

**การรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ
ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ**
**Perception about Alcohol Consumption and
Impacts of Alcohol Consumption of Adolescents
in Sisaket Province**

พัชรี ใจการณ* เสาวลักษณ์ ภารพัฒน์** อภิสิทธิ์ สีปานแก้ว** อมรัตน์ โสสอน** อรวรรณ ศิริโกมล**
อาทิตย์ ส่งเสริม** กนกอร ประทุมชัย** กรกนก ดวงเนตร** กรรณิการ์ บุญตา**
Patcharee Jaigarun* Saowalak Pharaphat** Apisit Seepankaew** Amonrat Sason**
Orrawan Sirigomol** Artit Songserm** Kanok-on Prathumchai** Kornkanok Duangnet**
Kannika Boonta**

บทคัดย่อ

ปัญหาที่สังคมไทยกำลังเผชิญในปัจจุบันคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นไทยและผลกระทบต่อบุคคลและสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 2) เปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจำแนกตามพฤติกรรมการดื่ม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามด้านการรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ผลกระทบของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบจากผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 245 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย t-test และ F-test ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยพบเห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.1 % และใน 1 ปีที่ผ่านมาพบเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นนานๆ ครั้ง เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 36.2 รวมทั้งค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบต่อวัยรุ่นที่ดื่ม ($Mean = 3.07 - 3.43$, $SD = 0.39 - 0.51$) และต่อบุคคลอื่นจากวัยรุ่นที่ดื่ม ($Mean = 3.33 - 3.34$,

Received: November 1, 2018 Revised: June 7, 2019 Accepted: July 30, 2019

* Corresponding author, อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์,
E-mail: patcharee_jai@bcnsp.ac.th

* Corresponding author, Nursing Instructor, Boromajonani College of Nursing Sanprasithiprasong,
E-mail: patcharee_jai@bcnsp.ac.th

** นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์

** Junior Nursing Students, Boromajonani College of Nursing Sanprasithiprasong

$SD = 0.44 - 0.51$) อยู่ในระดับมาก และ 2) มีเฉพาะค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความแตกต่างกันจากประสบการณ์ที่เคยเห็นวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .05

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า การมีประสบการณ์การรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความแตกต่างในการรับรู้ผลกระทบของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพและอาจารย์อนามัยโรงเรียนสามารถนำไปใช้สำหรับพัฒนาและออกแบบกิจกรรมรณรงค์สำหรับการป้องกันและพฤติกรรมที่เอื้อต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้, ผลกระทบ, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, วัยรุ่น

Abstract

Adolescent alcohol consumption and impacts to individuals and society are a present problem in Thailand. To gather data for prevention and decrease of the problems, we conducted survey research. The purposes of the present study were 1) to study perceptions about adolescent alcohol consumption and impacts of alcohol consumption of adolescents in Sisaket Province, and 2) to compare the perception of impacts. Data were collected with a questionnaire. The questionnaire included demographic data, perceptions of adolescent alcohol consumption, perceptions of impacts of adolescent alcohol consumption, and perception of impacts of others about adolescent alcohol consumption. The samples were 245 students who studied in public middle schools in Sisaket Province. Data analysis included descriptive statistic, *t-test*, and *F-test*. The result showed that the majority of samples had seen adolescent alcohol consumption (93.1%), with a frequency of occasionally (36.2%). The means of the perception of impacts for adolescent alcohol consumption ($Mean = 3.07 - 3.43$, $SD = 0.39 - 0.51$) and for others of adolescent alcohol consumption ($Mean = 3.33 - 3.34$, $SD = 0.44 - 0.51$) had a high level. Moreover, only the mean of the perception of impacts for adolescent alcohol consumption was significantly different from different experience to see or not see adolescent alcohol consumption in the past year ($p < .05$). The findings showed that the perception of adolescent alcohol consumption was significantly different from the perception of experience to see adolescent alcohol consumption in past year. Health teams and school health instructors should use the findings to develop and design activities or programs for alcohol prevention and behavior among adolescents in the future.

