



บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ ผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี

Factors Related to Problematic Drinking among Male Vocational Students, Chon Buri Province

สลลธิพย์ โกพลรัตน์, พย.,ม. (Salinthip Kophonrat, M.N.S.)*

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D. (Rungrat Srisuriyawet, Ph.D.)**

พรนภา ทอมสินธุ์, Ph.D. (Pornnapa Homsin, Ph.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาภาคกลาง สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 351 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความผูกพันกับครอบครัว แบบประเมินความเครียด แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .80, .80, .79, .92, .75 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Binary logistic regression

ผลการวิจัย: ความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.7 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียน

* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ชายอาชีวศึกษา 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 ($AOR = 2.08$, $95\% CI = 1.18-3.69$) ส่วนความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ความผูกพันกับครอบครัว และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

สรุป: ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติหรือดื่มในปริมาณที่มากกว่าระดับที่ปลอดภัยในนักเรียนชายอาชีวศึกษา

คำสำคัญ: ปัจจัย/การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ/นักเรียนชายอาชีวศึกษา

Abstract

Purpose: To examine the prevalence of problematic drinking and to identify factors related to problematic drinking among male vocational students.

Design: Descriptive Correlation research.

Methods: Subjects were 351 male vocational students at Diploma level 1 and 2 in Chon Buri province. Data were collected using self-administered questionnaires including family attachment, stress test, self-esteem, alcohol drinking refusal self-efficacy, alcohol expectancy and problematic drinking. Their reliability coefficients were .80, .80, .79, .92, .75, and .90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression.

Findings: This study demonstrated that the prevalence of problematic drinking was 44.7%. The 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 alcohol consumption of close friends ($AOR = 2.08$, $95\% CI = 1.18-3.69$). Meanwhile, self-esteem, family drinking, and family attachment were not significantly related to problematic drinking.

Conclusion: This study provided basic knowledge necessary for the development of effective preventive interventions for problematic drinking among male vocational students.

Keywords: Factors/Problematic drinking/Male vocational students



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีนักดื่มเยาวชนถึง 2.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 15 ของนักดื่มทั้งหมด โดยกลุ่มประชากรที่มีอัตราการดื่มสูงที่สุด คือ วัยผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมา คือ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 23.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) การดื่มของเยาวชนกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมาอย่างเห็นได้ชัด คือ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544-2554) พบว่า เยาวชนอายุ 15-24 ปี ดื่มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ. 2554 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) และพบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราในเยาวชน คือ ประมาณ 14 ปี (สาวิตริ อักษรณักรชัย, อโนชา หมักทอง และณอมศรี อินทนนท์, 2551) นอกจากนี้ เยาวชนชายในกลุ่มอาชีวศึกษาดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน โดยนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ดื่มสุรา ร้อยละ 53.5 ขณะที่นักเรียนชาย ปวช. 2 ดื่มสุรา ร้อยละ 69.8 ส่วนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ดื่มสุรา ร้อยละ 34.4 และนักเรียนหญิง ปวช. 2 ดื่มสุรา ร้อยละ 46.9 (สาวิตริ อักษรณักรชัย, อโนชา หมักทอง และณอมศรี อินทนนท์, 2554)

เยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง ร้อยละ 44 (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) โดยเฉพาะจังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2550 มีความชุกของผู้ดื่ม ร้อยละ 29.3 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 32.1 (กมล วัฒนพร, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์, ปณรรฐพร จงประเสริฐยิ่ง และทักษพล ธรรมรังสี, 2550; สุศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล และทักษพล ธรรมรังสี, 2556) ซึ่งเป็นสถานการณ์แนวโน้มที่น่าวิตกกังวล และข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่า เยาวชนในจังหวัดชลบุรีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการ

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและสังคม จึงเป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างยิ่งเช่น ปัญหาโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของสมอง พฤติกรรมเซาว์นปัญญา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อุบัติเหตุบนท้องถนน ผลการเรียนตกต่ำ และการติดสุราเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และกมล วัฒนพร, 2553) ซึ่งจะมีผลกระทบมากขึ้นขึ้นอยู่กับปริมาณและความถี่ในการดื่ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปหรือดื่มแบบติดติดนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ดื่ม การดื่มมีหลายระดับ ตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตหรือดื่มจนติดสุรา จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายก่อให้เกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม (WHO, 2001) สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) 2) การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) 3) การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) และ 4) การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) โดยในการศึกษานี้จะใช้คำรวมแทนการดื่มดังกล่าวว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติซึ่งหมายถึงลักษณะการดื่มแบบเสี่ยง การดื่มแบบอันตราย และการดื่มแบบติด เป็นที่น่าสังเกตว่าในประเทศไทยพบผลการสำรวจเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปหรือดื่มแบบผิดปกติในเยาวชน โดยพบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายในเพศชาย ถึงร้อยละ 45.1 และเพศหญิง ร้อยละ 24.9 (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีปัจจัยหลายระดับทั้งที่เป็น



ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติในเยาวชน ปัจจัยระดับบุคคล หรือปัจจัยระดับเล็ก (Microsystems) ที่สำคัญ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตราย (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และสุนิรัตน์ ยั่งยืน, 2553; รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษา (ปริยาพร ศุภสร, 2550) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Maldonado, Pedrao, Castillo, Garcia, & Rodriguez, 2008) วัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง (สมพร สิทธิสงคราม, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และสมบัติ สกุลพรรณ, 2551; อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, 2554) และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557; อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, 2554; Cardenal, & Adell, 2000) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยระดับกลาง (Mesosystems) ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว พบว่า นักเรียนชายที่มีพี่น้อง หรือบิดามารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตรายสูงขึ้น (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2553; เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรือง-กลกิจ และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2554; Poelen, Engels, Scholte, Boomsma, & Willemsen, 2009; Yeh, 2006) ความผูกพันกับครอบครัว พบว่า วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้ปกครองมีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบดื่มหนักสูง (Mathijssen

et al., 2014; Yeh, 2006) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท พบว่า วัยรุ่นที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูง (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2553; อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, 2554; Ghuman, Meyer-Weitz, & Knight, 2012; Poelen et al., 2009; Reboussin, Song, Shrestha, Lohman, & Wolfson, 2006; Yeh, 2006)

จะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติมีความหลากหลายทั้งในระดับบุคคลและปัจจัยภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio-ecological systems theory) ของ Bronfenbrenner (1994) ที่กล่าวว่าบุคคลเติบโตในระบบความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อบุคคล ตั้งแต่สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดตัว และสิ่งแวดล้อมที่ไกลตัวออกไป ตั้งแต่ครอบครัว เพื่อน โรงเรียนจนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น สิ่งแวดล้อมดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระบบ คือ ระบบ Microsystems ระบบ Mesosystems ระบบ Exosystems และระบบ Macrosystems แต่ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะระบบเล็ก (Microsystems) และระบบกลาง (Mesosystems) เนื่องจาก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติเป็นการดื่มในปริมาณมาก ดื่มแบบต่อเนื่องจนมีผลกระทบต่อสุขภาพนั้น จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัววัยรุ่นมากที่สุดมากกว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทั่วไป ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้จัดกลุ่มตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ความผูกพันกับครอบครัว และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท

นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมามักศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆ กับการดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น (กษิตินทร์ ไตรทิพย์, 2552; จิราพร เยี่ยมขันติถาวร, 2550; วัฒนา เพ็ชรสำราญ, วันทนา อองกุลนะ และศิริพร สังข์ทอง, 2552) แต่มีการศึกษาจำนวนน้อยมากที่ศึกษาตัวแปรตามที่เน้นการดื่มปริมาณมากที่ส่งผลต่อสุขภาพในเยาวชน เช่น การดื่มแบบหัวราน้ำ หรือการดื่มหนัก หรือการดื่มแบบเสี่ยง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วยังมีความหลากหลายในการให้คำจำกัดความ และการวัดอย่างไรก็ตาม การดื่มแบบผิดปกติในการศึกษานี้หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่มากกว่าระดับที่ปลอดภัย โดยใช้เกณฑ์ของ AUDIT ที่รวมการดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) และการดื่มแบบติด (Alcohol dependence) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป (อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, 2554)

จะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มแบบผิดปกติในเยาวชน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเยาวชน ดังนั้น การเข้าใจในสภาพปัญหานี้จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดื่มแบบผิดปกติในเยาวชน ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยให้เป็นแนวทางในการป้องกัน และเป็นการลดผู้ดื่มสุราที่เป็นปัญหาในสังคมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 สถาบันอาชีวศึกษาภาคีรัฐบาล จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2557 จำนวน 351 คน ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

1. สุ่มเลือกตัวแทนสถาบันการศึกษาจำนวน 4 แห่ง จาก 8 แห่ง โดยแบ่งกลุ่มสถาบันการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มก่อนทำการสุ่ม เนื่องจากมีบริบทของสาขาที่เรียนแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มวิทยาลัยเทคนิค 2 แห่ง จับลลภมา 1 แห่ง กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มวิทยาลัยการอาชีพและวิทยาลัยสารพัดช่าง จำนวน 4 แห่ง จับลลภมา 2 แห่ง กลุ่มที่ 3 วิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 1 แห่ง

2. สุ่มเลือกห้องเรียนจากจำนวนห้องเรียนทั้งหมดในแต่ละสถาบันที่ถูกเลือก เพื่อให้ได้จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในแต่ละแห่ง โดยคำนึงถึงระดับชั้น ได้แก่ ปวส. 1 แล ปวส. 2 ในแต่ละชั้นปี

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณสัดส่วน (Parel et al., 1973 อ้างถึงใน พรนภา หอมลินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) โดยในการศึกษานี้มีข้อมูลนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. 1-ปวส. 2 ในสถานศึกษาในสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 3,375 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและกำลังคนอาชีวศึกษา, 2557) และกำหนดค่า $P = 0.5$ จากผลการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) พบว่า มีการดื่มสุราแบบผิดปกติร้อยละ 54.6 แทนค่าตามสูตรได้จำนวนขนาดตัวอย่าง



เท่ากับ 345 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เป็นจำนวน 35 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 380 คน

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ศาสนา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา และระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว วัดโดยใช้ข้อคำถามเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทวัดโดยใช้ข้อคำถามเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

3. แบบสอบถามความผูกพันกับครอบครัว ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดย พรนภา หอมสินธุ์ และคณะ (Homsin et al., 2009) จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ เชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ คือ ไม่จริงเลย (ให้ 1 คะแนน) ถึง จริงทีเดียว (ให้ 4 คะแนน) แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความผูกพันมาก เป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป (≥ 37) และกลุ่มที่มีความผูกพันน้อย คือ มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 37)

4. แบบประเมินความเครียด วัดโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต

(ม.ป.ป.) จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Rating scale 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (ให้ 0 คะแนน) ถึง เป็นประจำ (ให้ 3 คะแนน) แบ่งระดับคะแนนความเครียด คือ เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) และเครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)

5. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้แบบสอบถามของ Rosenberg (1979 อ้างถึงใน Homsin et al., 2009) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79 เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ เชิงลบ 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ คือ ไม่จริงเลย (ให้ 1 คะแนน) ถึง จริงทีเดียว (ให้ 4 คะแนน) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป (≥ 29) และกลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คือ มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 29)

6. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดโดยใช้ The Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised in an Adolescent sample: DRSEQ-RA ของ Young, Hasking, Oei, & Loveday (2007) แปลเป็นภาษาไทยโดย อัญชลี เหมษญาดิ (2553) จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ คือ ไม่มั่นใจเลย (ให้ 1 คะแนน) ถึง มั่นใจอย่างยิ่ง (ให้ 4 คะแนน) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง เป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป (≥ 35) และกลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ คือ มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 35)

7. แบบสอบถามความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดโดยใช้แบบสอบถาม The Brief Comprehensive Effects of Alcohol:



B-CEOA) (Fromme et al., 1993 อ้างถึงใน Ham et al., 2005) จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75 เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ เชิงลบ 7 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 4 คะแนน) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เชิงบวก เป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป (≥ 36) และกลุ่มที่มีความคาดหวังผลเชิงลบ คือ มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 36)

8. แบบสอบถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ วัดโดยใช้ The Alcohol Use Identification Test: AUDIT ของ World Health Organization (WHO, 2001) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบปกติ คะแนนน้อยกว่า 8 และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 07-10-2557 และขอความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการแต่ละวิทยาลัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งแจกใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง เพื่อขออนุญาตให้นักเรียน

เข้าร่วมการวิจัยล่วงหน้า 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในห้องเรียน ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที แบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วถูกเก็บในซองกระดาษที่ปิดมิดชิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Binary logistic regression เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้น ปวส. 1 (ร้อยละ 64.4) และชั้น ปวส. 2 (ร้อยละ 35.6) โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (ร้อยละ 88.3) อายุมากที่สุดเท่ากับ 25.4 ปีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18.5 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.4 ปี ($SD = 0.84$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.6) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายวัน (ร้อยละ 89.7) เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 62.1) และประมาณครึ่งหนึ่งพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 53.8) ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา พบว่า จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 28.8) รองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. (ร้อยละ 22.5) ส่วนมารดาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 29.9) รองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 22.2)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.7) มีประสบการณ์การดื่ม



เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วในชีวิต มากกว่าครึ่งหนึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 55.3) 1 ใน 3 เริ่มมีการดื่มแบบมีความเสี่ยง (ร้อยละ 30.5) ดื่มแบบอันตรายและดื่มแบบติด พบในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 7.1 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มการดื่มแบบผิดปกติ/ปกติ พบว่า ร้อยละ 44.7 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนวัยรุ่นอายุเฉลี่ย 19 ปี และกำลังศึกษาระดับปวส. 1-2 สถาบันอาชีวศึกษาภาครัฐบาล จังหวัดชลบุรี

มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ ร้อยละ 44.7 ซึ่งพบความชุกต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในพื้นที่ภาคอีสาน เช่น ญัฐจาร พรพิชัยณรงค์ และคณะ (2553) พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพในจังหวัดนครราชสีมา ดื่มแบบเสี่ยงและแบบอันตรายถึงติดสุรา ร้อยละ 46.9 และการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพในจังหวัดขอนแก่น ดื่มแบบผิดปกติ ร้อยละ 54.6 โดยอายุเฉลี่ยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ คือ 17 ปี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ทำให้มีความอ่อนไหวง่าย มีความอยากรู้อยากลอง และต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ (พนม เกตุมาน, 2555) ส่วนธรรมชาติวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชาวอีสาน มักนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในยามว่างจากการทำไร่ ทำนา และเทศกาลต่างๆ งานเลี้ยงฉลองจะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความสนุกสนาน (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2553) ส่วนผลการศึกษาในในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่ใกล้สอบปลายภาคการศึกษานักเรียนส่วนใหญ่อาจใช้เวลากับการเตรียมตัวสอบ ประกอบกับจังหวัดชลบุรี ได้จัดการรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนในพื้นที่

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=351)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
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



