

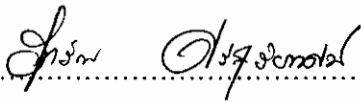
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
จังหวัดชลบุรี

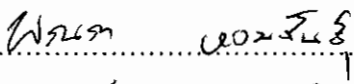
สลิลทิพย์ โกพลรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

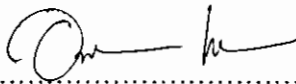
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

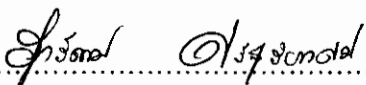
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

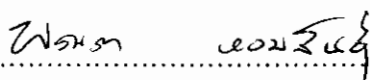
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

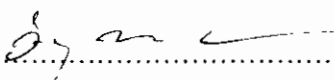
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

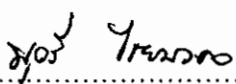
.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)

คณะพยาบาลศาสตรอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์
จากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ประจำปี 2557

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขในส่วนต่าง ๆ ที่บกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันอาชีวศึกษาและอาจารย์ที่ช่วยประสานงานของทุกสถาบัน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี พ.ศ. 2557 จึงขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษา ณ ที่นี้ด้วย

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอน ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนิสิตปริญญาโททุกคนที่ทำให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดมา

สลิลทิพย์ โกพลรัตน์

54920152: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ/ นักเรียนชายอาชีวศึกษา

สถลทิพย์ โกพลรัตน์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี (FACTORS RELATED TO PROBLEMATIC DRINKING AMONG MALE VOCATIONAL STUDENTS, CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D., พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D., 91 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา โดยใช้แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological system theory) ของ Bronfenbrenner (1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 สถาบันอาชีวศึกษาภาครัฐบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน 351 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า มีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 44.7 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (AOR = 4.77, 95% CI = 2.81 - 8.10) ความเครียด (AOR = 2.35, 95% CI = 1.22 - 4.54) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 2.21, 95% CI = 1.35 - 3.60) ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 1.65, 95% CI = 1.01 - 2.71) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท (AOR = 2.08, 95% CI = 1.18 - 3.69) ส่วนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และความผูกพันกับครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้นักเรียนชายระดับอาชีวศึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ถูกต้องและเพิ่มทักษะในการปฏิเสธการดื่ม เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติหรือดื่มในปริมาณที่มากกว่าระดับที่ปลอดภัย

54920152: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M. N. S.

(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: PROBLEMATIC DRINKING/ MALE VOCATIONAL STUDENTS

SALINTHIP KOPHONRAT; FACTORS RELATED TO PROBLEMATIC
DRINKING AMONG MALE VOCATIONAL STUDENTS, CHONBURI PROVINCE.

ADVISORY COMMITTEE: RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph. D., PORNNAPA HOM SIN,
Ph. D. 91 P. 2015.

The purpose of this correlational study was to examine factors related to problematic drinking among male vocational students. Bronfenbrenner's Socio - ecological system theory (1994) was used as a conceptual framework. Participants were 351 first and second year male students in public vocational colleges, Chon Buri Province. They were recruited by multi - stage random sampling. Data were collected by self - administered questionnaires. Statistics including mean, percentage, standard deviation, and binary logistic regression were conducted for data analysis.

Findings demonstrated that the prevalence of problematic drinking was 44.7%. Significant factors related to problematic drinking among male vocational students were GPA (AOR = 4.77, 95% CI = 2.81 - 8.10), stress (AOR = 2.35, 95% CI = 1.22 - 4.54), alcohol drinking refusal self - efficacy (AOR = 2.21, 95% CI = 1.35 - 3.60), alcohol expectancy (AOR = 1.65, 95% CI = 1.01 - 2.71), and close friends's alcohol consumption (AOR = 2.08, 95% CI = 1.18 - 3.69). However, self - esteem, family drinking, and family attachment were not significantly related to their problematic drinking.

Results suggest that male vocational students should be educated about basic knowledge regarding negative outcomes of alcohol consumption for helping them perceive drinking expectancy correctly and increase their drinking refusal skills with the goal of preventing them from problematic drinking.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์.....	11
ผลกระทบจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ปริมาณมากในวัยรุ่น.....	17
แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological systems theory).....	28
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	52
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	52
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	54
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา.....	55
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบผิปกติ.....	57
5 สรุปและอภิปรายผล.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
การอภิปรายผลการศึกษา.....	62
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	68
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	69
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก.....	79
ภาคผนวก ข.....	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	91

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อคำถามแบบประเมิน AUDIT และการจัดกลุ่มความเสี่ยง	15
2	ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน (Average daily intake) กับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย จำแนกตามเพศ	16
3	ผลต่อสมองส่วนกลางที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่าง ๆ	24
4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละวิทยาลัย	42
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	53
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	55
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา	56
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ	58
9	ค่า Adjusted Odds Ratio ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง	59

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 Bronfenbrenner's Ecological Framework	29
3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นไทย เป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554 พบว่า ประเทศไทยมีนักดื่มเยาวชนถึง 2.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 15 ของนักดื่มทั้งหมด โดยกลุ่มประชากรที่มีอัตราการดื่มสูงที่สุด คือวัยรุ่นใหญ่ อายุ 25 - 59 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชนผู้ที่อายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 23.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) อย่างไรก็ตามแม้ว่าประชากรวัยรุ่นใหญ่มีส่วนการดื่มสุราสูงกว่าวัยอื่น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการดื่มของเยาวชนกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นกว่าคิดที่ผ่านมาอย่างเห็นได้ชัด คือในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544 - 2554) พบว่า เยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ. 2554 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556ก) และพบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราในเยาวชน คือ ประมาณ 14 ปี (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง และถนอมศรี อินทนนท์, 2551) นอกจากนี้เยาวชนชายในกลุ่มอาชีวศึกษาดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน โดยเยาวชนชายดื่มสุราในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 14.5 ในขณะที่เยาวชนหญิงดื่มสุรา ร้อยละ 1.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และนักเรียนสายอาชีวศึกษามีแนวโน้มที่จะดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญ โดยนักเรียนชาย ม. 5 ดื่มสุรา ร้อยละ 53.5 ขณะที่นักเรียนชาย ปวช. 2 ดื่มสุรา ร้อยละ 69.8 ส่วนนักเรียนหญิง ม. 5 ดื่มสุรา ร้อยละ 34.4 และนักเรียนหญิง ปวช. 2 ดื่มสุรา ร้อยละ 46.9 (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง และถนอมศรี อินทนนท์, 2554)

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้น สังเกตได้จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด ในปี พ.ศ. 2550 มีความชุกของผู้ดื่ม ร้อยละ 29.3 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 32.1 (กมลลา วัฒนพร, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล, ปนรรฐพร จงประเสริฐยิ่ง และทักษพล ธรรมรังสี, 2550; สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล และทักษพล ธรรมรังสี, 2556) ซึ่งเป็นสถานการณ์แนวโน้มที่น่าวิตกกังวลและยังพบว่า เยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออก มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในปัจจุบันถึงร้อยละ 44 (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่า เยาวชนในจังหวัดชลบุรีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบมากขึ้นเรื่อยๆ ใดก็ขึ้นอยู่กับปริมาณและความถี่ในการดื่ม เยาวชนไทยโดยเฉพาะเพศชาย

มีประสบการณ์การเคี้ยวเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และอาจมีแนวโน้มเป็นผู้ดื่มต่อเนื่องมากขึ้นด้วย ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นอันตรายก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปหรือดื่มแบบผิดปกตินั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ดื่ม มีหลายระดับตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อย ๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตหรือดื่มจนติดสุรา (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุรักษา กิตติรัตน์ ไพบูลย์, 2552) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายก่อให้เกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) เป็นการดื่มในลักษณะที่ยังไม่สามารถทำให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง และสังคมรอบข้าง 2) การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) เป็นการดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ทั้งต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรค รวมถึงการดื่มหนักเป็นครั้งคราว หรือการดื่มมากจนเมาแบบหัวราน้ำ (Binge drinking or heavy drinking) ซึ่งเป็นการดื่มในปริมาณที่มากเกินไป โดยดื่มติดต่อกันในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ถือเป็น การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) ด้วยเช่นกัน 3) การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) เป็นการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตรวมไปถึงผลเสียทางสังคม และ 4) การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) มีการบริโภคซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมสมองและทางด้านร่างกาย (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุรักษา กิตติรัตน์ ไพบูลย์, 2552; อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, 2554) โดยในการศึกษานี้จะใช้คำรวมแทนการดื่มดังกล่าวว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ ซึ่งการดื่มแบบผิดปกติ หมายถึง ลักษณะการดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking) การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) และการดื่มแบบติด (Alcohol dependence) การดื่มแบบปกติ หมายถึง การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low risk drinking)

ในประเทศไทยพบผลการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปหรือดื่มแบบผิดปกติในเยาวชนมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ดังนี้ ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 พบว่า วัยรุ่นอายุ 12 - 19 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงน้อยพบร้อยละ 66.0 และร้อยละ 84.2 (ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) ดื่มแบบมีความเสี่ยงพบร้อยละ 26.5 และร้อยละ 13.2 (ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) ดื่มแบบอันตรายพบร้อยละ 4.5 และร้อยละ 2.2 (ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) และดื่มแบบติด ร้อยละ 3 และร้อยละ 0.4 (ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาธารณสุข, 2550) และข้อมูล 2 ปีต่อมา ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบกลุ่มอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงปานกลางขึ้นไปมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 15 - 29 ปี พบร้อยละ 10.1 (ร้อยละ 17.3 ในเพศชาย และร้อยละ 2.0 ในเพศหญิง)

(สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2555) และล่าสุดจากรายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2553 พบว่า พฤติกรรมการดื่มภายในหนึ่งปีของเยาวชน มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายในเพศชายถึงร้อยละ 45.1 และเพศหญิง ร้อยละ 24.9 (บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และกมลลา วัฒนพร, 2553)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสมองที่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ เช่น การดื่มสุราทั้ง ๆ ที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายอนุญาตให้ดื่มสุรา ซึ่งส่งผลเสียตามมามากมาย เช่น อ้วน ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของสมองพฤติกรรมเซาว์นปัญญา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อุบัติเหตุบนท้องถนน ผลการเรียนตกต่ำ และการติดสุราเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2553) ตัวอย่างเช่น นักเรียนชายระดับมัธยมและอาชีวศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือน ได้รับผลกระทบจากการดื่ม ได้แก่ เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 45.0 ขาดเรียน ร้อยละ 43.6 อาการเมาค้าง ร้อยละ 41.4 ทำข้อสอบ/ทำงานได้ไม่ดี เรียนไม่ทัน ร้อยละ 40.4 ขับขี่รถหลังดื่มสุรา ร้อยละ 40.0 เกิดการทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 31.3 และได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ร้อยละ 31.0 (สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย และคณะ, 2554) จะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มแบบผิดปกติในเยาวชนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเยาวชน ดังนั้นการเข้าใจในสภาพปัญหานี้จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติในเยาวชน

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติในเยาวชน โดยพบว่า มีปัจจัยหลายระดับทั้งที่เป็นปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และสุณิรัตน์ ชัยยืน, 2553; รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557) ความเครียด (ปริยาพร สุภษร, 2550; Tavalacci et al., 2013) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Maldonado, Pedrao, Castillo, Garcia, & Rodriguez, 2008) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สมพร สิทธิสงคราม, ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา และสมบัติ สกฤพรธน์, 2551; อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, 2554) ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557; สมพร สิทธิสงคราม และคณะ, 2551; อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, 2554; Cardenal & Adell, 2000) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2553; เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2554; Poelen, Engels, Scholte, Boomsma, & Willemsen, 2009; Yeh, 2006) ความผูกพันกับครอบครัว (Mathijssen et al., 2014; Yeh, 2006)

และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2553; อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, 2554; Ghuman, Meyer-Weitz, & Knight, 2012; Poelen et al., 2009; Reboussin, Song, Shrestha, Lohman, & Wolfson, 2006; Yeh, 2006)

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ กับการดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น (กษิตินทร์ ไตรทิพย์, 2552; จิราพร เข็มขันธ์ดิถาวร, 2550; วัฒนา เพ็ชรสำราญ, วันทนา อองกุลนะ และศิริพร สังข์ทอง, 2552; อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ชรรณรังสี, 2553) แต่มีการศึกษาจำนวนไม่มากที่ศึกษาตัวแปรตามที่เน้นการดื่มปริมาณมากที่ส่งผลต่อสุขภาพในเยาวชน เช่น การดื่มแบบห้วนน้ำหรือการดื่มหนัก (Binge drinking) หรือการดื่มแบบเสี่ยง (Risky drinking) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วยังมีความหลากหลายในการให้คำจำกัดความและการวัด อย่างไรก็ตาม การดื่มแบบผิดปกติในการศึกษานี้ใช้คำจำกัดความเหมือนกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) แต่ได้เลือกศึกษารอบแนวคิดที่แตกต่างกัน โดยเพิ่มตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันกับครอบครัว และที่สำคัญ คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ชาย แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่สังคมยอมรับ แต่ในบทบาทของการเป็นนักเรียน นักศึกษานั้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการดื่มในปริมาณที่มากอาจส่งผลต่อสุขภาพของเยาวชนที่กำลังศึกษาและเป็นอนาคตของชาติ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจกับสภาพปัญหานี้ ดังที่ปรากฏข้อมูลเบื้องต้นที่กล่าวมาแล้วว่าปัญหาการดื่มปริมาณมากหรือดื่มแบบผิดปกติในเยาวชนกำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติพบว่า ปัจจัยมีความหลากหลาย (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2553; รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557; อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, 2554) ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้เลือกแนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological systems theory) ของ Bronfenbrenner (1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งกล่าวว่าบุคคลเติบโตในระบบความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อบุคคล ตั้งแต่สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดและสิ่งแวดล้อมที่ไกลตัวออกไป ตั้งแต่ครอบครัว เพื่อน โรงเรียนจนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น สิ่งแวดล้อมดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระบบ คือ ระบบ Microsystems ระบบปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับตัววัยรุ่นมากที่สุด ระบบ Mesosystems เป็นความเชื่อมโยงของระบบ Microsystems เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่กว้างขึ้นและมีมากกว่า 1 แห่ง ที่ส่งผลต่อบุคคล ระบบ Exosystems เป็นระบบสังคมที่ใหญ่กว่าที่ไม่ได้มีผลโดยตรงแต่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลทางอ้อม ส่วนระบบ Macrosystems เป็นระบบที่อยู่ภายนอกสุด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา อธิบาย

อิทธิพลที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น โดยได้จัดกลุ่มตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท โดยเชื่อว่าอิทธิพลปัจจัยทั้งสองกลุ่มย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติด้วย และจากการศึกษางานวิจัยที่กล่าวมาพบว่า ผู้ที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีอายุที่น้อยลงและยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากหรือดื่มแบบผิดปกติจะนำไปสู่พฤติกรรมการดื่มแบบเสพติดในวัยผู้ใหญ่ต่อไป ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยให้เป็นแนวทางในการป้องกันและเป็นการลดผู้ดื่มสุราที่เป็นปัญหาในสังคมได้

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

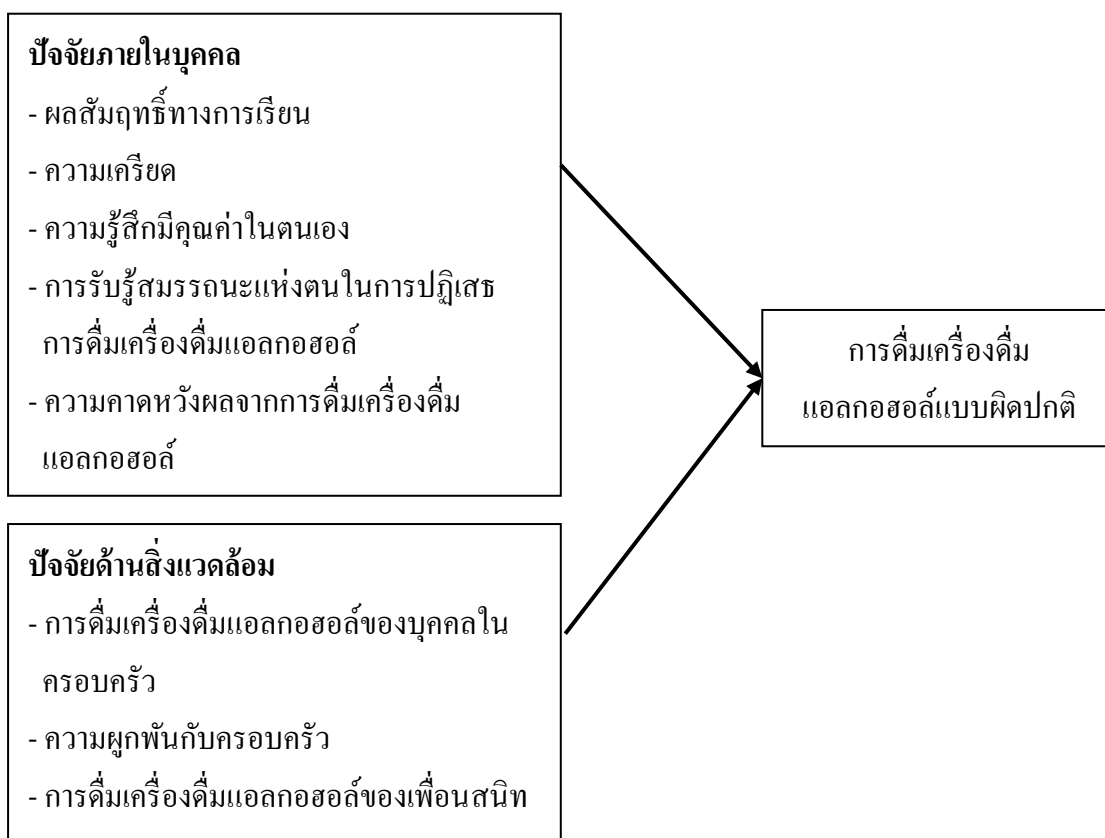
สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Bronfenbrenner, 1994) เชื่อว่า พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เด็กอาศัยอยู่ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท ซึ่งจะส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ดังสมมติฐานการวิจัยต่อไปนี้

1. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง
2. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีความเครียดมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่มีความเครียดน้อย
3. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง
4. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง
5. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวก มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ
6. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
7. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่มีความผูกพันกับครอบครัวมาก
8. นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนชายที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Bronfenbrenner, 1994) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เด็กอาศัยอยู่ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งสิ่งแวดล้อมดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระบบ คือ 1) ระบบจุลภาคหรือระบบเล็ก (Microsystems) 2) ระบบเกี่ยวเนื่องหรือระบบกลาง (Mesosystems) 3) ระบบภายนอก (Exosystems) และ 4) ระบบมหภาคหรือระบบใหญ่ (Macrosystems) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร ย่อมได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมที่ดำเนินชีวิตอยู่นั้นคือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมอิทธิพลที่มาจากสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ บุคคลด้วย ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะระบบเล็ก (Microsystems) และระบบกลาง (Mesosystems) มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติของวัยรุ่น โดยการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา โดยปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูง และถ้ามีความคาดหวังถึงผลดีของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีความเครียดสูงก็จะมีโอกาสดื่มแบบผิปกติมากขึ้น นอกจากนี้ ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีบุคคลในครอบครัว เพื่อน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความผูกพันกับครอบครัวน้อย เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติมากขึ้น ดังแสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยทำการศึกษาในนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาคศรีบูรพา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2557