Keywords: perception, impact, alcohol consumption, adolescent

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่หลายประเทศกำลังเผชิญในปัจจุบัน จากการศึกษางานวิจัยในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ถึงร้อยละ 24¹ ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา The Global School-Based Student Health Survey (GSHS) ได้สำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ใน 30 วันที่ผ่านมา พบถึงร้อยละ 30² สำหรับประเทศไทย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาใน 30 วันที่ผ่านมาพบร้อยละ 18³ และอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นไทยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกคือ 14.5 ปี⁴

จากสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเทศไทยได้มียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันเป็นยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2554-2563 ได้เน้นการลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการปกป้องสิทธิและสุขภาพของผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งปัญหาสุขภาพ การบาดเจ็บหรือถูกละเมิดสิทธิต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน⁵ จากการศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทยในภาพรวมของ อรทัย วลีวงศ์และคณะ⁶ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เพียง 1 คน ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างเฉลี่ย 2.4 คน มีการจ่ายค่าเสียหายที่เกิดขึ้นเฉลี่ยคนละ 8,500 บาทต่อปี โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ยังได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ

24.6 เช่น ถูกดูตัวอย่างรุนแรง ถูกทอดทิ้งในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ถูกตีทำร้ายร่างกาย เคยอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงของครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการเรียนของวัยรุ่น ทำให้สมาธิและความจำลดลง⁴ ส่งผลต่อจิตใจของวัยรุ่น ทั้งการคิดฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตาย ซึมเศร้า² และผลกระทบต่อการร่างกายของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็น มีน้ิรพิษ คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีร่างกายภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษ (Alcohol Intoxication) หยุดหายใจ (Respiratory arrest)² หรือ อุบัติเหตุทะเลาะวิวาท และเสียชีวิต⁷ รวมทั้งวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 14 ปีหรือน้อยกว่า มีแนวโน้มจะติดสุรา เมื่ออายุ 21 ปี หรือเมื่ออายุมากกว่า⁸ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้นได้หลากหลายเป็นวงกว้าง ทั้งที่เป็นผลกระทบโดยตรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบโดยอ้อมที่มีการดื่มและการเมาแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้น อันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่แอบแฝงในกลุ่มเพื่อน ที่ทำงาน หรือในชุมชน จนถึงความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในสังคม

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยข้างต้น มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาพรวมของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับระดับและความแตกต่างของการรับรู้พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัด

หนึ่งที่มีความชุกของนักดื่มที่เป็นวัยรุ่นร้อยละ 14 ของประเทศไทย และร้อยละ 25 ของเขตสุขภาพที่ 10 อันประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร อำนาจเจริญ และศรีสะเกษ^{9,10} นอกจากนี้ยังเป็นจังหวัดที่กำลังพัฒนาทางเศรษฐกิจมีสิ่งอำนวยความสะดวกหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นมีร้านสะดวกซื้อมากกว่า 150 ร้านค้าและเกือบทุกร้านค้ามีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขาย ซึ่งบ่อยครั้งมีอาชญากรรมและอุบัติเหตุอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น¹¹

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ แม้ว่าบุคลากรทางสุขภาพและโรงเรียนได้รณรงค์เกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่บุคลากรดังกล่าวยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับระดับและความแตกต่างของการรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ โดยเฉพาะวัยรุ่นในช่วงอายุ 13-15 ปี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มดื่มหน้าใหม่ที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งอาจทำให้บุคลากรดังกล่าวไม่มีข้อมูลเพียงพอในการพัฒนาและออกแบบการป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของการพัฒนาและออกแบบโปรแกรมที่เอื้อต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นช่วงอายุ 13-15 ปี อันจะนำไปสู่การลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในวัยรุ่นของนักดื่มหน้าใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มในจังหวัดศรีสะเกษ

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทั้งประสบการณ์ในการดื่มและความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลผ่านการเห็น การได้ยินหรือจากประสบการณ์เดิม โดยเป็นการรับรู้ผลกระทบของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบไม่น้อยกว่า 0.5% โดยปริมาตร และสามารถบริโภคได้ เช่น สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน เบียร์ สุราสี ยี่ห้อไทยและยี่ห้อนอก สุราแช่พื้นบ้าน (อุ, กระแช่, สาโท ฯลฯ) สุราจีน/เซียงซุน/เหมาโด ยาตองเหล้า ไวน์, แชมเปญ ไวน์คูลเลอร์/ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ผสมน้ำผลไม้ เหล้าปั่น คอกเทลวอดก้า, ลิเคียวร์/คอนยัค เป็นต้น

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ในสถาบันการศึกษาของภาครัฐ สายสามัญ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2560 ใน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2560 จากสถานการศึกษาภาครัฐ สายสามัญ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2560 กระทรวงศึกษาธิการ ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 (สพม. 28) จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนนักเรียนรวมทั้งสิ้นประมาณ 32,541 คน¹²

1.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด 2 ส่วน คือ 1) การเก็บข้อมูลเป็นลักษณะแบบสำรวจ จากตารางตามแนวความคิดของ Krejcie & Morgan¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 380 คน 2) เพื่อลดการคลาดเคลื่อนจึงเพิ่มอีก 20% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ควรเป็น 456 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้ที่กำลังศึกษาภายในสถานศึกษามัธยมศึกษา

ตอนต้น จังหวัดศรีสะเกษ อายุ 13-15 ปี 2) สามารถสื่อสารเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คณะผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอย่างง่ายตามขนาดของโรงเรียน ในจังหวัดศรีสะเกษ ขนาดละ 1 โรงเรียน จำนวนทั้งหมด 4 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่ายแต่ละชั้นปีของมัธยมศึกษาตอนต้นตามสัดส่วนจำนวนนักเรียน โดยโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ชั้นปีละ 46-47 คน โรงเรียนขนาดใหญ่ ชั้นปีละ 33 คน โรงเรียนขนาดกลาง ชั้นปีละ 42-43 คน โรงเรียนขนาดเล็ก ชั้นปีละ 30-31 คน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 456 คน (ตารางที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนาโดยคณะผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และให้ผู้เชี่ยวชาญเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ จำนวน 3 ท่าน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำแนกตามขนาดสถานศึกษา และชั้นปีที่ศึกษา

ขนาดของโรงเรียน	จำนวนนักเรียน ทั้งหมด	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น			กลุ่มตัวอย่าง
		ม.1	ม.2	ม.3	
ขนาดใหญ่พิเศษ 1 โรงเรียน	2901	46	46	47	139
ขนาดใหญ่ 1 โรงเรียน	1503	33	33	33	99
ขนาดกลาง 1 โรงเรียน	587	42	42	43	127
ขนาดเล็ก 1 โรงเรียน	453	30	30	31	91
รวม					456

อาจารย์พยาบาล ท่านผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบว่าคำถามที่สร้างขึ้นนั้นสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ยอมรับได้ที่ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .05 ขึ้นไป¹⁴ แล้วนำแบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ 1 โรงเรียน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ขึ้นปีละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน เพื่อความเหมาะสมของภาษา เวลาที่ใช้และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค ที่ยอมรับได้คือ .75 ขึ้นไป¹⁴ สำหรับแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จะเป็นข้อมูลทั่วไปทางด้านลักษณะประชากรศาสตร์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นปี การศึกษา เป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยจำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในผลกระทบของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (8 ข้อ) ด้านการเรียน (6 ข้อ) และด้านเศรษฐกิจ (5 ข้อ) ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 4 การรับรู้ในผลกระทบจากผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านสังคม (8 ข้อ) และด้านเศรษฐกิจ (5 ข้อ) ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค เท่ากับ 0.86

โดยส่วนที่ 2 ถึง 4 เป็นมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยคะแนนดังนี้ มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด (มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50) ระดับมาก (2.50-3.49) ระดับน้อย (1.50-2.49) และระดับน้อยที่สุด (น้อยกว่า 1.50)

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้ดำเนินการทำวิจัยจากการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2560 (EC 29/2561) ภายหลังจากคณะผู้วิจัยได้รับการอนุญาตในการเข้าไปเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการของแต่ละโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้มีการอธิบายชี้แจงให้อาจารย์ ผู้ปกครอง และนักเรียนผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย นักเรียนผู้เข้าร่วมของการวิจัยครั้งนี้เป็นการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามที่ผู้ปกครองที่อนุญาตและนักเรียนสมัครใจ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นักเรียนหรือผู้ปกครองที่อนุญาตเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบทั้งต่อผู้ปกครอง และไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนของนักเรียนใดๆ ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและไม่มีการระบุหรือแสดงข้อความในแบบบันทึกข้อมูลที่จะระบุถึงผู้ร่วมวิจัยได้ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะดำเนินการในลักษณะของภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บข้อมูลการรวบรวม