ร่วมกันทำให้งานบุญประเพณี เช่น งานศพ งานบวช และงานบุญอื่นๆ เป็นงานปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามขายสุราให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี รวมถึงในพื้นที่ห้ามขาย ห้ามดื่ม เช่น สถานที่ราชการ สถานศึกษา สวนสาธารณะ และวัด (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี, 2556) จึงพบความชุก

ของการดื่มหนักต่ำกว่า และจากรายงานสถานการณ์การบริโภคสุรารายจังหวัด ปี พ.ศ. 2554 (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) ที่ยืนยันว่านักดื่มวัยรุ่นชายในจังหวัดขอนแก่นมีความชุกสูงกว่าจังหวัดชลบุรีถึง 4 เท่า (ร้อยละ 42 และร้อยละ 10 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ค่า Adjusted Odds Ratio ของปัจจัยต่างๆ ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง (n = 351)

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted OR	95% CI	p-value
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
≥ 3.00 [®]			
< 3.00	4.77**	2.81-8.10	<.001
ความเครียด			
ปกติ [®]			
เครียดมาก	2.35*	1.22-4.54	.011
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง			
สูง [®]			
ต่ำ	0.92	0.55-1.56	.768
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ			
สูง [®]			
ต่ำ	2.21*	1.35-3.60	.002
ความคาดหวังผลจากการดื่มฯ			
เชิงลบ [®]			
เชิงบวก	1.65*	1.01-2.71	.046
ความผูกพันกับครอบครัว			
มาก [®]			
น้อย	0.63	0.38-1.06	.083
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว			
ไม่มี [®]			
มี	1.33	0.81-2.19	.263
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท			
ไม่มี [®]			
มี	2.08*	1.18-3.69	.012

[®] กลุ่มอ้างอิง



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ พบว่า มีความครอบคลุมทั้ง 2 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตามที่กล่าวไว้ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม ของ Bronfenbrenner (1994) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ทั้งนี้ เนื่องจากความสามารถและสติปัญญาในด้านการเรียน จะมีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Flay & Petraitis, 1994 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) ผลการเรียนเป็นปัจจัยที่เกิดจากการพัฒนาและการเรียนรู้ทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย (ปราณี กองจินดา, 2549) จึงทำให้เด็กที่มีผลการเรียนดีมักใช้เวลาไปกับการเอาใจใส่ในการเรียน มีเวลาว่างเหลือน้อย และระดับสติปัญญา ความสามารถในการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการตัดสินใจจะมีสูงกว่าเด็กกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำ ดังนั้น นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจึงมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติน้อย ในขณะที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐจารี พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) และการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง (2557) พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มสุราแบบดื่มหนักเป็นครั้งคราวสูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

2. ความเครียด พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีความเครียดมากมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีความเครียดปกติ ทั้งนี้ เนื่องจากความเครียดที่มากกว่าปกติเป็นสาเหตุที่ทำให้คนเราร้อนแสบทั้งกายและใจ จนอาจทำให้เกิดโรคจิตกังวล ภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2541) หลากๆ คนจึงพยายามหาทางคลายเครียดด้วยวิธีที่แตกต่างกันออกไป เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาท คือ Dopamine และ Endorphin ครอบคลุมระบบการสร้างความรู้สึกพึงพอใจวงจรการให้รางวัลของสมองและกลไกเสพติด ส่งผลให้ผู้ดื่มรู้สึกมีความสุขเคลิบเคลิ้มเวลาดื่ม (ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, ม.ป.ป.) ดังนั้น นักเรียนที่มีความเครียดปกติจึงมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติน้อย ในขณะที่นักเรียนที่มีความเครียดมากกว่าปกติมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Tavolacci et al. (2013) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความเครียดมากจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงกว่า นักศึกษาที่มีความเครียดน้อย

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าบุคคลมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมใดจะส่งผลให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากมีความเชื่อว่าขาดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมนั้น จะมีแนวโน้มส่งผลให้บุคคลไม่พยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1997) ถ้า



บุคคลที่มีความมั่นใจหรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ในชีวิตจะทำให้บุคคลนั้นสามารถคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สามารถปรับตัวและเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงมีทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่างๆ ซึ่งจะทำให้มีพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย (Young et al., 2007 อ้างถึงใน อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) และการศึกษาของสมพร ลิทธิสงคราม และคณะ (2551) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้ดีที่สุด

4. ความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ โดยนักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวก มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ เนื่องจากความคาดหวังในผลลัพธ์ หรือการคาดคะเนของบุคคลว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน (Bandura, 1997) นักเรียนที่เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผลเชิงบวก เช่น เข้าสังคมได้ดีขึ้น สนุกสนาน คลายเครียด จึงมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) รัตติยา ทอนพลกรัง (2557) สมพร ลิทธิสงคราม และคณะ (2551) และนอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Cardenal, & Adell (2000) พบว่า นักเรียนชายที่มีความคาดหวังผล

เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหามากกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ 2 เท่า

5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติโดยนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจาก วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงจะมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นมีความต้องการในการที่จะเป็นที่ยอมรับของเพื่อน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2552) ถ้าอยู่ในกลุ่มหรือมีเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ย่อมส่งผลให้เกิดการเลียนแบบหรือทำตามเพื่อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaveepojnkamjorn & Pichainarong (2007) อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Yeh (2006), Poelen et al. (2009), Reboussin et al. (2006) และ Ghuman et al. (2012) ที่สนับสนุนว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงและดื่มหนักสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่ม

จากการศึกษายังพบว่ามีปัจจัยบางประการที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และความผูกพันกับครอบครัว ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดื่ม



สุราเป็นค่านิยมทางสังคมแบบผู้ชายเป็นใหญ่ โดยมีค่านิยมว่าลูกผู้ชายต้องดื่มสุรา ซึ่งทัศนคติ ค่านิยมเหล่านี้ เป็นการเสริมให้ทัศนคติแบบชายเป็นใหญ่มีเพิ่มมากขึ้น ผู้ชายส่วนใหญ่จึงวนเวียนอยู่กับสังคมเพื่อน ความกล้าหาญ กล้าแสดงออกถึงความยิ่งใหญ่เมื่ออยู่ในวงเหล้า เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนถ้าใครไม่ดื่มก็จะถูกดูถูกว่าเป็นคนอ่อนแอเหมือนผู้หญิง ไม่มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ชายกลัวมาก ดังนั้นจึงเป็นแรงจูงใจสำคัญทำให้ดื่มสุราเป็นครั้งแรก และครั้งต่อไปจนดื่มแบบติดสุรา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) หรืออาจเป็นไปได้ว่าในสังคมไทยการดื่มสำหรับเพศชาย โดยเฉพาะในนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นเรื่องปกติ ดังจะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 70) จึงทำให้อิทธิพลของความรู้สึกด้อยค่าไม่มีอิทธิพลในกรณีที่ดื่มแบบผิดปกติหรืออีกนัยหนึ่งเนื่องจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์กเป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในภาพรวมไม่ได้เฉพาะกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Luhtanen, & Crocker (2005) ที่สนับสนุนว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวและความผูกพันกับครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของนักเรียนชาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย (อายุเฉลี่ย 19 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย มีความคิดอยากเป็นอิสระอยากทำอะไรได้ด้วยตัวเอง อยากทำในสิ่งที่ตัวเองคิดแล้วว่าดี อยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยากที่จะทำตัวห่างจากพ่อแม่ (พนม เกตุมาน, 2555) จึงทำให้ความผูกพันกับพ่อแม่

