ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในชุมชนเมืองเชียงใหม่

Predictive Factors of Alcohol Drinking Prevention Behaviors among Junior High School Students in Urban Chiang Mai

มัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ ปร.ด.* Muntanavadee Maytapattana, Ph.D.*

สุรัตนา ทศนุต วท.ม.* Surattana Tossanoot, M.Sc.**

Corresponding author: Email: surattana@bcnnv.ac.th

Received: 3 Nov 2025, Revised: 19 Dec 2025, Accepted: 23 Dec 2025

บทคัดย่อ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมทางสังคมในกลุ่มเยาวชน การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่ และ 2) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึง 3 ที่ศึกษาในโรงเรียนชุมชนเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 430 คน โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางครอบครัว 3) แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางสังคม 4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ .97, .97, 1.0, 1.0 และ .97 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่า KR-20 ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ .76 และค่า Cronbach's Alpha Coefficient อีก 4 แบบวัด เท่ากับ .72, .80, .85 และ .73 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น วิทยาเขตเชียงใหม่ Email: muntanavadee_may@nation.ac.th*

**Nursing Instructor, Faculty of Nursing Nation University Chiangmai campus*

***อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ Email: surattana@bcnnv.ac.th*

***Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira*

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงมาก เท่ากับ 7.9 (S.D.=1.1) มีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม การสนับสนุนจากสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่ม และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มในระดับสูง เท่ากับ 31.0 (S.D.=5.6), 47.6 (S.D.=8.0), 40.8 (S.D.=7.5) และ 38.7 (S.D.=6.9) ตามลำดับ นอกจากนี้ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (X_1) ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน (X_2) และจากเพื่อน (X_3) ซึ่งร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันได้ร้อยละ 49.6 ($R^2=.496$, Adjusted $R^2=.486$) ได้สมการถดถอย $Y = 6.522 + 0.499(X_1) + .239(X_2) + .236(X_3)$

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงเรียนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ โรงเรียนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรดำเนินโครงการที่ส่งเสริมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านทักษะการปฏิเสธและทักษะชีวิตภายในโรงเรียน ควบคู่ไปกับการสร้างเครือข่ายเพื่อนเชิงบวกและการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

Alcohol drinking affects significantly among youth in terms of physical development, mental health, and social behaviors. This predictive correlational research aimed to 1) investigate the relationships between personal factors, family factors, social factors, and self-efficacy in preventing alcohol consumption affecting alcohol drinking prevention behaviors among junior high school students in an urban Chiang Mai, and 2) identify the predictors of alcohol drinking prevention behaviors among these students. The samples were 430 junior high school students attending urban community schools in Chiang Mai Province recruited by multi-stage random sampling. The research instruments included 1) the Alcohol Knowledge Questionnaire, 2) the Opinions on Family Factors Questionnaire, 3) the Opinions on Social Factors Questionnaire, 4) the Self-Efficacy in Alcohol Drinking Prevention Questionnaire, and 5) the Alcohol Drinking Prevention Behaviors Questionnaire. The content validity indexes of 5 research instruments were .97, .97, 1.0, 1.0, and .97, respectively. The reliability value of the Alcohol Knowledge Test, using Kuder-Richardson 20

(KR-20), was .76. Cronbach's Alpha Coefficients of research instruments 2-5 were .72, .80, .85, and .73, respectively. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Findings of this study revealed that the students had mean scores 7.9 (S.D.=1.1) on alcohol knowledge at a high level. The mean scores for overall of the family support, social support, self-efficacy in preventing alcohol consumption, and alcohol drinking prevention behaviors were at a high level namely 31.0 (S.D.=5.6), 47.6 (S.D.=8.0), 40.8 (S.D.=7.5), and 38.7 (S.D.=6.9), respectively. In addition, the factors predicting alcohol drinking prevention behaviors ($p<.05$) were self-efficacy (X_1), social factors in the aspect of school supports (X_2), and peers (X_3) which collectively accounted for 49.6% of the variance in prevention behaviors ($R^2=.496$, Adjusted $R^2=.486$). The resulting regression equation was $Y = 6.522 + 0.499(X_1) + 0.239(X_2) + 0.236(X_3)$.

The research findings can be used as a baseline for schools and related networks to plan for projects or activities to promote effective alcohol drinking prevention behaviors among students. Schools and relevant networks should implement programs that foster, particularly, refusal skills and life skills within schools, along with building positive peer networks and family involvement for proper supervision.

