



ความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา

Drinking Behavior and Its Prevalence in Grade 10th Students

ทิคมพร หอสิริ พบ.*, ชูลีกร สิทธิสันต์ พบ.**, กนกวรรณ ลิมศรีเจริญ พบ.***

Tikumporn Hosiri M.D.**, Chuleekorn Sittisun M.D.**, Kanokwan Limsricharoen M.D.***

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์

*** กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

** Psychiatric unit, Uttaradit Hospital, Uttaradit

*** Psychiatric unit, ChaophrayaYommarat Hospital, Suphanburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดหนึ่งของเวลา ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2556 ซึ่งได้รับการสุ่มเลือกจำนวน 538 ราย ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว พฤติกรรมการดื่มสุราและแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) โดยใช้จุดตัดที่ 8 คะแนน แบ่งเป็นระดับ 0-7 คะแนนคือดื่มแบบเสี่ยงต่ำ 8-15 คะแนน คือดื่มแบบเสี่ยง 16-19 คะแนน คือดื่มแบบอันตราย และ 20 คะแนนขึ้นไปคือดื่มแบบเสี่ยงติด สถิติวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา ความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบร้อยละ 44.2 เป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ แบบเสี่ยง แบบอันตราย และแบบเสี่ยงติดพบร้อยละ 67.9, 22.8, 3.8 และ 5.4 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยเมื่อดื่มสุราครั้งแรกคือ 14.5 ปี อายุต่ำสุดคือ 9 ปี สาเหตุการดื่มครั้งแรกคืออยากทดลอง เพื่อเข้าสังคมและตามแบบเพื่อน นิยมดื่มเบียร์มากที่สุด นิยมซื้อสุราจากร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อ นิยมดื่มสุราที่บ้านของคนอื่น และบ้านของตนเอง และส่วนใหญ่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา ได้แก่ เพศชาย เกรดเฉลี่ย ≤ 3.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย การไม่มีหน้าที่รับผิดชอบยามว่าง และมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา

สรุป นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีการดื่มสุราเกือบกึ่งหนึ่ง โดยสามารถซื้อสุราได้ง่ายและดื่มในสถานที่เปิดเผย ปัจจัยเรื่องเพศ ผลการเรียน สถานภาพครอบครัว กิจกรรมยามว่าง การดื่มสุราในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา

คำสำคัญ ความชุก พฤติกรรมการดื่มสุรา นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4

Corresponding author: ชูลีกร สิทธิสันต์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(1): 3-14

ABSTRACT

Objectives : To study the prevalence of alcohol drinking behavior among grade 10th students in a northern province of Thailand and to explore factors associated with drinking behavior.

Method : A cross-sectional descriptive study was conducted in 538 randomly sampled participants. The self-rated questionnaires included demographic data, drinking behavior, and The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Descriptive statistics was used for data analysis.

Results : The prevalence of alcohol drinking among grade 10th students was 44.2%. The percentages of low-risk, hazardous, harmful, and high-risk alcohol drinking pattern were 67.9%, 22.8%, 3.8%, and 5.4%, respectively. Mean age of their first exposure to alcohol was 14.5 years old. Reasons for drinking were experiment, socializing and influenced by peers. The most popular type of alcohol was beer; the popular shops for sale alcohol were grocery and convenience stores; the popular drinking places were their peer's house and their own house; and most of them had history of drinking in family. The factors associated with drinking behavior included male, GPA \leq 3.00, divorced/separated/widowed parents, lack of accountable tasks in their free time and history of drinking in family.

Conclusion : Nearly a half to the grade 10th students have alcohol drinking. It was easy for them to buy alcohol and find a place to drink. Factors associated with drinking behavior were male gender, academic problem (GPA<3), parental broken relationship, lack of accountable tasks during free time and history of drinking in family.

