

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาใน
จังหวัดสุรินทร์*

FACTORS RELATED TO BINGE DRINKING AMONG MALE VOCATIONAL STUDENTS
IN SURIN PROVINCE

รัตติยา ทอนพลกรัง**

พรนภา หอมสินธุ์*** รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งหมด 221 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา ความรู้สึกซึมเศร้า การเข้าถึงสื่อ และการรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (≥ 5 หน่วยต่อครั้ง) ร้อยละ 59.3 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (AOR = 3.18, 95% CI = 1.66 – 6.09) ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา (AOR = 4.69, 95% CI = 2.48 – 8.86) และการรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา (AOR = 0.51, 95% CI = 0.27 – 0.98) ส่วนความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา ความรู้สึกซึมเศร้า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การดื่มสุราของเพื่อนสนิท การดื่มสุราของบุคคลภายในครอบครัว การเข้าถึงสุรา และการเข้าถึงสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว

ผลการศึกษานี้นำไปสู่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำไปพัฒนาโปรแกรม เพื่อการป้องกันการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในวัยรุ่นไทยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว วัยรุ่น

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ABSTRACT

This study was a correlational research. The purposes of this study were to identify the prevalence of binge drinking and to examine factors related to binge drinking among male vocational students. Participants of 221 male vocational students in Surin province were randomly selected with multistage random sampling. The questionnaires were comprised of demographic, outcome expectation, drinking refusal self – efficacy, depression, media accessibility, and perception about alcohol drinking rules. Statistics including mean, percentage, standard deviation, and Binary logistic regression were used for data analysis.

The findings of the study demonstrated that the prevalence of binge drinking (5 or more drinks on a single occasion) was 59.3%. The significant factors related to binge drinking among male vocational students were academic success (AOR = 3.18, 95% CI= 1.66 – 6.09) outcome expectation (AOR = 4.69, 95% CI = 2.48 – 8.86) and perception about alcohol drinking rules (AOR = 0.51, 95% CI = 0.27 – 0.98). Meanwhile, drinking refusal self – efficacy, depression, availability of spending money, peer drinking, family member drinking, alcohol and media accessibility were not related to binge drinking.

This study results contribute to overall understanding and knowledge of the factors related to binge drinking among male vocational students. This will be beneficial to those involved to develop the effective programs to prevent Thai adolescents from binge drinking.

Keywords: Binge drinking, Adolescents

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มสุรายังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2541 คนไทยถูกจัดอันดับว่ามีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเป็นอันดับที่ 50 ของโลก และอีก 7 ปีต่อมาปี พ.ศ. 2548 ถูกเลื่อนเป็นอันดับที่ 40 ของโลก ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการดื่มสุราในสังคมไทยที่เพิ่มสูงขึ้น (ศูนย์วิจัยสุรา, 2553) ในประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งจะเติบโตและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่า มีสัดส่วนของการดื่มสุราสูงเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ โดยพบว่าอายุที่เริ่มต้นดื่มสุราเร็วขึ้นเรื่อยๆ คือ 17 ปี จากผลการสำรวจการดื่มสุราในนักเรียนมัธยมศึกษาาระดับชาติ (สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย,

อินชา หมีกทอง และ ถนอมศรี อินทนนท์, 2551) พบว่า นักเรียนชายมีสัดส่วนของการดื่มสุราสูงกว่านักเรียนหญิงเกือบ 2 เท่า และเมื่อเปรียบเทียบระดับชั้นเรียนที่ต่างกัน พบว่านักเรียนชั้น ม. 3, ม. 5 และชั้นปวช. 2 มีความเสี่ยงในการดื่มสุราเป็น 4, 7 และ 12 เท่าของนักเรียนชั้น ม. 1 จะเห็นได้ว่าความเสี่ยงนี้เพิ่มขึ้นตามชั้นปี และในระดับชั้นเดียวกัน นักเรียนอาชีวศึกษามีความเสี่ยงของการดื่มสุราสูงเกือบ 2 เท่าของนักเรียนสายสามัญ โดยนักเรียนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะดื่มค่อนข้างหนักคือ ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 5 หน่วยขึ้นไปต่อครั้ง และส่วนใหญ่จะดื่มจนเมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนชายชั้นปวช. 2 ซึ่งมีอัตราการดื่มหนักและดื่มจนเมาถึงร้อยละ 20.6 และ 36.8 ตามลำดับ