ตัวแปรต้น คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท

ตัวแปรตาม คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สาโท กระแช่ อุ น้ำตาลเมา ยาแดงเหล้า เป็นต้น
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่มากกว่าระดับที่ปลอดภัย โดยใช้เกณฑ์ของ AUDIT ซึ่งรวมการดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) และการดื่มแบบติด (Alcohol dependence) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ซึ่งการดื่มดังกล่าวมีความเสี่ยงให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา โดยประเมินจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) ของ World Health Organization (WHO, 2001) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552)
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบปกติ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณน้อยมากหรือไม่ดื่มเลย โดยใช้เกณฑ์ของ AUDIT ซึ่งเป็นการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) มีคะแนนรวม 0 - 7 คะแนน
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง เกรดเฉลี่ยในภาคเรียนสุดท้ายของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
5. ความเครียด หมายถึง ภาวะความกดดันอันเนื่องมาจากมีความกังวล ไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจหรือมีความต้องการแต่มีข้อจำกัด ข้อขัดข้องหรืออยู่ภายใต้สภาวะแห่งความไม่แน่นอน สภาวะที่ไม่ชัดเจน (สุพานี สฤญ์วานิช, 2552) วัด โดยแบบประเมินความเครียดของ กรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.) ซึ่งประเมินจากสิ่งที่เป็นผลสะท้อนจากความเครียด ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ สมาธิลดลง หงุดหงิด ความรู้สึกเบื่อไม่อยากพบปะผู้คนใน 1 เดือนที่ผ่านมา
6. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งประเมินตนเองทั้งทางบวกและทางลบ (Rosenberg, 1965) วัด โดยใช้ข้อคำถามของ Homsin, Srisuphan, Pohl, Tiansawad, & Patumanond (2009) ซึ่งแปลมาจากแบบทดสอบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (The Global Self - Esteem Questionnaire)
7. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ประกอบด้วย สถานการณ์ที่มีความกดดันทางสังคม สถานการณ์ที่มีการผ่อนคลายอารมณ์และความรู้สึก และสถานการณ์ที่เป็น โอกาสที่เอื้อต่อการดื่ม ประเมินจากแบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (The Drinking Refusal Self -

Efficacy Questionnaire - Revised in an Adolescent sample: DRSEQ - RA) ของ Young, Hasking, Oei, & Loveday (2007) ซึ่งแปลภาษาไทยโดย อัญชลี เหมชะญาติ (2553)

8. ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ประกอบด้วยผลลัพธ์ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความกล้าหาญ (Liquid courage) ด้านการเข้าสังคม (Sociability) ด้านการลดความตึงเครียด (Tension reduction) ด้านความสามารถทางเพศ (Sexuality) ด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม (Cognitive and behavioral impairment) ด้านความเสี่ยง และความก้าวร้าว (Risk and aggression) ด้านการรับรู้ตนเอง (Self - perception) ประเมินจากแบบสอบถามความคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับย่อ 15 ข้อ (The Brief Comprehensive Effects of Alcohol: B - CEOA) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถาม CEOA (Fromme et al., 1993 อ้างถึงใน Ham, Stewart, Norton, & Hope, 2005)

9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว หมายถึง การมีหรือไม่มีบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้องหรือบุคคลคนสนิทที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ดื่มอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์) วัดโดยใช้ข้อคำถามเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

10. ความผูกพันกับครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกหรือสัมพันธ์ภาพที่มีต่อคนในครอบครัว วัดโดยใช้แบบสอบถามความผูกพันกับพ่อแม่ที่พัฒนาโดย Homsin et al. (2009)

11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท หมายถึง การมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ดื่มอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์) วัดโดยใช้ข้อคำถามเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 1.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 1.2 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 1.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากในวัยรุ่น
3. แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological systems theory)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) ได้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่มหรือเอทานอล (Ethanol) ใช้เพื่อดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก (Fermentation) หรือได้จากการหมักแล้วกลั่น ส่วนในประเทศไทยได้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลวใส กลิ่นฉุนระเหยง่าย เกิดจากการหมักสารประเภทแป้งและน้ำตาล ผสมยีสต์ เป็นองค์ประกอบของสุรา และเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ มีอาการมึนเมา (เพ็ญพรรณ วัฒนไกร, 2547)

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [สคอ], 2554) ได้ให้ความหมายของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรานั้น ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยกรนั้น

สุราหรือเหล้า หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถจะดื่มได้ เกณฑ์นี้เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทยครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกิน 80% ซึ่งในที่นี้เมื่อกล่าวถึงสุรา

จะรวมถึงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สาโท กระแช่ อุ น้ำตาลเมา ชาดองเหล้า เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ดังนั้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิล แอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สาโท กระแช่ อุ น้ำตาลเมา ชาดองเหล้า เป็นต้น เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีอาการมึนเมา

2. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สุราแช่และสุรากลั่น (กรมสรรพสามิต, 2551) อ้างถึงใน มัชฌิมา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555) ดังนี้

2.1 สุราแช่ คือ สุราที่ยังไม่ได้กลั่นและให้หมายรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว แต่มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 50 ดีกรี

2.1.1 เบียร์ คือ สุราแช่ที่ทำจากข้าวมอลต์ ดอกฮอปหรือข้าว

2.1.2 สุราแช่ผลไม้ คือ สุราที่ทำจากองุ่น แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ ทำจากองุ่นเขียว และทำจากองุ่นแดง

2.1.3 สุราแช่พื้นบ้าน คือ สุราที่ไม่ได้กลั่น ซึ่งทำจากวัตถุดิบจำพวกน้ำตาลหรือข้าว เช่น กระแช่ อุ สาโท หากทำจากผลไม้ชนิดอื่น จะต้องระบุชนิดของสุรานั้น ๆ ต่อท้าย เช่น ไวน์สับปะรด ไวน์มังคุด

2.2 สุรากลั่น คือ สุราที่ได้กลั่นและให้ความหมายรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้วแต่ มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรีด้วย

2.2.1 สุราขาว คือ สุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสมปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

2.2.2 สุรากลั่นชุมชน คือ สุรากลั่นชนิดสุราขาว มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรี แต่ไม่เกิน 40 ดีกรี

2.2.3 สุราผสม คือ สุรากลั่นที่ใช้สุราขาวหรือสุราสามทับมาปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี เช่น เชียงขุน หงส์ทอง แสงทิพย์

2.2.4 สุราปรุงพิเศษ (แม่โขง) คือ สุรากลั่นที่ทำโดยใช้กรรมวิธีพิเศษ มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

2.2.5 สุรากลั่นพิเศษ เช่น วิสกี้ บรั่นดี รัม สุราสามทับ

3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศปรากฏว่า มีการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้หลากหลายประเภท แต่ก็ยังไม่มีการแบ่งประเภทของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน แต่สามารถประเมินการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 งานวิจัยที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ประสบการณ์การดื่ม เป็นเกณฑ์ในการจัดประเภทการดื่ม โดยแบ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ เคยดื่มหรือไม่เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยในชีวิต (บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ปรภายรัตน์ ภัทรชิตติ, สุรพร เสียนสลาย และกุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ, 2547) และมีบางการศึกษาที่วัดการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็นไม่เคยดื่มเลยกับเคยดื่ม ถ้าใครที่เคยดื่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจุบันยังกดดื่มอยู่หรือผู้ดื่มปัจจุบัน (Current drinker) และเลิกดื่มแล้ว (Former drinker) (กษิตินทร์ ไตรทิพย์, 2552; จิราพร เข็มขันติถาวร, 2550; วัฒนา เพ็ชรสำราญ และคณะ, 2552; อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2553)

บางการศึกษาประเมินการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยแบ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยในชีวิตหรือเคยดื่มเพียงแก้วเดียว หรือกระป๋องเดียว 2) กลุ่มที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ผู้ที่ดื่มเป็นครั้งคราวเฉพาะ บางโอกาส ดื่มประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ดื่มเกือบทุกวันหรือทุกวันและผู้เคยดื่มแต่หยุดดื่ม นานเกิน 6 เดือน (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552; มัชฌานา ขอนดอก และคณะ, 2555; อัญชติ เหมชะญาติ, 2553)

กลุ่มที่ 2 งานวิจัยที่ประเมินการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามปริมาณและความถี่ที่ดื่ม โดยจัดกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ที่ดื่มประจำ (Regular drinker) ดื่มอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2553) หรือประเมินจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วัน โดยดื่ม มากกว่า 6 วันต่อเดือนหรือเขาวชนดื่ม 5 วันต่อเดือน ผู้ใหญ่ดื่ม 9 วันต่อเดือน (Reboussin et al., 2006) 2) การดื่มหนัก (Binge drinking) หรือการดื่มสุราแบบเม้าหว่ารน้ำในช่วง 6 เดือน (เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2554) การดื่มสุราแบบหนัก (Heavy drinking) อาจประเมินเป็นครั้งคราว ในช่วง 1 เดือนหรือ 2 สัปดาห์ (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557; สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551; Cardenal & Adell, 2000; Yeh, 2006; Reboussin et al., 2006) การดื่มแบบหนัก ตามความหมายของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (Courtney & Polich, 2009) อ้างถึงใน เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2554) คือ การดื่มสุราแบบเม้าหว่ารน้ำโดยมีลักษณะการดื่ม ในเพศชายที่มีการดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ดื่มมาตรฐานใน 2 ชั่วโมงต่อครั้ง ในช่วง 6 เดือน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ 4 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 2.5 เป็ก (1 เป็ก เท่ากับ 50 มิลลิลิตร) (1 ดื่ม มาตรฐาน หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 14 กรัมหรือเทียบเท่าเบียร์ 1 แก้ว) ซึ่งในเพศหญิงใช้เกณฑ์แตกต่างจากเพศชายโดยใช้การดื่มแบบหนัก หมายถึง การดื่มมากกว่า หรือเท่ากับ 4 ดื่มมาตรฐานใน 2 ชั่วโมงต่อครั้งในช่วง 6 เดือน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป็ก

กลุ่มที่ 3 งานวิจัยที่สนใจการดื่มที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยประเมินได้จากแบบประเมินภาวะติดแอลกอฮอล์ (AUDIT) (เกรียงไกร พึ่งชู, 2555; ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ, 2553; ญัฐจาร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2553; สมพร สิทธิสงคราม และคณะ, 2551; อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, 2554; Chaveepojnkamjorn & Pichainarong, 2007; Gunby, Carline, Bellis, & Beynon, 2012; Hallett et al., 2012; Haug, Schaub, Gross, John, & Meyer, 2013)

แบบประเมิน AUDIT หรือแบบประเมินระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) เพื่อใช้ค้นหาปัญหาการดื่มสุราที่มากเกินไป และช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถค้นหาผู้ที่ได้รับประโยชน์หากลดหรือเลิกดื่ม เนื่องจากผู้ที่ดื่มสุรามากเกินไปมักไม่ได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุรา การประเมินระดับการดื่มแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) 0 - 7 คะแนน หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเป็นเหล้า 40 ดีกรี เบียร์ประมาณ 1.5 - 2 กระป๋อง ไวน์ ประมาณ 2 แก้ว และมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันใน 1 สัปดาห์
2. การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ Risky drinking) 8 - 15 คะแนน หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุขแม้ว่าขณะนี้ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ตามซึ่งหมายถึงการดื่มมากกว่า 4 มาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชายหรือการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้หญิงหรือผู้สูงอายุ นอกจากนี้การดื่มแบบ “Binge drinking” หรือการดื่มปริมาณมากเป็นครั้งคราวหรือการดื่มมากติดต่อกันในช่วงสั้น ๆ แบบ “เมาหัวราน้ำ” ก็ถือว่าเป็นการดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous) เช่นกัน
3. การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) 16 - 19 คะแนน หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์จนได้รับผลเสียตามมาและหากดื่มในลักษณะนี้ต่อไปจะเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงานหรือสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
4. การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) 20 - 40 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรมสมองความจำและร่างกาย ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องไป

ตารางที่ 1 ข้อคำถามแบบประเมิน AUDIT และการจัดกลุ่มความเสี่ยง

หัวข้อหลักและเนื้อหาของแบบประเมิน AUDIT		
หัวข้อหลัก	ลำดับข้อ	เนื้อหา
การดื่มแบบเสี่ยง	1	ความถี่ในการดื่ม
	2	ปริมาณที่ดื่มประจำ
	3	ความถี่ในการดื่มหนัก
การติดสุรา	4	ไม่สามารถควบคุมการดื่มหนักได้
	5	ดื่มเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
	6	ดื่มเพื่อถอนถอนเช้า
การดื่มแบบอันตราย	7	รู้สึกผิดหลังจากดื่ม
	8	จำเหตุการณ์ช่วงเมาสุราไม่ได้
	9	ได้รับบาดเจ็บจากการดื่มสุรา มีคนเป็นห่วงถึงการดื่มสุราของตน

เห็นได้ว่าในประเทศไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหายาบ ๆ คือ ดื่มกับไม่ดื่ม (กษิตินทร์ ไตรทิพย์, 2552; จิราพร เข็มขันธ์ดิถาวร, 2550; วัฒนา เพ็ชรสำราญ และคณะ, 2552) หรืออาจศึกษาเฉพาะการดื่มประจำ (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2553) หรือการดื่มแบบหนัก (เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2554; รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557) ยังมีจำนวนน้อยที่ศึกษาการดื่มแบบผิดปกติที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ เพราะเห็นว่าการดื่มแบบนี้มีโอกาสส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของวัยรุ่นมาก โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติในงานวิจัยนี้ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ทุกชนิดมากกว่าระดับที่ปลอดภัย ประเมินโดยใช้ AUDIT มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนสายอาชีพชายและหญิง อายุ 15 - 19 ปี ในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลไตรภาคิก (Flay & Petraitis, 1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะอธิบายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ได้แก่ การแสวงหาความท้าทาย ความกังวลในการเข้าสังคม ความโน้มเอียงที่จะดื่ม การควบคุมการดื่ม สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว บรรทัดฐานทางสังคมด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความรู้ด้านการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คำนิยมด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่ดี การประเมินค่าผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ การสูบบุหรี่

ดัชนีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking indices)

ปริมาณและความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่ผู้ดื่มจะได้รับจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด, 2550) โดยมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน (Average daily intake) เป็นตัวบ่งชี้ลักษณะการดื่มของบุคคลนั้น โดยเฉลี่ยเท่า ๆ กันทุกวัน ทั้งในวันที่ดื่มและไม่ดื่ม ในช่วงเวลาที่ศึกษา
2. ปริมาณแอลกอฮอล์ต่อวันที่ดื่ม เป็นตัวบอกขนาดของการดื่มในวันที่คน ๆ นั้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น โดยไม่ได้นับวันที่ไม่ได้ดื่มมาเป็นตัวหารด้วย จึงเป็นค่าที่บอกความรุนแรงของการดื่มของบุคคลนั้นในวันที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Average drinking intensity)

ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณเฉลี่ยต่อวันกับระดับความเสี่ยงจากการดื่ม จึงใช้ค่าของต่างประเทศซึ่งแนะนำโดยองค์การอนามัยโลกเป็นแนวทาง โดยปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน (Average daily intake) กับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน (Average daily intake) กับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย จำแนกตามเพศ

ระดับความเสี่ยง	ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ย (กรัมต่อวัน)	
	ชาย (ผู้ใหญ่อายุ 25 - 60 ปี)	หญิง (ผู้ใหญ่อายุ 25 - 60 ปี)
เสี่ยงน้อย	1 - 40	1 - 20
เสี่ยงปานกลาง	41 - 60	21 - 40
เสี่ยงมาก	61 - 100	41 - 60
เสี่ยงรุนแรง	> 100	> 60

หมายเหตุ: วัยรุ่นและผู้สูงอายุใช้ค่าปริมาณแอลกอฮอล์ครึ่งหนึ่งของค่าที่ใช้ในผู้ใหญ่เพศเดียวกัน
แหล่งที่มา: คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด, 2550

3. ความถี่ของการดื่ม ได้แก่ จำนวนวันที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในระยะเวลาที่กำหนดนิยมรายงานเป็นความถี่ต่อสัปดาห์ ต่อเดือนหรือต่อปี ตามข้อเสนอแนะของ National

Institute on Alcohol and Alcoholism ผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิงควรดื่มไม่เกินสัปดาห์ละ 4 - 5 วัน โดยควรมีวัน ที่ไม่ดื่มเลย 2 - 3 วันต่อสัปดาห์

4. จำนวนวันที่ดื่มหนัก (Binge drinking) หมายถึง การดื่มในเพศชายโดยดื่มมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อครั้งหรือเทียบเป็นปริมาณเบียร์มากกว่า 6 กระป๋องหรือ 3 ขวดใหญ่ หรือ เหล้ามากกว่า 5 แก้วหรือครึ่งแบน หรือ ไวน์มากกว่า 5 แก้วหรือครึ่งขวด ต่อครั้ง ส่วนในเพศหญิงใช้ การดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปต่อครั้งหรือเทียบเท่ากับเบียร์ 3 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก การดื่มปริมาณมากเช่นนี้ในหนึ่งวันจะเพิ่มความเสี่ยงของบุคคล ๆ นั้นในการเกิด อันตรายได้สูงมาก ถึงแม้ว่าจะดื่มเช่นนี้นาน ๆ ครั้งก็ตาม

5. ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อปี (Total annual consumption) เป็นปริมาณแอลกอฮอล์ รวมที่คน ๆ นั้นดื่มทั้งปี มักใช้เป็นการบอกรวมปริมาณการดื่มของประชากรทั้งหมดของประเทศ หรือชุมชนนั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงความรุนแรงของความเสี่ยงจากการดื่ม และระดับการดื่มของบุคคล แต่ละคน

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากในวัยรุ่น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการดื่มแบบมีความเสี่ยงสูงหรือดื่มมากกว่าระดับ ที่ปลอดภัยก่อให้เกิดผลกระทบมากมายนำไปสู่ปัญหาทางสังคม ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงปัญหาครอบครัว เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุรา (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ส่งผลเสีย ต่อร่างกายของมนุษย์ แอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของสมองในช่วงวัยรุ่นมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นกระบวนการเติบโตของระบบสมองเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความอ่อนไหว เพราะเป็นช่วงที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะความเป็นเด็กสู่ผู้ใหญ่ จากที่เคยพึ่งพาคนอื่นสู่การเป็นอิสระ ในการตัดสินใจ หากพัฒนาการของสมองในช่วงวัยรุ่นเป็นไปอย่างเหมาะสมจะทำให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลและเหตุผลได้ดี สามารถควบคุมแรงกระตุ้นต่าง ๆ ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คือ ปัจจัยเกื้อหนุนให้สามารถดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น กระบวนการพัฒนาของสมองในช่วงวัยรุ่นจึงเป็นช่วงที่สำคัญถ้ามีปัจจัยมาขัดขวางการพัฒนาของสมองในช่วงวัยนี้ จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ซึ่งมี พัฒนาการทางสมองเต็มที่แล้ว (เครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2553)

