

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี

ณัชชา ตริสุวรรณ พย.บ.* รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ ปร.ด.** พรนภา หอมสินธุ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเยาวชน โดยเฉพาะนักเรียนหญิงอาชีวศึกษามีความเสี่ยงสูง เนื่องจากความเครียดทางการเรียน แรงกดดันทางสังคม และอิทธิพลจากเพื่อน การทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันที่มีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ในนักเรียนหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนหญิง จำนวน 348 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling technique) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ออนไลน์ผ่าน google forms วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้วย Binary logistic regression

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 74.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าเคยดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (AOR=5.52, 95%CI=2.53-12.19) ความเครียด (AOR=3.16, 95%CI=1.36-7.33) ทักษะคิดต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (AOR 3.10, 95%CI=1.43-6.68) การดื่มสุราของเพื่อนสนิท (AOR 1.66, 95%CI=1.70-3.94) ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น (AOR 1.40, 95%CI=1.19-1.84) การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา (AOR 1.14, 95%CI=1.07-1.32) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (AOR 1.14, 95%CI=1.07-1.32) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กลยุทธ์การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนหญิงที่ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องจัดการทั้งปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ การจัดการความเครียด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงกดดันจากเพื่อน และครอบครัว

คำสำคัญ: การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ความชุก นักเรียนหญิงอาชีวศึกษา ปัจจัยเสี่ยง

เลขที่จริยธรรมการวิจัย IRB3-044/2567 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 27 เมษายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 24 มิถุนายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 17 ตุลาคม 2568

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล rungrat@go.buu.ac.th

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Factors related to binge drinking among female vocational students in Pathum Thani Province

Natcha Tresuwan B.N.S.* Rungrat Srisuriyawet Ph.D.** Pornnapa Homsin Ph.D.***

Abstract

Occasional binge drinking is a significant public health issue among youth, particularly female vocational students, who are at high risk due to academic stress, social pressures, and peer influence. Understanding factors influencing their binge drinking behavior is essential for developing effective prevention strategies. This cross-sectional study aimed to examine the prevalence of occasional binge drinking and associated factors among female higher vocational certificate students under the Office of the Vocational Education Commission in Pathum Thani Province. The sample consisted of 348 female students selected through multistage sampling technique. Data were collected using online questionnaires via Google Forms. Descriptive data were analyzed using means, percentages, and standard deviations; while factor associations were analyzed using Binary Logistic Regression.

The results revealed that 74.4% of participants reported binge drinking episodes within the previous 30 days. Associated factors for occasional binge drinking behavior were: self-efficacy in refusing occasional binge drinking (AOR=5.52, 95%CI=2.53–12.19), stress (AOR=3.16, 95%CI=1.36–7.33), attitude toward occasional binge drinking (AOR=3.10, 95%CI=1.43–6.68), peer drinking (AOR=1.66, 95%CI=1.70–3.94), history of other substance use (AOR=1.40, 95%CI=1.19–1.84), family members drinking (AOR=1.14, 95%CI=1.07–1.32), and academic performance (AOR=1.14, 95%CI=1.07–1.32). The findings suggested that successful strategies for developing occasional binge drinking prevention programs for female students must address both individual factors (such as stress management and self-efficacy) and environmental influences (including peer and family pressure).

keywords: binge drinking; prevalence; female vocational students, risk factors

Ethical approval: IRB3-044/2024, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 27 April 2025, Revised 24 June 2025, Accepted 17 October 2025

*A student of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

**Associate professor, Faculty of Nursing, Burapha University, Corresponding author,
Email: rungrat@go.buu.ac.th

***Associate professor, Faculty of Nursing, Burapha University

บทนำ

การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นปัญหาระดับโลก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากร 1 ใน 3 ของโลกดื่มแอลกอฮอล์ โดยเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณ 6.5 ล้านคน ดื่มสุรา และ 2 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราแบบหนัก¹⁻² ข้อมูลจาก NIAAA ปี 2024 พบว่า นักเรียนเกรด 10 และ 12 ในสหรัฐอเมริกา มีการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ร้อยละ 5.9 และ 12.6 ตามลำดับ โดย 1 ใน 4 เป็นเด็กผู้หญิง³ สำหรับ ประเทศไทย ความชุกการดื่มสุราของเยาวชนสูงเป็นอันดับสอง (ร้อยละ 13.0) ในอาเซียน แม้ว่าสัดส่วนนักดื่มชายจะสูงกว่าหญิงเกือบ 2 เท่า แต่ความชุกของนักดื่มหญิงไทยสูงเป็นอันดับสอง (ร้อยละ 27.7) และนักดื่มหนักหญิงสูงเป็นอันดับสาม (ร้อยละ 4.9) ในกลุ่มอาเซียน⁴ จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในกลุ่มประชากรหญิง พบว่า สัดส่วนนักดื่มประจำเพิ่มสูงขึ้น จากเดิม ร้อยละ 10.5 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2564⁵ จะเห็นได้ว่า เยาวชนหญิงกำลังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ที่ได้รับภัยคุกคามทางสุขภาพ จากพฤติกรรมกรดื่มสุราในระดับประเทศ เมื่อพิจารณาจากความชุกของการดื่มสุราในประชากรจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความชุกการดื่มสุราอยู่ใน ระดับที่ 34 ของประเทศ โดย ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของการดื่มสุรา ร้อยละ 32 ความชุกของการดื่มหนัก ร้อยละ 35.9⁶