จากข้อมูลพบว่า กลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนอาชีวศึกษามีสัดส่วนของการดื่มสุราที่เพิ่มขึ้น อายุที่เริ่มต้นดื่มลดลง และเป็นผู้ที่มีการดื่มหนักที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้น การดื่มสุราในวัยรุ่น จึงไม่ใช่เรื่องธรรมดาอีกต่อไป และถือเป็นสัญญาณอันตรายที่กำลังก่อตัวขึ้น ในกลุ่มทรัพยากรมนุษย์ที่กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นกำลังหลักสำคัญของสังคมในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต (ทักษพล ธรรมรังสี, 2552) สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาจากการดื่ม คือ การไม่จำกัดปริมาณการดื่มและไม่สนใจอันตรายจากการดื่มที่มากเกินไป (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) การดื่มติดต่อกันในช่วงสั้นๆ แบบเมาหัวราน้ำ (Binge drinking) (Centers for disease control and prevention, 2010) โดยส่วนใหญ่หมายถึงการดื่มตั้งแต่ 5 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปในการดื่มครั้งเดียว (The national institute on alcohol abuse and alcoholism, 2004) ซึ่งถือว่าการดื่มแบบเสี่ยงอันตราย (Hazardous drinking) (International Center for Alcohol Policies, 2011) สามารถก่อให้เกิดอันตรายสูงต่อผู้ดื่ม และผู้อื่นทั้งต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตรวมถึงผลกระทบทางสังคม ซึ่งวัยรุ่นที่ดื่มหนักมักมองไม่เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาในระยะยาว แต่มองเห็นผลกระทบเฉพาะที่เกิดขึ้นในระยะสั้นๆ เช่น การเมาค้าง (Crundall, 1995) และที่สำคัญคือวัยรุ่นไม่ได้ตระหนักว่าตนกำลังดื่มหนัก (White, Hill, & Segan, 1997)

ผลของการดื่มหนักนี้จะส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้สมองทำงานช้าลง พุดอ้อแอ้ เริ่มสับสน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สติสัมปชัญญะ ลดลง (เทอดศักดิ์ เดชคง, อุษา พึ่งธรรม และ อภิสิทธิ์ ฤทธาทิพย์, 2547) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน สาเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุราสามารถก่อให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตตั้งแต่

อายุยังน้อย ซึ่งมีมูลค่าความเสียหายมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (Centers for disease control and prevention, 2010) ผลกระทบด้านจิตใจทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ แรงจูงใจ ความจำ การเรียนรู้ และความสนใจลดลง (Border, 2005) และนำไปสู่ปัญหาทางสังคมอื่นๆ ได้แก่ การแสดงพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าวต่อบุคคลอื่น สูญเสียสัมพันธภาพกับเพื่อน (German centre for addiction issues, 2008) มีปัญหาเรื่องของการยับยั้งชั่งใจ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Early sex) เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (Centers for disease control and prevention, 2010) ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมต่อชีวิตและอนาคตของวัยรุ่น

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการดื่มหนักเป็นครั้งคราวที่ผ่านมามีจำนวนน้อยมากและตัวแปรที่ศึกษายังเน้นปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะของการดำเนินชีวิต (Oei & Morawska, 2004 อ้างใน พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทย ส่วนมากเป็นการศึกษาการดื่มสุราโดยทั่วไป (สมพร สิทธิสงคราม, ดารารวรรณ ตะปินตา, และ สมบัติ สุกุลพรรณ, 2551; สาวิตรี อัจฉณางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง และถนอมศรี อินทนนท์, 2551)

จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งที่สถานการณ์การดื่มสุราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2555 มีสัดส่วนของการดื่มสุราติดอันดับที่ 19 ของประเทศไทย (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์, 2555) และเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุราในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีสูงเป็นอันดับ 4 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ ยังพบว่าสภาพแวดล้อมในสังคมดึงดูดวัยรุ่นเข้าสู่การดื่มสุราได้ง่าย และนำไปเป็นห่วง เช่น ในร้านขายสุราและสถานบันเทิง มีอยู่รอบบ้านและสถานศึกษา หรือถูก