1. ผลกระทบต่อร่างกาย

เมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกาย อย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารและกระจายเข้าสู่กระแส เลือดภายใน 5 นาที ก่อนส่งต่อไปยังอวัยวะต่าง ๆ ภายใน 10 - 30 นาที ทั้งนี้สามารถตรวจพบ

แอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่ม และเริ่มส่งผลกระทบต่ออวัยวะทั่วร่างกาย (เครือข่ายของคักรงดเกล้า, 2552) ซึ่งความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมการดื่มและปริมาณการดื่ม (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) ดังนี้

1.1 ผลต่อช่องปากและลำคอ แอลกอฮอล์จะไประคายเคืองขึ้นเยื่อที่ละเอียดอ่อน ในปากและหลอดอาหาร มักจะเกิดการร้อนช้ำเมื่อผ่านลงไป และก่อให้เกิดความเสี่ยง ต่อโรคมะเร็งในช่องปาก (เครือข่ายของคักรงดเกล้า, 2552) ปริมาณที่ดื่มและรูปแบบการดื่ม แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญในกลไกความเสี่ยงในการก่อโรคมะเร็งจากแอลกอฮอล์ในแทบ ทุกอวัยวะ โดยความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณการดื่มหรือที่เรียกว่ารูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงเส้น (Dose - responsive relationship) ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่ดื่มครั้งละปริมาณ มาก ๆ หรือดื่มหนัก ดื่มประจำ มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่ากลุ่มที่ดื่มน้อยกว่า (ทักษพล ชรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ก) จากการศึกษา (International Agency for Research on Cancer, 2012) อ้างถึงใน ทักษพล ชรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ก) พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ ของการเกิดมะเร็งช่องปาก โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 50 - 60 กรัมต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ช่องปาก 3 เท่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกล่องเสียง 1.9 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง หลอดอาหาร 3 - 8 เท่า โดยมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นประมาณ 20% ทุก ๆ หนึ่งหน่วยที่ดื่มเพิ่มขึ้น

1.2 ผลต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ แอลกอฮอล์ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียงร้อยละ 10 จะทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและฮอร์โมนแกสตริน ส่งผลให้เกิดแผล ในกระเพาะและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดการเยื่อกระเพาะอาหาร อักเสบเฉียบพลัน เมื่อดื่มจัดติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะ บางรายมีการฉีก ขาดของเยื่อหลอดอาหารอันเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรงและ โรคที่พบได้บ่อยในนัก ดื่มแอลกอฮอล์ คือ โรคระเพาะ ส่วนลำไส้เล็กส่วนต้น แอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดการอักเสบ ของเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นจากการระคายเคืองของแอลกอฮอล์โดยตรง นอกจากนั้นยังทำให้ ความดันของหลอดเลือดที่เปิดเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นสูงขึ้น เป็นเหตุให้น้ำดีจากตับและน้ำย่อย จากตับอ่อนออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดการท้องอืด ท้องเฟ้อ หลังดื่มสุรา และยังมีผลทำให้การดูดซึมอาหารในลำไส้ลดลงด้วย (เครือข่ายของคักรงดเกล้า, 2552)

1.3 ผลต่อหัวใจ และหลอดเลือด การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นเวลานานพบว่าทำให้การทำงานของหัวใจเสื่อมลงทั้งใน ช่วงการคลายตัว (Left ventricular diastolic dysfunction) โดยอาจตรวจพบความผิดปกติได้จาก การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram) ได้ถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการ ส่วนการบีบตัวของหัวใจก็พบว่ามีอาการเสื่อมลงเช่นกัน (Left ventricular systolic dysfunction) โดยความผิดปกติดังกล่าวพบได้จากการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจได้ถึงร้อยละ 30 ในผู้ป่วยยังไม่

มีอาการ และเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ต่อไปก็พบว่า ผู้ดื่มมักจะเกิดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวจาก Dilated cardiomyopathy ในที่สุด โดยโอกาสการเกิด Dilated cardiomyopathy จากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีความสัมพันธ์โดยตรงกับทั้งปริมาณของแอลกอฮอล์และระยะเวลาที่ดื่ม โอกาสจะสูงในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากกว่า 7 - 8 Drinks ต่อวัน (1 Drinks เท่ากับแอลกอฮอล์ 12 กรัม หรือเท่ากับไวน์ ประมาณ 120 มล., เบียร์ ประมาณ 360 มล., สุรา ประมาณ 30 - 40 มล.) และเป็นเวลานานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป การหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำให้ภาวะการทำงานของหัวใจที่เสื่อมลงกลับมาดีขึ้นได้ โดยการทำงานของหัวใจอาจจะเริ่มดีขึ้นตั้งแต่ 6 เดือนแรกจนถึง 2 - 4 ปี ส่วนผู้ที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากต่อไปก็พบว่า หน้าที่การทำงานของหัวใจมักจะเสื่อมลงเรื่อย ๆ เช่นกัน โดยพบผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก ดังนี้ (คิลก กิโยทัย, 2549)

1.3.1 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก (7 - 8 Drinks ต่อวัน) พบว่า มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่สูงขึ้น โดยกลไกเชื่อว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง (Hypertriglyceridemia) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนาผิดปกติหรือแม้แต่การสูบบุหรี่ ซึ่งมักพบร่วมด้วยบ่อย ๆ ในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (Lange & Hillis, 2005 อ้างถึงใน คิลก กิโยทัย, 2549)

1.3.2 ภาวะความดันโลหิตสูง มีการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (Fuchs et al., 2001; Klatsky et al., 1977 อ้างถึงใน คิลก กิโยทัย, 2549) โดยพบว่า ความดันโลหิตสูงในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณไม่มาก (2 - 3 Drinks ต่อวัน) ไม่แตกต่างหรือมีแนวโน้มต่ำกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก (2 - 3 Drinks ต่อวันขึ้นไป) มีอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ประมาณร้อยละ 20 จนถึงประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวพบได้ทั้งในเพศชายและหญิง และมีลักษณะเดียวกันไม่ว่าดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใด (ไวน์ เบียร์ หรือสุรา) กลไกที่อธิบายผลดังกล่าวยังไม่ทราบชัดเจน โดยมีสมมติฐานหลายประการ เช่น ผลของแอลกอฮอล์ต่อการกระตุ้น Renin angiotensin aldosterone axis หรือต่อ Adrenergic nervous system ผลต่อการไหลเวียนของไอออน (Ionic fluxes) การหลั่งคอร์ติซอล (Cortisol) ผลต่อความไวของอินซูลิน (Insulin sensitivity) แต่ทั้งนี้ก็พบว่า กลไกใดกลไกหนึ่งยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ทั้งหมด (Fuchs et al., 2001; Klatsky, 1996 อ้างถึงใน คิลก กิโยทัย, 2549)

1.3.3 ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ การดื่มแอลกอฮอล์พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ทั้งชนิดห้องบน (Supra ventricular arrhythmias) และชนิดห้องล่าง (Ventricular arrhythmias) โดยชนิดของภาวะหัวใจเต้นผิดปกติที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ Atrial

fibrillation การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิด Atrial fibrillation โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ยังอายุไม่มากนัก และการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติดังกล่าวมักเป็นภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปริมาณมากซึ่งเกิดบ่อย ๆ ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ (Holiday heart) และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติอื่น ๆ ก็พบได้เช่นกัน จากการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะเป็น Atrial premature beats, Supra ventricular tachycardia, Atrial flutter, Ventricular tachycardia หรือ Ventricula fibrillation (Lange & Hillis, 2005; Ettinger et al., 1978 อ้างถึงใน คิลก กิโยทัย, 2549)

1.3.4 การเสียชีวิตเฉียบพลันมีการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก (มากกว่า 5 - 6 Drinks ต่อวัน) มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตเฉียบพลัน (Sudden cardiac death) ที่เพิ่มขึ้น (Wannamethee & Shaper, 1992 อ้างถึงใน คิลก กิโยทัย, 2549)

1.4 ผลต่อไต ไตใช้กระบวนการกรอง (Glomerular filtration) และการดูดกลับของท่อไต (Tubular reabsorption) ในการควบคุมระดับแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารที่มีคุณสมบัติในการซึมผ่านสูงทำให้ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในปัสสาวะและในซีรัมมีค่าที่ใกล้เคียงกัน โดยแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของไต ดังนี้ (ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 2550)

1.4.1 ผลในแบบเฉียบพลัน เมื่อทำการวัดการทำงานของ Tubular cell โดยวิธีการ Micropuncture ไม่พบผลโดยตรงของแอลกอฮอล์ต่อการทำงานของ Tubular cell แต่พบว่า สารที่มีผลลดการทำงานของเซลล์เป็นสาร Acetaldehyde ซึ่งเป็น Metabolite ของแอลกอฮอล์ โดยพบว่า มีผลลดการทำงานของ $\text{Na}^+ / \text{K}^+ \text{-ATPase}$ ที่บริเวณของ Tubular cell (Parenti, Giordana, & Hanozet, 1991 อ้างถึงใน ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 2550) เนื่องจาก $\text{Na}^+ \text{-ATPase}$ Pump มีหน้าที่ควบคุมปริมาณ โซเดียมและน้ำที่จะเข้าออกเซลล์ จึงมีผลต่อขนาดของเซลล์ด้วย ดังนั้น แอลกอฮอล์จึงส่งผลทำให้ Tubular cell มีขนาดใหญ่ขึ้น (Rothman et al., 1992 อ้างถึงใน ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 2550)

1.4.2 ผลในระยะยาว ปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัดเกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ต่อการเกิดพยาธิสภาพที่ไต แต่กลไกที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดกลไกหนึ่งคือ แอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต โดยผลจะเห็นได้ชัดในผู้ชายและผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราในปริมาณมาก ส่งผลให้เกิดการสลายของกล้ามเนื้อ (Rhabdomyolysis) ซึ่งนำไปสู่ภาวะไตวายเฉียบพลันในที่สุด (Vamvakas et al., 1998 อ้างถึงใน ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 2550)

1.5 ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต 95% ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปในร่างกายจะซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อในกระเพาะและลำไส้ส่วนดูโอดินัม (Duodenum) อย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือดจะเข้าไปในเซลล์และตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็วเช่นกัน

แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อนเหนียว ทำให้การไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลง ทำให้โลหิตจางด้วย โดยที่จะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดง และยังทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อและการทำลายแบคทีเรียช้าลง ทำให้การแข็งตัวของเกร็ดเลือดช้าลง (เครือข่ายองค์การงดเหล้า, 2552)

1.6 ผลต่อดับ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำรงชีวิต การเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย คนปกติสามารถเผาผลาญแอลกอฮอล์ได้สูงสุดไม่เกินวันละ 160 - 180 มก. โดยการเผาผลาญแอลกอฮอล์นั้นจะเกิดขึ้นที่เซลล์ตับเป็นหลัก โดยผ่านขบวนการเผาผลาญแอลกอฮอล์ซึ่งประกอบด้วย 3 ขบวนการหลัก คือ 1) ขบวนการ Alcoholic dehydrogenase pathway (ADH) ซึ่งเกิดขึ้นที่บริเวณ Cytozome ของเซลล์ตับ 2) ขบวนการ Microzomal ethanol oxidizing system (MEOS) ซึ่งเกิดขึ้นที่ใน Endoplasmic reticulum ของตับ 3) ขบวนการ Catalase ซึ่งอยู่ที่ Peroxizome ของเซลล์ตับ ทั้ง 3 ขบวนการนี้จะสร้างสาร Acetadehyde ซึ่งเป็นสารพิษและจะมีผลเสียเกิดขึ้นต่อร่างกาย ดังนั้นจึงพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 80 กรัมต่อวันขึ้นไป สามารถทำให้เกิดผลเสียต่อดับได้ สำหรับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์นั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (อนุชิต จุฑาพุทธิ, 2554) คือ

1.6.1 ไขมันสะสมในตับ (Alcoholic fatty liver) แอลกอฮอล์ที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ Portal circulation จะถูกเซลล์ตับทำลายโดยอาศัยขบวนการ ADH และเอนไซม์ Alcoholic dehydrogenase เปลี่ยนจากแอลกอฮอล์เป็น Aldehyde และอาศัยเอนไซม์ Aldehyde dehydrogenase เปลี่ยนให้กลายเป็นน้ำและคาร์บอนไดออกไซด์ต่อไป ขบวนการ Alcoholic dehydrogenase pathway ที่เกิดขึ้นในตับนี้ จะมีผลทำให้มีการสร้าง NADH ในเซลล์ตับสูงขึ้น มีการเปลี่ยนเป็นกรดไขมัน Ketone ทำให้มีระดับ Serum ketone เพิ่มขึ้นและมีอัตราส่วนของ NADH/ NAD เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ Alphaslycerophosphate ซึ่งจะจับกับกรดไขมันสร้างเป็น Triglyceride สะสมในตับและในเลือดเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีผลให้เกิดภาวะไขมันสะสมในตับ ซึ่งพบได้บ่อยที่สุดในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่มีอาการใด ๆ ที่จะมาพบแพทย์ การตรวจเลือดอาจพบมีการทำงานของตับผิดปกติไป หรือการตรวจร่างกายพบว่า ตับมีขนาดใหญ่ขึ้นแต่มีผิวเรียบ การตรวจอัลตราซาวนด์พบว่า มีลักษณะของเนื้อตับขาวขึ้นหรือมีตับสีดำนมากขึ้น จากการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) โดยทั่วไปแล้ว Fatty liver ที่เกิดจากแอลกอฮอล์เป็นขบวนการที่สามารถหายได้เองถ้าผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในกรณีที่ยังดื่มอยู่จะมีการลุกลามของโรคไปในระยะที่ 2

1.6.2 ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic hepatitis) เป็นภาวะซึ่งพบได้ในคนที่ยังดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องจากภาวะ Alcoholic fatty liver ภาวะนี้สามารถทำให้มีอาการทางคลินิกได้หลายแบบเริ่มจากน้อยที่สุด คือ ไม่มีอาการใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากมีการตรวจพบ

ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ เช่น มีระดับของ Gamma GT เพิ่มขึ้น หรือมีการ Reverse ratio ของ SGOT และ SGPT เป็นต้น หรืออาจมาด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เจ็บที่ชายโครงขวา เนื่องจากตับมีขนาดใหญ่ขึ้นและสามารถมีอาการรุนแรงจนถึงมีอาการดีซ่านได้ ผู้ป่วยที่เป็น Alcoholic hepatitis มักจะมีภาวะทุโภชนาการร่วมด้วยได้ ผู้ป่วยเหล่านี้บางครั้งมีอาการเหลือง มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ผอม และน้ำหนักลด การตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจพบมีเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่เป็นอย่างรุนแรงสามารถทำให้มีอาการเหลืองมากและการทำงานของตับผิดปกติ จนทำให้เกิดตับวายและเสียชีวิตได้เช่นเดียวกับภาวะ Fulminant liver failure จากสาเหตุอื่น นอกจากนั้น ยังอาจทำให้มีอาการผลข้างเคียงต่อไต เช่น ไตวาย ท้องมานหรือภาวะ Hepatic encephalopathy เกิดขึ้นได้ คนที่หยุดดื่มในขณะนี้ ส่วนใหญ่แล้วอาการจะดีขึ้นและอาจกลับเป็นปกติได้ แต่ถ้ายังดื่มต่อไปจะมีโอกาสลุกลามเข้าไปสู่ระยะที่ 3 ที่เรียกว่าตับแข็ง

1.6.3 ตับแข็งจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic cirrhosis) เป็นภาวะที่เกิดจากการอักเสบของตับเป็นเวลานานทำให้มีลักษณะของ Micronodular cirrhosis เกิดขึ้นในตับ ผู้ป่วยเหล่านี้จะตรวจพบลักษณะ Chronic liver disease ทั่วไป เช่น มีต่อมน้ำลายโต มี Palmar erythema, Spider angioma, Testicular atrophy, Ascites, Jaundice ตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีการเพิ่มขึ้นของ Total bilirubin และการลดลงของ Serum albumin การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นลักษณะจำเพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ คือ จะตรวจพบว่ามีการ Reverse ของสัดส่วนระหว่าง SGOT และ SGPT ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะอยู่ประมาณ 2 ต่อ 1 การที่มี Ratio ของ SGOT เพิ่มมากกว่า SGPT บ่งชี้ว่าโรคมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ที่ตับแข็งยังมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับเพิ่มขึ้นอีกด้วย ตับจะเสียหายอย่างถาวร การหยุดดื่มจะช่วยป้องกันมิให้เกิดการเสียหายต่อเนื่องตับเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถกลับเป็นปกติได้อีก และการดูแลผู้ป่วยที่เป็นตับแข็งจากแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างจากตับแข็งจากสาเหตุอื่น ๆ

1.7 ผลต่อสมอง แอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบสำคัญในสุราประเภทต่าง ๆ จัดเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสมอง ซึ่งหมายถึง สารเคมีที่สามารถเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง และมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง อันได้แก่ สมองและไขสันหลัง โดยเฉพาะมีผลต่อการรับรู้ อารมณ์ ระดับการมีสติ ความสามารถของสมองและพฤติกรรม โดยแอลกอฮอล์จัดอยู่ในสารประเภทกดประสาทที่มีความสามารถในการเข้าสู่เซลล์สมองได้ดี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556 ข) คนที่ได้รับแอลกอฮอล์ปริมาณน้อย ๆ จะมีอาการตื้นตื้น กระชุ่มกระชวย ซึ่งหลายคนคิดว่าเกิดจากการกระตุ้นของแอลกอฮอล์ต่อสมอง แต่ความจริงแล้วเป็นผลมาจากฤทธิ์กดประสาท (Depressant) ของแอลกอฮอล์ในบางส่วนของสมอง โดยเฉพาะในส่วน Reticular activating system ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมและยับยั้ง ผลจะทำให้สมองบางส่วนที่อยู่ภายใต้การควบคุมเป็นอิสระเสมือนได้รับการกระตุ้น กลไกการติดต่อกันระหว่างเซลล์ประสาทเกิดจากสัญญาณ 2 ชนิดคือ

สัญญาณไฟฟ้าและสัญญาณเคมีจากสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ เช่นเดียวกับสารเสพติดประเภทอื่น ๆ คือ เมื่อเข้าสู่สมองจะมีผลโดยตรงไปรบกวนการทำงานของ สารสื่อประสาทหลัก 2 ประเภท โดยจะไปกระตุ้นการทำงานของสารกาบา (Gaba) ซึ่งส่งผลให้ การควบคุมกล้ามเนื้อต่าง ๆ สูญเสียไป ในขณะที่ไปยับยั้งการทำงานของสารกลูตาเมต (Glutamate) ซึ่งส่งผลให้สมองทำงานช้าลงและทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมี ผลโดยอ้อมต่อการทำงานของสารสื่อประสาทอีก 2 ประเภท คือ โดปามีน (Dopamine) และ เอนโดฟิน (Endorphins) รบกวนระบบการสร้างความรู้สึกพึงพอใจ วงจรการให้รางวัลของสมอง และกลไกเสพติด ส่งผลให้ผู้ดื่มรู้สึกมีความสุขเคลิบเคลิ้มเวลาดื่มจนทำให้เกิดสภาวะสมองตื้อยาได้ ในที่สุดหากมีการดื่มเป็นประจำและต่อเนื่อง นักดื่มทุกกลุ่มไม่ว่าจะดื่มบ่อยครั้งมากแค่ไหนได้รับความเสี่ยงต่อผลกระทบทางสมองจากแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น ดังนี้ (ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ข)