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดศรีสะเกษ
2. ติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนที่สุ่มได้แต่ละโรงเรียนโดยทางโทรศัพท์ เพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับของการเก็บข้อมูลพร้อมกับขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ พร้อมกันในวันและเวลา

3. ในวันที่เก็บข้อมูล ตรวจสอบรายชื่อของนักเรียนแต่ละชั้นของแต่ละโรงเรียน สุ่มนักเรียนเพื่อให้ครบจำนวนที่คาดหวังไว้ หลังจากนั้นชี้แจงและขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบเสร็จแล้วให้ส่งคืนที่คณะผู้วิจัย โดยได้รับแบบสอบถามกลับมาและมีข้อมูลที่ตอบสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 คณะผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 245 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์การรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์การรับรู้ในผลกระทบของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนต้นโดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์เคยเห็นและไม่เคยเห็นวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ *t-test*

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างความถี่ของการเห็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ *F-test*

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นปีการศึกษา พบกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.9 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.8

2. การรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด เคยพบเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 93.1 และ ร้อยละ 6.6 ไม่เคยพบเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างนี้ยังพบว่าความถี่ที่พบเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะพบเห็นเป็นนานๆ ครั้ง (1-3 วัน/ปี) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 36.2 (ตารางที่ 2)

3. การรับรู้ผลกระทบของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลที่ดื่มอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.26) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลที่ดื่มน้อยที่สุด เป็นด้าน

การเรียน (ค่าเฉลี่ย = 3.07) และค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลที่มากที่สุดเป็นด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย = 3.43) สำหรับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลอื่น อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.33) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่น้อยที่สุด เป็นด้านสังคม (ค่าเฉลี่ย = 3.33) และค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่มากที่สุดเป็นด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย = 3.34) ดังนั้น การรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลที่ดื่มและการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลอื่นของกลุ่มตัวอย่างนี้ มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 3)

4. การรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันอย่างมีนัย-

สำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในกลุ่มที่เคยเห็นและไม่เคยเห็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น แต่การรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลอื่นของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .113$) ในกลุ่มที่เคยเห็นและไม่เคยเห็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (ตารางที่ 4)

5. การรับรู้ผลกระทบทั้งต่อบุคคลและต่อบุคคลอื่นของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .31$ และ $p\text{-value} = .20$ ตามลำดับ) ในกลุ่มความถี่ที่เคยเห็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=245)

การรับรู้พฤติกรรมการดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยพบเห็นวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (missing รายข้อ =1 ร้อยละ 0.3)		
เคย	228	93.1
ไม่เคย	16	6.6
ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยพบเห็นวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน (missing รายข้อ = 2 ร้อยละ 0.81)		
ไม่เคย	15	6.12
นานๆ ครั้ง (1-3 วัน/ปี)	88	35.92
ทุกเดือน (1-3 วัน/เดือน)	58	23.67
ทุกสัปดาห์ (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	35	14.29
วันเว้นวัน (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	15	6.12
เกือบทุกวัน (5-6 ครั้ง/สัปดาห์)	24	9.80
ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	8	3.27

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ในผลกระทบของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=245)

การรับรู้ในผลกระทบ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
ผลกระทบต่อบุคคล	3.26	0.39	มาก
ด้านร่างกาย/จิตใจ	3.33	0.39	มาก
ด้านการเรียน	3.07	0.59	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.43	0.48	มาก
ผลกระทบต่อบุคคลอื่น	3.33	0.42	มาก
ด้านสังคม	3.33	0.44	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.34	0.51	มาก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์เคยเห็นและไม่เคยเห็นวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเปรียบเทียบ	Mean	SD	t-test	p-value
ผลกระทบต่อบุคคลใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยพบเห็นวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
เคย	3.25	0.37	2.00	.046
ไม่เคย	3.45	0.48		
ผลกระทบต่อบุคคลอื่นใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยพบเห็นวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
เคย	3.32	0.42	1.59	.113
ไม่เคย	3.51	0.47		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างความถี่ของการเห็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วิเคราะห์

