



ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชนชาติพันธุ์

พิมพ์พิสาข์ จอมศรี*, มัลลิกา มาตระกุล**, วิชยา เห็นแก้ว**, สุนทรี สุรัตน์***

บทคัดย่อ

แนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญต่อการเริ่มดื่มหรือดื่มแอลกอฮอล์คือ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์หลังการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาความคาดหวังผลลัพธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ ยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ ดำเนินการศึกษาแบบ cross-sectional study กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นชนชาติพันธุ์มัธยมศึกษาที่ 1 – 3 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและคำนวณตามสัดส่วน จำนวน 230 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi square ผลการวิจัย ร้อยละ 69.1 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 14.44 (SD: 1.26) ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.0 มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.4 มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.5 ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ และ ร้อยละ 6.5 ดื่มแบบเสี่ยงและเสี่ยงอันตราย กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกแตกต่างกัน มีระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .01$ ประโยชน์ของงานวิจัย ความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นควรมีการศึกษาโปรแกรมป้องกันและลดการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ โดยคำนึงถึงความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกในการขับเคลื่อนโปรแกรมเป็นสำคัญ

คำสำคัญ: ความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ชนชาติพันธุ์
วัยรุ่น

* อาจารย์ ดร., สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

** Corresponding author; email: Pimpisa.cho@mfu.ac.th



Relationships between Alcohol Expectancy and Drinking Behavior among The Ethnic Adolescents

Pimpisa Chomsri*, Mullika Matrakul**, Wichaya Henkeaw**, Soontaree Surat***

Abstract

Alcohol drinking trends among ethnic adolescents are continuously increasing. One of the important factors in initiating or continuing alcohol consumption is the alcohol expectancy. However, studies on the alcohol expectancy and drinking behavior among ethnic adolescents are still limited. Therefore, the objective of this research was to study the alcohol drinking behavior and the alcohol expectancy among ethnic adolescents. This study was conducted as a cross-sectional study. The sample size consisted of ethnic adolescents in secondary school grades 1-3, selected through proportionate stratified random sampling, totaling 230 participants. The research instrument was a questionnaire divided into 4 parts: personal data, the positive alcohol expectancies, the negative alcohol expectancies, and an Alcohol Use Identification (AUDIT). The statistical methods used frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square tests. The results of the study showed that 69.1% of the participants were female, with an average age of 14.44 years (SD: 1.26). Among the sample, 53.0% had a moderate level of positive outcome expectations, 47.4% had a low level of negative outcome expectations, and 93.5% were classified as low-risk drinkers. Conversely, 6.5% of the participants engaged in risky and dangerous drinking behaviors. Participants with different levels of positive outcome expectations exhibited significantly different levels of risk related to alcohol drinking behavior (p -value $< .01$). Research implications: Positive outcome expectations are a factor related to alcohol drinking behavior. Therefore, programs aimed at preventing and reducing alcohol consumption among ethnic adolescents should consider the influence of positive outcome expectations as a crucial component in program development.

Keywords: Alcohol expectancy, Drinking behavior, Ethnic, Adolescents

* Lecturer, School of nursing, Mae Fah Luang University

** Assistance professor, School of nursing, Mae Fah Luang University

*** Assistance professor, School of health science, Mae Fah Luang University

** Corresponding author; email: Pimpisa.cho@mfu.ac.th

Received 24 January 2025; Revised 19 April 2025; Accepted 29 April 2025

วารสารการพยาบาล วิทยาศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2568

Journal of Nursing Health Sciences and Education Volume 1 No.1 January – April 2025