ผลในระยะสั้น มีได้หลายรูปแบบ เช่น ภาวะมึนเมา ภาวะเมาค้าง การสูญเสีย ความทรงจำหรืออาการเบคเฮาท์ ซึ่งไม่ได้จำกัดเพียงการดื่มในปริมาณสูงจนเมาหัวราน้ำเท่านั้น แต่พบตั้งแต่การดื่มในปริมาณไม่มากนัก ดื่มเพียงเล็กน้อย 1 - 2 หน่วยดื่มมาตรฐาน ก็มีผลกระทบต่อสมอง

ภาวะมึนเมา (Intoxication) เป็นผลชั่วคราวของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาท ส่วนกลางจะอยู่ในภาวะมึนเมา ร่างกายไม่สามารถทำงานหรือตอบสนองได้ตามปกติ เช่น การมองเห็น การพูด การตอบสนองที่ช้าลง การคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยง จะมึนเมาจนถึงขั้นขาดสติ หมดสติ และกลับมึนเมาเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดสูง และกลับมึนเมาเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดลดลง และอาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อร่างกายสามารถกำจัดแอลกอฮอล์ออกจากร่างกายได้

อาการเมาค้าง (Hangover syndrome) เป็นผลที่เสริมฤทธิ์กันของผลทางอ้อมของการดื่มสุราต่อระบบประสาทส่วนกลางและผลต่อร่างกาย เช่น ภาวะขาดน้ำ ภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ ภาวะเกลือแร่ในร่างกายแปรปรวน วงจรการนอนหลับแปรปรวน ทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเป็นนานจากหลายชั่วโมงจนถึงเป็นวัน ภายหลังจากดื่มสุรา

อาการถอนพิษสุรา (Withdrawal symptom) หรือที่เรียกว่า อาการลงแดง จะเกิด หลังจากการหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มในผู้ที่ติดสุรา เกิดจากการแปรปรวนของระบบสาร สื่อประสาทในสมอง ซึ่งอาการจะค่อย ๆ เกิดขึ้นหลังจากระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดต่ำลง อาการ อาจเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย เช่น มือสั่น นอนไม่หลับ เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน จนถึงอาการรุนแรง เช่น ประสาทหลอน หลงลืม ระแวง

อาการแบล็กเอาท์ (Blackout) คือ อาการที่ผู้ดื่มไม่สามารถจำเหตุการณ์ขณะดื่ม และหลังดื่มได้ สูญเสียความจำช่วงขณะ (Episodic amnesia) เป็นผลจากการดื่มอย่างหนักหรือดื่มในปริมาณมาก โดยไปออกฤทธิ์ที่สมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งผู้ดื่มอาจจะสูญเสียความจำในช่วงสั้น ๆ ตั้งแต่ไม่กี่นาทีไปจนถึงหลายชั่วโมง อาการ Blackout นี้ สามารถเกิดขึ้นได้ในนักดื่มทุกกลุ่ม แม้จะเป็นกลุ่มนักดื่มที่ดื่มมานาน ๆ ครั้งหรือดื่มตามโอกาสเพื่อเข้าสังคม โดยนักดื่มหญิงมีความเสี่ยงต่ออาการนี้มากกว่าชายหากดื่มในปริมาณที่เท่ากัน โดยแม้ว่าอาการ Blackout จะเป็นผลชั่วคราวแต่ก็ถือว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งเพราะทำให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองอย่างชัดเจนและมีโอกาสนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ได้ง่าย เช่น พฤติกรรมทางเพศ การใช้ความรุนแรง อุบัติเหตุ รวมถึงการฆ่าตัวตาย ซึ่งการเสียความทรงจำนี้แตกต่างจากการหมดสติชั่วคราว (Transient loss of consciousness) และแตกต่างจากการง่วงซึม (Sedation) จากสุรา เนื่องจากจะสูญเสียความทรงจำโดยสิ้นเชิงแต่ยังมีการรับรู้ส่วนอื่นอยู่บ้าง

ผลกระทบสั้นของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาทส่วนกลางมีลักษณะแตกต่างในแต่ละคนขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น เพศ สภาพร่างกาย รูปแบบการดื่ม ประสิทธิภาพการดื่ม และบริบททางสังคม โดยรวมสามารถกล่าวได้ว่า ความรุนแรงของผลกระทบแปรผันตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หรือ BAC (Blood Alcohol Concentration) ซึ่งระดับ BAC ขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ถูกกำจัดออกจากร่างกายและสภาพร่างกายผู้ดื่ม ดังนั้นโดยทั่วไปผู้ที่ดื่มหนักจึงมีความเสี่ยงจากผลกระทบต่อสมองสูงกว่า

ตารางที่ 3 ผลต่อสมองส่วนกลางที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่าง ๆ

ระยะ	ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง
คลั่งคลั่ง	30 - 120	เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผ่อนคลายและเพื่อฝัน เชื่อมั่นในตนเอง พุดคุยมากขึ้น สมาธิสั้นลง มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจบกพร่อง เริ่มสูญเสียความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อเมื่อมดเล็ก รวมถึงการพูด มีผลกระทบต่ออารมณ์มองเห็น และการตอบสนองลดลง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระยะ	ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง
เฉื่อยชา	90 - 250	ง่วงซึม สูญเสียความสามารถในการจำและการรับรู้ข้อมูล ปฏิกิริยาช้าลงอย่างชัดเจน สูญเสียความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อ เดินเซ สายตาวุ่นมัวมากขึ้น สูญเสียความสามารถในการรับรู้
สับสน	180 - 300	มีความสับสนอย่างมาก สูญเสียการรับรู้มากขึ้น รับรู้ความเจ็บปวดลดลง ควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ เดินเซ สั่น พุดไม่ได้ คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ควบคุมไม่ได้
ซึม	250 - 400	ทรงตัวไม่ได้ หมดสติ หรือหมดสติเป็นพัก ๆ จำเหตุการณ์ไม่ได้ สูญเสียความสามารถในการควบคุมการหายใจ อาจจะมีอาการสำลักจนเสียชีวิตได้ หัวใจเต้นช้าลง จากการสูญเสียความสามารถ ในการควบคุมร่างกาย ควบคุมอุจจาระปัสสาวะไม่ได้
หมดสติ	350 - 500	หมดสติหรือโคม่า สูญเสียการตอบสนองของร่างกาย การหายใจ และการเต้นของหัวใจลดลงอย่างมาก เสียชีวิตได้

แหล่งที่มา: ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์ (ม.ป.ป. ข)

ผลในระยะยาว แอลกอฮอล์มีผลต่อสมองระยะยาว ทั้งผลด้านกายภาพรูปร่าง
โครงสร้างของเซลล์สมองและด้านประสิทธิภาพการทำงานของสมอง โดยสมองแต่ละส่วน
จะได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์แตกต่างกันไป โดยในทางกายภาพมีผลลดจำนวนเซลล์สมอง
และทำให้สมองมีขนาดเล็กลงหรือที่เรียกว่า สมองหดตัวลง โดยสมองส่วนที่มักได้รับผลกระทบ

ทางกายภาพชัดเจนที่สุด คือ เปลือกสมองของสมองส่วนหน้า (Cortex of frontal lobes) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ การคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ และเป็นศูนย์กลางการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่อยู่ในอำนาจของจิตใจและส่วนสมองน้อย (Cerebellum) ซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และการทรงตัวในด้านประสิทธิภาพ แอลกอฮอล์มีผลรบกวนการทำงานของเซลล์สมองแม้ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ (ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ข) การดื่มสุราในปริมาณน้อยถึงปานกลาง ระยะเวลาหนึ่งก็มีผลต่อสมองทำให้สมองมีขนาดเล็กลงหรือหดตัวได้หรือพบว่า ผู้ดื่มเพื่อเข้าสังคมที่บริโภคในปริมาณต่ำถึงปานกลางแต่บริโภคมานานก็อาจมีผลต่อสมองไม่แตกต่างจากกลุ่มที่บริโภคหนัก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556 ข)

แอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสมองของวัยรุ่น เนื่องจากกระบวนการพัฒนาสมองของมนุษย์เกิดขึ้นได้ถึงอายุ 25 ปี ซึ่งพัฒนาการของสมองในแต่ละส่วนจะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยกระบวนการพัฒนาสมองในระยะหลัง คือ การเชื่อมโยงเซลล์ประสาทเข้าหากัน (Wiring) และการพัฒนาสมองส่วนที่จำเป็นในการทำงานที่ซับซ้อน เช่น ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การควบคุมพฤติกรรม การให้เหตุผล การแก้ปัญหา และความสามารถในการมีสมาธิ ดังนั้น การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นก่อนที่สมองจะสิ้นสุดกระบวนการพัฒนาจึงมีผลต่อสมรรถนะของสมองได้ โดยเฉพาะในส่วนที่ยังพัฒนาไม่สิ้นสุดสมบูรณ์ โดยแอลกอฮอล์จะมีผลยับยั้งการเติบโตของเซลล์สมองและยับยั้งกระบวนการสร้างปลอกไมอีลินของเซลล์ประสาท (Myelination) (Office of the Surgeon General, 2007 อ้างถึงใน ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ข) ซึ่งทำหน้าที่สำคัญต่อการส่งสัญญาณประสาท และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ดังนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงจึงมีผลต่อพัฒนาการของสมองสองส่วนที่สำคัญมากของวัยรุ่น คือ สมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งทำงานด้านความสามารถในการจดจำและการเรียนรู้ และสมองส่วนหน้าที่ทำงานด้านการวางแผน การพัฒนาความคิด วิเคราะห์ การใช้เหตุผล การตัดสินใจ และการควบคุมตนเอง (Zeigler et al., 2005 อ้างถึงใน ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ข) จากการศึกษาของ (De et al., 2005 อ้างถึงใน ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ข) พบว่า กลุ่มเยาวชนที่ดื่มหนักมีขนาดของสมองส่วนหน้าเล็กกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่ม โดยผลชัดเจนขึ้นหากมีการเริ่มต้นดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย นอกจากนี้การดื่มเพียงเล็กน้อยก็มีผลต่อความสามารถในการจดจำของวัยรุ่นจะทำให้ความจำลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับคนไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง สมองทึบ ไม่ฉลาด เรียนไม่ทันเพื่อน และหากเริ่มดื่มก่อนอายุ 15 ปี มีโอกาสติดสุรามากขึ้นถึง 4 เท่า

2. ผลกระทบต่อจิตใจ

แอลกอฮอล์นอกจากส่งผลต่อสุขภาพร่างกายคนดื่มแล้ว ถ้าดื่มในระยะยาวยังส่งผลต่อสติปัญญา และสุขภาพจิตใจของผู้ดื่มด้วย สารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย

คือ เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีนส์ (Tetrahydroisoquinolines) จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ คนติดแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว ความอดทนต่อภาวะเครียดหรือกดดันลดน้อยลง ขาดสมาธิ (เครือข่ายของคักรงดเกล้า, 2552) เมื่อดื่มสุราติดต่อกันถึงระดับหนึ่งจะเกิดการติดสุรา (Alcohol dependent) ซึ่งไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะผู้ที่มีความเปราะบางต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังเกิดกับคนปกติทุกคนที่ดื่มนาน ๆ ติดต่อกัน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตจากสุราที่มีความรุนแรงสูงและรักษาไม่ค่อยได้ ได้แก่ โรคจิตเวช อาการของความผิดปกติของสมองที่เกี่ยวข้องกับการขาดสาร Thiamine (Wernicke's encephalopathy) ภาวะเสียความจำอย่างต่อเนื่อง (Korsakov's psychosis) บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ประสาทหลอนจากสุรา (Alcoholic hallucinosis) โรคหวาดระแวงจากพิษของสุรา (Alcoholic paranoid) โรคความจำเสื่อมจากสุรา (Alcoholic dementia) และ โรคซึมเศร้าจากสุรา (Alcoholic depression) เป็นต้น (สมาคมป้องกันปัญหาสุราแห่งประเทศไทย, 2552) สำหรับผู้ที่เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อย (ก่อนอายุ 12 ปี) มักจะมีลักษณะบุคลิกภาพแบบก่อกวน (Disruptive) ชุกชุนวุ่นวาย (Hyperactive) ก้าวร้าว (Aggressive) หรือเรียกรวมกันว่า ความประพฤติผิดปกติ (Conduct Problems หรือ Antisocial) และวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ต่าง ๆ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความคิดอยากฆ่าตัวตายอย่างรุนแรง ในนักเรียนชาย ร้อยละ 6.7 นักเรียนหญิง ร้อยละ 5.5 และพยายามที่จะฆ่าตัวตาย นักเรียนชาย ร้อยละ 7.1 นักเรียนหญิง ร้อยละ 6.6 (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551)

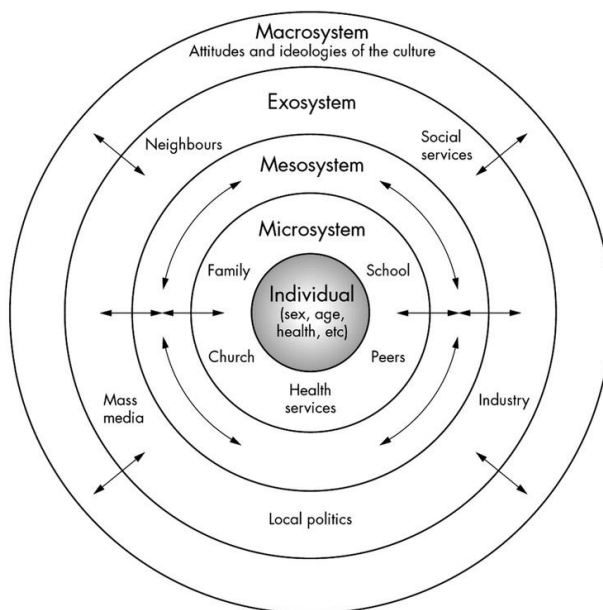
3. ผลกระทบต่อสังคม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ การใช้ความรุนแรง และการกระทำความผิด โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้อื่นพบว่า ร้อยละ 40.8 ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจที่มีประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ยอมรับว่ากระทำความผิดภายใน 5 ชั่วโมงหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สัดส่วนของผู้ที่กระทำความผิดระหว่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของการกระทำความผิดได้แก่ สัดส่วนของผู้ที่กระทำความผิดระหว่างดื่มในฐานะความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย เช่น ฆาตกรรม สูงถึง ร้อยละ 55.9 รองลงมา คือ ฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ พกอาวุธหรือวัตถุระเบิด ผิดต่อทรัพย์ คดีเกี่ยวกับความสงบสุขและคดียาเสพติดให้โทษ คิดเป็นร้อยละ 46.2, 41.4, 35.3, 31.3 และ 29.2 ตามลำดับ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2553) นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งเป็นผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนขาดสติ ความมีเมตตาจะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ซึ่งมีรายงานวิจัยจากผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยที่ไม่สวมถุงยางอนามัย เพศชาย ร้อยละ 87.8 และเพศหญิง ร้อยละ 74.8 เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัยทำให้เสี่ยงต่อการเป็น

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ และก่อให้เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง
ในสังคมตามมา (อรพรรณ แสงวรรณลอย, 2550)

แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological systems theory)

แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมเป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลย่อมมิได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลภายในตัวบุคคลเท่านั้นแต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมรอบตัวที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ด้วย โดยเน้นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์มีชีวิตรอยู่ภายใต้ระบบสังคมอันเป็นสภาวะแวดล้อมของมนุษย์ซึ่งครอบคลุมอยู่หลายชั้น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน กลุ่มเพื่อน ความคิดความเชื่อ เศรษฐกิจ ลักษณะทางกายภาพ และเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม ระบบสังคมวัฒนธรรมดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (สมพล วันตะเมธ, 2551) พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว พ่อแม่ เพื่อน ชุมชน สถาบันทางศาสนา ระบบสังคมวัฒนธรรมอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันตลอดเวลา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของวัยรุ่น Bronfenbrenner (1994) มองพฤติกรรม และพัฒนาการของวัยรุ่นในแง่มุมของการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมทางสังคมทั้งระบบตั้งแต่จากหน่วยย่อยที่สุด คือ ครอบครัว ไปจนถึงหน่วยใหญ่ คือ สังคมประเทศ หรืออาจจะรวมถึงสังคมโลกด้วย ในยุคแห่งโลกไร้พรมแดน ซึ่งสิ่งแวดล้อมนี้มี 4 ระดับ คือ ระบบจุลภาคหรือระบบเล็ก ระบบเกี่ยวเนื่องหรือระบบกลาง ระบบภายนอก และระบบมหภาคหรือระบบใหญ่ ดังภาพที่ 2 โดยสิ่งแวดล้อมทั้ง 4 ระบบนี้จะอยู่ในวงเดียวกันเรียงลำดับจากระบบจุลภาคที่อยู่ใกล้ชีวิตกับวัยรุ่นมากที่สุดไปหาระบบมหภาค โดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ร่วมกัน (Concentric structure) มีทิศทางย้อนกลับไปกลับมา (Reciprocal) และมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา (Interaction) ซึ่งแต่ละวงมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 2 Bronfenbrenner's Ecological Framework (Claire, 2014)

1. ระบบเล็ก (Microsystems) เป็นระบบเล็กที่สุดและอยู่ภายในสุดของระบบ เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด เป็นสถานที่อยู่ของบุคคล ซึ่งก็คือครอบครัวนั่นเอง ในระบบนี้เป็นสิ่งที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงเป็นระบบที่ทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ (Activity) ให้คนได้แสดงบทบาทต่าง ๆ (Roles) พัฒนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่หลากหลาย (Interpersonal relations) ให้มีการแสดงบทบาทและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากบุคคลไม่สามารถที่จะแสดงบทบาทใด ๆ ได้โดยปราศจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นระบบที่ทำให้เกิดการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยอยู่ภายใต้บริบทของครอบครัว ซึ่งก็คือสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางกายภาพที่มีความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว ภายในระบบนี้ สุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจ มีความยืดหยุ่นในการทำหน้าที่ของกันและกัน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันจะมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและมีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2. ระบบกลาง (Mesosystems) เป็นระบบที่อยู่ถัดออกมาจากระบบเล็ก เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีขนาดกว้างขึ้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมนี้ไม่ได้เป็นเพียงสถานที่เดียวเท่านั้นแต่ประกอบไปด้วยสถานที่มากกว่า 1 แห่ง เช่น โรงเรียน สนามกีฬา วัด เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เช่น เด็กจะต้องเกี่ยวข้องกับ โรงเรียน กลุ่มเพื่อน สนามกีฬา และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เองก็มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของบุคคลเช่นกัน เป็นการส่งผลกระทบระหว่างกันของสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่มีการทะเลาะกัน ประสบการณ์ที่เด็กได้รับ