Keywords : Alcohol drinking prevention behavior, Self-efficacy, Family support, Social factors, Junior high school students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนเป็นประเด็นทางสาธารณสุขและสังคมที่มีความสำคัญระดับโลก เนื่องจากส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น[1,2] องค์การอนามัยโลก (WHO) เน้นย้ำว่า การเริ่มต้นบริโภคแอลกอฮอล์ในวัยเยาว์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเสพติดในระยะยาว และการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ[1] อุบัติการณ์ในประเทศไทยแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ชี้ว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของนักดื่มหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนสูงขึ้น[3] นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มวัยเสี่ยงสูง โดยร้อยละ 52.5 เริ่มทดลองดื่มเป็นครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี[4] ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความเสี่ยงของการบาดเจ็บ การเสียชีวิต[2] และการสร้างภาระหนักด้านสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) ต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ[5,6] ดังนั้น การดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการดื่มในกลุ่มวัยเรียนจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยหลากหลายมิติที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น[7,8,9,10] ได้แก่ 1) ปัจจัยทางสังคม ซึ่งครอบคลุมอิทธิพลจากเพื่อน การสนับสนุนจากโรงเรียนและชุมชน[8,11] 2) ปัจจัยทางครอบครัว ซึ่งเน้นรูปแบบการเลี้ยงดูและการกำกับดูแลจากผู้ปกครอง[12] และ 3) ปัจจัยภายใน หรือปัจจัยทางด้านความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Bandura[13] ซึ่งหมายถึงระดับความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิเสธการดื่ม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ[14,15] การรับรู้ความสามารถนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตชี้ว่าการขาดทักษะการควบคุมตนเองและการปฏิเสธในกลุ่มวัยเรียนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาพฤติกรรม[16] และ Self-efficacy ถือเป็นกลไกเชิงประเมินที่สำคัญในการทำนายและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์[11,15,17]

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในภาพรวมระดับประเทศหรือเน้นบริบทชนบท แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น[9,10] ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตชุมชนเมืองโดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะทางสังคมและสิ่งเร้าที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังไม่มีการวิเคราะห์ที่บูรณาการปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในอย่างเป็นระบบ การศึกษาที่ประเมินอิทธิพลร่วมของปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนจากเพื่อนและโรงเรียน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มในบริบทของเยาวชนเขตเมือง อาจนำไปสู่

แนวทางในการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ โดยการบูรณาการปัจจัยตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎีของ Bandura[13] ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ การให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีความจำเพาะต่อบริบทพื้นที่แก่บุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลโรงเรียนและชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กนักเรียน ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้าง Self-efficacy และทักษะชีวิตที่จำเป็นในการปฏิเสธการดื่ม[17] ผลงานวิจัยครั้งนี้ยังช่วยสนับสนุนการกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันที่เหมาะสม เพื่อลดความชุกของการเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กวัยเรียน ซึ่งจะส่งผลดีต่อระบบสุขภาพและสังคมในระยะยาวอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

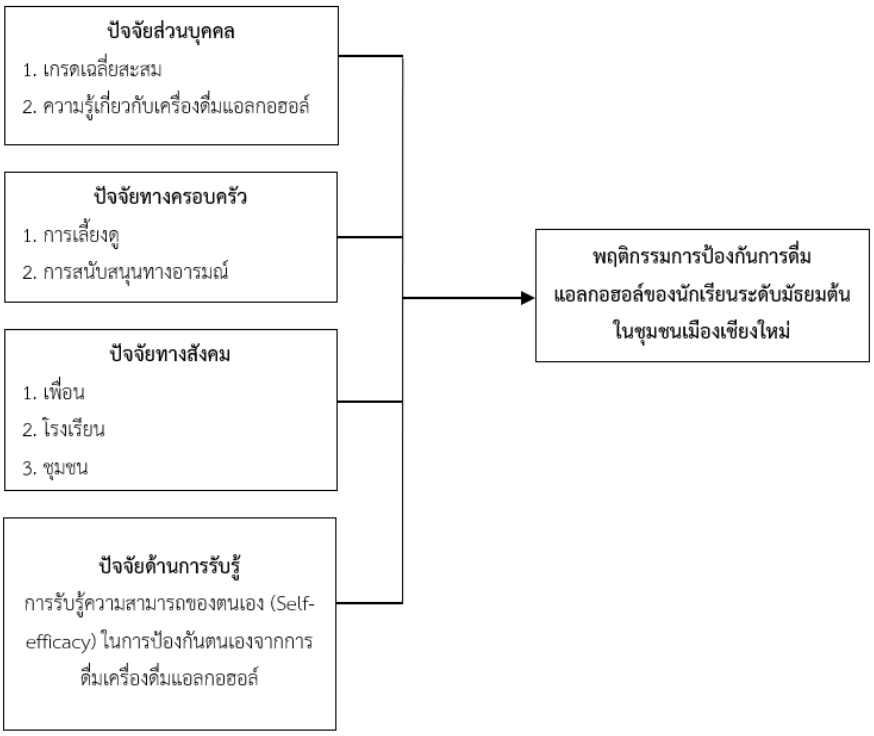
1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Albert Bandura โดย Bandura[13] ได้ศึกษาความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ โดยพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura[13] เชื่อว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ พันธุกรรม สภาพแวดล้อมทางสังคม ประสบการณ์ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ๆ ผสมผสานเข้าด้วยกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมต้น ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสม และความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ การเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางอารมณ์ 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ เพื่อน โรงเรียนและชุมชน และ 4) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษาปัจจัยทำนายได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการ

ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) 19 โรงเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) เขต 34 จำนวน 4 โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) เชียงใหม่เขต 1 จำนวน 7 โรงเรียน สังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ 3 โรงเรียน สังกัดเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง 1 โรงเรียน และสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) 1 โรงเรียน รวมทั้งหมด 35 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ จำนวน 384 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran[18] เนื่องจากไม่

ทราบจำนวนประชากรและค่าสัดส่วนของประชากรที่แน่นอน โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 ดังนี้

$n = Z^2 / 4e^2$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

(ระดับค่าความเชื่อมันเท่ากับร้อยละ 95 มีค่า Z = 1.96)

แทนค่า $n = (1.96)^2 / 4 \times (0.05)^2$

$= 3.84 / 0.01$

$= 384$

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 จากขนาดที่คำนวณได้ เพื่อชดเชยกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาคุณภาพของชุดข้อมูลเพื่อลดอคติในการประมาณค่าตามหลักการของ Little และ Rubin[19] ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 430 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

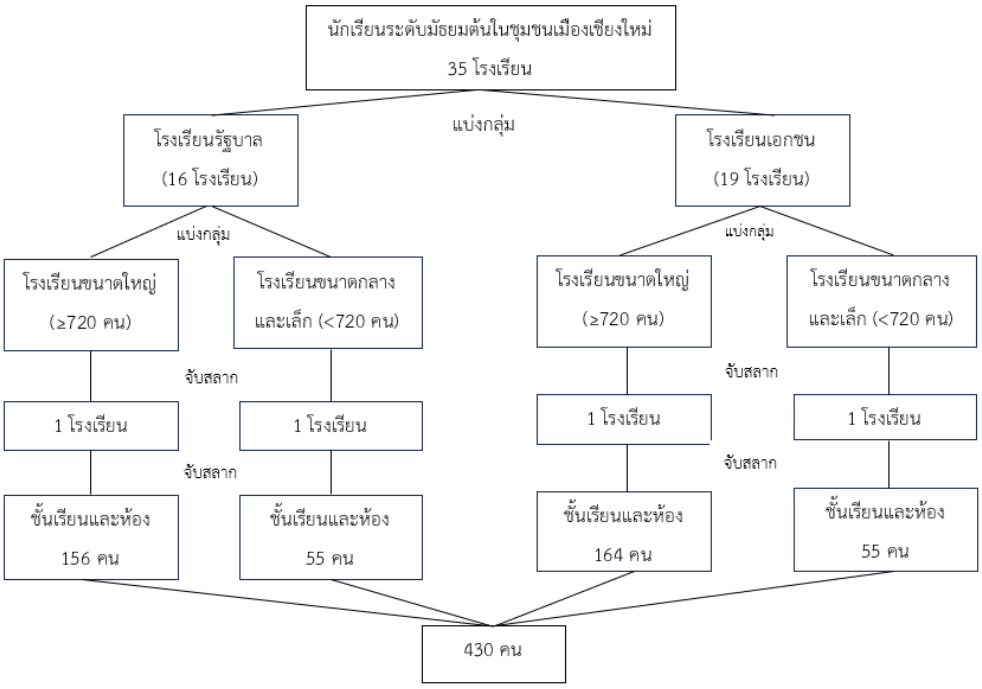
การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) แบ่งโรงเรียนมัธยมในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ 35 โรงเรียน ออกเป็นโรงเรียนสังกัดหน่วยงานรัฐบาล 16 โรงเรียน และสังกัดเอกชน 19 โรงเรียน