น้อยลงหรืออีกนัยหนึ่งถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะไม่ได้อยู่ในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์แต่วัยรุ่นสามารถสังเกตพฤติกรรมการดื่มจากบุคคลต่างๆ ในสังคม รอบๆ ตัวของตัวเอง จึงไม่จำเป็นต้องสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าวเฉพาะบุคคลภายในครอบครัวของตัวเองเท่านั้น (รัตติยา ทอนพลกรัง, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) ญัฐจาพร พิชัยณรงค์ และคณะ (2553) รัตติยา ทอนพลกรัง (2557) Chaveepojnkamjorn & Pichainarong (2011) ที่สนับสนุนว่านักเรียนชายที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติและนักเรียนชายที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงเรียนควรมีระบบเฝ้าระวังการดื่มที่ผิดปกติ ในกลุ่มนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ ควรมีการประเมินความเครียดของนักเรียนและส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาความเครียดที่เหมาะสม และจัดให้มีพื้นที่ให้นักเรียนได้มีโอกาสรวมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนที่หลากหลายเพื่อได้เรียนรู้และรู้จักเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงช่วยเหลือวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้เลิกดื่ม เพื่อสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

2. โรงเรียนควรจัดให้มีการอบรมสร้างเสริมทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่างๆ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการฝึกทักษะการปฏิเสธ การได้เห็นตัวแบบที่ดี และการให้กำลังใจ เพื่อให้วัยรุ่นมั่นใจว่าตนสามารถปฏิเสธได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการปลูกฝังและเสริมสร้าง



ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงลบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี พ.ศ. 2557 ที่ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาครั้งนี้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลลา วัฒนพร, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล, ปณ-
รรัฐพร จงประเสริฐยิ่ง และทักษพล ธรรมรังสี.
(2550). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2550. นนทบุรี:
เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.

กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). แบบประเมินความเครียด
ST5. เข้าถึงได้จาก [http://www.dmh.go.th/
test/qttest5/](http://www.dmh.go.th/test/qttest5/)

คณะกรรมการการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการ
สารเสพติด. (2550). สถานภาพการบริโภคสุรา
พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยสุรา.

ณัฐจารี พิชัยณรงค์, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และสุธี-
รัตน์ ยั่งยืน. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับระดับอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ของ
นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา. วารสารวิจัยมข,
15(8), 698-707.

เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ
สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2554). ปัจจัย
ทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราแบบหนักของ
นักเรียนอาชีวศึกษาในสถาบันการศึกษา
เอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย, 56(4), 377-394.

บัณฑิต ศรไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และกมลลา
วัฒนพร. (2553). รายงานสถานการณ์สุรา
ประจำปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.

ปรียาพร ศุภสร. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษา
ระดับอุดมศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม.
วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยา
ลยมหาสารคาม.

พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2552).
ความเชื่อ แบบแผนการดื่ม และปัจจัยทำนาย
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย
ในเขตภาคตะวันออก. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

รัตติยา ทอนพลกรัง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของ
นักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). สถานการณ์การบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบใน
ประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก-
ซิสเต็มส์.

ลาวัณรี อัมฉางศิริกรชัย, อโนชา หมักทอง และ
ณอมศรี อินทนนท์. (2554). การเฝ้าระวัง
พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก
<http://cas.or.th/researchs/index/page:2/>



sort:Research.id/direction:desc

สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล และ
ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). รายงาน
สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: เดอะกราฟิ-
โกซิสเต็มส์.

สมพร ลิทธิสงคราม, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และสมบัติ
สกุลพรรณ. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น.
พยาบาลสาร, 35, 130-141.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). การสำรวจพฤติกรรม
การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ.
2554. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิ-
เคชั่น.

อัญชลี เหมชะญาติ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา
หญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดจันทบุรี. วิทยา-
นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.

อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของ
วัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญา
ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

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.

Chaveepojnkamjom, W., & Natchapom, P. (2007).
Factors associated with alcohol con-
sumption among upper secondary school
students, *Southeast Asian J Trop Med
Public Health*, 38(1), 146-151.

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. *South
African Family Practice*, 54(2), 132-138.

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.

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.

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. *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.

World Health Organization. (2001). *The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care*, (2nd ed.). 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.