จากครอบครัวนี้ไปมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และประสบการณ์ของเด็กในโรงเรียนด้วย ในทำนองเดียวกันประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากโรงเรียน ก็จะเกี่ยวเนื่องมาถึงพฤติกรรมของเด็ก ในครอบครัวเช่นเดียวกัน ดังนั้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมของวัยรุ่นจึงต้องศึกษาพฤติกรรม ในบริบทที่หลากหลายทั้งที่บ้าน โรงเรียน ในกลุ่มเพื่อน เพื่อให้ได้ภาพพฤติกรรมหรือพัฒนาการ ของบุคคลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ระบบภายนอก (Exosystems) เป็นระบบที่อยู่ถัดออกมาจาก Microsystem และ Mesosystem อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นระบบทางสังคมที่ใหญ่กว่าและไม่ได้มีผลโดยตรง แต่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของคนทางอ้อม ประกอบด้วยการเชื่อมต่อกะบวนการระหว่างสองสถานการณ์ หรือมากกว่านั้น โดยเป็นสถานการณ์ที่เด็กไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรง เช่น กรณีที่ทำงานของพ่อแม่ อยู่ไกลหรือมีการเปลี่ยนแปลงงานกะทันหัน จึงเป็นผลให้ธรรมชาติชีวิตครอบครัวของเด็กก็อาจ เปลี่ยนแปลงไปด้วย หรือหากมีการตัดทางด่วนผ่านสนามเด็กเล่น ชีวิตนันทนาการของเด็ก อาจได้รับความกระทบกระเทือน นอกจากนี้ยังรวมถึงชุมชนและระบบสังคม ได้แก่ ทุนทางสังคม ซึ่งรวมถึงความผูกพัน วัฒนธรรมที่ค้ำจุน รวมทั้งองค์ความรู้ของคนในชุมชนที่ปกป้องคุ้มครอง และเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

4. ระบบใหญ่ (Macrosystems) เป็นระบบใหญ่ ที่ครอบคลุม Microsystems Mesosystems และ Exosystems ที่ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ องค์ความรู้ วิธีการดำเนินชีวิตที่เป็นระบบใหญ่ เช่น ระบบเศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมในชุมชน ระบบสุขภาพในชุมชน ระดับการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญ นโยบายรัฐบาล กระแสโลกาภิวัตน์ และเทคโนโลยี การสร้างโอกาสทางเลือกทางเดินชีวิต และการแลกเปลี่ยนแบบแผนทางสังคม ในแต่ละระบบอีกด้วย ระบบนี้เกี่ยวข้องกับรูปแบบของเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมทางสังคม และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของบุคคล รวมทั้งความเป็นมาของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของวัยรุ่นจากแนวคิด

ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้เลือกแนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological systems theory) ของ Bronfenbrenner (1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ ใช้ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างเด็กและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมทั้ง 4 ระบบ แต่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะระบบ เล็ก (Microsystems) และระบบกลาง (Mesosystems) เนื่องจาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ เป็นการดื่มในปริมาณมาก ดื่มแบบต่อเนื่องจนมีผล กระทบต่อสุขภาพนั้น จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวเด็กที่สุด มากกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่ว ๆ ไป โดยได้จัดกลุ่มตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัวและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท โดยเชื่อว่าอิทธิพลปัจจัยทั้ง 2 กลุ่มย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติด้วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่นมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย (GPA)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นตัวชี้วัดความสามารถหรือผลสำเร็จที่ได้รับจากกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประสบการณ์เรียนรู้ทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย (ปราณี กองจินดา, 2549) ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Flay & Petraitis, 1994 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) รวมถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นด้วย มีหลายการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนทั้งหญิงและชายที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์หรือทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ (อัญชติ เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555; หนึ่งฤทัย มีสะอาด, 2551; Chaveepojnkamjorn & Pichainarong, 2011) การศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงมัธยม (อัญชติ เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) พบว่า นักเรียนหญิงที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 3.66 เท่า (95% CI = 1.94 - 6.92) ของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ หนึ่งฤทัย มีสะอาด (2551) พบว่า ผลการเรียนเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับการดื่มเบียร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ Chaveepojnkamjorn and Pichainarong (2011) พบว่า นักเรียนชายมัธยมที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมี โอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงเป็น 1.36 เท่า (95% CI = 1.05 - 1.76) ของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติหรือดื่มหนักในเยาวชนพบความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับการดื่มแบบผิดปกติไปในทิศทางเดียวกัน การศึกษาของ ฉัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 900 คน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตรายสูงเป็น 2.22 เท่า (95% CI = 1.07 - 4.60) ของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง (2557) ในกลุ่มนักเรียนชาย อาชีวศึกษา จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 221 คน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมี โอกาสเป็นผู้ดื่มสุราแบบดื่มหนักเป็นครั้งคราวสูงเป็น 3.18 (95% CI = 1.66 - 6.09) ของนักเรียนที่มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

2. ความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะความกดดันอันเนื่องมาจากการที่คนเรามีปัญหา มีความกังวล ไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจหรือมีความต้องการแต่มีข้อจำกัด ข้อขัดข้องหรืออยู่ภายใต้สภาวะแห่ง ความไม่แน่นอน สภาวะที่ไม่ชัดเจน (สุพานี สฤณภูวนิช, 2552) ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ คนเราอ่อนแอทั้งกายและใจ ดังนั้น หลาย ๆ คนจึงพยายามหาทางคลายเครียดด้วยวิธีที่แตกต่างกัน ออกไป เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของสารสื่อ ประสาท คือ โดปามีน (Dopamine) และเอนโดฟิน (Endorphins) ควบคุมระบบการสร้างความรู้สึก พึงพอใจ วงจรการให้รางวัลของสมองและกลไกเสพติด ส่งผลให้ผู้ดื่มรู้สึกมีความสุขเคลิบเคลิ้ม เวลาดื่ม (ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ข) ดังนั้นวัยรุ่นที่มีความเครียดจึงมีแนวโน้ม ที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเครียด มีการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนทั้งหญิงและชายที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ หรือทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ จากการศึกษาของ ปรียาพร สุภษร (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 380 คน พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .51$) ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติหรือดื่มหนัก ในเยาวชนพบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการดื่มแบบผิดปกติไปในทิศทางเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ Tavolacci et al. (2013) ที่ศึกษาความชุก และความสัมพันธ์ของการรับรู้ ความเครียดกับการใช้สารเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศฝรั่งเศส จำนวน 1,876 คน พบว่า นักศึกษาที่มีความเครียดมากจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงเป็น 2.22 เท่า (95% CI = 1.46 - 3.35) ของนักศึกษาที่มีความเครียดน้อย

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการประเมินตนเองทั้งทางบวก และทางลบเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่น ในตนเองและรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ (Rosenberg, 1965) โดยบุคคลที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คือ บุคคลที่คิดว่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถสูง ส่วนบุคคลที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ย่อมคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าไม่มีความสามารถ (Weber, 1992 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์

และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) ดังนั้น วัยรุ่นที่ประเมินว่าตนมีคุณค่าในตนเองต่ำจึงมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่ประเมินว่าตนมีคุณค่าในตนเองสูง มีการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนทั้งหญิงและชายที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์หรือทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ เช่น การศึกษาของ Maldonado et al. (2008) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยม ในเมืองมอนเตร์เรย์ รัฐนวยโวลอง ประเทศเม็กซิโก จำนวน 359 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = -.23$) และการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2552) ที่ศึกษาในเยาวชนทั้งชายและหญิงในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 887 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (AOR = 1.03, 95% CI = 0.98 - 1.08)

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self - efficacy) คือ การที่บุคคลประเมินความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมใดจะส่งผลให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากมีความเชื่อว่าขาดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมนั้น จะมีแนวโน้มส่งผลให้บุคคลไม่พยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1997) มีหลายการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนทั้งหญิงและชายที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์หรือทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ (จิราวรรณ พรหมชาติ และนรลัทภณ เอื้อกิจ, 2554; พรพิมล บัวสมบุญ และนรลัทภณ เอื้อกิจ, 2551; อัญชลี เหมชะญาติ, 2553; อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) ดังเช่น การศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยม (จิราวรรณ พรหมชาติ และนรลัทภณ เอื้อกิจ, 2554) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($r = -.23$) และการศึกษาของ อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล (2555) พบว่า นักเรียนหญิงมัธยมที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสูงเป็น 19.09 เท่า (95% CI = 7.40 - 30.77) ของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง ส่วนผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา (พรพิมล บัวสมบุญ และนรลัทภณ เอื้อกิจ, 2551) พบว่า การรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนในการปฏิเสขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.56$) และผลการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา (อัญชลี เหมชะญาติ, 2553) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตน ในการปฏิเสขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสูงเป็น 11.60 เท่า (95% CI = 4.50 - 29.89) ของนักศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติหรือดื่มหนัก ในเยาวชนพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแบบผิปกติไปในทิศทางเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติของวัยรุ่น ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,356 คน พบว่า วัยรุ่นชายที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มแบบอันตรายถึงจิตสุราเป็น 1 เท่า ของกลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม และคณะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 700 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 46.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

5. ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) คือ การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน (Bandura, 1997) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าทำกิจกรรมนั้นได้ และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะทำพฤติกรรมนั้นด้วยความมั่นใจมากขึ้น (Bandura, 1997) การคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นตัวแปรคล้ายคลึงกับทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้น ๆ มีหลายการศึกษาทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย ที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชนทั้งหญิงและชายที่พบว่า ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์หรือทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ การศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยม (จิราวรรณ พรหมชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2554) พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.40$) สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา (พรพิมล บัวสมบุญ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2551) พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.33$) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .38$)

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติหรือดื่มหนัก ในเยาวชนก็พบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลเชิงบวกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแบบผิดปกติไปในทิศทางเดียวกัน (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557; สมพร สิทธิสงคราม และคณะ, 2551; อุทัยทิพย์ จันท์เพ็ญ, 2554; Cardenal & Adell, 2000) การศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันท์เพ็ญ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,356 คน พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางที่ดีสูงจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงถึงขีดสูงเป็น 1.62 เท่า (95% CI = 1.14 - 2.32) ของกลุ่มที่มีการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางที่ดีต่ำ และ การศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง (2557) ในกลุ่มนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 221 คน พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุราเชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวสูงเป็น 4.69 เท่า (95% CI = 2.48 - 8.86) ของนักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุราเชิงลบ และการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม และคณะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 700 คน พบว่า ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ร้อยละ 48.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ สอดคล้องกับการศึกษา ในต่างประเทศ ของ Cardenal and Adell (2000) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาในเมืองบาร์เซโลนา และเลรีดา ประเทศสเปน จำนวน 2,140 คน พบว่า นักเรียนชายที่มีความคาดหวังผลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหาสูงเป็น 2 เท่า (95% CI = 1.2 - 3.1) ของนักเรียนที่มีความคาดหวังผลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ

6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เนื่องจากเชื่อว่า พฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวเด็กและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่อาศัยอยู่ เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด (Bronfenbrenner, 1994) ดังนั้นบุคคลที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ที่ อนุญาตสินที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ย่อมส่งผลโดยตรงต่อตัววัยรุ่น วัยรุ่นจะซึมซับพฤติกรรมที่บุคคลเหล่านั้นกระทำ เช่น ถ้าครอบครัวไหนมีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีโอกาสส่งผลให้วัยรุ่นดื่มด้วยเช่นกัน มีการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนทั้งหญิง

และชายที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ หรือทำนาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ (อัญชลี เหมชะญาติ, 2553; อัญชลี เหมชะญาติ และ ศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) ดังเช่นการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยม (อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสูง เป็น 2.8 เท่า (95% CI = 1.46 - 5.23) ของนักเรียนที่ไม่มีบิดามารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา (อัญชลี เหมชะญาติ, 2553) พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสูงเป็น 3.84 เท่า (95% CI = 1.26 - 11.66) ของ นักเรียนที่ไม่มีบิดามารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติหรือดื่มหนัก ในเยาวชนก็พบความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวกับการดื่ม แบบผิดปกติไปในทิศทางเดียวกัน (ณัฐจาพร พิษัณรงค์ และคณะ, 2553; เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2554; Poelen et al., 2009; Yeh, 2006) การศึกษาของ ณัฐจาพร พิษัณรงค์ และคณะ (2553) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียนระดับอาชีวศึกษาจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 900 คน พบว่า นักเรียนชายที่มีพี่น้องดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตรายสูงเป็น 1.63 เท่า (95% CI = 1.05 - 2.52) ของนักเรียนที่ไม่มีพี่น้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ (2554) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชาย และหญิง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,279 คน พบว่า นักเรียนที่มีแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 2.72 เท่า (95% CI = 1.57 - 4.73) ของนักเรียนที่ไม่มีแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำ สอดคล้อง กับการศึกษาในต่างประเทศของ Poelen et al. (2009) ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นการศึกษาระยะยาวในคูฟาแฟล ประเทศเนเธอร์แลนด์ ปี ค.ศ. 1993 - 1995 จำนวน 2,994 คน และปี ค.ศ. 1993 - 2000 จำนวน 1,796 คน ผลการศึกษาในปี ค.ศ. 1993 - 1995 พบว่า กลุ่มที่มีพี่สาว หรือน้องสาวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแบบมีปัญหาลึกสูงเป็น 1.76 เท่า (95% CI = 1.03 - 3.02) ของกลุ่มที่ไม่มีพี่สาวหรือน้องสาวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มที่มีพ่อดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทุกวันมีโอกาสเสี่ยงดื่มแบบมีปัญหาลึกสูงเป็น 1.95 เท่า (95% CI = 1.16 - 3.26) ของกลุ่มที่ไม่ มีพ่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน และผลการศึกษาในปี ค.ศ. 1993 - 2000 พบว่า กลุ่มที่มีพ่อ ดื่มแอลกอฮอล์บางครั้ง/ สัปดาห์ มีโอกาสเสี่ยงดื่มแบบมีปัญหาลึกสูงเป็น 1.78 เท่า (95% CI = 1.13 - 2.81) ของกลุ่มที่ไม่มีพ่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางครั้ง/ สัปดาห์ และการศึกษาของ Yeh (2006) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมชายและหญิง ประเทศไต้หวัน จำนวน 779 คน พบว่า นักเรียนที่มีพ่อ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 4 เท่า (95% CI = 2.05 - 7.81) ของนักเรียนที่ไม่มีพ่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7. ความผูกพันกับครอบครัว

ความผูกพันต่อครอบครัวเป็นความรู้สึกที่บุคคลใส่ใจความรู้สึก ความคิดเห็นของคนในครอบครัว โดยความผูกพันเป็นความรู้สึกดีชอบชีวิต ซึ่งได้รับการพัฒนามาจากการเลี้ยงดูฝึกรอบรมของบิดามารดา (Hirschi, 1969 อ้างถึงใน กาญจนา คุณารักษ์, 2555) ดังนั้น การมีความผูกพันต่อบิดามารดาหรือครอบครัวจึงมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น โดยบุคคลที่ขาดความผูกพันต่อพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือครอบครัวย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันกับครอบครัวสูง มีหลายการศึกษาทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย ที่ศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนทั้งหญิงและชายที่พบว่า ความผูกพันกับครอบครัวมีความสัมพันธ์หรือทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ (จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร และปิยธิดา จุลละเปี้ย, 2553; สุวรรณิ แสงอาทิตย์, 2550; อัญชลี เหมชะญาติ และศิริวรรณ ยอดนิล, 2555) การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิง อายุ 13 - 18 ปี (จรรยา เศรษฐพงษ์ และคณะ, 2553) พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติดของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = -.29$) และการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมและอาชีวศึกษา โดยศึกษาในนักเรียนที่มีสุขภาพปกติและเจ็บป่วยเรื้อรัง (สุวรรณิ แสงอาทิตย์, 2550) พบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในนักเรียนสุขภาพปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = -.35$) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงมัธยม (อัญชลี เหมชะญาติ และศิริวรรณ ยอดนิล, 2555) พบว่า นักเรียนหญิงที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 2.74 เท่า (95% CI = 1.55 - 4.85) ของนักเรียนที่มีความผูกพันกับครอบครัวมาก

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผดปกติหรือดื่มหนักในเยาวชนก็พบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับครอบครัวกับการดื่มแบบผดปกติไปในทิศทางเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ Yeh (2006) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความผดปกติจากการดื่มของนักเรียนมัธยม ประเทศไต้หวัน จำนวน 779 คน พบว่า นักเรียนที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อยมีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 2.37 เท่า (95% CI = 1.53 - 3.68) ของนักเรียนที่มีความผูกพันกับครอบครัวมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Mathijssen et al. (2014) ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิง อายุ 12 - 18 ปี ในเมืองทางตอนใต้ของประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 12,375 คน พบว่า วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้ปกครองมีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบดื่มหนักสูงเป็น 13.69 เท่า (95% CI = 0.90 - 1.06) ของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง

8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท

เพื่อนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้วัยรุ่นแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่พฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่อาศัยอยู่ด้วย ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน หรือชุมชน (Bronfenbrenner, 1994) และช่วงวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงจะมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นมีความต้องการในการที่จะเป็นที่ยอมรับของเพื่อน มีการรวมกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดหรือทำอะไรคล้าย ๆ กัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2552) ดังนั้น การที่เราอยู่ในกลุ่มหรือมีเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ย่อมส่งผลให้เกิดการเลียนแบบหรือทำตามเพื่อนได้ มีหลายการศึกษาทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย ที่ศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนทั้งหญิงและชายที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนมีความสัมพันธ์หรือทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ ดังเช่น การศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงมัธยม (อัญชลี เหมชะญาติ และ ศิริวรรณ ยอดนิล, 2555) พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสูงเป็น 3.76 เท่า (95% CI = 2.05 - 7.00) ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา (อัญชลี เหมชะญาติ, 2553) พบว่า นักศึกษาที่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มสูงเป็น 7.07 เท่า (95% CI = 2.17 - 23.04) ของนักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติหรือดื่มหนักในเยาวชนก็พบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนกับการดื่มแบบผิดปกติไปในทิศทางเดียวกัน (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2553; อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, 2554; Chaveepojnkamjorn & Pichainarong, 2007; Ghuman et al., 2012; Poelen et al., 2009; Reboussin et al., 2006; Yeh, 2006) การศึกษาของ Chaveepojnkamjorn and Pichainarong (2007) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 850 คน พบว่า นักเรียนชายที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มสูงเป็น 23.46 เท่า (95% CI = 7.29 - 75.43) ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,378 คน พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีเพื่อน 2 - 3 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงถึงติดสุราสูงเป็น 2.73 เท่า (95% CI = 1.43 - 5.18) ของวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และวัยรุ่นหญิงที่ครึ่งหนึ่งของกลุ่มเพื่อนดื่มจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงถึงติดสุราสูงเป็น 4.86 เท่า (95% CI = 2.55 - 9.24) ของวัยรุ่น

ที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีจําพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับอาชีวศึกษาชายและหญิง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 900 คน พบว่า นักเรียนชายที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตรายสูงเป็น 25.41 เท่า (95% CI = 8.33 - 77.47) ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในต่างประเทศที่เป็นไปในการทำงานเดียวกันที่ศึกษาการดื่มหนัก ดังเช่น การศึกษาของ Yeh (2006) ในกลุ่มนักเรียนมัธยมชายและหญิง ประเทศไต้หวัน จำนวน 779 คน พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหาสูงเป็น 2.89 เท่า (95% CI = 1.72 - 4.86) ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนักเรียนที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแบบเกิดความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 5.17 เท่า (95% CI = 3.29 - 8.13) ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Poelen et al. (2009) ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในชุมชน ประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 2,994 คน พบว่า กลุ่มที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหาสูงเป็น 6.03 เท่า (95% CI = 2.24 - 16.23) ของกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ Reboussin et al. (2006) ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน อายุ 16 - 20 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 4,056 คน พบว่า วัยรุ่นที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Risky problem drinking) สูงเป็น 4.40 เท่า (95% CI = 3.1 - 5.1) ของวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนวัยรุ่นที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแบบดื่มประจำ (Regular problem drinking) สูงเป็น 10.8 เท่า (95% CI = 7.0 - 16.7) ของวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ Ghuman et al. (2012) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน แอฟริกาใต้ จำนวน 704 คน พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์แบบดื่มหนักสูงเป็น 3.59 เท่า (95% CI = 2.59 - 4.96) ของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ พบว่ามีปัจจัยสำคัญหลายปัจจัย ทั้งในระดับบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological systems theory) โดยนำมาเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวออกมาเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชาย อาชีวศึกษา สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 สถาบันอาชีวศึกษาภาครัฐบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2557 จำนวนทั้งหมด 8 แห่ง รวมทั้งสิ้น 3,375 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และกำลังคนอาชีวศึกษา, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาครัฐบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2557 จำนวน 380 คน ที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อการประมาณ สัดส่วน (Parel et al., 1973 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

N = ขนาดของกลุ่มประชากรนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. 1 - ปวส. 2 สถานศึกษาในสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 3,375 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและกำลังคนอาชีวศึกษา, 2557)

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญโดยกำหนดค่า

$\alpha = .05$ ดังนั้นที่ $\alpha/2$ มีค่า $Z = 1.96$

p = สัดส่วนของวัยรุ่นในสถานศึกษาที่ดื่มสุรา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากการนำผลการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) และพบว่า กลุ่มนักเรียนชายสายอาชีพ อายุ 15 - 19 ปี มีการดื่มสุราแบบผิปกดร้อยละ 54.6 จึงได้กำหนดให้ค่า $p = 0.5$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้เท่ากับ 5%

$$n = \frac{3,375 \times (1.96)^2 \times 0.5(1-0.5)}{3,375(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$

$$= 345$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 345 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 (Stanley, David, Janelle, & Stephen, 1990) เป็นจำนวน 35 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 380 คน

การสุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

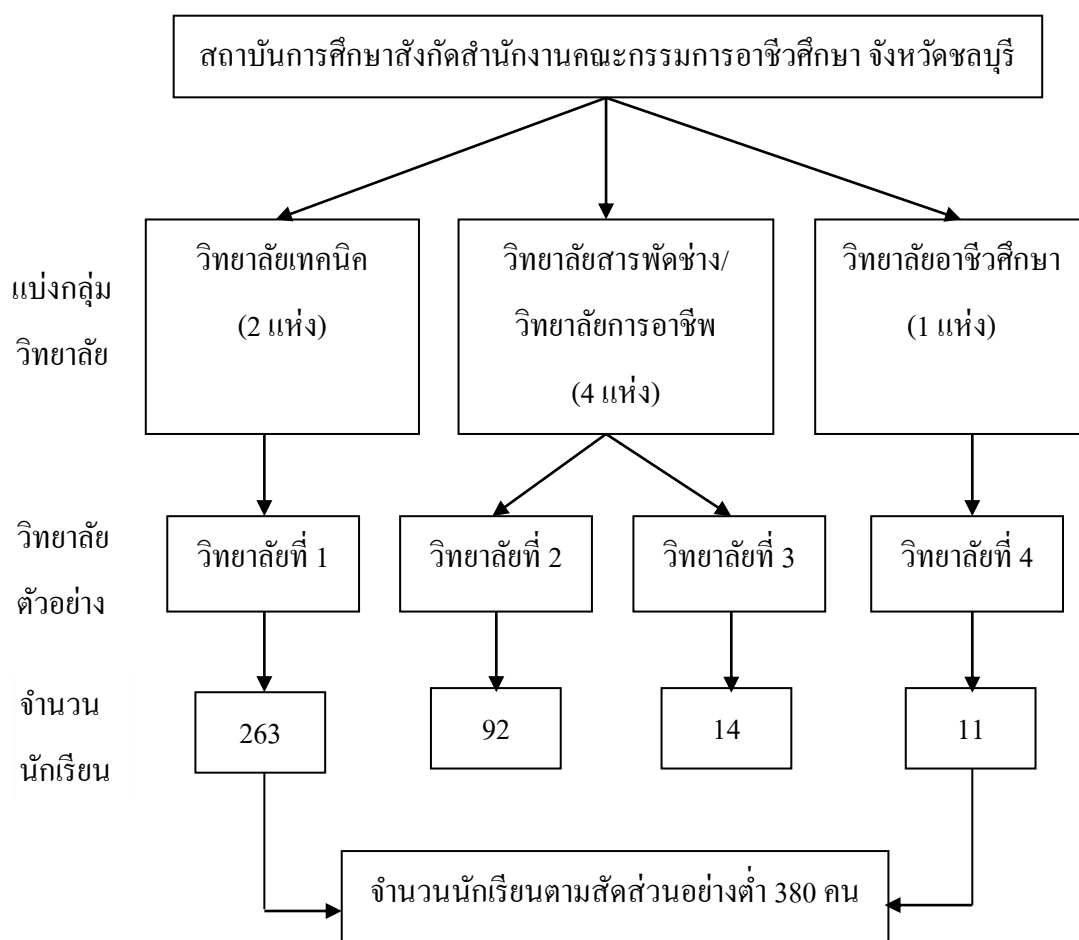
สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สถานศึกษาสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี มีทั้งหมด 8 แห่ง แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน คือ 1) กลุ่มวิทยาลัยเทคนิค เป็นสถาบันการศึกษาที่เน้นการสอนวิชาช่างอุตสาหกรรมหรือสายงานช่างทุกชนิด มีจำนวน 2 แห่ง 2) กลุ่มวิทยาลัยการอาชีพและวิทยาลัยสารพัดช่าง เป็นสถาบันการศึกษาที่เน้นการสอนในสายอาชีพงานต่าง ๆ สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ทันที มีจำนวน 4 แห่ง 3) กลุ่มวิทยาลัยอาชีวศึกษา เป็นสถาบันการศึกษาที่เน้นการสอนในสายงานพาณิชยกรรมและบริหารธุรกิจ มีจำนวน 1 แห่ง 4) กลุ่มวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี มีจำนวน 1 แห่ง ทำการสุ่มเลือกตัวแทนในแต่ละกลุ่มด้วยการจับฉลาก โดยกลุ่มที่ 1 ทำการสุ่มวิทยาลัยเทคนิค 1 แห่ง จากทั้งหมด 2 แห่ง กลุ่มที่ 2 ทำการสุ่มวิทยาลัยการอาชีพและวิทยาลัยสารพัดช่าง 2 แห่ง จากทั้งหมด 4 แห่ง กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วยวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 1 แห่ง แต่ในการศึกษานี้ไม่ได้ก็นำนักเรียนชายจากวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างจากสถานศึกษาอื่น เปิดสอนในหลักสูตรภาคพิเศษเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 ในแต่ละวิทยาลัยที่ถูกสุ่มเลือก มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) 2 ชั้นปี ได้แก่ ปวส. 1 และ ปวส. 2 ในแต่ละชั้นปี ประกอบด้วยสาขาต่าง ๆ และในแต่ละสาขาประกอบด้วยจำนวนห้องเรียนที่แตกต่างกัน จึงสุ่มห้องเรียนจากจำนวนห้องเรียนทั้งหมดเพื่อให้ได้ จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละวิทยาลัย

วิทยาลัย	จำนวน ห้องเรียน	จำนวนนักเรียนชาย		ห้องเรียน ที่สุ่มเลือก	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ได้
		ทั้งหมด	สัดส่วน จากการ คำนวณ (คน)		
วิทยาลัยที่ 1	42	1,529	263	ส. 1 ยานยนต์	49
				ส. 1 แม่พิมพ์โลหะ	39
				ส. 1 เครื่องกลไฟฟ้า	57
				ส. 2 เครื่องมือกล	43
				ส. 2 เทคนิคคอมพิวเตอร์	43
				ส. 2 แม่พิมพ์พลาสติก	34
วิทยาลัยที่ 2	26	531	92	ส. 1 ยานยนต์	32
				ส. 1 ติดตั้งไฟฟ้า	23
				ส. 2 อิเล็กทรอนิกส์	39
วิทยาลัยที่ 3	5	83	14	ส. 1 ยานยนต์	20
วิทยาลัยที่ 4	20	63	11	ส. 1 คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	11
รวม		2,206	380		390



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. 1 - ปวส. 2 ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ศาสนา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา และระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบปิดปกติ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล

ในครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทและความผูกพันกับครอบครัว ประกอบด้วย แบบสอบถามย่อย ดังนี้

1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว วัดโดยใช้ข้อคำถามเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้องญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ แบ่งเป็น มี และ ไม่มี

2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท วัดโดยใช้ข้อคำถามเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ แบ่งเป็นมี และ ไม่มี

3. ความผูกพันกับครอบครัว เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ของนักเรียนชาย อาชีวศึกษาถึงสัมพันธภาพหรือความสัมพันธ์ของนักเรียนกับคนในครอบครัวทั้งด้านบวก และด้านลบ วัดโดยใช้แบบสอบถามความผูกพันกับพ่อแม่ที่พัฒนาโดย Homsin et al (2009) ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .75 มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่จริงเลย จริงอยู่บ้าง จริงค่อนข้างมาก จริงทีเดียว จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล

ผูกพันมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ผูกพันน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด ใช้แบบวัดของ กรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.) ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกในเชิงลบที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง แทบไม่มี จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

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

แบบประเมินความเครียด (ST - 5) ได้แบ่งระดับความเครียดตามคะแนนดังนี้ เครียดน้อย (คะแนน 0 - 4) เป็นความเครียดในชีวิตประจำวันซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เอง ไม่เกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง เครียดปานกลาง (คะแนน 5 - 7) ยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา เครียดมาก (คะแนน 8 - 9) เป็นภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่าง ๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นชั่วคราวและเครียดมากที่สุด (คะแนน 10 - 15) เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกายและต่อภาวะจิตใจ ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกลุ่มความเครียดออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ปกติ หมายถึง ระดับความเครียดน้อยจนถึงระดับความเครียดปานกลาง (คะแนน 0 - 7)

เครียดมาก หมายถึง ระดับความเครียดมากจนถึงระดับความเครียดมากที่สุด (คะแนน 8 - 15)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้สึกของนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีต่อตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับความสามารถ ความพอใจ ความสำเร็จ ความภูมิใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง วัดโดยใช้ข้อคำถามของ Homsin et al (2009) ซึ่งแปลมาจากแบบทดสอบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (The Global Self-Esteem Questionnaire) ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .76 มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

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

การแปลผล

ความรู้สึกมีคุณค่าสูง หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ความรู้สึกมีคุณค่าต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของนักเรียนชายอาชีวศึกษา วัดโดยใช้แบบวัด The Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire - Revised in an Adolescent Sample (DRSEQ - RA) ของ Young, et al. (2007) ซึ่งแปลโดย อัญชลี เหมชะญาติ (2553) ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .93

ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความกดดันทางสังคม (Social pressure) ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ และความรู้สึก (Emotion relief) และด้านโอกาสที่เอื้อต่อการดื่ม (Opportunistic) มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง ก่อนข้างมั่นใจ ก่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย จำนวน 14 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

มั่นใจอย่างยิ่ง	ค่าคะแนนเท่ากับ 4
ก่อนข้างมั่นใจ	ค่าคะแนนเท่ากับ 3
ก่อนข้างไม่มั่นใจ	ค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่มั่นใจเลย	ค่าคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผล

การรับรู้สูง หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

การรับรู้ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นข้อคำถาม ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามความคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับภาษาอังกฤษ (The Brief Comprehensive Effects of Alcohol: B - CEOA) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถาม CEOA (Fromme et al., 1993 อ้างถึงใน Ham et al., 2005) เพื่อประเมินความคาดหมายหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะได้รับเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ประกอบด้วยผลลัพธ์ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความกล้าหาญ (Liquid courage) ด้านการเข้าสังคม (Sociability) ด้านการลดความตึงเครียด (Tension reduction) ด้านความสามารถทางเพศ (Sexuality) ด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม (Cognitive and behavioral impairment) ด้านความเสี่ยง และความก้าวร้าว (Risk and aggression) ด้านการรับรู้ตนเอง (Self - perception) ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .70 มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ

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

การแปลผล

ความคาดหวังในเชิงบวก หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ความคาดหวังในเชิงลบ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม
 ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ
 เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ วัดโดยใช้แบบ
 ประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) ของ WHO (2001) ฉบับ
 ภาษาไทยที่แปลโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ที่มีค่าความเชื่อมั่น
 ของแบบสอบถามเท่ากับ .86 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปริมาณความถี่ของการดื่ม อาการ
 ของการติดสุรา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
 ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4
 คะแนน คะแนนรวมจากแบบประเมินทั้ง 10 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการแบ่ง
 ระดับ ได้แก่ 1) 0 - 7 คะแนน เป็นผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย 2) 8 - 15 คะแนน เป็นผู้ดื่มแบบมีความ
 เสี่ยง 3) 16 - 19 คะแนน เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 4) 20 - 40 คะแนน เป็นผู้ดื่มแบบติด

ข้อที่ 1 ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ไม่เคยเลย	เท่ากับ 0 คะแนน
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	เท่ากับ 1 คะแนน
2 - 4 ครั้งต่อเดือน	เท่ากับ 2 คะแนน
2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	เท่ากับ 3 คะแนน
4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	เท่ากับ 4 คะแนน

ข้อที่ 2 ปริมาณในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ดื่มมาตรฐาน) 1 ดื่มมาตรฐานหรือ
 1 Drink หมายถึง ปริมาณแอลกอฮอล์ที่เท่ากัน ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ คือ มีปริมาณ
 แอลกอฮอล์เท่ากับ 10 กรัม

1 - 2 ดื่มมาตรฐาน	เท่ากับ 0 คะแนน
3 - 4 ดื่มมาตรฐาน	เท่ากับ 1 คะแนน
5 - 6 ดื่มมาตรฐาน	เท่ากับ 2 คะแนน
7 - 9 ดื่มมาตรฐาน	เท่ากับ 3 คะแนน
10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	เท่ากับ 4 คะแนน

ข้อที่ 3 ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (6 ดื่มมาตรฐาน)

ไม่เคยเลย	เท่ากับ 0 คะแนน
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เท่ากับ 1 คะแนน
เดือนละครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
สัปดาห์ละครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน	เท่ากับ 4 คะแนน

ข้อที่ 4 - 6 ภาวะติดแอลกอฮอล์ทางด้านร่างกายและจิตใจ

ไม่เคยเลย เท่ากับ 0 คะแนน

น้อยกว่าเดือนละครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน

เดือนละครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

สัปดาห์ละครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน

วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน เท่ากับ 4 คะแนน

ข้อที่ 7 - 8 ความถี่ของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ต่อตนเอง

ไม่เคยเลย เท่ากับ 0 คะแนน

น้อยกว่าเดือนละครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน

เดือนละครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

สัปดาห์ละครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน

วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน เท่ากับ 4 คะแนน

ข้อที่ 9 - 10 ความถี่ของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น

ไม่เคยเลย เท่ากับ 0 คะแนน

เคย แต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว เท่ากับ 2 คะแนน

เคยเมื่อปีที่แล้ว เท่ากับ 4 คะแนน

การแปลผล

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบปกติ หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 8

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นำมาจากแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน หรือผ่านการพัฒนามาแล้ว จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียด ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติราชการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความผูกพันกับครอบครัว และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ ไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ความผูกพันกับครอบครัว	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80
ความเครียด	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ๗	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92
ความคาดหวังผล ๗	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๗	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เมื่อเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแต่ละแห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนอาชีวศึกษาในสังกัด

2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการวิทยาลัยแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำชั้นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่เก็บข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจกใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยให้แก่ นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 1 ใบ และฝากไปให้ผู้ปกครอง 1 ใบ เพื่อขอให้พิจารณา ยินยอมในการให้ข้อมูลตามความสมัครใจล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยอาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้รวบรวม ใบยินยอมดังกล่าวให้ผู้วิจัย เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บทั้งห้อง ถ้านักเรียนคนใดผู้ปกครอง ไม่อนุญาตให้ทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยไม่ให้นักเรียนคนนั้นตอบแบบสอบถาม

2. ในวันที่เก็บข้อมูลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนัดหมายกับอาจารย์ประจำชั้น เพื่อจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลให้มีความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว จัดที่นั่งห่างกันพอควร ที่ทำให้ไม่สามารถมองเห็นคำตอบของคนอื่นได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ที่ผ่านการชี้แจงและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและกระบวนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว เข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ คำอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือให้นักเรียน ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามที่อยู่ในซองกระดาษให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 - 40 นาที โดยไม่มีอาจารย์ของโรงเรียนอยู่ในห้อง แบบสอบถามของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อย ถูกเก็บอย่างมิดชิดในซองกระดาษ

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นนักเรียนชายอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของนักเรียนชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ปกครองต้องลงนามอนุญาตในแบบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่นักเรียนชายกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. ในแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ - นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยใช้รหัสในแบบสอบถาม คำตอบ หรือข้อความทุกอย่าง ถือเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่ได้วิเคราะห์แยกตามโรงเรียน

4. แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษ ข้อความที่ได้จากแบบสอบถามทุกอย่างถือเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล การทำลายข้อมูลกระทำภายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ที่ 95% CI (Confidential interval of odds ratio)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาในสถาบันสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวน 4 แห่ง ผลการศึกษประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