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) แบ่งขนาดของโรงเรียนในสังกัดหน่วยงานรัฐบาลและสังกัดเอกชนตามจำนวนนักเรียน คือ โรงเรียนขนาดใหญ่ (นักเรียนชั้นมัธยมต้นมากกว่า 700 คน) และโรงเรียนขนาดกลางและเล็ก (นักเรียนชั้นมัธยมต้นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 700 คน)

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) หลังจากแบ่งขนาดของโรงเรียนแล้ว ทำการจับฉลากหยิบรายชื่อโรงเรียน 4 โรงเรียน โดยเลือกจากโรงเรียนขนาดใหญ่ 2 โรงเรียน (สังกัดรัฐบาล 1 โรงเรียน และสังกัดเอกชน 1 โรงเรียน) และขนาดเล็ก 2 โรงเรียน (สังกัดรัฐบาล 1 โรงเรียน และสังกัดเอกชน 1 โรงเรียน)

ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากหยิบชั้นเรียนและห้องเรียนจากแต่ละโรงเรียนที่ถูกเลือก โดยจะหยิบจำนวนเด็กนักเรียนมาจนครบจำนวนของขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนการกระจายจำนวนประชากร ดังภาพที่ 2



หมายเหตุ: การแบ่งขนาดโรงเรียนแบ่งตามเกณฑ์สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

ภาพที่ 2 วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

เกณฑ์การคัดเข้าดังนี้

1. กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตชุมชนเมืองของจังหวัดเชียงใหม่ตามขอบเขตที่กำหนดไว้

2. สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเพื่อทำแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form ได้ และมีความคุ้นเคยพื้นฐานในการใช้งานเครื่องมือออนไลน์

3. สามารถในการอ่านและทำความเข้าใจชุดแบบสอบถามด้วยตนเอง และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

4. นักเรียนและผู้ปกครอง/ผู้ดูแลตามกฎหมายได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

1. ปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือสุขภาพร่างกายที่มีอาการรุนแรงในขณะเก็บข้อมูลซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำแบบสอบถามได้อย่างสมบูรณ์

2. ทำแบบสอบถามออนไลน์ไม่สมบูรณ์หรือมีการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน

3. ไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์หรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่สามารถทำแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของผู้ปกครอง และข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิดและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูกและผิด โดยให้ค่าคะแนนของคำตอบที่ถูก 1 คะแนน และคำตอบที่ผิด 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน โดยมีเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

สูงมาก 7.24-9.00 คะแนน
สูง 5.43-7.23 คะแนน
ปานกลาง 3.62-5.42 คะแนน
พอใช้ 1.81-3.61 คะแนน
ปรับปรุง 0.00-1.80 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางครอบครัว โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามองค์ประกอบสภาพแวดล้อมทางครอบครัวตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นด้านการเลี้ยงดูของครอบครัว 4 ข้อ และด้านการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งช่วงการให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน และคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ ในช่วง 8–40 คะแนน และคะแนนรายด้านอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน โดยมีเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

เกณฑ์คะแนนปัจจัยทางครอบครัวรวมทั้งฉบับ

สูง 29.34-40.00 คะแนน
ปานกลาง 18.67-29.33 คะแนน
ต่ำ 8.00-18.66 คะแนน

เกณฑ์คะแนนปัจจัยรายด้าน

สูง 14.68-20.00 คะแนน
ปานกลาง 9.34-14.67 คะแนน
ต่ำ 4.00-9.33 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางสังคม โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามองค์ประกอบสภาพแวดล้อมทางสังคมตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นด้านการสนับสนุนจากเพื่อน 4 ข้อ ด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน 4 ข้อ และด้านการสนับสนุนจากชุมชน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งช่วงการให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ ในช่วง 12–60 คะแนน และคะแนนรายด้านอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน โดยมีเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

เกณฑ์คะแนนปัจจัยทางสังคมรวมทั้งฉบับ

สูง 46-60 คะแนน

ปานกลาง 29-45 คะแนน

ต่ำ 12-28 คะแนน

เกณฑ์คะแนนปัจจัยรายด้าน

สูง 14.68-20.00 คะแนน

ปานกลาง 9.34-14.67 คะแนน

ต่ำ 4.00-9.33 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยพัฒนาและสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งช่วงการให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน และคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 10–50 คะแนน โดยมีเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

สูง 36.68-50.00 คะแนน

ปานกลาง 23.34-36.67 คะแนน

ต่ำ 10.00-23.33 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยพัฒนาและสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งช่วงการให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ปฏิบัติเลย จนถึง ปฏิบัติประจำ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน และคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน โดยมีเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

