

ปัจจัยทำนวยการติมแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร



นางสาว พรพิมล บัวสมบุญ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTORS OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG VOCATIONAL COLLEGE STUDENTS,
BANGKOK METROPOLIS

Miss Pornpimol Buasomboon



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2007
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายนายการตีมีแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา
เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาว พรพิมล บัวสมบุญ


สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษา

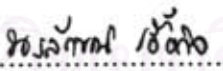
อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

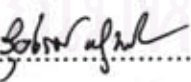
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มรวิ)

พรพิมล บัวสมบุญณ์: ปัจจัยทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขต
กรุงเทพมหานคร. (PREDICTORS OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG
VOCATIONAL COLLEGE STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา:
อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 184 หน้า.

วิทยุ่่นเป็นวิทยุ่แห่งการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของวิทยุ่่นมีความสำคัญซึ่ง
ต้องอาศัยความเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวิทยุ่่น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย
ทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอาชีวศึกษา
เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม
ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่ม
แอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว
แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5
ท่าน และหาความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91, .91,
.93, .86 และ .83 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
เพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการ
ดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบ
กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.33, -.56, -.28, -.25$)
ตามลำดับ ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่ม
แอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .38$)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่ม
แอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว
สามารถร่วมกันทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 43.7 อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนไม่สามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสร้างสมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z \text{ การดื่มแอลกอฮอล์} = -.416 * Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ}} - .226 * Z_{\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ}} \\ + .205 * Z_{\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก}} - .168 * Z_{\text{การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว}}$$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....พรพิมล บัวสมบุญณ์

ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....นรลักษณ์ เอื้อกิจ

4877581936: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: ALCOHOL EXPECTANCIES / DRINKING REFUSAL SELF-EFFICACY / PERCEIVED SOCIAL SUPPORTS / ALCOHOL CONSUMPTION

PORNPIMOL BUASOMBOON: PREDICTORS OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG VOCATIONAL COLLEGE STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: NORALUK UA-KIT, Ph.D., 184 pp.

Adolescence is a period of transition between childhood and adulthood. The changes of adolescence have important implications for understanding the kinds of health risk to which young people are exposed. The purposes of this study were to examine the predictors influencing alcohol consumption among vocational college students, Bangkok Metropolis. The study sample included of 440 vocational college students, Bangkok metropolis. Subjects were selected by stratified random sampling. The instruments included the demographic data questionnaire, positive and negative alcohol expectancies questionnaire, drinking refusal self-efficacy questionnaire, perceived family and friend supports questionnaire and alcohol drinking habit questionnaire. The questionnaires were tested for content validity by a panel of five experts. The Cronbach's alpha coefficients of the instruments were .91, .91, .93, .86, and .83, respectively. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression were used in statistical analysis.

The results were as follows:

1. Negative alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy, perceived family and friend supports were negatively related to alcohol consumption among vocational college students ($r = -.33, -.56, -.28$ and $-.25, p < .01$, respectively) and positive alcohol expectancies were positive related with alcohol consumption ($r = .38$)

2. Positive and negative alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy, perceived family supports significantly predicted alcohol consumption among vocational college students, Bangkok metropolis ($p < .05$). The predictive power was 43.7% of total variance. While perceived friend supports could not predict alcohol consumption among ($p < .05$). The equation derived from the standardized score was:

$$\text{Alcohol consumption} = -.416 * Z_{\text{drinking refusal self-efficacy}} - .226 * Z_{\text{negative alcohol expectancies}} + .205 * Z_{\text{positive alcohol expectancies}} - .168 * Z_{\text{perceived family supports}}$$

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature...*Pornpimol Buasomboon*

Academic year.....2007.....Advisor's signature...*Noraluk Ua-kit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ได้ด้วยความสามารถ เอาใจใส่และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และการพัฒนากระบวนการคิด จนเกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดทั้งให้ความห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง และสละเวลาอันมีค่ายิ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณท่านคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถวายทอดพระสมภารอันมีค่ายิ่ง รวมถึงปลูกฝังจิตสำนึกการเป็นพยาบาลที่ดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และศาสตราจารย์ นพ. จิตร สิทธิอมร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการและคณาจารย์วิทยาลัยเทคนิคราชสีหราชาม วิทยาลัยพัฒนวิชาการเซตุนน วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ และที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณสมชาย บัวสมบูรณ์ และคุณดวงกมล ปรัชญาบำรุง ผู้ให้ปัจจัยทุกด้านก่อให้เกิดชีวิตที่ใฝ่การเรียนรู้รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา คุณทรรศณีย์ ครอบครวัปรัชญาบำรุง และครอบครวับัวสมบูรณ์ ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ห่วงใยและให้กำลังใจเป็นอย่างดี ทำಯที่สุดนี้ขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่ช่วยเหลือ และแบ่งปันสิ่งที่ดีๆให้กับผู้วิจัยตลอดการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
คำถามการวิจัย.....	8
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	12
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
พัฒนาการวิจัยรุ่น.....	16
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์.....	21
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์.....	31
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น.....	37
แนวคิดทฤษฎีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์.....	42
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	52
บทบาทพยาบาลกับการป้องกันพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น.....	55
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น.....	57
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	63

บทที่	หน้า
3	64
วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4	77
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
5	93
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	114
รายการอ้างอิง.....	117
ภาคผนวก.....	129
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	130
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	132
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	143
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	163
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	168
ภาคผนวก ฉ การทดสอบเงื่อนไขสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	177
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	184

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะอาการทางคลินิกของ Alcohol intoxication กับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด.....	25
2	ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	45
3	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม.....	72
4	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามกลุ่มตรวจสุขภาพคุณภาพเครื่องมือและแบบสอบถามกลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียน รายได้เฉลี่ย ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน.....	78
6	จำนวนและร้อยละของการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก บุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ และโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์	81
7	จำนวนและร้อยละของการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการดื่มแอลกอฮอล์.....	84
8	จำนวนและร้อยละของความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์.....	84
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร.....	85

ตารางที่

หน้า

10	ค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร.....	86
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	88
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้าสู่สมการถดถอยและค่าอำนาจในการทำนาย (R^2) การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร.....	89
13	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ B และแสดงสมการถดถอยพหุที่ใช้ในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นต้อน (Stepwise regression).....	91
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายชื่อ.....	169
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายชื่อ.....	171

ตารางที่		หน้า
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายชื่อ.....	172
17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุน จากครอบครัว จำแนกรายชื่อ.....	174
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุน จากเพื่อน จำแนกรายชื่อ.....	175
19	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Collinearity statistics.....	178
20	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่ม แอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจาก ครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน อาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร.....	181
21	การตรวจสอบค่าคะแนนความคลาดเคลื่อนของตัวแปรและตัวแปรเกณฑ์โดย การทดสอบ Durbin-Waston.....	182
22	การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจากราย Residual statistics	183

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการแสดงพฤติกรรม.....	47
2 กระบวนการความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจดื่มแอลกอฮอล์.....	49
3 ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่ม แอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์.....	179
4 ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่ม แอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์.....	179
5 ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจ ดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์.....	180
6 ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวกับการดื่ม แอลกอฮอล์.....	180
7 ลักษณะการกระจายของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการ พยากรณ์ของ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิบัติภารกิจดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน.....	181

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงและเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ระหว่างความเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้ อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ (สุชา จันทน์เอม, 2543; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) มีความต้องการทดลอง และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนทำลายสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น (Henry, Slater, และ Oetting, 2005) ในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มการเกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น (Slutska, 2005) จากการสำรวจระดับชาติของประเทศอังกฤษ พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 32 - 50 ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในวิทยาลัย พบว่ามีนักเรียนร้อยละ 18 ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาทจากอารมณ์ก้าวร้าว การมีเพศสัมพันธ์ไม่พึงประสงค์ (Rodham, Hawton, และ Weatherall, 2005; Slutska, 2005; Best, Manning, Gossop, Gross, และ Strang, 2006)

ในประเทศไทย ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี พ.ศ. 2547 ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ดื่มมากกว่า 16 ครั้งต่อเดือน มี 3.1 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 คือ 1.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ปัจจุบันวัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 20.3 - 37.3 (สมิต วัฒนธัญญกรรม, สุทธิพร มูลศาสตร์, ปาลีรัตน์ ไตรมศักดิ์ และ กัลยา วิริยะ, 2546; สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และ รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, 2547) และการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2548) พบว่าวัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 41.2 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ช่วงอายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดคือ อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (Johnston, O' Malley, Bachman, และ Schulenberg, 2004) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ช่วงอายุ 15 - 19 ปี มีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดถึง ร้อยละ 47.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ซึ่งวัยรุ่นเพศชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเพศชายมี

การดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 53.2 เพศหญิงมีการดื่มร้อยละ 25.1 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ลักษณะ เติมศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบุญ และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2541) สอดคล้องกับการศึกษา ของ รุจา ภูไพบูลย์ (2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.2 เพศหญิงมีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 13.6 แต่ในช่วง พ.ศ. 2539 – 2546 พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงช่วง อายุ 15 -17 ปีมีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และ มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 14.1 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549; สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.], 2548) จากสถิติดังกล่าวพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของ วัยรุ่นไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นทั้งสองเพศ

นอกจากปัจจัยด้านอายุและเพศแล้ว ประเภทของสถานศึกษาก็มีอิทธิพลต่อการดื่ม แอลกอฮอล์ โดยพบว่านักเรียนที่ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า นักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ การศึกษาของรุ่งวิทย์ มาสงามเมือง และคณะ (2543) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.2 ส่วนนักเรียนมัศึกษามี การดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 45 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติศวี หลายชูไทย (2544) ที่พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงร้อยละ 88.3 ส่วนนักเรียนมัศึกษามีการ ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 60 ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนอาชีวศึกษาจะมีชั่วโมงเรียนน้อยกว่านักเรียน มัธยมศึกษา ซึ่งจะทำให้มีเวลามากกว่า และวิทยาลัยอาชีวศึกษาจะไม่มีหลักสูตร หรือกิจกรรม นอกหลักสูตรที่สถาบันการศึกษากำหนดขึ้นเกี่ยวกับการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น วิชาสุขศึกษา วิชาแนะแนว แต่จะมีกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะ วิชาการ ทักษะประสบการณ์ และทักษะชีวิต ในเรื่องทั่วไปที่นักเรียนต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2549)

การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกายในระยะสั้น นำไปสู่ การฆาตกรรมและฆ่าตัวตาย การได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และการมี เพศสัมพันธ์ไม่พึงประสงค์ การดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องในระยะยาวจะทำให้เซลล์สมองและเซลล์ ตับถูกทำลายลงอย่างช้าๆ (Wong, 2003) และการติดแอลกอฮอล์เรื้อรังจะทำให้เกิดกลุ่มโรคได้ ประมาณ 60 ชนิด ได้แก่ โรคมะเร็งในช่องปาก หลอดอาหารและลำคอ โรคตับอักเสบ โรคมะเร็ง ตับ โรคตับแข็ง เป็นต้น (World Health Organization [WHO], 2004 ; ประกิจ โพธิาศน์, 2541) การดื่มแอลกอฮอล์ยังมีผลกระทบกับจิตใจของผู้ดื่มด้วย โดยแอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์กับระบบ ประสาทส่วนกลาง รวมถึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความนึกคิด และจิตใจ เช่น การตัดสินใจ ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถทางสติปัญญา ทำให้ผลการเรียนลดลง

วัยรุ่นจะมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลด ความซึมเศร้า ความกระวนกระวาย ความ ตื่นเต้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์บางคนจำสิ่งที่ตนเองกระทำขณะที่เมา ไม่ได้ (Wong, 2003; Best และคณะ, 2006; กมลทิพย์ วิจิตรสุนทร, 2542) อีกทั้งยังทำให้วัยรุ่น ขาดความยั้งคิดและขาดสติสัมปชัญญะ ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (นวลอนงค์ บุญจรรยา ศิลป์, 2548; สุทธิลักษณ์ หนูรอด, 2548) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลาอันยาวนานมีโอกาสทำให้เกิด โรคจิตได้ (กรมสุขภาพจิต, 2547; ประไพ ทายาท, 2545) โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ พยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 25,000 คน พบว่าร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีต่อสังคม คือ การดื่มแอลกอฮอล์เป็น สาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ โดยสถิติประชากรไทยที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ได้รับบาดเจ็บหรือ อุบัติเหตุซึ่งเกิดจากการที่ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 52.3 และช่วงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ มากที่สุดคือ 15 - 24 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) การดื่มแอลกอฮอล์มี ความสัมพันธ์กับการหนีเรียน โดยพบว่า 2 ใน 3 ของนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีการหนี เรียนเป็นประจำ โดยวัยรุ่นที่หนีเรียนมักมีแนวโน้มกับการมีพฤติกรรมการมั่วสุม การใช้ยาเสพติด และการก่ออาชญากรรม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมมากมาย (Jennison, 2004; Donovan, 2004) โดยจากข้อมูลทางสถิติพบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 มีสถิติการเกิดความรุนแรงที่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 3,427 ราย ประเภท ของคดีความที่เกิดขึ้นคือ การใช้ความรุนแรง 1,146 ราย ฆาตกรรม 963 ราย คดีทางเพศ 440 ราย อุบัติเหตุ 321 ราย และฆ่าตัวตาย 229 ราย (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2548; สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพที่เป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก และประชากรไทยมีการสูญเสียเนื่องจาก ภาวะทุพพลภาพซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะโรค (Burden of disease) เป็นอันดับ 3 รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการสูบบุหรี่ (ยงยุทธ ขจรธรรม, บัณฑิต ศรีไพศาล และพิมพ์ ขจรธรรม, 2547; จุริย์ อุสาหะ และเศรณีญ์ จุฬาสรีกุล, 2548) โดยประมาณการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะอุบัติเหตุจากร้อยละ 2-3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ถ้ารวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมด คาดว่าไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี (ชินุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2549) จะเห็นได้ว่าการ ดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Expectancies [AE]) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดทฤษฎีความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Expectancy Theory) ของ Oei และ Baldwin (1994) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977, 1986) Oei และ Baldwin (1994) อธิบายว่า ปัจจัยที่สำคัญของการรู้คิด (Cognitive) ของบุคคลก่อนที่จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) คือ ความเชื่อของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994; Hasking และ Oei, 2002; Oei และ Morawska, 2004; Park และ Grant, 2005; Gilles, Turk, และ Fresco, 2006) ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994)

ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive AE) คือ ความเชื่อในผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Goldman, Brown, Christiansen, และ Smith, 1991; Jones และ McMahon, 1992; Oei และ Baldwin, 1994) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (Oei และ Burrow, 2000; Zamboanga, 2005) ความคาดหวังเชิงบวกสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (Oei และ Baldwin, 1994; Oei และ Jardim, 2006; Young, Connor, Ricciardelli, และ Saunders, 2006) และการศึกษาของ Newman, Shell, Innadda, และ Li (2005) พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก และมีความเชื่อว่าแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มพูนสมรรถนะทางเพศและพลังกำลัง และการศึกษาของ Leigh และ Stacy (2004) พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่าความคาดหวังเชิงลบในคนอายุน้อยกว่า 35 ปี และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าความคาดหวังเชิงลบ (Young และคณะ, 2006; Zamboanga, 2005)

ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (Negative AE) คือ ความเชื่อในผลลัพธ์ที่เป็นโทษที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994; Oei และ Morawska, 2004) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (Newman และคณะ, 2005) และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ เป็นแรงจูงใจในการลดหรือหยุดตีพิมพ์ (Engels และคณะ, 2005; Oei และ Jardim, 2006)

อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Hasking และ Oei (2006) ที่พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบมีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์และสามารถทำนายทั้งปริมาณและความถี่ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกในผู้ที่ตีพิมพ์แอลกอฮอล์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (DRSE) คือ ความเชื่อในความสามารถของบุคคลต่อการต้านทานหรือปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (Lee และ Oei, 1993; Oei และ Baldwin, 1994; Oei และ Morawska, 2004) จากการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ หนูรอด (2548) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์และมีอำนาจการทำนายการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hasking และ Oei (2002) และ Gilles และคณะ (2006) พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่ำ จะมีการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในปริมาณมากและถี่ ในขณะที่วัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์สูง จะมีการตีพิมพ์แอลกอฮอล์น้อยลง

Hasking และ Oei (2002) ศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับความถี่และปริมาณของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilles, Turk, และ Fresco (2005) พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.35$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Oei และ Jardim (2006) ที่ศึกษาพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในนักเรียนเอเชียและออสเตรเลีย จำนวน 190 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ สามารถทำนายการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในนักเรียนออสเตรเลีย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ในกลุ่มนักเรียนเอเชีย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากเพื่อน ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอาชีวศึกษาด้วย จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social supports) ของ House (1981) ซึ่ง House กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ครอบคลุมถึงความต้องการพื้นฐานทั้งหมดประกอบด้วย การดูแล และการช่วยเหลือ 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว (Perceived family supports) คือ ความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการดูแล การช่วยเหลือที่ครอบครัวปฏิบัติต่อตนเอง (House, 1981 อ้างถึงใน ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค, 2548) จากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์จากบิดามารดาสูงจะมีการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ และการศึกษาของ ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค (2548) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = -0.24$) และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประจักษ์ โพธิอาศน์ (2541) และ Olds และ Thomb (2001)

การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน (Perceived peer supports) คือ ความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการดูแล การช่วยเหลือที่เพื่อนปฏิบัติต่อตนเอง (House, 1981 อ้างถึงใน ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค, 2548) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุทธิลักษณ์ หนูรอด, 2548; Bot และคณะ, 2005) และการศึกษาของศรีรัตน์ รัญญกุลสัจจา (2542) พบว่าการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากเพื่อน ซึ่งให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยเลือกศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวกและทางลบของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยภายนอกที่เลือกศึกษา ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันท์เอม, 2543) อีกทั้งการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากนักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นคือ ร้อยละ 88.3 (อดิษฐ์ หลายชูไทย และคณะ, 2544) จากสถิติการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า

ประชากรทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 72.3 ส่วนใน กรุงเทพมหานคร มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 13.5 เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศต่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 5:1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2547) ซึ่งถือว่ามึ่ระดับการดื่มแอลกอฮอล์สูง และจากการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรรณศิลป์ (2548) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครมีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือร้อยละ 36.1 เมื่อเทียบกับนักเรียนทั้ง 4 ภาค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายกับการดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาอำนาจในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงอันเป็นปัญหาทางสาธารณสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) โดยพยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลวัยรุ่นและครอบครัวในกรณีที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้สอนให้ความรู้ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมเสี่ยง เป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย และเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการรณรงค์ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ซึ่งในการดำเนินงานทั้ง 4 บทบาทดังกล่าว พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินการ ไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและการประเมินผล เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี สามารถป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีอำนาจในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1977,1986) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) และทฤษฎีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy theory) ของ Oei และ Baldwin (1994) Oei และ Baldwin (1994) อธิบายว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มาจากกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive) ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy [AE]) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) ซึ่งเป็นการรับรู้ก่อนแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phases) เกิดจากการรับรู้และการประเมินคุณค่าของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ว่าตนจะได้รับผลที่เป็นประโยชน์หรือโทษจากการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่ม (Maintenance phases) เป็นระยะที่บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อไปหรือมีพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้ง 2 ระยะนี้เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกของแต่ละระยะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกระบวนการทางสติปัญญา การรับรู้ และประสบการณ์เดิม โดยเมื่อบุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า บุคคลจะเกิดกระบวนการทางสติปัญญาหรือกระบวนการรับรู้และการคิด และตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นด้วยการแสดงพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการทางสติปัญญานี้เกิดจากความทรงจำผลของพฤติกรรมจากประสบการณ์เดิม

การที่บุคคลตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มต้นจากมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก (Internal and External cues) มากระทบตัวบุคคล จากนั้นบุคคลจะเกิดกระบวนการทางสติปัญญา 2 กระบวนการ ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้หรือการตีคุณค่าของการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ตามมาหรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการตอบสนองสิ่งเร้าของบุคคลนั้น ซึ่งผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีทั้งผลลัพธ์เชิงบวกและผลลัพธ์เชิงลบ โดยบุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินคุณค่าการดื่มแอลกอฮอล์ว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง บุคคลนั้นก็มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดโทษต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อในความสามารถของบุคคลต่อการต้านทานหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง บุคคลนั้นก็จะไม่ดื่มหรือหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้ง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นกระบวนการรู้คิดก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมการดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะถูกสะท้อนกลับไปเป็นการรับรู้และเก็บไว้ในความทรงจำ หากมีสิ่งกระตุ้นแบบเดิมมากระทบ บุคคลก็จะมี การตอบสนองอีกครั้งโดยเกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) ซึ่ง House (1981 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนให้ได้รับความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน ความจริงใจ การเอาใจใส่และมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้องชมเชย และการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตให้ดีขึ้น

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือการบริการ การให้เวลา และการช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน ได้แก่

ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive AE) เป็นแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (1977, 1986) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นความเชื่อของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้ประโยชน์จากการดื่มแอลกอฮอล์ ทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ และสติปัญญา ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (Oei และ Burrow, 2000; Zamboanga, 2005) และความคาดหวังเชิงบวกสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (Oei และ Baldwin, 1994; Oei และ Jardim, 2006; Young, Connor, Ricciardelli และ Saunders, 2006)

ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ (Negative AE) เป็นแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (1977, 1986) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นความเชื่อของบุคคล ต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้โทษจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทางด้านพฤติกรรม อารมณ์และสติปัญญา ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Newman และคณะ, 2005) และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ เป็นแรงจูงใจในการลดหรือหยุดดื่ม (Engels และคณะ, 2005; Oei และ Jardim, 2006)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (1977, 1986) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลต่อการต้านทานหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง จากการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ หนูรอด (2548) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์และมีอำนาจการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hasking และ Oei (2002) และ Gilles และคณะ, (2006) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและ

ดีขึ้น ในขณะที่วัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะมีการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ

การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว สร้างมาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว คือ ความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุนที่ครอบครัวปฏิบัติต่อตนเอง ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร จากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์จากบิดามารดาสูงจะมีการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ และการศึกษาของ ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค (2548) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = -0.24$) และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประกิจ โพธิธาศรี (2541) และ Olds และ Thomb (2001) การควบคุมดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.58$) (Barnes, Hoffman และ Welte, 2006) วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.21$) (Urberg, Goldstein และ Toro, 2005)

การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน สร้างมาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน คือ ความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุน ที่เพื่อนปฏิบัติต่อตนเอง ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร การดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุทธิลักษณ์ หนูรอด, 2548; Bot และคณะ, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Barnes และคณะ (2006) ที่พบว่า การคบกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.24$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ Urberg และคณะ (2005) ที่พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.20$)

จากแนวคิดและเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
4. การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
5. การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
6. ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Research) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ของวิทยาลัยอาชีวศึกษาในสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน

ตัวแปรตาม คือ การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive alcohol expectancies) หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะประโชยน์จากการดื่มแอลกอฮอล์ ทางด้านพฤติกรรม อารมณ์และสติปัญญา ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ เสริมสร้างความมั่นใจ เพิ่มเสน่ห์ทางเพศ ส่งเสริมสติปัญญา และลดความตึงเครียด ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ของ Lee, Oei, Greeley, และ Baglioni (2003) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1986)

ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ (Negative alcohol expectancies) หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะประโชยน์จากการดื่มแอลกอฮอล์ ทางด้านพฤติกรรม อารมณ์และสติปัญญา ซึ่งประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางลบของการดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ของ Lee และคณะ (2003) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1986)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ต่อความสามารถของตนเองในการต้านทานหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแรงกดดันทางสังคม ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ และด้านโอกาสเอื้ออำนวย ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ของ Oei, Hasking, และ Young (2005) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1986)

การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว (Perceived family supports) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุน ที่ครอบครัวปฏิบัติต่อตนเอง ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว
2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้รับการยอมรับ และเห็นด้วยในการกระทำที่สนับสนุนการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และได้รับข้อมูลเพื่อใช้ประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันจากครอบครัว

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทาง ในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริง บอกละเอียดข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้จากครอบครัว

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง เวลา แรงงาน จากครอบครัว

ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวของ ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค (2548) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981)

การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน (Perceived peer supports) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุน ที่เพื่อนปฏิบัติต่อตนเอง ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่าด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา และการดูแลเอาใจใส่จากเพื่อน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้รับการยอมรับ และเห็นด้วยในการกระทำที่สนับสนุนการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และได้รับข้อมูลเพื่อใช้ประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นจากเพื่อน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทาง ในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริง บอกละเอียดข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้จากเพื่อน

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง เวลา แรงงาน จากเพื่อน

ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนของ ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค (2548) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981)

การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ จำแนกตามความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking habit) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

นักเรียนอาชีวศึกษา หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปีที่กำลังศึกษาในสายอาชีพ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ทั้งเพศชายและหญิง ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2550

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในด้านการป้องกันปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และนำความรู้ที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการวางแผนป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่บุคคลหลายฝ่าย เช่น พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และอาจารย์ ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อสามารถนำไปใช้ในการวางแผน และพัฒนาเป็นโปรแกรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ได้
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจได้ทำการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่น
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. การดื่มแอลกอฮอล์
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
5. แนวคิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy theory) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy)
6. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support)
7. บทบาทพยาบาลกับการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

1. พัฒนาการของวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิต เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในทุกด้าน ทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลองและเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้ง่าย

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตหรือการเจริญเติบโตเข้าสู่สุกภาวะ ซึ่งการเข้าสู่สุกภาวะ คือ การเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มที่ทั้งทางด้านสังคม อารมณ์ สติปัญญา ร่างกาย และจิตวิญญาณ (Rice, 1996)

Hurlock (1980) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นลักษณะที่เด็กจะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

สุชา จันทน์เอม (2540) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์คือเพศหญิงมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และเพศชายมีการหลั่งน้ำอสุจิ

ปรีชา วิหคโต (2547) ให้ความหมายว่า เด็กวัยรุ่นคือผู้ที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ส่วนมากเรียนในระดับมัธยมศึกษา และมีลักษณะพัฒนาการส่วนสูงและน้ำหนักแบบพุ่งขึ้น มีอารมณ์แบบพายุบุแคม ยึดกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก และเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศและมีสติปัญญาแบบเหตุผลเชิงนามธรรม

กล่าวสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะถือว่าเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเข้าสู่สุตมภาวะทางเพศ โดยมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์เต็มที่

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้าน โดยวัยรุ่นจะมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540 และ สุชา จันทน์เอม, 2540)

1.2.1 พัฒนาการทางร่างกาย

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างสมบูรณ์ ทั้งการเจริญเติบโตภายนอกที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น รูปร่าง หน้าตา น้ำหนัก ส่วนสูง และลักษณะทางเพศ วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตทั้งน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว ส่วนการเจริญเติบโตภายใน ได้แก่ การทำงานของต่อมไร้ท่อต่างๆบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชายและการมีประจำเดือนของเด็กหญิง รวมทั้งมีขนขึ้นตามร่างกายในที่ต่างๆ ในเด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนในเด็กชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพรวดและห้าวขึ้น

1.2.2 พัฒนาการทางอารมณ์

พฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นผลมาจากอารมณ์และความรู้สึกของวัยรุ่น คือ อารมณ์เป็นเสมือนแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นลักษณะใด รุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับอารมณ์ขณะนั้น (Rice, 1996) ซึ่งอารมณ์และแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง หรือมีลักษณะอารมณ์ที่เรียกว่า“พายุบุแคม” (สุชา จันทน์เอม, 2529) ซึ่งอารมณ์ที่รุนแรงจึงเป็นเหตุชักนำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมผิดๆออกมา

1.2.3 พัฒนาการทางสังคม

วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์และมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน วัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทน์เอม, 2543) ซึ่งการมีกลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการที่สำคัญ เมื่อวัยรุ่นไม่มีโอกาสที่จะได้

เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม วัยรุ่นก็จะพลาดโอกาสที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์คอยสนับสนุน ควบคุมจิตใจกันและกัน พัฒนาทักษะทางสังคม และความสามารถในการใช้เหตุผล ส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเองของวัยรุ่น ดังนั้นความสัมพันธ์กับเพื่อนในช่วงวัยรุ่น เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ถึง 2 ใน 5 ของเวลาว่าง ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเริ่มคงที่และมีความลึกซึ้งในด้านจิตใจมากขึ้น ต้องการทำตนให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อน และเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงสุด กลุ่มเพื่อนจะเปลี่ยนจากมีเฉพาะเพศเดียวกันเป็นเพศตรงข้ามเพิ่มขึ้น วัยรุ่นจึงสนใจคบเพื่อนต่างเพศ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ณ์, 2543)

1.2.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

วัยรุ่นสามารถเข้าใจในสิ่งที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สมอลงจะมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ พัฒนาการจะเจริญถึงขีดสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงเมื่ออายุ 19-20 ปี (สุชา จันทน์เอม, 2543) สอดคล้องกับ Piaget (1973) ได้สรุปว่า วัยรุ่นอยู่ในช่วงพัฒนาการทางความคิดขั้นของการใช้ความคิดขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal operation) ซึ่งถือเป็นพัฒนาการทางความคิดระดับสูงสุด มีการจัดระบบความคิด และความคิดเปลี่ยนจากเรื่องทั่วไปสู่เรื่องเฉพาะมากขึ้น (Deductive logic) พิจารณาทางเลือกและความเป็นไปได้มากขึ้น มีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ณ์, 2543) กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางสติปัญญา คือ มีความคิดกว้างขวางลึกซึ้งขึ้น เริ่มมีเป้าหมายชีวิต คิดถึงอนาคตมากขึ้น มีอุดมคติ อยากรู้ อยากเห็น แสวงหาคำตอบ และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับความคิดเห็นของตนเอง

สรุปได้ว่า พัฒนาการด้านต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น ได้แก่ การเจริญเติบโตของร่างกายและการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์ ร่างกายมีลักษณะที่แสดงความแตกต่างของเพศชายและเพศหญิงอย่างชัดเจน มีลักษณะอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น และรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจในด้านจิตใจนั้นรวมถึงความคิด อารมณ์ การปรับตัว ความสัมพันธ์กับบุคคล การมีคุณธรรม และการเข้าสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงยังแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) อายุประมาณ 12-15 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) อายุประมาณ 15-18 ปี 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) อายุประมาณ 18-20 ปี (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547) ซึ่งในงานวิจัยนี้จะนำเสนอพัฒนาการของวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย มีดังนี้

วัยรุ่นตอนกลาง

มีอายุประมาณ 15 – 18 ปี อารมณ์ของวัยรุ่นช่วงนี้เริ่มสงบลงกว่าระยะต้น วัยรุ่นยอมรับความเป็นหญิงเป็นชาย และรูปลักษณ์ของตนได้เต็มที่ พ่อแม่จะรู้สึกว่าคุณได้เติบโตมีความคิดอ่านมีความรับผิดชอบตนเอง และสามารถช่วยตนเองในการเป็นอิสระมากขึ้น วัยรุ่นหลายคนเริ่มมาช่วยพ่อแม่ในเรื่องงานบ้าน ขณะเดียวกันความสำคัญหมู่เพื่อนจะมีมากขึ้นอย่างเด่นชัด วัยรุ่นจะสร้างมิตรภาพใหม่ๆ คบเพื่อนในวงกว้าง สนใจสังคมทั่วไปเข้าร่วมในชมรมหรือจัดตั้งชมรมที่ตนสนใจและถนัด และจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยและความชอบคล้ายๆกัน

สิ่งที่เห็นเด่นชัดมากขึ้นคือ การพัฒนาด้านสติปัญญา ความคิดพัฒนาด้านมโนทัศน์มีมากขึ้น บรรยายเรื่องราวได้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น สามารถดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุเป็นผล สนใจเกี่ยวกับปรัชญา วิทยาศาสตร์ ศาสนา และอื่นๆมากขึ้น เด็กจะรู้จักแก้ปัญหาและคิดได้กว้างไกลขึ้น อย่างไรก็ดี ความคิดของวัยรุ่นจะเป็นจริงเป็นจัง และยึดเอาความถูกต้องและการเป็นเลิศ (Idealism) ฉะนั้นเมื่อวัยรุ่นเชื่อมั่นอะไรจะยึดถืออย่างรุนแรงและลุ่มหลง จนบางครั้งเปลี่ยนความคิดดั้งเดิมหันมารับความเชื่อและค่านิยมใหม่ๆ ซึ่งอาจติดปฏิบัติไปจนโต ความคิดในเรื่องที่ดีที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เด็กมีความก้าวหน้าในการเรียน และการดำเนินชีวิต เช่น ศิลปะ วิทยาศาสตร์ เขียนบทกลอน นวนิยาย วาดภาพ ดนตรี สร้างประดิษฐ์เครื่องใช้ อุปกรณ์ เป็นต้น การที่วัยรุ่นจะทุ่มเทในสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างมากจนบางครั้งอาจเป็นผลเสีย ทำให้ลืมการพัฒนาในด้านอื่นๆในส่วนตัว หรือไปหมกมุ่นกับลัทธิ หรือการเมือง หรือการสร้างภาพพจน์ในกลุ่มพวก ความคิดเกี่ยวกับสังคม และวัยรุ่นมักจะแสดงออกทางลบและรุนแรง ทำให้วัยรุ่นอาจตกเป็นเหยื่อในการทดลองสิ่งต่างๆ และถูกชักชวนเข้าร่วมกลุ่มต่อต้านสังคม

แม้ว่าช่วงวัยนี้ความคิดเกี่ยวกับตนเองจะลดลงก็ตามวัยรุ่นก็ยังคิดว่าความคิดของตนนั้นถูกต้องตามความรู้สึกของตน เรื่องธรรมดาๆก็จะคิดเป็นเรื่องพิเศษจริงจัง และหาเหตุผลมาประกอบความคิดของตน วัยรุ่นจึงอยู่ในระยะที่มีการรักหลงตนเองสูงอยู่ (Narcissism) ฉะนั้นวัยรุ่นจะพัฒนาขั้นต่อไปเมื่อเขาสามารถแยกแยะความหมกมุ่นคิดในเรื่องของตนเอง และความคิดของผู้อื่น รู้จักรับฟังและพิจารณาไตร่ตรองในหลายแง่มุมมากขึ้นในเรื่องต่างๆ เช่น ความยุติธรรม ความเป็นจริงที่มีหลายลักษณะ และการเป็นประชาธิปไตยที่แท้จริงและถูกต้อง

วัยรุ่นตอนปลาย

มีช่วงอายุประมาณ 18 – 20 ปี เป็นช่วงระยะที่วัยรุ่นมีความรับผิดชอบและพัฒนาตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ในวัยรุ่นที่มีการศึกษาต่อบางคนจะยังคงเป็นวัยรุ่นอยู่ ยังพึ่งพาพ่อแม่และรับผิดชอบไม่เต็มที่จนกว่าจะจบการศึกษา มีงานทำ เลี้ยงตนเองได้ ในช่วงต่อของวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย เป็นระยะของการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน Erikson (1963) เชื่อว่าเอกลักษณ์แห่งตน (Identity)

เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่วัยรุ่นจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้น ก่อนที่จะมีความรักสนิทสนมใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศได้ การมีเอกลักษณ์แห่งตนที่มั่นคงสำเร็จได้นั้นต้องการส่วนประกอบหลายอย่างเช่น การมีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาอย่างราบรื่น อบอุ่นและมั่นคง การมีแบบอย่างให้เห็นในทางสร้างสรรค์ และประสบความสำเร็จ มีโอกาสได้พบเห็นบุคคลที่มีเอกลักษณ์หลายๆแบบ พ่อแม่มีทัศนคติและเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยให้วัยรุ่นมีประสบการณ์ใหม่ๆ และมีความรับผิดชอบรู้จักทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นด้วย วัยรุ่นได้มีโอกาสสัมผัส ศึกษาและฝึกปฏิบัติในสิ่งที่ตนชอบหรือเลือก โดยมีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความหมายต่อตัววัยรุ่น เกื้อหนุนและช่วยเหลือ การพัฒนาที่สำคัญ คือ การตัดสินใจเลือกอาชีพ หรืออาชีพที่ตนคาดหวังจะเป็น และเหมาะสมกับความสามารถ ความถนัดของตน วัยรุ่นบางคนยังไม่คิดถึงอนาคตจะเป็นอย่างไร บางคนเรียนไป และทำไปตามกระแสสังคมหรือเพื่อนชักจูง ทำให้ไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนและความพยายามให้เต็มที่ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต วัยรุ่นเหล่านี้จะเคืองคว้างหาจุดยืนได้ยาก และกลับไม่พอใจชีวิตที่ดำเนินอยู่ วัยรุ่นที่มีปัญหาในเอกลักษณ์คือ วัยรุ่นที่ขาดความนับถือตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีปมด้อย ชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เห็นแต่ข้อเด่นของผู้อื่น และมีความไม่มั่นใจในตนเองหลายด้านทั้งการเลือกเพื่อน เลือกวิชาเรียน เลือกอาชีพ เป็นต้น ทำให้มีอาการมวิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ และการเข้าสู่สังคม บางคนแยกตัวห่างเหินกับเพื่อน บางคนหันเข้าหาสิ่งปลอบใจผิดๆ เช่น สุรา สารเสพติด หรือการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกคิดถึงตนเองมากเกินไป (Self conscious) Erikson (1963) เชื่อว่าวัยรุ่นต้องมีประสบการณ์กระทำหลายๆอย่าง และมีจุดอ่อนที่ใด มีจุดเข้มแข็งส่วนใดบ้างเพื่อเขาได้ตกลงใจเลือกทางเดินชีวิตให้แน่นอน จนถึงกระนั้นการตกลงใจของวัยรุ่นก็จะใช้ระยะเวลาช้านาน เมื่อเลือกแล้วก็อาจเปลี่ยนใจได้ กระบวนการเหล่านี้จะค่อยเป็นค่อยไป กว่าเขาจะพบลักษณะตัวตนที่แท้จริงของตนเอง

สรุปได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆมากมาย เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลองและเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้ง่าย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลก (1994) ให้ความหมายของคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol beverages) ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่ม หรือ เอทานอล ใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก (Fermentation) หรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น วอดก้า บรั่นดี วิสกี้ รัม เบียร์ ไวน์ เป็นต้น

ราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือดที่ 78.5 องศาเซลเซียส มีชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้นๆว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ซึ่งเรียกว่า แป้งเชื้อหรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทร (2542) ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ไม่เกิน 60 ดีกรี และสามารถดื่มได้

จินตนา วงศ์วาน (2548) ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่ดื่มเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมา ซึ่งเกิดจากปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้น เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้ บรั่นดี ซึ่งจะมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์แตกต่างกันแล้วแต่ชนิด และยังจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ถูกกฎหมาย

สรุปได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่มได้หรือ เอทานอล ใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก (Fermentation) หรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย

2.2 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสุรา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (แสงไทย คำภูไทย ,2545) ดังนี้

1. ประเภทที่หนึ่ง สุราแช่ หรือเมรัย (Fermented liquor) คือ ได้จากการหมักส่าให้เกิดน้ำเมามีแอลกอฮอล์มากน้อยตามต้องการ และไม่มีการกลั่น แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

1.1 สุราแช่ชนิดที่หนึ่ง ได้จากการหมักส่าจากเมล็ดธัญพืช หรือแป้งจากพืช เช่น เบียร์ น้ำข้าวสาเก (Sake) เป็นต้น

1.2 สุราแช่ชนิดที่สอง ได้จากการหมักส่าจากผลไม้ หรือน้ำตาลจากพืช เช่น ไวน์ (Wine) แชมเปญ (Champagne) น้ำตาลเมา (Toddy) ไซเดอร์ (Cider) เป็นต้น

1.3 สุราแช่ชนิดที่สาม ได้จากสุราแช่ชนิดที่หนึ่ง และ/หรือ สุราแช่ชนิดที่สองผสมด้วยยาปรุงแต่งสี กลิ่น รสตามต้องการ เช่น เวอร์มูท (Vermouth) ไวน์ที่เป็นยา (Medicated wine) เป็นต้น

1.4 สุราแช่ชนิดที่สี่ ได้จากสุราแช่ชนิดที่หนึ่ง และ/หรือ สุราแช่ชนิดที่สอง แล้วผสมกับสุรากลั่น หรือแอลกอฮอล์ให้มีแรงแอลกอฮอล์ ตามต้องการแต่ไม่เกิน 23 ดีกรี เช่น ไวน์อย่างแรง (Fortified wine) เชอร์รี่ (Cherry) พอร์ตไวน์ (Port wine) เป็นต้น

2. ประเภทที่สอง สุรากลั่น (Distilled liquor) คือ ผลไม้ที่ได้จากการหมักทำให้เกิดมีแรงแอลกอฮอล์แล้วกลั่น และบางชนิดต้องเก็บไว้นาน เพื่อให้มีคุณภาพดีแล้วอาจปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์มากขึ้นตามต้องการ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 สุรากลั่นชนิดที่หนึ่ง เป็นสุรากลั่นที่กลั่นโดยตรง เพื่อให้ได้กลิ่นรสเฉพาะจากวัตถุดิบนั้น อาจปรับปรุงเพียงเพื่อให้ได้กลิ่นรสดีขึ้น และทำให้มีแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น สุราขาว วอดก้า (Vodka) เกาเหลียง (Sorghum spirit) เทกิล่า (Tequila) เป็นต้น

2.2 สุรากลั่นชนิดที่สอง เป็นสุรากลั่นหรือแอลกอฮอล์ผสมปรุงแต่ง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

2.2.1 ใช้สุรากลั่นหรือแอลกอฮอล์ผสม หรือแช่กับสมุนไพรต่างๆ เพื่อให้ได้สี กลิ่น รส และสรรพคุณของตัวยา หรือสมุนไพรนั้น เช่น สุราจีนชนิดต่างๆ เป็นต้น

2.2.2 สุราชนิดนี้ยังแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

ชนิดที่หนึ่ง ใช้สุรากลั่น และ/หรือ แอลกอฮอล์มาปรุงแต่งด้วยน้ำยาสกัดน้ำเชื้อ หรือใช้สุรากลั่น และ/หรือ แอลกอฮอล์แช่กับผลไม้ พืช สมุนไพร แล้วปรุงแต่งเพื่อให้ได้สี กลิ่น รส ตามต้องการ แต่ไม่มีสรรพคุณของตัวยา เช่น สุราผสม สุราผสมพิเศษ เป็นต้น

ชนิดที่สอง ใช้สุรากลั่น และ/หรือ แอลกอฮอล์มาปรุงแต่งด้วยยาสกัดน้ำเชื้อ หรือใช้สุรากลั่น และ/หรือ แอลกอฮอล์แช่กับผลไม้ พืช สมุนไพร แล้วปรุงแต่งเพื่อให้ได้สี กลิ่น รส ตามต้องการ แต่มีสรรพคุณของตัวยา

2.3 สุรากลั่นชนิดที่สาม ใช้สุรากลั่น และ/หรือ แอลกอฮอล์มาปรุงแต่งโดยกรรมวิธีเก็บไว้นาน เพื่อให้มีคุณภาพดี แล้วปรุงแต่งตามกรรมวิธีให้มี สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น วิสกี้ (Whisky) บรันดี (Brandy) รัม (Rum) เป็นต้น

2.3 การแสดงความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม มีหลายวิธี ดังนี้ (มณีรัตน์ สุทธิพันธ์, 2538)

3.3.1 แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยน้ำหนัก หมายถึง จำนวนกรัมของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร โดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า เปอร์เซ็นต์ (%g)

3.3.2 แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร หมายถึง จำนวนมิลลิลิตรของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร โดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า ดีกรี (%vol)

3.3.3 แสดงเป็นบรู๊ฟ (Proof) เป็นหน่วยวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในอเมริกา หมายถึง จำนวนสองเท่าของเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร เช่น สุราแรง 100 บรู๊ฟ คือ สุราที่มีแอลกอฮอล์ 50 มิลลิลิตรผสมกับน้ำ 50 มิลลิลิตร

2.4 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย

การดูดซึม (Absorption)

แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีโมเลกุลขนาดเล็ก ละลายได้ในน้ำเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมโดยไม่มีการแพร่ (Diffusion) เข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วตลอดระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณลำไส้เล็ก การดูดซึมจะเกิดได้ดีที่สุดถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 15-30 โดยเมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่กระเพาะอาหาร จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดที่กระเพาะอาหาร ประมาณร้อยละ 20 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 80 จะส่งผ่านมายังลำไส้เล็กและถูกดูดซึมบริเวณลำไส้เล็กส่วนบนอย่างรวดเร็ว เมื่อเข้าสู่ในกระแสเลือดจะถูกหมุนเวียนทั่วร่างกายมีผลต่ออวัยวะต่างๆแตกต่างกัน (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2543; ทวีผล วิสุทธิมรรค, 2544)

การเผาผลาญ (Metabolism) และการขับแอลกอฮอล์

การเผาผลาญและการขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกาย พบว่า แอลกอฮอล์ร้อยละ 90 ถูกส่งมาที่ตับเพื่อเผาผลาญ (Oxidation) แอลกอฮอล์ถูกย่อยสลายเป็นหลักที่ตับด้วยเอนไซม์ Alcohol dehydrogenase (ADH) ให้เปลี่ยนเป็น Aldehyde และ Aldehyde ก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็น Acetate โดย Acetaldehyde dehydrogenase (ALDH) พบว่าบางเชื้อชาติมีเอนไซม์นี้แตกต่างกัน โดยทั่วไปในผู้หญิงมีการย่อยของแอลกอฮอล์โดย Alcohol dehydrogenase ที่เยื่อกระเพาะอาหารน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้ระดับของแอลกอฮอล์สูงขึ้นได้เร็วกว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์จึงทำให้ผู้หญิงเมาได้ง่ายกว่าผู้ชาย ส่วนแอลกอฮอล์อีกร้อยละ 10 จะถูกขับออกจากร่างกายทางลมหายใจโดยปอดและทางปัสสาวะโดยไต ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะทำให้มีการสะสมของไขมันและโปรตีนที่ตับเป็นจำนวนมาก (Fatty liver) คือแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นเซลล์ตับสร้างไขมันเพิ่มมากขึ้น และกระตุ้นให้มีการย่อยไขมันจากเนื้อเยื่อต่างๆมาสะสมที่

ตับ นอกจากนี้ยังขัดขวางการปลดปล่อยโปรตีนจากเซลล์ตับทำให้เซลล์ตับมีโปรตีนมากผิดปกติหรืออาจนำไปสู่โรคตับอักเสบ (Alcoholic hepatitis) ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำและจำนวนมาก จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลงและสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรจนเกิดโรคตับแข็ง (Liver cirrhosis) และทำให้เสียชีวิตในที่สุด (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และ นันทนา ขาวลอบ, 2549)

ผลต่อสมองและระบบประสาท

แอลกอฮอล์มีผลโดยตรงกับสมองและระบบประสาท การได้รับแอลกอฮอล์ในขนาดสูงจะมีฤทธิ์คล้ายกับยาสงบ อาการแสดงออกช่วงแรก เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การเคลื่อนไหวมากเกินไป และการเพิ่มขึ้นของ Electrical excitability ของสมอง อาการเหล่านี้แสดงถึงการกระตุ้นของสมอง เนื่องจากสมองส่วนก้านสมอง และ Reticular formation ถูกยับยั้งหน้าที่ ส่วนรีเฟล็กซ์ที่ไวเป็นผลจากการขาดการติดต่อชั่วคราวระหว่างเซลล์ประสาทมอเตอร์ในไขสันหลัง และศูนย์ประสาทยับยั้งในสมอง นอกจากนี้ยังมีสารสื่อประสาทหลายตัวที่มีผลต่อสมอง ได้แก่ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2549)

1. Opioids พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ Endogenous opioids เพิ่มขึ้นแล้วทำให้อารมณ์ดี

2. Gamma-amino butyric acid (GABA) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดยับยั้งที่สำคัญในสมอง โดยมีการกระตุ้นผ่านทาง GABA A-type receptor แอลกอฮอล์มีฤทธิ์คล้ายกังวลและง่วงระบบมอเตอร์ทำงานบกพร่อง นอกจากนี้ในภาวะขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) ส่งผลให้ GABA receptor และการทำงานของ GABA ลดลง ทำให้มีการกระตุ้นสมองมากขึ้น

3. Glutamate แอลกอฮอล์ยับยั้งการทำงานของ receptor กับ excitatory neurotransmitter glutamate ได้แก่ N-methyl-D-aspartate (NMDA) type ทำให้เกิดภาวะเป็นพิษของแอลกอฮอล์โดยการรับรู้และการเรียนรู้เสียไป

4. อื่นๆ เช่น Serotonin และ Dopamine แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคทางระบบประสาทได้หลากหลายเช่น Alcohol intoxication, The abstinence or withdrawal syndrome และ Wernick-korsakoff syndrome

สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยแอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ในการกดประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาทส่วนกลางแปรผันโดยตรงกับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด การออกฤทธิ์ค่อนข้างเร็วเนื่องจากสมองมีเลือดไปเลี้ยงมาก และแอลกอฮอล์สามารถซึมผ่านแนวต้านระหว่างกระแสเลือดกับเซลล์สมอง (Blood brain barrier) ได้อย่างดีจะมีผลทั้งในระยะที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดและในระยะยาว ดังนี้ (ทวิผล วิสุทธิมรรค, 2544)

ผลในระยะเฉียบพลัน การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณน้อยจะไปกดสมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการตัดสินใจ ควบคุมสติ และการยั้งคิด ทำให้บุคคลนั้นๆ กระทำไปโดยขาดความยั้งคิด และถ้าดื่มในปริมาณมากขึ้นฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย โดยทำให้สูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ การมองเห็นและการได้ยินลดลง แอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุในรูปแบบต่างๆ เช่น การหกล้ม การจมน้ำ และอุบัติเหตุจรรยาจร ซึ่งอาการและพฤติกรรมของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด อาการและพฤติกรรมของผู้ดื่มแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์กับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด ดังแสดงในตารางที่ 1 (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวลอบ, 2549)

ตารางที่ 1 ลักษณะอาการทางคลินิกของ Alcohol intoxication กับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด

ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด (มก./ดล.)	ลักษณะอาการทางคลินิก
30	จะทำให้เกิดอาการสนุกสนานร่าเริง (Euphoria)
40 – 90	เริ่มเสียการทรงตัวอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
100 – 199	มีอาการทางประสาทวิทยา การตอบสนองช้าลง Ataxia ระบบกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน มีอาการทางจิตใจและอารมณ์
200 – 299	มีอาการเมาอย่างเห็นได้ชัด ยกเว้นในรายที่มี Tolerance คลื่นไส้ อาเจียน Ataxia อย่างมาก
300 – 399	อุณหภูมิของร่างกายลดลง Severe dysarthria ความจำเสื่อม
400 – 799	ความรู้สึกตัวน้อย อาจถึงขั้น Coma ขึ้นอยู่กับ Tolerance ระบบหายใจเลวลง อุณหภูมิและความดันเลือดลดลง ปัสสาวะราด หรือไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้ Reflexes ลดลงอย่างมาก อาจทำให้ลื่นตกอุดทางเดินหายใจหรือสำลักอาหารหรือไม่หายใจ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
600 – 800	ผู้ป่วยมักเสียชีวิต

ผลต่อสมองชนิดเรื้อรัง แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมองทำให้เซลล์สมองเสื่อม ในผู้ติดแอลกอฮอล์พบว่า มีการฝ่อลีบของสมองส่วนเปลือกนอก (Cortex) ซึ่งจะมีผลต่อการเชื่อมทางจิตด้วยเชื่อว่า การฝ่อลีบของสมองในผู้เสพแอลกอฮอล์เรื้อรังเกิดการสูญเสียของเหลวออกจากเซลล์ของสมองและยังพบว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะไฮเดียมในเลือดต่ำซึ่งทำให้มีอาการชักได้ แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดประสาทโดยจะกดการควบคุมระบบต่างๆ เช่น กดศูนย์การหายใจและศูนย์ควบคุมการหมุนเวียนโลหิตในสมอง ทำให้ถึงแก่ชีวิตได้และถ้าดื่มปริมาณมากขึ้น ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย สมรรถภาพการมองเห็นและการได้ยินลดลง ผู้ติดแอลกอฮอล์เรื้อรังจะมีผลต่อการเชื่อมทางจิตด้วยหลายประการ เริ่มตั้งแต่มีปัญหาบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม และเมื่อเป็นมากจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง และคลุ้มคลั่งได้

ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด

การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อกล้ามเนื้อหัวใจได้จากหลายกลไก ได้แก่ (ดิลก ภิโยทัย, 2549)

1. ผลจากพิษโดยตรงของแอลกอฮอล์ต่อเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ
2. ผลจากพิษของสารที่เปลี่ยนรูป (Metabolite) จากแอลกอฮอล์ เช่น Acetaldehyde, Ethylester ต่อเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ
3. การขาดสารอาหาร เช่น วิตามินบี 1 (Thiamine), ซีลีเนียม (Selenium) โดยเฉพาะในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นเวลานาน
4. ผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจทำให้เกิดความผิดปกติของระดับเกลือแร่ในเลือด เช่น ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ, ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เป็นต้น
5. พิษจากส่วนผสมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โคบอลต์ ตะกั่ว เป็นต้น

ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นเวลานาน พบว่าทำให้การทำงานของหัวใจเสื่อมลงทั้งในช่วงการคลายตัว (Left ventricular diastolic dysfunction) โดยอาจพบความผิดปกติได้จากการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram) ได้ถึงร้อยละ 50 (Lazarevic และคณะ, 2000 อ้างใน ดิลก ภิโยทัย, 2549) ส่วนการบีบตัวของหัวใจพบว่าการเสื่อมลง และเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ต่อไปพบว่า ผู้ดื่มมักเกิดอาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Alcohol heart failure) โดยจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบวมโต การเต้นของหัวใจผิดปกติ เหนื่อยง่าย ใจสั่น อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย (Congestive heart failure) เนื่องจากแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดการสังเคราะห์ไขมันจำพวกไตรกลีเซอไรด์สูง และยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนของกล้ามเนื้อหัวใจทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง การหยุดดื่มแอลกอฮอล์หรือการลดปริมาณการดื่มสามารถทำให้ภาวะการ

ทำงานของหัวใจที่เสื่อมลงกลับมาดีขึ้นได้ โดยการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นตั้งแต่ 6 เดือนแรกจนถึง 2 - 4 ปี ส่วนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากๆต่อไป พบว่าการทำงานของหัวใจเสื่อมลงไปเรื่อยๆ เช่นกัน (Nicolas และคณะ, 2002 อ้างใน ดิลก ภियोทัย, 2549)

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร แอลกอฮอล์ทำให้มีการหลั่งน้ำย่อย Hormone gastrin เพิ่มขึ้นทำให้มีความเป็นกรดมากขึ้นทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ และจากการอักเสบจะทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ซึ่งทำให้การย่อยอาหารประเภทไขมันได้ไม่ดีทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ ผลของแอลกอฮอล์ต่อระบบทางเดินอาหาร มีดังนี้ (นัยนา ทองระอา, 2534; สุทธิพันธ์ ธรรมโกวิท ,2544; บุญเลิศ จุลเกียรติ และอรพรรณ เมธาติลกกุล, 2545)

1. เยื่อบุกระเพาะอาหาร ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารที่เกิดหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่พบได้บ่อย คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน แอลกอฮอล์มีโทษต่อเยื่อบุกระเพาะใน ความเข้มข้นต่างๆ เช่น ในความเข้มข้นต่างๆประมาณร้อยละ 10 จะทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยของ กระเพาะอาหาร และฮอร์โมนแกสตริน (Gastrin) ซึ่งเร่งการขับกรดเกลือจากที่ผนัง และเอนไซม์ เปปซินจาก Chief cell ให้ออกมามากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้ มีเลือดออกในกระเพาะได้

2. ลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์มีผลทำให้การดูดซึมสารอาหารต่างๆที่ลำไส้เล็กลดลง สามารถทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นจากการระคายเคืองของแอลกอฮอล์ โดยตรง นอกจากนั้นยังทำให้ความดันของหลอดท่อน้ำดีที่เปิดเข้าสู่ลำไส้ส่วนต้นสูงขึ้น ทำให้ น้ำดีจากตับและน้ำย่อยจากตับอ่อนออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการ ท้องอืด และทำให้การดูดซึมอาหารลดลง