แบบสอบถามที่รวบรวมได้ทั้งสิ้น 351 ฉบับ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 355 คน คิดเป็นร้อยละ 98.9 เนื่องจากแบบสอบถามบางส่วนข้อมูลไม่ครบถ้วน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้น ปวศ. 1 (ร้อยละ 64.4) และชั้น ปวศ. 2 (ร้อยละ 35.6) โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (ร้อยละ 88.3) อายุมากที่สุดเท่ากับ 25.4 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18.5 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.4 ปี (SD = 0.84) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.6) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายวัน (ร้อยละ 89.7) เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสของบิดามารดาพบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 62.1) และประมาณครึ่งหนึ่งพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 53.8) ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาพบว่า จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 28.8) รองลงมา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. (ร้อยละ 22.5) ส่วนมารดาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 29.9) รองลงมา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 22.2) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 351)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปวส. 1	226	64.4
ปวส. 2	125	35.6
อายุ (ปี)		
< 19	41	11.7
≥ 19	310	88.3
Min, Max = 18.5, 25.4; M = 19.4 ปี; SD = 0.84		
ศาสนา		
พุทธ	339	96.6
อิสลาม	7	2.0
คริสต์	5	1.4
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ต่อวัน)		
เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	315	89.7
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	36	10.3
Min, Max = 40, 500; M = 137.7 บาท/ วัน; SD = 57.01		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	218	62.1
แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง	96	27.4
บิดาถึงแก่กรรม	29	8.3
มารดาถึงแก่กรรม	4	1.1
บิดา/ มารดาถึงแก่กรรม	4	1.1
บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยในปัจจุบัน		
บิดาและมารดา	189	53.8
บิดาหรือมารดา	110	31.3
ญาติ	29	8.3
อยู่คนเดียว	15	4.3
เพื่อน	8	2.3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา		
อ่านออกเขียนได้	40	11.4
ประถมศึกษา	101	28.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	63	17.9
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	79	22.5
ปวส. หรือปริญญาตรี	61	17.4
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.0
ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา		
อ่านออกเขียนได้	42	12.0
ประถมศึกษา	105	29.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	22.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	77	21.9
ปวส. หรือปริญญาตรี	40	11.4
สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.6

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.7) มีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วในชีวิตมากกว่าครั้งหนึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 55.3) 1 ใน 3 เริ่มมีการดื่มแบบมีความเสี่ยง (ร้อยละ 30.5) ดื่มแบบอันตราย และดื่มแบบติดพบในจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 7.1) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติพบว่า มากกว่าครั้งหนึ่งดื่มแบบปกติ (ร้อยละ 55.3) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 351)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิต		
เคย	248	70.7
ไม่เคย	103	29.3
ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (AUDIT score = 0 - 7)	194	55.3
ดื่มแบบมีความเสี่ยง (AUDIT score = 8 - 15)	107	30.5
ดื่มแบบอันตราย (AUDIT score = 16 - 19)	25	7.1
ดื่มแบบติด (AUDIT score 20 - 40)	25	7.1
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ		
ปกติ (AUDIT score < 8)	194	55.3
ผิดปกติ (AUDIT score ≥ 8)	157	44.7

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษามีดังต่อไปนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.4) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่า 3.00 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3.96 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (SD = 0.53) มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 17.7) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.4) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 39 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.72 (SD = 3.60) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.0) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 56 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.02 (SD = 10.20) และมีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวก (ร้อยละ 55.3) ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 48 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 22 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.65 (SD = 4.61)

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.4) มีความผูกพันกับครอบครัวมาก ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 48 และต่ำสุดเท่ากับ 23 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.98 (SD = 4.90) ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 50.4) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2) มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n = 351)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)		
≥ 3.00	139	39.6
< 3.00	212	60.4
Min, Max = 1.00, 3.96; M = 2.83; SD = 0.53		
ความเครียด		
ปกติ (0 - 7 คะแนน)	289	82.3
เครียดมาก (8 - 15 คะแนน)	62	17.7
Min, Max = 0, 15; M = 5.36; SD = 2.77		
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		
สูง (29 - 40 คะแนน)	205	58.4
ต่ำ (0 - 28 คะแนน)	146	41.6
Min, Max = 14, 39; M = 28.72; SD = 3.60		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์		
สูง (35 - 56 คะแนน)	172	49.0
ต่ำ (0 - 34 คะแนน)	179	51.0
Min, Max = 14, 56; M = 35.02; SD = 10.20		
ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เชิงลบ (0 - 35 คะแนน)	157	44.7
เชิงบวก (36 - 48 คะแนน)	194	55.3
Min, Max = 22, 48; M = 35.65; SD = 4.61		
ความผูกพันกับครอบครัว		
มาก (37 - 48 คะแนน)	198	56.4
น้อย (0 - 36 คะแนน)	153	43.6
Min, Max = 23, 48; M = 36.98; SD = 4.90		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	177	50.4
มี	174	49.6

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท		
ไม่มี	108	30.8
มี	243	69.2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

เมื่อจัดกลุ่มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบปกติและกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่า 3.00 มีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 3.00 เกือบ 3 เท่า (ร้อยละ 59.9 และร้อยละ 21.6 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดมากมีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดปกติประมาณ 1.4 เท่า (ร้อยละ 58.0 และร้อยละ 41.9 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 56.4 และร้อยละ 32.6 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวก มีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบประมาณ 1.4 เท่า (ร้อยละ 51.1 และร้อยละ 36.3 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 1.5 เท่า (ร้อยละ 54.0 และ 35.6 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 53.1 และ ร้อยละ 25.9 ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ พบว่า สัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติในกลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยงไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและสูง คิดเป็นร้อยละ 45.2 และ 44.4 ตามลำดับ สัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับครอบครัวมากและน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.5 และ 41.2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ (n = 351)

ปัจจัยที่ศึกษา	ดื่มปกติ (n = 194)		ดื่มผิปกติ (n = 157)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
≥ 3.00	109	78.4	30	21.6
< 3.00	85	40.1	127	59.9
ความเครียด				
ปกติ (0 - 7 คะแนน)	168	58.1	121	41.9
เครียดมาก (8 - 15 คะแนน)	26	41.9	36	58.0
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
สูง (29 - 40 คะแนน)	114	55.6	91	44.4
ต่ำ (0 - 28 คะแนน)	80	54.8	66	45.2
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน *				
สูง (35 - 56 คะแนน)	116	67.4	56	32.6
ต่ำ (0 - 34 คะแนน)	78	43.6	101	56.4
ความคาดหวังผลจากการดื่ม *				
เชิงลบ (0 - 35 คะแนน)	100	63.7	57	36.3
เชิงบวก (36 - 48 คะแนน)	94	48.5	100	51.5
ความผูกพันกับครอบครัว				
มาก (37 - 48 คะแนน)	104	52.5	94	47.5
น้อย (0 - 36 คะแนน)	90	58.8	63	41.2
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล				
ในครอบครัว				
ไม่มี	114	64.4	63	35.6
มี	80	46.0	94	54.0
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท				
ไม่มี	80	74.1	28	25.9
มี	114	46.9	129	53.1

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่า 3.00 มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 5 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 3.00 (AOR = 4.77, 95% CI = 2.81 - 8.10) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดมากกว่าปกติมี โอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดปกติ (AOR = 2.35, 95% CI = 1.22 - 4.54) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง (AOR = 2.21, 95% CI = 1.35 - 3.60) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ (AOR = 1.65, 95% CI = 1.01 - 2.71) และกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี โอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 2.08, 95% CI = 1.18 - 3.69) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่า Adjusted odds ratio ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิปกติ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 351)

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted OR	95% CI	p - value
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			< .001
≥ 3.00 ^(R)			
< 3.00	4.77**	2.81 - 8.10	
ความเครียด			.011
ปกติ ^(R)			
เครียดมาก	2.35*	1.22 - 4.54	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted OR	95% CI	p - value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง			.768
สูง ^(R)			
ต่ำ	0.92	0.55 - 1.56	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ฯ			.002
สูง ^(R)			
ต่ำ	2.21*	1.35 - 3.60	
ความคาดหวังผลจากการดื่ม ฯ			.046
เชิงลบ ^(R)			
เชิงบวก	1.65*	1.01 - 2.71	
ความผูกพันกับครอบครัว			.083
มาก ^(R)			
น้อย	0.63	0.38 - 1.06	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว			.263
ไม่มี ^(R)			
มี	1.33	0.81 - 2.19	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท			.012
ไม่มี ^(R)			
มี	2.08*	1.18 - 3.69	

มีนัยสำคัญทางสถิติ *p < .05 **p < .001^(R) กลุ่มอ้างอิง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนชายอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนปกติ สถาบันอาชีวศึกษาภาครัฐบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2557 จำนวนทั้งหมด 351 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความผูกพันกับครอบครัว แบบประเมินความเครียด แบบสอบถามความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแบบสอบถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติ Binary logistic regression

สรุปผลการวิจัย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากหรือดื่มแบบผิดปกติในเยาวชนเป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างยิ่งผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดชลบุรี สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเพศชาย จำนวน 351 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้น ปวส. 1 (ร้อยละ 64.4) และชั้น ปวส. 2 (ร้อยละ 35.6) มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (ร้อยละ 88.3) และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.6) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายวัน (ร้อยละ 89.7) บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 62.1) และประมาณครึ่งหนึ่งพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 53.8) บิดาและมารดาจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 29.9 ตามลำดับ)

2. ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 55.3) รองลงมาดื่มแบบมีความเสี่ยง (ร้อยละ 30.5) ดื่มแบบอันตรายและดื่มแบบติดพบน้อยที่สุดจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 7.1) และอัตราสูงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบฝึกปฏิบัติพ้อยละ 44.7

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (AOR = 4.77, 95% CI = 2.81 - 8.10) ความเครียด (AOR = 2.35, 95% CI = 1.22 - 4.54) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 2.21, 95% CI = 1.35 - 3.60) ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 1.65, 95% CI = 1.01 - 2.71) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท (AOR = 2.08, 95% CI = 1.18 - 3.69) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีความเครียดมากกว่าปกติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวก และการมีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบฝึกปฏิบัติสูง

4. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (AOR = 0.92, 95% CI = 0.55 - 1.56) ความผูกพันกับครอบครัว (AOR = 0.63, 95% CI = 0.38 - 1.06) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว (AOR = 1.33, 95% CI = 0.81 - 2.19)

การอภิปรายผลการศึกษา

1. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษานี้พบว่า นักเรียนซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุเฉลี่ย 19 ปี และกำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 สังกัดอาชีวศึกษาภาครัฐบาล ในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อยมากกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 55.3) รองลงมาดื่มแบบมีความเสี่ยง ร้อยละ 30.5 ดื่มแบบอันตรายและดื่มแบบติดน้อยที่สุดพบจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 7.1) สอดคล้องกับการสำรวจกลุ่มวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2550 ที่พบว่า วัยรุ่นชายดื่มแบบเสี่ยงน้อยมากที่สุดร้อยละ 66 ดื่มแบบเสี่ยงร้อยละ 26.5 ดื่มแบบอันตราย ร้อยละ 4.5 ดื่มแบบติดน้อยที่สุด ร้อยละ 3 (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาธารณสุขเขต 2550) และในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 44.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) ที่พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพในจังหวัดนครราชสีมา ดื่มแบบเสี่ยงและแบบอันตรายถึงติดสุรา ร้อยละ 46.9 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) ที่พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ ในจังหวัดขอนแก่นดื่มแบบฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 54.6 โดยอายุเฉลี่ยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบฝึกปฏิบัติ 17 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้วยธรรมชาติ

ของวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ทำให้มีความอ่อนไหวง่าย มีความอยากรู้อยากลอง และต้องการหาประสบการณ์ใหม่ ๆ (พนม เกตุมาน, 2555) และจากธรรมชาติวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชาวอีสาน มักนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในยามว่างจากการทำไร่ทำนา และเทศกาลต่าง ๆ งานเลี้ยงฉลองจะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความสนุกสนาน (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2553) ดังจะเห็นได้จากรายงานสถานการณ์การบริโภคสุรารายจังหวัด ปี พ.ศ. 2554 (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) ที่พบว่านักดื่มวัยรุ่นชายในจังหวัดขอนแก่นมีความชุกสูงกว่าจังหวัดชลบุรีถึง 4 เท่า (ร้อยละ 42 และร้อยละ 10 ตามลำดับ)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติมีหลายประการซึ่งครอบคลุมทั้ง 2 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตามที่กล่าวไว้ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio - ecological system theory) ของ Bronfenbrenner (1994) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท ซึ่งจะกล่าวอธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ในรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถและสติปัญญาในด้านการเรียนจะมีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Flay & Petraitis, 1994 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) ผลการเรียนเป็นปัจจัยที่เกิดจากการพัฒนาและการเรียนรู้ทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย (ปราณี กองจินดา, 2549) จึงทำให้เด็กที่มีผลการเรียนดีมักใช้เวลาไปกับการเอาใจใส่ในการเรียน มีเวลาว่างเหลือน้อย และระดับสติปัญญา การคิดความเป็นเหตุเป็นผลในการตัดสินใจจะมีสูงกว่าเด็กกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำ ดังนั้นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจึงมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติน้อย ในขณะที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาจังหวัดนครราชสีมาพบว่า นักศึกษาชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีโอกาส

เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตรายสูงกว่านักศึกษาชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง 2.22 เท่า (95% CI = 1.07 - 4.60) และการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชาย อาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มสุราแบบดื่มหนักเป็นครั้งคราว สูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงเป็น 3.18 (95% CI = 1.66 - 6.09)

2.2 ความเครียด

ความเครียด มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีความเครียดมากกว่าปกติมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีความเครียดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดที่มากกว่าปกติเป็นสาเหตุที่ทำให้คนเราอ่อนแอ ทั้งกายและใจ จนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2541) หลาย ๆ คน จึงพยายามหาทางคลายเครียดด้วยวิธีที่แตกต่างกันออกไป เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาท คือ โดปามีน (Dopamine) และ เอนโดฟิน (Endorphins) ควบคุมระบบการสร้างความรู้สึกพึงพอใจ วงจรการให้รางวัลของสมอง และกลไกเสพติด ส่งผลให้ผู้ดื่มรู้สึกมีความสุขเคลิบเคลิ้มเวลาดื่ม (ทักษพล ชรรณรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป. ข) ดังนั้นนักเรียนที่มีความเครียดปกติจึงมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติน้อย ในขณะที่นักเรียนที่มีความเครียดมากกว่าปกติมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Tavolacci et al. (2013) ที่ศึกษา ความชุกและความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเครียดกับการใช้สารเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัย ในประเทศฝรั่งเศส พบว่า นักศึกษาที่มีความเครียดมากจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงกว่านักศึกษาที่มีความเครียดน้อย 2.22 เท่า (95% CI = 1.46 - 3.35)

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมใดจะส่งผลให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากมีความเชื่อว่าขาดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมนั้น จะมีแนวโน้มส่งผลให้บุคคลไม่พยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1997) ถ้าบุคคลที่มีความมั่นใจหรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นสามารถงัดใช้ซึ่งความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สามารถ

ปรับตัวและเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงมีทักษะในการปฏิเสธ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย (Young et al., 2007 อ้างถึงใน อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ในจังหวัดขอนแก่นพบว่า วัยรุ่นชายที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มแบบอันตรายถึงจิตสุราสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 1 เท่า และการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม และคณะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการดื่มสุราของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้ดีที่สุด ร้อยละ 46.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

2.4 ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวก มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ เนื่องจากความคาดหวังในผลลัพธ์หรือการคาดคะเนของบุคคลว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน (Bandura, 1997) นักเรียนที่เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผลเชิงบวก เช่น เข้าสังคมได้ดีขึ้น สนุกสนาน คลายเครียด จึงมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่นพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางที่ดีสูงจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงถึงจิตสุราสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางที่ดีต่ำ 1.62 เท่า (95% CI = 1.14 - 2.32) และการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุราเชิงบวกมีโอกาสร้อยละต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวสูงกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุราเชิงลบ 4.69 เท่า (95% CI = 2.48 - 8.86) และการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม และคณะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการดื่มสุราของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 48.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Cardenal and Adell (2000) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหาของนักเรียนในเมืองบาร์เซโลนา และเลริต้า ประเทศสเปนพบว่า นักเรียนชายที่มีความคาดหวังผลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหามากกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ 2 เท่า (95% CI = 1.2 - 3.1)

2.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงจะมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นมีความต้องการในการที่จะเป็นที่ยอมรับของเพื่อน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2552) การที่เราอยู่ในกลุ่มหรือมีเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ย่อมส่งผลให้เกิดการเลียนแบบหรือทำตามเพื่อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chavepojnkamjorn and Pichainarong (2011) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนชายที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่ม 23.46 เท่า (95% CI = 7.29 - 75.43) และการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ในจังหวัดขอนแก่นพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีเพื่อน 2 - 3 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงถึงติดสุราสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่ม 2.73 เท่า (95% CI = 1.43 - 5.18) และวัยรุ่นหญิงที่ครึ่งหนึ่งของกลุ่มเพื่อนดื่มจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงถึงติดสุราสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่ม 4.86 เท่า (95% CI = 2.55 - 9.24) และการศึกษาของ ณิชฎาพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักศึกษาชายที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตรายสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนดื่ม 25.41 เท่า (95% CI = 8.33 - 77.47) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา

ในต่างประเทศของ Yeh (2006), Poelen et al. (2009), Reboussin et al. (2006) และ Ghuman et al. (2012) ที่สนับสนุนว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง และดื่มหนักสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่ม

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

นอกจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติดังที่กล่าวมาแล้ว จากการศึกษายังพบว่ามีปัจจัยบางประการที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และความผูกพันกับครอบครัว ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

3.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดื่มสุร่าเป็นค่านิยมทางสังคมแบบผู้ชายส่วนใหญ่ โดยมีค่านิยมว่าลูกผู้ชายต้องดื่มสุร่า ซึ่งทัศนคติ ค่านิยมเหล่านี้ เป็นการเสริมให้ทัศนคติแบบชายเป็นใหญ่มีเพิ่มมากขึ้น ผู้ชายส่วนใหญ่จึงวนเวียนอยู่กับสังคมเพื่อน ความกล้าหาญ กล้าแสดงออก ถึงความยิ่งใหญ่เมื่ออยู่ในวงเหล้า เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ถ้าใครไม่ดื่มก็จะถูกดูถูกว่าเป็นคนอ่อนแอเหมือนผู้หญิง ไม่มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ชายกลัวมาก ดังนั้นจึงเป็นแรงจูงใจสำคัญทำให้ดื่มสุร่าเป็นครั้งแรก และครั้งต่อ ๆ ไปจนดื่มแบบติดสุร่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) หรืออาจเป็นไปได้ว่าในสังคมไทยการดื่มสำหรับเพศชายโดยเฉพาะในนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นเรื่องปกติ ดังจะเห็นได้ว่าการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 70) จึงทำให้อิทธิพลของความรู้สึกมีคุณค่าไม่มีอิทธิพลในกรณีนี้ที่ดื่มแบบผิดปกติ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2552) ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการให้เกิดความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อน ไม่ได้เกิดจากแรงกดดันภายในตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการดื่มในระยะแรกหรือการทดลองดื่มหรืออีกนัยหนึ่งเนื่องจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์กเป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในภาพรวมไม่ได้เฉพาะกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นนักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำจึงมีความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Luhtanen and Crocker (2005) ที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาชายและหญิง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 182 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .09, p = .41$)