จังหวัดปทุมธานีเป็นพื้นที่เขตปริมณฑลที่มีความเจริญใกล้เคียงกรุงเทพฯ มีสถานศึกษาอาชีวศึกษา และร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์หนาแน่น ส่งผลให้นักเรียนสามารถเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มที่ อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถดื่มได้ตามกฎหมาย⁴ รายงานการศึกษา⁷ พบว่า เยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตรา นักดื่มใหม่สูงสุด (ร้อยละ 15.22) โดยเยาวชนหญิง ส่วนใหญ่ดื่มแบบครั้งคราว (ร้อยละ 8.31) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลยุทธ์การขายตัวของตลาดเบียร์สดและคราฟเบียร์ ตลอดจนการตลาดของ "เบียร์ 0%" ที่อาจ สร้างความเข้าใจผิดว่าเป็นเครื่องดื่มที่ปลอดภัย ซึ่งอาจกระตุ้นให้เยาวชนหญิงเริ่มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

แอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อเพศหญิงมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความแตกต่าง ทางสรีรวิทยา ผู้หญิงมีร่างกายเล็กกว่า ปริมาณน้ำในร่างกายน้อยกว่า และมีเอนไซม์ย่อยแอลกอฮอล์ ในกระเพาะอาหารต่ำกว่าผู้ชาย 2 เท่า ส่งผลให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า และมีอัตราการตายจาก การดื่มหนักสูงกว่าผู้ชายถึง 4 เท่า⁸ ด้านสุขภาพจิต แอลกอฮอล์รบกวนการทำงานของสารสื่อประสาทสมอง ลดระดับ serotonin และ norepinephrine ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าและความวิตกกังวล⁹ โดยเพศหญิงมีความอ่อนไหวต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ซึ่งกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เสริมซึ่งกันและกัน กับพฤติกรรมกรดื่มหนัก¹⁰

การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (binge drinking: BD) หมายถึง การดื่มสุราที่มีระดับการดื่มตั้งแต่ 5 ดื่ม มาตรฐานในเพศชาย และ 4 ดื่ม มาตรฐานในเพศหญิงในเวลาเดียวกันหรือภายใน 2 ชั่วโมง³ จาก การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (binge drinking) รวมทั้งการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกัน ได้แก่ การดื่มบางโอกาส (heavy episodic drinking: HED) การดื่มเสี่ยงแบบครั้งคราว (risky single - occasion drinking: RSOD) และการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking or risky drinking) ในวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีปัจจัยหลายระดับที่ส่งผลต่อการดื่มสุราแบบหนัก ทั้งปัจจัย ระดับบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน¹¹⁻¹² ความเครียด¹³ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรา¹²⁻¹³ การใช้สารเสพติดอื่น ๆ¹³⁻¹⁴ ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์¹²⁻¹³ และปัจจัยทางสังคมหรือ ระหว่างบุคคล ได้แก่ การดื่มสุราของเพื่อน¹³⁻¹⁴ และการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว¹⁴⁻¹⁵

การศึกษาเกี่ยวกับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในเยาวชนหญิงยังมีข้อจำกัดอย่างมาก และพบว่า มีเพียงหนึ่งเรื่องที่มีการศึกษาในนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดสุรินทร์¹¹ ยังขาดการศึกษาเฉพาะในเยาวชนหญิง ทั้งที่แนวโน้มการดื่มหนักในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ประกอบกับปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวแตกต่างจากเพศชาย ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (Triadic influence theory)¹⁶ ของ เฟลย์และพีเทรียทิส เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้ เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติความเชื่อ และปัจจัยทางสังคม โดยการศึกษาจะ กำหนดปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ปัจจัยด้านความเชื่อทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มสุรา ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การดื่มสุราของเพื่อน และการดื่มสุราในครอบครัว ทั้งนี้ การศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในเยาวชนหญิง จะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำไปปรับใช้ในการรณรงค์ หรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของเยาวชนหญิงไทย อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว และปัจจัยทางสังคมหรือระหว่างบุคคล ได้แก่ การดื่มสุราของเพื่อนสนิท และการดื่มสุราในครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

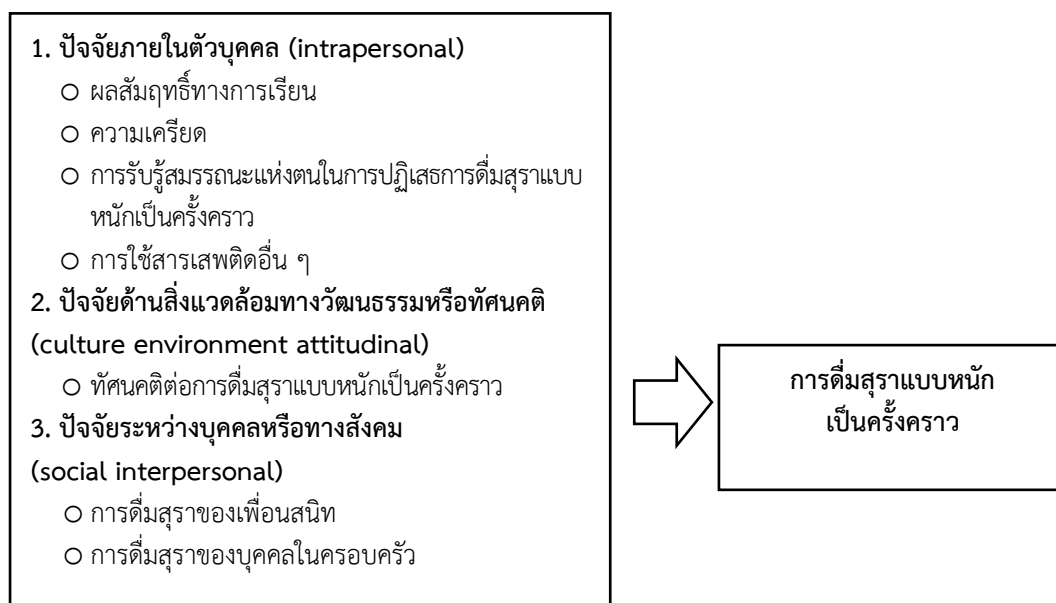
1. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสเสี่ยงสูงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี
2. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่มีความเครียดสูง มีโอกาสเสี่ยงสูงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความเครียดน้อย
3. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุราต่ำ มีโอกาสเสี่ยงสูงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุราสูง
4. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่ใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย มีโอกาสเสี่ยงสูงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการใช้สารเสพติดอื่น
5. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่มีทัศนคติเชิงบวกกับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว มีโอกาสเสี่ยงสูงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการดื่มสุราหนักเป็นครั้งคราว

6. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มสุรามาก มีโอกาสเสี่ยงสูงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มสุราน้อย

7. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา มีโอกาสเสี่ยงสูงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ อ้างอิงแนวคิดจากทฤษฎีปัจจัยสามทาง (the triadic influence theory) ของ Flay BR และคณะ ซึ่งอธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ใช่ผลลัพธ์ของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง หากแต่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสามระดับ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal influences) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (cultural/attitudinal influences) และปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม (social/interpersonal influences) โดยแต่ละระดับมีความเกี่ยวเนื่องกันและส่งผลโดยรวมต่อพฤติกรรมการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในกลุ่มเยาวชนหญิง¹⁶ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากร คือ นักเรียนหญิงอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย สังกัด คณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดปทุมธานี ปี 2567 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 3 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัด คณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2567 โดยเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมวิจัย คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีสัญชาติไทย 3) มีสมาร์ทโฟน หรืออุปกรณ์ที่สามารถเข้าถึง google form ได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร เพื่อใช้ในการสำรวจในการประมาณสัดส่วน¹⁷ ขนาดประชากรนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่ศึกษาในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,798 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2=3.841$) และความคลาดเคลื่อน 5% ($d=0.05$) สัดส่วนของเรียนหญิงที่ดื่มสุราในสถานศึกษา จากผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁸ ซึ่งพบว่า ในกลุ่มนักเรียนหญิงมีการดื่มสุรา ร้อยละ 58.1 จึงได้กำหนดให้ค่า $P=.5$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 316 คน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ คือ 316 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ในการเก็บข้อมูล จึงคำนวณเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ทั้งหมด 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ (e-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม google form ในการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ มี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ชื่อสถานศึกษา ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายรายวัน อาชีพของผู้ปกครอง สถานภาพของบิดามารดา ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการปฏิเสธการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ใช้แบบวัดความสามารถในการปฏิเสธการดื่มของตนเอง (The drinking refusal self-efficacy questionnaire – revised in adolescent sample (DRSEQ-RA) ของ Young และคณะ¹⁹ จำนวน 14 ข้อ แปลภาษาไทยโดย Hemachayart & Yodnil²⁰ มีจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต Likert scale (1-4) ระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย การแปลผล คำนวณคะแนนรวม และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่ามัธยฐานเป็นเกณฑ์ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน หมายถึง "การรับรู้สมรรถนะในการปฏิเสธมาก" และคะแนนน้อยกว่าค่ามัธยฐาน หมายถึง "การรับรู้สมรรถนะในการปฏิเสธน้อย" ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีค่า reliability เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มสุราของ Homsin & Srisuriyawet²¹ ซึ่งพัฒนามาจากแนวความคิดของ Weber ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก การปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 (ข้อ 2, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 20) และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16, 17, 19) การแปลผล คำนวณคะแนนรวม และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่ามัธยฐานเป็นเกณฑ์ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน หมายถึง "มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่มแอลกอฮอล์" และคะแนนน้อยกว่าค่ามัธยฐาน หมายถึง "มีทัศนคติเชิงลบต่อการดื่มแอลกอฮอล์" ในการศึกษาครั้งนี้แบบสอบถาม มีค่า reliability เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุราของเพื่อนสนิท ใช้แบบวัดพฤติกรรมการดื่มสุราของเพื่อนสนิทของ Thammaput²² แบบประเมินนี้ มีค่าความเชื่อมั่น (cronbach's alpha) อยู่ที่ 0.84 และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) CVI เฉลี่ย (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.92 จำนวน 5 ข้อ เช่น เพื่อนสนิทของท่านตั้งใจชวนท่านดื่มสุรา เพื่อนสนิทมีการดื่มสุราเป็นประจำ เป็นต้น มีลักษณะมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย การแปลผล คำนวณคะแนนรวม และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย หมายถึง "เพื่อนสนิทมีพฤติกรรมดื่มสุรามาก" และคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง "เพื่อนสนิทมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อย" ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีค่า reliability เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ความรู้เบื่อ ความหงุดหงิด การไม่ต้องการพบปะผู้อื่น ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา วัดโดยแบบวัด stress test (ST5) ของ department of mental health²³ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า (rating scales) 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง แทบไม่มี การแปลผล คำนวณคะแนนรวมแบ่งกลุ่ม ตามเกณฑ์ของแบบวัด ดังนี้ คะแนน 0-7 หมายถึง มีระดับความเครียดน้อย 8-15 หมายถึง มีระดับความเครียดมาก ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีค่า reliability เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดื่มหนักเป็นครั้งคราว ประเมินจากข้อคำถามที่ผู้วิจัย พัฒนาจากนิยามการดื่มหนักเป็นครั้งคราวของ The substance abuse and mental health services administration (SAMHSA)²⁴ ที่นิยามไว้ว่า การดื่มเป็นครั้งคราว (binge drinking) ในผู้หญิงเป็นการดื่ม 4 ดื่ม มาตรฐานในครั้งเดียวหรือภายใน 2 ชั่วโมง อย่างน้อย 1 วัน ในสามสัปดาห์ที่ผ่านมา (เช่น 1 ดื่มมาตรฐาน=เบียร์ 1 กระป๋อง หรือไวน์ 1 แก้ว หรือ 100 ซีซี) มีลักษณะเป็นข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ เป็นเคย ให้ 1 คะแนน ไม่เคย เป็น 0 คะแนน

การพัฒนาและคุณภาพเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ ใช้เครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับการดื่มสุราในวัยรุ่น อย่างแพร่หลายและมีคุณภาพสูง (การรับรู้สมรรถนะในการปฏิเสธการดื่มสุราแบบหนัก ทศนคติต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว การดื่มหนักของเพื่อนสนิท) และบางส่วนเป็นเครื่องมือมาตรฐาน (ความเครียด) จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา อย่างไรก็ตาม มีการดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงโดยทดลองใช้กับนักเรียนหญิง ปวส. ในสาขาอื่น จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่น ด้วยสูตร cronbach's alpha ผลการทดสอบ พบว่า ทุกส่วนมีค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง 0.84-0.86

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-044/2567 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2568 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจ ขณะเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียน และการรักษาความลับของข้อมูล ส่วนการขอคำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เป็นการยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการกระทำ (consent by action) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าไปทำแบบสอบถาม แสดงว่าไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน และมีการขออนุญาตอย่างเป็นทางการ โดยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแต่ละแห่ง หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ขอรายชื่อให้นักเรียนหญิง จำนวนห้อง และจำนวนนักเรียนของแต่ละวิทยาลัย เพื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มเป็นห้อง โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนหญิงทั้งหมดในห้องที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วม การประสานงานดำเนินการ

ผ่านอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละชั้นเรียน เพื่อนัดหมายการพบกลุ่มตัวอย่างในเวลาที่ไม่กระทบต่อการเรียน ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัยและกระจาย QR code ให้กับนักเรียนด้วยตนเอง ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเริ่มจากการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผ่าน google form โดยระบบไม่ต้องระบุอีเมล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วม พร้อมเน้นย้ำว่า ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หลังจากมอบของที่ระลึกให้นักเรียนทุกคนแล้ว ให้พักเบรก 10 นาที ก่อนดำเนินการตอบแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน google form ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยมีเฉพาะผู้วิจัยและนักเรียนที่สมัครใจเท่านั้นในห้อง เพื่อปกป้องสิทธิและความเป็นส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างต้องกดส่งหรือ submit เพื่อให้การตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบ เพื่อสุมห้องเพิ่มเติมจนได้จำนวนที่ต้องการ สุดท้ายผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ต่อไป

เพื่อควบคุม ตัวแปรรบกวน (confounding variables) ที่อาจเกิดจากความแตกต่างของช่วงเวลาเรียนหรือสถานการณ์เฉพาะราย ผู้วิจัยกำหนดให้เก็บข้อมูลเฉพาะห้องเรียนภาคปกติในช่วงภาคเรียนที่สองเท่านั้น เพื่อให้สภาพแวดล้อมทางการเรียนมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด รวมถึงไม่ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงสอบหรือกิจกรรมพิเศษ ซึ่งอาจส่งผลต่อความเครียดหรืออารมณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

หากพบแบบสอบถามที่กรอกไม่สมบูรณ์หรือขาดข้อมูลในคำถามหลัก ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลดังกล่าวเข้าสู่วิเคราะห์ และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม จนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับการจัดการข้อมูลที่ขาดหาย (missing data) หากพบช่องว่างที่ไม่ใช่คำถามหลัก เช่น ข้อมูลประชากรพื้นฐานบางส่วน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงอธิบายแบบ pairwise deletion โดยไม่ตัดทิ้งข้อมูลทั้งหมดในกรณีที่ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีความสมบูรณ์ เพื่อรักษาความเที่ยงของผลวิเคราะห์โดยรวม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการดื่มสุราของผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการแจกแจงร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ที่ 95% CI (Confidential interval of odds ratio)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 348 คน อายุเฉลี่ย 20 ปี (SD=1.6) กำลังศึกษา ปวส.ชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 54) และชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 46) โดยเรียนสาขาการบัญชีมากที่สุด (ร้อยละ 26.4) รองลงมา คือ การตลาดและคอมพิวเตอร์ธุรกิจ (ร้อยละ 14.7 และ 13.5 ตามลำดับ) ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 100 บาทต่อวัน (ร้อยละ 53.4) และส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ (ร้อยละ 79.6) ด้านครอบครัว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 60.3) ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 55.75) บิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 61.8) รายได้ครอบครัวเพียงพอ (ร้อยละ 80.7) และมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา (ร้อยละ 60.3) ดังตารางที่ 1

2. ความชุกของการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (มีประสบการณ์การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (≥ 4 หน่วยต่อครั้ง) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา) ในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา ตอบว่าเคยดื่ม ร้อยละ 74.4 มีเพียงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.6) ที่ไม่เคยดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว

3. ปัจจัยที่ศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษา พบว่า ในกลุ่มปัจจัยภายในบุคคล นักเรียนหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 3.00 โดยมีค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ เท่ากับ 2.90 (SD=0.35) ด้านระดับความเครียด พบว่า ร้อยละ 73.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดมาก (คะแนน 8-15) โดยมีค่าเฉลี่ยความเครียดอยู่ที่ 8.81 (SD=2.52) ในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว พบว่า ร้อยละ 71.8 อยู่ในกลุ่มที่มีระดับการรับรู้ต่ำ (คะแนน 21-29) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 29.06 (SD=5.87) และยังพบว่า ร้อยละ 70.4 ของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสริมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราแบบหนัก สำหรับปัจจัยด้านทัศนคติ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.0 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่มสุราแบบหนัก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 51.04 (SD=3.71) ปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม พบว่า ร้อยละ 74.1 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า เพื่อนสนิท มีพฤติกรรม การดื่มสุรามาก (คะแนน 17-25) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 17.4 (SD= 2.89) และร้อยละ 60.3 มีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรา ดังตารางที่ 2

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 % เรียงจากระดับอิทธิพลมากไปน้อย ดังตาราง 3 จำแนกตามกลุ่มปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยระดับบุคคล พบว่า นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุราน้อย มีโอกาสเสี่ยงดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวสูงถึง 5.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรามาก (adjusted odds ratio (AOR) 5.52, 95%CI=2.53-12.19) ในขณะที่กลุ่มที่มีระดับความเครียดมาก มีโอกาสเสี่ยงดื่มสุราแบบหนักฯ สูงเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดน้อย (AOR 3.16, 95% CI=1.36-7.33) กลุ่มที่มีประวัติการใช้สารเสพติด มีโอกาสเสี่ยงดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวสูงเป็น 1.4 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประวัติใช้สารเสพติดอื่น (AOR 1.40, 95 %CI=1.19-1.84) และกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน <3.00 มีโอกาสเสี่ยงดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวสูงเป็น 1.14 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ≥ 3.00 (AOR 1.14, 95% CI=1.07-1.32)

2) ปัจจัยด้านทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่มสุราแบบหนักฯ มีโอกาสเสี่ยงดื่มสุราแบบหนักฯ สูงเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการดื่มสุราแบบหนักฯ (AOR 3.10, 95% CI=1.43-6.68) 3) ปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม พบว่า มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรม การดื่มสุรามาก มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรม การดื่มสุราแบบหนักฯ มีโอกาสเสี่ยงดื่มสุราแบบหนัก เป็นครั้งคราวสูงเป็น 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอิทธิพลของเพื่อนสนิทที่น้อย (AOR 1.66, 95% CI=1.70-3.94) และถ้ามีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงดื่มสุราแบบหนัก เป็นครั้งคราวสูงเป็น 1.14 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา (AOR 1.14, 95% CI=1.06-1.29)

อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของการดื่มสุราแบบหนักในคราวเดียวในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ อายุ 18-22 ปี ตอบว่าเคยมีประสบการณ์การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ร้อยละ 74.4 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา เช่น นักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ที่พบเพียงร้อยละ 59.3¹¹ และนักเรียนหญิงมัธยมปลายจังหวัดจันทบุรี ที่พบร้อยละ 50.2²⁰ อาจอธิบายได้ว่า อัตราการดื่มที่สูงนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีอายุน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา โดยมีอายุเฉลี่ย 20 ปี ซึ่งตามกฎหมายสามารถซื้อสุราได้เอง เพราะบรรลุนิติภาวะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบความชุกของการดื่มสุราเพิ่มขึ้น

ตามอายุ¹⁴ นอกจากนี้ ผู้หญิงอาจหันไปดื่มแอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาความเครียด ซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล เนื่องจากแอลกอฮอล์กระตุ้นการปล่อยโดปามีน ซึ่งก่อให้เกิดความสุขชั่วคราว²⁵ ทำให้เชื่อมโยงแอลกอฮอล์กับความรู้สึกทางบวกสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ที่พบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดมาก (ร้อยละ 73.9) และสูบบุหรี่มวน หรือบุหรี่ไฟฟ้าร่วมด้วย (ร้อยละ 70.4) ซึ่งส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราสูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรา ความเครียด การใช้สารเสพติดอื่น ๆ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายละเอียดดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรา มีอิทธิพลต่อการสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ในนักเรียนหญิง (AOR=5.52, 95% CI=2.53-12.19) กลุ่มตัวอย่างที่ขาดความมั่นใจและทักษะการปฏิเสธทำให้มีแนวโน้มยอมดื่มตามแรงกดดันจากสังคมหรือเพื่อนฝูง เพื่อไม่ให้รู้สึกแตกต่างหรือถูกตัดสินจากกลุ่ม²⁶⁻²⁷ การศึกษาของ Chen และคณะ²⁸ ยืนยันว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรามีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างบรรทัดฐานการดื่มของเพื่อนและความถี่ของการดื่มแบบหนัก โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะต่ำจะมีความอ่อนไหวต่อแรงกดดันจากเพื่อนมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะสูง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ในนักศึกษาอาชีวชายพบระดับความสัมพันธ์น้อยกว่า (AOR=3.35, 95% CI:1.012-2.535)¹³