3. ตับอ่อน ผลของแอลกอฮอล์การเกิดโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (Acute pancreatitis) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุถึงร้อยละ 40 – 50 ของผู้ป่วยเป็นตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน และถึงร้อยละ 70 – 80 ของผู้ป่วยเป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ในภาวะปกติตับอ่อนมีกลไกป้องกันการ ย่อยตัวเองโดยผลิต Trypsinogen และเอนไซม์ Protease ต่างๆในรูป Proenzyme ก่อนที่จะ เปลี่ยนไปในรูปที่ Active โดย Trypsin ซึ่งอยู่ในภาวะปกติ Trypsinogen จะเปลี่ยนเป็น Trypsin ในคูโอตินัมโดย Enterokinase ดังนั้น เอนไซม์ Protease ต่างๆ จะถูกกระตุ้นให้ทำงาน เมื่ออยู่ใน คูโอตินัม แต่ในภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันจากแอลกอฮอล์ จะเกิดมีการกระตุ้น Trypsinogen ให้เป็น Trypsin ภายในตับอ่อนลดลง Trypsin ที่เกิดขึ้นใน Acini จะกระตุ้น Proenzyme ต่างๆ ให้ เป็นเอนไซม์ที่ Active ในตัวตับอ่อนเกิดการย่อยตัวตับอ่อนเอง มีการรั่วของเอนไซม์ต่างๆเข้า กระแสเลือดเกิดการกระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้หลั่ง Cytokine ต่างๆทั่วร่างกายทำให้เกิดเป็นผลทั้ง เฉพาะที่รอบตัวตับอ่อนและผลต่างๆทั่วร่างกาย ลักษณะทางคลินิกของโรคตับอ่อนอักเสบ

เฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องเฉียบพลันมีระดับ Amylase และ Lypase ในเลือดสูงขึ้น

4. ตับ เนื่องจากตับเป็นแหล่งสันดาป (Metabolism) ที่สำคัญของแอลกอฮอล์ ดังนั้นตับเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษของแอลกอฮอล์มากกว่าอวัยวะอื่นๆ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงและเป็นระยะเวลาานาน จะเกิดการผิดปกติของการเผาผลาญที่ตับ ทำให้ร่างกายผลิตน้ำตาลลดลง น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายมีกรดมากเพราะมีคีโตนสะสม (Ketoacidosis) เกิดการคั่งของไขมันในตับ (Fatty liver) ทำให้เป็นตับอักเสบเนื่องจากพิษสุรา (Alcoholic hepatitis) และตับแข็ง (Liver cirrhosis) ในที่สุด สำหรับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากและดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน มีโอกาสเป็นโรคตับแข็ง ประมาณร้อยละ 10 ถ้าดื่มเป็นประจำและดื่มเป็นเวลานาน

ผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ความรู้สึกลึกทางเพศตื่นตัวหรือถูกเร้าได้ง่าย เพราะเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นจะทำให้ความยับยั้งจิตใจลดลง และรับรู้การถูกกระตุ้นทางเพศได้ง่ายขึ้น แต่ขณะเดียวกันระยะเวลาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายจะลดลง ส่วนในเพศหญิงจะทำให้ถึงจุดสุดยอดช้าลง สำหรับในเพศชายที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีผลให้ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) ลดลง เป็นสาเหตุให้ลูกอ้วนทะโพ่ กามตายด้าน จนอาจเป็นหมันได้ ฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen) เพิ่มขึ้นทำให้ขนในที่ต่างๆของร่างกายลดลง เต้านมโตขึ้นมีไขมันสะสมตามมา ร่างกายคล้ายผู้หญิง ส่วนในเพศหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะประสบปัญหาประจำเดือนผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันได้เช่นเดียวกับเพศชาย (ศรีสอางค์ แยมศิริ, 2546)

ผลกระทบต่อต้านจุลชีพ แอลกอฮอล์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อต้านจุลชีพของร่างกายที่มีต่อเชื้อโรค ทำให้ร่างกายมีการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ ทำให้การสร้าง Phagocyte ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อภายในเซลล์ของนิวโทรฟิลเสื่อมลง เม็ดเลือดขาวออกมาจากไขกระดูกน้อยลง Lung macrophages ในปอดลดลง สารฆ่าเชื้อแบคทีเรียลดลง ระดับพลาสมาฮัยโดรคอร์ติโซนสูง ความหนืดของเลือดลดลง Ciliary cell ภายในหลอดลมทำงานน้อยลง ทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสที่จะเป็นโรคปอดบวม หรือโรคติดเชื้ออื่นๆได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม (บุญเลิศ จุลเกียรติ และอรพรรณ เมธาติลกกุล, 2545)

2.5 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อจิตใจ

การดื่มแอลกอฮอล์ยังมีผลกระทบกับจิตใจของผู้ดื่มโดยตรง โดยแอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์กับระบบประสาทส่วนกลาง โดยพบว่า ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเล็กน้อย จะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย ช่างพูด มีความสุข ตื่นเต้น แต่เมื่อปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเพิ่มขึ้นจะรู้สึกสับสน หงุดหงิด โกรธง่าย และความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง (กรมสุขภาพจิต, 2547;

อินทิวรา ปัทมินทร และ ธีญลักษณ์ แก้วเมือง, 2547) รวมถึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความนึกคิด และจิตใจ เช่น การตัดสินใจ ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถทางสติปัญญา ส่งผลให้ผลการเรียนลดลง วัยรุ่นจะมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลด ความซึมเศร้า ความกระวนกระวาย ความตื่นเต้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์บางคนจำสิ่งที่ตนเองกระทำขณะที่เมาไม่ได้ (Wong, 2003; Best และคณะ, 2006; กมลทิพย์ วิจิตรสุนทร, 2542) การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งคิดและขาดสติสัมปชัญญะ ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2548; สุทธิลักษณ์ หนุรอด, 2548) ฤทธิ์ของการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดอาการทางจิตในลักษณะต่างๆ ดังนี้คือ (ประไพ ทายาท, 2545; กรมสุขภาพจิต, 2547; จรียา บุญเชิญ, 2548; อภิญา พรหมพยอม, 2548)

1. โรคพิษสุราเฉียบพลัน (Acute intoxication) เป็นอาการเป็นพิษอย่างเฉียบพลันจากการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในกลุ่มอาการทางสมองชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้นทันทีหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ คือ จะมีอาการหน้าแดง มึนงง ชีพจรเต้นเร็ว ม่านตาขยาย เดินเซไม่ตรงทาง พูดมากเสียงดัง อารมณ์สนุกสนานรื่นเริงกว่าปกติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ กระสับกระส่าย พูดไม่ชัด ไม่สามารถหยิบจับสิ่งของหรือเขียนหนังสือได้ เพราะกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน

2. โรคแพ้พิษสุรา (Pathologic intoxication) อาการเป็นพิษเนื่องจากพยาธิสภาพจะเกิดขึ้นกับบุคคลบางคน que แพ้แอลกอฮอล์ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงแม้จะดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยอาการเกิดขึ้นชัดเจนและเฉียบพลัน มีอาการก้าวร้าวรุนแรง งุนงงสับสน สูญเสียกาลเวลา สถานที่และบุคคล ประสาทหลอน หลงผิด อารมณ์โกรธแค้น วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจทำร้ายคนอื่นได้

3. โรคหวาดระแวงจากพิษสุรา (Alcoholic paranoid) เป็นอาการหวาดระแวงที่เกิดขึ้นในพวกที่ดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรัง เกิดความคิดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย มีอาการหลงผิด วิชา หรือมีเสียงบอกว่าจะมีคนมาทำร้ายตน ผู้ป่วยก็จะมีอาการหวาดกลัว หลบหนีตลอด หรือมีเสียงเรียกรบกวนทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย ไม่ยอมหลับนอน เป็นต้น

4. โรคจิตหลอนจากพิษสุรา (Alcoholic hallucinosis) ผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังบางรายจะมีอาการประสาทหลอนเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยฉับพลัน หรือเกิดเรื้อรัง มักมีอาการทางหูที่เรียกว่า หูแว่ว อาการหูแว่วจะหายไปเมื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และจะกลับไปเป็นอีกเมื่อดื่มแอลกอฮอล์อีก

5. โรคคั่งเพ้อ (Toxic psychosis of delirium tremens) เป็นภาวะโรคจิตชนิดเฉียบพลันที่มักเกิดขึ้นภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นระยะเวลาสั้น มักพบหลังจากหยุดดื่ม

เหล้าทันที แต่ไม่ทุรายไป อาการ delirium นี้มีอาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย เดินไป เดินมา และมือสั่น

6. โรคจิตคอร์ซาคอฟฟ์ (Korsakov's ostegisus) จิตแพทย์ชาวรัสเซีย ชื่อ Sergu Korsakoff ได้รายงานไว้ว่า ถ้าดูกริยาท่าทางภายนอกจะเห็นว่าผู้ป่วยจะมีอาการปกติแต่ถ้าคุยจะเห็นว่า จิตใจของเขาผิดปกติมาก คือ จะไม่รู้จักเวลา สถานที่ และบุคคล

2.6 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคม

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ โดยสถิติประชากรไทยที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุซึ่งเกิดจากการที่ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 52.3 และช่วงอายุที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ มากที่สุดคือ 15 – 24 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการหนีเรียน โดยพบว่า 2 ใน 3 ของนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีการหนีเรียนเป็นประจำ โดยวัยรุ่นที่หนีเรียนมักมีแนวโน้มกับการมีพฤติกรรมการมั่วสุม การใช้ยาเสพติด และการก่ออาชญากรรม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมมากมาย (Jennison, 2004; Donovan, 2004) โดยจากข้อมูลทางสถิติพบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2545 – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 มีสถิติการเกิดความรุนแรงที่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 3,427 ราย ประเภทของคดีความที่เกิดขึ้นคือ การใช้ความรุนแรง 1,146 ราย ฆาตกรรม 963 ราย คดีทางเพศ 440 ราย อุบัติเหตุ 321 ราย และฆ่าตัวตาย 229 ราย (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2548 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

2.7 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อเศรษฐกิจ

การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทั้งจากการสูญเสียกำลังผลิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรง ประชากรไทยมีการสูญเสียเนื่องจากภาวะทุพพลภาพซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาระโรค (Burden of disease) เป็นอันดับ 3 รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการสูบบุหรี่ (ยงยุทธ ขจรธรรม, บัณฑิต ศรีไพศาล และ พิมพา ขจรธรรม, 2547; จุรีย์ อุสาหะ และ เศรษฐี จุฬารัตน์กุล, 2548) โดยประมาณการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะอุบัติเหตุจราจรร้อยละ 2–3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ถ้ารวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดคาดว่าจะไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี (ชินุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2549)

3. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์

พฤติกรรม (Behavior)

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ ดังนี้

ถวิล ธาราโกชน (2524) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำที่แสดงออกมาทั้งทางกายและทางสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำที่สังเกตเห็นได้โดยใช้ประสาทสัมผัสหรือเครื่องมือ เช่น การร้องไห้ การเต้นของหัวใจ การเดิน เป็นต้น

ข. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง การกระทำที่ไม่สังเกตเห็นได้เจ้าตัวเท่านั้นที่รู้ เช่น ความคิดเห็น การรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีก็ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมต่างๆที่บุคคลกระทำ ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

วรนุช จันทน์อุไร (2544) ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรม ที่เป็นการแสดงออกมาให้เห็น และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

พฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เทพินทร์ พัทธานุกรณ์ (2541) พฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม นั่นคือสังคมจำเป็นต้องมีกระบวนการอบรมขัดเกลา (Socialization) มีการให้การสนับสนุน (Social Support) และมีการให้ความหมาย (Social Definition) พฤติกรรมการบริโภคสุราจึงมิใช่เป็นพฤติกรรมที่ราบเรียบง่าย หากแต่มีมิติทางสังคม วัฒนธรรมสอดแทรกอยู่ตลอด

ประกิจ โพธิาศน์ (2541) พฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์ ดังนี้

ดื่มเป็นประจำ หมายถึง ปกตินิสัยในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทและดื่มสม่ำเสมอเป็นประจำ (1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์)

ดื่มหลายๆครั้ง หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการดื่มไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาแน่นอนไม่ได้ (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

ไม่ดื่ม หมายถึง ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทเลย

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละโอกาสกับความถี่ของการดื่ม ดังนี้

ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ไม่ดื่มเลย หรือดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี

ดื่มบ้างเป็นครั้งคราว หมายถึง ดื่มในปริมาณน้อย (Small amount) ไม่เกินเดือนละครั้ง

ดื่มระดับน้อย หมายถึง ดื่มในปริมาณปานกลาง (Medium amount) ไม่เกินเดือนละครั้ง หรือดื่มในปริมาณน้อย (Small amount) ไม่เกิน 3 – 4 ครั้งต่อเดือน

ดื่มระดับปานกลาง หมายถึง ดื่มในปริมาณน้อย (Small amount) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ดื่มในปริมาณปานกลาง (Medium amount) ไม่เกิน 3 – 4 ครั้งต่อเดือน หรือดื่มในปริมาณมาก (Large amount) มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ดื่มระดับปานกลางถึงมาก หมายถึง ดื่มในปริมาณปานกลาง (Medium amount) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หรือดื่มในปริมาณมาก (Large amount) ไม่เกิน 3 – 4 ครั้งต่อเดือน

ดื่มระดับมาก หมายถึง ดื่มในปริมาณมาก (Large amount) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

Note: Small amount = ดื่ม 1 drink หรือน้อยกว่า 1 drink ต่อครั้ง

Medium amount = ดื่ม 2 – 4 drink ต่อครั้ง

Large amount = ดื่มมากกว่า 5 drink ต่อครั้ง

1 standard drink = เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 14 กรัม คือ เบียร์ (5% vol) จำนวน 360 c.c.

ไวน์ (12% vol) จำนวน 120 c.c.

แอลกอฮอล์ต่างๆ (40% vol) จำนวน 30 c.c.

สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์ (2543) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ลักษณะของการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนที่เกิดจากความต้องการความสนใจ ในโอกาสร่วมงานสังสรรค์ทางสังคมหรืองานทางพิธีกรรมนั้นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของนักเรียนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาพฤติกรรมหรือลักษณะการดื่มและลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ดังนี้

ไม่เคยดื่ม หมายถึง นักเรียนไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย ทั้งนี้อาจเกิดจากเหตุผลของนักเรียนแต่ละบุคคล

การดื่มเป็นบางครั้งหรือดื่มเล็กน้อย หมายถึง ปกตินิสัยของนักเรียนในการพิจารณาความเหมาะสมในการดื่มหรือเพื่อความสนุกสนานในวัยเดียวกัน

การดื่มทุกครั้ง หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักเรียนนิยมรับประทานในการเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเป็นนิสัย

จินตนา วงศ์วาน (2548) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์

ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค (2548) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น เมื่อมีสถานการณ์เอื้ออำนวย หรือสิ่งชักนำให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในรอบ 1-3 ปีที่ผ่านมา

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยประเมินจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

3.1 การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงและเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ระหว่างความเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้ อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) มีความต้องการทดลองและเรียนรู้ พฤติกรรมใหม่ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติดที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น (สมภพ เรืองตระกูล, 2545; Henry, Slater, และ Oetting, 2005) ในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มการเกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น (Slutska, 2005) ในประเทศไทยผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี พ.ศ.2547 ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ดื่มมากกว่า 16 ครั้งต่อเดือน มี 3.1 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 คือ 1.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ปัจจุบันวัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 20.3 - 37.3 (สมิต วัฒนธัญญกรรม, สุทธิพร มุลศาสตร์, ปาลีรัตน์ ไตรมรงค์ดี, และกัลยา วิริยะ, 2546; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และรวีวรรณ รุ่งไพวัลย์, 2547) และการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2548) พบว่าวัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 41.2 และจากผลการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ช่วงอายุ 15 - 19 ปี มีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดถึง ร้อยละ 47.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ซึ่งวัยรุ่นเพศชายมี

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 53.2 เพศหญิงมีการดื่มร้อยละ 25.1 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2541) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านักเรียนที่ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ การศึกษาของรุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ (2543) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.2 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 45 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติศวี หลายชูไทย (2544) ที่พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงร้อยละ 88.3 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 60 โดยประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่วัยรุ่นนิยมดื่มอันดับหนึ่งคือ เบียร์ เนื่องจากเป็นเครื่องดื่มที่หาได้ง่ายและราคาไม่แพงนัก รองลงมาเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบผสม เนื่องจากเครื่องดื่มชนิดนี้วางจำหน่ายในร้านสะดวกซื้อซึ่งทำให้หาซื้อได้ง่าย นอกจากนี้กลุ่มวัยรุ่นยังได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา หากดื่มแล้วจะทำให้ดูทันสมัยและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (ชูลิพร ศรศรี, 2541; สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์, 2543; สมิต วัฒนธัญญกรรม และคณะ, 2545) เมื่อพิจารณาปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งของกลุ่มวัยรุ่นไม่สามารถบ่งบอกปริมาณที่แน่นอนได้ว่าวัยรุ่นจะดื่มปริมาณเท่าไรในแต่ละครั้ง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่จะดื่มในปริมาณไม่มากจนเมาเมา แต่จะดื่มในปริมาณที่พอให้ตนเองรู้สึกมีอาการสนุกสนานโดยมักมีความเชื่อว่าทำให้กล้าแสดงออก ดูเท่ ทันสมัย และสามารถเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนได้ง่ายขึ้น (รุ่งวิทย์ งามมาศเมือง และคณะ, 2542; สมิต วัฒนธัญญกรรม และคณะ, 2545)

ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด และจิตใจ เช่น การตัดสินใจ ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถทางสติปัญญา ส่งผลให้ผลการเรียนลดลง วัยรุ่นจะมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลด ความซึมเศร้า ความกระวนกระวาย ความตื่นเต้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์บางคนจำสิ่งที่ตนเองกระทำขณะที่เมาไม่ได้ (Wong, 2003; Best et al., 2006; กมลทิพย์ วิจิตรสุนทร, 2542) การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งคิดและขาดสติสัมปชัญญะ ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2548; สุทธิลักษณ์ หนูรอด, 2548) และที่สำคัญการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการหนีเรียน โดยพบว่า 2 ใน 3 ของนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีการหนีเรียนเป็นประจำ โดยวัยรุ่นที่หนีเรียนมักมีแนวโน้มกับการมีพฤติกรรมการมั่วสุม การใช้จ่ายเสเพล และการก่ออาชญากรรม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมมากมาย (Jennison, 2004; Donovan, 2004) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายเป็นช่วงที่มีการเริ่มดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเกิดจากหลายสาเหตุแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆกับวัยรุ่น ทั้งทาง

ร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียน และยังส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาวอีกด้วย

3.2 สาเหตุของการตี้อแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

สาเหตุการตี้อแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มักมีสาเหตุมาจากความอยากรู้อยากลอง (สุชา จันทน์เอม, 2543) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีอารมณ์ไม่มั่นคง ขาดความมั่นใจในตนเอง ประกอบกับวัยนี้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน จึงอาจชักชวนกันตี้อแอลกอฮอล์ เพราะมีความเชื่อว่าสามารถเพิ่มพลังกำลังทางเพศได้ (Newman และคณะ, 2005) หรือจากสาเหตุที่วัยรุ่นพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน จึงพยายามเลียนแบบจากบุคคลต่างๆ ที่เห็นว่าดี ซึ่งอาจมาจากบุคคลใกล้ชิดหรือ ดารา นักร้อง (ชูลีพร ศรศรี, 2541; เสาวรส มีกุล, 2543) นอกจากนี้ ยังมีผู้กล่าวถึงสาเหตุของการตี้อแอลกอฮอล์ไว้มากมาย ดังนี้

วีระ ไชยศรีสุข (2533) ได้สรุปสาเหตุการตี้อแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจากการทบทวนวรรณกรรมไว้ ดังนี้

Freud เชื่อว่า การตี้อสุราเป็นผลของอิทธิพลจากระยะปากอย่างรุนแรงในวัยเด็ก สุราช่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในอารมณ์และความคิด ซึ่งเป็นการถอยกลับไปสู่ระยะแรกของการพัฒนาทางจิตใจและเพศ ทำให้มีการหลีกหนีจากความเป็นจริง

Shoben ชี้ให้เห็นว่า การลดลงหรือการผ่อนคลายความวิตกกังวลจากการตี้อสุรา เป็นการเพิ่มแรงเสริมโดยการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเช่นนี้อีก

นักจิตวิทยา ได้พยายามศึกษาถึงสาเหตุของการตี้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายทฤษฎีที่ถูกนำมาอธิบาย แต่มีเพียง 3 ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน คือ (Blane และ Leonard, 1987 อ้างถึงใน กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2542)

1. ทฤษฎีลดความตึงเครียด (Tension reduction theory) พบว่าการตี้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถลดความตึงเครียดได้ จึงทำให้มีการตี้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่เสมอ
2. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) พบว่าผู้ที่ตี้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีบุคลิกภาพที่เฉพาะพบได้บ่อยคือ มีความรู้สึกยอมรับตนเองต่ำ ไม่สามารถต้านทานอำนาจผู้อื่น
3. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theory) กล่าวถึง การตี้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่และปัจจัยทางพฤติกรรม

สุพรรณ วีระเวชเจริญชัย (2546) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการตี้อแอลกอฮอล์ โดยแบ่งออกเป็น 3 สาเหตุหลักดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยเจริญอาหาร ลดความเจ็บป่วยในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหาโรคนอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาวเป็นต้น แต่เมื่อดื่มแอลกอฮอล์บ่อยๆ ก็ จะติดในที่สุด

2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถสร้างความ มั่นใจในตัวเอง หรือลดปมด้อยบางประการ ลดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัด ความผิดหวัง ดื่มย้อมใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นหรือก่ออาชญากรรม

3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากความอยากรู้อยากเห็นและอยาก ทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่ก็ลอกเลียนแบบจากสังคม ชั้สูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์ด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้บางคน เข้าใจว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลป์เพิ่มขึ้น

สรุปสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) สาเหตุทางด้าน ร่างกายวัยรุ่นเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มพลังกำลังทางเพศได้ 2) สาเหตุทางด้านจิตใจ มักมีสาเหตุมาจากการที่วัยรุ่นความอยากรู้อยากลอง เชื่อว่าดื่มแอลกอฮอล์แล้วทำให้เกิดความ กล้าทำในสิ่งที่ทำหาย และดื่มเพื่อลดความวิตกกังวล 3) สาเหตุทางด้านสังคม การเลียนแบบ ผู้ใหญ่หรือดารา จากกลุ่มเพื่อนชักชวน และจากอิทธิพลสื่อโฆษณา

3.3 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อ วัยรุ่น โดยผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกายในระยะสั้น นำไปสู่ การฆาตกรรมและฆ่า ตัวตาย การได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2550) การดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องในระยะยาวจะทำให้เซลล์สมอง และเซลล์ตับถูกทำลายลงอย่างช้าๆ (Wong, 2003) และการติดแอลกอฮอล์เรื้อรังจะทำให้เกิดกลุ่ม โรคได้ประมาณ 60 ชนิด ได้แก่ โรคมะเร็งในช่องปากและหลอดอาหาร โรคมะเร็งตับ โรคตับแข็ง เป็นต้น (WHO, 2004; ประกิจ โพธิาศน์, 2541) รวมถึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความนึกคิด และจิตใจ เช่น การตัดสินใจ ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถทาง สติปัญญา ทำให้ผลการเรียนลดลง วัยรุ่นจะมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลด ความ ซึมเศร้า ความกระวนกระวาย ความตื่นเต้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์บาง คนจำสิ่งที่ตนเองกระทำขณะที่เมเมาได้ (Wong, 2003; Best และคณะ, 2006; กมลทิพย์ วิจิตรสุนทร, 2542) อีกทั้งยังทำให้วัยรุ่นขาดความขังคิดและขาดสติสัมปชัญญะ ทำให้มีโอกาสมี เพศสัมพันธ์ได้ง่าย (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2548; สุทธิลักษณ์ หนุรอด, 2548) การดื่ม

เครื่องตีมีแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลาอันนานมีโอกาสทำให้เกิดโรคจิตได้ (กรมสุขภาพจิต, 2547; ประไพ ทายาท, 2545) ซึ่งการตีมีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวัยรุ่นในด้านต่างๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยชักนำหลายประการ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. เพศ เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในสมัยก่อน นิยมตีมีในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเป็นการแสดงถึงการเข้าสังคม การแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ รวมถึงความต้องการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของตนเอง และต้องการมีอิสระจากผู้ปกครอง (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า วัยรุ่นเพศชายมีพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเพศชายมีการตีมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 53.2 เพศหญิงมีการตีมีร้อยละ 25.1 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ลักษณา เต็มศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบุญ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร, อรุณช ภาชื่น และ จิราภรณ์ เทพหนู (2543) พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 83.4 และเพศหญิงมีพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.6 และจากการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ (2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเพศชายมีการตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.2 เพศหญิงมีการตีมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 13.6 แต่ในช่วง พ.ศ. 2539 – 2546 พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงอายุ 15 -17 ปีมีการตีมีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และมีการตีมีแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 14.1 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

2. อายุ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม มีการแสวงหาสร้างความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง (ทิพย์ภา เศษฐ์เขาวลิต, 2541) มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการทดลองสิ่งใหม่ๆ จากข้อมูลทางสถิติพบว่า ช่วงอายุ 15 – 19 ปี มีการเริ่มตีมีแอลกอฮอล์มากที่สุดถึง ร้อยละ 47.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ช่วงอายุที่เริ่มตีมีแอลกอฮอล์มากที่สุดคือ อายุ 15-19 ปี ซึ่งร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีการตีมีแอลกอฮอล์เป็นประจำ (Johnston, O' Malley, Bachman, และ Schulenberg, 2004)

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancies [AE]) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994; Hasking และ Oei, 2002; Oei และ Morawska, 2004; Park และ Grant, 2005; Gilles, Turk, และ Fresco, 2006) ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994)

3.1 ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive AE) หมายถึง ความเชื่อในผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Goldman, Brown, Christiansen และ Smith, 1991; Jones และ McMahon, 1992; Oei และ Baldwin, 1994) ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เกิดประโยชน์ต่อตน บุคคลนั้นก็จะมีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและคงพฤติกรรมการดื่มนั้นไว้ จากการศึกษาของ Newman และคณะ (2005) พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก และมีความเชื่อว่าแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มพูนสมรรถนะทางเพศและพลังกำลัง และ Leigh และ Stacy (2004) ศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่าความคาดหวังเชิงลบในคนอายุน้อยกว่า 35 ปี และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าความคาดหวังเชิงลบ (Young และคณะ, 2005; Zamboanga, 2005)

3.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ (Negative AE) หมายถึง ความเชื่อในผลลัพธ์ที่เป็นโทษที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994; Oei และ Morawska, 2004) หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียต่อตน บุคคลนั้นก็จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ Newman และคณะ, (2005) พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ เป็นแรงจูงใจในการลดการดื่มหรือหยุดดื่ม (Engels และคณะ, 2005)

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคลต่อการต้านทานหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (Lee และ Oei, 1993; Baldwin, Oei และ Young, 1993; Oei และ Baldwin, 1994; Oei และ Morawska, 2004) ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะมีการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ จากการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ หนุรอด (2548)

พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์และมีอำนาจการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hasking และ Oei (2002) และ Gilles และคณะ (2006) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและถี่ขึ้น ในขณะที่วัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง

Hasking และ Oei (2002) ศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับความถี่และปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilles, Turk, และ Fresco (2005) พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.48$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Oei และ Jardim (2006) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนเอเชียและออสเตรเลีย จำนวน 190 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนออสเตรเลีย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ในกลุ่มนักเรียนเอเชีย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1. การสนับสนุนจากครอบครัว (Family supports) คือ ความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุน ที่ครอบครัวปฏิบัติต่อตนเอง (House, 1981 อ้างถึงใน ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค, 2548) ในช่วงวัยรุ่นความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบุคคลในครอบครัวจะเปลี่ยนไป ซึ่งสังเกตได้จากการที่วัยรุ่นพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้เห็นว่าวัยรุ่นแยกตัวออกจากครอบครัวและเข้าสู่สังคมมากขึ้น แต่ในความเป็นจริง วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังรู้สึกอยากใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ (บุญศรี คำชาย, 2542) จากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า การดูแลจากบิดามารดาที่ดีจะทำให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในขณะเดียวกันวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาในระดับต่ำ จะส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มของระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (2545) พบว่า การมีครอบครัวที่อบอุ่น บิดามารดาอยู่ด้วยกัน และมีความรักความเอื้ออาทรต่อกัน มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค (2548) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.24$) และการควบคุมดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.58$) (Barnes และคณะ, 2006) วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.21$) (Urberg และคณะ, 2005)

2. การสนับสนุนจากเพื่อน (Peer supports) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ปรึกษาประคองและสนับสนุน ที่เพื่อนปฏิบัติต่อตนเอง (House, 1981 อ้างถึงใน ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค, 2548) วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทน์เอม, 2543) วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ถึง 2 ใน 5 ของเวลาว่าง (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) ซึ่งการมีกลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการที่สำคัญ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์คอยสนับสนุน ปรึกษาประคองจิตใจกันและกัน พัฒนาทักษะทางสังคม และความสามารถในการใช้เหตุผล ส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเองของวัยรุ่น ดังนั้นความสัมพันธ์กับเพื่อนในช่วงวัยรุ่น เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่นมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุทธิลักษณ์ หนูรอด, 2548; Bot et al., 2005) และการศึกษาของ ศรีรัตน์ ธีบุญกุลสัจจา (2542) พบว่าการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากเพื่อน ซึ่งให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ Barnes และคณะ (2006) ที่พบว่า การคบกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.24$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Urberg และคณะ (2005) ที่พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.20$)

3. ประเภทของสถานศึกษา โดยพบว่านักเรียนที่ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ การศึกษาของรุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ (2543) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.2 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 45 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติศวี หลายชูไทย (2544) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงร้อยละ 88.3 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 60 และการศึกษาของประกิจ โพธิอาศน์ (2541) พบว่า ประเภทของสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาเหตุที่นักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนมัธยมศึกษา พบว่ามาจากช่วงเวลาของการเรียนการสอนโดยนักเรียนอาชีวศึกษาจะมีชั่วโมงเรียนน้อยกว่า และมีการเรียนการสอนแบ่งเป็นภาคเช้าและภาคบ่าย ซึ่งจะทำให้มีเวลาว่างมากกว่า และวิทยาลัยอาชีวศึกษาจะไม่มีหลักสูตร หรือกิจกรรมนอกหลักสูตรที่สถาบันการศึกษากำหนดขึ้น เกี่ยวกับการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น วิชาสุขศึกษา วิชาแนะแนว แต่จะมีกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะวิชาการ ทักษะประสบการณ์ และทักษะชีวิต ในเรื่องทั่วไปที่นักเรียนต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2549)

4. สื่อโฆษณา การโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น เพราะสื่อโฆษณานิยมใช้ ดารา นักร้อง หรือนักกีฬามาเป็นตัวแบบ ซึ่งในช่วงวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายเป็นระยะของการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน วัยรุ่นจึงมักมีพฤติกรรมเลียนแบบการดื่มแอลกอฮอล์จากการได้ดูโฆษณาทางโทรทัศน์ จากการศึกษาของ ประกิจ โพธิอาศน์ (2541) พบว่าการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น องค์การอนามัยโลกเสนอแนะมาตรการการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง เป็นหนึ่งในมาตรการที่มีประสิทธิผลของการควบคุมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการกำหนดมาตรการจำกัดและการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นและมีประสิทธิผลเป็นอย่างมากในการป้องกันไม่ให้เยาวชนหลงเชื่อการโฆษณาชวนเชื่อของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, 2548) ประเทศที่มีการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบอย่างสิ้นเชิง ซึ่งครอบคลุมสื่อทุกประเภท และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดอย่างเข้มงวด เช่น ไอร์แลนด์ นอร์เวย์ จอร์แดน และอิหร่าน เป็นต้น เป็น

มาตรการหนึ่งในการลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ฉัตรสุนทร พศุณีวิทยุ, 2548)

5. การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยง่าย เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านประเภทสะดวกซื้อ และมีจำหน่ายใกล้กับสถานศึกษา ซึ่งทำให้วัยรุ่นหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวก (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2546) แต่ในปัจจุบันทางหน่วยงานของรัฐบาลได้มีการปราบปรามและดำเนินคดีกับผู้ฝ่าฝืนกฎกระทรวง ข้อ 3 ข้อกำหนดเกี่ยวกับการจำหน่ายสุราตามใบอนุญาตขายสุรา สำหรับผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3 ถึงประเภทที่ 7 ข้อย่อยที่ 2 คือ ต้องไม่ขายสุราในบริเวณสถานศึกษาหรือศาสนสถาน รวมทั้งบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานศึกษาหรือศาสนสถาน (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2549) จึงทำให้สถานจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณสถานศึกษาลดจำนวนลงอย่างเห็นได้ชัด จากการศึกษาของ กมลทิพย์ วิจิตรสุนทร (2542) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่พิจารณาเลือกตัวแปรสภาพแวดล้อมมาศึกษา เพราะไม่สามารถควบคุมหรือจัดกระทำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มาเป็นตัวแปรต้นที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ดังนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ด้านปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน

5. แนวคิดทฤษฎีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy theory) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy)

แนวคิดทฤษฎีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Expectancy Theory) ของ Oei และ Baldwin (1994) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) เป็นทฤษฎีที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977, 1986)

Bandura (1997) สรุปว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำการตอบสนองบางอย่าง โดยเฉพาะ (One own ability to produce particular responses) โดยที่ Bandura เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ Bandura กล่าวว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่สามารถแปรเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์นั้นๆ (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เขียมสุภาวิชิต, 2541)

Bandura (1997) อธิบายถึง ความแตกต่างระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ดังนี้

ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีสมรรถนะแห่งตนที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ดังที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนลงมือกระทำพฤติกรรม

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังเอาไว้เป็นการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าการรับรู้สมรรถนะของตนเองแตกต่างกัน แม้ในคนเดียวกันถ้าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การส่งเสริมรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้ 4 วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง (Bandura, 1997) การที่บุคคลกระทำแล้วเกิดประสบผลสำเร็จซ้ำกันหลายๆครั้งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นแม้ว่าบางครั้งอาจเกิดความล้มเหลวบ้างแต่บุคคลจะมองว่าความล้มเหลวที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยอื่นๆ อีกทั้งยังใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนในครั้งต่อไปโดยใช้ความพยายามในการทำงานให้เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องให้บุคคลได้ปฏิบัติให้เกิดทักษะที่

เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จไปพร้อมๆกับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมและผลของการกระทำของตัวแบบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่น่าเสนอ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในเรื่องของพฤติกรรม Bandura (1986) กล่าวว่าบุคคลเรียนรู้จากผลการกระทำซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสังเกตผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าเกิดผลที่บุคคลมีความพึงพอใจแล้วจะเกิดการจดจำการกระทำนั้นไว้เป็นแนวทางในการกระทำครั้งต่อไป แต่ถ้าผลไม่เป็นที่พึงพอใจบุคคลจะจดจำการกระทำนั้นไว้ เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้นหรืออาจนำข้อมูลไปดัดแปลงพฤติกรรมนั้นให้เกิดผลที่ดีในอนาคต

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า ตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น วิธีการนี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้นๆ จะต้องให้ร่วมกับวิธีการอื่นๆด้วยการลงมือกระทำแล้วประสบความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological & emotional arousal) อาการแสดงออกทางร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล และมีความเครียดซึ่งการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดต่ำลง สามารถแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆมากขึ้น ส่งเสริมให้มีความมั่นคงทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยวิธีต่างๆ (Bandura, 1997)

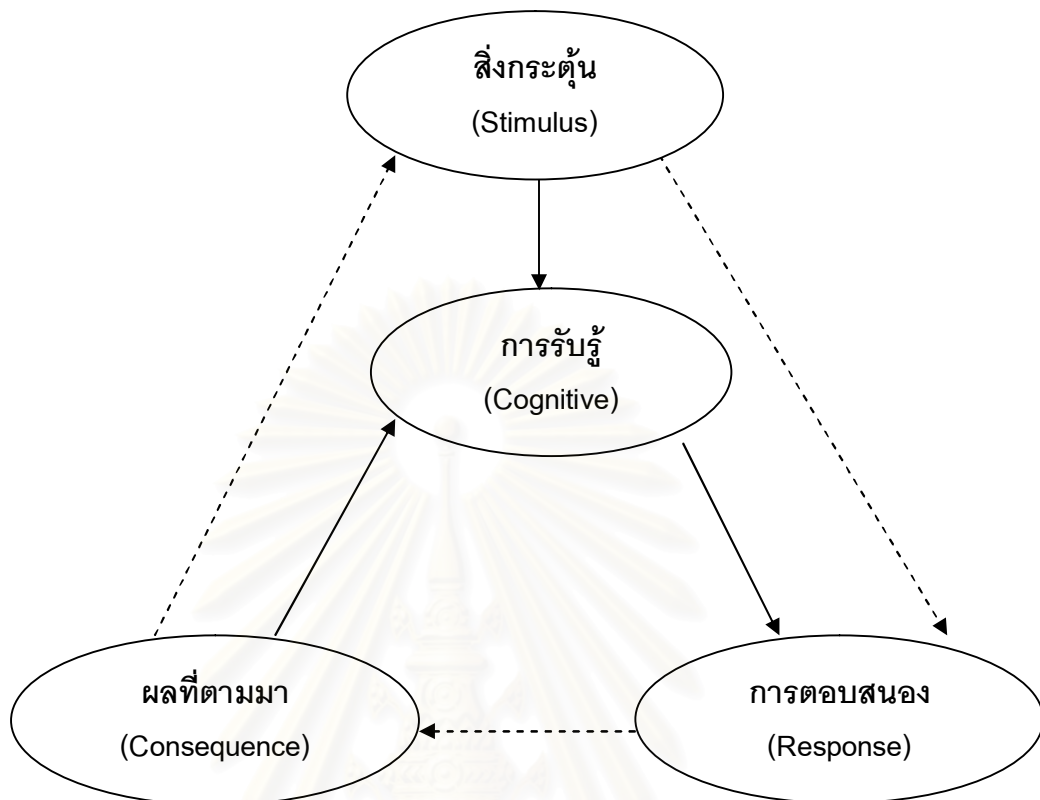
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1977)

การสร้างและพัฒนา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม
การประสบความสำเร็จ ด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - แบบอย่างของบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Participant modeling) - การเพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไป (Performance desensitization) - ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance exposure) - การสอนการกระทำด้วยตนเอง (Self-instructed performance)
การได้เห็นตัวแบบหรือ ประสบการณ์ของผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> - การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live modeling) - การรับทราบจากประสบการณ์ผู้อื่น (Symbolic modeling)
การได้รับการสื่อสารชักจูง	<ul style="list-style-type: none"> - การได้รับคำแนะนำ (Suggestion) - การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation) - การสอนตนเอง (Self-instruction) - การแปลข้อมูลที่ได้รับ (Interpretive treatment)
การกระตุ้นใจทาง อารมณ์และทางสรีระ	<ul style="list-style-type: none"> - คุณลักษณะประจำตัว (Attribution) - การเผชิญการกระตุ้นต่างๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic desensitization) - การกล้าที่จะเผชิญกับการกระตุ้นใจ (Symbolic exposure)

เมื่อนำแนวคิดของ Bandura (1977, 1986) มาประยุกต์ใช้กับการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคล ต่อการต้านทานหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ขณะที่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ หรือการประเมินคุณค่าของการดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับผลที่จะตามมาหรือผลลัพธ์ (Consequences) ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลก่อนแสดงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994)

Oei และ Baldwin (1994) อธิบายว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มาจากกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive) ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy [AE]) และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) ซึ่งเป็นการรับรู้ก่อนแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phases) เกิดจากการรับรู้และการประเมินคุณค่าของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ว่าตนจะได้รับผลที่เป็นประโยชน์หรือโทษจากการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่ม (Maintenance phases) เป็นระยะที่บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป หรือมีพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้ง 2 ระยะนี้เป็นารแสดงถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกของแต่ละระยะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกระบวนการทางสติปัญญา การรับรู้ และประสบการณ์เดิม โดยเมื่อบุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า (Stimulus) บุคคลจะเกิดกระบวนการทางสติปัญญา หรือกระบวนการรับรู้และการคิด และตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นโดยผ่านกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive) และตอบสนองโดยการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งกระบวนการทางสติปัญญานี้เกิดจากสิ่งที่จดจำจากประสบการณ์ และผลที่ตามมาของการแสดงพฤติกรรม เปลี่ยนเป็นความทรงจำและเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการแสดงพฤติกรรม (Oei & Baldwin, 1994)

การดื่มแอลกอฮอล์แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มดื่ม (Acquisition phases) คือ ระยะที่เกิดจากการรับรู้และการประเมินคุณค่าของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ว่าตนจะได้รับผลที่เป็นประโยชน์หรือโทษจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการรับรู้ที่ได้รับมาก่อนการเกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy [AE]) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ หรือการประเมินคุณค่าของการดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับผลที่จะตามมาหรือผลลัพธ์ (Consequences) ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งผลที่ตามานั้นจะเป็นตัวประเมินและเป็นข้อมูลย้อนกลับไปยังความคาดหวังในเรื่องเดิมที่เกิดขึ้นใหม่ หรือการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมในอนาคต ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย (Jones, Corbin, และ Fromme, 2001)

1.1.1) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive AE) หมายถึง ความเชื่อในผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์

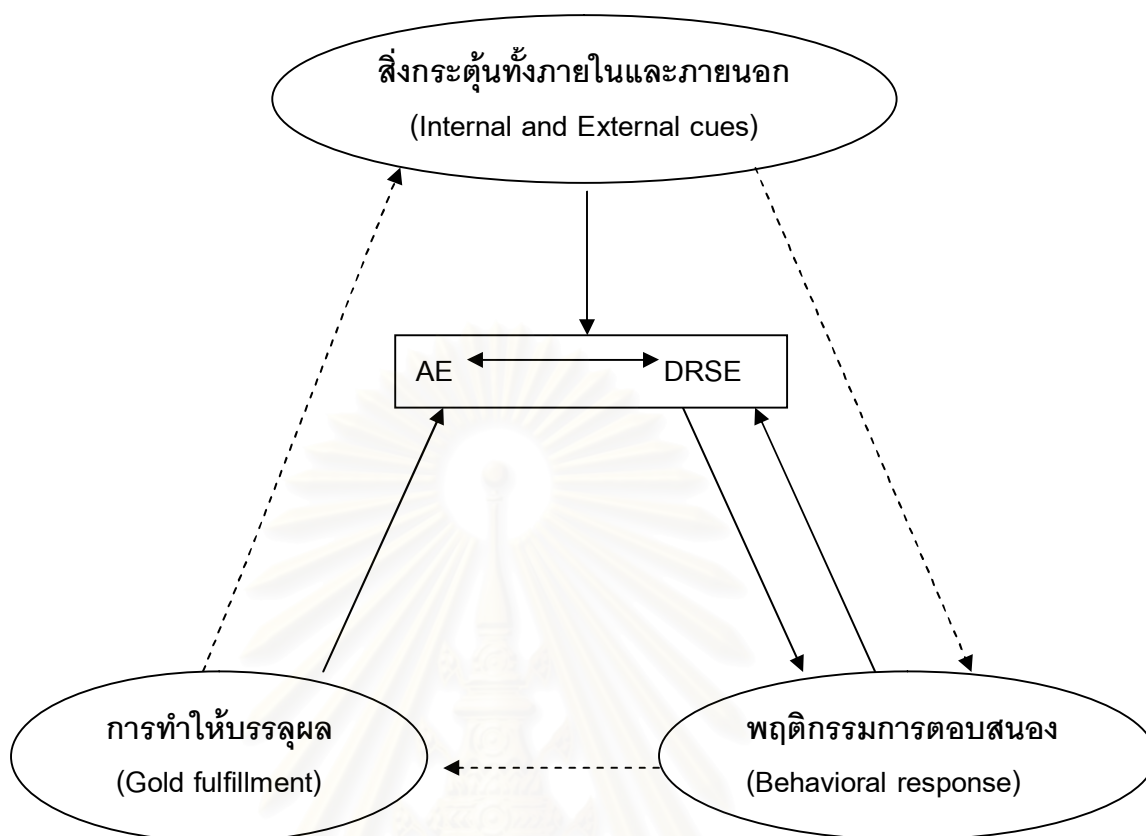
1.1.2) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ (Negative AE) หมายถึง ความเชื่อในผลลัพธ์ที่เป็นโทษที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์

1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคล ต่อการต้านทานหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

- 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านแรงกดดันทางสังคม (Social pressure self-efficacy)
- 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการผ่อนคลายอารมณ์ (Emotional relief self-efficacy)
- 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านโอกาสเอื้ออำนวย (Opportunistic self-efficacy)

บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะทำให้บุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (Hasking and Oei, 2002 และ Gilles et al., 2006)

จากแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994) ได้อธิบายแนวคิดของกระบวนการความคาดหวัง (Expectancy) โดยเริ่มจากกระบวนการความทรงจำ (Memory processes) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการตัดสินใจดื่มหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ โดยสามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มต้นจากมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก (Internal and External cues) มากระทบตัวบุคคล จากนั้นบุคคลจะเกิดกระบวนการทางสติปัญญา 2 กระบวนการ ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) ก่อนที่จะมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้นและแสดงออกเป็นพฤติกรรมว่าจะดื่มหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะถูกสะท้อนกลับไปเป็นการรับรู้และเก็บไว้ในความทรงจำ หากมีสิ่งกระตุ้นแบบเดิมมากกระทบ บุคคลก็จะมี การตอบสนองอีกครั้งโดยเกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ดังแสดงในภาพที่ 2



AE = Alcohol Expectancies

DRSE = Drinking Refusal Self-Efficacy

ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่มีบทบาทในการตัดสินใจของบุคคลว่าจะแสดงพฤติกรรมดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phases) ของพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ในความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะทำให้บุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เกิดประโยชน์ต่อตนเองบุคคลนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ

1.3 การเรียนรู้ที่มองเห็นผลลัพธ์ชัดเจน (Instrumental learning) ทั้งความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกและความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นกระบวนการที่

เกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกของการเรียนรู้ที่มองเห็นผลลัพธ์ชัดเจน (Instrumental learning) โดยบุคคลจะคาดการณ์ว่าจะเกิดผลลัพธ์อย่างไรถ้าดื่มแอลกอฮอล์ Walker (1969 cited in Oei และ Baldwin, 1994) ได้อธิบายการเรียนรู้ที่มองเห็นผลลัพธ์ชัดเจน ว่าเกิดจากปัจจัยสนับสนุน 4 ปัจจัย ได้แก่ แรงผลักดันในตัวบุคคล ความคาดหวัง กระบวนการเรียนรู้ และการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่เหมาะสม โดยกระบวนการการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning processes) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้ที่มองเห็นผลลัพธ์ชัดเจน การเรียนรู้อาจเกิดจากประสบการณ์ตรงและจากการมองเห็นสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวก็ได้ ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลมองเห็นผลลัพธ์ชัดเจนนี้เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม

1.4 กระบวนการควบคุม (Controlled processing) การที่บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมแต่ละครั้งนั้นส่วนหนึ่งมาจากความทรงจำ Goldman และคณะ (1991 cited in Oei และ Baldwin, 1994) อธิบายว่า การเลือกแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีการชั่งน้ำหนักระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกและความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งจะเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจ หากข้างใดมีแรงสนับสนุนมากกว่าบุคคลก็จะเลือกทางนั้น ความทรงจำหรือประสบการณ์ก็เป็นอีกตัวช่วยในการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรม โดยมี ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นตัวสนับสนุน Shiffrin and Schneider (1977 cited in Oei และ Baldwin, 1994) อธิบายว่า กระบวนการควบคุมเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความทรงจำสั้นๆ การตอบสนองที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมจะแสดงออกอย่างรวดเร็ว มีขอบเขตอยู่ในความทรงจำ แต่ไม่ได้เป็นกระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic processing) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีกระบวนการควบคุมที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป และส่งผลควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกมา

ระยะที่ 2 ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่ม (Maintenance phases) เป็นระยะที่บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือมีพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ต่อไป โดยบุคคลที่เคยดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอก (Internal and External cues) บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นความทรงจำ โดยผ่านกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ก่อนแสดงพฤติกรรม แต่ถ้าในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์บุคคลนั้นอาจแสดงพฤติกรรมโดยไม่ผ่านกระบวนการทางสติปัญญา ซึ่งก็คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) นั้นเอง ดังแสดงเป็นเส้นประในรูปภาพที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า ในบุคคลที่มีพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ จะทำให้ขาดการรู้คิด หรือขาดความยั้งคิดก่อนที่จะแสดง

พฤติกรรม โดยจะมีกระบวนการตอบสนองของอัตโนมัติ (Automatic processing) ทำให้บุคคลมีการดื่มแอลกอฮอล์และคงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไว้

2.1 กระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic processing) Tiffany (1990 cited in Oei และ Baldwin, 1994) อธิบายว่า กระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติเป็นรูปแบบ หรือแบบจำลองของพฤติกรรมการติดสารเสพติด กระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อิสระ ขาดการควบคุม เกิดขึ้นได้ง่าย และไม่รู้ตัว เป็นการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจง และเกิดขึ้นซ้ำๆกับบุคคลที่ติดแอลกอฮอล์

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phases) เป็นระยะที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งแรกๆ บุคคลจะมีการรับรู้ที่ดี เกิดกระบวนการทางสติปัญญา ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่ม (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) ก่อนตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ 2) ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่ม (Maintenance phases) เป็นระยะที่มีการติดแอลกอฮอล์ โดยบุคคลจะเกิดการตอบสนองโดยอัตโนมัติ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยไม่ผ่านกระบวนการทางสติปัญญา ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่ม (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยนี้

5.1 การประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (The Drinking Expectancies Questionnaire [DEQ]) ของ Lee, Oei, Greeley, และ Banglioni (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดของ Bandura (1986)

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ฉบับปรับปรุง (Drinking Refusal Self - Efficacy Questionnaire - Revised [DRSEQ-R]) ของ Oei, Hasking และ Young (2005) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSEQ) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านแรงกดดันทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการผ่อนคลายอารมณ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านโอกาสเอื้ออำนวย

ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (The Drinking Expectancies Questionnaire [DEQ]) ของ Lee, Oei, Greeley และ Banglioni (2003) และ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

ฉบับปรับปรุง (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised [DRSEQ-R]) ของ Oei, Hasking และ Young (2005) มาใช้ในการประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น (ศรีเวื่อน แก้วกัจจวน, 2540 และ สุชา จันทร์เอม, 2543) ในด้านพัฒนาการทางสติปัญญา วัยรุ่นจะมีพัฒนาการความคิดเป็นแบบนามธรรม รู้จักใช้เหตุผลรวบรวมข้อมูล สามารถวิเคราะห์และประเมินผลได้ วัยรุ่นจึงสามารถประเมินคุณค่า หรือมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ว่าผลลัพธ์นั้นจะเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อตนเอง ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นองค์ประกอบของกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนที่วัยรุ่นจะตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994)

6. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคม จิตวิทยาซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก เอาใจใส่ และยกย่อง มองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (บุญช่วย นาสูงเนิน, 2544) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่และความห่วงใย ความไว้วางใจ ความเชื่อเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Caplan et al. (1997) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด ดังนี้
 แนวคิดที่ 1 คือความพึงพอใจความจำเป็นทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับการได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม
 แนวคิดที่ 2 เป็นความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

6.1 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนับสนุนและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัว สูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
 2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
- Brown (1986) กล่าวว่า ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน

6.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนให้ได้รับความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน ความจริงใจ การเอาใจใส่และมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้อง ชมเชย และการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตให้ดีขึ้น
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือการบริการ การให้เวลา และการช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้

6.3 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค (2548) ศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) วัดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค (2548) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) จำแนกชนิดของการสนับสนุนสอดคล้องกับนักเรียนวัยรุ่น และไม่ซ้ำซ้อนกับแบบสอบถามส่วนอื่น

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

สถาบันทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งช่วยเหลือและมีความสำคัญต่อวัยรุ่น ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันแรกทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นมากที่สุด การรับรู้ว่าได้รับความรักอย่างอบอุ่น การอบรมสั่งสอน การหล่อหลอมพฤติกรรมที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อมจะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (เมธาวิ อุดมธรรมมานุภาพ, รัตนา ประเสริฐสม, อัมไพ อินทรประเสริฐ, และสุชาติ ชิวพันธ์, 2546) แหล่งที่สองคือ กลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นพัฒนาการทางสังคมพื้นฐานของวัยรุ่น การเข้ากลุ่มกับเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์คอยสนับสนุน ปรึกษาประคองจิตใจกันและกัน พัฒนาทักษะทางสังคมและความสามารถในการใช้เหตุผล ส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเองของวัยรุ่น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Langlie, 1997) การควบคุมดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.58$) (Barnes และคณะ, 2006) วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.21$) (Urberg และคณะ, 2005) Barnes และคณะ (2006) ศึกษาพบว่า การคบกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.24$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ Urberg และคณะ (2005) ที่พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.20$)

7. บทบาทพยาบาลกับการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงอันเป็นปัญหาทางสาธารณสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) ซึ่งในแผนเร่งด่วนขององค์การอนามัยโลก (WHO) และเครือข่ายภาคีในระดับโลก รวมทั้ง The United Nations Children's Found (UNICEF) และ United Nation Population Fund (UNFPA) ได้ให้ความสำคัญและร่วมกันดำเนินการในเรื่องของการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นพิเศษ โดยได้จัดวาระการประชุมในหัวเรื่องที่มีมักพบเป็นประจำ และได้วางเค้าโครงต่างๆ ที่สมควรจะได้รับการปฏิบัติการอย่างริบด่วนเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ให้การสนับสนุนและโอกาสพัฒนาแก่วัยรุ่นในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ (WHO, 2004)

1. การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการทางด้านสุขภาพ
2. ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (Risk-taking behavior)
3. สามารถขอคำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องต่างๆจากผู้รู้ได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์หรือภาวะวิกฤต (Crisis situation)
4. สามารถเข้ารับบริการสุขภาพต่างๆได้รวมทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเพศและการเจริญพันธุ์ (Reproductive health service)
5. มีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม (Safe and supportive environment)

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มี 5 บทบาท ดังนี้

1. การเป็นผู้ให้การดูแล (Careprovider)
 - 1.1 พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการบูรณาการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.2 มีความรู้ในเรื่องการประเมินและคัดกรองวัยรุ่นที่มีปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์
 - 1.3 วางแผนการพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการติ่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการกลับไปติ่มซ้ำ
2. การเป็นผู้สอน/ให้ความรู้ (Educator)
 - 2.1 ให้ความรู้วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องผลกระทบจากการติ่มแอลกอฮอล์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกเพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

2.3 พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการของวัยรุ่นทางด้านต่างๆ ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในวัยรุ่น

3. การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

บทบาทในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่า ผู้ขอคำปรึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในเรื่องของการรับรู้และการเผชิญปัญหา การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรเริ่มด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่น สื่อสารด้วยความเป็นกันเอง อ่อนโยน เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ โดยให้วัยรุ่นเป็นผู้ระบุปัญหาและในการให้คำปรึกษาพยาบาลควรเป็นผู้รับฟังที่ดี เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงออกถึงความรู้สึก ตลอดจนร่วมกันค้นหาศักยภาพของวัยรุ่นในการร่วมกันแก้ปัญหา

4. การเป็นผู้ทำงานวิจัย (Researcher)

พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการบูรณาการในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล คือพยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้หลักฐานอ้างอิง บูรณาการผลการวิจัยทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) เพื่อนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และร่วมกันพัฒนาบทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องต่างๆ ของวัยรุ่น โดยเฉพาะในเรื่องการรณรงค์ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

5. การเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้ประสานงานและเป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องประสานงานในฐานะผู้แทน (Advocator) ด้านสุขภาพของวัยรุ่น พยาบาลจำเป็นต้องทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับวัยรุ่น เช่น ครูในโรงเรียน สถาบันการศึกษาหรือ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายมาเสริมประโยชน์ในการจัดการดูแล (วีณา จีระแพทย์, 2548) รวมทั้งการรณรงค์ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้พยาบาลควรมีบทบาทร่วมในการปรับปรุงหรือวางนโยบายเกี่ยวกับกิจกรรมคุณภาพในการรณรงค์ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่า การป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พยาบาลต้องมีหลายบทบาท โดยเป็นผู้ให้การดูแลวัยรุ่นและครอบครัวในกรณีที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้สอนให้ความรู้ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมเสี่ยงเป็นผู้ให้คำปรึกษา ทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย และเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการ ผนึกกำลังป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ซึ่งในการดำเนินงานทั้ง 5 บทบาทดังกล่าว พยาบาล จะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินการ ไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์และ วินิจฉัยปัญหา, การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและการประเมินผล ดังนั้นในบทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ต่างๆ และบูรณาการความรู้ในการ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอย่างดี จึงสามารถที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีสามารถป้องกัน ตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน พบว่า นักเรียนเพศ ชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มแอลกอฮอล์เป็น 8.94 เท่า ของนักเรียนหญิง นักเรียนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.54 เท่าของนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 9.85 และ 2.30 เท่า ของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูงตามลำดับ นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ และปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 17.68 และ 1.78 เท่าของนักเรียน ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ตามลำดับ นักเรียนที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลสูงและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64 เท่าของนักเรียนที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่ำ

ประกิจ โพธิาศน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อายุระหว่าง 15 – 19 ปี จำนวน 411 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 2.7 ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 46.7 โดยมีปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ทัศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การ เข้าถึงแหล่งซื้อขาย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา โดยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศ และการรับอิทธิพลจาก สื่อโฆษณายเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 590 คน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.8 มีระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นหรือดื่มไปในทางที่ผิด ช่วงอายุ 14-18 ปี มีการเริ่มต้นดื่มมากที่สุดร้อยละ 80.5 ทักษะคิดและการรับรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34

สายใจ ชื่นคำ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ คือ อิทธิพลของเพื่อนสนิท ความผูกพันต่อบิดามารดาในระดับต่ำ ความผูกพันต่อครู และโรงเรียนในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยภูมิหลังทางสังคมกับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงฤทัย สุขคนธปฏิบัติ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และครู พฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 430 คน พบว่า ความสัมพันธ์ของการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และครูในกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = -0.24, -0.10, \text{ และ } -0.18,$ ตามลำดับ)

สุทธิลักษณ์ หนูรอด (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 450 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มของพี่น้อง และการดื่มของเพื่อน เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ คือ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มของเพื่อน

ศรียรัตน์ ธิญญกุลสัจจา (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนที่ดี ซึ่งให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่นๆ

Hasking และ Oei (2002) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างในชุมชนประเทศออสเตรเลีย จำนวน 600 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์สูง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีระดับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง

Hasking และ Oei (2002) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์สูง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง

Leigh และ Stacy (2004) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรแต่ละวัย ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,168 คน พบว่า บุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ในขณะที่บุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ จะหลีกเลี่ยงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้เฉพาะในประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี ขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่า ในประชากรอายุมากกว่า 35 ปี

Newman และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน 2,227 คน พบว่า ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังในเชิงบวก และมีความเชื่อว่า แอลกอฮอล์สามารถช่วยเพิ่มพูนสมรรถภาพทางเพศและผละกำลัง ส่วนนักเรียนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์กลับมีความคาดหวังหรือความเชื่อในเชิงลบตามคำสอนของพุทธศาสนาว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี ส่วนกลุ่มนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้งและนักเรียนที่ดื่มในปริมาณมาก ต่างมีความคาดหวังต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในเชิงบวก

Gilles และคณะ (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.38$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.48$) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ร้อยละ 52.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Zamboanga (2005) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาเชื้อชาติ แมกซิกัน-อเมริกัน ในวิทยาลัยประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา และระดับการศึกษาของบิดามารดา ไม่สัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.43$) กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความพึงพอใจต่อสังคมและคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าสังคม และเพิ่มความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เพศชายมีความคาดหวังว่าการดื่มจะช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางเพศ และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆได้

Young และคณะ (2006) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.76$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.58$) ทั้งความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ร้อยละ 19.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Oei และ Jardim (2006) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในนักศึกษาเอเชียและออสเตรเลีย ในมหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ พบว่า นักศึกษาออสเตรเลียมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เสริมสร้างความมั่นใจ เพิ่มเสน่ห์ทางเพศ ลดความตึงเครียด มากกว่านักศึกษาเอเชีย ส่วนนักศึกษาเอเชียมีความคาดหวังในเรื่องเพิ่มความสามารถทางสติปัญญาและผลลัพธ์ทางลบมากกว่านักศึกษาออสเตรเลีย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสามารถในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาออสเตรเลีย ได้ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในนักศึกษาเอเชีย พบว่า มีเพียงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 19

Engel และคณะ (2005) ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 533 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.63$) ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.16$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.43$)

Urberg และคณะ (2005) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นสหรัฐอเมริกา จำนวน 401 คน อายุระหว่าง 13 – 17 ปี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.21$) วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ และการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.20$)

Barnes และคณะ (2006) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 506 คน อายุระหว่าง 13 – 16 ปี ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.58$) และการคบกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.24$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการควบคุมดูแลของ

ผู้ปกครองในระดับต่ำและการคบกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าในต่างประเทศมีหลายงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรตามกรอบแนวคิด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม แต่สำหรับในประเทศไทยพบว่าม้งานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรเหล่านี้เป็นจำนวนน้อย โดยส่วนใหญ่ใช้ตัวแปรอื่นที่แตกต่างกันออกไปในการศึกษา ดังที่กล่าวไว้ในข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการทดสอบทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้ โดยศึกษาในบริบทของสังคมไทย ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้และหาอำนาจในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยเลือกตัวแปร ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มี จำนวน 21 วิทยาลัย มีนักเรียนรวมทั้งหมดจำนวน 29,413 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) คือ

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad \text{แทนค่า} \quad = \frac{29,413}{1 + 29,413(.05^2)} = 399 \text{ คน}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษา (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 คน

2. สํารวจจำนวนประชากรนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 16 วิทยาลัย มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 29,413 คน

3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามลักษณะประเภทของสถานศึกษาออกเป็น 4 กลุ่มวิทยาลัย ดังนี้

- 3.1 วิทยาลัยอาชีวศึกษามี 3 วิทยาลัย
- 3.2 วิทยาลัยเทคนิคมี 5 วิทยาลัย
- 3.3 วิทยาลัยการอาชีพมี 3 วิทยาลัย
- 3.4 วิทยาลัยพณิชยการ 5 วิทยาลัย

4. ทำการสุ่มสถานศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) ตามกลุ่มของวิทยาลัยได้ 4 วิทยาลัย ดังนี้

- 4.1 วิทยาลัยอาชีวศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ
- 4.2 วิทยาลัยเทคนิค ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคราชสีหราชาราม
- 4.3 วิทยาลัยการอาชีพ ได้แก่ วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ
- 4.4 วิทยาลัยพณิชยการ ได้แก่ วิทยาลัยพณิชยการเซตุน

5. สุ่มเลือกนักเรียนในแต่ละระดับชั้นการศึกษาจำนวนเท่าๆกัน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ชั้นปีที่ 1 จำนวน 38 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 36 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 36 คน ได้กลุ่มตัวอย่างวิทยาลัยละ 110 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามกลุ่มวิทยาลัยให้ได้จำนวนนักเรียนชาย 220 คน และจำนวนนักเรียนหญิง 220 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น การศึกษา ผลการเรียน รายได้เฉลี่ย ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อน ดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน เป็นแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol drinking habit) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) ประเมินจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยข้อคำถาม แบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์	คะแนน
ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเลย	0 คะแนน
ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม	1 คะแนน
ดื่มนานๆ ครั้ง	2 คะแนน
ดื่ม 1 – 2 ครั้งต่อเดือน	3 คะแนน
ดื่ม 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์	4 คะแนน
ดื่ม 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์	5 คะแนน
ดื่มทุกวัน	6 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ในการศึกษานี้แปลผลคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ช่วงคะแนน 0 – 1 คะแนน แปลผลเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ช่วงคะแนน 2 – 6 แปลผลคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง ดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ (The Drinking Expectancies Questionnaire [DEQ]) ของ Lee, Oei, Greeley, & Banglioni (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดของ Bandura (1986)

ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-11 และ 16-18 ข้อคำถามด้านลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 - 15, 19, 20 และ 21

ด้านการเสริมสร้างความมั่นใจ	จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12
ด้านการเพิ่มเสน่ห์ทางเพศ	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-15
ด้านการส่งเสริมสติปัญญา	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-18
ด้านการลดความตึงเครียด	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-21

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียนมากที่สุด	
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน	
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน	

เกณฑ์การการแปลผลคะแนน ค่าคะแนนสูง หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์สูง ค่าคะแนนต่ำ หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลดด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2544) การแปลความหมายของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน	49.02 – 63.00	หมายถึง	ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกระดับสูง
คะแนน	35.01 – 49.01	หมายถึง	ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกระดับปานกลาง
คะแนน	21.00 – 35.00	หมายถึง	ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์

(The Drinking Expectancies Questionnaire [DEQ]) ของ Lee, Oei, Greeley and Banglioni

(2003) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดของ Bandura (1986) เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3 - 16 เป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 2 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียนมากที่สุด	
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน	
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน	

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์สูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (ชูศรีวงศรัตน์, 2544) การแปลความหมายของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 37.34 – 48.00 หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบระดับสูง

คะแนน 26.67 – 37.33 หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบระดับปานกลาง

คะแนน 16.00 – 26.66 หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์
 ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised [DRSEQ-R]) ของ Oei, Hasking, & Young (2005) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดของ Bandura (1986) คำถามมีทั้งหมด 19 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านแรงกดดันทางสังคม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการผ่อนคลายอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 6-12

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านโอกาสเอื้ออำนวย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-19

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่านักเรียนสามารถปฏิบัติภารกิจได้ แอลกอฮอล์ได้ทุกครั้ง 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นว่านักเรียนสามารถปฏิบัติภารกิจได้ แอลกอฮอล์ได้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่านักเรียนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจ ได้แอลกอฮอล์ได้ทุกครั้ง 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจได้แอลกอฮอล์สูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจได้แอลกอฮอล์ต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544) การแปลความหมายของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 44.34 – 57.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจได้แอลกอฮอล์
ระดับสูง

คะแนน 31.67 – 44.33 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจได้แอลกอฮอล์
ระดับปานกลาง

คะแนน 19.00 – 31.66 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจได้แอลกอฮอล์
ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวของ ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค (2548) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 คำถามมีทั้งหมด 23 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7, 9-14, 16-18 และ 20-23 และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 15, 19

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-8

การสนับสนุนทางการประเมินคุณค่า จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-12

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-18

การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-23

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มาก		3 คะแนน	1 คะแนน
ปานกลาง		2 คะแนน	2 คะแนน
น้อย		1 คะแนน	3 คะแนน
มาก	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวตรงกับข้อความนั้นมาก	
ปานกลาง	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวตรงกับข้อความนั้นพอสมควร	
น้อย	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย	

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ โดยนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลดด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2544) การแปลความหมายของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 53.68 – 69.00 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวระดับสูง

คะแนน 38.34 – 53.67 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวระดับปานกลาง

คะแนน 23.00 – 38.33 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนของ ดวงฤทัย สุคนธ์ปฎิภาค (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 เป็นข้อคำถามเชิงบวก 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4 และ 8-20 และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-7

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7

การสนับสนุนทางการประเมินคุณค่า จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-12

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-16

การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-20

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มาก		3 คะแนน	1 คะแนน
ปานกลาง		2 คะแนน	2 คะแนน
น้อย		1 คะแนน	3 คะแนน
มาก	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนตรงกับข้อความนั้นมาก	
ปานกลาง	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนตรงกับข้อความนั้นพอสมควร	
น้อย	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย	

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนสูง
 คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนต่ำ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับคาดหวัง
 ในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด
 แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2544) การแปลความหมายของความ
 คาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
 มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 46.68 – 60.00 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนระดับสูง

คะแนน 33.34 – 46.67 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนระดับปานกลาง

คะแนน 20.00 – 33.33 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยแปลแบบสอบถาม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการ
 รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จากฉบับภาษาอังกฤษ ร่วมกับตรวจสอบ
 ความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาโดยศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติคณะ
 อักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)
 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมและความ
 ถูกต้องของภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน
 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ดังนี้

1.1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์
 จำนวน 2 คน

1.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ
 วัยรุ่น จำนวน 3 คน

1.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า $CVI \geq 0.80$ (Polit and Hungler, 2006) และทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามที่ใช้ในการวิจัยหรือแนวคิดทฤษฎี โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Hambleton และคณะ, 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

1	หมายถึง	ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
2	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
4	หมายถึง	ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

$$\text{สูตรการคำนวณค่า CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณค่า CVI ของแต่ละแบบสอบถามได้ผล ดังตารางที่ 3
 ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่า CVI
1. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์	0.87
2. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์	0.80
3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	0.81
4. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	0.84
5. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน	0.82

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับ นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา $> .80$ (Burns and Grove, 2001) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82
2. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88
3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94
4. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85
5. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 440 คนแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอีกครั้งและเปรียบเทียบไว้ใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามกลุ่มตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและแบบสอบถามกลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	กลุ่มตรวจสอบคุณภาพ	กลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูล
	(n = 30)	(n = 440)
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์	0.82	0.91
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์	0.88	0.91
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	0.94	0.93
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	0.85	0.86
การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน	0.82	0.83

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในวิทยาลัย

1.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการของแต่ละวิทยาลัย พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำจำกัดความ และตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย พร้อมตัวอย่างแบบสอบถาม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองโดยการเดินทางไปยัง 4 วิทยาลัยที่สุ่มได้ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่สะดวก ไม่เป็นการรบกวนชั่วโมงการเรียนการสอนของนักเรียนและอาจารย์มากเกินไป

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่ห้องเรียน จากนั้นอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่สามารถตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจและสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา ระหว่างการทำวิจัย

2.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามส่วนที่ 1-7 ให้กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับจากส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 7 จากนั้นอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนมาจำนวน 440 ฉบับ

2.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ที่จะเข้าร่วมในการวิจัยโดยคำนึงถึงความยินยอมและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยจะทำหนังสือขออนุญาตแก่ผู้อำนวยการวิทยาลัยและพ่อแม่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามได้ทันทีหากไม่ประสงค์จะตอบข้อคำถามอีกต่อไป ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากการศึกษาคั้งนี้ถือเป็นความลับ การรักษาความลับโดยการทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และการนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียน รายได้เฉลี่ยของนักเรียน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ บุคคล

ที่นักเรียนอาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ชนิดเครื่องดื่มที่ดื่มประจำ ปริมาณการดื่ม อายุที่เริ่มดื่ม สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก บุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ด้วย และโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent)

2. การศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจัดระดับจากค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) คือ (Salkind, 2000 อ้างใน อวยพร เรืองตระกูล, 2548) ดังนี้

เมื่อ r มีค่า 0.0 – 0.2	หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
เมื่อ r มีค่า 0.2 – 0.4	หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำ
เมื่อ r มีค่า 0.4 – 0.6	หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
เมื่อ r มีค่า 0.6 – 0.8	หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูง
เมื่อ r มีค่า 0.8 – 1.0	หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จากตัวแปร ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5 - 8

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 9

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 10

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสามารถในการทำนายของ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 11 - 13

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียน รายได้เฉลี่ย ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังเสนอในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียน รายได้เฉลี่ย ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน (n = 440)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	220	50.00
หญิง	220	50.00
อายุ		
15	76	17.28
16	140	31.82
17	113	25.68
18	84	19.09
19	27	6.13
ระดับชั้น		
ปวช. 1	160	36.36
ปวช. 2	140	31.82
ปวช. 3	140	31.82

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ผลการศึกษา		
1.00 – 2.00	113	25.68
2.01 – 3.00	239	54.32
3.01 – 4.00	88	20.00
รายได้เฉลี่ย		
น้อยกว่า 1,000 บาท	42	9.54
1,000 – 1,500 บาท	95	21.59
1,501 – 2,000 บาท	96	21.82
2,001 – 3,000 บาท	129	29.32
มากกว่า 3,000 บาท	78	17.73
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	187	40.21
บิดา	186	40.00
มารดา	23	4.95
บิดาและมารดา	25	5.38
พี่ชายหรือน้องชาย	40	8.60
พี่สาวหรือน้องสาว	4	0.86
ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่มี	190	43.2
มี	250	56.8

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่อาศัยร่วมครัวเรือน		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บิดา	25	3.17
มารดา	60	7.60
บิดาและมารดา	335	42.46
พี่	132	16.74
น้อง	130	16.48
ญาติ	100	12.67
เพื่อน	3	0.38
แฟน	2	0.25
คนเดียว	2	0.25

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เป็นเพศชาย และเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คือ 220 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.82 ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปวช. ปีที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.36 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 54.32 มีรายได้เฉลี่ย 2,001 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.32 ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 59.79 ส่วนใหญ่บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ คือ บิดา คิดเป็นร้อยละ 40.00 และส่วนใหญ่มีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 56.8 บุคคลที่อาศัยร่วมครัวเรือนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ บิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 42.46

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ อายุ ที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก บุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ และ โอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ (n = 279)

การดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เบียร์	144	51.61
ไวน์	54	19.35
สุราผสม	51	18.28
สุราต่างประเทศ	25	8.96
สุราขาว	2	0.72
สุราพื้นบ้าน	3	1.08
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์		
น้อยกว่า ¼ ขวด	47	16.85
น้อยกว่า ½ ขวด	31	11.11
ดื่ม ½ ขวด	49	17.56
ดื่ม 1 ขวด	71	25.45
มากกว่า 1 ขวด	81	29.03

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์		
10 ปี	12	4.30
11 ปี	5	1.79
12 ปี	14	5.02
13 ปี	52	18.64
14 ปี	56	20.08
15 ปี	93	33.33
16 ปี	36	12.90
17 ปี	11	3.94
สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก		
ต้องการทดลอง	78	27.96
เพื่อนชักชวน	120	43.01
ต้องการให้เพื่อนยอมรับ	4	1.43
ดื่มตามบุคคลในครอบครัว	9	3.23
ต้องการทันสมัย/ เท่	10	3.58
ผ่อนคลายความเครียด	27	9.68
ต้องการเข้าสังคม/ สังสรรค์	31	11.11
บุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์		
เพื่อน	233	83.52
ครอบครัว	37	13.26
คนเดียว	4	1.43
คนข้างบ้าน	5	1.79

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
โอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มเมื่อสังสรรค์กับเพื่อน	141	50.55
ดื่มเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน	51	18.28
ดื่มในช่วงเทศกาล	61	21.86
ดื่มเมื่อมีปัญหา	10	3.58
ดื่มเพื่อผ่อนคลาย	16	5.73

จากตารางที่ 6 พบว่า ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 51.61 รองลงมาคือไวน์ คิดเป็นร้อยละ 19.35 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มครั้งละประมาณ มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 29.03 รองลงมาคือ ดื่ม 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 25.45 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุ 15 ปี รองลงมาคือ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 20.08 ตามลำดับ เหตุผลในการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มเนื่องจาก เพื่อนชักชวน รองลงมาคือ ต้องการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 43.01 และ 27.96 ตามลำดับ บุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ด้วยส่วนใหญ่คือเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 83.51 รองลงมาเป็นครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 13.26 โอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 50.54 รองลงมาคือ ดื่มในช่วงเทศกาล คิดเป็นร้อยละ 21.86

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการดื่มแอลกอฮอล์ (n = 440)

การดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	161	36.60
ดื่มแอลกอฮอล์	279	63.40

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 63.40 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 36.59

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความถี่การดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (n = 440)

ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดื่มและไม่เคยดื่ม	132	30.00
ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม	29	6.59
ดื่มนานๆครั้ง	184	41.82
ดื่ม 1 – 2 ครั้ง/เดือน	45	10.23
ดื่ม 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	32	7.28
ดื่ม 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์	9	2.04
ดื่มทุกวัน	9	2.04

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.82 รองลงมาคือ ไม่ดื่มและไม่เคยดื่ม คิดเป็นร้อยละ 30.00

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกรมแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกรมแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกรมแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์	42.92	7.76	ปานกลาง
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์	31.78	6.67	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกรมแอลกอฮอล์	37.97	7.92	ปานกลาง
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	46.02	10.40	ปานกลาง
การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน	39.73	8.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนของตัวแปรที่ศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดย ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 42.92$, $SD = 7.76$), คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 31.78$, $SD = 6.67$), คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกรมแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 37.97$, $SD = 7.92$), คะแนนการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 46.02$, $SD = 10.40$), คะแนนการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 39.73$, $SD = 8.83$)

คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มมานานๆ ครั้ง ($\bar{X} = 1.73$, $SD = 1.45$)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการ ตี๋มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับ การตี๋มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตี๋มแอลกอฮอล์ ความ คาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตี๋ม แอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับ การตี๋ม แอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตี๋มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ การตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับ การ ตี๋มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (n = 440)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p – value
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตี๋มแอลกอฮอล์	.38	.000**
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตี๋มแอลกอฮอล์	-.33	.000**
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์	-.56	.000**
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	-.28	.000**
การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน	-.25	.000**

** p < .01

จากตารางที่ 10 พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตี๋มแอลกอฮอล์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการตี๋มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (r = .33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการตี๋มแอลกอฮอล์ ของนักเรียน อาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (r = -.33, -.56, -.28 และ -.25 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสามารถในการทำนายของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับ การดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ความสามารถในการทำนายของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับ การดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise regression) ซึ่งผ่านการทดสอบเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (ภาคผนวก ฉ) และสร้างสมการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 11 – 13

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาทำนายแต่ละตัว ต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือสัมพันธ์กันเองในระดับต่ำ เพื่อขจัดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมเชิงเส้นพหุ (Multicollinearity) จากตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว และนำเสนอในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ดังแสดงในตารางที่ 11

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (n = 440) ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	การดื่ม	เชิงบวก	เชิงลบ	สมรรถนะ	ครอบครัว	เพื่อน
การดื่ม	1.00					
เชิงบวก	.38**	1.00				
เชิงลบ	-.33**	-.10*	1.00			
สมรรถนะ	-.56**	-.34**	.19**	1.00		
ครอบครัว	-.28**	-.08	.02	.21**	1.00	
เพื่อน	-.25**	-.22**	.15**	.28**	.01	1.00

* $p < .05$

** $p < .01$

จากตารางที่ 11 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.56 โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ไม่มากกว่า .65 (Burns and Grove, 2001) ในงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดมีปัญหาความสัมพันธ์กันสูง จนทำให้เกิดปัญหา (Multicollinearity)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้าสู่สมการถดถอยและค่าอำนาจในการทำนาย (R^2) การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ลำดับขั้นการทำนาย	R	R^2	Adjusted R^2	F	P - value
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.567	.321	.320	207.353	.000*
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ	.611	.373	.370	35.835	.000*
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก	.641	.411	.407	28.086	.000*
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก การสนับสนุนจากครอบครัว	.611	.437	.432	20.689	.000*

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 ในขั้นที่ 1 พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 32.1 ($R^2 = .321$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์เข้าไป พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.3 ($R^2 = .373$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์เข้าไป พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถ

ร่วมกันทำนายการติ่มแอดกอสอดล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.1 ($R^2 = .411$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวเข้าไป พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเธรการติ่มแอดกอสอดล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการติ่มแอดกอสอดล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการติ่มแอดกอสอดล์ และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการติ่มแอดกอสอดล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43.7 ($R^2 = .437$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนไม่มีอำนาจในการทำนายการติ่มแอดกอสอดล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ B และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นต่อน (Stepwise regression)

ตัวแปรทำนาย	B	SE.B	Beta	t	p - value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	-.076	.007	-.416	-10.486	.000*
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์	-.049	.008	-.226	-6.162	.000*
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์	.038	.007	.205	5.347	.000*
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	-.023	.005	-.168	-4.549	.000*
CONSTANT	5.608	.556	-	10.093	.000*

*p < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีค่า Beta สูงสุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Beta = -.416) รองลงมาคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว (Beta = -.226, .205 และ -.168) ตามลำดับ โดยความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ทางบวก ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ทางลบ

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$y' \text{ การดื่มแอลกอฮอล์} = 5.608^* - .076^* \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ} - .049^* \text{ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ} \\ + .038^* \text{ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก} - .023^* \text{ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว}$$

จากสมการคะแนนดิบแปลความหมายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .076 หน่วย ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .049 หน่วย ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .038 หน่วย และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวที่เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .023 หน่วย

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ การดื่มแอลกอฮอล์} = -.416^* Z \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ} - .226^* Z \text{ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ} \\ + .205^* Z \text{ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก} - .168^* Z \text{ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว}$$

จากสมการคะแนนมาตรฐาน พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .416 เท่า ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .226 เท่า ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .205 เท่า ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .168 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายระหว่างปัจจัยทำนาย กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษา (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 คน โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามลักษณะประเภทของสถานศึกษาออกเป็น 4 กลุ่มวิทยาลัย ดังนี้ 1) วิทยาลัยอาชีวศึกษา 2) วิทยาลัยเทคนิค 3) วิทยาลัยการอาชีพ 4) วิทยาลัยพณิชยการ จากนั้นทำการสุ่มสถานศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) ตามกลุ่มของวิทยาลัยได้ 4 วิทยาลัย ดังนี้ 1) วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ 2) วิทยาลัยเทคนิคราชสีหราชาราม 3) วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ 4) วิทยาลัยพณิชยการเซตุน และสุ่มเลือกนักเรียนในแต่ละระดับชั้นการศึกษาจำนวนเท่าๆกัน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ให้ได้จำนวนนักเรียนชาย 220 คน และจำนวนนักเรียนหญิง 220 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 440 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน แบบสอบถามทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงจากการทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน เท่ากับ .91, .91, .93, .86 และ .83 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียน รายได้เฉลี่ยของนักเรียน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ชนิดเครื่องดื่มที่ดื่มประจำ ปริมาณการดื่ม อายุที่เริ่มดื่ม สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก บุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ด้วย และโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent)

2. การศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจัดระดับจากค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจาก

เพื่อน กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จากตัวแปร ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คือ 220 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.82 ศึกษาอยู่ในระดับปวช.ชั้น ปีที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.36 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 54.32 มีรายได้เฉลี่ย 2,001 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.32 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 40.21 แต่มีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 56.8 บุคคลที่อาศัยร่วมครัวเรือนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 42.46

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 63.40 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 36.59 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.82 รองลงมาคือ ไม่ดื่มและไม่เคยดื่ม คิดเป็นร้อยละ 30.00 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ รองลงมาคือไวน์ คิดเป็นร้อยละ 51.61 และ 19.35 ตามลำดับ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มครั้งละประมาณ มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 29.03 รองลงมาคือ ดื่ม 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 25.45 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุ 15 ปี รองลงมาคือ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 20.08 ตามลำดับ เหตุผลในการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มเนื่องจาก เพื่อนชักชวน รองลงมาคือ ต้องการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 43.01 และ 27.96 ตามลำดับ บุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ด้วยส่วนใหญ่คือเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 83.51 รองลงมาเป็นครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 13.26 โอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 50.54 รองลงมาคือ ดื่มในช่วงเทศกาล คิดเป็นร้อยละ 21.86

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ .38

3. และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ -.33, -.28 และ -.25 ตามลำดับ

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ -.56

5. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise regression) ระหว่าง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 43.7 ($R^2 = .437$) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ($Beta = -.416$) รองลงมา คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ ($Beta = -.226$) และคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ($Beta = .205$) และสุดท้าย คือ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ($Beta = -.168$) ส่วนการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนไม่มีอำนาจในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงสร้างสมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z \text{ การดื่มแอลกอฮอล์} = -.416 * Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ}} - .226 * Z_{\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ}} + .205 * Z_{\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก}} - .168 * Z_{\text{การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว}}$$