Keywords: prevalence, drinking behavior, grade 10th students

Corresponding author: Tikumporn Hosiri

J Psychiatr Assoc Thailand 2016; 61(1): 3-14

บทนำ

การดื่มสุราในเยาวชนมีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสังคม อาชญากรรม ปัญหาสุขภาพและอุบัติเหตุ อุชฌณีย์ ฟังปาน รายงานผลกระทบการดื่มสุรา อ้างอิงการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราใน จ.ขอนแก่น พบว่ากว่าร้อยละ 30 มีการทะเลาะวิวาทและประมาณร้อยละ 60 ขับขี่จักรยานยนต์ซึ่ง 1 ใน 3 เกิดอุบัติเหตุ ตรวจพบการใช้สารเสพติดอื่นๆ หรือดื่มสุรามากกว่าร้อยละ 40⁸ พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย ศึกษาผลกระทบจากการดื่มสุราของเยาวชนในเขต อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ พบโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 29.7 รับประทานเจ็บจากการดื่มสุราร้อยละ 5.0 อาการซึมเศร้าร้อยละ 18.7 รองลงมาคือทำร้ายตัวเอง¹¹ สวัสดิ์ อัจฉนงค์กรชัย พบนักเรียนที่ดื่มสุรา มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุราอย่างชัดเจน เช่น การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย การไม่สวมหมวกกันน็อกหรือคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับขี่ยานพาหนะ อารมณ์เศร้าและพยายามทำร้ายตนเอง⁶ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล อธิบายพิษของแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น ตับ ระบบทางเดินอาหาร ความดันโลหิต การสร้างเม็ดเลือด วงจรการนอนและสมอง โดยเฉพาะคนที่ดื่มสุราไปนานๆ จะพบผนังเซลล์ประสาทเริ่มแข็งและไม่ยืดหยุ่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงานของ receptor และ ion channels⁷ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่แสดงพิษของแอลกอฮอล์ที่ทำให้ขนาดของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสเล็กลงและการทำงานของสารสื่อประสาทต่างๆ ผิดปกติ มีผลให้สมาธิ ความจำแย่ลง และแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับโรคจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน⁹⁻¹¹

การดื่มสุรามีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นแต่จำนวนเยาวชนผู้ดื่มสุราก็กลับเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี องค์การอนามัยโลกได้ทำนายแนวโน้มของผู้ดื่มสุรา

อายุน้อยจะเพิ่มขึ้นและการดื่มสุราแบบเสี่ยงและแบบอันตรายจะมากขึ้นในแต่ละปี ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึง 2547 ในประเทศไทยพบแนวโน้มเยาวชนอายุ 15-19 ปีดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกลดลง² และพบจำนวนวัยรุ่นหญิงดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น 6 เท่า^{3,4} สวัสดิ์ อัจฉนงค์กรชัย รายงานผลสำรวจนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศในปีการศึกษา 2550 พบนักเรียนชายและหญิงร้อยละ 39.8 และ 24.5 เคยดื่มสุรามาแล้วในชีวิต⁶ รายงานขององค์การอนามัยโลกฉบับ พ.ศ. 2554 รายงานจำนวนนักเรียนไทยอายุ 13-15 ปี ดื่มสุราภายใน 30 วันที่ผ่านมามีสถิติสูงกว่าในประเทศพม่า อินโดนีเซียและมัลดีฟส์ โดยประเทศไทยพบเพศชายร้อยละ 22 เพศหญิงร้อยละ 10 ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ดังกล่าวพบแต่ละเพศไม่เกินร้อยละ 7¹ ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554 พบว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกของเยาวชนอายุ 15-19 ปีดื่มสุราสูงกว่าภาคอื่นๆ จ.พะเยามีความชุกสูงลำดับที่ 1 พบร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ จ.สุโขทัย พบร้อยละ 30.0¹² การศึกษาของเผ่าพงศ์ สุนทร ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 ใน อ.ลี้ จ.ลำพูน พ.ศ. 2554 จำนวน 356 ราย พบความชุกของการดื่มสุราเท่ากับร้อยละ 20.22¹³ โดยกลุ่มตัวอย่างดื่มสุราครั้งแรกเมื่อช่วงอายุ 11-15 ปีมากที่สุดคือพบร้อยละ 72.3 และอายุเมื่อดื่มครั้งแรกมากที่สุดคือ 15 ปี พบร้อยละ 26.4 พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย ศึกษาในเยาวชนจำนวน 729 ราย เขต อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์พบเยาวชนเริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี เพศชายพบร้อยละ 97.3 และหญิงพบร้อยละ 88.2⁵

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงกับอายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี เพื่อได้ข้อมูลที่จะเป็นแนวทางในการป้องกันหรือลดการเริ่มดื่มสุรา

ของเยาวชน ดังนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีช่วงอายุ 14-16 ปีและเลือกศึกษาใน จ.น่านซึ่งมีความชุกของเยาวชนอายุ 15-19 ปีที่ดื่มสุราสูงเป็นลำดับที่ 7 ของประเทศ คือร้อยละ 23.9 ตามรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2554¹²

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดหนึ่งของเวลา (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2556 ใน จ.น่าน มีจำนวนทั้งหมด 4,284 ราย (อ้างอิงข้อมูลจากสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานปีการศึกษา 2555) จาก 32 โรงเรียน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาด้วยสูตรกรณีทราบจำนวนประชากรแต่ไม่ทราบค่าสัดส่วนในประชากร ดังนี้

N_{pm} = ขนาดที่พอดีของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนสมาชิกทั้งหมดในประชากรเป้าหมาย

E = ขนาดของความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้

เท่ากับ 0.05

$Z = 1.96$ ที่ค่า Confident Interval เป็น 95% ~ 2 แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} N_{pm} &= NZ^2 / (4NE^2 + Z^2) \\ &= (4284)(2)^2 / \{4(4284)(0.05)^2 + (2)^2\} \\ &= 365.84 \sim 366 \end{aligned}$$