ความเครียดมีผลต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (AOR 3.16, 95% CI=1.36-7.33) ความสัมพันธ์นี้ สามารถอธิบายว่า วัยรุ่นใช้แอลกอฮอล์เป็นกลไกการรับมือกับอารมณ์ด้านลบ การรักษาดตนเอง และการลดความตึงเครียด โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมีความอ่อนไหวต่อการใช้แอลกอฮอล์เป็นกลไกการรับมือมากกว่าผู้ชาย และมีความอ่อนไหวทางระบบประสาทชีววิทยาต่อปัญหาภายในจิตใจมากกว่า²⁹ ที่มีหลายการศึกษายืนยันว่า เพศหญิงที่มีพฤติกรรมดื่มแบบหนักมีความสัมพันธ์กับปัญหาภายในจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล มากกว่าปัญหาการแสดงออกภายนอกแตกต่าง จากเพศชาย³⁰⁻³³ สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาหญิงทันตแพทย์ในลอนดอน³⁴

การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ในการศึกษาเป็นการสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (AOR 1.40, 95% CI=1.19-1.84) ความสัมพันธ์นี้ อธิบายได้จาก กลไกทางประสาทวิทยาในระบบ reward circuit ของสมอง โดยนิโคตินกระตุ้นการหลั่งโดปามีนใน mesolimbic reward pathway และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ neural plasticity ใน nucleus accumbens เมื่อใช้นิโคตินเป็นประจำ จะเกิดการปรับตัวทางประสาท ทำให้ต้องการสารกระตุ้นระบบให้รางวัลมากขึ้น นอกจากนี้ การใช้นิโคตินยังเพิ่มการไว (sensitization) ต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์และเกิดการเปลี่ยนแปลงของ gene expression ที่เกี่ยวข้องกับ addiction³⁵⁻³⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ในประเทศไอร์แลนด์และสเปน^{14,37}

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีอิทธิพลต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (AOR 1.14, 95% CI=1.07-1.32) กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่า 3.00 มีโอกาสดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวสูงเมื่อเทียบกับผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นั้นอธิบายได้ว่า กลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความเครียดหรือแรงกดดันจากการเรียน ขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด ส่งผลให้มีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่มีการดื่มสุรา สอดคล้องกับแนวคิดของ Flay และคณะ¹⁶ ที่กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวชี้วัดความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการดื่มสุรา

สอดคล้องกับการศึกษาของ Pascarella และคณะ³⁸ พบว่า นักศึกษาหนึ่งในห้าที่มีผลการเรียนไม่ดีและเกือบ 30% ขาดเรียนเนื่องจากดื่มแอลกอฮอล์ โดยนักเรียนหญิงที่ดื่มแบบหนักมีแนวโน้มขาดเรียนเนื่องจากอาการเมาค้าง และการศึกษาของ Páramo และคณะ³⁷ ที่ติดตามนักศึกษาในสเปน 2 ปี พบว่า การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในปีแรก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการเรียนที่ย่ำแย่ และการปรับตัวที่ไม่ดี และการศึกษาในประเทศไทย¹¹

ปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติ พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวมีอิทธิพลต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (AOR 3.10, 95% CI=1.43-6.68) เป็นความสัมพันธ์ระดับสูงพอ ๆ กับปัจจัยด้านความเครียด ผลนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นหญิงปัจจุบันรับรู้ว่าการดื่มเป็นเรื่องปกติในสังคม มีความเชื่อว่าการดื่มช่วยเพิ่มความมั่นใจและเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ ยังได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางเพศในสังคมสมัยใหม่ การลดการตีตราทางสังคมต่อผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ อิทธิพลจากสื่อและการโฆษณาที่นำเสนอภาพลักษณ์การดื่มในแง่บวก รวมทั้งทัศนคติต่อความเสี่ยงที่ประเมินความเสี่ยงจากการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเชื่อว่าสามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ จึงทำให้ผู้หญิงที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่มมีแนวโน้มดื่มหนักเป็นครั้งคราวสูง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dempster และคณะ³⁹ ที่พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด เช่นเดียวกับผลการศึกษาในนักเรียนอาชีวชาย¹³ แต่ระดับความสัมพันธ์ในเพศชายพบน้อยกว่า ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการดื่มสุรามีโอกาสเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยถึง 2 เท่า (AOR=1.95, 95% CI:1.04-3.68)

ปัจจัยระหว่างบุคคลและสังคม พบว่า การดื่มสุราของเพื่อนสนิท (AOR=1.66, 95% CI=1.70-3.94) และบุคคลในครอบครัว (AOR=1.14, 95% CI=1.06-1.29) มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราหนักเป็นครั้งคราว ในนักศึกษาหญิงความสัมพันธ์นี้เกิดจากกลไกด้านสังคม (socialization) เนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและต้องการพิสูจน์ว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kelly และคณะ¹⁴ ที่พบวัยรุ่นอายุ 15-16 ปีที่มีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์มีรายงานการดื่มสุราแบบหนักถึง 4 เท่า (AOR=4.18, 95% CI: 3.35-5.31) และการศึกษาของ Chen และคณะ²⁸ ที่พบนักศึกษาที่มีบรรทัดฐานเชิงพรรณนาเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนในระดับสูง มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าในประเทศไทย¹³ พบนักเรียนชายที่มีเพื่อนดื่มมีโอกาสเสี่ยง ประมาณ 2 เท่า (AOR=3.54, 95% CI: 1.41-8.91)

ด้านอิทธิพลการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว อธิบายว่า ในช่วงวัยรุ่นเด็กสาวมีความเปราะบางต่ออิทธิพลจากครอบครัว ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด เนื่องจากนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทัศนคติพฤติกรรม และการรับรู้ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในหมู่เด็กสาววัยรุ่น ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่ รวมทั้งการสื่อสารในครอบครัวอย่างเปิดเผยและสนับสนุนจากครอบครัว ช่วยป้องกันการใช้อัลกอฮอล์และสารเสพติดในช่วงวัยรุ่น⁴⁰ สอดคล้องกับการศึกษา Kelly และคณะ¹⁴ ที่พบการดื่มสุราของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการดื่มหนักในวัยรุ่นถึง 2 เท่า (AOR=2.09, 95% CI:2.01-2.84) และการศึกษา ในประเทศไทยของ Suwanwong และคณะ¹⁵ ที่พบการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการดื่มของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย เป็น 2 เท่า (AOR=2.09, 95% CI:1.16-3.78)

สรุป ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาเป็นปัญหาที่ซับซ้อน เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายระดับตาม Triadic influence theory โดยปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลสูงสุด ตามด้วยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมป้องกัน

ควรเป็นแบบองค์รวมที่เจาะจงทั้งสามระดับปัจจัย โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ การจัดการความเครียด การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม และการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา ควรมุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยป้องกันและการจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุม สถานศึกษาควรจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะการปฏิเสธและความมั่นใจในตนเองผ่าน กิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เช่น การฝึกการตัดสินใจในสถานการณ์จำลอง และการจัดการแรงกดดันจากสังคม พร้อมกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติผ่านการใช้ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์และการส่งเสริมค่านิยมการใช้ชีวิตที่ไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ควรมีการเสริมสร้างการสนับสนุนจากระบบสังคม โดยควรฝึกอบรมผู้ปกครองเรื่องการสื่อสารกับวัยรุ่นและการสร้างกฎระเบียบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสร้างอิทธิพลเชิงบวกจากกลุ่มเพื่อน ผ่านการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมเครือข่ายเพื่อนที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีและระบบเพื่อนช่วยเพื่อน ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยง สถานศึกษาควรจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่าย สำหรับการจัดการความเครียด พัฒนาระบบติดตามช่วยเหลือเหล่านักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ และสร้างระบบคัดกรองเฝ้าระวังการใช้สารเสพติด ทั้งนี้ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานศึกษา ครอบครัว และชุมชนจะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

References

1. Pantiel T. Binge drinking [Internet]. [n.p.]: Addiction Center;2023 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.addictioncenter.com/alcohol/binge-drinking/>
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO;2018 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://shorturl.asia/vTiyM>
3. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Understanding binge drinking [Internet]. Bethesda (MD): NIAAA;2024 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/binge-drinking>
4. Center for Alcohol Studies. Patterns and trends in alcohol drinking behavior of the Thai population: current drinking situation, places of purchase and consumption, economic status of drinkers, and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic [Internet]. Bangkok: Center for Alcohol Studies;2022 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://cas.or.th/wp-content/uploads/2022/05/FF-chapter-1-For-Print.pdf> (in Thai)
5. National Statistical Office. The health behavior survey of the population B.E. 2021 [Internet]. Bangkok: National Statistical Office;2021 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.trc.or.th/th/attachments/article/618/สถิติบุหรี่%202564.pdf> (in Thai)
6. Center for Alcohol Studies. Report on alcohol beverage consumption by province, 2021 [Internet]. Bangkok: Center for Alcohol Studies;2021 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://cas.or.th/?p=8854> (in Thai)

7. Nontharak J, McNell E. Alcohol-related impacts in 2021. In: Atsanangkornchai S, Saengam D, editors. Annual report on alcohol consumption in Thai society, B.E. 2021. Songkhla: Center for Alcohol Studies, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University;2022. (in Thai)
8. Waleewong O, Thammarangsri T, Chankotkaew J. Harm to others from alcohol consumption: concept, situation, and knowledge gap in Thailand. *J Health Syst Res* 2014;8(2):111–9. (in Thai)
9. Mental Health Foundation. Alcohol and mental health [Internet]. [n.p.]: Mental Health Foundation;2020 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/alcohol-and-mental-health>
10. Tanaree A, Wijitkunakorn P. Alcohol consumption situation and alcohol risk index of provinces in Thailand: survey data 2017. *J Health Syst Res* 2019;13(4):353–67. (in Thai)
11. Thonpholkrang R, Homsin P, Srisuriyawet R. Factors associated with occasional heavy drinking among male vocational students in Surin Province. *J Public Health Nurs* 2015;29(1):29–42. (in Thai)
12. Piyapun V, Srisuriyawet R, Homsin P. Predictive factors of risky alcohol drinking intention among male vocational students in Chainat Province. *Burapha Nurs J* 2016;24(2):85–96. (in Thai)
13. Phimathai C, Homsin P, Srisuriyawet R. Factors associated with risky alcohol drinking among male vocational students in Sisaket Province. *Thai Red Cross Nurs J* 2021;14(1):170–84. (in Thai)
14. Kelly C, Major E, Durcan M, O'Donovan D, McNamara Á. Adolescent binge drinking in the West of Ireland: associated risk and protective factors. *BMC Public Health* 2023;23(1):1–12.
15. Suwanwong S, Dutsadeetoonsiri C, Srisuriyawet R. Factors associated with alcohol consumption among upper secondary female students in Chonburi Province. *Thai Pharm Health Sci J* 2021;16(4):332–8. (in Thai)
16. Flay BR, Petraitis J, Hu FB. The theory of triadic influence: preliminary evidence related to alcohol and tobacco use. In: Fertig JB, Allen JP, editors. Alcohol and tobacco: from basic science to clinical practice. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 1995. p. 37–56.
17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607–10.
18. Kuha P. Factors associated with alcohol consumption among female university students in Chiang Mai Province [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2015. (in Thai)

19. Young RM, Hasking PA, Oei TP, Loveday W. Validation of the drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised in an adolescent sample (DRSEQ-RA). *Addict Behav* 2007;32(4):862–8.
20. Hemachayart A, Yodnil S. Factors associated with alcohol consumption among upper secondary female students in Khao Khitchakut District, Chanthaburi Province. *J Educ Soc Dev Burapha Univ* 2014;8(1):115–28. (in Thai)
21. Homsin P, Srisuriyawet R. Research report: beliefs, drinking patterns, and predictors of alcohol consumption among Thai youth in the Eastern Region. Bangkok: National Research Council of Thailand;2010. (in Thai)
22. Thammaput T. Attitudes and peer influence on alcohol drinking behavior among secondary school students in Chonburi Province [dissertation]. Chonburi: Faculty of Education, Burapha University;2020. (in Thai)
23. Department of Mental Health. Stress test (ST5) [internet]. [n.p.]: Department of Mental Health;2021 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://dmh.go.th/test/Download/view.asp?id=18> (in Thai)
24. National Institutes of Health. Title of the page or article in italics [Internet]. [n.p.]: National Institutes of Health;2023 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.example.com>
25. Bhandari S. What to know about alcohol and mental health [Internet]. [n.p.]: WebMD;2023 May 15 [updated 2023; cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://shorturl.asia/5EFBR>
26. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-efficacy: the exercise of control. *J Cogn Psychother* 1999;13(2):158–66.
27. Sanga C. Locus of control vis-à-vis self-efficacy. *Int J Engl Educ* 2019;8(2):2278–4012.
28. Chen J, Li Y, Zhang Y, Feng J, Jia L. Descriptive peer drinking norms and binge drinking: enhancement motives as a mediator and alcohol resistance self-efficacy as a moderator. *Front Psychol* 2022;13:876274.
29. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* 1997;4(5):231–44.
30. Homman LE, Edwards AC, Cho SB, Dick DM, Kendler KS. Gender and direction of effect of alcohol problems and internalizing symptoms in a longitudinal sample of college students. *Subst Use Misuse* 2017;52(4):429–38.
31. Husson AM, Ennett ST, Cox MJ, Haroon M. A systematic review of the unique prospective association of negative affect symptoms and adolescent substance use controlling for externalizing symptoms. *Psychol Addict Behav* 2017;31(2):137.

32. Valente J, Pietrobon T, Mihic J, Caetano S, Mari J, Sanchez ZM. Externalizing and internalizing problems as predictors of alcohol-related harm and binge drinking in early adolescence: the role of gender. *J Affect Disord* 2023;327:167–74.
33. Danzo S, Connell AM, Stormshak E. Pathways between alcohol use and internalizing symptoms across emerging adulthood: Examination of gender differences in interpersonal and intrapersonal processes. *Emerg Adulthood* 2021;9(4):347–59.
34. Hartley DE, Elsabagh S, File SE. Binge drinking and sex: effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacol Biochem Behav* 2004;78(3):611–9.
35. Collins SE, Carey KB. The theory of planned behavior as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychology of Addictive Behaviors* 2007;21(4):498–507.
36. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO;2019 [updated 2019; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
37. Páramo MF, Cadaveira F, Rodríguez MS. A 2-year follow-up of the effects of combined binge drinking and cannabis consumption on academic performance and adjustment in Spanish third-year university students. *Front Psychol* 2023;14:1223597.
38. Pascarella ET, Goodman KM, Seifert TA, Tagliapietra-Nicoli G, Park S, Whitt EJ. College student binge drinking and academic achievement: a longitudinal replication and extension. *J Coll Stud Dev* 2007;48(6):715–27.
39. Dempster M, Newell G, Marley J. Explaining binge drinking among adolescent males using the theory of planned behaviour. *Ir J Psychol* 2005;26(1–2):17–24.
40. Göven BA. A framework for understanding the alcohol and substance use among girl adolescents: risks and interventions. *Adv Womens Stud* 2024;6(1):28–37.