จากสมการคะแนนมาตรฐาน พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .416 เท่า ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป

.226 เท่า ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการตีพิมพ์แอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .205 เท่า ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ คะแนนการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วย ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนมาตรฐานการตีพิมพ์แอลกอฮอล์เปลี่ยนไป .168 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตีพิมพ์แอลกอฮอล์

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามสมมติฐานการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .38$, $\bar{X} = 42.92$, $SD = 7.66$) หมายความว่า หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์สูง บุคคลก็จะมีพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกและความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกของการเรียนรู้ที่มองเห็นผลลัพธ์ชัดเจน (Instrumental learning) โดยบุคคลจะคาดการณ์ว่าจะเกิดผลลัพธ์อย่างไรถ้าตีพิมพ์แอลกอฮอล์ Walker (1969 cited in Oei และ Baldwin ,1994) ได้อธิบายการเรียนรู้ที่มองเห็นผลลัพธ์ชัดเจน ว่าเกิดจากปัจจัยสนับสนุน 4 ปัจจัย ได้แก่ แรงผลักดันในตัวบุคคล ความคาดหวัง กระบวนการเรียนรู้ และการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่เหมาะสม โดยกระบวนการการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning processes) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้ที่มองเห็นผลลัพธ์ชัดเจน การเรียนรู้อาจเกิดจากประสบการณ์ตรงและจากการมองเห็นสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวก็ได้ ซึ่งการ

เรียนรู้ที่บุคคลมองเห็นผลลัพธ์ชัดเจนนี้เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และการที่บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมแต่ละครั้งนั้นส่วนหนึ่งมาจากความทรงจำ Goldman และคณะ (1991 cited in Oei และ Baldwin, 1994) อธิบายว่า การเลือกแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีการชั่งน้ำหนักระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกและความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตีมีแอลกอฮอล์ซึ่งจะเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจ หากข้างใดมีแรงสนับสนุนมากกว่าบุคคลก็จะเลือกทางนั้น ความทรงจำหรือประสบการณ์ก็เป็นอีกตัวช่วยในการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรม โดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นตัวสนับสนุน Shiffrin and Schneider (1977 cited in Oei และ Baldwin, 1994) อธิบายว่า กระบวนการควบคุมเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความทรงจำสั้นๆ การตอบสนองที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมจะแสดงออกอย่างรวดเร็ว มีขอบเขตอยู่ในความทรงจำ แต่ไม่ได้เป็นกระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic processing) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีกระบวนการควบคุมที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป และส่งผลควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกมา หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก โดยคาดว่าเมื่อตีมีแอลกอฮอล์แล้วจะก่อให้เกิดประโยชน์กับตน บุคคลนั้นก็จะตีมีแอลกอฮอล์หรือตีมีในปริมาณมากขึ้น

การศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hasking และ Oei (2002) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีมีแอลกอฮอล์ กับ การตีมีแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนประเทศออสเตรเลีย จำนวน 600 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีมีแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีมีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการตีมีแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีมีแอลกอฮอล์สูง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีมีแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการตีมีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีระดับการตีมีแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีมีแอลกอฮอล์สูง และงานวิจัยของ Leigh และ Stacy (2004) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีมีแอลกอฮอล์ของประชากรแต่ละวัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,168 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีมีแอลกอฮอล์ จะมีพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดยความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีมีแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ได้เฉพาะในประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี และการศึกษาของ Newman และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน 2,227 คน พบว่า ความคาดหวังในการตีมีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 โดยนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังในเชิงบวก และมีความเชื่อว่า แอลกอฮอล์สามารถช่วยเพิ่มพูนสมรรถภาพทางเพศและพลังกำลัง ส่วนกลุ่มนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้งและนักเรียนที่ดื่มในปริมาณมาก ต่างมีความคาดหวังต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในเชิงบวก และงานวิจัยของ Gilles และคณะ (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.38$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zamboanga (2005) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาเชื้อชาติ แมกซิกัน-อเมริกัน ในวิทยาลัยประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.43$) กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความพึงพอใจต่อสังคมและคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าสังคม และเพิ่มความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Engel และคณะ (2005) ศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 533 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.63$)

เมื่อพิจารณาข้อคำถาม ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 9 ถามว่า “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ฉันรู้สึกเขินอายน้อยลง” ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 (SD = .630) รองลงมาคือคำถามข้อที่ 6 ถามว่า “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถแสดงความรู้สึกของฉันได้ง่ายขึ้น” ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 (SD = .560) (แสดงในตารางที่ 14 ภาคผนวก ๑) ซึ่งข้อคำถามทั้ง 2 ข้อนี้เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ในด้าน การเสริมสร้างความมั่นใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zamboanga (2005) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความพึงพอใจต่อสังคมและคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าสังคม และจะเพิ่มความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น แสดงว่า หากบุคคลรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกเขินอายน้อยลง และสามารถแสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้น เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้ในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ในด้านที่ดีและมีประโยชน์ ต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และคงพฤติกรรมนั้นไว้ เพราะรับรู้

ผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีประโยชน์ต่อตน จึงสรุปได้ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานข้อที่ 2 ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = -.33, \bar{X} = 31.78, SD = 6.67$) หมายความว่า หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มต้นจากมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก (Internal and External cues) มากระทบตัวบุคคล จากนั้นบุคคลจะเกิดกระบวนการทางสติปัญญา 2 กระบวนการ ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) ก่อนที่จะมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้นและแสดงออกเป็นพฤติกรรมว่าจะดื่มหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะถูกสะท้อนกลับไปเป็นการรับรู้และเก็บไว้ในความทรงจำ หากมีสิ่งกระตุ้นแบบเดิมมากระทบ บุคคลก็จะมี การตอบสนองอีกครั้งโดยเกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา Oei และ Baldwin (1994) อธิบายว่า การเลือกแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีการชั่งน้ำหนักระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกและความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งจะเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจ หากข้างใดมีแรงสนับสนุนมากกว่าบุคคลก็จะเลือกทางนั้น ความทรงจำหรือประสบการณ์ก็เป็นอีกตัวช่วยในการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรม โดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นตัวสนับสนุน หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ มองว่าการดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลเสียกับตน หรือมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดีทำให้เกิดโทษ บุคคลนั้นก็เลยจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มในปริมาณลดลง

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Newman และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน 2,227 คน พบว่า ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีความ

คาดหวังหรือความเชื่อในเชิงลบตามคำสอนของพุทธศาสนาว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี การศึกษาของ Gilles และคณะ (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.38$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Engel และคณะ (2005) ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 533 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.16$)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 12 ถามว่า “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวฉันออกมา” มีคะแนนเฉลี่ย 2.11 (SD = .619) และข้อคำถามที่ได้คะแนนรองลงมาคือ ข้อที่ 9 ถามว่า “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีพฤติกรรมก้าวร้าว” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 (SD = .637) (แสดงในตารางที่ 15 ภาคผนวก จ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Newman และคณะ (2005) พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังหรือมีความเชื่อในเชิงลบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี แสดงว่าหากบุคคลมีการรับรู้ว่าเมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวออกมาและทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เป็นทางลบหรือเป็นสิ่งไม่ดี และรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง หมายความว่า หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์สูง บุคคลนั้นก็จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ดังนั้น ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการดื่มแอลกอฮอล์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = -.56$, $\bar{X} = 37.97$, $SD = 7.92$) หมายความว่า หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า Bandura (1997) สรุปไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำการตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะ (One own ability to produce particular responses) โดยที่ Bandura เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ Bandura กล่าวว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่สามารถแปรเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์นั้นๆ (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เขียมสุภาชิต, 2541) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคล ต่อการต้านทานหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง การที่บุคคลตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มต้นจากมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก (Internal and External cues) มากกระทบตัวบุคคล จากนั้นบุคคลจะเกิดกระบวนการทางสติปัญญา 2 กระบวนการ ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) ก่อนที่จะมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้นและแสดงออกเป็นพฤติกรรมว่าจะดื่มหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะถูกสะท้อนกลับไปเป็นการรับรู้และเก็บไว้ในความทรงจำ หากมีสิ่งกระตุ้นแบบเดิมมากกระทบ บุคคลก็จะมี การตอบสนองอีกครั้งโดยเกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จะเป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่สำคัญในการตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ หนูรอด (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่ม

แอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 450 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธ การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilles และคณะ (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่ม แอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.48$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Young และคณะ (2006) ที่ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาใน มหาวิทยาลัย ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.58$) การศึกษาของ Engel และคณะ (2005) ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม แอลกอฮอล์ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 533 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.43$)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 5 ถามว่า “ฉันเชื่อว่า ฉัน สามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่ในสถานบันเทิง เช่น ผับหรือบาร์” มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.60 (SD = .579) และข้อคำถามที่ได้คะแนนรองลงมา คือ ข้อที่ 4 ถามว่า “ฉันเชื่อว่าฉัน สามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันเห็นเพื่อนกำลังดื่มแอลกอฮอล์” มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.80 (SD = .592) (แสดงในตารางที่ 16 ภาคผนวก จ) ข้อคำถามทั้ง 2 ข้อนี้เป็นการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในด้าน แรงกดดันทางสังคม ซึ่งจากทฤษฎี พัฒนาการของวัยรุ่น พบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยวัยรุ่น มักมีพฤติกรรมเลียนแบบกลุ่มเพื่อน (สุชา จันทน์อม, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วงศ์วาน (2548) พบว่า นักเรียนที่เที่ยวกกลางคืนตามสถานเริงรมย์ เช่น คาราโอเกะ ผับ บาร์ มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 73.1 และการศึกษาของ สิทธินันท์ เจริญรัตน์ (2543) และ สุทธิลักษณ์ นูรูด (2548) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อธิบายได้ว่า การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามเพื่อน สรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม

แอลกอฮอล์ต่ำจะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.28$, $\bar{X} = 46.02$, $SD = 10.40$) หมายความว่า บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สามารถอธิบายได้ว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ซึ่งทำให้เกิดความผูกพันเชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ และยกย่อง มองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนที่ด้านร่างกายและจิตใจ (บุญช่วย นาสูงเนิน, 2544) ในช่วงวัยรุ่นความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบุคคลในครอบครัวจะเปลี่ยนไป ซึ่งสังเกตได้จากการที่วัยรุ่นพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้เห็นว่าวัยรุ่นแยกตัวออกจากครอบครัวและเข้าสู่สังคมมากขึ้น แต่ในความเป็นจริง วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังรู้สึกอยากใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ (กุญชรีย์ คำชาย, 2542)

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน พบว่า การดูแลจากบิดามารดาที่ดีจะทำให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในขณะเดียวกันวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาในระดับต่ำ จะส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มของระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย สุขคนธปฏิบัติ (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และครู พฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 430 คน พบว่า ความสัมพันธ์ของการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = -.24$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Urberg และคณะ (2005) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นสหรัฐอเมริกา จำนวน 401 คน อายุ

ระหว่าง 13 – 17 ปี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.21$) วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ การศึกษาของ Barnes และคณะ (2006) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 506 คน อายุระหว่าง 13 – 16 ปี ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.58$)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวพบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 7 ถามว่า “ฉันได้รับความหวังใจ เชื่ออาหาร” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 (SD = .621) (แสดงในตาราง 17 ภาคผนวก จ) ข้อคำถามนี้เป็นการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งในช่วงวัยรุ่นความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบุคคลในครอบครัวจะเปลี่ยนไป ซึ่งสังเกตได้จากการที่วัยรุ่นพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้เห็นว่า วัยรุ่นแยกตัวออกจากครอบครัวและเข้าสู่สังคมมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังรู้สึก อยากรใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ (กุญชรี้ คำชาย, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค (2548) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับความหวังใจ ดูแลเอาใจใส่และได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานข้อที่ 5 การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.25$, $\bar{X} = 39.73$, $SD = 8.83$) หมายความว่า บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนสูง จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ หรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทน์เอม, 2543) วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ถึง 2 ใน 5 ของเวลาว่าง (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) ซึ่งการมีกลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการที่สำคัญ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์คอยสนับสนุน ปรึกษาประคองจิตใจกันและกัน พัฒนาทักษะทางสังคม

และความสามารถในการใช้เหตุผล ส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเองของวัยรุ่น ดังนั้นความสัมพันธ์กับเพื่อนในช่วงวัยรุ่น เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่นมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุทธิลักษณ์ หนูรอด, 2548; Bot et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ ัญญกุลส์จจา (2542) พบว่าการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากเพื่อน ซึ่งให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ Barnes และคณะ (2006) ที่พบว่า การคบกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.24$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Urberg และคณะ (2005) ที่พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.20$)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 3 ถามว่า “ฉันสามารถรับทุกข์และระบายความรู้สึกกับเพื่อนเมื่อมีปัญหาหรือความวิตกกังวล” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 (SD = .610) (แสดงในตาราง 18 ภาคผนวก จ) ข้อคำถามข้อนี้เป็นการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านอารมณ์ อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการค้นหาตัวเอง ต้องการความเป็นอิสระ จึงหันไปหาบุคคลที่มีวัยใกล้เคียงกัน มีลักษณะคำพูด การแต่งกาย ที่เข้าใจเฉพาะกลุ่มเดียวกัน (วิทยา นาควัชระ, 2544) ดังนั้น ในช่วงวัยรุ่นกลุ่มเพื่อนจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมมากจะมีความผูกพันกันด้วยอารมณ์และความรู้สึกมากกว่าแหล่งสนับสนุนอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านอารมณ์ สูงที่สุด และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนสูงจะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าไม่ดื่ม คิดเป็นร้อยละ 63.40 และ 36.59 ตามลำดับ จึงทำให้อิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญและเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับ การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression) ในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 43.7 ($R^2 = .437$) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ($Beta = -.416$) รองลงมา คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ ($Beta = -.226$) และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ($Beta = .205$) และสุดท้าย คือ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ($Beta = -.168$) ส่วนการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนไม่มีอำนาจในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายได้ว่า จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540 และ สุชา จันทน์เอม, 2543) ในด้านพัฒนาการทางสติปัญญา วัยรุ่นจะมีพัฒนาการความคิดเป็นแบบนามธรรม รู้จักใช้เหตุผลรวบรวมข้อมูล สามารถวิเคราะห์และประเมินผลได้ วัยรุ่นจึงสามารถประเมินคุณค่า หรือมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ว่าผลลัพธ์นั้นจะเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อตนเอง ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นองค์ประกอบของกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนที่วัยรุ่นจะตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994) ซึ่งอธิบายว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มาจากกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive) ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy [AE]) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) ซึ่งเป็นการรับรู้ก่อนแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phases) เกิดจากการรับรู้และการประเมินคุณค่าของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ว่าตนจะได้รับผลที่เป็นประโยชน์หรือโทษจากการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

การดื่ม (Maintenance phases) เป็นระยะที่บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป หรือมีพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้ง 2 ระยะนี้เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกของแต่ละระยะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกระบวนการทางสติปัญญา การรับรู้ และประสบการณ์เดิม โดยเมื่อบุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า บุคคลจะเกิดกระบวนการทางสติปัญญา หรือกระบวนการรับรู้และการคิด และตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นด้วยการแสดงพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการทางสติปัญญานี้เกิดจากความทรงจำผลของพฤติกรรมจากประสบการณ์เดิม

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy) สามารถสรุปได้ว่า บุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์สูง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่สำคัญในการตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hasking และ Oei (2002) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์สูง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilles และคณะ (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ร้อยละ 52.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ Young และคณะ (2006) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ร้อยละ 19.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Oei และ Jardim (2006) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ ในนักศึกษาเอเชียและออสเตรเลีย ในมหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ พบว่า นักศึกษาออสเตรเลียมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการติ่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เสริมสร้างความมั่นใจ เพิ่มเสน่ห์ทางเพศ ลดความตึงเครียดมากกว่านักศึกษาเอเชีย ส่วนนักศึกษาเอเชียมีความคาดหวังในเรื่องเพิ่มความสามารถทางสติปัญญาและผลลัพธ์ทางลบมากกว่านักศึกษาออสเตรเลีย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการติ่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ มีความสามารถในการทำนายการติ่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาออสเตรเลีย ได้ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในนักศึกษาเอเชีย พบว่า มีเพียงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์เท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 19

ผลการศึกษานี้ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการติ่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 43.7 ($R^2 = .437$) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายการติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ($Beta = -.416$) รองลงมาคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการติ่มแอลกอฮอล์ ($Beta = -.226$) และคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการติ่มแอลกอฮอล์ ($Beta = .205$) สามารถอธิบายได้ว่า จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540 และ สุชา จันทน์เอม, 2543) ในด้านพัฒนาการทางสติปัญญา วัยรุ่นจะมีพัฒนาการความคิดเป็นแบบนามธรรม รู้จักใช้เหตุผลรวบรวมข้อมูลสามารถวิเคราะห์และประเมินผลได้ วัยรุ่นจึงสามารถประเมินคุณค่า หรือมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการติ่มแอลกอฮอล์ ว่าผลลัพธ์นั้นจะเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อตนเอง ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการติ่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ เป็นองค์ประกอบของกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนที่วัยรุ่นจะตัดสินใจติ่มแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994) และจากทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น พบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมเลียนแบบกลุ่มเพื่อน (สุชา จันทน์เอม, 2543) อธิบายได้ว่า การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ติ่มแอลกอฮอล์จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ตามเพื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.40

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำจะมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสำคัญเป็นอันดับแรก ในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (Beta = -.416) อาจเนื่องมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยของกระบวนการทางสติปัญญาตัวสุดท้ายก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994)

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ จะมีการรับรู้ว่ามีแอลกอฮอล์แล้วจะแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวออกมาและทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เป็นทางลบหรือเป็นสิ่งไม่ดี และรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง หมายความว่า หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์สูง บุคคลนั้นก็จะมีแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ดังนั้น ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 ในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (Beta = -.226)

บุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ จะมีการรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกเขินอายน้อยลง และสามารถแสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้น เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้ในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ในด้านที่ดีและมีประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และคงพฤติกรรมนั้นไว้ เพราะรับรู้ว่ามีผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีประโยชน์ต่อตน โดยความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสำคัญเป็นลำดับที่ 3 ในการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (Beta = -.205) อาจเนื่องมาจากในกระบวนการทางสติปัญญา บุคคลจะมีการชั่งน้ำหนักหรือให้คุณค่าระหว่างตัว ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ ไปพร้อมๆ กันก่อนที่จะตัดสินใจครั้งสุดท้าย ด้วยการให้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่า เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย คือ 14 และ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33, 20.08 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 16 และ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.82 และ 25.68 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมาเป็น

ระยะเวลา 1 – 2 ปี และตีพิมพ์ในปริมาณมาก คือ มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 29.03 ซึ่งมีแนวโน้มว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้จะเป็นผู้ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาร่วมกับคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ย 31.78, SD = 6.67 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ที่กล่าวว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994)

สำหรับแนวคิดสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) ที่ผู้วิจัยเลือกตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวเพียงตัวเดียวที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครได้ (Beta = -.168) ส่วนการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ไม่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายได้ว่า สถาบันทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งช่วยเหลือและมีความสำคัญต่อวัยรุ่น ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันแรกทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นมากที่สุด การรับรู้ว่าได้รับความรักอย่างอบอุ่น การอบรมสั่งสอน การหล่อหลอมพฤติกรรมที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อมจะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (เมธาวิ อุดมธรรมานุกภาพ, รัตนา ประเสริฐสุข, อำไพ อินทรประเสริฐ, และ สุชาติ ชิวพันธ์, 2546) ในช่วงวัยรุ่นความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบุคคลในครอบครัวจะเปลี่ยนไป ซึ่งสังเกตได้จากการที่วัยรุ่นพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้เห็นว่าวัยรุ่นแยกตัวออกจากครอบครัวและเข้าสู่สังคมมากขึ้น แต่ในความเป็นจริง วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังรู้สึกอยากใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ (กฤษณี คำชาย, 2542) แหล่งที่สองคือ กลุ่มเพื่อน วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทน์เอม, 2543) วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ถึง 2 ใน 5 ของเวลาว่าง (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) ซึ่งเป็นพัฒนาการทางสังคมพื้นฐานของวัยรุ่น การเข้ากลุ่มกับเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์คอยสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาจิตใจกันและกัน พัฒนาทักษะทางสังคม และความสามารถในการใช้เหตุผล ส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเองของวัยรุ่น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริมสุขภาพ (Langlie, 1997)

การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสำคัญเป็นลำดับสุดท้ายในการทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (Beta = -.168)

ในช่วงวัยรุ่นความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบุคคลในครอบครัวจะเปลี่ยนไป ซึ่งสังเกตได้จากการที่วัยรุ่นพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้เห็นว่า วัยรุ่นแยกตัวออกจากครอบครัวและเข้าสู่สังคมมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังรู้สึก อายากใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ (กุญชรีย์ คำชาย, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย สุขคนธปฏิบัติ (2548) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่และได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981)

ผลการศึกษาคั้งนี้ การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนไม่มีอำนาจการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 83.5 และมักจะดื่มเมื่อสังสรรค์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 50.54 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์ และมักดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อน เมื่อมีการสังสรรค์กัน ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์นั้นจึงมีน้อย หรือบางครั้งกลุ่มเพื่อนก็อาจจะเป็นผู้ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ด้วย เพราะจากข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าสาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่วนใหญ่ มาจากการถูกเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 43.01 จึงสามารถสรุปได้ว่า การที่การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนไม่มีอำนาจการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยกัน และเพื่อนยังเป็นผู้ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงไม่ได้ให้การสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างในด้านต่างๆ โดยเฉพาะในด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นการสนับสนุนไม่ให้กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ (2549) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จากโรงเรียนทั้ง 5 ภาค พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่สนับสนุนของกลุ่มเพื่อน ไม่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งยอมรับว่ามีประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ มักดื่มรวมกับกลุ่มเพื่อนตามบ้านเพื่อน และกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยทั้งในประเทศ ไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่ยังไม่มียานวิจัยใดที่นำตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนมาหาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มี

เพียงงานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน พบว่า การดูแลจากบิดามารดาที่ดีจะทำให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในขณะเดียวกันวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาในระดับต่ำ หมายความว่า ได้รับการดูแลน้อยและไม่สม่ำเสมอจะส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มของระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย สุคนธปฏิภาค (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และครู พฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 430 คน พบว่า ความสัมพันธ์ของการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = -0.24$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Urberg และคณะ (2005) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นสหรัฐอเมริกา จำนวน 401 คน อายุระหว่าง 13 – 17 ปี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.21$) วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ การศึกษาของ Barnes และคณะ (2006) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 506 คน อายุระหว่าง 13 – 16 ปี ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.58$) การศึกษาของ ศรีรัตน์ ธีบุญกุลสัจจา (2542) พบว่าการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากเพื่อน ซึ่งให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ Barnes และคณะ (2006) ที่พบว่า การคบกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.24$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Urberg และคณะ (2005) ที่พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.20$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดจำนวนวัยรุ่นนักติ่มแอลกอฮอล์ รายใหม่ และเพื่อให้ผู้ที่ติ่มอยู่แล้วตระหนักถึงพิษภัยของการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้สามารถเลิกติ่มแอลกอฮอล์ได้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ผลการวิจัยที่พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกและเชิงลบของการติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการรณรงค์หรือให้คำแนะนำ แก่เยาวชนถึงผลกระทบจากการติ่มแอลกอฮอล์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโทษของการติ่มแอลกอฮอล์ ซึ่งก็คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการติ่มแอลกอฮอล์ และเป็นการปรับเปลี่ยนความเชื่อ หรือค่านิยมผิดๆในกลุ่มวัยรุ่นถึงผลดีของการติ่มแอลกอฮอล์ ซึ่งก็คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการติ่มแอลกอฮอล์ โดยการให้ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้เยาวชนมีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษของแอลกอฮอล์เก็บไว้ในความทรงจำ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้น และต้องใช้กระบวนการทางสติปัญญาในการตัดสินใจก็จะช่วยให้เยาวชนมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง และพยาบาลจะต้องเน้นให้การเสริมสร้างทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก แก่กลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ในที่นี้ก็คือทักษะการปฏิเสธ ซึ่งก่อนอื่นต้องส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่เยาวชน โดยเน้นวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับการสื่อสารชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ เพื่อป้องกันการเกิดผู้ติ่มแอลกอฮอล์ รายใหม่ และให้ผู้ติ่มรายเก่าลดและเลิกติ่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งพยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องพัฒนาการของวัยรุ่นทางด้านต่างๆ เพื่ออธิบายให้ครอบครัววัยรุ่นเข้าใจถึงพฤติกรรมของวัยรุ่น เพื่อให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจในตัววัยรุ่น และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อันจะนำไปสู่การให้การสนับสนุนแก่วัยรุ่นในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยเน้นให้คำแนะนำในเรื่องของการมีส่วนร่วมในครอบครัวเรื่องการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์

2. ควรมีการจัดอบรมเสริมสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้แก่บุคลากรที่มีสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นนวัตกรรมที่ใช้ได้ผลดีมาประยุกต์ใช้กับผลการวิจัย เพื่อร่วมกันหาวิธีป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ และให้บุคลากรที่มีสุขภาพเป็นผู้นำในการให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นที่ยังไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์และเป็นที่ปรึกษาให้แก่วัยรุ่นและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

3. ควรมีการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และร่วมกันพัฒนาบทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องต่างๆของวัยรุ่น โดยเฉพาะในเรื่องการรณรงค์ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

4. ควรมีการนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางและเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาเป็นโปรแกรม ในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

5. ควรมีการนำทฤษฎีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ไปประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่พยาบาลในการนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษา ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน กับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีบริบทแตกต่างกันออกไป เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและป้องกันการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการสร้างโปรแกรมป้องกันการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในวัยรุ่นโดยนำตัวแปร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และการสนับสนุนจากครอบครัว มาสร้างหรือพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ที่มีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ
3. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ให้มีความละเอียดและชัดเจนขึ้น โดยสามารถประเมินได้จากปริมาณและความถี่ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ซึ่งการวัดปริมาณของแอลกอฮอล์นั้นไม่สามารถประเมินได้ค่าที่แท้จริง เนื่องจากความเข้มข้นของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นจึงควรพัฒนาแบบประเมินความถี่ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ให้มีความละเอียดมากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชู คำชาย. (2542). **จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- จรรยา บุญเชิญ. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมจิตบำบัดระดับรองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยาวัตร คมพาศึกษา. (2531). “แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้”. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 6(2): 100-105.
- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัญ อุสาหะ และ เสธณีย์ จุฬาลงกรณ์. (2548). **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย**. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 14 (1): 1-7.
- ฉัตรสุนัน พงษ์พิชญ์. (2548). **การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการควบคุมอุปทานของการบริโภคสุรา**. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- ชวลีพร ศรีศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2544). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.

- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2549). **สุขภาพคนไทย 2549**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ดวงฤทัย สุนคนธปฏิภาค. (2548). **การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และครู พฤติกรรม ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว และชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดรุณี ภูขาว. (2547). **รายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุดที่ 2 รูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์**. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ปิยะนงค์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ดิลก ภิกขุโยทัย. (2549). แอลกอฮอล์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด. **คลินิก วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา** 22 (1): 29 – 32.
- ถวิล ธาราโกชน์. (2524). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2543). **เกล้า. เวชศาสตร์โรคติดต่อ คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์.
- ทวีผล วิสุทธีมรรค. (2544). เกสซ์วิทยาของยาและสารเสพติด. ใน: **วิโรจน์ วีระชัย, บรรณาธิการ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์พริ้นติ้ง.
- ทิพย์ภา เชษฐุ์ชาวลิขิต. (2541). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. (2541). **พฤติกรรมกรบบริโภคสุรา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศไทย. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 35 (1): 30 - 42.
- นันทิยา วิสุทธีภักดี. (2545). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นัยนา ทองระอา. (2534). **การศึกษาความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขีและ ผู้โดยสารที่เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนในกรุงเทพมหานครและ จังหวัดใกล้เคียง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2548). การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการห้ามโฆษณาสุราอย่าง
สิ้นเชิง. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่
 เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหามบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (2546). ทำไมต้องควบคุมการโฆษณาสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 11(1): 60-65.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2548). **ปีใหม่ไร้แอลกอฮอล์**. เอกสารวิชาการประกอบการพิจารณา
 มาตรการรณรงค์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2549). อุปสงค์ อุปทาน และผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 ในประเทศไทย. **คลินิก วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา 22 (1): 7 – 20.**
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญช่วย นาสูงเนิน. (2544). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน
 ทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู เขตชนบท จังหวัด
 นครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุ
 ศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2548). **การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้
 โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows Version 10 – 12**. กรุงเทพมหานคร: เอส พี
 เอ็น การพิมพ์.
- บุญเลิศ จุลเกียรติ และอรพรรณ เมธาติลกกุล. (2545). สุรากับสุขภาพ. ใน: ศรีวงศ์ ะหวานนท์
 บรรณาธิการ. **คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา**. นนทบุรี.
- ประกิจ โพธิาศน์. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพัสนา.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ภรณี วัฒนสมบุรณ์ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย**. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ประไพ ทายุทธ. (2545). **การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีชา วิหคโต. (2547). **พฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 1**. พิมพ์ครั้งที่ 10 นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มณีรัตน์ สุทธิพันธ์. (2538). ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์. **วารสารแพทย์ตำรวจ**: 175 – 6.
- เมธาวี อุดมธรรมมานุภาพ, รัตนา ประเสริฐสม, อำไพ อินทรประเสริฐ และ สุชาติ ชิวพันธ์. (2546). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โครงการศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ยงยุทธ ขจรธรรม, บัณฑิต ศรีไพศาล และพิมพ์า ขจรธรรม. (2547). **ประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ยุวดี ภาษา. (2543). **วิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525** (พิมพ์ครั้งที่ 14) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรทัศน์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). **การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โนเบิล.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2549). **การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือและสำรวจพฤติกรรม**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง, อารีย์ มาศงามเมือง, ปิยะรัตน์ บุตราภรณ์, ทวีป กิตยาภรณ์, วิจิตร ทุ่งลาดดา, และสุวัฒน์ ศรีสรจันทร์. (2543). **รายงานวิจัยเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทย: สาเหตุ และการป้องกัน**. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณุช จันทร์อุไร. (2544). **พฤติกรรมหลังการดื่มแอลกอฮอล์กับการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2547). Critical Issues in Adolescent Development.

ใน: พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณมา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และ วิโรจน์ อารีย์กุล, **กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”**. 25 – 31. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชัยเจริญ.

วิทยา นาควัชระ. (2544). **ตอบปัญหาการเลี้ยงลูกและวัยรุ่น** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

วีณา จีระแพทย์. (2548). **เอกสารประกอบการเรียนการสอน: ปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลเด็กและบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีรัตน์ ธัญญกุลสัจจา. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรีสอางค์ ไย้มศิริ. (2546). **ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ณ์ และวรรณมา เตชวณิชย์พงศ์. (2543). **บททวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 6 – 24 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2532 – 2542**. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2549). **กรอบมาตรฐานหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)**

[online]. แหล่งที่มา <http://www.nsdv.go.th/> [30 มกราคม 2550]

สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

- สมโภชน์ เขียมสุภาชาติ. (2541). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ เขียมเก่า. (2549). แอลกอฮอล์และระบบประสาท. **คลินิก วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา** 22 (1): 33 – 50.
- สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์. (2543). **พฤติกรรมการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมิต วัฒนธัญญกรรม, สุทธิพร มูลศาสตร์, ปาลีรัตน์ โตมรศักดิ์, และกัลยา วิริยะ. (2546). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 33 (1): 27- 42.
- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวละออ. (2549). แอลกอฮอล์ ผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาแทรกซ้อนและการจัดสถานบริการ. **คลินิก วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา** 22 (1): 21 – 28.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2547). **แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์**. [online]. แหล่งที่มา <http://www.dmh.go.th/test/alc> [4 พฤษภาคม 2549]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2547). **องค์ความรู้และรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: ปิยะนงค์ พับลิชชิ่ง.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2547). **อยากรู้หรือไม่ว่าคุณดื่มมากเกินไปหรือเปล่า**. [online]. แหล่งที่มา <http://www.dmh.go.th/> [12 พฤษภาคม 2549]
- สายใจ ชื่นคำ. (2542). **พฤติกรรมการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาไทยศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุชา จันทน์เอม. (2529). **จิตวิทยาวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทน์เอม. (2540). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทน์เอม. (2543). **จิตวิทยาเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2542). **สุขภาพเพื่อชีวิต** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุทธิพันธ์ ตรรักไพจิตร. (2544). **ยาเสพติดหายนะของคนรุ่นใหม่**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประสานมิตร.

- สุทธิลักษณ์ หนุรอด. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับอาชีวศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพจน์ พงศ์ประสพชัย. (2549). ผลของแอลกอฮอล์ต่อดับอ่อน. **คลินิก วารสารเวชปฏิบัติและการรักษา** 22 (1): 43 – 50.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2546). **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ.** พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และรวีวรรณ รุ่งไพรวลัย. (2547). ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในกทม.: พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง. **วารสารกุมารเวชศาสตร์** 26: 127-138.
- สุวัฒน์ ศรีสรจัตรา, อรุณช ภาชนะ และ จิราภรณ์ เทพหนู. (2543). ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ จังหวัดพัทลุง. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข** 14(1): 58-65.
- แสงไทย เค้าภูไทย. (2545). **ขุมทองเหล่าไทย ไวน์ผลไม้.** กรุงเทพมหานคร: อินเตอร์มีเดีย บุ๊คส์.
- เสาวรส มีกุล. (2543). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 18(1) : 14-20.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). **ติดเหล้า ชนวนสู่โรคจิต.** [online]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th> [1 กรกฎาคม 2549].
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). **เขวชนจ๋ามาเลิกเหล้ากัน.** [online]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/news.php?id=2138> [16 กรกฎาคม 2549].
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). **วัยรุ่นกับการดื่มแอลกอฮอล์.** [online]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/news.php?id=1990> [1 กรกฎาคม 2549].
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). **สถานการณ์และแนวคิด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** [online]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/content.php?systemmodulekey=situationalcohol&id=2840>. [16 กรกฎาคม 2549].

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.(2548). **การสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรื และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547.** [online]. แหล่งที่มา: http://www.nso.go.th/nso/data_23/data23_4.html. [15 สิงหาคม 2549]
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.(2548).**แบบวัดพฤติกรรมกาดื่มสุรา.** [online]. แหล่งที่มา: http://www.sevice.nso.go.th/nso/data/data23/stat_23/toc. [16 พฤศจิกายน 2549]
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ.(2549). **นโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2548). **ผลสำรวจภาคสนามเรื่องโครงการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพอนาคตของเยาวชนไทย.** [online]. แหล่งที่มา: http://www.aspacngo.org/thai/indexframe_thai.html/ [15 สิงหาคม 2549]
- อวพพร เรื่องตระกูล. (2548). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญญา พรหมพยอม. (2548). **ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อดิษฐ์ หลายชูไทย. (2544). **สุราในสังคมไทย: ผลการศึกษาโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรยา วงศ์ไชยคง. (2547). **การสื่อสารและปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อินทริา ปัทมินทร และธัญลักษณ์ แก้วเมื่อง. (2547). **องค์ความรู้และรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์.** กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง.

ภาษาอังกฤษ

- Babor, T.F., Biddle, J.C.H., Saunders, J.B., and Monteiro, M.G. (1992). **The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**. Geneva. WHO Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Bandura, A. (1977). **Social Learning Theory**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). **Social foundation of thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy : The exercise of control**. New York: W.H. Freeman.
- Best, D., Manning, V., Gossop, M., Gross, S., and Strang J. (2006). Excessive drinking and Other problem behaviours among 14-16 year old schoolchildren. **Addictive Behaviors** 28: 1-12.
- Baldwin, A.R., Oei, T.P.S., and Young, R.M. (1993). To drink or not drink: The differential Role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in quantity and frequency of alcohol consumption. **Cognitive Therapy and Research** 17(6): 511-530.
- Barnes, G.M., Hoffman, J.H., and Welte, J.W. (2006). Effects of parental monitoring and Peer deviance on substance use and delinquency. **Journal of Marriage and Family** (68): 1084 – 1104.
- Bot, S.M., Engles, R.C.M., Knibbe, R.A., and Meeus, W.H.J. (2005). Friend's drinking Behavior and adolescent alcohol consumption: The moderating role of Friendship characteristics. **Addictive Behaviors** 30: 929-947.
- Bruess, C., and Richardson, G. (1992). **Decision for Health**. 3rd ed. Wm. C. Brow Publishers.
- Brown, M.A. (1986). Social support, stress and health: A comparison of expectant mother and father. **Nursing Research** 35: 72-76.
- Burns, N., and Grove, S.K. (2001). **The Practice of nursing research: Conduct, Critique, & Utilization**. 4th ed. New York: W.B. Saunders Company.
- Caplan, G. (1997). **Support System and Community Mental Health**. New York: Science Press.

- Dillman, D.A. (2000). **Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Donova, J.E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. **Journal of Adolescent Health** 35: 7-18.
- Engels, C.R., Wiers, R., Lemmers, L., and Overbeek, G. (2005). Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns. **Journal Drug Education** 35(2): 147-166.
- Erikson, E. (1963). **Childhood and society**. New York: W.W. Norton.
- Gilles, D.M., Turk, C.L., and Fresco, D.M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and Self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. **Addictive Behaviors** 31 (3): 388-398.
- Goldman, M.S., Brown, S.A., Christiansen, B.A., and Smith, G.T. (1991). Alcoholism and Memory: Broadening the scope of alcohol-expectancy research. **Psychological Bulletin** 110(1): 137-146.
- Hasking, P., and Oei, T.P.S. (2002). The differential role of AE, DRSE and coping resources Predicting alcohol consumption in community and clinical samples. **Addiction Research and Theory** 10: 465-494.
- Hasking, P., and Oei, T.P.S. (2006). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an Alcohol-dependent sample. **Addictive Behaviors** 23 (1): 99 -113.
- Henry, K., Slater, M., and Oetting, E. (2005). Alcohol use in early adolescent: The effect of Changes in risk taking, perceived harm and friends alcohol use. **Journal of Studies on Alcohol** 66: 275-283.
- House, J.S. (1981). **Work stress, and social support**. California, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Hurlock B.E. (1980). **Child development**. New York : McGrew Hill Book Company.
- Jennison, K.M. (2004). The short-term effects and unintended long-term consequences Of binge drinking in college: A 10-year follow-up study. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse** 30: 659 - 684.

- Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J., and Schulenberg, J. (2004). Monitoring the future: National survey results on drug use 1975-2003. **NIH publication**. Maryland: Bethesda.
- Jones, B.T., and McMahon, J. (1992). Negative and positive expectancies in lone and group problem drinkers. **British Journal of Addiction** 87: 929-940.
- Jones, B.T., Corbin, W., and Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. **Addiction** 96: 57-72.
- Langlie, J.K. (1997). Social Network, Health Beliefs and Prevention Behavior. **Journal of Health and Social Behavior** 18: 244-260.
- Lee, N.K., Oei, T.P.S., Greeley, J.D., and Baglioni, A.J. (2002). Psychometric properties of the drinking expectancy questionnaire: A review of the factor structure and a proposed new scoring method. **Journal of Studies on Alcohol** 64: 432-436.
- Leigh, B.C., and Stacy, A.W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. **Addiction** 99: 215-227.
- Newman, I.M., Shell, D.F., Innadda S., and Li, T. (2005). Alcohol expectancies among a sample of Thai high school students. **Journal of Public Health** 35(2): 87-97.
- Oei, T.P.S., and Baldwin, A.R. (1994). Expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse. **Journal of Studies on Alcohol** 55: 525-534.
- Oei, T.P.S., and Burrow, T. (2000). Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy : A test of specificity theory. **Addiction Behavior** 25(4): 490-507.
- Oei, T.P.S., and Jardim, C.L. (2007). Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and Drinking behaviour in Asian and Australian students. **Drug and Alcohol Dependence** 87: 281 – 287.
- Oei, T.P.S., Hasking, P.A., and Young R.M. (2005). Drinking refusal self-efficacy Questionnaire - revised (DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. **Drug and Alcohol Dependence** 78 (3): 297-307.
- Oei, T.P.S., and Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. **Addictive Behaviors** 29 (1): 159-179.

- Olds, R.S., and Thombs, D.L. (2001). The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. **Journal of school Health** 71(6): 223 - 8.
- Park, L.C., and Grant, C. (2005). Determinants of positive and negative consequences of Alcohol consumption in college students: alcohol use, gender, and psychological characteristics. **Addictive Behaviors** 30(4): 755-765.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. (2006). **Nursing research: Principles and methods**. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rice, F.P. (1996). **The adolescent: development, relation and culture**. 8th ed. Boston : A division of Simon and Schuster.
- Rodham, K., Hawton, K., and Weatherall, A. (2005). Ethnic and gender differences in drinking, smoking and drug taking among adolescents in England: A self-report School-based survey 15-16 year olds. **Journal of Adolescent Health** 428: 63-73.
- Slutska, W. (2005). Alcohol use disorder among US. college students and their non-College-attending peers. **Archives of General Psychiatry** 62: 321-327.
- Urberg, K., Goldstein, M.S., and Toro, P.A. (2005). Supportive relationships as a moderator of the effects of parent and peer drinking on adolescent drinking. **Journal of Research on Adolescence** 15 (1): 1 – 19.
- Wong, D.L., Hockenberry, M.J. (2003). **Wong's Nursing care of infants and children**. St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. (1996). **Lexicon of alcohol and drug terms**. London.
- World Health Organization. (2004). **Child and adolescent health and development**. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). **WHO global status report on alcohol 2004**. Geneva: World Health Organization.
- Young, R.M., Connor, J.P., Ricciardelli, L.A., and Saunders, J.B. (2006). The role of alcohol Expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student Drinking. **Alcohol Alcohol** 41(1): 70-5.
- Zamboanga, B.L. (2005). Alcohol expectancies and drinking behaviors in Mexican American college students. **Addictive Behaviors** 30: 673-684.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

รศ. ดร. ดุษฎี โยเหลา

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รศ. ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มรีว

อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผศ. ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์

รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางการแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

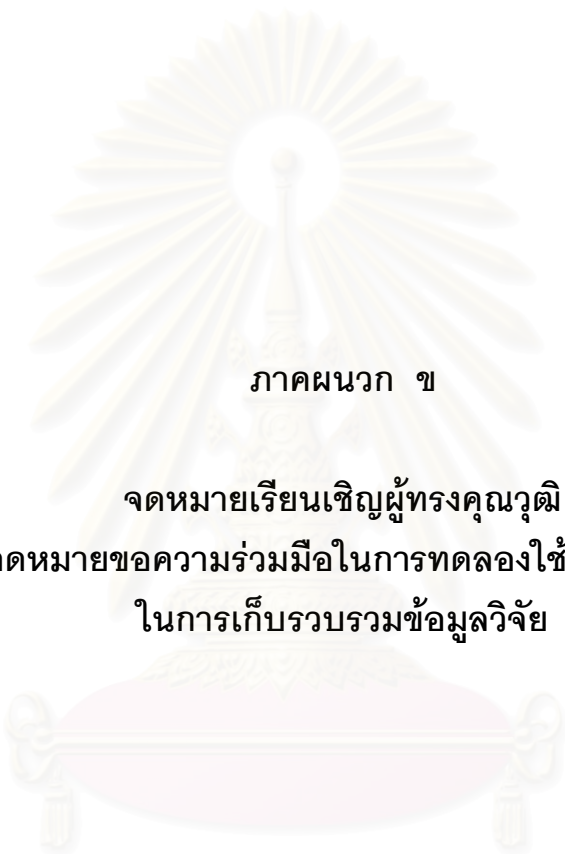
ผศ. ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์

อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ. ดร. นิตยา ตากวิริยะนันท์

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/0378

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
20 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผานิตรัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผานิตรัตน์
งานบริการการศึกษา	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
ที่นิตินิสิต	นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0378

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
20 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา ตากวิริยะนันท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา ตากวิริยะนันท์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0378

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
20 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ชื่อนิสิต

นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0378

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
20 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตศน์ ศิริโชติรัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตศน์ ศิริโชติรัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ชื่อนิสิต

นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0378

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
20 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0782

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

กรุงเทพฯ 10330

5 เมษายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคราชสีหราชราม

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 สังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ชื่อนิสิต นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0781

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
 กรุงเทพฯ 10330
 5 เมษายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคราชสีห์ธาราม

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยา ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 สังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรพิมล บัวสมบุญ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ที่ นิสิต

นางสาวพรพิมล บัวสมบุญ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0781

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

กรุงเทพฯ 10330

5 เมษายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเฉลิมฉลอง

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 สังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ทั้งนี้นิสิตรจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ผู้นิสิตร นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0781

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

กรุงเทพฯ 10330

5 เมษายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลักขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 สังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ทั้งนี้นิสิตรวบรวมข้อมูลงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

นิสิตรวบรวมข้อมูล นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208

ที่ ศธ 0512.11/0781

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

กรุงเทพฯ 10330

5 เมษายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพณิชยการเซตุพน

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร. นรลัทขณม์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 สังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน ทั้งนี้นิสิตรวบรวมข้อมูลงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

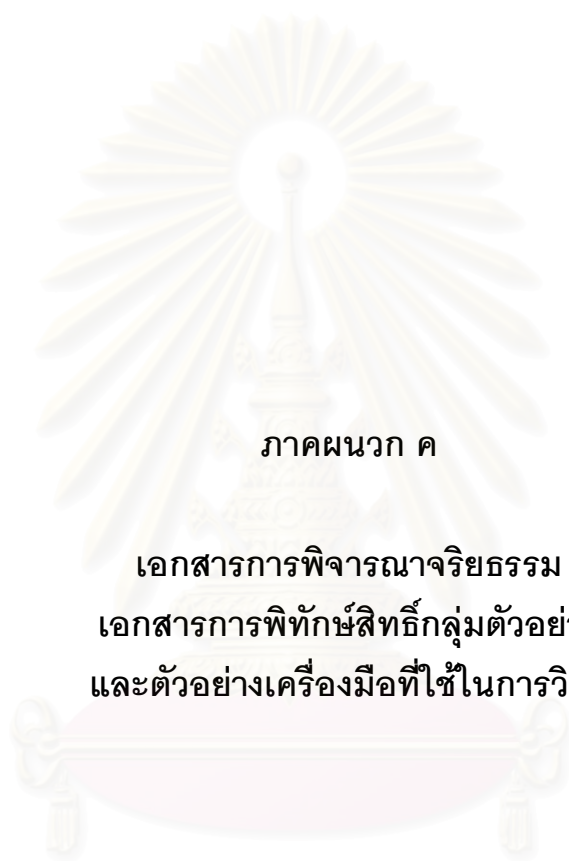
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลัทขณม์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

ที่นิสิต นางสาวพรพิมล บัวสมบุญรัตน์ โทร. 08-5826-5208



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม
เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 062/2550

คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย** : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน
อาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
(SELECTED FACTORS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION
AMONG VOCATIONAL COLLEGE STUDENTS, BANGKOK
METROPOLIS)
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวพรพิมล บัวสมบุญ
- หน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน
สถาบันวิทยบริการ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล)

รับรองวันที่ 19 เมษายน 2550

วันหมดอายุ 19 พฤศจิกายน 2550

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้ จะส่งกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.1 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบแบ่งชั้น จำแนกตามลักษณะประเภทของสถานศึกษาออกเป็น 5 กลุ่มวิทยาลัย

5.2 การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามกลุ่มของวิทยาลัยได้ 5 วิทยาลัย ดังนี้ 1) วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมลลอ 2) วิทยาลัยสารพัดช่างธนบุรี 3) วิทยาลัยเทคนิคราชสิทธาราม 4) วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ 5) วิทยาลัยพณิชยการเซตุน จากนั้นสุ่มเลือกนักเรียนในแต่ละระดับชั้นการศึกษาจำนวนเท่าๆกัน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย ได้ชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 29 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 29 คน ได้กลุ่มตัวอย่างวิทยาลัยละ 88 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามกลุ่มวิทยาลัย ให้ได้จำนวนนักเรียนชาย 220 คน และจำนวนนักเรียนหญิง 220 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีทั้งนักเรียนที่เต็มและไม่เต็มแอลกอฮอล์คละกันไป

5.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองโดยการเดินทางไปยังวิทยาลัยที่สุ่มได้ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่สะดวก ไม่เป็นการรบกวนชั่วโมงการเรียนการสอนของนักเรียนและอาจารย์มากเกินไป จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ห้องเรียน โดยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่สามารถตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจและสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างการทำวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-50 นาที

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการวิจัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวพรพิมล บัวสมบุญ ณ ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085-826-5208

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียนแต่อย่างใด

8. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยนี้จะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
10. จำนวนนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 440 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 7 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 21 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 16 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 19 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 23 ข้อ
 - ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน จำนวน 20 ข้อ
2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อคะแนนสอบของนักเรียน
3. ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ ของนักเรียนลงไปแบบสอบถามชุดนี้
4. ข้อมูลที่ได้จากนักเรียนทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม มิได้แยกเป็นรายบุคคล
5. แบบสอบถามมีทั้งหมด 12 หน้า ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-50 นาที

ขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวพรพิมล บัวสมบุญ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับ การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อนักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่นักเรียนเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ อย่างไร ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

1) ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเลย เหตุผลที่ไม่ดื่ม.....

2) ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม เหตุผลที่หยุดดื่ม.....

หากนักเรียนตอบข้อ 1) และ 2) ท่านไม่ต้องตอบคำถามข้อต่อไปนี้

3) ดื่มนานๆครั้ง

4) ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน

5) ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

6) ดื่ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

7) ดื่มทุกวัน

2. ส่วนใหญ่ นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใด

1) เบียร์

2) ไวน์

3) สุราผสม สุราผสมพิเศษ เช่น แม่โขง หงส์ทอง แสงโสม แสงทิพย์

4) สุราต่างประเทศ เช่น แบล็ค เลเบล (Black Label) เรด เลเบล (Red Label)

5) เหล้าขาว/สุราขาว

6) สุราพื้นบ้าน เช่น สาโท กระแช่

7) อื่นๆ ระบุ.....

3. นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละประมาณเท่าใด

1) ดื่มน้อยกว่า ¼ ขวด

2) ดื่มน้อยกว่า ½ ขวด

3) ดื่ม ½ ขวด

4) ดื่ม 1 ขวด

5) ดื่มมากกว่า 1 ขวด

4. นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

5. นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเพราะสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ต้องการทดลอง | <input type="checkbox"/> 2) เพื่อนชักชวน |
| <input type="checkbox"/> 3) ต้องการให้เพื่อนยอมรับ | <input type="checkbox"/> 4) ดื่มตามบุคคลในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 5) ต้องการทันสมัย/เท่ | <input type="checkbox"/> 6) ผ่อนคลายความเครียด |
| <input type="checkbox"/> 7) ต้องการเข้าสังคม/สังสรรค์ | <input type="checkbox"/> 8) อื่นๆ ระบุ..... |
6. นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์กับใคร
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1) เพื่อน | <input type="checkbox"/> 2) บุคคลในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 3) ตามลำพัง | <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ..... |
7. นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์เมื่อใด
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ดื่มเมื่อสังสรรค์กับเพื่อน |
| <input type="checkbox"/> 2) ดื่มเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน |
| <input type="checkbox"/> 3) ดื่มในช่วงเทศกาล |
| <input type="checkbox"/> 4) ดื่มเมื่อมีปัญหา |
| <input type="checkbox"/> 5) ดื่มเพื่อผ่อนคลาย |
| <input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการติ่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับ ความเชื่อของนักเรียนต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการที่นักเรียนติ่มแอลกอฮอล์ เมื่อนักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ขอให้นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อนักเรียนเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกรหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียนมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อนักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกรหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อนักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกรหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน

ความเชื่อต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการติ่มแอลกอฮอล์	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ช่วยให้ฉันรู้สึกว่าการเล็กน้อยต่างๆที่กวนใจฉันลดลง			
2. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถสังสรรค์และผูกมิตรกับคนอื่นง่ายขึ้น			
3. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น			
4. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันตอบสนองต่อความรู้สึกทางเพศเพิ่มมากขึ้น			
5. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันกังวลเกี่ยวกับการกระทำของฉันน้อยลง			
6. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถแสดงความรู้สึกของฉันได้ง่ายขึ้น			
7. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีเสน่ห์เพิ่มขึ้น			
8. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ “เป็นเรื่องของฉัน”			
9. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกเขินอายน้อยลง			
10. ฉันเชื่อว่าการติ่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่ต้องระมัดระวังตัวเอง			

ความเชื่อต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการ ดื่มแอลกอฮอล์	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
11. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเปิดเผยตนเองและ แสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้น			
12. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันงุ่มง่ามเงอะงะมาก ขึ้น			
13. เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมักไม่คิดหรือหมกมุ่นเรื่อง เพศ			
14. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมักหลีกเลี่ยงการมี เพศสัมพันธ์			
15. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันหมดความรู้สึกทาง เพศ			
16. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันคิดก่อนพูดและคิด ก่อนทำมากขึ้น			
17. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันตื่นตัวมากขึ้น			
18. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกกระฉับกระเฉง หรือตัดสินใจได้เร็วขึ้น			
19. ฉันเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยผ่อนคลาย เมื่อฉันทำงานหนัก			
20. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ลดความเครียดที่เกิดจาก ความกังวลหรือความสนใจที่เพิ่งเกิดขึ้นกับฉัน			
21. ฉันเชื่อว่าฉันไม่อยากดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อฉันกังวลหรือ เครียด			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับ ความเชื่อของนักเรียนต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเป็นโทษหรืออันตราย จากการที่นักเรียนดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อนักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ขอให้นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อนักเรียนเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียนมากที่สุด
- ไม่แน่ใจ** หมายถึง เมื่อนักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อนักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวังที่เกิดกับนักเรียน

ความเชื่อต่อผลลัพธ์ด้านลบ/โทษ/อันตรายที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกเครียด			
2. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีความสุข			
3. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ติดเป็นนิสัย			
4. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันอารมณ์ร้าย			
5. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น			
6. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัดไม่สบาย			
7. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกหุดหู่และซีมีเศร้า			
8. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเองได้			
9. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีพฤติกรรมก้าวร้าว			
10. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกล้มเหลว			

ความเชื่อต่อผลลัพธ์ด้านลบ/โทษ/อันตรายที่เกิดจาก การดื่มแอลกอฮอล์	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
11. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันติดเหล้าหรือติด แอลกอฮอล์ได้			
12. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงสิ่งที่ไม่ดีใน ตัวฉันออกมา			
13. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันใช้ความรุนแรง มากขึ้น			
14. ฉันเชื่อว่าฉันไม่สามารถหักห้ามใจได้เมื่อเห็นแอลกอฮอล์			
15. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันหลีกเลี่ยงบุคคล หรือสถานการณ์อื่นๆ เพราะกลัวอัปอายขายหน้า			
16. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกผิดหวังใน ตนเอง			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถของนักเรียนในการปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ เมื่อนักเรียนอยู่ในสถานการณ์หรือมีอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ เมื่อนักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ขอให้นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อนักเรียนเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่า นักเรียนสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้ทุกครั้ง
- ไม่แน่ใจ** หมายถึง เมื่อนักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นว่า นักเรียนสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อนักเรียนเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นว่า นักเรียนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้ทุกครั้ง

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้เมื่อฉันไปรับประทานอาหารเย็นนอกบ้าน			
2. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้เมื่อมีบุคคลอื่นชักชวนให้ฉันดื่มแอลกอฮอล์			
3. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้เมื่อแฟนหรือคนสนิทของฉันดื่มแอลกอฮอล์			
4. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้เมื่อฉันเห็นเพื่อนกำลังดื่มแอลกอฮอล์			
5. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้เมื่อฉันอยู่ในสถานบันเทิง เช่น ผับ หรือ บาร์			
6. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้เมื่อฉันรู้สึกโกรธ			
7. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ได้เมื่อฉันรู้สึกหงุดหงิด			