กำหนดการคลาดเคลื่อนร้อยละ 10 ของจำนวนทั้งหมดที่ต้องการ ดังนั้นขนาดของประชากรทั้งหมด (366+37) เท่ากับ 403 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี multistage cluster random sampling คือแบ่งตามลักษณะภูมิภาคที่แตกต่างกันในจังหวัดเป็น 4 กลุ่ม คือ อำเภอเมืองในเขตเทศบาล อำเภอเมืองนอกเขตเทศบาล ต่างอำเภอไม่ติดเขตชายแดนประเทศและต่างอำเภอติดเขตชายแดนประเทศ และสุ่มเลือกโรงเรียนในแต่ละกลุ่มจำนวน 1 แห่ง แต่การศึกษานี้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราอาจทำให้นักเรียนที่ถูกสุ่มตอบแบบสอบถามมีความกังวลเรื่องภาพลักษณ์ ผู้วิจัยจึงเลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวนทั้งหมดของโรงเรียนทั้ง 4 แห่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 588 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาและสามารถอ่านภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการศึกษา

นักเรียนที่ขาดเรียนในวันที่ทำการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถาม 3 ชนิด คือ

แบบสอบถามที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ เกรดเฉลี่ย ครอบครั้ว จำนวน 11 ข้อ

แบบสอบถามที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น อายุที่เริ่มดื่ม ชนิดสุรา (ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ. 2550 และ 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามที่ 3 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT)²¹ แปลโดยสาวิตรี อักษรนางค์กรชัย จำนวน 10 ข้อ การศึกษานี้เลือกจุดตัดคะแนนที่ 8 บ่งชี้ว่าเป็นการดื่มที่มีปัญหา (อ้างอิงตามคู่มือแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)²² มีค่าความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยผู้ดื่มแบบเสี่ยง

เท่ากับร้อยละ 96 และ 98 ค่าความไวและความจำเพาะ ในการวินิจฉัยผู้ดื่มแบบอันตรายเท่ากับร้อยละ 87 และ 81 ตามลำดับ การแปลผล: คะแนน 0-7 คือดื่มแบบ เสี่ยงต่ำ คะแนน 8-15 คือดื่มแบบเสี่ยง คะแนน 16-19 คือดื่มแบบอันตรายและคะแนนตั้งแต่ 20 ขึ้นไปคือดื่ม แบบเสี่ยงดี

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 206/2556(EC2) และขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างก่อน ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลการศึกษา ตอบข้อซักถาม แจกใบยินยอมและแบบสอบถามแก่นักเรียน หลังจากนั้นนักเรียนนำเอกสารไปปรึกษา ผู้ปกครอง หากยินดีเข้าร่วมการศึกษา นักเรียนสามารถ ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระโดยไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลในแบบสอบถามและส่งคืนในกล่องที่ผู้วิจัย เตรียมไว้ นักเรียนสามารถไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจาก การศึกษาได้โดยไม่ต้องแจ้งและไม่มีผลกระทบต่อ การเรียน

การวิเคราะห์ทางสถิติ

คำนวณสถิติด้วยโปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวนและ ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ chi-square test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$ นำเสนอค่าความเสี่ยงด้วย odds ratio และ 95% confidence interval

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 538 ราย จากจำนวน 588 ราย คิดเป็น response rate เท่ากับ ร้อยละ 91.5

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.4) อายุเฉลี่ย 15.9 ปี เกรดเฉลี่ย ≤ 3.00 (ร้อยละ 54.2) อยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 81.7) บิดามารดาอยู่ ด้วยกัน (ร้อยละ 74.8) บิดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 35.2 รับจ้างร้อยละ 31.4 มารดาประกอบอาชีพ เกษตรกรรมร้อยละ 40.2 รับจ้างร้อยละ 30.2 ครอบครัว มีรายได้ $< 10,000$ บาท/เดือน (ร้อยละ 38.8) รายได้ $\geq 10,000$ บาท/เดือน (ร้อยละ 61.2) มีสมาชิกในครอบครัว ดื่มสุราร้อยละ 80.1 โดยพบว่าบิดาดื่มสุราร้อยละ 30 บิดาและมารดาดื่มสุราร้อยละ 17.0 ไม่มีสมาชิกใน ครอบครัวดื่มสุราพบเพียงร้อยละ 19.8 มีหน้าที่ความ รับผิดชอบในยามว่างพบร้อยละ 77.0 ไม่มีหน้าที่ความ รับผิดชอบในยามว่างร้อยละ 22.9