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นคือช่วงอายุระหว่าง 10 – 19 ปี แบ่งเป็น 3 ช่วงคือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี¹ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง ต้องการความตื่นเต้นท้าทาย ต้องการหาประสบการณ์แปลกใหม่ จึงมักเป็นวัยที่แสวงหาความตื่นเต้นท้าทายกับการกระทำผิดกฎเกณฑ์ต่างๆ วัยรุ่นมีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย จากการชักชวนหรือเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน¹ อย่างไรก็ตาม แอลกอฮอล์ที่เป็นส่วนผสมสำคัญในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท มีผลยับยั้งการเติบโตของเซลล์สมอง และยับยั้งกระบวนการสร้างปลอกไมอีลิน (Myelin) ของเซลล์ประสาท² ซึ่งทำหน้าที่สำคัญต่อการส่งสัญญาณประสาท และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยเฉพาะการดื่มในปริมาณมาก มีผลต่อพัฒนาการของสมองส่วนที่สำคัญคือ สมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งทำงานด้านความสามารถในการจดจำและการเรียนรู้ และสมองส่วนหน้า ซึ่งทำงานด้านการวางแผน การพัฒนาความคิดวิเคราะห์ การใช้เหตุผล การตัดสินใจ และการควบคุมตนเอง^{3,4} ดังนั้น การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่สมองจะสิ้นสุดกระบวนการพัฒนาในอายุ 25 ปี ทำให้สมองไม่สามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพ แม้ว่าความเสียหายบางส่วนจะสามารถฟื้นตัวหลังการหยุดดื่ม แต่ก็มีผลเสียหายต่อสมองในหลายกรณีมีลักษณะเป็นความเสียหายถาวรหรือกึ่งถาวร³ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการประสบความสำเร็จในการศึกษาและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน^{5,6}

อย่างไรก็ตามพบว่า สถิติการดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นมีการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{7,8} และแนวโน้มการเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกพบว่า เป็นช่วงอายุน้อยลง⁹ โดยความชุกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (current drinker) ในกลุ่มอายุ 15 ถึง 19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.7 ต่อปี¹⁰ และพบความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 23.6 (95% confidence interval [CI]: 23.2, 23.9)⁹ วัยรุ่นชนชาติพันธุ์มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เช่นเดียวกัน¹¹ วัยรุ่นชนกลุ่มน้อยที่อาศัยในสหรัฐอเมริกา มีรายงานการดื่มหนัก ร้อยละ 26¹² ในขณะที่วัยรุ่นชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย มีรายงานความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 46.7⁸ และเป็นที่ทราบดีว่า วัยรุ่นกลุ่มนี้มีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อยกว่าทั้งจากอุปสรรคในการสื่อสาร การอพยพเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายหรือปัญหาจากฐานะที่ยากจน^{8,13} ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้จำแนกผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ตามระดับความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์ ออกเป็น 3 ระดับคือ มีปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ระดับปานกลาง และมีระดับต่ำ⁹ โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT)¹⁴ การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นสเปนโดยใช้ AUDIT พบว่า ร้อยละ 34.51 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง และร้อยละ 19.72 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์



แบบเสี่ยงต่อการเป็น Alcohol Use Disorder (AUD) การจำแนกความเสี่ยงดังกล่าวนำไปสู่การให้โปรแกรมการบำบัดที่ถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการเกิด AUD ในอนาคต¹⁵ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นนั้น พบปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจเริ่มดื่มหรือดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นคือ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์¹⁶⁻¹⁸

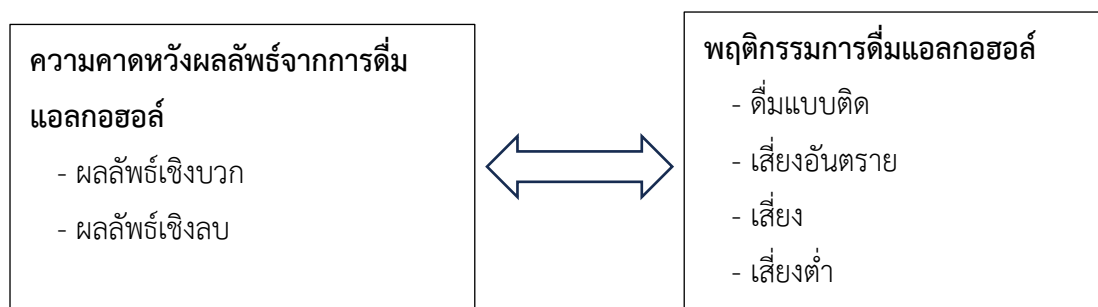
การศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบในนักศึกษาไทยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดคือ ความคาดหวังผลจากการดื่มแอลกอฮอล์¹⁶ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์¹⁸ และมีอิทธิพลต่อการเป็นนักดื่มประจำ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น¹⁷ Young & Oei¹⁹ กล่าวว่า วัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกและเชิงลบ องค์ประกอบความคาดหวังของผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความกล้าแสดงออก 2) การเปลี่ยนแปลงของภาวะอารมณ์ 3) ความรู้สึกพึงพิง 4) การกระตุ้นในเรื่องเกี่ยวกับเพศ 5) การเปลี่ยนแปลง การรู้คิด และ 6) ลดความตึงเครียด บุคคลที่คาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการมีทักษะการปฏิเสธแอลกอฮอล์ลดลง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดื่มหนักได้มากขึ้น²⁰ ในขณะที่การศึกษาในวัยรุ่นไทยพบว่า ร้อยละ 56.4 มีความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ในด้านการกระตุ้นเรื่องเพศ²¹ อย่างไรก็ตาม การศึกษาความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ ยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ ซึ่งผลการศึกษาจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ป้องกันและลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทที่เฉพาะ และจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานในทางแพทย์และสาธารณสุขในการลดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชนชาติพันธุ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชนชาติพันธุ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชนชาติพันธุ์



กรอบแนวคิด (Conceptual framework)



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2564 ณ โรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ วัยรุ่นชนชาติพันธุ์ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชนชาติพันธุ์ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .20²² ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 ราย และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง (attrition rate) ผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จากการประมาณกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 230 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและคำนวณตามสัดส่วน (Proportionate stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 73 ราย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 80 ราย และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 77 ราย ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มอย่างง่ายที่ทุกหน่วยประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่าๆ กัน โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่

เครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษาปัจจุบัน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ (The Drinking Expectancies Questionnaire) ของ Lee, Oei, Greeley, & Banglioni²³ โดยแบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย พรพิมล บัวสมบูรณ์²⁴ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ



(เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย) แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์มีค่า CVI เท่ากับ 0.87 การแปลความหมายแบ่งออกได้ดังนี้²⁵

คะแนน 39.68 – 51.00 คะแนน หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกระดับสูง

คะแนน 28.34 – 39.67 คะแนน หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกระดับปานกลาง

คะแนน 17.00 – 28.33 คะแนน หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ (The Drinking Expectancies Questionnaire) ของ Lee, Oei, Greeley, & Banglioni²³ โดยแบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย พรพิมล บัวสมบุญ²⁴ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย) แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบจากการดื่มแอลกอฮอล์มีค่า CVI เท่ากับ 0.80 การแปลความหมายแบ่งออกได้ดังนี้²⁴

คะแนน 32.68 – 42.00 คะแนน หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบระดับสูง

คะแนน 23.34 – 32.67 คะแนน หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบระดับปานกลาง

คะแนน 14.00 – 23.33 คะแนน หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT) ได้รับการพัฒนามาโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และแปลเป็นไทยโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์¹⁴ แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) มีค่า CVI เท่ากับ 0.95 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ การแปลผลคะแนนสามารถแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มีความเสี่ยงจากการดื่มแบบติด แบบเสี่ยงอันตราย แบบเสี่ยง และแบบเสี่ยงต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้วิจัยจะนำแบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 35 ราย ได้ค่าอัลฟ่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (alpha cronbach's coefficient) .80²⁶

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย CRPPHO 109/2564 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2564 ก่อนการเก็บข้อมูล นักวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการได้รับการสุ่มเลือกเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัย นักวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และประโยชน์ที่จะได้รับการจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการให้ข้อมูล การถอนตัวออกจาก



โครงการวิจัย และการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนักวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ในการนำเสนอข้อมูลนักวิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะเจาะจง นอกจากนี้นักวิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้นำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือรับรอง เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการศึกษาวิจัยกับผู้อำนวยการโรงเรียน
2. ผู้วิจัยเข้าพบกับอาจารย์ประจำชั้นปี เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งขอความอนุเคราะห์สถานที่ใช้ห้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด จากนั้นดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มอย่างง่ายที่ทุกหน่วยประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่าๆ กัน โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่
4. ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งการพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ
5. นักวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติ Chi square เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.1 เป็นเพศชายร้อยละ 30.9 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 14.44 (SD: 1.26) ปี แบ่งเป็น วัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาที่ 1 ร้อยละ 31.7 มัธยมศึกษาที่ 2 ร้อยละ 34.8 และมัธยมศึกษาที่ 3 ร้อยละ 33.5 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ลักษณะประชากร (n=230)

	n	%
เพศ		
ชาย	71	30.9
หญิง	159	69.1
อายุ (mean, SD) ปี	14.44 (1.26)	
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาที่ 1	73	31.7
มัธยมศึกษาที่ 2	80	34.8
มัธยมศึกษาที่ 3	77	33.5

ระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 24.8 สำหรับระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.1 ระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 93.5 และมีกลุ่มตัวอย่าง ดื่มแบบเสี่ยงและเสี่ยงอันตราย ร้อยละ 6.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะของความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=230)

	n	%
ระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ต่ำ	57	24.8
ปานกลาง	122	53.0
สูง	51	22.0
ระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ต่ำ	109	47.4
ปานกลาง	83	36.1
สูง	38	16.5



	n	%
ความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
Mean (SD)	1.62(4.78)	
ระดับต่ำ	215	93.5
ระดับปานกลาง	8	3.5
ระดับสูง	7	3.0

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกแตกต่างกัน มีระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .01$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง มีระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 9.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (ร้อยละ 1.6 และ ร้อยละ 0 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=230)

ความคาดหวังผลลัพธ์จาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ n(%)			p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวก				.005**
ต่ำ	56(98.2)	1(1.8)	0(0)	
ปานกลาง	117(95.9)	3(2.5)	2(1.6)	
สูง	42(82.4)	4(7.8)	5(9.8)	
ระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบ				.206
ต่ำ	35(42.1)	1(2.6)	2(5.3)	
ปานกลาง	74(89.2)	5(6.0)	4(4.8)	
สูง	106(97.2)	2(1.8)	1(0.9)	

** $p\text{-value} < .01$



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.1 เป็นเพศชายร้อยละ 30.9 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 14.44 (SD: 1.26) ปี กลุ่มตัวอย่างระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 53.0 และร้อยละ 24.8 ตามลำดับ) สำหรับระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.4 และร้อยละ 36.1 ตามลำดับ) คล้ายคลึงกับการศึกษาในวัยรุ่นที่พบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งวัยรุ่นมีความคาดหวังเชิงบวกเพิ่มสูงขึ้นในช่วงอายุ 11-13 ปี ในขณะที่ความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบจะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงอายุ 11-12 ปี²⁷ สำหรับระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 93.5 และมีกลุ่มตัวอย่าง ดื่มแบบเสี่ยงและเสี่ยงอันตราย ร้อยละ 6.5 ต่ำกว่าผลการศึกษาในวัยรุ่นสวีเดน อายุ 15 – 18 ปี ที่มีพฤติกรรมดื่มหนักร้อยละ 11.9²⁸ และต่ำกว่าผลการศึกษาในวัยรุ่นสเปนที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยงร้อยละ 34.5 ดื่มแบบเสี่ยงต่อ AUD ร้อยละ 19.7¹⁵ การคัดกรองความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นด้วย AUDIT นำไปสู่การให้โปรแกรมการบำบัดที่เหมาะสมตามกลุ่มของระดับความเสี่ยงของแต่ละรายบุคคล อันจะนำไปสู่การป้องกันการเกิด AUD ในอนาคตของวัยรุ่น และช่วยลดความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดอื่นในอนาคต^{14,15} และหากพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความเสี่ยงจากพฤติกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีค่าเฉลี่ย 1.6 (SD 4.78) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Yip และคณะ²⁹ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเสี่ยงจากพฤติกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.2 (SD 2.23)

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกแตกต่างกัน มีระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .01$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง มีระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 9.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (ร้อยละ 1.6 และ ร้อยละ 0 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน³⁰ และการศึกษาของ Murphy และคณะ³¹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการมีความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกต่อการดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเริ่มดื่มปริมาณและความถี่ในการดื่ม การเริ่มมีปัญหาในการดื่ม และการดื่มแอลกอฮอล์หนักในช่วงวัยรุ่น²⁷⁻³¹



อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Murphy และคณะ³¹ ซึ่งพบว่าความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยกว่าความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก และพบว่าความคาดหวังเชิงลบอาจส่งผลให้ดื่มหนักขึ้น²⁹⁻³¹ สำหรับกลุ่มวัยรุ่น ความสนใจของกลุ่มวัยรุ่นมักมุ่งไปที่ผลกระทบของแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเพื่อบรรเทาความเครียดหรืออารมณ์เชิงลบ และหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่ เพื่อน และสื่อ^{17-19,31} ในขณะเดียวกัน ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกของกลุ่มวัยรุ่นมักดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยในการเข้าสังคม และการผ่อนคลาย^{17,31}

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการคือ เป็นการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างจากบริบทเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาจึงอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรที่มีลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบ่งชั้นภูมิและคำนวณตามสัดส่วน (proportionate stratified random sampling) ซึ่งได้รับการเชื่อถือว่าจะสามารถได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของของประชากรที่ศึกษาเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นมัธยมศึกษาชนชาติพันธุ์ได้ และกระบวนการในการเก็บข้อมูล นักวิจัยทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับขั้นตอนและการใช้แบบสอบถามให้เป็นแนวทางเดียวกัน ก่อนลงเก็บข้อมูลจริงอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาควรมีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์แก่วัยรุ่นชนชาติพันธุ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างถูกต้อง
2. ความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ ดังนั้น ควรมีการวิจัยและพัฒนา โปรแกรมป้องกันและลดการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ โดยคำนึงถึงความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกทางในการขับเคลื่อนโปรแกรมเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในผลการวิจัยเพิ่มมากขึ้น
2. ควรศึกษาในกลุ่มประชากรวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ที่อาศัยในบริบทที่แตกต่าง เช่น ในจังหวัดหรือภูมิภาคอื่น



3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นชนชาติพันธุ์ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับความคาดหวังผลลัพธ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นมัธยมศึกษาชนชาติพันธุ์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จจุล่งไปด้วยดีโดยการได้รับทุนอุดหนุนของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เอกสารอ้างอิง

1. Tripathi S. Development and adaptation in adolescence; 2018 [cited 2019 January 27]. Available from: <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf..> (In Thai)
2. Office of the Surgeon General. The Surgeon General's Call to Action To Prevent an Reduce Underage Drinking. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.; 2007.
3. Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCaffree MA, Robinowitz CB, et al. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. . Preventive Medicine Reports. 2005;40:23-32.
4. World Health Organization. Adolescent mental health; [cited 2022 March 17]. Available from: <https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/AMH.pdf>.
5. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. Adolescent Substance Use: America's #1; Public Health Problem; 2011.
6. López-Caneda E, Cadaveira F, Campanella S. Binge Drinking in the Adolescent and Young Brain. Frontiers in Psychology. 2019;9:2724.
7. Assanangkornchai S, Vichitkunakorn P. Does Drinking Initiation of Young Thai Drinkers Vary Over Time and Generation? Results of the National Surveys on Tobacco and Alcohol Consumption of the Thai Populations 2007 to 2017. Alcoholism, clinical and experimental research. 2020;44(11):2239-46.



8. Noosorn N, Wanaratwichit C, Yau S, Kedsai N. Prevalence and Correlates of Alcohol Consumption among Hill-Tribe Adolescents below the Legal Drinking Age-A Community-based Cross-Sectional Study in Northern Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21).
9. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Switzerland: World Health Organization; 2018.
10. Usaha J, Wichitkunakorn P, Sai-Ngam D, Phrurphetchakaew N, Sae-Ngow U, Thaikla K, et al. Facts and figures: Alcoholic beverages in Thailand. Centre for Alcohol Studies CAS) ThaiHealth Promotion Foundation and Department of Epidemiology, Faculty of Medicine. Songkla. Prince of Songkla University; 2016. (In Thai).
11. Mahathamnuchock S. Health Promotion Behaviors of Sgaw Karens in Risk of Non-Communicable Disease (NCD). *Nursing Journal Volume*. 2015;42:118-25.
12. Robbins T, Wejnert C, Balaji AB, Hoots B, Paz-Bailey G, Bradley H. Binge Drinking, Non-injection Drug Use, and Sexual Risk Behaviors among Adolescent Sexual Minority Males, 3 US Cities, 2015. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2020;97(5):739-48.
13. Apidechkul T, Kaewtep S, Suttana W, Chansareewittaya K. Factors supporting young Ethnic Minority male's engaging in commercial sex and accessing health care in Chiang Mai, Thailand. *Journal of Public Health*. 2018;48(2).
14. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. Alcohol Use Identification Test: Guidelines for primary care clinics (Vol. 2). Bangkok: The Integrated Management for Alcohol Intervention Program in Health Service System; 2001.
15. Herrero-Montes M, Alonso-Blanco C, Paz-Zulueta M, Pellico-López A, Ruiz-Azcona L, Sarabia-Cobo C, et al. Excessive alcohol consumption and binge drinking in college students. *PeerJ*. 2022;10:e13368.
16. Kijtorntam W. The Cause and Effect of Drinking Behavior of Thai Undergraduate Students. *Journal of Behavioral Science*. 2012;18(1).
17. Smitab K, Voogt C, Hiemstra M, Kleinjan M, Otten R, Kuntsche E. Development of alcohol expectancies and early alcohol use in children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*. 2018;60:136-46.



18. Kantawong E, Kao TA, Robbins LB, Ling J, Anderson-Carpenter KD. Adolescents' Perceived Drinking Norms Toward Alcohol Misuse: An Integrative Review. *Western journal of nursing research*. 2022;44(5):477-92.
19. Young RM, Oei TPS. Drinking expectancy profile: Test manual Australia. Behavior Research and Therapy Centre; 1996.
20. Lee CK, Corte C, Stein KF, Feng JY, Liao LL. Alcohol-related cognitive mechanisms underlying adolescent alcohol use and alcohol problems: Outcome expectancy, self-schema, and self-efficacy. *Addict Behav*. 2020;105:106349.
21. Inthawong S. Alcohol expectancy and alcohol drinking patterns among adolescents in Chiang Mai Province [Thesis]. Chiang Mai . Chiang Mai University; 2005. (In Thai)
22. Burns, N, & Grove, S. K. The practice of nursing research. Philadelphia: Saunders; 2005.
23. Lee NK, Oei TPS, Greeley JD, Anthony J, Baglioni J. Psychometric properties of the Drinking Expectancy Questionnaire: a review of the factor structure and a proposed new scoring method. *Journal of studies on alcohol*. 2003;64(3):432-6.
24. Buasomboon P. Factors predicting alcohol consumption among vocational students in Bangkok: [Thesis]. Bangkok. Chulalongkorn University; 2007. (In Thai)
25. Wongratana C. Techniques for using statistics for research. 8, editor. Bangkok: Thephnermit printing; 2001. (In Thai)
26. Burns N, Grove S. The Practice of Nursing Research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6 ed. St. Louis: W. B. Saunders; 2009.
27. Adams F, Ferster KS, Morris LS, Potenza MN, Ivanov I, Parvaz MA. Longitudinal tracking of alcohol expectancies and their associations with impulsivity in alcohol naïve youth in the adolescent brain cognitive development (ABCD) study. *Drug and Alcohol Dependence Reports*. 2024;12:100271.
28. Workie HM, Wahlström J, Svensson J, Låftman SB. Perceived parental alcohol problems and drinking patterns among adolescents in Sweden. *Addictive Behaviors Reports*. 2024;19:100535.
29. Yip SW, Lichenstein SD, Liang Q, Chaarani B, Dager A, Pearlson G, et al. Brain Networks and Adolescent Alcohol Use. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(11):1131-41.



30. Ouyang C, Li D, Li X, Xiao J, Sun W, Wang Y. Cyber victimization and tobacco and alcohol use among adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*. 2020;114:105041.
31. Murphy MA, Dufour SC, Gray JC. The association between child alcohol sipping and alcohol expectancies in the ABCD study. *Drug and alcohol dependence*. 2021;221:108624.