การเปรียบเทียบ	Sum of Squares	df	Mean Square	F-test	p-value
การรับรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อบุคคล					
Between Groups	1.06	6	0.18	1.2	.31
Within Groups	34.07	231	0.15		
การรับรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อบุคคลอื่น					
Between Groups	1.53	6	0.25	1.43	.20
Within Groups	40.65	229	0.18		

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาการรับรู้พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบจาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัด ศรีสะเกษ

การรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างเกือบ ทั้งหมด เคยพบเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 93.1 และร้อยละ 6.6 ไม่เคยพบเห็น วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ยังพบว่าความถี่ที่พบเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะพบเห็นเป็นนานๆ ครั้ง (1-3 วัน/ปี) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 36.2 แสดงให้เห็น ว่า วัยรุ่นมีการรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในช่วงเวลานั้นๆ ตามสถาน- การณ์หรือเหตุการณ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) ที่กล่าวว่า วัยรุ่นจะมีการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตามครั้งคราวหรือ เหตุการณ์ (occasion)¹⁵ และสอดคล้องกับงาน วิจัยของ พัชร ใจการุณ และคณะ¹⁶ ที่พบว่า วัยรุ่น อายุ 13-15 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 4.14 ดื่มมาตรฐานของแต่ละครั้ง (maximum number of standard drinks per occasion ; 1 ดื่มมาตรฐานจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์จำนวน 10 กรัม) นั้นแสดงว่าวัยรุ่นอาจจะ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางครั้งแบบที่วางแผน ในการดื่มหรือแบบที่ไม่วางแผนในการดื่มก็ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Andrews และคณะ¹⁷ ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มัก เป็นการดื่มที่ไม่ได้วางแผนไว้ก่อน รวมทั้งการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นจะเป็นไปตามโอกาส

ต่างๆ¹⁸ อาทิ งานเลี้ยง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาเปรียบเทียบการ รับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ วัยรุ่นจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มในจังหวัด ศรีสะเกษ

1. เมื่อศึกษาในกลุ่มที่เคยเห็นและไม่เคยเห็น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลของวัยรุ่นที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} = .046$) แต่การรับรู้ผลกระทบ ต่อบุคคลอื่นของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .113$) แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นที่เคยเห็นวัยรุ่นที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการรับรู้เฉพาะผลกระทบต่อบุคคลของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างจาก วัยรุ่นที่ไม่เคยเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เน้นการเข้ากลุ่มเฉพาะ ทำให้มีโอกาสได้รับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้มาก สอดคล้องกับแนวคิด พัฒนาการทางจิตสังคมของเอริกสัน¹⁹ (The Eight Stages of Psychosocial Development in Erikson) ที่กล่าวว่า วัยรุ่นจะสนใจเพื่อนมาก และ จะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ จึงอาจรับรู้ผลกระทบต่อบุคคลมากกว่าบุคคลอื่นของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลวิจัย พบว่า วัยรุ่นเคยพบเห็นวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงร้อยละ 93.1 ซึ่งเป็นจำนวนที่มาก จึงทำให้มี โอกาสรับรู้ผลกระทบผลกระทบต่อบุคคลได้อย่าง ชัดเจน

2. การรับรู้ผลกระทบทั้งต่อบุคคลและต่อบุคคลอื่นของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} =$