พฤติกรรมการณ์ดื่มสุรา

ความชุกของการดื่มสุราพบร้อยละ 44.2 เพศชาย ร้อยละ 46.6 และหญิงร้อยละ 53.4 เมื่อคำนวณสัดส่วน ระหว่างเพศชายที่ดื่มสุรา 111 รายกับเพศชายทั้งหมด 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.3 เพศหญิงที่ดื่มสุรา 127 ราย กับเพศหญิงทั้งหมด 357 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.6 เริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่อช่วงอายุ 14-16 ปีร้อยละ 80.7 อายุน้อยสุดเมื่อเริ่มดื่มคือ 9 ปี สาเหตุการดื่มสุรา มากที่สุดคือ อยากรทดลองร้อยละ 74.8 ชนิดสุราที่นิยม มากที่สุดคือ เบียร์ ร้อยละ 81.9 สถานที่นิยมซื้อสุรามาก ที่สุดคือร้านขายของชำร้อยละ 58.5 ซึ่งใกล้เคียงกับซื้อ ที่ร้านสะดวกซื้อร้อยละ 57.5 นิยมดื่มสุราที่บ้านของคน อื่นมากที่สุดร้อยละ 78.8 ดื่มที่บ้านตนเองร้อยละ 40.1 ขณะดื่มสุรามีสูบบุหรี่ร่วมด้วยร้อยละ 19.1 ไม่มีปัญหา จากกรดื่มสุราใน 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 94.0 ประสบ อุบัติเหตุ/บาดเจ็บร้อยละ 3.0 และมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อ สุราเฉลี่ยเท่ากับ 188.3 บาท/เดือน สูงสุด 3,000 บาท/ เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 ปี	42	18.4	
	อายุ 14-16 ปี	184	80.7	
สาเหตุที่เริ่มดื่ม (ตอบได้หลายข้อ)	อยากทดลอง	178	74.8	
	เพื่อเข้าสังคม / สังสรรค์	130	54.6	
	ตามแบบเพื่อน/ เพื่อนชักชวน	96	40.3	
	มีความเครียด/กังวลใจ/ผิดหวัง	71	29.8	
	เพื่อความโก้	18	7.5	
	ตามอย่างสมาชิกในครอบครัว	4	1.7	
ชนิดสุราที่เคยดื่มใน 1 ปีที่ผ่านมา (ตอบได้หลายข้อ)	เบียร์	177	81.9	
	สุราสี/สุราแดง	77	35.7	
	สุราขาว/สุรากลั่นในชุมชน	59	27.3	
	ไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้/เหล้าปั่น	52	24.1	
	แชมเปญ/ไวน์	30	13.9	
	ร้านขายของชำ	121	58.5	
	ร้านสะดวกซื้อ	119	57.5	
สถานที่ซื้อสุรา (ตอบได้หลายข้อ)	ร้านค้าในสถานที่ต่างๆ/ห้างสรรพสินค้า	40	19.3	
	ร้านอาหาร	38	18.4	
	ผับ/บาร์/คาราโอเกะ	16	7.7	
	สถานที่ดื่มสุรา (ตอบได้หลายข้อ)	บ้านของคนอื่น	171	78.8
		บ้านของตนเอง	87	40.1
		งานเลี้ยง/สโมสร	49	22.6
		ร้านอาหาร	32	14.8
	หอพัก	27	12.4	
ปัญหาจากการดื่มสุราใน 1 ปีที่ผ่านมา (ตอบได้หลายข้อ)	การรับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ	7	3.0	
	การใช้ความรุนแรงและปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว	2	0.9	
	การใช้ความรุนแรงและปัญหาความสัมพันธ์นอกครอบครัว	1	0.4	
	ปัญหาในการเรียน/การทำงาน	4	1.7	

ระดับความเสี่ยงของการดื่มสุรา

ระดับความเสี่ยงของการดื่มสุรามาจากแบบประเมิน AUDIT พบว่าดื่มแบบเสี่ยงต่ำร้อยละ 67.9 แบบเสี่ยงร้อยละ 22.8 แบบอันตรายร้อยละ 3.8 และแบบเสี่ยงติดร้อยละ 5.4

ความชุกของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ในกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแบบอันตรายและแบบเสี่ยงติดมีจำนวนรวมกัน 17 ราย (เป็นเพศชาย:หญิง = 9:8) ดื่มแบบอันตราย (ชาย:หญิง = 4:3) ดื่มแบบเสี่ยงติด

ทั้งสองเพศสัดส่วนเท่ากัน สถิติรวมทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ผู้ที่มีเกรดเฉลี่ย ≤ 3.00 พบ 9 ราย เกรดเฉลี่ย > 3.00 พบ 8 ราย พักอยู่กับบิดามารดา 14 ราย ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา 3 ราย บิดามารดาสมรส/อยู่ด้วยกัน 9 ราย บิดามารดาแยกกันอยู่/หย่า/หม้าย 8 ราย บิดามีอาชีพเกษตรกร 6 ราย รับจ้าง 7 ราย มารดามีอาชีพเกษตรกร 6 ราย รับจ้าง 7 ราย ครอบครัวมีรายได้ $< 10,000$ บาท/เดือน 5 ราย รายได้ $\geq 10,000$ บาท/เดือน 12 ราย มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา 15 ราย

