



# การพัฒนาและการศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษา

ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษา

**วิธีการศึกษา** มาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาถูกพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาตรวัดจากต่างประเทศ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนักศึกษาและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำนวน 7 ราย จากนั้นจึงนำมาตราวัดที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรง ทั้งความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) กับแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา แบบทดสอบ AUDIT ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ส่วนด้านความเที่ยงได้ใช้ประมาณค่าแบบความสอดคล้องภายในของครอนบาคและการทดสอบซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี แบ่งเป็น กลุ่มที่เข้าร่วมการตรวจสอบความเที่ยงมีจำนวน 50 ราย และกลุ่มเข้าร่วมการตรวจสอบความตรงจำนวน 284 ราย

**ผลการศึกษา** มาตรวัดที่สร้างขึ้นประกอบด้วยปัญหาจากการดื่มสุรา 8 ด้าน มีความตรงเชิงโครงสร้างที่ดี (relative  $\chi^2 = 2.736$ , RMSEA = .078 และ CFI = .956) มีความตรงร่วมสมัยกับ AUDIT = .768, แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา = .547 ถึง .660 และ timeline follow back ระยะเวลา 1 เดือน = .349 ถึง .429) ด้านความเที่ยงพบว่ามาตรวัดที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน = .97 และ แบบการทดสอบซ้ำ ใน 2 สัปดาห์ (test-retest reliability) = .84

**สรุป** ผลศึกษานับสนับสนุนว่ามาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของอยู่ในระดับที่เหมาะสม สามารถนำไปวัดปัญหาจากการดื่มสุราในนักศึกษาในบริบทต่างๆ ได้

**คำสำคัญ** ปัญหาการดื่มสุรา มาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(4): 355-369

\* ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



# Development and Psychometric properties of Drinking Problems Scale for College Students (DPS-C)

Chaiyun Sakulsriprasert\*

## ABSTRACT

**Objective** : To develop and examine psychometric properties of Drinking Problems Scale for College Students (DPS-C).

**Methods** : DPS-C was developed by reviewing literature and other inventories measuring alcohol-related problems for college students, and conducting in-depth interview with 7 key informants (students and faculty staffs, who can elaborate alcohol-related problems among students). Then, validity of DPS-C was investigated. Content validity was reviewed by 3 experts. Concurrent validity was tested by correlation with drinking questionnaire, AUDIT and timeline follow back. Construct validity was examined by confirmatory factor analysis. For reliability, Cronbach's alpha reliability estimation of internal consistency and test-retest method were conducted. Fifty undergraduates were recruited for reliability testing process, and 284 undergraduates were recruited for scale validation process.

**Results** : DPS-C consists of 8 factors which demonstrated good factor structures relative  $\chi^2 = 2.736$ , RMSEA = .078 and CFI = .956) Correlation between DPS-C with AUDIT = .77, drinking behavior questionnaire = .55 to .66, 1-month timeline follow back drinking report = .35 to .43). For reliability, DPS-C has good reliability, that has been reported Cronbach's alpha coefficient of .965, and test-retest reliability coefficient over 2-week period was .838.

**Conclusion** : Findings provided support for the good psychometric properties of DPS-C. All of these findings indicated that the DPS-C seems to be a promising instrument for measuring alcohol-related problems among college students.

**Keywords** : alcohol-related problems, Drinking Problems Scale for College Students (DPS-C)

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(4): 355-369

\* Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

## บทนำ

การดื่มสุราเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาที่ปริมาณการดื่มสุราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา<sup>1</sup> พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ดื่มสุราประมาณ 2.4 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ.2556 ในขณะที่กลุ่มประชากรในภาพรวมมีลักษณะคงที่ นอกจากนี้จากการศึกษาของเนตรชนก แก้วจันทาและคณะ<sup>2</sup> ได้ดำเนินการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบหนักของกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบหนักถึงร้อยละ 26.8 มีหลักฐานจากงานวิจัยพบว่าบุคคลที่เริ่มต้นดื่มสุราเมื่ออายุน้อย มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) สูงและได้รับผลกระทบต่างๆ รุนแรงกว่า<sup>3</sup> ดังนั้นในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในเฝ้าระวังหรือการคัดกรองวัยรุ่นและนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อที่จะจะได้ดำเนินการแก้ไขอย่างทัน่วงที และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นที่มีความรุนแรงมากขึ้น

แบบคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุราเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการคัดแยกกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาในการดื่มสุรา แบบคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุราที่ได้รับการยอมรับและได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้วได้แก่ CAGE และ alcohol use disorders identification test (AUDIT) แบบคัดกรอง CAGE ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นแบบคัดกรองผู้ป่วยติดสุราซึ่งพบว่า CAGE มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 77 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 96<sup>4</sup> ส่วน AUDIT เป็นแบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก<sup>5</sup> AUDIT ได้รับการแปลมาเป็นภาษาไทยและได้รับความแพร่หลายในการนำไปใช้คัดกรองบุคคลที่มีการดื่มสุราที่อันตรายและไม่เหมาะสม อีกทั้งยังถูกนำไปใช้ใน

โปรแกรมป้องกันปัญหาจากการดื่มที่เรียกว่า การบำบัดอย่างย่อ (brief intervention) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ว่าบุคคลมีปัญหาในการดื่มมากน้อยเพียงใด ส่งผลให้บุคคลมีความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดื่มตามมา<sup>5</sup> อย่างไรก็ตามทั้ง CAGE และ AUDIT เป็นแบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้สำหรับการทำงานทางคลินิกและการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยติดสุรา (alcohol dependence) ไม่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่เป็นนักศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศพบว่าทั้ง CAGE และ AUDIT ยังมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เป็นนักศึกษาดังนี้