มอมเมาด้วยโฆษณาสุรามาก ดึงดูดเยาวชนเข้าสู่การเป็นนักดื่มที่เร็วขึ้น ต้มหมัก และก่อให้เกิดปัญหา มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้ดื่ม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) จากรายงานการเฝ้าระวังในช่วงของ 7 วันอันตรายช่วงเทศกาลปีเถาะต้อนรับปีใหม่ปี 2554 ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (สิริกร คำภูไทย, 2554) ที่สรุปว่า จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดที่มียอดของวัยรุ่นผู้เสียชีวิตจากสุราเป็นอันดับ 3 ของประเทศ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาการดื่มสุราในจังหวัดสุรินทร์

การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner's ecological system theory) ของ Bronfenbrenner (1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นมีหลายปัจจัย และมีความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหลายระดับ โดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลมากที่สุด และขยายออกไปรอบๆ ตัวบุคคล ตั้งแต่ บ้าน โรงเรียน และชุมชน จนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น การศึกษานี้จึงศึกษาครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา ความรู้สึกซึมเศร้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การดื่มสุราของเพื่อนสนิท การดื่มสุราของบุคคลภายในครอบครัว การเข้าถึงสุรา การรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุราและการเข้าถึงสื่อ โดยผลการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในวัยรุ่นเพิ่มมาก

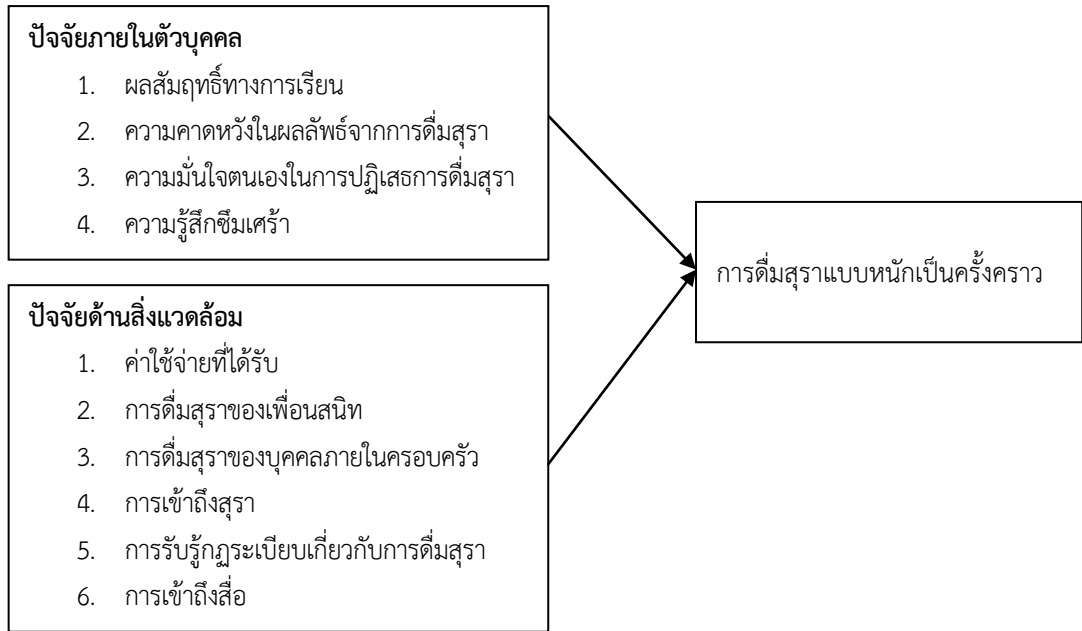
ขึ้นและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อคัดกรองและป้องกันการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่ม ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา และความรู้สึกซึมเศร้ากับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การดื่มสุราของเพื่อนสนิท การดื่มสุราของบุคคลภายในครอบครัว การเข้าถึงสุรา การรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา และการเข้าถึงสื่อกับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดสุรินทร์

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่ม ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา และความรู้สึกซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดสุรินทร์
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การดื่มสุราของเพื่อนสนิท การดื่มสุราของบุคคลภายในครอบครัว การเข้าถึงสุรา การรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา และการเข้าถึงสื่อมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดสุรินทร์



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation research)

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดสุรินทร์ ปีการศึกษา 2555 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 7 แห่งจำนวน 2,200 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดสุรินทร์ คำนวณขนาดตัวอย่างจากการใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร (Parel et al., อ้างใน พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552) ดังนี้

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

n = ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α .05; Z 0.05 = 1.96)