.31 และ $p\text{-value} = .20$ ตามลำดับ) ในความแตกต่างของความถี่ที่เคยเห็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น แสดงให้เห็นว่าแม้วัยรุ่นจะรับรู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยก็ไม่ทำให้การรับรู้ผลกระทบทั้งต่อบุคคลและต่อบุคคลอื่นของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องจากวัยรุ่นรับรู้ภาพรวมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเท่า นั้น จึงทำให้การรับรู้ผลกระทบทั้งต่อบุคคลและต่อบุคคลอื่นไม่แตกต่างกัน เห็นได้จากค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบทั้งต่อบุคคล ($\bar{x} = 3.26$, $SD = .39$) และต่อบุคคลอื่น ($\bar{x} = 3.33$, $SD = .42$) ของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้นจังหวัดศรีสะเกษมีการรับรู้ในระดับมากเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานหนึ่งสำหรับบุคลากรทางสุขภาพและอาจารย์อนามัยโรงเรียนเพื่อหาแนวทางสร้างความตระหนักหรือป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเป็นเพียงการรับรู้จากวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาของรัฐบาล ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของวัยรุ่นในระบบการศึกษาของรัฐบาล เอกชน และนอกระบบการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการหาแนวทางสร้างความตระหนักหรือป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในจังหวัดศรีสะเกษต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future national results on drug use, 1975–2012: Volume 1 (secondary school students). Ann Arbor, MI: University of Michigan, Institute for Social Research; 2013.
2. Balogun O, Koyanagi A, Stickley A, Gilmour S, Shibuya K. Alcohol consumption and psychological distress in adolescents: a multi-country study. J Adolesc Health 2014; 54(2):228-34.
3. Paileeklee S. Risk behavior of health students at high schools. In Center of Alcohol Studies, National conference document about alcohol IX: right for children and youth [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 21]. Available from: http://cas.or.th/publication/nationalconf__9 (in Thai)

4. Hosiri T, Sittisun C, Limsricharoen K. Drinking behavior and its prevalence in grade 10th students. J Psychiatr Assoc Thailand 2016;61(1):3-14 (in Thai)
5. Saengow U, Vichitkunakorn P, Assanangkornchai S. Facts and figures: alcohol in Thailand. Songkhla: Center of Alcohol Studies; 2016. (in Thai)
6. Waleewong O, Jankhotkaew J, Saisong S, Thamarangsi T. The harm to others from drinking in Thailand: A WHO/Thai health international collaborative research project [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 21]. Available from: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/377/chapter1.pdf> (in Thai)
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol and public health: Alcohol-Related Disease Impact (ARDI) [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2016 [cited 2018 Jun 21]. Available from: <http://go.usa.gov/xkde2>
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 national survey on drug use and health: summary of national findings [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 21]. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>
9. Center of Alcohol Studies. Report of alcohol consumption in each province [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 21]. Available from: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attach-book/144/chapter1.pdf> (in Thai)
10. National Statistical Office. Plan of development for Sisaket Province [Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 19]. Available from: http://osthailand.nic.go.th/masterplan__area/user-files/file%20Download/Plan%20Development%20Statistical%20Province.pdf (in Thai)
11. National Statistical Office. People statistics [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 19]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx> (in Thai)
12. Secondary Educational Service Area Office #28. Information about schools in the Secondary Educational Service Area Office #28 [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 15]. Available from: <http://mskyt28.info/2016/> (in Thai)
13. Pasunon P. Sample Size Determination from Krejcie and Morgan (1970) approach in quantitative research. The Journal of Faculty of Applied Arts 2014;2:112-20. (in Thai)
14. Kayuranon P, Siwadasathap C. Statistics and research for public health. Nontaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2011. (in Thai)

15. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Alcohol screening and brief intervention for youth: a practitioner's guide [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 20]. Available from: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/YouthGuide/Youth-Guide.pdf>
16. Jaigarun P, Corte C, McCreary L, Finnegan L, Hughes T, Thorkildsen TT. Reliability and validity of drinker prototype among Thai adolescents [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 21]. Available from: <https://indigo.uic.edu/handle/10027/20893>
17. Andrews JA, Hampson S, Peterson M. Early adolescent cognitions as predictors of heavy alcohol use in high school. *Addict Behav* 2011;36(5):448-55.
18. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2015 key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. Figure 24 [Internet]. Rockville, MD: SAMHSA; 2016 [cited 2017 Jan 20]. Available from: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2015/NSDUH-FFR1-2015/NSDUH-FFR1-2015.htm#fig24>
19. Desrosiers A, Kelley BS, Miller L. Parent and peer relationships and relational spirituality in adolescents and young adults. *Psycholog Relig Spiritual* 2011;3(1):39-54.