ประการแรกแบบแผนการดื่มสุราของกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษามีความแตกต่างกับรูปแบบการดื่มของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เช่น นักศึกษาใช้สุราในกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ทั้งในแง่เพิ่มความสุขสนานหรือเพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคม นอกจากนี้รูปแบบการดื่มในนักศึกษาอาจเปลี่ยนไปมากขึ้นกับปัจจัยภายนอก เช่น การสอบ เงิน กิจกรรมต่างๆ ต่างจากกลุ่มผู้ใหญ่ที่ปัจจัยภายนอกมักไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเท่าที่<sup>6</sup> รูปแบบการดื่มที่แตกต่างกันย่อมส่งผลให้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการดื่มสุราของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันออกไปด้วย ในนักศึกษานั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มมักเป็นผลมาจากรูปแบบการดื่มหนักที่เป็นช่วงๆ (heavy episodic drinking) เช่น การสูญเสียความจำเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะที่ดื่ม (blackout) เมาค้าง (hangover) การทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุ<sup>7,8</sup> แตกต่างจากกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่ปัญหาที่พบมีแบบเรื้อรังและสม่ำเสมอ ตัวอย่างเช่น การเจ็บป่วยทางกาย ไม่ว่าจะ เป็นโรคตับแข็ง อาการขาดสุรา (alcohol withdrawal symptoms) ปัญหาทางการเงิน รวมถึงอาการที่สอดคล้องกับเกณฑ์วินิจฉัย จะเริ่มปรากฏออกมาให้เห็นมากกว่า<sup>6,7</sup>

ประการต่อมา แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยหรือวัยผู้ใหญ่ มักไม่ได้วัดปัญหาจากการดื่มสุราที่พบในกลุ่มประชากรนักศึกษาโดยเฉพาะ เช่น ปัญหาทางด้านการเรียน<sup>9</sup> ผลที่ตามมาคือ คะแนนที่ได้จากแบบคัดกรองไม่สะท้อนสภาพปัญหาจากการดื่มที่วัยรุ่นและนักศึกษาพบเจออย่างแท้จริง Read และคณะ<sup>9</sup> ได้แสดงความเห็นไว้อย่างน่าสนใจว่า “แม้ไม่พบความผิดปกติจากการดื่มที่เข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัย แต่ไม่ได้หมายความว่านักศึกษาไม่ได้ประสบปัญหาจากการดื่ม” ดังนั้นแบบวัดที่ไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่พบในกลุ่มนักศึกษาจะส่งผลต่อการคัดกรอง การดำเนินการวิจัย และการดำเนินการป้องกันปัญหาจากการดื่มสุราในประชากรกลุ่มนี้

ประการสุดท้าย ในกรณีของ AUDIT แม้พบว่าจะได้มีนักวิชาการบางส่วนที่ได้นำทดลองนำแบบคัดกรองฉบับนี้ไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา อย่างไรก็ตามพบว่ายังคงมีข้อถกเถียงเกี่ยวกับคะแนนจุดตัดที่ยังไม่สอดคล้องกันอยู่ เช่น การศึกษาของ Fleming และคณะ<sup>10</sup> ได้เสนอให้ใช้จุดตัดที่ 11 คะแนน ในขณะที่ Kokotailo และคณะ<sup>11</sup> ได้เสนอให้ใช้จุดตัดที่ 6 คะแนน ต่างจากการใช้ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่จุดตัดของคะแนนมีความชัดเจนและนักวิชาการมีความเห็นสอดคล้องกัน

จากที่กล่าวมาเมื่อปัญหาที่เกิดขึ้นในนักศึกษาแตกต่างกันไปจากวัยผู้ใหญ่ ในการประเมินปัญหาจากการดื่มสุราในนักศึกษาจึงควรจะใช้เครื่องมือสำหรับประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ในต่างประเทศได้มีการพัฒนามาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาขึ้นมา เช่น Rutgers alcohol problem index (RAPI)<sup>7</sup> college alcohol problems scale-revised (CAPS)<sup>12</sup>

young adult alcohol consequences questionnaire (YAACQ)<sup>9</sup> ซึ่งแบบวัดแต่ละฉบับต่างก็มีจุดแข็งและข้อจำกัดที่ต่างกันอย่างออกไป ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเอาไว้ในตารางที่ 1 อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบแบบประเมินปัญหาจากการดื่มสุราในกลุ่มประชากรนักศึกษาที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับกลุ่มนักศึกษาขึ้นมา และเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา ในแง่ของด้านความเที่ยงและความตรงของมาตรวัดที่สร้างขึ้น โดยการตรวจสอบความเที่ยงจะใช้การตรวจสอบความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) และความเที่ยงแบบการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ส่วนความตรงจะพิจารณาจากทั้งการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) กับแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มและปัญหาจากการดื่มที่ได้รับการยอมรับนำมาใช้อย่างแพร่หลายได้แก่ แบบสัมภาษณ์ timeline follow back และแบบวัด AUDIT นอกจากนี้ยังตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของโมเดลการวัดของมาตรวัดที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ผลจากการศึกษาจะได้มาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันปัญหาจากการดื่มสุราในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ต่อไป

ตารางที่ 1 สรุปลักษณะและจุดเด่นจุดด้อยของแบบประเมินปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาของต่างประเทศ

แบบประเมิน	ลักษณะทั่วไป	จุดเด่น-จุดด้อย
Rutgers alcohol problem index (RAPI)	- จำนวน 23 ข้อ - มาตรฐานค่า 5 ระดับ - 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) อาการใช้สุราในทางที่ผิด/ติดสุรา, (2) ผลกระทบส่วนบุคคล และ (3) ผลกระทบต่อสังคม	สร้างขึ้นมาสำหรับใช้ในวัยรุ่น ยังไม่ครอบคลุมปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มนักศึกษา เช่น เพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันหรือไม่ปลอดภัย การขับชี่ขณะมีเมามา ฯลฯ
College alcohol problems scale-revised (CAPS)	- จำนวน 8 ข้อ - มาตรฐานค่า 5 ระดับ - 2 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ผลกระทบต่อตนเอง และ (2) ผลกระทบต่อสังคม	สั้น ประเมินปัญหาได้รวดเร็ว แต่ยังไม่ครอบคลุม
Young adult alcohol consequences questionnaire	- จำนวน 48 ข้อ - ข้อคำถาม 2 ตัวเลือก: มี/ไม่มี - 8 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ผลกระทบต่อสังคมและสัมพันธภาพ, (2) การขาดการควบคุม, (3) การรับรู้ตนเอง, (4) การดูแลตนเอง, (5) พฤติกรรมเสี่ยง, (6) ผลต่อการศึกษาและการทำงาน, (7) อาการติดทางกาย และ (8) การสูญเสียความทรงจำเกี่ยวกับเรื่องราวขณะดื่ม	ครอบคลุม เหมาะกับการประเมินปัญหาจากการดื่มสุราอย่างรอบด้าน แต่คำถามค่อนข้างมาก และการตอบเป็นมี/ไม่มี จึงไม่สามารถทราบความรุนแรงของแต่ละปัญหาได้