N = ขนาดประชากรที่เป็นนักเรียนชายชั้นปี ปวส. 1-2 ในจังหวัดสุรินทร์จำนวน 2,335 คน

P = สัดส่วนของวัยรุ่นในสถานศึกษาที่ดื่มสุรา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากผลการศึกษาของสาวิตรี อัจฉนาวงศ์กรชัย, และคณะ (2551) ซึ่งพบว่ากลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาในระดับ ปวช. มีการดื่มสุรแบบหนักร้อยละ 20.6 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จึงได้กำหนดให้ค่า $p = .2$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (.05)

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้คือ 221 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวน

ตัวอย่างทั้งสิ้น 245 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง จำนวนทั้งสิ้น 84 ข้อ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 5 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่นักเรียนได้รับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา มีจำนวน 18 ข้อคำถาม วัดโดยแบบวัด The comprehensive effects to alcohol (CEOA) ของ Fromme, Stroot, & Kaplan (1993) จำนวน 20 ข้อ แปลโดย อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 จำนวน 20 ข้อ ภายหลังเมื่อนำมาทดลองใช้แล้ว พบว่ามีข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อ 8 และ ข้อ 15 มีค่าความเชื่อมั่นรายข้อ เท่ากับ 0.16 และ 0.18 จึงได้ตัดออกเหลือข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าสังคม (Sociability) ด้านการลดความเครียด (Tension reduction) ด้านความกล้าหาญ (Liquid courage) ด้านความสามารถทางเพศ (Sexuality) มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา มีจำนวน 14 ข้อคำถาม วัดโดยแบบวัด The drinking refusal self - efficacy questionnaire - revised in an adolescent sample (DRSEQ-RA) ของ

Young, Hasking, Oei, & Loveday (2007) ซึ่งแปลโดยอัญชลี เหมชะญาติ (2550) จำนวน 14 ข้อ คำถาม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความกดดันทางสังคม (Social pressure) ด้านการผ่อนคลายอารมณ์และความรู้สึก (Emotion relief) และด้านโอกาสที่เอื้อต่อการดื่ม (Opportunistic) มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ มั่นใจอย่างยิ่ง ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้า

ความรู้สึกซึมเศร้า มีจำนวน 20 ข้อคำถาม วัดโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2555) ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม เกี่ยวกับภาวะตั้งเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมิน CES - D (Center for epidemiologic studies - depression scale) ของศูนย์ศึกษาระบาดวิทยาสุขภาพจิตแห่งชาติ (Center for epidemiologic studies national institute of mental health) ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 20 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ ไม่เลย บางครั้ง บ่อยๆ ตลอดเวลา

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุรา

การเข้าถึงสื่อมีจำนวน 8 ข้อคำถาม สอบถามจำนวนครั้ง (ความถี่) ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้ายโฆษณา ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การรับรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุรา มีจำนวน 12 ข้อคำถาม สอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับ

กฎหมาย พรบ.สุรา และกฎระเบียบของโรงเรียน เกี่ยวกับการดื่มสุรา

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดื่มสุรา

การดื่มสุราเป็นประจำของเพื่อนสนิท เป็นข้อความเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มสุราเป็นประจำ แบ่งเป็น มี และไม่มี

การดื่มสุราของบุคคลภายในครอบครัว เป็นข้อความเดียวที่ถามถึงการมีหรือไม่มีบุคคลภายในครอบครัวที่ดื่มสุราเป็นประจำ แบ่งเป็น มี และไม่มี

การเข้าถึงสุรา มีจำนวน 1 ข้อคำถาม สอบถามถึงความยากง่ายในการเข้าถึงสุรา มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ ง่าย ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก ยาก

ประสบการณ์การดื่มสุราในชีวิต เป็นข้อความเดียวที่ถามถึงการดื่มสุราเป็นประจำ แบ่งเป็น ดื่ม และไม่ดื่ม

การดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว มีจำนวน 3 ข้อคำถามย่อย สอบถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์การดื่มสุรา ใน 30 วันที่ผ่านมา และรายละเอียดการดื่มเพื่อเปรียบเทียบเป็นหน่วยการดื่มมาตรฐาน (standard drink) ตามเกณฑ์ของแผนงานการพัฒนา ระบบ และวิธีการบำบัดผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (แผนงานการพัฒนากระบวนการบำบัดผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ, 2552) แบ่งเป็นดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว ซึ่งเป็นการดื่มตั้งแต่ 5 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปในการดื่มครั้งเดียว และไม่ดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่วิทยาลัยการอาชีพสังขะ จังหวัดสุรินทร์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มา

ทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ความรู้สึกลึกซึ้งเศร้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การเข้าถึงสื่อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

การรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ต้องได้รับความยินยอมทั้งจากตัวผู้เข้าร่วมวิจัยเอง และจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในห้องเรียน โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องใส่ชื่อ สกุลจริงแต่จะใช้รหัสแทน แบบสอบถามของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บไว้อย่างมิดชิดในของกระดาษ ภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำประมาณ 30 – 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression ที่ 95%CI

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งสิ้น 240 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 221 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 92.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 และ 2 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 47.5 และ 52.5 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20

ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 25 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปีและอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20 ปี และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.2 มีประสบการณ์การดื่มสุราแล้วในชีวิต และมีการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (≥ 5 หน่วยต่อครั้ง) ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 59.3 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา (n = 221)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุราในชีวิต		
เคย	186	84.2
ไม่เคย	35	15.8
การดื่มหนักเป็นครั้งคราว (≥ 5 หน่วยต่อครั้งใน 30 วันที่ผ่านมา)		
ดื่ม	131	59.3
ไม่ดื่ม	90	40.7

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา และการรับรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุรา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.00 มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวมากเป็น 3 เท่า (AOR = 3.18, 95%CI = 1.66 - 6.09) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 3.00 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุราเชิงบวกมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวมากเกือบ 5 เท่า (AOR = 4.69, 95% CI =

2.48 - 8.86) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุราเชิงลบ และกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุราน้อยมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวเป็น 0.51 เท่า (95% CI = 0.27 - 0.98) ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุรา มาก หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุราน้อยมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวน้อยเกือบ 2 เท่า (AOR = 1/0.51 = 1.96) ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุรา มาก

สำหรับปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มสุรา ความรู้สึกซึมเศร้า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ เพื่อนสนิทดื่มสุรา บุคคลในครอบครัวดื่มสุรา การเข้าถึงสุราและการเข้าถึงสื่อ พบว่าความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่า Crude และ Adjust Odds Ratio ของปัจจัยต่างๆต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในกลุ่มตัวอย่าง (n = 221)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	95% CI	Ajusted OR	95% CI
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
> 3.00 ^(R)	1.00			
≤ 3.00	2.70**	1.52 – 4.81	3.18**	1.66 – 6.09
ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา				
ความคาดหวังในเชิงลบ ^(R)	1.00			
ความคาดหวังในเชิงบวก	4.22**	2.39 – 7.48	4.69**	2.48 – 8.86
ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา				
ความมั่นใจสูง ^(R)	1.00			
ความมั่นใจต่ำ	1.54	0.90 – 2.65	1.11	0.59 – 2.10
ความรู้สึกลึกซึ้ง				
ไม่ซึมเศร้า ^(R)	1.00			
ซึมเศร้า	0.75	0.41 – 1.37	0.82	0.41 – 1.64
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ต่อเดือน)				
ไม่พอเพียง ^(R)	1.00			
พอเพียง	1.36	0.74 – 2.52	1.37	0.68 – 2.77
การดื่มสุราของเพื่อนสนิท				
ไม่มี ^(R)	1.00			
มี	0.88	0.48 – 1.65	0.67	0.32 – 1.39
บุคคลภายในครอบครัวเป็นประจำ				
ไม่มี ^(R)	1.00			
มี	0.93	0.53 – 1.64	1.09	0.56 – 2.11
การเข้าถึงสุรา				
ยาก ^(R)	1.00			
ง่าย	1.03	0.56 – 1.90	0.96	0.47 – 1.97
การรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา				
รับรู้มาก ^(R)	1.00			
รับรู้น้อย	0.55*	0.32 – 0.98	0.51*	0.27 – 0.98
การเข้าถึงสื่อ				
เข้าถึงสื่อ ^(R)	1.00			
เข้าถึงสื่อมาก	0.78	0.46 – 1.36	0.61	0.32 – 1.14

มีนัยสำคัญ * p-value < .05 ** p-value < .01 (R) กลุ่มอ้างอิง

การอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ในจังหวัดสุรินทร์ มีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง เนื่องจากบุคคลที่มีระดับสติปัญญา เขavnปัญญาดี ย่อมมีความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของวิชิตา กิจจรธรรม (2555) เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลกระทบจากการดื่มสุราพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นปัจจัยด้านชีวสังคมที่ส่งผลต่อการดื่มสุราของนิสิต/นักศึกษาไทยระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยในกำกับและมหาวิทยาลัยเอกชน ($r = 0.87$, $p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรจู ครอบคง (2551) ในวัยรุ่นชุมชนสวย ลาว เขมร จังหวัดสุรินทร์ และการศึกษาของ Whitt, Hill, & Segan (2008) ในนักเรียนระดับอุดมศึกษา รัฐไอโอวา ประเทศสหรัฐอเมริกา

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุรา โดยนักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มสุราเชิงบวก มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวมากกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลจากการดื่มสุราเชิงลบ เนื่องจากการรับรู้ผลของการดื่มสุราทำให้เกิดผลเชิงบวกหรือเชิงลบ จะส่งผลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติของบุคคล (ประภาพรพรณ สุวรรณ, ม.ป.ท. อ่างในอัญชลี เหมชะญาติ, 2553) นักเรียนที่เห็นว่าการดื่มสุราให้ผลเชิงบวกเช่น เข้าสังคมได้ดีขึ้น สนุกสนาน คลายเครียด จึงมีแนวโน้มดื่มสุรามากกว่านักเรียนที่มีความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มสุรา

เชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Young, Connor, Ricciardelli, & Saunders. (2006) เรื่องความคาดหวังจากผลของการดื่มสุราในระดับอุดมศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าผู้ที่มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการดื่มสุราในทางบวกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.65$, $p\text{-value} < .001$) การศึกษาของมณฑนา ขอนดอก, พรนภา ทอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดฉะเชิงเทรา และการศึกษาของ Balodis, Potenza, & Olmstead (2009) ในกลุ่มวัยรุ่นประเทศแคนาดา

การรับรู้ภาวะเปรียบเทียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว โดยนักเรียนที่รับรู้ภาวะเปรียบเทียบกับการดื่มสุรามากมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวมากกว่านักเรียนที่รับรู้ภาวะเปรียบเทียบกับการดื่มสุราน้อย ถึงแม้ว่าภาวะเปรียบเทียบหรือข้อกำหนดที่วางไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดผลดี และเกิดความปลอดภัยของคนในสังคม แต่สำหรับวัยรุ่นแล้ว ต้องการความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง มีการฝ่าฝืนภาวะเปรียบเทียบ กติกาต่างๆ มากขึ้น ต้องการเรียนรู้ทดลอง ไม่ชอบให้ใครมาบังคับหรือสั่งการ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2551) การรับรู้ภาวะเปรียบเทียบที่เป็นข้อห้ามเกี่ยวกับการดื่มสุราของสังคมและโรงเรียนจึงอาจทำให้นักเรียนรู้สึกต่อต้านและปฏิบัติในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับภาวะเปรียบเทียบดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของพงษ์เดช สารการ (2552) ที่ทำการประเมินผลพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ประชากรที่มีอายุมากกว่า 11 ปีขึ้นไป มีความรู้ภาพรวมเกี่ยวกับภาวะเปรียบเทียบ อยู่ในระดับมาก (สถานที่ห้ามจำหน่าย) ร้อยละ 80.6 ระดับปานกลาง (การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย) ร้อยละ 61.9

ระดับปานกลาง (มาตรการทั่วไป) ร้อยละ 51.3 แต่กลับพบว่า ประชากรดังกล่าวมีพฤติกรรมการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 65.4 รองลงมา คือ ดื่มเบียร์ ร้อยละ 21.5 และเป็นการดื่มสุราในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 64.0

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มสุราและการรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุรา ดังนั้นในการป้องกันมิให้วัยรุ่นดื่มสุรามากขึ้น จึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการติดตามอย่างใกล้ชิดอย่างใกล้ชิดในกลุ่มนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โดยค้นหาปัญหาหาร่วมกันกับนักเรียนและผู้ปกครองในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมการเรียนดูแลเอาใจใส่ ให้นักเรียนเกิดความไว้วางใจและกล้าปรึกษา และควรใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะต่างๆ ที่ง่ายต่อความเข้าใจในนักเรียนกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เพื่อเพิ่มความสามารถในการวิเคราะห์และนำไปตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และควรมีการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนกลุ่มนี้เป็นระยะๆ เพื่อสามารถค้นหาปัญหาได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก (Early detection) ทำให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะต้น