สูง 36.68-50.00 คะแนน

ปานกลาง 23.34-36.67 คะแนน

ต่ำ 10.00-23.33 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามแนวคิดของ Bandura จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์หรือวัตถุประสงค์ของการวัด และนำมาคำนวณเป็นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายฉบับ (Content Validity Index: CVI) ได้ดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ .97

แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางครอบครัว เท่ากับ .97

แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 1.0

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 1.0

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 0.97

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ดังนี้

แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางครอบครัว เท่ากับ .72

แบบวัดความคิดเห็นด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ .80

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ .85

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ .73

ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ .76

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเนชั่น

2) ส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตชุมชนเมืองจังหวัดเชียงใหม่ 4 โรงเรียนที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัยเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 430 คน โดยนักเรียนทุกคนต้องยินดีเข้าร่วมวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน

3) หลักจากโรงเรียนอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยได้ ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลกับนักเรียนด้วยตนเอง โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและเน้นย้ำเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างกับเด็กนักเรียน และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาตอบแบบสอบถามเฉลี่ยประมาณ 15-20 นาที

4) การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบฟอร์มออนไลน์ (Google form) ซึ่งสามารถกำหนดให้เด็กนักเรียนตอบคำถามทุกข้อห้ามข้ามข้อใดข้อหนึ่ง เพื่อลดปัญหา Response rate และ Missing data

5) เมื่อได้รับข้อมูลกลับคืนมา ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเนชั่น เลขที่ AF11-02–035/2568 รับรองวันที่ 14 ตุลาคม 2568 ถึง 13 ตุลาคม 2569 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนต้องตอบรับแบบแสดงเจตนายินยอมการทำวิจัยสำหรับผู้เยาว์ (Assent form) และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง (Consent form) ก่อนเข้าร่วมวิจัย และได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการเพื่อการตัดสินใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ข้อมูลผู้เข้าร่วม

วิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับโดยเก็บไว้ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์บนเซิร์ฟเวอร์ที่มีการเข้ารหัส และรหัสผ่านป้องกัน ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ มีเฉพาะนักวิจัยเท่านั้น ข้อมูลส่วนบุคคล ถูกเก็บแยกจากข้อมูลวิจัยโดยใช้รหัสประจำตัว และทำลายข้อมูลหรือลบข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการเก็บรักษา ภายใน 5 ปีหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย การรายงานผลการวิจัยและนำเสนอข้อมูล จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณด้วย Pearson's correlation coefficient เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เนื่องจากวิธี Stepwise ช่วยคัดเลือกตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดคือ $p<.05$) ทำให้ได้โมเดลที่มีประสิทธิภาพโดยตัดตัวแปรที่ไม่จำเป็นออก ช่วยลดความซับซ้อนและเพิ่มความแม่นยำในการพยากรณ์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ จำนวน 430 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 และ เพศชาย ร้อยละ 46.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 13.7 (S.D.=0.9) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 29.8 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 25.8 ตามลำดับ มีเกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.3 (S.D.=1.9) สำหรับลักษณะการอาศัย พบว่า อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 67.2 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับมารดา ร้อยละ 16.5 และไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 10.5 ตามลำดับ สำหรับรายได้ของครอบครัว พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 57.7 และเด็กได้รับเงินไปโรงเรียนจากผู้ปกครองเฉลี่ยวันละ 183 บาท และพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ (n=430)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	201	46.7
หญิง	229	53.3
ระดับชั้นเรียน		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	128	29.8
มัธยมศึกษาปีที่ 2	111	25.8
มัธยมศึกษาปีที่ 3	191	44.4
ลักษณะการอาศัย		
อาศัยอยู่กับบิดา	25	5.8
อาศัยอยู่กับมารดา	71	16.5
อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา	289	67.2
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ญาติ/ผู้อื่น)	45	10.5
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 20,000 บาท	182	42.3
20,000 บาทขึ้นไป	248	57.7
พฤติกรรมการดื่มของนักเรียน		
ดื่ม	194	45.1
ไม่ดื่ม	236	54.9
อายุ (ปี) Mean=13.7, S.D.=0.9		
เกรดเฉลี่ย Mean=3.3, S.D.=1.9		
จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน Mean=183 บาท		