## วิธีการศึกษา

### การพัฒนามาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนากรอบแนวคิดและองค์ประกอบเกี่ยวกับปัญหาจากการดื่มสุรา ตลอดจนตัวบ่งชี้ (indicator) ของแต่ละองค์ประกอบ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการดื่มสุราที่พบในนักศึกษามหาวิทยาลัย ตลอดจนทบทวนมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาที่นิยมใช้ในต่างประเทศ

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาจำนวน 2 คน เพื่อเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสัมพันธภาพ

และการได้มาซึ่งข้อมูลจากบุคคลที่มีมุมมองเป็นคนในพื้นที่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ 1) เป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาจากการดื่มสุราได้ดี (information rich case) เช่น เป็นนักศึกษาที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา หรือเป็นคนใกล้ชิดนักศึกษาที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา เช่น คนรัก ผู้ปกครอง อาจารย์ที่ปรึกษา 2) มีความเต็มใจที่จะให้ข้อมูล จากการดำเนินการสัมภาษณ์พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุราในนักศึกษาจนมีความอิ่มตัว (saturated) เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 7 คน เป็นนักศึกษา 6 คน และอาจารย์มหาวิทยาลัย 1 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการพัฒนามาตรวัดปัญหาจากการตีพิมพ์สำหรับนักศึกษาขึ้น และนำทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ที่เหมาะสมคือมากกว่า 0.6 ผลจากการตรวจสอบได้มาตรวัดปัญหาจากการตีพิมพ์มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 38 ข้อ ประกอบไปด้วยปัญหาจากการตีพิมพ์ 8 ด้านได้แก่ ปัญหาทางด้านการเรียนและการทำงาน (ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ) พฤติกรรมเสี่ยง (5 ข้อ) ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง (4 ข้อ) ปัญหาทางด้านความจำและการรู้การคิด (5 ข้อ) ปัญหาทางด้านสุขภาพ (6 ข้อ) ปัญหาทางอารมณ์ (5 ข้อ) ปัญหาต่อสังคม (5 ข้อ) อาการติดสุรา (4 ข้อ) ผู้วิจัยนำมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการศึกษาดังนี้

**การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา**

ภายหลังจากการปรับปรุงข้อคำถาม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณลักษณะการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยปริญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2556 และเคยตีพิมพ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา

ด้านความเที่ยงนั้น ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ใช้การประมาณค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการของครอนบาคและการทดสอบซ้ำระยะเวลา 2 สัปดาห์ ข้อมูลลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างถูกนำเสนอไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการตีพิมพ์ของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์		การศึกษาความเที่ยง		การศึกษาความตรง	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	21	42.0	124	43.7
	หญิง	29	58.0	160	56.3
อายุ	18-19 ปี	4	8.0	109	38.5
	20-21 ปี	34	68.0	150	53.0
	22 ปีขึ้นไป	12	24.0	24	8.5
กลุ่มคณะ	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	21	42.0	119	42.3
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	19	38.0	114	40.6
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	10	20.0	48	17.1
ความถี่ของการตีพิมพ์โดยทั่วไปในรอบ 30 วัน	น้อยกว่า 1 ครั้ง	9	18.0	101	35.6
	1-2 ครั้งต่อเดือน	18	36.0	93	32.7
ตีพิมพ์มาตรฐานต่อครั้งโดยทั่วไปในรอบ 30 วัน	3-4 ครั้งต่อเดือน	11	22.0	33	11.6
	1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป	12	24.0	57	20.1
	1-4 ตีพิมพ์	17	34.0	144	50.7
ตีพิมพ์โดยทั่วไปในรอบ 30 วัน	5-7 ตีพิมพ์	19	38.0	65	22.9
	8 ตีพิมพ์ขึ้นไป	14	28.0	75	26.4

ด้านความตรง ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงร่วมสมัยและความตรงเชิงปัจจัย กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาส่วนนี้เป็นนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงยืนยัน โดย Hair<sup>13</sup> ได้ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 200 ราย ส่วน Gorsuch<sup>14</sup> เสนอว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 5 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล ซึ่งมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 38 ข้อ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจึงควรมีจำนวน ไม่น้อยกว่า 190 ราย ในการศึกษาบ่อยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 284 ราย ข้อมูลลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างถูกนำเสนอไว้ในตารางที่ 2

### เครื่องมือที่ใช้

1. Alcohol use disorder identification test (AUDIT) เป็นแบบทดสอบสร้างขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก ที่ใช้คัดแยกคัดกรองกลุ่มผู้ดื่มสุราที่มีรูปแบบการดื่มแตกต่างกัน ได้รับการแปลเป็นภาษาอื่นๆ นอกเหนือจากภาษาอังกฤษมากกว่า 10 ภาษา มีค่าความเที่ยงแบบ test-retest เท่ากับ 0.86<sup>5</sup>

2. Timeline follow back พัฒนาขึ้นโดย Sobell และ Sobell<sup>15</sup> เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีลักษณะเป็นปฏิทินเพื่อกระตุ้นให้บุคคลนึกย้อนกลับว่าในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ตนเองดื่มสุราในวันใดและปริมาณเท่าใดบ้าง เครื่องมือชนิดนี้มีค่าความเที่ยงแบบการทดสอบซ้ำสูงและหลากหลายกลุ่มตัวอย่างและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ได้รับการแปลทั้งเป็นภาษาฝรั่งเศส เยอรมัน ญี่ปุ่น สเปน และสวีเดน

3. แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อแรก

“โดยทั่วไปในรอบ 30 วัน ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์กี่ครั้งโดยเฉลี่ย?” คำตอบมีลักษณะเป็นมาตรเรียงลำดับไล่ตั้งแต่ “1” คือ น้อยกว่า 1 ครั้ง จนถึง “9” คือทุกวัน ข้อที่สอง “โดยทั่วไปในการดื่มแต่ละครั้ง ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ยกี่ดื่มมาตรฐาน?” คำตอบเรียงจาก “1” คือ 1-2 ดื่ม จนถึง “10” คือ 18 ดื่มขึ้นไป และข้อที่ 3 “โดยทั่วไปในรอบ 30 วัน มีกี่ครั้งที่ท่านดื่มสุราตั้งแต่ 5 ดื่มขึ้นไป (กรณีท่านเป็นเพศชาย) หรือตั้งแต่ 4 ดื่มขึ้นไป (ในกรณีท่านเป็นเพศหญิง) ภายในระยะเวลา 2 ชั่วโมง?” คำตอบเรียงจาก “1” คือ ไม่มีเลย จนถึง “11” คือ 18 ดื่มขึ้นไป มีความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในเท่ากับ .807

4. มาตรวัดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษา เป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ มีลักษณะการตอบเป็นมาตรประเมินค่า (rating scale) 6 ระดับเรียงลำดับจาก 1 คือ “ไม่เคย” จนถึง 6 คือ “มากกว่า 10 ครั้ง” การคิดคะแนนจะนำข้อคำถามที่วัดปัญหาจากการดื่มสุราด้านเดียวกันมารวมกัน คะแนนที่สูงบ่งบอกว่าผู้ตอบมีปัญหาจากการดื่มสุราด้านนั้นๆ มาก

### กระบวนการเก็บข้อมูล

ในการตรวจสอบความเที่ยง กลุ่มตัวอย่างจะถูกขอให้ตอบมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาจำนวน 2 ครั้ง การประมาณค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในจะประมาณจากผลการทดสอบในครั้งแรก นอกจากนี้ในครั้งกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ Timeline follow back เพื่อวัดปริมาณกับความถี่การดื่มสุรา และพฤติกรรม binge drinking ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา อันเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบความตรงอีกด้วย ภายหลังจากการทดสอบครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างจะถูกขอ

นัดให้มาทำมาตรวัดปัญหาการดื่มสุราซ้ำระยะเวลา  
ห่างจากการทดสอบครั้งแรก 2 สัปดาห์ กระบวนการ  
เก็บข้อมูลนั้นเพื่อที่จะลดอคติจากการตอบตามความ  
คาดหวังของสังคมหรือปกปิดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ  
ดื่มของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม  
ในครั้งแรกจะถูกปกปิดเป็นความลับ โดยการขอให้กลุ่ม  
ตัวอย่างไม่ระบุข้อมูลของตนเอง เพียงแต่กรอกรหัสที่  
กลุ่มตัวอย่างเป็นคนกำหนด เพื่อให้ผู้วิจัยจะสามารถระบุ  
ได้ว่าแบบสอบถามที่ตอบครั้งแรกกับครั้งที่ 2 เป็นของ  
บุคคลเดียวกัน ภายหลังจากการตอบจะขอให้กลุ่มตัวอย่าง  
นำแบบสอบถามที่ตอบใส่ซองปิดผนึกเอาไว้ และ  
ให้ผู้ช่วยวิจัยส่งคืนมายังผู้วิจัยโดยไม่เปิดซอง

หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความ  
ตรง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมผู้ช่วย  
วิจัย ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจะได้ถูกถามคำถาม  
คัดกรองว่าเคยดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่  
หากเคยดื่มในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาผู้วิจัยและ  
ผู้ช่วยนักวิจัยจึงดำเนินการเชิญชวนให้เข้าร่วมการศึกษา  
พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา หากกลุ่ม  
ตัวอย่างเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาก็เก็บข้อมูลจะเริ่มต้น  
ขึ้น ในการเก็บข้อมูลจะใช้วิธีการ counterbalance เพื่อ  
ลดอคติอันอาจเกิดขึ้นมาของลำดับของแบบสอบถาม  
ที่ใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่งจะถูกขอให้ตอบ  
มาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นก่อน  
หลังจากนั้นจึงลงมือตอบแบบสอบถาม AUDIT และ  
แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา ส่วนอีกครึ่งหนึ่งจะขอ  
ให้เริ่มต้นตอบแบบสอบถาม AUDIT และแบบสอบถาม  
ปริมาณการดื่มสุราก่อน แล้วจึงค่อยตอบมาตรวัดที่  
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายหลัง

## ผลการศึกษา

### ผลการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์เนื้อหา สามารถจัดกลุ่มปัญหา  
จากการดื่มสุราที่มักพบในนักศึกษาจำนวนทั้งสิ้น  
8 ด้านดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้การศึกษา  
เชิงคุณภาพทำให้พบว่าปัญหาการดื่มสุราในนักศึกษา  
มีลักษณะดังนี้ ประการแรก ปัญหาจากการดื่มที่  
นักศึกษาประสบมีลักษณะเฉพาะและแตกต่างออกไป  
จากปัญหาจากการดื่มที่พบในผู้ใหญ่ ตัวอย่างเช่น  
*ปัญหาสุขภาพ* ส่วนมากที่พบในนักศึกษาเป็นปัญหา  
สุขภาพระยะสั้นหรือผลทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการ  
ดื่มหนัก (heavy episodic drinking) เช่น อ่อนเพลีย  
ปวดหัว ไม่สบายท้อง มากกว่าที่พบปัญหาสุขภาพเรื้อรัง  
เหมือนที่พบในวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคตับแข็ง ความดันโลหิต  
สูง อาการติดสุรา อาการขาดยาบางอย่างที่พบในผู้ใหญ่  
เช่น อาการเพ้อคลั่งจากสุรา (delirium tremens) อาการ  
ติดทางกาย (physical dependence) พบได้น้อยใน  
นักศึกษา ในขณะที่อาการเช่น ต้อตา หรือไม่สามารถ  
หยุดดื่มได้พบได้ค่อนข้างมาก ฯลฯ ปัญหาที่กล่าวมา  
เหล่านี้ไม่ได้ระบุเอาไว้ในแบบคัดกรองที่ใช้ในวัยผู้ใหญ่  
เช่น AUDIT, CAGE, MAST การประเมินปัญหาจากการ  
ดื่มสุราในนักศึกษา จึงต้องการมาตรวัดปัญหาการดื่มที่  
เฉพาะเจาะจงสำหรับประชากรกลุ่มนี้

ประการที่สอง แม้นักศึกษาแต่ละคนจะดื่มสุรา  
เหมือนกัน แต่ปัญหาจากการดื่มสุราที่แต่ละบุคคล  
ประสบแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น บางคนที่มี  
จิตไม่ประสบปัญหาจากการขาดเรียน เพราะลงทะเบียน  
เรียนวิชาที่เปิดสอนช่วงบ่าย การวัดปัญหาจากการ  
ดื่มสุราจึงน่าจะแยกเป็นปัญหาจากการดื่มแต่ละด้าน  
เพื่อที่จะสะท้อนให้เห็นรูปแบบปัญหาของแต่ละบุคคล  
นอกจากนี้ปัญหาแต่ละอย่างที่นักศึกษาแต่ละคน



ประสบการณ์แรงปัญหาไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น เคยมีปัญห การเรียนเนื่องมาจากการดื่มสุราเหมือนกัน แต่บางคน เคยขาดเรียนเป็นบางครั้ง ขณะที่บางคนขาดเรียนจนถึง ชั้นหมดสิทธิ์สอบ การสอบถามปัญหาควรจะสอบถาม ถึงความรุนแรงของแต่ละปัญหาที่บุคคลประสบอีกด้วย ทั้งหมดนี้นำมาสู่การพัฒนามาตรวัดปัญหาจาก การดื่มสุราสำหรับนักศึกษาซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรวัด หลายมิติ (multidimensional scale) ที่มีลักษณะปัญหา จากการดื่มสุราที่พบในกลุ่มประชากรนักศึกษา และ มีลักษณะการตอบแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) ที่บอกถึงความรุนแรงของปัญหาแทนที่จะเป็นการ ตอบว่า มี/ไม่มี

**การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา**  
*การตรวจสอบความเที่ยง* โดยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีการประมาณความเที่ยงแบบ ความสอดคล้องภายในของครอนบาค และคำนวณ ความเที่ยงทั้งฉบับด้วยสูตร composite reliability ของ Nunnally<sup>16</sup> ส่วนการทดสอบซ้ำใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการประมาณค่าถูกแสดง เอาไว้ในตารางที่ 3 พบว่าค่าความเที่ยงแบบความ สอดคล้องภายในของมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุรา ทั้ง 8 องค์ประกอบมีค่าอยู่ระหว่าง 0.729-0.935 โดยมีความ เที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.965 ส่วนค่าความเที่ยงแบบ การทดสอบซ้ำระยะเวลา 2 สัปดาห์ทั้ง 8 องค์ประกอบ มีค่าเท่ากับ 0.638 ถึง 0.904 โดยมีความเที่ยงทั้งฉบับ อยู่ที่ 0.838

ตารางที่ 3 การประมาณค่าความเที่ยงของมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราในนักศึกษา (n = 50)

องค์ประกอบ	Cronbach's $\alpha$	test-retest (2 สัปดาห์)
การเรียนและการทำงาน	.809	.676*
พฤติกรรมเสี่ยง	.729	.743*
สัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง	.810	.904*
ความจำและการรู้การคิด	.887	.803*
สุขภาพ	.888	.795*
อารมณ์	.935	.664*
สังคม	.867	.672*
อาการติดสุรา	.761	.638*
<b>ทั้งฉบับ</b>	<b>.965</b>	<b>.838</b>

\*p < .05

การตรวจสอบความตรง

ในการตรวจสอบความตรงเชิงปัจจัย ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบว่าโมเดลการวัดที่ประกอบไปด้วยปัญหาจากการตีพิมพ์จำนวนทั้งสิ้น 8 องค์ประกอบจะมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ผลจากการตรวจสอบข้อมูลและข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพบว่าข้อมูลของข้อคำถามส่วนมากมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ อย่างไรก็ตามการแจกแจงดังกล่าวมีลักษณะสอดคล้องกับธรรมชาติของการตีพิมพ์สุราในนักศึกษาที่พบได้ในการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา เช่นรายงานของ NIAAA<sup>17</sup> ที่พบว่านักศึกษาที่ดื่มหนักมีประมาณ 1 ใน 5 ของนักศึกษาทั้งหมด นักศึกษากลุ่มนี้ตีพิมพ์สุราคิดเป็นร้อยละ 68 ของปริมาณสุราทั้งหมดที่

ถูกบริโภค ค่ามัธยฐานปริมาณการดื่มของนักศึกษาที่ดื่มหนักเท่ากับ 14.5 ตีพิมพ์มาตรฐานต่อสัปดาห์ในขณะที่กลุ่มปกติดื่มเพียง 3.7 ตีพิมพ์มาตรฐาน ลักษณะการแจกแจงดังกล่าวซึ่งละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการประมาณค่าด้วยวิธี maximum likelihood ซึ่งอาจส่งผลให้ค่าที่พารามิเตอร์ที่ประมาณได้มีความคลาดเคลื่อนได้ไปจากค่าพารามิเตอร์ที่แท้จริง<sup>13, 18</sup> ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะจัดกระทำข้อมูลดังกล่าวในฐานะที่ว่ามีระดับการวัดแบบ “มาตรเรียงลำดับ (ordinal scale)” และใช้วิธีการประมาณค่าแบบ correction to means and variance of diagonally weight least square (WLSMV) ที่มีความแกร่งต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นและเหมาะสมกับการประมาณค่าข้อมูลที่มีลักษณะเป็นมาตรเรียงลำดับ<sup>18</sup> ผลการวิเคราะห์ที่ได้ถูกนำเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบโมเดลสมมุติฐานกับโมเดลทางเลือกอื่นๆ

โมเดล	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	CFI	$\Delta CFI$	TLI	$\Delta TLI$
โมเดล 1 องค์ประกอบ	327.279	67	4.885	.119	.903	-	.947	-
โมเดล 2 องค์ประกอบ	323.629	68	4.759	.115	.908	.005	.950	.003
โมเดล 3 องค์ประกอบ	299.097	68	4.398	.109	.917	.009	.955	.005
โมเดล 8 องค์ประกอบ (โมเดลสมมุติฐาน)	213.987	71	3.014	.084	.949	.032	.973	.018
โมเดล 8 องค์ประกอบที่ปรับแก้ (โมเดลสมมุติฐานที่ปรับแก้)	197.227	71	2.778	.078	.956	.007	.977	.004

ผลการวิเคราะห์พบว่าโมเดลสมมุติฐานที่ประกอบไปด้วยปัญหาจากการตีพิมพ์ 8 องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้ (moderate fit) มีค่า relative  $\chi^2$  อยู่ในช่วง 3.0-5.0, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) อยู่ในช่วง 0.08 ถึง 0.10, Comparative Fit Index (CFI) > .90<sup>19</sup> ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับโมเดล โดยได้กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของข้อคำถามมีความสัมพันธ์กัน

ทั้งสิ้น 2 คู่ ได้แก่ ข้อที่ 2 และ 3 (“ฉันเคยเข้าเรียนหรือไปทำงานสาย เนื่องจากการตีพิมพ์สุรา เมื่อดัง หรือไม่สบายจากการตีพิมพ์สุรา” กับ “ฉันเคยขาดเรียนหรืองาน เนื่องจากการตีพิมพ์สุรา เมื่อดัง หรือไม่สบายจากการตีพิมพ์สุรา”) และ ข้อที่ 6 กับ 12 (“การตีพิมพ์สุราทำให้ฉันรู้สึกเหนื่อยง่ายหรือไม่มีพลัง” กับ “ฉันรู้สึกอ่อนเพลียเนื่องมาจากการตีพิมพ์สุรา”) เนื่องจากข้อคำถามแต่ละคู่เป็นข้อคำถามที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน และเนื้อหาที่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม

ก็ตามในแต่ละคำถาม เนื้อหาที่ต้องการวัดมีลักษณะแตกต่างกันเล็กน้อย การตัดข้อใดข้อหนึ่งออกไปอาจส่งผลต่อความครอบคลุมขององค์ประกอบ โมเดล 8 องค์ประกอบที่ปรับแก้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี (good fit) มี relative  $\chi^2 < 3.0$ , RMSEA  $< .08$ , CFI  $> .95$   $\Delta$ CFI = .007<sup>19</sup> มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบส่วนมากมีค่ามากกว่า .70 โดยด้านการเรียนและการทำงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.748-0.884 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ระหว่าง 0.744-0.911 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างอยู่ระหว่าง 0.729-0.864 ด้านความจำและการรู้การคิดอยู่ระหว่าง 0.725-0.828 ด้านสุขภาพอยู่ระหว่าง 0.641-0.835 ด้านอารมณ์อยู่ระหว่าง 0.813-0.877 ด้านปัญหาต่อสังคมอยู่ระหว่าง 0.762-0.937 และด้านอาการติดสุราอยู่ระหว่าง 0.650-0.888

นอกจากนี้เพื่อป้องกันอคติในการยืนยัน (confirmatory bias) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบโมเดลสมมุติฐาน 8 องค์ประกอบกับโมเดลทางเลือกอื่นๆ (alternative model) ได้แก่ โมเดล 1 องค์ประกอบประกอบไปด้วยตัวแปรแฝงเพียง 1 ตัว คือ ปัญหาจากการดื่ม ข้อคำถามทุกข้อถูกกำหนดให้เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงตัวนี้ โมเดล 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัญหาต่อตนเอง และปัญหาต่อสังคม โมเดล 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัญหาทางร่างกาย ปัญหาทางจิตใจ และปัญหาต่อสังคม ผลการเปรียบเทียบ (ตารางที่ 4) พบว่าโมเดล 8 องค์ประกอบมี relative  $\chi^2$  ต่ำกว่าโมเดลทางเลือก และมีค่า CFI และ TLI สูงกว่าโมเดลทางเลือก แสดงให้เห็นว่าโมเดล 8 องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่า อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าโมเดล 8 องค์ประกอบมีความตรงเชิงจำแนก (discriminant validity) ที่ดีอีกด้วย

ส่วนการตรวจสอบความตรงร่วมสมัย ภายหลังจากที่ตรวจสอบความตรงเชิงปัจจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงนำคะแนนที่ได้จากมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงร่วมสมัยกับแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรามาตรฐานที่ถูกนำมาใช้ได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่ม (ความถี่ ปริมาณการดื่มต่อครั้ง และ binge drinking) AUDIT และ timeline follow back เนื่องจากข้อมูลพฤติกรรมจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มมีลักษณะเป็นมาตรเรียงลำดับ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วย timeline follow back มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราที่พัฒนาขึ้นกับแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและ timeline follow back จึงถูกคำนวณด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ามาตรวัดปัญหาการดื่มสุราที่พัฒนาขึ้นแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับ AUDIT อยู่ระหว่าง 0.492 ถึง 0.665 โดยคะแนนรวมของมาตรวัดปัญหาการดื่มสุราที่พัฒนาขึ้นมีความสัมพันธ์กับ AUDIT เท่ากับ 0.768 ส่วนการตรวจสอบความตรงร่วมสมัยกับแบบสอบถามพฤติกรรมพบว่าคะแนนรวมจากมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่ม 0.62 ความถี่เท่ากับ 0.55 และพฤติกรรมแบบ binge drinking เท่ากับ 0.66 ส่วนการตรวจสอบความตรงร่วมสมัยกับ timeline follow back พบว่าคะแนนรวมของมาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเท่ากับ .43 ความถี่ในการดื่มเท่ากับ 0.35 และมีความแปรปรวนร่วมกับพฤติกรรม binge drinking เท่ากับ 0.43

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างมาตรวัดปัญหาการดื่มสุราที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับ AUDIT และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ( $\rho$ ) ระหว่างมาตรวัดปัญหาการดื่มสุราที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และ timeline follow back

องค์ประกอบ	AUDIT (n = 284)	แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่ม (n = 284)		Timeline follow back (ในรอบ 1 เดือน; n = 50)			
		ความถี่	ปริมาณ การดื่ม ต่อครั้ง	Binge drinking	ปริมาณ การดื่ม (ดื่มมาตรฐาน)	ความถี่การ ดื่ม (ครั้ง)	Binge drinking (ครั้ง)
การเรียนและการทำงาน	.665*	.520*	.382*	.504*	.311*	.169	.311*
พฤติกรรมเสี่ยง	.650*	.498*	.450*	.562*	.450*	.292*	.450*
สัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง	.637*	.493*	.418*	.538*	.368*	.350*	.368*
ความจำและการรู้การคิด	.663*	.509*	.497*	.546*	.164	.188	.164
สุขภาพ	.604*	.540*	.467*	.549*	.293*	.228	.293*
อารมณ์	.550*	.380*	.287*	.394*	.317*	.278	.317*
ปัญหาต่อสังคม	.492*	.353*	.307*	.392*	.043	-.039	.043
อาการติดสุรา	.615*	.455*	.504*	.548*	.268	.107	.268
ปัญหาการดื่ม (คะแนนรวม)	.768*	.618*	.547*	.660*	.429*	.349*	.429*

\*p < .05

## วิจารณ์

การตรวจสอบความเที่ยง พบว่ามาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุรามีความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.965 และมีความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำระยะเวลา 2 สัปดาห์เท่ากับ 0.838 แสดงให้เห็นว่ามาตรวัดที่สร้างขึ้นมีความคงเส้นคงวาในการวัดสูง<sup>20</sup>

การตรวจสอบความตรง ผลจากศึกษาชี้ให้เห็นว่ามีหลักฐานยืนยันว่ามาตรวัดปัญหาการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาที่พัฒนาขึ้นสามารถวัดปัญหาจากการดื่มสุราที่พบในนักศึกษาได้ตามจุดมุ่งหมาย จากทั้งผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การตรวจสอบความตรงเชิงปัจจัยที่พบว่าโมเดล 8 องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดี

ส่วนความตรงร่วมสัมพันธ์พบว่ามาตรวัดปัญหาจากการดื่มสุราในนักศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ AUDIT สูงและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง แต่มีความสัมพันธ์กับ timeline follow back ปานกลางและปานกลางค่อนข้างต่ำ ความสัมพันธ์กับ timeline follow back อยู่ในระดับปานกลางและปานกลางค่อนข้างต่ำอาจจะมีสาเหตุมาจากปัจจัย 3 ประการดังนี้ ประการแรก คือ ในขณะที่การประเมิน timeline follow back ได้สอบถามถึงเฉพาะ “การใช้สุรา” ไม่ได้สอบถามถึง “ปัญหาจากการดื่มสุรา” แต่อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างเช่น การดื่มวันละ 1 ดื่มมาตรฐานเป็นเวลา 10 วัน กับการดื่ม 10 ดื่มมาตรฐานใน 1 วัน แม้ปริมาณในระยะ 10 วันของบุคคลทั้ง 2 จะเท่ากัน แต่บุคคลที่ดื่ม 10 ดื่มใน 1 วันมีแนวโน้มจะประสบ

ปัญหาจากการดื่มมากกว่า เช่น อุบัติเหตุจากการขับที่ขณะมีเมเมา แต่ในส่วนของ AUDIT นั้นลักษณะคำถามทั้งในเรื่องของความถี่ในการดื่ม (ข้อที่ 1-3) และผลกระทบจากการดื่ม (ข้อที่ 4-10) จึงมีความสัมพันธ์กับมาตรวัดปัญหาการดื่มสุราที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสูงกว่าประการที่สอง คือ ระยะเวลาในการวัดที่แตกต่างกัน มาตรวัดปัญหาการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาที่สร้างขึ้นสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในขณะที่ timeline follow back สัมภาษณ์การดื่มสุราในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้แบบแผนการดื่มสุราในวัยรุ่นและนักศึกษา ที่มักพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปกลับไปมา เพราะปัจจัยภายนอก เช่น การสอบ เงิน กิจกรรมต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่ม ต่างจากการดื่มในผู้ใหญ่ที่มีแนวโน้มที่จะคงที่กว่า และปัจจัยภายนอกมักไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเท่าใด<sup>6</sup> และประการสุดท้าย น่าจะเป็นเพราะมาตรวัดปัญหาการดื่มกับ AUDIT มีลักษณะเป็นแบบรายงานตนเองเหมือนกัน ในขณะที่ timeline follow back เป็นการสัมภาษณ์ การใช้วิธีการวัดที่เป็นวิธีการวัดเดียวกัน (mono-method) จะมีความแปรปรวนร่วมสูงกว่าการวัดต่างวิธี (hetero-method)<sup>20</sup> ในขณะที่แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุราถามถึงพฤติกรรมการดื่มโดยทั่วไป และเป็นการวัดด้วยแบบประเมินตนเองเหมือนกัน จึงมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สูงกว่า อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดปัญหาการดื่มสุราที่พัฒนาขึ้นกับแบบประเมินอื่น ๆ มีแบบแผนความสัมพันธ์คล้ายกัน คือ พฤติกรรม binge drinking มีความสัมพันธ์กับปัญหาจากการดื่มสูงสุด และความถี่ในการดื่มมีความสัมพันธ์กับปัญหาจากการดื่มต่ำที่สุด

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้เป็นหลักฐานช่วยสนับสนุนคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัด

ปัญหาการดื่มสุราสำหรับนักศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้งด้านความตรงและความเที่ยง มาตรวัดฉบับนี้สามารถนำมาตรวัดฉบับนี้ไปใช้ได้หลากหลายสถานการณ์ ตัวอย่างเช่น กรณีที่ 1 ได้แก่ ในการเฝ้าระวังและการสำรวจอุบัติเหตุการดื่มสุราอันเกิดขึ้นเนื่องมาจากการดื่มสุราในนักศึกษา มาตรวัดที่สร้างขึ้นใช้ระยะเวลาในการทดสอบเพียงประมาณ 5-10 นาที และประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าวิธีการอื่นๆ เช่นการสัมภาษณ์ และมีความเที่ยงและความตรงสูง กรณีที่ 2 ได้แก่ การใช้เป็นเครื่องมือในจัดโปรแกรมเพื่อลดปัญหาจากการดื่มสุราในนักศึกษา เช่น การบำบัดอย่างย่อ มาตรวัดที่พัฒนาขึ้นเป็นมาตรวัดปัญหาการดื่มที่พบในกลุ่มนักศึกษาโดยเฉพาะ ส่งผลให้การให้ข้อมูลย้อนกลับตรงกับปัญหาที่นักศึกษาประสบมากขึ้นกว่า ส่งผลให้บุคคลมีความตระหนักถึงปัญหาของตนเองได้ชัดเจนกว่า แบบคัดกรองที่ใช้สำหรับผู้ป่วยติดสุรา กรณีที่ 3 ได้แก่ การวัดประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาหรือป้องกันปัญหาการดื่มสุรา มาตรวัดที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการบำบัดเพื่อลดหรือหยุดการดื่มสุราในนักศึกษา ทั้งโปรแกรมในระดับบุคคล (individual-level intervention) หรือโปรแกรมการบำบัดรักษาในระดับชุมชน (community-level intervention) หรือมหาวิทยาลัย (campus-wide intervention) ว่าโปรแกรมที่ให้สามารถลดปัญหาจากการดื่มสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่? เพียงใด? กรณีที่ 4 นำไปใช้ในการศึกษา เช่น หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรดื่มและปัญหาการดื่มสุรา การใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมหรือออกจากการศึกษา การตรวจสอบสมรรถนะ (efficacy) ของโปรแกรมการบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ฯลฯ

อย่างไรก็ตามมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้หรือข้อควรระวังดังนี้ ประการแรกคะแนน

จุดตัดของมาตรวัดที่ใช้สำหรับคัดกรองหรือคัดแยกกลุ่มนักศึกษาที่มีปัญหาจากการดื่มต่อกับสูงออกจากกันยังไม่ได้รับการตรวจสอบ ส่งผลให้ยังไม่สามารถนำมาตรวจวัดฉบับนี้ไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับโปรแกรมการบำบัด หรือการประเมินระดับความเสี่ยงเพื่อที่จะได้เลือกโปรแกรมการบำบัดที่เหมาะสมกับความเสียหายแต่ละระดับ (stepped care) ได้อย่างมีประสิทธิภาพนัก ดังนั้นมาตรวัดฉบับนี้ควรได้รับการศึกษาคะแนนจุดตัดต่อไป ประการที่สองปัญหาการดื่มสุราเป็นข้อมูลทางลบของผู้ตอบ ส่งผลให้ผู้ตอบบางคนรู้สึกถูกคุกคาม และตอบแบบสอพลอในลักษณะที่เป็นคำตอบที่สังคมคาดหวัง (social desirability) วิธีการที่ช่วยลดอคติดังกล่าวได้ คือการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้ตอบเป็นความลับ (confidentiality) หรือการป้องกันการสืบสาวข้อมูลไปถึงตัวผู้ตอบ (anonymity) เช่น การไม่ให้ผู้ตอบระบุชื่อหรือข้อมูลอันจะนำไปสู่การรู้ตัวตนของผู้ตอบ<sup>21</sup> ประการที่สามในการประเมินกลุ่มนักศึกษาที่ถูกบังคับรักษา นักศึกษาบางคนต้องถูกส่งเข้ามารับการประเมินเพื่อที่จะรับการบำบัดบางอย่างที่นักศึกษาไม่เต็มใจ, เพื่อที่จะต้องรับโทษทางวินัย หรือเพื่อพิจารณาว่าภายหลังเข้าโปรแกรมคุมประพฤติ นักศึกษาลดปริมาณหรือปัญหาจากการดื่มได้หรือไม่ บริบทการประเมินเหล่านี้จะส่งผลให้การรายงานปริมาณการดื่มและปัญหาต่ำกว่าจริง บุคลากรที่นำมาตรวจวัดฉบับนี้ไปใช้ควรพยายามทำความเข้าใจให้นักศึกษาเห็นประโยชน์ของการประเมินตนเองตามจริง หรือพยายามลดอิทธิพลทางลบของการตอบแบบประเมินตามจริงด้วย ในกรณีที่ไม่สามารถลดอคติจากการตอบได้จริงๆ ให้ใช้กระบวนการที่เรียกว่า bogus pipeline หรือการประเมินปริมาณการดื่มหรือปัญหาจากการดื่มด้วยหลากหลายวิธีการจากแหล่งข้อมูล<sup>21</sup> และประการสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

ในครั้งนี้ส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ การศึกษาต่อไปในอนาคต ควรศึกษาในกลุ่มประชากรนักศึกษาที่หลากหลายมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนวิจัยจากคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าแก่การศึกษานี้ อ.ดร.ดรฤณี ภูขาว ภาควิชาสังคมและสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล, อ.ดร.อารยา ผลัญญา ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และอ.วิชชุดา สุวรรณผู ภาควิชาจิตวิทยา การศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงของมาตรวัด และผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านที่ให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับ รวมถึงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Center for Alcohol Studies. Alcohol situations and the consequences of alcohol consumption in Thailand 2013. Nonthaburi: Center for Alcohol Studies; 2013.
2. Kaewjanta N, Rungreangkulkij S, Arunpongpaial S. Predictors of binge drinking behaviors among vocational education students at a private institution. Journal of the Psychiatry Association of Thailand 2010; 56:377-94.
3. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva; 2004.

4. Kooptiwoot S, Artsariyasing W, Saisavoey N, Ratta-apha W. Validity of the Thai version of CAGE in screening alcohol use disorders in consulted inpatients at Siriraj Hospital Department of Psychiatry. *Journal of the Psychiatry Association of Thailand* 2010; 55:305-16.
5. Babor TFH-B, John C., Saunders JB, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Geneva: World Health Organization; 2001.
6. Gonet MM. *Counseling the adolescent substance abuser* California SAGE publication, Inc; 1994.
7. White HR, Labouvie EW. Towards the assessment of adolescent problem drinking. *J Stud Alcohol* 1989; 50:30-7.
8. Kahler CW, Hoepfner BB, Jackson KM. A Rasch Model Analysis of Alcohol Consumption and Problems Across Adolescence and Young Adulthood. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33:663-73.
9. Read JP, Kahler CW, Strong DR, Colder CR. Development and preliminary validation of the Young Adult Consequences Questionnaire. *J Stud Alcohol* 2006; 67:169-77.
10. Fleming MF, Barry KL, MacDonald R. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample. *Int J Addict* 1991; 26:1173-85.
11. Kokotailo PK, Egan J, Gangnon R, Brown D, Mundt M, Fleming M. Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test in College Students. *Alcohol Clin Exp Res* 2004; 28:914-20.
12. Maddock JE, Laforge RG, Rossi JS, O'Hare T. The College Alcohol Problems Scale. *Addict Behav* 2001; 26:385-98.
13. Hair J, Black WC, Barbin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Upper Sandle River, Prentice Hall; 2010.
14. Gorsuch RL. *Factor analysis*. New Jersey: Erlbaum; 1983.
15. Sobell LC, Sobell MB. Alcohol consumption measure. *Handbook of psychiatric measures*. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
16. Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric Theory*. 3<sup>ed</sup>. New York: McGraw-Hill; 1994.
17. Task Force on College Drinking. *High-risk drinking in college: what we know and what we need to learn*: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism & National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2002.
18. Byrne B. *Structural equation modeling with Mplus: basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2011.
19. Schumacker RE, Lomax RG. *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York: Routledge; 2010.
20. Allen ML, Yen WM. *Introduction to Measurement Theory*. California: Wadsworth, Inc.; 1979.
21. Boca FKD, J. The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction* 2003; 98(suppl 2):1S-12S.

