างยิ่ง	ด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ	3.8	5.0	44.6	46.7	1.7	0.74
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ	17.1	16.7	37.5	28.7	2.2	1.05
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สติสัมปชัญญะลดลง	5.0	5.8	47.5	41.7	1.7	0.78
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจนำไปสู่การมีเรื่องทะเลาะวิวาทได้	3.3	4.6	39.2	52.9	1.6	0.73
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง	5.4	3.3	49.2	42.1	1.7	0.77

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วย	<i>M</i>	<i>SD</i>
	ด้วย	ด้วย		อย่างยิ่ง		
	อย่างยิ่ง		ร้อยละ	ร้อยละ		
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีโอกาสได้เพื่อนเพิ่มขึ้น	14.6	46.3	34.2	5.0	2.7	0.78
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยทำให้ลืมเรื่องไม่สบายใจ	14.6	28.3	36.7	20.4	2.4	0.97
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีความสุขสนุกสนาน	12.1	58.8	22.9	6.3	2.8	0.74
9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะมี เพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น	2.5	18.3	58.8	20.4	2.0	0.70
10. การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทำให้คนอื่นรังเกียจ เพราะปากและลมหายใจมีกลิ่น เหม็น	4.2	20.8	52.9	22.1	2.1	0.77
11. คนอื่นอาจมองว่าฉันเป็น คนเกเรหากฉันดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	10.4	30.4	41.3	17.9	2.3	0.89
12. การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกมีความ มั่นใจในตัวเองมากขึ้น	11.3	28.3	44.6	15.8	2.4	0.88
13. การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกว่าได้เป็น ผู้ใหญ่ขึ้น	4.6	12.9	58.8	23.8	2.0	0.74
	2.5	7.5	57.5	32.5	1.8	0.68

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	<i>M</i>	<i>SD</i>
	อย่างยิ่ง	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
14. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกเท่ทันสมัย						
ตารางที่ 13 (ต่อ)						
ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	<i>M</i>	<i>SD</i>
	อย่างยิ่ง	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
15. ฉันรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องพูดคุยกับเพื่อนที่กำลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	13.8	46.7	31.7	7.9	2.7	0.81
16. วัยรุ่นอย่างฉันไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	9.6	32.5	35.4	22.5	2.3	0.92
17. หากเพื่อนสนิทของฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉันควรปล่อยให้เขาดื่มตามต้องการโดยไม่กล่าวตักเตือนใดๆ	2.9	24.2	56.3	16.7	2.1	0.71
18. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ฉันกล้าแสดงออกต่อหน้ากลุ่มคนมากขึ้น	10.8	36.7	46.3	13.3	2.5	0.84
19. ฉันควรหลีกเลี่ยงที่จะนั่งอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.8	36.7	46.3	13.3	2.3	0.75

ข้อความ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วย	<i>M</i>	<i>SD</i>
	ด้วย	ด้วย	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
20. ฉันคิดว่าเป็นเรื่องปกติ หาก ฉันจะทดลองดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์สักครั้ง	12.9	45.0	30.8	11.3	2.6	0.85

ตารางที่ 14 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามแบบสอบถามสัมพันธภาพ
กับครอบครัวเป็นรายข้อ

ข้อความ	ไม่จริง	จริงอยู่	จริงค่อนข้าง	จริงที่	<i>M</i>	<i>SD</i>
	เลย	บ้าง	ข้างมาก	เดียว		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. พ่อแม่เอาใจใส่ สอบถามฉัน ถึงความเป็นอยู่ที่โรงเรียน/ สถานศึกษา	2.1	18.8	30.4	48.8	3.3	0.83
2. พ่อแม่แสดงออกหรือมองฉัน ด้วยความรัก	1.7	11.3	32.5	54.6	3.4	0.75
3. พ่อแม่ให้คำปรึกษากับฉัน เมื่อมีปัญหา	1.3	12.9	30.0	55.8	3.4	0.76
4. พ่อแม่อบรมสั่งสอนฉันให้ เป็นคนดี	1.3	4.6	20.4	73.8	3.7	0.63
5. ฉันไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของ พ่อแม่	2.9	7.1	53.3	36.7	3.2	0.71

ข้อความ	ไม่จริง	จริงอยู่	จริงค่อนข้างมาก	จริงทีเดียว	<i>M</i>	<i>SD</i>
	เลย	บ้าง	บ้าง	เลย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
6. ฉันพยายามช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อแม่	0.8	21.3	47.1	30.8	3.1	0.74
7. ฉันพยายามทำให้พ่อแม่สบาย	0.8	10.4	44.2	44.6	3.3	0.69
8. ฉันตระหนักว่าความคาดหวังของพ่อแม่ก็คือความคาดหวังของฉัน	1.3	9.6	33.3	55.8	3.4	0.72
9. ฉันใส่ใจในทุกข์สุขของพ่อแม่	1.3	4.6	33.3	60.8	3.5	0.65

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายฉัตรชัย พิมาทัย
วัน เดือน ปี เกิด	29 ตุลาคม 2531
สถานที่เกิด	อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เปี่ยมสุขอพาร์ทเมนต์ เลขที่ 96 หมู่ 6 ถนนสุขสวัสดิ์ ตำบลบางครุ อำเภอ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550-2553 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2560-2563 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา