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่

พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงมาก (Mean=7.9, S.D.=1.1) ปัจจัยทางด้านครอบครัว เด็กมีคะแนนเฉลี่ยของการเลี้ยงดูของครอบครัวระดับสูง (Mean=15.9, S.D.=3.3) และมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวระดับสูง (Mean=15.3, S.D.=3.0) ด้านปัจจัยทางสังคม เด็กมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับสูง (Mean=16.1, S.D.=3.3) มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากโรงเรียนในระดับสูง (Mean=17.3, S.D.=3.1) และมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับสูง (Mean=14.2, S.D.=3.9) ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มในระดับสูง (Mean=40.8, S.D.=7.5) และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง (Mean=38.6, S.D.=6.8) เช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวแปรต่าง ๆ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ (n=430)

ตัวแปร	Mean	S.D.	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คะแนนเต็ม 9)	7.9	1.1	สูงมาก
ปัจจัยทางครอบครัวรวมทั้งฉบับ (คะแนนเต็ม 40)	31.0	5.6	สูง
-ด้านการเลี้ยงดูของครอบครัว (คะแนนเต็ม 20)	15.8	3.3	สูง
-ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว (คะแนนเต็ม 20)	15.2	3.0	สูง
ปัจจัยทางสังคมรวมทั้งฉบับ (คะแนนเต็ม 60)	47.6	8.0	สูง
-ด้านการสนับสนุนจากเพื่อน (คะแนนเต็ม 20)	16.1	3.3	สูง
-ด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน (คะแนนเต็ม 20)	17.3	3.2	สูง
-ด้านการสนับสนุนจากชุมชน (คะแนนเต็ม 20)	14.2	3.9	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คะแนนเต็ม 50)	40.8	7.5	สูง
พฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ (คะแนนเต็ม 50)	38.7	6.9	สูง

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กนักเรียนมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.675, p<.001) รองลงมาคือ ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.511, p<.001) และปัจจัยทางสังคมโดยรวม ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.498, p<.001) ตามลำดับ ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กนักเรียนต่ำที่สุด ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.109, p<.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่ (n=430)

ตัวแปร	1	2	3	3.1	3.2	4	4.1	4.2	4.3	5	6
1. เกรดเฉลี่ยสะสม	1										
2. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	.115*	1									
3. ปัจจัยทางครอบครัว (โดยรวม)	.007	.155**	1								
3.1 ด้านการเลี้ยงดู	-.032	.118*	.897**	1							
3.2 การสนับสนุนทางอารมณ์	.047	.160**	.874**	.569**	1						
4. ปัจจัยด้านสังคม (โดยรวม)	.029	.191**	.608**	.558**	.518**	1					
4.1 การสนับสนุนจากเพื่อน	.046	.238**	.473**	.432**	.406**	.757**	1				
4.2 การสนับสนุนจากโรงเรียน	.009	.185**	.430**	.399**	.362**	.785**	.466**	1			
4.3 การสนับสนุนจากชุมชน	.015	.043	.505**	.461**	.432**	.786**	.341**	.412**	1		
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	.099*	.300**	.521**	.478**	.444**	.522**	.599**	.399**	.248**	1	
6. พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	.109*	.279**	.388**	.361**	.325**	.498**	.511**	.403**	.270**	.675**	1

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่าข้อมูลเป็นไปตามสมมุติฐานของสถิติ Multiple regression คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ความแปรปรวนคงที่ ความเป็นอิสระและการแจกแจงแบบปกติของค่าคลาดเคลื่อน และไม่พบปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูงของตัวแปรอิสระ (ได้ค่า Variance Inflation Factor<5 และค่า Tolerance>0.2)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในชุมชนเมืองเชียงใหม่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอออล์ ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน และปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันได้ร้อยละ 49.5 (R^2=.496) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ (n=430)

ตัวแปร	B	SE	β	t
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.499	0.044	0.544	11.474*
ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน	0.239	0.091	0.110	2.618*
ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน	0.236	0.098	0.112	2.409*
ค่าคงที่	6.522	2.135	-	3.055
R^2=0.496, Adjusted R^2=0.486, SEE (Std. Error of the Estimate) =4.923, F=51.69, *$p<.05$				

นอกจากนี้ ขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายเกรดเฉลี่ยสะสม ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางครอบครัวด้านการเลี้ยงดู ปัจจัยทางครอบครัวด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ปัจจัยด้านสังคมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน ปัจจัยด้านสังคมด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน ปัจจัยด้านสังคมด้านการสนับสนุนจากชุมชน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอออล์ มีค่าเท่ากับ 0.152, 0.421, -0.013, -0.094, 0.236, 0.239, 0.122, 0.499 ตามลำดับ แต่เนื่องจากค่า Sig ของตัวแปรเกรดเฉลี่ยสะสม ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางครอบครัวด้านการเลี้ยงดู ปัจจัยทางครอบครัวด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ และปัจจัยด้านสังคมด้านการสนับสนุนจากชุมชน มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงถูกตัดออกจากสมการ ดังนั้นสมการถดถอยที่ได้คือ

พฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ = 6.522+0.499 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) +0.239 (ปัจจัยด้านสังคมด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน) +0.236 (ปัจจัยด้านสังคมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.675, p<.001) รองลงมาคือ ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน (r=.511, p<.001) และปัจจัยทางสังคมโดยรวม (r=.498, p<.001) ตามลำดับ ในขณะที่เกรดเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด (r=.109, p<.05) ผลที่ได้นี้สะท้อนให้เห็นว่านักเรียนที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าจะสามารถจัดการหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มได้จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura[13] ที่ระบุว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ โดยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จะถูกควบคุมผ่านกระบวนการทางปัญญาและความเชื่อมั่นนี้ ผลการศึกษายังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sopajorn และคณะ[14] ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่สำคัญในวัยรุ่นไทย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chen และ Liu[17] ที่ยืนยันว่าปัจจัยนี้เป็นกลไกประเมินที่สำคัญในการทำนายและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่าอิทธิพลจากเพื่อนยังมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kuang และคณะ[12] ที่ชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มเพื่อนมีส่วนช่วยในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น

ในส่วนของการค้นหาตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า มี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากโรงเรียน และปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน โดยปัจจัยทั้งสามนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการดื่มได้ถึงร้อยละ 49.6 (R^2=.496) เหตุผลที่ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวทำนายที่สำคัญเนื่องจากในช่วงวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มเพื่อนและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีอิทธิพลอย่างสูงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างค่านิยม เมื่อโรงเรียนมีระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งและนักเรียนมีกลุ่มเพื่อนที่ส่งเสริมในทางที่ดี ควบคู่ไปกับการที่นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง

จะเกิดแรงผลักดันเชิงบวกที่ทำให้นักเรียนเลือกที่จะป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิต[16] ที่ระบุว่าทักษะการปฏิเสธในโรงเรียนเป็นเกราะป้องกันสำคัญในการลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Singkham และคณะ[15] ที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อทักษะการปฏิเสธการดื่มของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม จะพบว่าตัวแปรความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยทางด้านครอบครัวถูกตัดออกจากสมการทำนายเมื่อรวม Self-efficacy เข้าไปในการวิเคราะห์ อาจกล่าวได้ว่าการที่ความรู้ไม่ทำนายพฤติกรรมโดยตรง เน้นย้ำว่าความรู้เป็นเงื่อนไขที่จำเป็น แต่ไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กนักเรียน[13] ตามหลักการ Social cognitive theory ความรู้จัดเป็นปัจจัยนำ แต่ Self-efficacy ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยง (Mediator) ที่สำคัญที่สุดในการแปลงเจตนาไปสู่การกระทำ[20] นอกจากนี้ การที่ปัจจัยครอบครัวไม่มีอิทธิพลโดยตรงในสมการทำนาย อาจเป็นเพราะในช่วงวัยรุ่นตอนต้น อิทธิพลทางสังคมนอกบ้าน ได้แก่ เพื่อนและโรงเรียนมีน้ำหนักมากกว่าอิทธิพลทางตรงจากครอบครัวในการตัดสินใจเชิงพฤติกรรมทางสังคม[8] แต่อิทธิพลของครอบครัวอาจถูกแสดงออกในรูปแบบของอิทธิพลทางอ้อมผ่านการเสริมสร้าง Self-efficacy ของนักเรียนมากกว่า[12]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานด้านการศึกษาและท้องถิ่นควรร่วมกันบังคับใช้นโยบาย "พื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์อย่างเข้มงวด" รอบสถานศึกษาโดยกำหนดกลไกการติดตามและรายงานการจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้แก่เยาวชนอย่างต่อเนื่องและโปร่งใสเพื่อลดการเข้าถึง

2. ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและดำเนินงานของโปรแกรมป้องกันที่เน้น Self-efficacy และต้องมีการบูรณาการเนื้อหาการป้องกันแอลกอฮอล์เข้ากับหลักสูตรสุขศึกษาของโรงเรียนอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. โรงเรียนควรจัดทำโปรแกรมฝึกทักษะการปฏิเสธการดื่ม (Refusal skills training) โดยเฉพาะ ซึ่งเน้นการพัฒนาความรู้สึกมีประสิทธิภาพแห่งตนผ่านการใช้เทคนิคเชิงพฤติกรรม เช่น การจำลองสถานการณ์ และการสร้างแบบจำลองทางสังคม