เริ่มดื่มสุราครั้งแรกในช่วงอายุ 14-16 ปี 14 ราย ดื่มครั้งแรกเพราะอยากทดลองมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อเข้าสังคมและเครียด/กังวล/ผัดหวัง นิยมดื่มเบียร์ ซื้อมาจากร้านของชำและร้านสะดวกซื้อมากที่สุด ดื่มที่บ้านคนอื่นมากที่สุด รองลงมาคือดื่มในงานเลี้ยงและบ้านตนเอง ขณะดื่มสุราใช้สารเสพติดร่วมมากที่สุด คือบุหรี่ 15 ราย มีผู้ดื่มแบบเสี่ยงติดเสพติดยาบ้า 2 ราย และกัญชา 1 ราย ได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุจากการดื่มสุรา 5 ราย มีความรุนแรงปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว 1 ราย และมีปัญหาการเรียน 1 ราย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรา พบว่า เพศชายมีความเสี่ยง 3.0 เท่า (95% CI 2.06-4.30) เกรดเฉลี่ย \leq 3.00 มีความเสี่ยง 3.2 เท่า (95% CI 2.22-4.59) สถานภาพสมรสของบิดามารดาแบบหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย มีความเสี่ยง 2.1 เท่า (95% CI 1.40-3.09) การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรามีความเสี่ยง 3.0 เท่า (95% CI 1.83-4.80) และการไม่มีหน้าที่รับผิดชอบในยามว่างมีความเสี่ยง 2.0 เท่า (95% CI 1.31-2.95) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา

ปัจจัย	กลุ่มดื่มสุรา จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มไม่ดื่มสุรา จำนวน (ร้อยละ)	Odds Ratio (95% CI)	p- value
เพศ ชาย*	112 (47.1)	69 (23.0)	3.0	< 0.001**
หญิง	126 (52.9)	231 (77.0)	(2.06-4.30)	
เกรดเฉลี่ย (GPA)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.00*	160 (69.9)	125 (42.1)	3.2	< 0.001**
มากกว่า 3.00	69 (30.1)	172 (57.9)	(2.22-4.59)	
พักอาศัยกับ				
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา*	49 (20.7)	49 (16.4)	1.3	0.209
อยู่กับบิดามารดา	188 (79.3)	249 (83.6)	(0.85-2.05)	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย*	78 (32.9)	57 (19.1)	2.1	< 0.001**
สมรส/อยู่ด้วยกัน	159 (67.1)	242 (80.9)	(1.40-3.09)	
อาชีพบิดา				
เกษตรกร/รับจ้าง*	154 (66.1)	97 (32.9)	1.0	0.804
ค้าขาย/ข้าราชการ/อื่นๆ	79 (33.9)	198 (67.1)	(0.73-1.51)	
อาชีพมารดา				
เกษตรกร/รับจ้าง*	160 (67.0)	211 (71.5)	0.9	0.523
ค้าขาย/ข้าราชการ/อื่นๆ	72 (33.0)	84 (28.5)	(0.61-1.29)	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
น้อยกว่า 10,000 บาท*	67 (38.3)	95 (39.3)	1.0	0.841
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	108 (61.7)	147 (60.7)	(0.64-1.43)	
สมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา				
มี*	210 (89.0)	218 (73.1)	3.0	< 0.001**
ไม่มี	26 (11.0)	80 (26.8)	(1.83-4.80)	
หน้าที่ความรับผิดชอบในยามว่าง				
ไม่มี*	70 (29.7)	53 (17.7)	2.0	0.001**
มี	166 (70.3)	247 (82.3)	(1.31-2.95)	

หมายเหตุ *reference odds ratio, ** p < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ดื่มแบบเสีียง/แบบอันตราย/แบบเสีียงติดและกลุ่มที่ดื่มแบบเสีียงต่ำพบว่า มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้างมีความเสี่ยง 2.1 เท่า (95% CI 1.02-4.27) ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือนมีความเสี่ยง 2.3 เท่า (95% CI 1.08-4.93) การมีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรา มีความเสี่ยง 3.0 เท่า (95% CI 1.83-4.80) การไม่มีหน้าที่รับผิดชอบในยามว่างมีความเสี่ยง 2.3 เท่า (95% CI 1.16-4.52) และการเสพสารเสพติดอื่นร่วมขณะดื่มสุรา มีความเสี่ยง 7.6 เท่า (95% CI 3.37-16.94) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการดื่มสุรา

ปัจจัย	ดื่มแบบเสีียง/อันตราย/ติด จำนวน (ร้อยละ)	ดื่มแบบเสีียงต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	Odds Ratio (95% CI)	p-value
เพศ				
ชาย*	27 (45.8)	59 (46.1)	1.0	0.966
หญิง	32 (54.2)	69 (53.9)	(0.53-1.83)	
เกรดเฉลี่ย (GPA)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.00*	42 (72.4)	77 (62.6)	1.6	0.194
มากกว่า 3.00	16 (27.6)	46 (37.4)	(0.79-3.10)	
พักอาศัยกับ				
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา*	15 (25.4)	25 (19.7)	1.4	0.375
อยู่กับบิดามารดา	44 (74.6)	102 (80.3)	(0.67-2.89)	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย*	22 (37.3)	37 (28.9)	1.5	< 0.252
สมรส/อยู่ด้วยกัน	37 (62.7)	91 (71.1)	(0.76-2.81)	
อาชีพบิดา				
เกษตรกรรม/รับจ้าง*	43 (74.1)	77 (61.6)	1.8	0.097
ค้าขาย/ข้าราชการ/อื่นๆ	15 (25.9)	48 (38.4)	(0.90-3.56)	
อาชีพมารดา				
เกษตรกรรม/รับจ้าง*	45 (77.6)	78 (62.4)	2.1	0.042**
ค้าขาย/ข้าราชการ/อื่นๆ	13 (22.4)	47 (37.6)	(1.02-4.27)	
รายได้รวมของครอบครัว				
น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน*	20 (50.0)	29 (30.2)	2.3	0.028**
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน	20 (50.0)	67 (69.8)	(1.08-4.93)	
สมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา				
มี*	52 (89.7)	218 (73.1)	3.0	< 0.001**
ไม่มี	6 (10.3)	80 (26.8)	(1.83-4.80)	
หน้าที่ความรับผิดชอบในยามว่าง				
ไม่มี*	22 (37.3)	26 (20.6)	2.3	0.016**
มี	37 (62.7)	100 (79.4)	(1.16-4.52)	
เสพสารเสพติดอื่นขณะดื่มสุรา				
มี*	28 (47.5)	11 (10.7)	7.6	< 0.001**
ไม่มี	31 (52.5)	92 (89.3)	(3.37-16.94)	

หมายเหตุ *reference odds ratio, ** p < 0.05

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกของการดื่มสุราในนักเรียนอายุ 14-16 ปีร้อยละ 44.2 ซึ่งพบน้อยกว่าการศึกษาในต่างประเทศดังนี้ความชุกในนักเรียนอายุ 11-18 ปีที่ดื่มสุราในแถบยุโรปพบร้อยละ 60.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบร้อยละ 67 และประเทศจีนพบร้อยละ 51.7 เมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า การศึกษานี้มีความชุกของการดื่มสุรามากกว่าหลายการศึกษา เช่น ความชุกของวัยรุ่นใน จ.พะเยา ซึ่งมีสถิติสูงสุดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 พบร้อยละ 30.4¹² ความชุกในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาใน อ.ลี้ จ.ลำพูนพบร้อยละ 20.22¹³ และความชุกของเยาวชนใน ต.เว่อ อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ พบร้อยละ 36.6¹⁴ ค่าความชุกที่แตกต่างกันดังกล่าวขึ้นกับปัจจัยด้านภูมิภาคและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศหรือจังหวัด และสอดคล้องกับการทำนายแนวโน้มของความชุกในการสุราในเยาวชนว่าจะเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้พบเพศหญิงดื่มสุรามากกว่าเพศชาย แตกต่างกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิง^{1,2,8,12} อาจเป็นเพราะการศึกษานี้มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณสองเท่า แต่ เมื่อคิดสัดส่วนในเพศเดียวกัน เพศชาย ร้อยละ 61.3 เพศหญิง ร้อยละ 35.6 แม้ว่าเพศชายมีค่าสัดส่วนมากกว่าเพศหญิงแต่ค่าสัดส่วนเพศหญิงนับว่าสูงใกล้เคียงกับเพศชาย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศหญิงดื่มสุราจำนวนมากซึ่งสะท้อนให้เห็นการยอมรับพฤติกรรมดื่มสุราในผู้หญิงมากขึ้น

อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกคือ 14.5 ปี ในขณะที่อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 15.9 ปีนั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนี้เป็นนักดื่มหน้าใหม่ที่เริ่มดื่มสุราในช่วงประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา สาเหตุที่เริ่มดื่มสุราคือ อยากทดลอง เพื่อเข้าสังคมและตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวน สอดคล้องกับการศึกษาของเอกรินทร์ สังขศิลาและคณะ¹⁴ และ