2. ควรมีการให้ความรู้ พิษภัยของการดื่มสุรา เพื่อให้เกิดการรับรู้หรือมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบจากการดื่มสุรา ซึ่งอาจจะสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเรียนการสอน เน้นที่รายวิชาสุขศึกษา หรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยกิจกรรมดังกล่าวควรมีความหลากหลายและดึงดูดความสนใจของวัยรุ่น

3. การรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มสุราที่เคร่งครัด หรือมีลักษณะของการบีบบังคับให้ทำตามกฎหมายเกินไป อาจทำให้วัยรุ่นมีความคิดต่อต้าน ไม่ร่วมมือ เพราะโดยธรรมชาติแล้ววัยรุ่นมีความเป็นตัวของตัวเองสูงและต้องการความเป็นอิสระจากการควบคุม ดังนั้นการทำให้วัยรุ่นรับรู้กฎระเบียบ จึงอาจต้องใช้วิธีการทางอ้อมที่ทำให้วัยรุ่น ไม่รับรู้ว่าเป็นกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตาม เช่นการเป็นตัวอย่งที่ดีของผู้ปกครองและคุณครูที่โรงเรียน การติตป้ายเชิญชวนหรือรณรงค์การไม่ดื่มสุรา การยกย่องวัยรุ่นที่เป็นแบบอย่างไม่ดื่มสุรา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยเชิงป้องกัน (Protective factor) เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราของวัยรุ่นได้อย่างครบคลุมมากขึ้น หรือศึกษาการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวในวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆที่ยังไม่มีการศึกษา เช่น กลุ่มของนักเรียนหญิง วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา เด็กเร่ร่อน เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่แตกต่างกัน และควรมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ เชิงสาเหตุได้อย่างแท้จริง และพัฒนาสู่โปรแกรมการป้องกันการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวที่เน้นการเพิ่มการรับรู้ถึงผลลัพธ์เชิงลบจากการดื่มสุรา

เอกสารอ้างอิง

เทอดศักดิ์ เดชคง, อุษา พึ่งธรรม และอภิสิทธิ์

ธราทิพย์. (2547). *การให้คำปรึกษาสำหรับ
ผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์*. นนทบุรี: กิจการ
โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ทักษพล ธรรมรังสี. (2552). *สุราและผลกระทบ:*

ความเชื่อกับความจริง. กรุงเทพฯ:
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2554). ปัจจัย
ทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราแบบหนักของ
นักเรียนอาชีวศึกษา ในสถาบันการศึกษา
เอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย*, 54, 377-394.

บรรจु ครอบคง. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม*

*การดื่มสุราของวัยรุ่น กรณีศึกษาชุมชนชน่วย
ลาว เขมร อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์*.
กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัด

ผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ
(ผรส.). (2552). *แบบประเมินปัญหาการดื่ม
สุรา*. นนทบุรี: แผนงานการพัฒนาาระบบ
รูปแบบและวิธีการ บำบัดผู้มีปัญหาการ
บริโภคสุราแบบบูรณาการ. แผ่นพับ.

พงษ์เดช สารการ. (2552). *การประเมินผล*

*พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี*.
กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์.

(2552). *ความเชื่อ แบบแผนการดื่มและ
ปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียง*

กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัย
แห่งชาติ.

มณฑนา ขอนดอก. (2554). ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในระยะแรกของนักเรียนชายมัธยมศึกษา
ตอนต้นอำเภอบางน้ำเปรี้ยวจังหวัด
ฉะเชิงเทรา. *วารสารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 19 – 32.

วิชุดา กิจธรรมธรรม. (2555). โมเดลความสัมพันธ์

เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดื่ม และ
ผลกระทบในนิสิต/นักศึกษาไทย.
พฤติกรรมศาสตร์, 18, 16 - 30.

ศูนย์วิจัยสุรา. (2553). *แนวโน้มการดื่มล่าสุดของ
คนไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สมพร สิทธิสงคราม, ดารารวรรณ ตะปินตา และ
สมบัติ สกุลพรรณ. (2551). ปัจจัยทำนาย
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 35, 130-141.