2. พยาบาลโรงเรียน/พยาบาลชุมชน ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงและจัดบริการให้คำปรึกษาแบบสั้น โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูง

3. ส่งเสริมการสร้างค่านิยมกลุ่มเพื่อนเชิงบวกผ่านชมรมปลอดแอลกอฮอล์ และให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเพื่อเพิ่มทักษะการ

สื่อสารเชิงบวก และการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) เพื่อประเมินประสิทธิผลในระยะยาวของโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้าง Self-efficacy อย่างแท้จริง

2. ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้แรงกดดันจากเพื่อนและกระบวนการตัดสินใจในการปฏิเสธการดื่ม รวมถึงอิทธิพลของบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยอาจดำเนินการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มนักเรียนในเขตเมืองและชนบท

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Kang JG, Kim MS. Neuropsychological profile of college students who engage in binge drinking. Front Psychol. 2022;13:873654. doi:10.3389/fpsyg.2022.873654.
3. Thai Health Promotion Foundation, Center for Alcohol Studies. Alcohol is not an ordinary commodity. 2nd ed. Nonthaburi: The Grafico Systems; 2023. (In Thai).
4. Department of Health, Ministry of Public Health. Health Status of Students in Thailand 2021. Nonthaburi: Department of Health; 2022. (In Thai).
5. Wu J, Zhang C, Yin P, Wang L, Liu Y, Liu J. Global burden attributed to alcohol and drug use among adolescents and young adults, 1990–2019. BMJ Open. 2024;14(6):e093412. doi:10.1136/bmjopen-2024-093412.
6. Albaladejo-Blázquez N, Climent-Adelantado E, Belda-Lois JM, Riquelme-Pérez M. Too young to pour: the global crisis of underage alcohol use. Front Public Health. 2024;12:1598175. doi:10.3389/fpubh.2024.1598175.
7. Prasartpornsirichoke J, Kalayasiri R, Vichitkunakorn P, Saekhom S, Kaewmungkun N, Tangamornsuksan W. Association of supply sources of alcohol and alcohol-related harms in adolescent drinkers: the baseline characteristics of a high school cohort across Thailand. BMC Public Health. 2022;22(1):2277. doi:10.1186/s12889-022-14767-5.
8. Ivaniushina V, Titkova V. Peer influence in adolescent drinking behavior: a meta-analysis of stochastic actor-based modeling studies. PLoS One. 2021;16(4):e0250169. doi:10.1371/journal.pone.0250169.
9. Srisaeng P. Factors predicting alcohol drinking prevention behavior among Thai secondary school students. Journal of Nursing Science and Health. 2022;45(1):33–45. (In Thai).
10. Pramaunururut P, Anuntakulnathee P, Wangroongsarb P, Vongchansathapat T, Romsaithong K, Rangwanich J, et al. Alcohol consumption and its associated factors among adolescents in a rural community in central Thailand: a mixed-methods study. Scientific Reports. 2022;12(1):19605. doi:10.1038/s41598-022-24243-0. (In Thai).
11. Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB, Molero Jurado MM, Simón Márquez MM, Pérez-Fuentes MC, Martos Martínez Á, et al. Perception of parental attitudes and self-efficacy in refusing alcohol drinking and smoking by Spanish adolescents: a cross sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(1):808. doi:10.3390/ijerph20010808.

12. Kuang H, Zhang S, Xu Y. Parental support, self-efficacy, and alcohol refusal among early adolescents. Subst Use Misuse. 2021;56(3):415–22. doi:10.1080/10826084.2020.1866346.
13. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
14. Sopajorn W, Poonphon P, Khamcharoen A, Khammanat Y, Phongtao P. Self-efficacy in avoiding alcohol consumption among Thai adolescents. Journal of Humanities and Social Sciences, Mahamakut Buddhist University Isan Campus. 2023;4(3):86–98. (In Thai).
15. Singkham P, Jaitae S, Rattanapunya S. Self-efficacy effect on drinking refusal skills of secondary school students in Phayao Province. Disease Control Journal. 2020;46(1):42–51. (In Thai).
16. Department of Mental Health. Thai Youth Health Behavior Report 2023. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023. (In Thai).
17. Chen X, Liu Y. Reducing alcohol consumption among adolescents: intervention strategies by Chinese healthcare professionals. BMC Public Health. 2022;22(1):2277. doi:10.1186/s12889-022-14767-5.
18. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
19. Little RJ, Rubin DB. Statistical analysis with missing data. 3rd ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2019.
20. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. Media Psychol. 2001;3(3):265–99. doi:10.1207/S1532785XMEP0303_03.