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย⁵ กลุ่มตัวอย่างนิยมซื้อสุราที่ร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อ นิยมดื่มสุราที่บ้านของคนอื่นและบ้านของตนเอง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถซื้อและดื่มสุราได้ง่ายและเปิดเผย ผู้ขายสุราไม่ได้ตระหนักถึงกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ปี พ.ศ.2546 ว่าด้วยการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และระบบการควบคุมดูแลโดยรัฐไม่เคร่งครัดทุกพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราจึงอาจมีทัศนคติด้านบวกต่อการดื่มสุราว่าเป็นเรื่องยอมรับได้ในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Brook และคณะ ที่พบว่าการศึกษาที่ผู้ปกครองดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราในวัยรุ่น¹⁸ และการศึกษาของ Patrick และ Schulenberg พบว่าการที่ผู้ปกครองให้คำแนะนำและควบคุมพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นตัวทำนายที่ดีในการดื่มสุราของวัยรุ่น²³

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุราแบบเสี่ยงต่ำและไม่พบผลกระทบจากการดื่มสุราสอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือของเอกรินทร์ สังขศิลา และชฎิล สมรภูมิ^{14,15} เพราะเป็นกลุ่มนักเรียนจึงมีโอกาสดื่มน้อยกว่ากลุ่มวัยทำงานและเพิ่งเริ่มดื่ม กลุ่มดื่มแบบอันตรายและแบบเสี่ยงติดจำนวน 17 ราย เท่ากับร้อยละ 9.2 ของทั้งหมด จำนวนเพศหญิงดื่มแบบอันตราย 3 ราย และเสี่ยงติด 5 ราย ในขณะที่เพศชายดื่มแบบอันตราย 4 ราย แบบเสี่ยงติด 5 ราย แสดงแนวโน้มที่เพศหญิงดื่มสุรามากขึ้นและดื่มสุราในปริมาณที่มากใกล้เคียงเพศชาย กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการดื่มสุราในวัยรุ่น มี 16 ราย ใช้สารเสพติดอื่นขณะดื่มสุรา โดยสูบบุหรี่มากที่สุดแต่กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงติดมี 2 ราย เสพยาบ้าและ 1 รายเสพกัญชา แสดงให้เห็นความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดที่รุนแรงและผิดกฎหมายในกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุที่

เริ่มดื่มในช่วง 14-16 ปี ดื่มเพราะอยากทดลอง ดื่มเบียร์มากที่สุด นิยมซื้อสุราจากร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อ ดื่มสุราที่บ้านคนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ในการศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา และระดับความเสี่ยงในการดื่มสุรา ได้แก่ เพศชาย เกรดเฉลี่ย ≤ 3.00 บิตามารดามีสถานภาพสมรสแบบหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบในยามว่าง มารดามีอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง รายได้ครอบครัว $< 10,000$ บาท/เดือน การใช้สารเสพติดอื่นร่วมขณะดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ ดิฐสังข์ ที่พบว่าปัจจัยเรื่องเพศ และผลการเรียนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา²⁴ เพราะผู้ที่มีผลการเรียนไม่ดีมักเกิดความเครียดได้ง่ายหรือต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงใช้การดื่มสุราเป็นตัวช่วย นอกจากนี้สภาพครอบครัวที่หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย มีรายได้ต่ำ และมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา มีโอกาสเสี่ยงต่อวัยรุ่นดื่มสุรามากกว่า เพราะผู้ปกครองอาจมีความเครียดสูงจากปัญหาครอบครัวและการเงินจึงไม่มีเวลาควบคุมพฤติกรรมของบุตร ขาดการส่งเสริมงานที่ต้องรับผิดชอบในวัยรุ่น และผู้ปกครองมีแนวโน้มดื่มสุราเพื่อลดความเครียดจากปัญหาต่างๆ จึงเป็นตัวอย่งการดื่มสุราให้แก่บุตรหลาน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ได้ข้อมูลความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราในนักเรียนที่มีช่วงอายุประมาณ 14-16 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเริ่มดื่มสุราครั้งแรก ดังนั้นการป้องกันควรเริ่มจากครอบครัว ควรให้เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มและปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะการดื่มสุราในครอบครัว ระดับโรงเรียนควรมีการป้องกันระดับปฐมภูมิในนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึง

มัธยมศึกษา โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในนักเรียนที่มีปัจจัยสัมพันธ์กับการดื่มสุรา เช่น เพศชาย ที่มีผลการเรียนต่ำ มีประวัติสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา และส่งเสริมให้มีกิจกรรมเสริมสร้างทักษะเพื่อพัฒนาตนเอง เช่น การสร้างความภูมิใจในตนเอง การฝึกปฏิเสธอย่างเหมาะสม และให้มีหน้าที่รับผิดชอบในยามว่าง ระดับชุมชนให้มีความเข้มงวดในการซื้อสุราและสถานที่ที่ดื่มสุรามากขึ้น