สาวิตรี อัชฌางค์กรชัย, อโนชา หมักทอง และ

ถนอมศรี อินทนนท์. (2551). *รายงานผล
โครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรม
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรม
เสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยม
ศึกษาในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี
การพิมพ์.

สิริกร คำภูไทย. (2554). *ถอดบทเรียนนุติภัยทาง
ถนน หลังเทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปี
ใหม่ 2554 ต้นคิดอัพเดท สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ*. [ออนไลน์]
เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2555, จาก
<http://www.hiso.or.th/hiso/tonkit>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

(2555). โจ้สุรินทร์ ยังกินสุราหนักต้องแก้
ซึ่งง่ายขายคล่อง เรื่องเล่าจากภาคี.

[ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม

2555, จาก

<http://www.thaihealth.or.th>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

(2551). พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น
เกาะสถานการณ์เยาวชน. [ออนไลน์]

เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2556, จาก

<http://www.thaihealth.or.th>.

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์. (2555).

สุรินทร์ระดมความคิดและแนวทางการ
แก้ไขปัญหา สุรากับเยาวชนและสตรี เพื่อ
นำไปสู่การพัฒนาและสังคมที่น่าอยู่.

[ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน

2555, จาก

<http://pr.prd.go.th/surin/ewt>.

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

แห่งชาติ. (2556). องค์การแห่งการเรียนรู้
รู้ได้อย่างไรคั้งความรู้. [ออนไลน์] เข้าถึง

เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2556, จาก

<http://www.nstda.or.th>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *สำรวจพฤติกรรม*

การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร

พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ

แห่งชาติ.

อัญชลี เหมชะญาดิ. (2553). ปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์ต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

หญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดจันทบุรี. *วารสาร*

พยาบาลสาธารณสุข. 28(7), 21 – 38.

Babor, F., Higgins-Biddle, C., Saunders, B. &

Monteiro, G. (2001). *The Alcohol*

Use Disorders Identification Test:

Guidelines for use in primary care

(2nd ed.). Retrived on September

30, 2013, from [http://www.talkingal](http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf)

[cohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf](http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf)

Balodis, I., Potenza, M. & Olmstead, M. (2009).

Binge drinking in undergraduates:

Relationships with gender, drinking

behaviors, impulsivity and the

perceived effects of alcohol.

The NIH Public Access, 20, 518-526.

Border, P. (2005). In Peter Border (Ed.),

Binge Drinking and Public Health.

The Parliamentary Office of Science

and Technology. Retrived on

September 30, 2013, from

<http://www.parliament.uk>

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological

models of human development.

International Encyclopedia of

Education, 3, 37- 43.

Centers for Disease Control and Prevention.

(2010). *Binge Drinking*. Retrived on

September 30, 2013, from

[http://www.cdc.gov/alcohol/fact-](http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm)

[sheets/binge-drinking.htm](http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm)

Centers for Disease Control and

Prevention. (2010, October). Vital

Signs: Binge Drinking Among Hight

School Students and Adults-United

States, 2009. *MMWR*, 59, 1274-1279.

- Crundall, I. A. (1995). Perceptions of alcohol by student drinkers at university. *Drug and Alcohol Review, 14*, 363-368.
- Fromme, K. Stroot, E.A., & Kaplan, D.(1993). Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychological Assessment, 5*(1), 19-26.
- German Centre for Addiction issues. (2008). *Binge Drinking and Europe*. In *Deutsche Hauptstelle Fur Suchtfragen* (Ed.), Retrieved on September 20, 2013, from http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Pathways_for_HealthProject/binge_drinking_and_europe_conclusions.pdf
- International Center for Alcohol Policies. (2011). *Binge Drinking*. United States.
- The National institute on Alcohol Abuse and Alcoholism . (2004). *Binge Drinking Defined*. Retrieved on September 20, 2013, from http://www.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- White, V. M., Hill, D. J. & Segan, C. J. (1997). Alcohol use among Australian secondary Students in 1993. *Drug and Alcohol Review, 16*, 113-122.
- Young, R. M., Connor, J. P., Ricciardelli, L. A. & Saunders, J. B. (2006). The Role Of Alcohol Expectancy And Drinking Refusal Self –Efficacy Beliefs In University Student Drinking. *Alcohol & Alcoholism, 41*, 70-75.