3.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวและความผูกพันกับครอบครัว

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวและความผูกพันกับครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย (อายุเฉลี่ย 19 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย มีความคิดอยากเป็นอิสระอยากทำอะไรได้ด้วยตัวเอง อยากทำในสิ่งที่ตัวเองคิดแล้วว่าดี อยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยากที่จะทำตัวห่างจากพ่อแม่ (พนม เกตุมาน, 2555) จึงทำให้

ความผูกพันกับพ่อแม่หรืออีกนัยหนึ่งถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะไม่ได้อยู่ในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ แต่วัยรุ่นสามารถสังเกตพฤติกรรมการดื่มจากบุคคลต่าง ๆ ในสังคมนั้น ๆ ตัวของวัยรุ่นเอง จึงไม่จำเป็นต้องสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าวเฉพาะบุคคลภายในครอบครัวของตัวเองเท่านั้น (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557) ดังนั้น นักเรียนที่มีหรือไม่มีบุคคลภายในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือมีความผูกพันกับครอบครัวมากหรือน้อย มีความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินั้นไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554), ญัฐจาร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553), รัตติยา ทอนพลกรัง (2557), Chaveepojnkamjorn and Pichainarong (2011) ที่สนับสนุนว่า นักเรียนชายที่มีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติและนักเรียนชายที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อยไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท ดังนั้นในการป้องกันมิให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นจึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรส่งเสริมการเรียนในกลุ่มนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
2. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีวิธีการแก้ปัญหาความเครียดที่เหมาะสม เช่น ฟังเพลง เล่นดนตรี ไปเที่ยว พักผ่อน ออกกำลังกาย และให้ความรู้แก่วัยรุ่นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้ผู้ดื่มรู้สึกมีความสุขเคลิบเคลิ้มเวลาดื่ม แต่ถ้าดื่มบ่อย ๆ จะทำให้เกิดการเสพติด และส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของวัยรุ่นได้
3. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่าง ๆ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการฝึกทักษะการปฏิเสธ การได้เห็นตัวแบบที่ดี และการให้กำลังใจ เพื่อให้วัยรุ่นมั่นใจว่าตนสามารถปฏิเสธได้อย่างเหมาะสม
4. ปลุกฝังและเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ เช่น ทำให้เกิดอาการมึนงง หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เป็นต้น และความคาดหวัง

ผลเชิงบวกที่เป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น เข้าสังคมได้ดีขึ้น สนุกสนาน คลายเครียด ด้วยวิธีการที่หลากหลายและน่าสนใจ เช่น การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ และช่องทางต่าง ๆ

5. ส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนที่หลากหลาย เพื่อได้เรียนรู้และรู้จักเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงช่วยเหลือวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้เลิกดื่ม เพื่อสร้างบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิตปกติในกลุ่มวัยรุ่นหญิง เนื่องจากปัจจุบันผู้หญิงมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น และเพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิตปกติของวัยรุ่นหญิงซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่แตกต่างกัน

2. ศึกษาปัจจัยเชิงป้องกัน (Protective factor) เช่น ทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิตปกติของวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

3. ศึกษาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิตปกติที่เน้นการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน การจัดการอารมณ์ และการรับรู้ผลลัพธ์เชิงลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กษิณินทร์ ไตรทิพย์. (2552). อิทธิพลของสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาทรณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา คุณารักษ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด: กรณีศึกษาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎี บัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กมลลา วัฒนพร, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล, ปนรรฐพร จงประเสริฐยิ่ง และทักษพล ธรรมรังสี. (2550). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2550. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ: สยามเอ็มแอนด์บีพลับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). แบบประเมินความเครียด ST5. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/qtest5/>
- เกรียงไกร พึ่งเหลือ. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2550). สถานภาพการบริโภคสุรา พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยสุรา.
- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า. (2552). ข้อมูลเพื่อลดการสูญเสียจากการเมา. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/10681>
- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า. (2553). ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสมองวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก http://www.sopon.ac.th/sopon/sema_web/secondary_m1/HealthEducation_m1/Alcohol%20&%20Brain.html
- จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร และปิยธิดา จุลละเปี้ย. (2553). พฤติกรรม เลี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการพยาบาล และการศึกษา, 3, 51 - 63.

- จิราพร เขียมขันติदार. (2550). การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชนเมือง กรณีศึกษา ชุมชนหมู่ที่ 3 อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาเมือง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- จิราวรรณ พรหมชาติ และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ. (2554). ปัจจัยทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาเขตภาคใต้ตอนบน. วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23(1), 13 - 27.
- ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ. (2553). ปัจจัยเชิงสาเหตุและแนวทางป้องกันพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม, 6(2), 29 - 40.
- ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วิศิษฐ์ จวีพจน์กำจร และสุณิรัตน์ ชัยยืน. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา. วารสารวิจัย มข, 15(8), 698 - 707.
- ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์. (2550). แอลกอฮอล์กับปัญหาทางไตและเกลือแร่ ผิดปกติ. เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7250>
- ดิลก กิโยทัย. (2549). แอลกอฮอล์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด. วารสารคลินิก. เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/8446>
- ทักษพล ธรรมรังสี และอรรถ วลีวงศ์. (ม.ป.ป. ก). เอกสารวิชาการชุดแอลกอฮอล์และโรคมะเร็ง. เข้าถึงได้จาก <http://cas.or.th/matters/category/Fact%20sheet>
- ทักษพล ธรรมรังสี และอรรถ วลีวงศ์. (ม.ป.ป. ข). เอกสารชุดความรู้แอลกอฮอล์และสมอง. เข้าถึงได้จาก <http://cas.or.th/matters/category/Fact%20sheet>
- เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบหนักของนักเรียนอาชีวศึกษา ในสถาบันการศึกษาเอกชน แห่งหนึ่ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(4), 377 - 394.
- บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรชิตี, สุรพร เลี่ยนสลาย และกุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ. (2547). การวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และกมลลา วัฒนพร. (2553). รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.

- ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล ปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ทานตะวัน เปเปอร์.
- ปราณี กองจินดา. (2549). *การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์และทักษะการคิดเลขในใจของนักเรียนที่ได้รับการสอนตามรูปแบบซิปปาโดยใช้แบบฝึกหัดที่เน้นทักษะการคิดเลขในใจกับนักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้คู่มือครู*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ปรียาพร ศุภสร. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พนม เกตุมาน. (2555). *พัฒนาการของวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://teenage1519.blogspot.com>
- เพ็ญพรรณ วัฒนไกร. (2547). *แอลกอฮอล์ ตรีกรีแห่งความทุกข์*. เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/1860>
- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2552). *ความเชื่อ แบบแผนการดื่มและปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- พรพิมล บัวสมบุญ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2551). *ปัจจัยทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร*. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 20(2), 52 - 86.
- มณฑนา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรกของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 19 - 32.
- รัตติยา ทอนพลกรัง. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัฒนา เพ็ชรสำราญ, วันทนา อองกุลนะ และศิริพร สังข์ทอง. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและกำลังคนอาชีวศึกษา. (2557). บริการข้อมูลสถิตินักเรียน. เข้าถึงได้จาก <http://techno.vec.go.th>
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556 ก). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556 ข). เล่าเรื่องเรื่องเล่า. จดหมายข่าวศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 5(3), 1 - 10.
- สมาคมป้องกันปัญหาสุราแห่งประเทศไทย. (2552). คู่มือธรรมรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/10690>
- สาวตรี อัญฉงค์กรชัย, อโนชา หมีกทอง และณอมศรี อินทนนท์. (2551). รายงานผลโครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- สาวตรี อัญฉงค์กรชัย, อโนชา หมีกทอง และณอมศรี อินทนนท์. (2554). การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <http://cas.or.th/researchs/index/page:2/sort:Research.id/direction:desc>
- สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2552). พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่. ปทุมธานี: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ กักดีเศรษฐกุล และทักษพล ธรรมรังสี. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ (2552). พัฒนาการของวัยรุ่น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/11146>
- สุวรรณณี แสงอาทิตย์. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติดในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร สิทธิสงคราม, ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา และสมบัติ สกุลพรรณ. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 35, 130 - 141.
- สมพล วันตะเมตต์. (2551). แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2551. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เข้าถึงได้จาก http://www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=7&Itemid=67

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). *การดื่มเหล้า ปัจจัยสนับสนุนค่านิยมสังคมแบบชายเป็นใหญ่*. เข้าถึงได้จาก www.thaihealth.or.th > เพื่อนสร้างสุขภาพ > เรื่องเล่าภาคี.
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [สคอ.]. (2554). *พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiantialcohol.com>
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2553). *คนคิด สังคมเคลื่อน: อีสานไม่กินเหล้า สร้างค่านิยมใหม่เลิกเหล้าตลอดชีวิตพิชิตความจน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.hiso.or.th/hiso/ghhealth/newsx1746.php>
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2555). *ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ 2555 หมวดที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.hiso.or.th/health/images/indicators/indicators3.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- หนึ่งฤทัย มีสะอาด. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเบียร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี เหมชะญาติ. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ขอดนิล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเขาชะเมา จังหวัดจันทบุรี*. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*, 8(1), 115 - 128.
- อนุชิต จุฑะพุทธิ. (2554). *โรคตับอักเสบจากการดื่มแอลกอฮอล์*. เข้าถึงได้จาก http://www.pmkmedicine.com/health_detail.php?health_id=18
- อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- อรพรรณ แสงวรรณลอย. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างสุรากับการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยทำให้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มเยาวชน*. นนทบุรี: สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self - efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3, 37 - 43.
- Cardenal, C. A., & Adell, M. N. (2000). Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *Journal of Adolescent Health*, 27, 425 - 433.
- Chaveepojnkamjorn, W., & Natchaporn, P. (2007). Factors associated with alcohol consumption among upper secondary school students, *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 38(1), 146 - 151.
- Chaveepojnkamjorn, W., & Pichainarong, P. (2011). Current drinking and health-risk behaviors among male high school students in central Thailand. *BMC Public Health*, 11, 233.
- Claire. (2014). *Using the social ecological model to deepen the understanding of and to help families living in poverty*. Retrieved from <http://elderberryarts.hubpages.com/hub/Using-the-social-ecological-model-to-deepen-the-understanding-of-children-and-young-people-living-in-poverty>
- 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 Socioloty*, 4, 19 - 44.
- Ghuman, S., Meyer-Weitz, A., & Knight, S. (2012). Prevalence patterns and predictors of alcohol use and abuse among secondary school students in southern KwaZulu-Natal South Africa: demographic factors and the influence of parents and peers. *Sout African Family Practice*, 54(2), 132 - 138.
- Gunby, C., Carline, A., Bellis, M. A., & Beynon, C. (2012). Gender differences in alcohol-related non-consensual sex; cross-sectional analysis of a student population. *BMC Public Health*, 12, 216.

- Hallett, J., Howat, P. M., Maycock, B. R., McManus, A., Kypri, K., & Dhaliwal, S. S. (2012). Undergraduate student drinking and related harms at an Australian university: web-Based survey of a large random sample. *BMC Public Health, 12*, 37.
- Ham, L. S., Stewart, S. H., Norton, P. J., & Hope, D. A. (2005). Psychometric Assessment of the Comprehensive Effects of Alcohol Questionnaire: Comparing a Brief Version to the Original Full Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral assessment, 27*(3), 141 - 158.
- Haug, S., Schaub, M. P., Gross, C. S., John, U., & Meyer, C. (2013). Predictors of hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity in vocational school students. *BMC Public Health, 13*, 475.
- Homsin, P., Srisuphan, W., Pohl, J. M., Tiansawad, S., & Patumanond, J. (2009). Predictors of early stages of smoking uptake among thai male adolescents. *Thai J Nurs Res, 13*(1), 28 - 41.
- Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (2005). Alcohol use in college students: effects of level of self-esteem, narcissism, and contingencies of self-worth. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(1), 99.
- Maldonado, R. M., Pedrao, L. J., Castillo, M. M. A., Garcia, K. S. L., & Rodriguez, N. N. O. (2008). Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. *Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto, 16*, 614 - 20.
- Mathijssen, J. J., Janssen, M. M., Bon-Martens, M. J., Van, O. H. A., Boer, E. D., & Garretsen, H. F. (2014). Alcohol segment-specific associations between the quality of the parent–child relationship and adolescent alcohol use. *BMC Public Health, 14*(1), 872.
- Poelen, E. A. P., Engels, R. C. M. E., Scholte, R. H. J., Boomsma, D. I., & Willemsen, G. (2009). Predictors of problem drinking in adolescence and young adulthood A longitudinal twin-family study. *Published in European Child & Adolescent Psychiatry, 18*(6), 345 - 352.
- Reboussin, B. A., Song, E.-Y., Shrestha, A., Lohman, K. K., & Wolfson, M. (2006). A latent class analysis of underage problem drinking: Evidence from a community sample of 16-20 year olds. *Drug Alcohol Dependence, 83*(3), 199 - 209.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton : University press.
- Stanley, L., David, W. H., Janelle, K., & Stephen, K. L. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, S., & Dechelotte, P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*, *13*, 724.
- World Health Organization. (2001). *The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care*, 2nd edition 2001. Retrieved from World Health Organization Web site : http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf.
- Yeh, M. Y. (2006). Factors associated with alcohol consumption, problem drinking and related consequences among high school students in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *60*, 46 - 54.
- Young, R. M. D., Hasking, P. A., Oei, T. P. S., & Loveday, W. (2007). Alcohol expectancy changes over a 12-week cognitive-behavioral therapy program are predictive of treatment success. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *40*(1), 18 - 25.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ
ของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....นางสาวสลิตทิพย์ โกพลรัตน์.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทน โดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....นางสาวสลิลทิพย์ โกพลรัตน์.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย
(.....)



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี
Factors Related to Problematic Drinking Among Male Vocational Students in Chonburi Province

ชื่อนิสิต นางสาวสลิลทิพย์ โกลพลรัตน์

รหัสประจำตัวนิสิต 54920152

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 07-10-2557

โดยให้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชายอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2

จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 380 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ วิทยาลัยเทคนิคสัตหีบ วิทยาลัยการอาชีพบางละมุง วิทยาลัยอาชีวศึกษาชลบุรี และ วิทยาลัยสารพัดช่างชลบุรี

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2558

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย



ID

แบบสอบถามโครงการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชาย
อาชีวศึกษา ในจังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 7 ส่วน มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 77 ข้อ คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรุณาอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบทุกข้อคำถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว) คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดในการตอบ ท่านไม่จำเป็นต้องใส่ชื่อ นามสกุล ในแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาใส่แบบสอบถามกลับลงในซองให้เรียบร้อย ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำตอบของท่านแต่เพียงผู้เดียว

ข้อมูลของท่านในครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นต่อไป



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. ท่านอายุปี.....เดือน
2. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น
 - ปวส. 1
 - ปวส. 2
3. ท่านนับถือศาสนา
 - พุทธ
 - คริสต์
 - อิสลาม
 - อื่น ๆ
4. ในภาคเรียนที่ผ่านมาท่านได้เกรดเฉลี่ยเท่าใด (โปรดระบุเกรด).....
5. ท่านได้รับเงินค่าใช้จ่ายวันละ.....บาท พอใช้ ไม่พอใช้
6. สถานภาพสมรสของ พ่อ – แม่

<input type="checkbox"/> 1. พ่อ แม่ อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> 2. พ่อ แม่ แยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน
<input type="checkbox"/> 3. พ่อถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> 4. แม่ถึงแก่กรรม
<input type="checkbox"/> 5. พ่อ และ แม่ ถึงแก่กรรม	
7. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

<input type="checkbox"/> 1. พ่อ	<input type="checkbox"/> 2. แม่
<input type="checkbox"/> 3. พ่อ และ แม่	<input type="checkbox"/> 4. ญาติ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 5. เพื่อน	<input type="checkbox"/> 6. อยู่คนเดียว
<input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ ระบุ.....	
8. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา

<input type="checkbox"/> 1. อ่านออก เขียนได้	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. ปวส. หรือปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี

9. ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา

1. อ่านออก เขียนได้
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
 5. ปวศ. หรือปริญญาตรี
 6. สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

10. บุคคลในครอบครัวท่าน (พ่อ แม่ พี่ น้องญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ดื่มอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์) หรือไม่

1. มี
 2. ไม่มี

11. เพื่อนสนิทของท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ดื่มอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์) หรือไม่

1. มี
 2. ไม่มี

12. ความผูกพันกับครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวท่านกับพ่อแม่ เมื่ออ่านแล้วโปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่จริงเลย	จริงอยู่บ้าง	จริงค่อนข้างมาก	จริงทีเดียว
1. พ่อแม่เอาใจใส่สอบถามฉันถึงความ เป็นอยู่ที่โรงเรียน/ สถานศึกษา				
.				
.				
12. ฉันใส่ใจในทุกข์สุขของพ่อแม่				

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกต่อไปนี้ อย่างน้อยเพียงใด	ระดับความคิดเห็น			
	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือ นอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด/ กระจวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ความมั่นใจของท่านที่มีต่อตนเอง และต่อเครื่องดื่มนแอลกอฮอล์ เมื่ออ่านแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างมากกับข้อความนั้น
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างมากกับข้อความนั้น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	 ไม่เห็นด้วย	 เห็น ด้วย	 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. รู้สึกว่าฉันมีคุณค่า อย่างน้อยที่สุดก็พอๆ กับคนอื่น				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	 ไม่เห็นด้วย	 เห็น ด้วย	 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
.				
.				
10. บางครั้งฉันคิดว่าฉันไม่มีคุณค่าอะไรเลย				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

มั่นใจอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมั่นใจอย่างมากกับสถานการณ์นั้น
ค่อนข้างมั่นใจ	หมายถึง	ท่านมั่นใจอย่างมากกับสถานการณ์นั้น
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านค่อนข้างไม่มั่นใจกับสถานการณ์นั้น
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยกับสถานการณ์นั้น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่มั่นใจ เลย	ค่อนข้าง ไม่มั่นใจ	ค่อนข้าง มั่นใจ	มั่นใจ อย่างยิ่ง
ท่านมั่นใจว่าจะไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสถานการณ์ ดังต่อไปนี้.....				
1. กำลังโกรธ				
.				
.				
14. รู้สึกเศร้าใจ				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างมากกับข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างมากกับข้อความนั้น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	 ไม่เห็น ด้วย	 เห็นด้วย	 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ท่านคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้.....				
1. มีความกลัวน้อยลง				
.				
.				
15. ทำให้ เยือกเย็น สุขุมขึ้น				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริงโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน คำตอบที่ท่าน

เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ในชีวิตท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (ไม่นับการจิบหรือชิมเพียง 1 - 2 จิบ

เล็ก ๆ)

1. ไม่เคย (หยุด! ไม่ต้องทำข้อต่อไป)

2. เคย (ทำต่อไป)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. ท่านดื่มสุราบ่อยแค่ไหน	[] ไม่เคยเลย	[] เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	[] 2-4 ครั้ง ต่อเดือน	[] 2 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	[] 4 ครั้ง ขึ้นไป ต่อสัปดาห์
.					
.					
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนหรือญาติ พี่น้องแสดงความห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของท่านหรือไม่	[] ไม่เคยเลย		[] เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้น ในปี ที่แล้ว		[] เคย เกิดขึ้น ในช่วงปี ที่แล้ว