สรุป

ความชุกของการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือพบร้อยละ 44.2 การซื้อและดื่มสุราทำได้ง่ายและเปิดเผย ปัจจัยเรื่องเพศ เกรดเฉลี่ย สภาพของครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา รายได้ครอบครัว หน้าที่รับผิดชอบยามว่างและการใช้สารเสพติดอื่นร่วมขณะดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นนโยบายเชิงป้องกันควรเน้นระดับครอบครัว โรงเรียนและชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์โรงเรียนต่างๆ ที่อนุเคราะห์การเก็บข้อมูล ผศ.ดร.พญ. สุนันทา ฉันทกาญจน์ รศ.นพ.เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา ดร.เสาวลักษณ์ สุนนางกูร และ น.ส.นราทิพย์ สงวนพานิช ผู้ให้คำปรึกษาด้านสถิติวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล รศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย ผู้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม AUDIT ฉบับภาษาไทย น.ส.คันธมาพันธ์ ลิทธิสันต์ ผู้ช่วยวิจัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health; Geneva, Switzerland. World Health Organization; 2011.

2. Sornpaisarn B, Kaewmungskun C, Chaiphut D, Watthanaporn K, Nasueb S, Kamphangphet D, et al. Thailand alcohol situation 2006. Center for Alcohol Studies; 2006.
3. Kajorntham Y, Kajorntham P, Sonphaisan B. Effectiveness of policies and measures to control alcohol consumption. National Health Foundation; Bangkok; 2004.
4. Sornpaisarn B, Kaewmungskun C, Watthanaporn K, Nasueb S, Pimpundee W, Jongphrasertying P, et al. Thailand alcohol situation 2009. Center for Alcohol Studies; 2009.
5. Onmoy P. First alcohol drinking and binge drinking among youth in Muang district, Uttaradit province. *Journal of Public Health* 2011; 41(3):250-61.
6. Assanangkornchai S. Pattern of alcohol drinking and alcohol use disorder in Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2009; 54(sup1):139s-52s.
7. Arunpongpaisal S. Alcohol intoxication and alcohol withdrawal. In: Assanangkornchai S, editor. *Alcohol use disorders and related problems: Significance and management in Thailand*. Bangkok: Saha Mit Phatthana Printing; 2014:231-67.
8. Perngpam U. Thai youths and their drinking. *Journal of Health Research* 2007; 21(2):87-92.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Adolescent substance abuse. In: Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams; 2007: 1294-8.
10. Benjaponpitak A. Current advance in alcohol research. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1998; 43:159-66.
11. Onmoy P. Alcohol-related consequences among youth in Mueang district, Uttaradit province. *Journal of Health Science* 2011; 20(4):684-92.
12. Chaisong S, Pakdeesettakul K, Thummarungsri T. Provincial alcohol report 2011. Center for Alcohol Studies; 2011.
13. Sunthorn P. The prevalence and alcohol consumption behaviors among high school students in Lee, Lumpoon. *Lanna Public Health Journal* 2013; 9(1):35-48.
14. Sunkasila A, Poohurn N, Kabuankaew T. Alcohol beverage drinking custom of youth in Tambon Ver Yang talad Kalasin. *Research And Development Health System Journal* 2009; 2:27-37.
15. Samorabhumi C. Causal factors and prevention on guideline of alcohol drinking behavior among adolescent students in north-eastern Thailand. [dissertation] Chonburi: Burapha University; 2011.
16. Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 535-47.
17. Murg S, McCay R. Parental and peer disapproval of alcohol use and its relationship to adolescent drinking: age, gender, and racial differences. *Psychol Addict Behav* 2013; 27:604-14.

18. Brook JS, Balka EB, Crossman AM, Dermatis H, Galanter M, Brook DW. The relationship between parental alcohol use early and late adolescent alcohol use, and young adult psychological symptoms: a longitudinal study. *Am J Addict* 2010; 19:534-42.
19. Mogen CS, Brove KB, Larsen KS. Association between smoking and the risk of heavy drinking among young women: a prospective study. *Alcohol Alcoholism* 2008; 43:371-5.
20. Harrison EL, Mckee SA. Young adult non-daily smoker: patterns of alcohol and cigarette. *Addict Behav* 2008; 33:668-74.
21. Integrated Management for Alcohol Intervention Program. The alcohol use disorders identification test. [Internet]. 2009 [cite2015 February 26]. Available from: http://www.imaphailand.org/site/media/knowledge/practitioners/audit_self_test.pdf
22. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care, 2nd edition 2001.[Internet].2009 [cited 2015 Feb 26]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/5/WHO_MSD_MSB_01.6a_tha.pdf
23. Patrick ME, Schulenberg JE. Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. *Alcohol Res;Current reviews* 2013; 32:193-200
24. Ditsong A. Factors affecting alcohol beverages drinking behaviors of junior high students Mathayomprachaniwet school district Bangkok metropolis [dissertation] . Chon buri : Kasetsart University; 2007.