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกวิตกกังวล			
9. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกอารมณ์เสีย			
10. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกแสบ			
11. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกกระสับกระส่าย			
12. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกเศร้า			
13. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันกำลังดูโทรทัศน์			
14. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรับประทานอาหารกลางวัน			
15. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันกำลังเดินทางกลับบ้านหลังจากเลิกเรียน			
16. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันฟังเพลงหรืออ่านหนังสือ			
17. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่คนเดียวตามลำพัง			
18. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันเล่นกีฬาเสร็จ			
19. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิบัติภารกิจเดิมแอลกอฮอล์ได้ เมื่อทันทีที่กลับถึงบ้าน			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบ การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือการแสดงออกที่ **ครอบครัว ปฏิบัติต่อนักเรียน** เมื่อนักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างรวดเร็วแล้วกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับกรณีที่ **ครอบครัว ปฏิบัติต่อนักเรียนมากที่สุด** โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ขอให้นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มาก หมายถึง นักเรียนรับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง นักเรียนรับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวตรงกับข้อความนั้น

พอสมควร

น้อย หมายถึง นักเรียนรับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวตรงกับข้อความนั้น

เล็กน้อย

การรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือการแสดงออกที่ ครอบครัว ปฏิบัติต่อนักเรียน	มาก	ปาน กลาง	น้อย
1. ฉันได้รับ การดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ			
2. ฉันได้รับ การสนใจซักถาม พูดคุย			
3. ฉันได้รับ การสัมผัสที่นุ่มนวล อบอุ่น เช่น ยิ้ม โอบกอด			
4. ฉันได้รับ การสนใจรับฟังขณะฉันพูด			
5. ฉันได้รับ การปลอบโยนเมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ			
6. ฉันได้รับ การให้กำลังใจ			
7. ฉันได้รับ ความห่วงใย เอาใจหา			
8. ฉันได้รับ การพูดประชดประชัน เกี้ยวกราด			
9. ฉันได้รับ การยอมรับในจุดอ่อนของฉัน เช่น เกี่ยวกับเพื่อน กลับบ้านค่ำ เป็นต้น			
10. ฉันได้รับ การชมเชยเมื่อประพฤติตนดี เช่น ปฏิเสธเมื่อถูกชวนดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เที่ยวสถานเริงรมณ์ เป็นต้น			
11. ฉันได้รับ ความไว้วางใจ			
12. ฉันได้รับ การชมเชยว่าเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ดีที่สามารถเข้ากับเพื่อนได้โดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์			
13. ฉันได้รับ การตักเตือนไม่ให้คบเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์			
14. ฉันได้รับ คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์			

การรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือการแสดงออกที่ ครอบครัว ปฏิบัติต่อนักเรียน	มาก	ปาน กลาง	น้อย
15. ฉันไม่ได้รับ การว่ากล่าวเมื่อประพฤติตนไม่เหมาะสม เช่น ดื่ม แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เที่ยวสถานเริงรมณ์ เป็นต้น			
16. ฉันได้รับ การกระตุ้นให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์			
17. ฉันได้รับ การตักเตือนไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์			
18. ฉันได้รับ คำแนะนำการรู้จักปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนไปในทางที่ไม่ดี เช่น เมื่อถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น			
19. ฉันได้รับ อนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
20. ฉันได้รับ การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ดูโทรทัศน์รับประทานอาหาร			
21. ฉันได้รับ เงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ			
22. ฉันได้รับ เงินเป็นค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์การเรียน			
23. ฉันได้รับ การพาไปพบแพทย์หรือจัดหายาให้เมื่อฉันเจ็บป่วย			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบ การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือการแสดงออกที่ **เพื่อน ปฏิบัติต่อนักเรียน** เมื่อนักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับกรณีที่ **เพื่อน ปฏิบัติต่อนักเรียนมากที่สุด** โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ขอให้นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มาก หมายถึง นักเรียนรับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง นักเรียนรับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนตรงกับข้อความนั้น

พอสมควร

น้อย หมายถึง นักเรียนรับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย

การรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือการแสดงออก ที่ เพื่อน ปฏิบัติต่อนักเรียน	มาก	ปาน กลาง	น้อย
1. เพื่อนพูดคุยกับฉันอย่างสนิทสนม			
2. เพื่อนรับฟังความคิดเห็นของฉัน			
3. ฉันสามารถปรับทุกข์และระบายความรู้สึกกับเพื่อน เมื่อมี ปัญหาหรือความวิตกกังวล			
4. เพื่อนเข้าใจความรู้สึกของฉัน			
5. เพื่อนชอบพูดจาตลก/ตบถมฉัน			
6. เพื่อนชอบแกล้งฉัน			
7. เพื่อนไม่รับฟังเมื่อฉันพูดคุยด้วย			
8. เพื่อนไว้ใจในตัวฉัน			
9. เพื่อนประเมินว่าฉันเป็นคนดีไม่ดื่มแอลกอฮอล์			
10. เพื่อนชมเชยว่าฉันเป็นคนดีไม่คบเพื่อนกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์			
11. เพื่อนชมเชยเมื่อฉันปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์			
12. เพื่อนประเมินว่าฉันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเพื่อนคนอื่น ๆ			
13. เพื่อนให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือ สารเสพติดอื่น ๆ			
14. เพื่อนเสนอแนะไม่ให้ฉันคบเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์			
15. เพื่อนตักเตือนเมื่อฉันประพฤติตัวไม่เหมาะสม เช่น ดื่ม แอลกอฮอล์			

การรับรู้ในเกี่ยวกับการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือการแสดงออก ที่ เพื่อน ปฏิบัติต่อนักเรียน	มาก	ปาน กลาง	น้อย
16. เพื่อนแนะนำให้ฉันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา เล่น ดนตรี อ่านหนังสือ เป็นต้น			
17. เพื่อนให้ฉันยืมอุปกรณ์การเรียน/สิ่งของ/เงินทอง			
18. ฉันได้รับการช่วยเหลือขณะทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน			
19. เพื่อนช่วยเหลือฉัน เช่น สอนการบ้าน ช่วยเรื่องการเรียน เป็นต้น			
20. เพื่อนพาฉันไปห้องพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย			



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ค่าความเที่ยง
	n	=	จำนวนข้อความ
	Si^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	St^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. การคำนวณหาค่าร้อยละ (percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน และบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน โดยใช้สูตร

$$p = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	p	=	ค่าร้อยละ
	f	=	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	=	จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สูตรดังนี้

สูตรคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สูตรคำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร x และตัวแปร y
	X	=	คะแนนของตัวแปรที่ 1
	Y	=	คะแนนของตัวแปรที่ 2
	$\sum x$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
	$\sum y$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
	$\sum xy$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
	$\sum x^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
	$\sum y^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
	N	=	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. สร้างสมการพยากรณ์การดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมการรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ \hat{Y} = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

a = ค่าคงที่

b_1, b_2, \dots, b_k = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

x_1, x_2, \dots, x_k = คะแนนดิบของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สมการรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

เมื่อ \hat{Y} = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนน

มาตรฐาน

Z_1, Z_2, \dots, Z_k = คะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

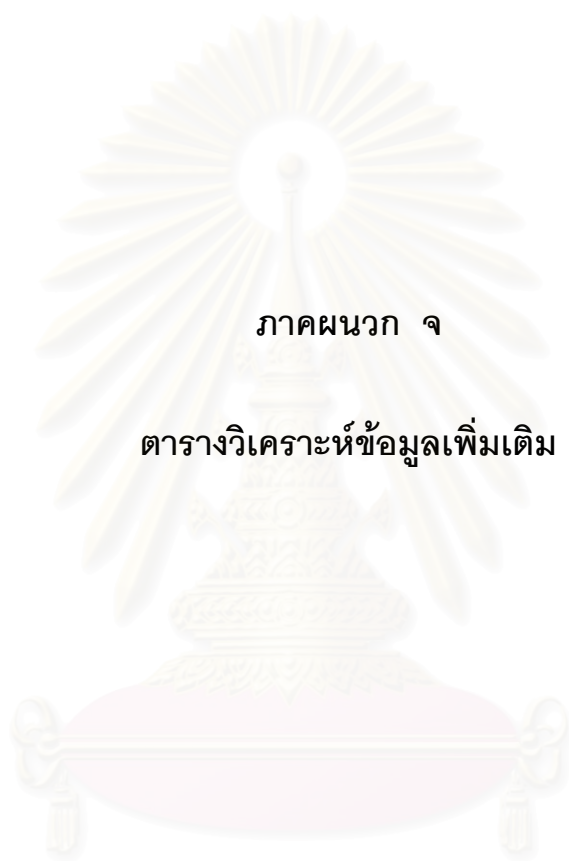
6. หาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) โดยใช้สูตรดังนี้

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_1}}$$

เมื่อ R^2 = สัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SS_{reg} = ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์

SS_1 = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์



ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 14 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ช่วย使我รู้สึกว่เรื่องเล็กน้อยต่างๆที่กวนใจฉันลดลง	2.00	.482
2. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถสังสรรค์และผูกมิตรกับคนอื่นง่ายขึ้น	2.03	.528
3. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	2.05	.529
4. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันตอบสนองต่อความรู้สึกทางเพศเพิ่มมากขึ้น	2.06	.568
5. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันกังวลเกี่ยวกับการกระทำของฉันน้อยลง	2.05	.516
6. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถแสดงความรู้สึกของฉันได้ง่ายขึ้น	2.09	.560
7. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีเสน่ห์เพิ่มขึ้น	1.88	.575
8. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ “เป็นเรื่องของฉัน”	2.07	.537
9. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกเขินอายน้อยลง	2.24	.630
10. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่ต้องระมัดระวังตัวเอง	2.02	.540
11. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเปิดเผยตนเองและแสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้น	2.05	.537
12. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรุ่มง่ามงะแงะมากขึ้น	2.05	.541
13. เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมักไม่คิดหรือหมกมุ่นเรื่องเพศ	2.05	.554

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
14. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมักหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	2.01	.521
15. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันหมดความรู้สึกทางเพศ	2.03	.545
16. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันคิดก่อนพูดและคิดก่อนทำมากขึ้น	2.05	.557
17. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันตื่นตัวมากขึ้น	2.05	.562
18. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกกระฉับกระเฉงหรือตัดสินใจได้เร็วขึ้น	2.07	.562
19. ฉันเชื่อว่าจะไม่จำเป็นต้องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยผ่อนคลายเมื่อฉันทำงานหนัก	2.05	.525
20. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ลดความเครียดที่เกิดจากความกังวลหรือความสนใจที่เพิ่งเกิดขึ้นกับฉัน	2.00	.536
21. ฉันเชื่อว่าฉันไม่อยากดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อฉันกังวลหรือเครียด	2.04	.526

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้อคำถามที่ 9 “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกเขินอายน้อยลง” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.24$, $SD = .630$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อคำถามที่ 7 “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีเสน่ห์เพิ่มขึ้น” ($\bar{X} = 1.88$, $SD = .575$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 15 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกเครียด	1.98	.531
2. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีความสุข	1.96	.577
3. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ติดเป็นนิสัย	2.01	.581
4. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันอารมณ์ร้าย	1.99	.605
5. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น	2.02	.550
6. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัดไม่สุขสบาย	2.03	.558
7. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกหุดหู่และซึมเศร้า	1.78	.617
8. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเองได้	2.03	.603
9. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีพฤติกรรมก้าวร้าว	2.04	.637
10. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกล้มเหลว	1.96	.632
11. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันติดเหล้าหรือติดแอลกอฮอล์ได้	2.03	.618
12. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวตนออกมา	2.11	.619
13. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันใช้ความรุนแรงมากขึ้น	1.96	.585
14. ฉันเชื่อว่าฉันไม่สามารถหักห้ามใจได้เมื่อเห็นแอลกอฮอล์	1.93	.602
15. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันหลีกเลี่ยงบุคคลหรือสถานการณ์อื่นๆ เพราะกลัวอับอายขายหน้า	1.98	.568
16. ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเอง	1.99	.606

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อคำถามที่ 12 “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวตนออกมา” มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.11$, $SD = .619$) ส่วนข้อคำถามข้อที่ 7 “ฉันเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกหุดหู่และซึมเศร้า” มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.78$, $SD = .617$)

3. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามรายข้อ

ตารางที่ 16 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันไปรับประทานอาหารเย็นนอกบ้าน	1.98	.556
2. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อมีบุคคลอื่นชักชวนให้ฉันดื่มแอลกอฮอล์	2.02	.531
3. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อแฟนหรือคนสนิทของฉันดื่มแอลกอฮอล์	1.90	.588
4. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันเห็นเพื่อนกำลังดื่มแอลกอฮอล์	1.80	.592
5. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่ในสถานบันเทิง เช่น ผับ หรือ บาร์	1.60	.579
6. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกโกรธ	2.01	.563
7. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกหงุดหงิด	1.99	.590
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกวิตกกังวล	1.92	.587
9. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกอารมณ์เสีย	1.97	.625
10. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกแหย่	1.96	.637
11. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกกระสับกระส่าย	2.03	.568

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
12. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกเศร้า	1.93	.629
13. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันกำลังดูโทรทัศน์	2.13	.560
14. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรับประทานอาหารกลางวัน	2.32	.542
15. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันกำลังเดินทางกลับบ้านหลังจากเลิกเรียน	2.03	.550
16. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันฟังเพลงหรืออ่านหนังสือ	2.05	.565
17. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่คนเดียวตามลำพัง	2.05	.568
18. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันเล่นกีฬาเสร็จ	2.13	.548
19. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อทันทีที่กลับถึงบ้าน	2.15	.554

จากตารางที่ 16 พบว่า ข้อคำถามที่ 14 “ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรับประทานอาหารกลางวัน” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.32$, $SD = .542$) ส่วนข้อคำถามที่ 5 “ฉันเชื่อว่าฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่ในสถานบันเทิง เช่น ผับหรือบาร์” มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.60$, $SD = .579$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว

ตารางที่ 17 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. ฉันได้รับ การดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ	2.01	.563
2. ฉันได้รับ การสนใจซักถาม พูดคุย	2.03	.552
3. ฉันได้รับ การสัมผัสที่นุ่มนวล อบอุ่น เช่น ยิ้ม โอบกอด	1.88	.603
4. ฉันได้รับ การสนใจรับฟังขณะฉันพูด	1.95	.604
5. ฉันได้รับ การปลอบโยนเมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ	1.97	.622
6. ฉันได้รับ การให้กำลังใจ	2.00	.604
7. ฉันได้รับ ความห่วงใย เอื้ออาทร	2.25	.621
8. ฉันได้รับ การพูดประชดประชัน เกรี้ยวกราด	2.00	.604
9. ฉันได้รับ การยอมรับในจุดอ่อนของฉัน เช่น เกี่ยวกับเพื่อน กลับบ้านค่ำ เป็นต้น	1.93	.613
10. ฉันได้รับ การชมเชยเมื่อประพฤติตนดี เช่น ปฏิเสธเมื่อถูกชวนดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เที่ยวสถานเริงรมณ์ เป็นต้น	2.00	.619
11. ฉันได้รับ ความไว้วางใจ	2.10	.658
12. ฉันได้รับ การชมเชยว่าเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถเข้ากับเพื่อนได้โดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์	2.00	.639
13. ฉันได้รับ การตักเตือนไม่ให้คบเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์	1.95	.630
14. ฉันได้รับ คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์	1.97	.625
15. ฉันไม่ได้รับ การว่ากล่าวเมื่อประพฤติตนไม่เหมาะสม เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เที่ยวสถานเริงรมณ์ เป็นต้น	2.00	.644
16. ฉันได้รับ การกระตุ้นให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	1.98	.562
17. ฉันได้รับ การตักเตือนไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์	2.02	.588
18. ฉันได้รับ คำแนะนำการรู้จักปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนไปในทางที่ไม่ดี เช่น เมื่อถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น	2.03	.580

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
19. ฉันได้รับ อนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.77	.533
20. ฉันได้รับ การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ดูโทรทัศน์รับประทานอาหาร	2.05	.585
21. ฉันได้รับ เงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ	2.04	.621
22. ฉันได้รับ เงินเป็นค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์การเรียน	2.05	.638
23. ฉันได้รับ การพาไปพบแพทย์หรือจัดหายาให้เมื่อฉันเจ็บป่วย	2.05	.628

จากตารางที่ 17 พบว่า ข้อคำถามที่ 7 “ฉันได้รับ ความหวังใเอื้ออาหาร” มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.25, SD = .621$) ส่วนข้อคำถามข้อที่ 19 “ฉันได้รับ อนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.77, SD = .533$)

5. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน

ตารางที่ 18 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน จำแนกตามรายชื่อ

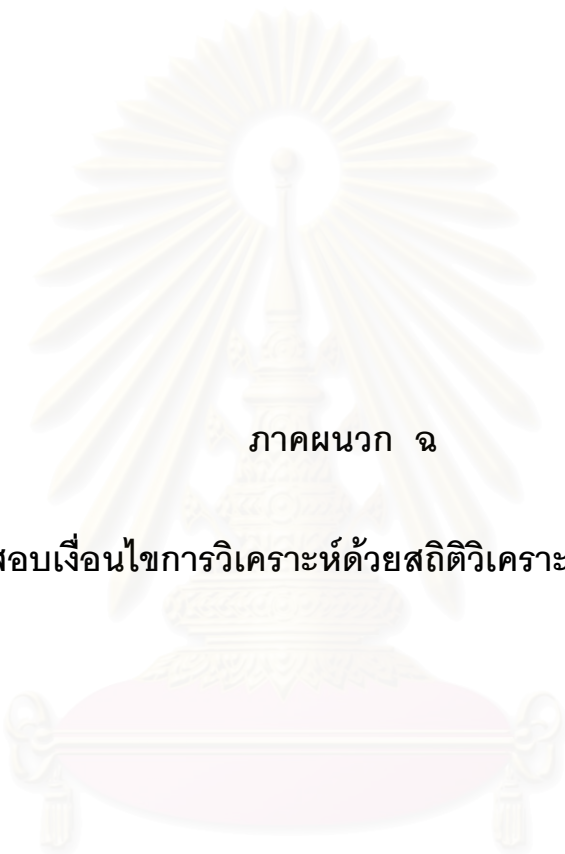
ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. เพื่อนพูดคุยกับฉันอย่างสนิทสนม	2.01	.611
2. เพื่อนรับฟังความคิดเห็นของฉัน	1.99	.559
3. ฉันสามารถปรับทุกข์และระบายความรู้สึกกับเพื่อน เมื่อมีปัญหาหรือความวิตกกังวล	2.21	.610
4. เพื่อนเข้าใจความรู้สึกของฉัน	1.95	.511
5. เพื่อนชอบพูดจาตู่ทัก/ทั่บถมฉัน	1.89	.629
6. เพื่อนชอบแกล้งฉัน	2.03	.659
7. เพื่อนไม่รับฟังเมื่อฉันพูดคุยด้วย	2.03	.625
8. เพื่อนไว้วางใจในตัวฉัน	2.00	.514
9. เพื่อนประเมินว่าฉันเป็นคนดีไม่ดื่มแอลกอฮอล์	2.04	.619
10. เพื่อนชมเชยว่าฉันเป็นคนดีไม่คบเพื่อนกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์	1.96	.625
11. เพื่อนชมเชยเมื่อฉันปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	1.97	.588

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
12. เพื่อนประเมินว่าฉันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเพื่อนคนอื่นๆ	1.94	.580
13. เพื่อนให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ	1.84	.632
14. เพื่อนเสนอแนะไม่ให้ฉันคบเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์	1.84	.665
15. เพื่อนตักเตือนเมื่อฉันประพฤติตัวไม่เหมาะสม เช่น ดื่มแอลกอฮอล์	1.85	.618
16. เพื่อนแนะนำให้ฉันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือ เป็นต้น	1.99	.602
17. เพื่อนให้ฉันยึดอุปกรณ์การเรียน/สิ่งของ/เงินทอง	2.01	.604
18. ฉันได้รับการช่วยเหลือขณะทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน	2.02	.572
19. เพื่อนช่วยเหลือฉัน เช่น สอนการบ้าน ช่วยเรื่องการเรียนรู้ เป็นต้น	2.06	.581
20. เพื่อนพาฉันไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	2.09	.562

จากตารางที่ 18 พบว่า ข้อคำถามที่ 3 “ฉันสามารถปรับทุกข์และระบายความรู้สึกกับเพื่อนเมื่อมีปัญหาหรือความวิตกกังวล” มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.21, SD = .610$) ส่วนข้อคำถามที่ 13 และ 14 “เพื่อนให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ” และ “เพื่อนเสนอแนะไม่ให้ฉันคบเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์” มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.84, SD = .632; \bar{X} = 1.84, SD = .665$) ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

การทดสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลทีวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เป็นเทคนิคทางสถิติที่นิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยของทุกสาขา เป็นสถิติที่ใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรตาม 1 ตัวแปร โดยตัวแปรอิสระเป็นตัวทำนายหรือพยากรณ์การผันแปรของตัวแปรตาม เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลและความแม่นยำในการทำนายตัวแปรตาม จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบข้อมูล เพื่อจะได้ทราบว่าข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มีลักษณะตรงตามเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาทำนายแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันเองในระดับต่ำ เพื่อขจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) ประเมินจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว และนำเสนอรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (correlation matrix) (ดังแสดงในตารางที่ 9) เมื่อใช้เกณฑ์การพิจารณาปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า .65 (Burns & Grove, 2001) แสดงว่าไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดมีปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง

2. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Collinearity Statistics จะได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 19 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Collinearity Statistics

Coefficients

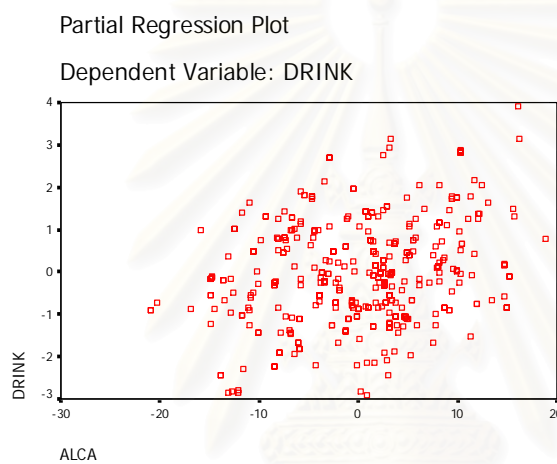
		Collinearity Statistics	
Model		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	SELF	.822	1.216
	AICE	.960	1.042
	ALCA	.880	1.136
	SOFA	.952	1.050

a Dependent Variable: DRINK

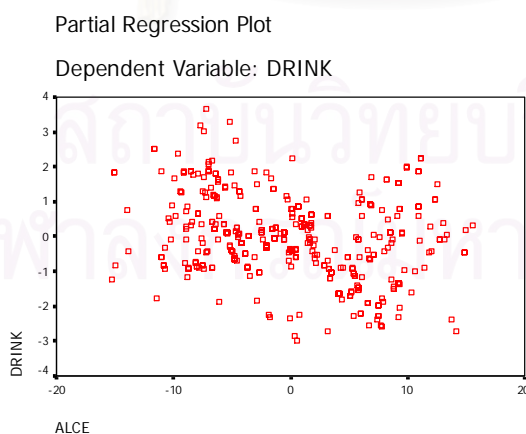
ค่า Tolerance ที่มีค่าเข้าใกล้ 0 หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูงมากขึ้น

ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าสูง หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งโดยปกติค่าสูงสุดของ VIF คือ 10 (Hair et al, 1985 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547)

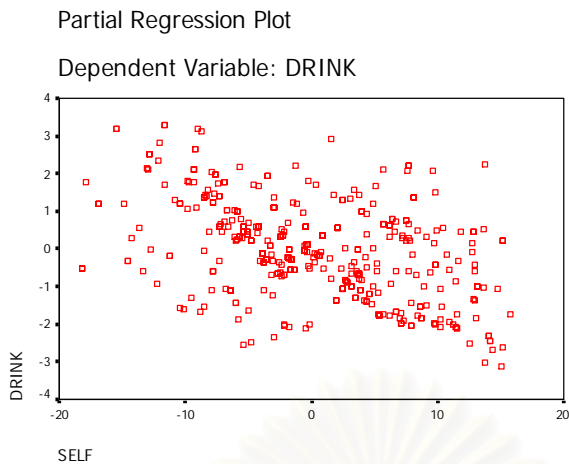
3. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจากภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นดังนี้



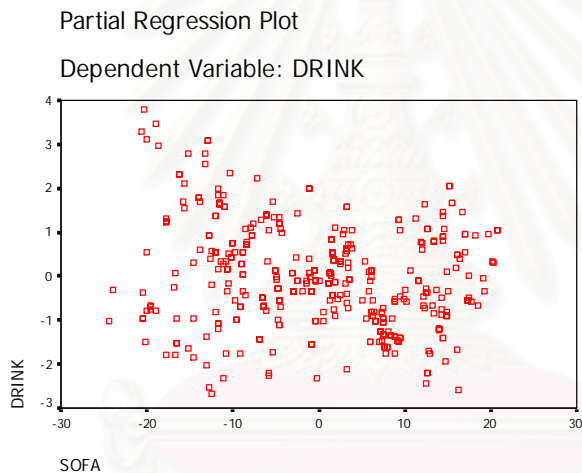
ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์



ภาพที่ 5 แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจ ดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์



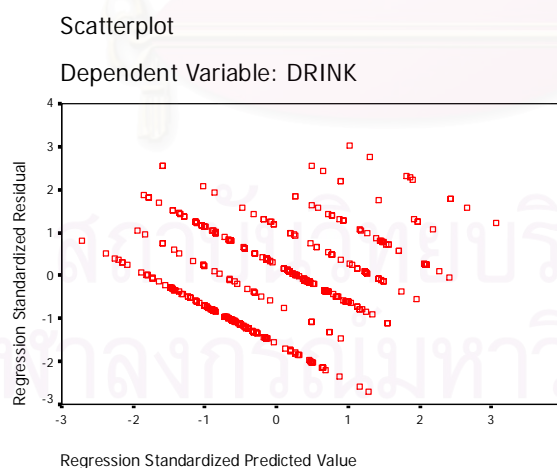
ภาพที่ 6 แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวกับการ ดื่มแอลกอฮอล์

4. การตรวจสอบการแจกแจงข้อมูล โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของข้อมูล พบว่า ค่า Mean และ Median มีค่าใกล้เคียงกัน ดังนั้นข้อมูลจึงมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนี้

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติภารกิจดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (n= 440)

ตัวแปร	\bar{X}	Median
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์	42.96	44.00
ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์	31.78	31.00
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจดื่มแอลกอฮอล์	37.97	37.00
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	46.02	47.00
การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน	39.73	39.00
การดื่มแอลกอฮอล์	1.73	2.00

5. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์ ดังนี้



ภาพที่ 7 แสดงลักษณะการกระจายของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน

6. การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปร และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin-Waston พบว่า ค่า Durbin-Waston เท่ากับ 1.61 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-Waston ที่ $\alpha = .05$ ค่า Durbin-Waston ที่วิเคราะห์ได้มีค่าอยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งหมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน ดังนี้

ตารางที่ 21 การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปร และตัวแปรเกณฑ์ โดยการทดสอบ Durbin-Waston

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
4	.661(d)	.437	.432	1.092	.027	20.689	1	435	.000	1.607

d Predictors: (Constant), SELF, ALCE, ALCA, SOFA

e Dependent Variable: DRINK

7. การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ เมื่อพิจารณาจากตาราง Residual Statistics พบว่า ค่า Standard Predicted Value = .00 และค่า Standard Residual = .00 ดังนั้นค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจึงเท่ากับศูนย์

สมมติฐานที่ทดสอบคือ

H_0 : ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

H_A : ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนไม่เท่ากับศูนย์

ตารางที่ 22 การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจากตาราง Residual Statistics

Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-.87	4.66	1.73	.958	440
Residual	-2.95	3.31	.00	1.087	440
Std. Predicted Value	-2.712	3.063	.000	1.000	440
Std. Residual	-2.703	3.027	.000	.995	440

a Dependent Variable: DRINK

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพรพิมล บัวสมบุญ เกิดวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2523 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เมื่อปี พ.ศ. 2545 เข้ารับการศึกษต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานในแผนก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย