ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

จุฑารัตน์ ชื่นใจ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

จุฑารัตน์ ชื่นใจ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS AFFECTING THE ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR OF PEOPLE IN TA SUB-DISTRICT, KHUNTAN DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

JUTARAT CHEANJAI

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

May 2024

Copyright 2024 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล

จังหวัดเชียงราย

ของ จุฑารัตน์ ชื่นใจ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกูล มะโนทน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล
จังหวัดเชียงราย

ผู้ศึกษาค้นคว้า: จุฑารัตน์ ชื่นใจ, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2566

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร. สุทธิชัย ศิรินวล

คำสำคัญ: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรม, การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (survey Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ประชากรคือ ประชาชนอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ในพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson Correlation Coefficient, Biserial Correlation และ Multiple Regression Analysis ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.10) อยู่ในช่วงอายุ 30–44 ปี (ร้อยละ 37.00) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 49.40) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 32.50) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 32.50) รายได้เฉลี่ย 10,000 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 28.30) ภาระหนี้สินต่ำกว่า 5,000 (ร้อยละ 70.00) ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 28.30) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 85.00) มีความรู้อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 12.10, S.D. = 3.32) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.83) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.89) มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.95) มีการเข้าถึงแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.20) มีแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.22) มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 24.00) และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้าได้ร้อยละ 17.40 ได้แก่ เพศชาย การเข้าถึงแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว (R^2 = 0.174, Adj.R^2 = 0.167, F = 25.008, Sig < 0.001**)

Title: FACTORS AFFECTING THE ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR OF PEOPLE IN TA SUB-DISTRICT, KHUNTAN DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Author: Jutarat Cheanjai, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2023

Advisor: Dr. Suthichai Sirinual

Keywords: Alcohol beverage, behaviors, Alcohol consumption

ABSTRACT

This survey research aimed to 1) study the alcohol consumption behaviors and 2) study the factors that affect the alcohol consumption behaviors among people in Da subdistrict. The sample were 18 to 59 years old. 360 participants were randomized by simple random sampling, data collected by using questionnaires, analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, Biserial Correlation and Multiple Regression Analysis. The result revealed that most were females (56.10%), aged at 30 to 44 years (37.00%), status married (49.40%), education level at bachelor's degree or higher (32.50%), employed (32.50%), average income at 10,000 baht or higher (28.30%), had debts under 5,000 (70.00%), alcohol affect to work and daily life (28.30%), did not have any underlying disease (85.00%), knowledge at good level ($\bar{x}$ = 12.10, S.D. = 3.32), attitudes were at a moderate (75.83%), perceived of self-efficacy were at a moderate (73.89%), familial relationships were at a moderate (76.95%), and access to alcohol was at a moderate (72.20 %) had social and familial support at a moderate (72.22 %), consumption behaviors level at 2 degree (24.00%) and factors that could predict alcohol consumption behavior among people of Ta Subdistrict at 17.40% including gender, alcohol access, and social and family support. (R^2 = 0.174, Adj. = 0.167, F = 25.008, Sig < 0.001**)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สุทธิชัย ศิรินวล อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้และคอยให้คำแนะนำ อีกทั้งยังให้การช่วยเหลือผู้วิจัยในเรื่องต่าง ๆ เสมอมาจนทำให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา คุณบรรพต วังวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเวียงเชียงรุ้ง คุณประภัสสร กาวิโล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายงานสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลขุนตาล ดร.สุทธิชัย ศิรินวล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้ความกรุณาสละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม พร้อมให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสมแก่การนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

ขอขอบพระคุณประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่การศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และเพื่อนร่วมงานทุกท่านตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลเนื้อหาสาระในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้จะมีประโยชน์และมีคุณค่าในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยกราบขออภัยมา ณ โอกาสนี้

จุฑารัตน์ ชื่นใจ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญ 1

วัตถุประสงค์ 3

คำถามงานวิจัย 3

สมมติฐานการวิจัย 3

ขอบเขตของการศึกษา 3

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 6

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 9

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 11

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ 14

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ 15

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือ สุรา 21

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 37

กรอบแนวคิด 41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 42
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 43
การวิเคราะห์ข้อมูล 48
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย 48
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 48
การตรวจสอบเครื่องมือ 49
การเก็บรวบรวมข้อมูล 50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 51
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล 52
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 54
ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 57
ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 58
ส่วนที่ 5 สัมพันธภาพในครอบครัว 60
ส่วนที่ 6 การเข้าถึงแอลกอฮอล์ 61
ส่วนที่ 7 แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว 63
ส่วนที่ 8 AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT) แปลโดยสาวิตรี อัษณางค์กรชัย 64
ส่วนที่ 9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า 65
ส่วนที่ 10 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า 67
บทที่ 5 บทสรุป 69

สรุปผลการวิจัย 69
อภิปรายผล..... 71
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....77
บรรณานุกรม 78
ภาคผนวก 83
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....84
ประวัติผู้วิจัย 97

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจัดอันดับความสำคัญของพฤติกรรม (The Behavioral Matrix).....35

ตาราง 2 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล (N=360) 52

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนตำบลต้าในการตอบคำถาม เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (แจกแจงเป็นรายข้อ).....54

ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (N = 360) 56

ตาราง 5 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นทัศนคติเกี่ยวกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แยกเป็นรายข้อ.....57

ตาราง 6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360) 58

ตาราง 7 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แยกเป็นรายข้อ 58

ตาราง 8 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360).....59

ตาราง 9 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสัมพันธภาพในครอบครัว แยก เป็นรายข้อ 60

ตาราง 10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360).....61

ตาราง 11 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ 61

ตาราง 12 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ แยก เป็นรายกลุ่ม (N = 360) 62

ตาราง 13 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและ ครอบครัว 63

ตาราง 14 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360) 64

ตาราง 15 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360) 64

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และ Biserial Correlation 65

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้าโดยรวม 67

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กระบวนการทางปัญญา 6 ขั้นของ Bloom's Taxonomy 16

ภาพ 2 ทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE–PROCEED Model) 31

ภาพ 3 แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ 37

ภาพ 4 กรอบแนวคิด 41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การดื่มสุราเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและปัญหาในระดับนานาชาติ โดยประชากรประมาณ 2 ล้านคนทั่วโลกมีแนวโน้มการดื่มสุรามากขึ้น และยังส่งผลให้คนทั่วโลกเสียชีวิตประมาณ 2.5 ล้านคนต่อปี ในสังคมไทยผู้ดื่มส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.2 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติและในภาพรวมของประเทศไทยพบความชุกของนักดื่มไทยเท่ากับร้อยละ 46.4 จากการสำรวจประชากรไทยที่อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 57 ล้านคนทั่วประเทศ เริ่มดื่มสุราที่อายุเฉลี่ย 19.4 ปี สำหรับหญิงเริ่มดื่มเฉลี่ยที่อายุ 24.5ปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2565; องค์การอนามัยโลก WHO, 2022) ได้จำแนกพฤติกรรมการดื่มสุราตามลักษณะการดื่มสุราและพฤติกรรมที่ประเมินจากอาการและอาการแสดงของการติดสุรา ปริมาณ การดื่ม พฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ได้เป็น 4 พฤติกรรม คือ 1) พฤติกรรมการดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low risk drinking) เป็นการดื่มที่ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันเทียบเป็นเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 60 มิลลิลิตร เบียร์ประมาณ 1.5–2 กระป๋อง และมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันใน 1 สัปดาห์ 2) พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) เป็นลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม เปรียบเทียบเป็นปริมาณการดื่มคือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 3 กระป๋อง เหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ¼)ดื่ม พฤติกรรมการดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) เป็นลักษณะของการดื่มที่ผู้ดื่มได้รับผลเสียซึ่งอาจจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงานหรือสัมพันธภาพกับผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบติด (alcohol dependence) เป็นลักษณะของการดื่มที่ผู้ที่ดื่มมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่มทำให้ความรับผิดชอบหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องไป เช่น การงานหรือครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

เมื่อจำแนกรายภูมิภาค พบว่า ภูมิภาคที่มีความชุกของนักดื่มทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไปและกลุ่มวัยรุ่นสูงมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 35.4 และ 32.8 สำหรับความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ และร้อยละ 19.0 และ 16.8 สำหรับความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่นตามลำดับ) สำหรับประเด็นสถานการณ์รายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) สูงสุด

ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เชียงราย (ร้อยละ 45.3) รองลงมาคือ ลำพูน (ร้อยละ 44.1) พะเยา (ร้อยละ 44.0) น่าน (ร้อยละ 42.4) และสุรินทร์ (ร้อยละ 40.6) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าประชากรเกือบครึ่งหนึ่งของจังหวัดดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนับว่าสูงมาก เมื่อเทียบกับ 5 ลำดับ ต่ำสุด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และสงขลา (Thai Health Health promotion, 2023)

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง การดื่มสุราอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและผลกระทบต่าง ๆ ต่อครอบครัวและสังคม เริ่มตั้งแต่การเกิดภาวะการเมาสุรา (alcohol intoxication) ซึ่งเกิดขึ้นจากการดื่มในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้ร่างกายและจิตใจผิดปกติไปจากเดิม จนกระทั่งการเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของความเจ็บป่วยต่าง ๆ อีกหลาย ๆ โรค เช่น โรคตับแข็ง โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางจิตประสาท เป็นต้น และเป็นที่แน่นอนว่าย่อมส่งผลต่อสังคม จากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนหากผู้บริโภคดื่มแล้วขับ รวมไปถึงการทะเลาะวิวาทและการทำร้ายร่างกายได้ จากการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะโรคและการบาดเจ็บของปี 2564 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 15.7 ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความพิการ (Disability adjusted life years, DALYs) ถึงประมาณ 506,000 DALYs จึงเป็นความเร่งด่วนของประเทศในการหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Health Education Division ,2020)

จากการสำรวจ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร, 2564) พบว่าพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย มีจำนวนร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทุกปี รวมไปถึงร้านอาหารและร้านกาแฟที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยนั้นมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และจากการเพิ่มขึ้นของร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประชาชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมากขึ้น เห็นได้จากการสำรวจร้านค้าในชุมชนประจำทุกปี โดยในปี 2563 มีร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนทั้งหมด 53 ร้าน แบ่งเป็นร้านชำ 40 ร้าน และร้านอาหาร (ร้านกาแฟ) 13 ร้าน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ถึง 5 ร้าน ในปี 2564 มีร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนทั้งหมด 60 ร้าน แบ่งเป็นร้านชำ 48 ร้าน และร้านอาหาร (ร้านกาแฟ) 12 ร้าน ปี 2565 มีร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2564 อีก 5 ร้าน ซึ่งเป็นร้านอาหารที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น สอดคล้อง

กับการศึกษาของ เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน (2564) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นการสำรวจหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

คำถามงานวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ตามฐานทะเบียนราษฎร์ที่อยู่จริง ทั้งหมด จำนวน 3,647 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งหมดจำนวน 360 คน ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% รายละเอียดดังนี้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากสูตร $n = \frac{N}{1 + Ne2}$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

E แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

กำหนดให้ค่า e = 0.05

แทนค่า $n = \frac{3,674}{1 + 3674 \times (0.05)2}$

= 360 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่

1.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ภาระหนี้สิน สถานภาพ ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่ม เช่น อุบัติเหตุ บาดเจ็บ เจ็บป่วย การทะเลาะวิวาท

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว

2.2 การเข้าถึงแอลกอฮอล์

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า ความเข้าใจที่ได้รับมาจากประสบการณ์ หรือสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สภาวะทางจิตใจซึ่งแสดงถึงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นซึ่งก่อตัวขึ้นจากประสบการณ์และส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือชี้แนะต่อพฤติกรรมเป็นการประเมินความความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่เป็นผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในแนวทางที่ชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกถึงการนำสารแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอาการมึนเมาเข้าสู่ร่างกายรวมถึงความสามารถในการซื้อเพื่อสนองความต้องการของผู้บริโภคหรือบำบัดความต้องการของมนุษย์ ตามแบบประเมินปัญหาการดื่ม สุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ของเหลวที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 80.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถดื่มได้ ได้แก่ สุราขาว สุรากลั่น (เหล้าสี) เบียร์ ไวน์ สาโท (เหล้าน้ำขาว) และ สุราขาวผสมพิเศษ (เชียงชุน)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวของดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. ความรูเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
6. ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์หรือ สุรา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพ จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกายส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิดความรู้เจตคติค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้ เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมาพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดแสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้าในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (กองสุขศึกษา, 2560)

1. กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

2. กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

3. กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

3.1 ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

3.2 การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข

3.3 โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรคความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค

3.4 องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

3.5 ความรู้

3.6 องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

พฤติกรรม คือ กิจกรรมต่าง ที่เกิดซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่ สามารถสังเกตได้ (อาภรณ์ รับไชย, 2560) พฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเองและคนอื่น หรือชวนทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ ไปสู่บุคคลอื่นบุคคลใดก็ตามที่ต้องการมีชีวิตที่ยาวนานนั้นจะต้องมีพฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคลที่ถูกต้อง (อาภรณ์ รับไชย, 2560) ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 2 กลุ่ม คือ

1. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล

กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม ซึ่งมีรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถแก้ปัญหา ดังนี้

1.1 Health Belief Model ยึดแนวคิดในด้านการป้องกันโรคที่ว่าบุคคลจะป้องกันตนเองก็ต่อเมื่อเชื่อว่ามีโอกาสจะเป็นโรคนั้น โรคนั้นทำให้ตาย รวมถึงได้รับประโยชน์โดยตรงจากการป้องกันโรค มีปัจจัยจูงให้ปฏิบัติ มีปัจจัยร่วม เช่น อายุ เพศ บุคลิก ลักษณะเฉพาะของบุคคล มีปัจจัยกระตุ้น เช่น กฎหมาย เพื่อน เจ้าหน้าที่ (กองสุขศึกษา, 2560)

1.2 Fishbein's Behavior Intention Model ยึด หลักทัศนคติของบุคคลเพื่ออธิบายพฤติกรรม โดยเน้นที่ความตั้งใจที่จะกระทำซึ่งทัศนคตินี้เป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิด (เกิดจากความเชื่อในความสามารถของจนเอง (Self–Efficacy) ซึ่งอธิบายโดย Bandura (กองสุขศึกษา, 2560) และบรรทัดฐานของกลุ่ม

1.3 ยึดหลักความคาดหวังของตัวบุคคล เพื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมความคาดหวังมี 2 ประเภท คือ Internal Locus Of Control เกิดจากความคาดหวังเฉพาะตัวไม่ต้องมีผู้บังคับและ External Locus Of Control เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่าคาดหวัง เช่น ดวงชะตา ความเชื่อในตัวบุคคลที่เป็นต้นแบบ (กองสุขศึกษา, 2560)

2. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกบุคคล

กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งมีรูปแบบการนำปัจจัยภายนอกมาใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบุคคลและใช้กันมาก ได้แก่ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม การแก้ปัญหาสาธารณสุข (Social Support Strategy) ยึดหลัก การตัดสินใจของบุคคลได้รับการสนับสนุนโดยตรง

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ ข่าวสาร กฎระเบียบ ข้อบังคับ (กองสุขศึกษา, 2560)

2.2 รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแบบซับซ้อน กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยยึดหลักพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลแบบผสมผสาน (Complex Support Strategy) ไม่สามารถแยกออกได้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องจัดการแบบบูรณาการโดยเน้นที่ผลสัมฤทธิ์เป็นหลักจึงเป็นการผสมผสาน

แนวคิดของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล และความหลากหลายของกระบวนการทางสังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2560)

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของคำว่าพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออก ถึง ความรู้สึก ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม (จิราพร เพชรดำ, 2556) พฤติกรรม (Behavior) คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านั้น อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้ หรือวัดได้เช่น การเดิน การพูดการเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น (พรพิมล สัมพันธ์พงศ์, 2556)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของอินทรีย์ (Organism) หรือสิ่งมีชีวิต การกระทำที่ว่านี้ รวมทั้งการกระทำที่เกิดขึ้นทั้งที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวในขณะทำ และยังหมายรวมทั้งการกระทำที่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม (พรพิมล สัมพันธ์พงศ์, 2556)

จากความหมายของพฤติกรรม จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำการแสดงอาการ หรืออากัปกิริยาของอินทรีย์ทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเองเท่านั้นที่รู้ได้และในสวนที่บุคคลอื่นจะรู้ได้

ลักษณะที่สำคัญของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เรียกว่า เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การสะดุ้งเมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตาเมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมได้และจัดระเบียบได้ เนื่องมาจากมนุษย์มีสติปัญญาและอารมณ์ (emotion) เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบสติปัญญาหรืออารมณ์จะเป็นตัวตัดสินว่าควรจะปล่อยกิริยาใดออกไปก็ตาม ถ้าสติปัญญาควบคุมการปล่อยกิริยาเราเรียกว่าเป็นการกระทำตามความคิดหรือทำด้วยสมอง แต่ถ้าหากอารมณ์ควบคุม เรียกว่า เป็นการทำตามอารมณ์หรือปล่อยตามใจ นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าอารมณ์มีอิทธิพลหรือพลังมากกว่าสติปัญญา ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนยังมีความโลภ ความโกรธ ความหลง ทำให้พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตามความรู้สึกและอารมณ์เป็นพื้นฐาน

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม เจคติ และการปฏิบัติ เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) หมายถึง ความสามารถทางด้านความรู้การให้ ความคิดและพัฒนาการทางสติปัญญา ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Compression) ประยุกต์ (Application) วิเคราะห์ (Analysis) สังเคราะห์ (Synthesis) การประเมิน (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการเห็นคุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล จำแนกได้ดังนี้ การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) การตอบสนอง (Responding) การให้ค่านิยม (Valuing) การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value complex)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง พฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยด้านพุทธิปัญญาเป็นพฤติกรรมที่ประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี (อุษาพร เสวกวิ, 2564)

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและใช้สินค้าและบริการ ทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อนและเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านั้น (ชูชัย สมิทธิไกร, 2554)

พฤติกรรมบริโภค คือ พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลแต่ละบุคคลในการค้นหาการเลือกซื้อ การใช้การประเมินผลหรือการจัดการกับสินค้าและบริการซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

พฤติกรรมการบริโภค เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการซื้อ การใช้ผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจตามความต้องการตามความคิดและตามประสบการณ์ของผู้บริโภค

การศึกษาของผู้บริโภคจะก่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์ (ภาณุพงศ์ นาคจู, 2555)

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมบริโภค คือ พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลแต่ละบุคคลในการค้นหา การเลือกซื้อ การใช้ การประเมินผลหรือการจัดการกับสินค้าและบริการ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ (HI focus เจาะลึกระบบสุขภาพ 2560) พฤติกรรมการบริโภค เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการซื้อ การใช้ผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจตามความต้องการตามความคิดและตามประสบการณ์ของผู้บริโภค การศึกษาของผู้บริโภคจะก่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึงปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบแผนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (WHO, 2022 อ้างอิงใน สาวิตรี อัษณางค์กรชัย, 2564) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายชนิดและแต่ละชนิดมีปริมาณแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดขนาดดื่มมาตรฐานขึ้นมา เพื่อให้ผู้ที่ดื่มรู้ว่าตนเองได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากน้อยเพียงใด สำหรับ 1 ดื่มมาตรฐาน (1 drink) หมายถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นับเป็น 1 ดื่มมาตรฐาน ได้แก่ เบียร์ 1 แก้ว (285 มิลลิลิตร) มีแอลกอฮอล์อยู่ 5% ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 มิลลิลิตร) มีแอลกอฮอล์อยู่ 12% และเหล้า 1 แก้ว (30 มิลลิลิตร) มีแอลกอฮอล์อยู่ 40% สำหรับลักษณะแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้

1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบที่มีความเสี่ยงน้อย (Low Risk Drinking) หมายถึง การดื่มในลักษณ์ที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่นโดยการดื่มใน ผู้ชาย มีการดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรี 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์ 4 แก้วเล็ก (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณไม่เกิน 20 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ สำหรับผู้หญิงดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์ 2 แก้วเล็ก (1 แก้วเล็กปริมาณ

100 มิลลิลิตร) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณไม่เกิน 10 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะนี้เรียกว่า การดื่มอย่างปลอดภัย (Safe Limit Drinking)

2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง (Hazardous Drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดไว้ว่าเป็นปริมาณความผิดปกติชนิดหนึ่งการกำหนดปริมาณลักษณะของการดื่มแบบเสี่ยงจะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง (Threshold Values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของสุขภาพของผู้ดื่ม โดยลักษณะการดื่มแบบเสี่ยง คือ ในผู้ชายมีการดื่มที่มากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ มากกว่า 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรีมากกว่า 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์มากกว่า 4 แก้วเล็ก (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) สำหรับในผู้หญิงการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ มากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า40 ดีกรี มากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์มากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) นอกจากนี้การดื่มอย่างหนักหรือแบบเมาหัวราน้ำ (Binge Drinking) ก็ถือว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย (Harmful Drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสภาพร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และให้คำจำกัดความโดยอาศัยตามหลักเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual Disorder Forth Edition [DSM IV]) ประกอบด้วย

3.1 มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

3.2 ลักษณะของอันตรายสามารถตรวจพบได้

3.3 ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน หรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

3.4 ต้องไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะติดสุรา (Alcohol dependence) โดยลักษณะการดื่มแบบอันตราย คือ ในผู้ชายมีการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน สำหรับในผู้หญิงมีการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มเพื่อนหลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้บริโภคแอลกอฮอล์หรือบางคนมีทัศนคติว่าการบริโภคแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อนคือการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน

ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและความสนุกสนาน สังคม และวัฒนธรรม สังคมไทยมองเรื่องการบริโภคแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นและสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้เมื่อนั้นจะยิ่งทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ลดน้อยลง ทัศนคตินี้สอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อแอลกอฮอล์โดยช้านาน คนมักจะเชื่อในสรรพคุณของยาดองเหล้าและเชื่อว่าการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภทดีกรีอ่อน ๆ คงไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง กระแสของสื่อโฆษณาซึ่งในปัจจุบันนี้ สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก และในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์จะเห็นได้ว่ามีการแข่งขันทางการค้ากันสูงมาก โดยมีโฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อโฆษณาขึ้นเป็นจำนวนมากเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม หรือเป็นเรื่องที่ควรน่าจะภูมิใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรลองเพื่อแสดงความเป็นชายอย่างแท้จริง บางผลิตภัณฑ์จะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น กลุ่มสุภาพสตรีให้หันมามีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากมีสื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้วสื่อในลักษณะบันเทิงต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลงก็มีส่วนจูงใจผู้ชมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างแพร่หลายมีส่วนต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้

ความเครียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้บริโภคนั้นเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลืมความทุกข์ และเกิดคึกคะนอง หลายครั้งทำให้ต้องดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลประการหนึ่งของผู้บริโภคเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าเมื่อบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำให้เกิดความรู้สึกตรงข้าม คือ กระวนกระวาย เครียดหงุดหงิดได้ง่ายโดยเฉพาะช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเริ่มลดลง

บุคลิกภาพ บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพ แบบประหม่า วิตกกังวล ไม่มั่นใจ ถ้าบริโภคแอลกอฮอล์ไปแล้วช่วยทำให้สิ่งเหล่านี้หายไป เช่น ทำให้รู้สึกกล้าและมั่นใจมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เช่น ชอบความก้าวร้าว รุนแรง ไม่เกรงใจ และไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองกระทำต่อผู้อื่นก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นคนติดแอลกอฮอล์เช่นกัน

ภาวะดื้อต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ เมื่อบริโภคแอลกอฮอล์ไปได้ระยะหนึ่งจะเกิดการดื้อต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ขึ้น อาจเป็นเพราะเกิดการเผาผลาญของแอลกอฮอล์ในร่างกายได้มากขึ้น ทำให้ฤทธิ์ต่าง ๆ ของแอลกอฮอล์หมดไปอย่างรวดเร็วจึงต้องบริโภคในปริมาณที่มากขึ้น

หรืออาจเกิดจากการที่ร่างกายโดยเฉพาะสมองของมนุษย์มีการปรับตัวในลักษณะที่เคยชินต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เหล่านี้จะนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ที่พึงประสงค์ดังเดิม

ภาวะขาดแอลกอฮอล์ มีอาการเช่นเดียวกับภาวะขาดสารเสพติดทั่ว ๆ ไป หรือเรียกว่าอาการลงแดง เนื่องมาจากว่าการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมากหรือการดื่มอย่างต่อเนื่องจะเกิดผลต่อการปรับตัวของสมอง ดังนั้นเมื่อปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายลดลงจึงส่งผลต่อการทำงานของสมองทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย มือสั่น นอนไม่หลับ และต้องหวนกลับมาบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อระงับอาการเหล่านี้

ปัจจัยทางชีวภาพอื่น ๆ พบว่า คนที่มีการตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ลักษณะที่ดื้อต่อฤทธิ์ของสารนี้อาจจะต้องบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่าเกณฑ์ที่เฉลี่ย จึงจะเกิดอาการมึนเมาได้ คนกลุ่มนี้ยิ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นคนติดแอลกอฮอล์เมื่อมีอายุมากขึ้น

จากการศึกษาความหมายของพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณความถี่ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปในร่างกายในแต่ละครั้ง การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อร่างกายผู้ดื่มทำให้เสียสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดขนาดและปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม รวมไปถึงปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อนดื่มเพื่อลดปัญหาความเครียดส่วนบุคคล บางคนอาจถึงขั้นภาวะติดแอลกอฮอล์ ปัจจัยเหล่านี้สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของมนุษย์ได้ทั้งนั้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความรู้ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำได้โดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริงทฤษฎีรูปแบบกฎโครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจดจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในที่นี้คือข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์คำจำกัดความ เป็นต้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ความรู้ หมายถึงการรู้ในข้อเท็จจริงทฤษฎีเหตุการณ์ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา

ค้นคว้าสังเกตประสบการณ์ต้องอาศัยระยะเวลาสามารถที่จะวัดระดับความรู้ได้โดยสรุป ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า การสังเกต รวมทั้งประสบการณ์ ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกับการสื่อสารเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ นักสังคมสงเคราะห์ได้บอกถึงหลักการเรียนรู้ คือ

1. บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน เช่น วัย ระดับการศึกษา ภาษา เชื้อชาติ เป็นต้น

2. การตอบสนองทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการเรียน ซึ่งการให้รางวัลชมเชยจะมีประสิทธิภาพของการเรียนรู้มากกว่าลงโทษ แต่บางครั้งการลงโทษก็เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ที่ดี เนื่องจากมนุษย์จะเรียนรู้ภายหลังการได้รับความเจ็บปวด

3. การแสดงให้เห็นเป็นการเรียนรู้ที่ดีกว่าการบอกให้ทำโดยเฉพาะเรื่องที่ความซับซ้อน

4. ทัศนคติมีผลต่อการเรียนรู้ ทัศนคติที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสารจะมีผลต่อสารนั้นด้วย

5. ความจำ มีความสัมพันธ์กับความใหม่ของสาร การได้รับข่าวสารสดการให้ข่าวสารช้าจะทำให้เกิดการจดจำและเก็บข่าวสารนั้นไว้

6. การมีส่วนร่วม เช่น การทดลอง ทำให้เกิดการเรียนรู้

7. การนำเสนอข้อมูลหรือข่าวสารด้วยวิธีแปลกใหม่ จะเพิ่มความน่าสนใจและกระตุ้นการเรียนรู้ได้ดี

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom's Taxonomy)

Bloom (1956) ได้จำแนกพฤติกรรมทางการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา คือ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ด้านความรู้ความจำ ความเข้าใจการนำไปใช้ การวิเคราะห์การสังเคราะห์และการประเมินค่า (ศิริกันยา แก่นทอง, 2557) กล่าวว่า การจัดพฤติกรรมการเรียนรู้ของ Bloom พัฒนาขึ้นในช่วงที่ 6 ของศตวรรษที่ 20 (1950–1959) โดยใช้หลักจำแนกอันดับ (Taxonomy) ซึ่งแยกพฤติกรรมการเรียนรู้ออกได้เป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ได้แก่ ความรู้ความจำ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การนำไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมินค่า (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) ได้แก่ การรับรู้ (Receiving) การตอบสนอง (Responding) การเห็นคุณค่า (Valuing) การจัดระบบและการสร้างกรอบความคิด (Organization and Conceptualizing) และการสร้างลักษณะนิสัย (Characterization by value or Value Concept)

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ได้แก่ การเลียนแบบ (Imitation) การทำตามแบบ (Manipulation) การทำอย่างถูกต้อง (Precision) ความชัดเจนในการปฏิบัติ (Articulation) การทำอย่างเป็นธรรมชาติหรืออัตโนมัติ (Naturalization)

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการคิดหรือกระบวนการทางปัญญา คือ พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย เนื่องจากพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นสมรรถภาพทางสติปัญญาหรือทางสมองของผู้เรียนในการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่ผู้เรียนจะต้องอาศัยความสามารถทางสมองเป็นที่ตั้งของการคิดในระดับต่าง ๆ รวมทั้งจดจำ เช่น การเรียนวิชาคณิตศาสตร์ การแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ การทำความเข้าใจในการอ่าน การเขียนเรียงความการคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ เป็นต้น ในปี ค.ศ. 1956 บลูม (Bloom) และคณะได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ว่ามีลักษณะเป็นกระบวนการทางปัญญาที่เป็นลำดับขั้น (Benjamin Bloom's Taxonomy of Education Objectives) และจะค่อย ๆ เพิ่มความซับซ้อนขึ้น จนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของทั้งหมด 6 ขั้น ดังแผนภาพต่อไปนี้

ภาพ 1 กระบวนการทางปัญญา 6 ขั้นของ Bloom's Taxonomy

จากรูปสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความรู้ความจำ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การนำไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถทางด้านการคิดและความสามารถทางปัญญา ซึ่งผู้เรียนทุกคนจะต้องมีเพื่อพัฒนาสติปัญญาของตัวผู้เรียนเองและสามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาและใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) (พฤติกรรมด้านจิตใจ)

ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดีงามอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ จะประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ 5 ระดับ ได้แก่ 1) การรับรู้ 2) การตอบสนอง 3) การเกิดค่านิยม 4) การจัดระบบ 5) บุคลิกภาพ

พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) (พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท)

พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนิชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้

1. การรับรู้
2. กระทำตามแบบ
3. การหาความถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจ
5. การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ

จากทฤษฎีดังกล่าวคือผู้เรียนทุกคนนั้นต้องมีพื้นฐานในการเรียนรู้ทุกคน แต่อาจจะไม่เท่ากันเพราะคนเรามีการเรียนรู้ที่ต่างกัน บางคนพบเจอสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่นก็จะมีความรู้ความเข้าใจที่ต่างจากคนอื่น แต่ถ้าผู้เรียนมีพื้นฐานในการเรียนรู้คล้าย ๆ กันมีความรู้ความเข้าใจมีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์คล้าย ๆ กันผลการเรียนรู้ของคนกลุ่มนี้ก็จะคล้ายกันด้วย การที่ผู้เรียนจะเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นผู้เรียนจะต้องมีความกระตือรือร้นตลอดเวลา ผู้เรียนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เราจะเรียนรู้ เมื่อมีความเข้าใจแล้วต้องวิเคราะห์ให้ได้ก่อน จากนั้นถึงจะประเมินค่า จากทฤษฎีดังกล่าวกล่าวว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทุกสิ่งนี้ต้องดำเนินไปอย่างพร้อม ๆ กัน ถึงจะเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การวัดความรู้

การวัดความรู้ (อัครเดช เกตฉ่ำ, 2559) ได้แบ่งแบบทดสอบความรู้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. แบบทดสอบวัดความเรียง (Essay Test) เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้และผู้ตอบต้องเรียบเรียงคำตอบเอง ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นแล้วเขียน 13 คำตอบเองตามที่ถนัด ในการวิจัยไม่นิยมใช้เนื่องจากใช้เวลามาก เว้นแต่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ หรือสำรวจเบื้องต้น

2. แบบทดสอบแบบตอบสั้น (Short Answer Test) เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ ผู้ตอบต้องหาคำตอบเองเหมือนกับความเรียง แบ่งเป็น 3 ชนิด

2.1 แบบข้อคำถามสมบูรณ์ (Completion) รูปแบบการถามจะใช้ประโยคที่มีเนื้อหาสมบูรณ์แต่ให้ตอบสั้น ๆ เพียงคำเดียวหรือวลีเดียว

2.2 แบบข้อความไม่สมบูรณ์ (Incompletion) รูปแบบคำถามใช้ประโยคไม่สมบูรณ์และเว้นช่องให้เติมคำหรือวลีจะทำให้ประโยคสมบูรณ์

2.3 แบบเติมคำที่มีความสัมพันธ์รูปแบบนี้จะตั้งคำถามด้วยประโยคหลักแล้วตามด้วยคำหรือข้อความย่อย ๆ เว้นไว้ให้ผู้ตอบที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคำหรือข้อความย่อยที่กำหนดไว้

3. แบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Items) เป็นแบบที่กำหนดให้ทั้งคำถามและคำตอบ ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนด นิยมใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเนื่องจากใช้เวลาในการตอบน้อย การตรวจและการวิเคราะห์ทำได้ง่ายและสะดวก มีหลายรูปแบบ ได้แก่

3.1 แบบสองตัวเลือก มีลักษณะเป็นแบบถูกผิดเป็นหลัก ใช้ถามข้อเท็จจริงและวัดความรู้ในระดับความจำในการสร้างคำตอบจะต้องถูกหรือจริง ส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนไม่มีประโยคปฏิเสธ ให้ใช้ประโยคสั้นมีเนื้อความเดียว เว้นแต่คำถามในลักษณะเหตุผลแบบนี้นิยมใช้ในการสัมภาษณ์ หรือใช้ส่งให้ประชาชนที่มีระดับการศึกษาน้อยตอบ

3.2 แบบหลายตัวเลือก เป็นแบบที่กำหนดคำตอบให้มากกว่า 2 คำตอบ ซึ่งมีตั้งแต่ 3–5 คำตอบ โดยทั่วไปนิยม 4 คำตอบ ผู้ตอบเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว ในการสร้างข้อคำถามต้องชัดเจน มีเนื้อความเดียว แต่ละข้อคำถามเป็นอิสระกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการแนะนำตอบในข้ออื่น คำถามไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ ควรใช้ประโยคบอกเล่าที่สมบูรณ์ ส่วนคำตอบที่กำหนดนั้นคำตอบทั้งหมดในข้อเดียวกันต้องเป็นเรื่องเดียวกัน มีโอกาสถูกพอ ๆ กัน สั้นยาวพอ ๆ กัน และจะต้องเป็นอิสระกันอย่างให้ถูกผิดทับซ้อนกันจะทำให้ตอบลำบาก

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึงสิ่งที่ได้จากการสะสมจากการศึกษาเล่าเรียน การสังเกต การค้นคว้าหาประสบการณ์ไม่ว่าจะเป็นทักษะภาคปฏิบัติหรือภาคทฤษฎีก็ตาม โดยการวัดทดสอบความรู้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. แบบทดสอบแบบวัดเรียงความ (Essay Test) เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้ผู้ตอบต้องเรียงคำถามด้วยตนเอง

2. แบบทดสอบตอบแบบสั้น (Short Answer Test) เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบแบบสั้น ๆ

3. แบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice items) เป็นแบบที่กำหนดให้ทั้งคำถามและคำตอบ ผู้ตอบต้องเลือกตอบตามแบบที่กำหนด

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ ความหมาย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจ ท่าทีความรู้สึกนึกคิดและความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสารหรือพฤติกรรมที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทัศนคติจึงมีผลต่อการแสดงออกพฤติกรรม ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนั้นออกมาโดยทางพฤติกรรม ทัศนคติเป็นเรื่องคาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อความรู้สึกที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ท่าทีแสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้แสดงออกด้านการปฏิบัติ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคล อันเนื่องมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจจะเป็นบวกหรือลบก็ได้ สุภาวิดา นิ่มอร่าม (2556) ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของสภาวะจิตใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความเห็นของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า การที่จะทราบทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะต้องใช้วิธีแปลความหมายของความคิด หรือการแสดงออกของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้น ทัศนคติ เป็นเรื่องระหว่างความรู้สึก ความเชื่อ หรือการรับของบุคคลที่จะมีแนวโน้มพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคติ

การเกิดทัศนคติ ทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จะเกิดขึ้นได้นั้น ฟอสเตอร์ (1992 อ้างอิงใน สุภาวิดา นิ่มอร่าม, 2556) ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติว่ามีสาเหตุอยู่ 2 ประการ ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีกับสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ก่อให้เกิดทัศนคติบุคคลจากการได้พบเห็น คุ้นเคย ทดลอง ถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง (Direct Exprerice)

2. ค่านิยมและการตัดสินค่านิยมบุคคลแต่ละบุคคล จะมีค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยมต่อสิ่งเดียวกันที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือมาตรฐานของกลุ่มบุคคลนั้นวางไว้ร่วมกัน

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ (ณรงค์ชัย หัตถี, 2556)

1. การสนใจ (Attention) การที่บุคคลมีการเอาใจใส่ สนใจจะก่อให้เกิดความเข้าใจตามมาและเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในที่สุด

2. ความเข้าใจ (Comprehension) คือ การเข้าใจในความหมายของสาระนั้น ๆ

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลสืบเนื่องมาจากการสนใจ

4. การคงอยู่ (Retention) เป็นความคงทนหรือการจดจำ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

5. การกระทำ (Action) หากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การกระทำหรือพฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วย

ความสอดคล้องระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม

ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของตัวบุคคล การศึกษาทัศนคติของบุคคลจะช่วยให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น

ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้คิด (Cognitive Component) คือ ความเชื่อด้านการรับรู้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสิ่งของบุคคลหรือปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น ถูก–ผิด

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Agentive Component) ความรู้สึกกับความคิดจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน องค์ประกอบด้านนี้จึงเป็นการประเมินความรู้สึก ความชอบหรือการตอบสนองอารมณ์ในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ โดยมีกระบวนการเกิดความรู้สึกได้ 2 แบบ (สุภาวิดา นิ่มอร่าม, 2556)

2.1 แบบที่ 1 ความรู้สึกเกิดจาการตีความหมายโดยอาศัยประสบการณ์ ความรู้ความเชื่อมั่นที่มีมาแต่เดิม

2.2 แบบที่ 2 ความรู้สึกถูกสร้าง โดยไม่ต้องไตร่ตรองหรือตีความตามอาศัยการวางเงื่อนไขตามทฤษฎีการเรียนรู้ที่ได้รับมา

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำเป็นพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งเร้าจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติผู้วิจัยจึงสรุปเกี่ยวกับเนื้อหาได้ดังนี้ ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคล

นั้น ๆ หรือการรับรู้ของบุคคลที่มีแนวโน้มพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดทัศนคติของตนเอง การเกิดทัศนคติของบุคคลมีสาเหตุ 2 อย่าง คือ

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีกับสิ่งของบุคคลหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดทัศนคติจากการได้พบเห็น คุ้นเคย

2. ค่านิยมและการตัดสินค่านิยม บุคคลแต่ละบุคคลจะมีค่านิยมและการตัดสินใจต่อสิ่งเดียวที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือ สุรา

สุรา หรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในทางวิทยาศาสตร์หมายถึงเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เป็นส่วนผสมได้มาจากการหมักข้าว ข้าวโพด และผลไม้ต่าง ๆ ด้วยยีสต์ ปริมาณของ แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดแตกต่างกัน สังเกตได้จากจำนวนดีกรีของสุราแต่ละชนิดถ้าดีกรีสูงแสดง ว่าปริมาณแอลกอฮอล์สูง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 80% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ (เครือข่ายกาญจนาภิเษก, 2561)

สุราเป็นยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยจะออกฤทธิ์ต่อระบบประสานส่วนกลาง

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุราทั้งนี้ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ, 2560)

จากความหมายของแอลกอฮอล์จึงสรุปได้ว่า แอลกอฮอล์หรือสุรา หมายถึงเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งมีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เกิดจากหมักผัก ผลไม้ หรือเมล็ดพืชชนิดต่าง ๆ จะออกฤทธิ์กด ประสาทส่วนกลางทำให้สมองทำงานช้าลง

ประเภทเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ สุรา แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สุราประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled Liquors) คือ สุราที่เกิดจากการเอาน้ำส่า (แป้งหรือน้ำตาลหมักด้วยยีสต์จนเกิดมีแอลกอฮอล์) มากลั่น อาจจะตามด้วยการเติมสี ปรุงกลิ่นแต่งรส ด้วยสารปรุงแต่งอื่น ๆ ลงไปเพื่อให้ถูกใจผู้ดื่ม สุรากลั่นของไทยส่วนมากที่มีจำหน่ายคือ สุราขาว (เหล้าโรงงาน) สุราผสม สุราผสมพิเศษ (เหล้าเหลือง) สุราไทยนิยมใช้สารปรุงแต่งเช่น น้ำเชื้อ (Essence หรือ Flavos) น้ำยาสกัด (Extract) สี ผสมลงไปด้วย สำหรับสุราต่างประเทศเช่น บรั่นดี วิสกี้

2. สุราหมัก (Fermented Liquors) หรือสุราแช่ คือ สุราที่ได้จากการหมักส่า ทำให้เกิดเป็นน้ำเมาแต่ไม่มีการกลั่น มักจะหมักส่าจากเมล็ดธัญพืช แป้งจากพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช เช่น เบียร์กระแช่ น้ำขาว น้ำตาลเมา สาโท อุ เป็นต้น สุราไม่กลั่นของไทยที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่ คือ เบียร์ ไวน์ โดยเบียร์ไทยจะมีปริมาณแอลกอฮอล์สูงและแรงกว่าเบียร์ต่างประเทศ ส่วนน้ำขาวกระแช่ น้ำตาลเมา อุ สาโท ชาวบ้านมักจะทำเอง ซึ่งเมื่อก่อนจะผิดกฎหมาย แต่ปัจจุบันรัฐบาลได้สนับสนุนให้เป็นหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ชุมชนสามารถผลิตจำหน่ายได้โดยไม่ผิดกฎหมาย

นอกจากนี้ได้มีการกำหนดชนิดของสุรากลั่นเป็น 5 ชนิด ตามกฎกระทรวงแห่งพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 และกฎกระทรวงเรื่องกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีของสุรา พ.ศ. 2556 (ฉบับแก้ไข) ดังนี้ "สุราแช่" หมายความว่า สุราที่ไม่ได้กลั่นและให้หมายความรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรีด้วย เช่น เบียร์ ไวน์ สปาร์กลิ้งไวน์และสุราแช่พื้นเมือง เป็นต้น

(นิยาม “สุราแช่” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2556)

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุราทั้งสองประเภทดังกล่าวที่คนไทยบริโภคมีหลายชนิด ได้แก่

1. เหล้าบรั่นดี (Brandy) เป็นสุราที่มีรสเยี่ยมมากที่สุด มีราคาแพงเนื่องจากเป็นเหล้าที่กลั่นมาจาก องุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและขั้นตอนการบ่มที่ใช้เวลานาน เพื่อให้มีคุณภาพดีแล้วปรุงแต่งตามกรรมวิธีให้มี สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เหล้าบรั่นดีในไทยมีทั้งนำเข้ามาจากต่างประเทศและผลิตขึ้นเองในประเทศ บรั่นดีที่ขายตามท้องตลาดทั่วไป แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1 บรั่นดีพื้นเมือง (Domestic Brandy) คือ บรั่นดีที่ผลิตจากองุ่น แล้วนำมากลั่นเป็นบรั่นดี อีกที เช่น Regency Brandy, Meridian Brandy, Germany Brandy

1.2 บรั่นดีมาตรฐาน (Regular Brandy) ส่วนใหญ่เป็นบรั่นดีที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ

1.3 บรั่นดีเกรดสูง (Premium Brandy) เป็นบรั่นดีราคาแพงที่เก็บบ่มเอาไว้ในถังไม้โอ๊กนาน โดยระบุคุณภาพเป็นตัวอักษรย่อ หรือชื่อพิเศษ เช่น คอนยัค (Cognac) อมายัค (Armagnac)

2. เหล้าบรั่นดีผลไม้ (Fruit Brandy) บรั่นดีผลไม้ คือ บรั่นดีที่ทำจากผลไม้อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผลองุ่น ซึ่งจะให้กลิ่นรสแตกต่างกันไป แบ่งเป็น 2 ชนิด

2.1 บรั่นดีผลไม้สีขาว (White Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้โดยไม่ต้องบ่มในถังไม้จะได้กลิ่นหอมและรสของผลไม้นั้น ๆ นิยมแช่ให้เย็นแล้วดื่มโดยไม่ต้องผสมหรือจะนำไปผสมในค็อกเทลต่าง ๆ

2.2 บรั่นดีผลไม้ที่มีสี (Colour Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้แล้วนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก ผลไม้ที่นำมากลั่น เช่น แอบเปิ้ล เชอร์รี่ พลัม แพร์ ราสเบอร์รี่

3. วิสกี้ (Whisky) เป็นสุรากลั่นที่ทำมาจากข้าว ไม่ว่าจะเป็นข้าวบาเลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือข้าวเหนียว แต่วิสกี้ที่มีคุณภาพจะต้องทำมาจากข้าวบาเลย์ โดยนำมาหมักกลั่นแล้วเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก

4. เหล้ารัม (Rum) เป็นสุราที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อมอาจจะมีการผสมผิวส้มและผลไม้อื่นในเหล้ารัมเพื่อให้มีรสชาติใกล้เคียงกับไวน์ ในประเทศไทยมีการผลิตเหล้ารัมผสมเครื่องยาจีนหรือยาไทยอีกด้วย รัมแบ่งเป็น 3 ชนิดด้วยกัน ดังนี้

4.1 รัมสีขาว (White Rum) เป็นรัมสีใส บางชนิดไม่ต้องเก็บบ่ม บางชนิดต้องเก็บบ่มในถังไม้ เพื่อให้กลิ่นรสดีขึ้น บางครั้งเรียกว่า Silver Rum เหมาะสำหรับนำไปผสมค็อกเทลที่ไม่ต้องการให้เปลี่ยนสี

4.2 รัมสีทอง (Gold Rum) เป็นรัมที่มีสีเหลืองใส ได้จากการเก็บบ่มไว้ในถังไม้เพื่อให้เกิดสี หรือผสมสี กลิ่นรสชาติด้วยคาราเมล (Caramel) ที่ได้จากการเคี่ยวน้ำตาลเป็นสีเหลืองทอง เพื่อให้ได้เหล้ารัมที่มีกลิ่น สี รสชาติมากขึ้นกว่าเดิม

4.3 รัมสีดำ (Dark Rum) เป็นรัมที่สีเกือบดำ ได้จากการเก็บบ่มไว้ในถังไม้เพื่อให้เกิดสี และผสมกับคาราเมลที่ได้จากการเคี่ยวน้ำตาลจนเป็นสีดำเกือบไหม้ จะได้กลิ่นและรสชาติมากขึ้น

4.4 เหล้ารัมนิยมนำไปผสมกับค็อกเทลมาก ที่รู้จักกันมา คือ Rum Coke หรือ CubaLibre นอกจากนี้ยัง นำไปผสมกับเครื่องดื่มชนิดอื่น ๆ เช่น น้ำผลไม้ โดยเฉพาะที่เรียกว่า Punch จะเป็นเครื่องดื่มที่เข้ากันได้ดีมากกว่ารัม เหล้ารัมจำหน่ายจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 40 ดีกรี แต่มีหลายชนิดผลิตให้มีปริมาณสูง มากถึง 75.5 ดีกรี

5. เหล้าคอกเทล คือ การนำเหล้าหลาย ๆ ชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

6. วอดก้า (Vodka) เป็นสุราที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่มีดีกรีของแอลกอฮอล์สูงมากกว่า วอดก้าทำมาจากข้าวสาลี ปัจจุบันเป็นเหล้าที่ได้รับความนิยมโดยใช้ผสมค็อกเทลสูตรต่าง ๆ เครื่องดื่มวอดก้าที่รู้จักกันดี คือ Screw Driver, Bloody Mary, Vodka Matini, Saltry Dog's เป็นต้น ส่วนเหล้าวอดก้าที่รู้จักกันดีในประเทศไทย คือ Borzoi, Smirnoff, Stolighinaya

7. เหล้าตากีลา (Taguila) ตากีลาเป็นเหล้ากลิ่นแรง หมักจากพืชที่เรียกว่า Mezcal ผลิตในประเทศ เม็กซิโก เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตจากต้น " อากาเว่ " (Agave') หรือพืชตระกูลป่าน ที่มีลักษณะแกนกลางของลำต้นอวบใหญ่ เต็มไปด้วยแป้ง ใบสีเขียวเข้มมาตั้งแต่ ค.ศ. 250–300 ต่อมาชาวสเปนในเม็กซิโกเริ่มเรียนรู้ว่ามีอากาเว่บางพันธุ์เท่านั้นที่สามารถนำมาผลิตสุราคุณภาพดี สุราที่ผลิตจากอากาเว่นี้ เรียกกันว่า "อา–กวาร์เดนเต้ เดอ อากาเว่" (Aguardiente de agave') นับจนถึงสมัยศตวรรษที่ 19 สุราชนิดนี้เปลี่ยนเป็นมีชื่อเรียกตามถิ่นกำเนิด คือเตกิล่า (Tequila) ซึ่งเป็นชื่อเมืองที่ผลิตสุรา ส่วนต้นบลูอากาเว่ (Blue Agave') นั้นเป็นวัตถุดิบหลักในการผลิต เตกิล่า จะต้องใช้เวลาปลูกนาน 8–12 ปี ถึงจะนำมาใช้ผลิตเตกิล่าได้ อย่างไรก็ตามหากมีการบำรุงไม่ดีพอ จะทำให้ใช้เวลาปลูกนานกว่านั้นถึงจะใช้ผลผลิตได้ ซึ่งปกติ ตากีลา จะมีสีขาว แต่บางชนิดจะมีสีเหลืองทองจากการบ่มในถังไม้ ปกติชาวเมืองเม็กซิโกนิยมดื่มเหล้าตากีลาโดยไม่ผสมหากแต่ก่อนดื่มจะหยิบมะนาวใส่ปากแล้วบีบเกลือตามจึงยกเหล้าขึ้นดื่มเพื่อให้มี รสชาติที่ดีขึ้น ปัจจุบันนิยมนำตากีลามาทำเป็นเครื่องดื่มผสม เช่น tequila sunrise, Margarita เป็นต้น เหล้า ตากีลารู้จักกันดีในประเทศไทย เช่น El–Toro, Cuervo, Sauza

8. เหล้าขาว เป็นเหล้าที่กลั่นมาจากข้าว น้ำตาล หรือกากน้ำตาลเป็นวัตถุดิบ โดยสุราที่กลั่นออกมาได้จะปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งปรุงแต่งแต่อย่างใด คนในชนบทและผู้มีรายได้น้อยนิยมดื่มเหล้าขาวกันมาก

9. แชมเปญ คือ Sparkling wine ที่ผลิตในแคว้นชองปาญ (champagne) ประเทศฝรั่งเศส ทำจากองุ่น 3 ชนิด คือ ชาร์ดอนเนย์ (Chardonnay) ปิโนต์ นัวร์ (Pinot Noir) และปิโนต์มูนิเยร์ (Pinot Meunier) 3 ชนิด นำมาเบลนด์ผสมกัน พร้อมกับเติมน้ำตาลอ้อย เพื่อให้เกิดการหมักบ่มและมีรสหวานหรือที่เรียกว่า การ Refermentation ทำให้ได้ไวน์มีฟอง รสชาติดีที่มีความซาบซ่า ดื่มแล้วรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า มีลักษณะพิเศษ คือ เป็นสุราองุ่นที่มีฟอง คือมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เจือปนอยู่คล้าย ๆ เบียร์

10. ไวน์ (Wine) เป็นเหล้าผลไม้หมักที่เก่าที่สุดในโลก วัตถุดิบที่ใช้ในการทำไวน์ คือองุ่น ไวน์ต่างจากแชมเปญที่ไม่มีฟอง และกรรมวิธีการผลิตจะไม่ซับซ้อนเท่าแชมเปญสามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

10.1 Table Wine หรือ Still Wine คือ ไวน์ที่หมักจากองุ่น โดยไม่ต้องเพิ่มเติมสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป ไม่มีแก๊ส มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10–13 ดีกรี นิยมดื่มในทุกโอกาสแต่ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเจริญอาหารและชูรสชาติ ไวน์มี 3 สี ไวน์แดง (Red Wine) จะมีตั้งแต่สีอ่อนถึงแดงเข้มขึ้นอยู่กับชนิดขององุ่นที่นำมาหมักและระยะเวลาในการหมัก ส่วนใหญ่ไวน์แดงจะมีรสฝาดและ

ให้รสหวานน้อยมากเรียกว่า Dry นิยมดื่มโดยไม่แช่เย็น ไวน์ขาว (White Wine) จะมีตั้งแต่สีเหลืองซีดจนถึงสีเหลืองทองลักษณะโดยทั่วไปจะมีรสอ่อน กลิ่นน้อย ความหวานมีตั้งแต่หวานน้อยจนถึงหวานมาก ไม่มีรสฝาดนิยมดื่มโดยไม่แช่เย็น ไวน์สีชมพู (Rose Wine) จะมีตั้งแต่สีชมพูอ่อนถึงเกือบแดง ไวน์สีชมพูจะมีลักษณะระหว่างไวน์ขาวกับไวน์แดง คือ มีรสฝาดเล็กน้อยและมีรสเปรี้ยวอมหวาน จึงเป็นที่นิยม ดื่มง่าย นิยมแช่เย็นก่อนดื่ม

10.2 Sparkling Wine คือ ไวน์ที่มีแก๊ส จึงทำให้มีรสซ่า มีทั้งสีขาว ชมพู และแดง Sparkling Wine ใช้กรรมวิธีหมักไวน์ซ้ำเป็นครั้งที่สองภายในขวดและเก็บรักษาแก๊สนี้ไว้จึงทำให้เกิดรสซ่า เป็นที่นิยมกันมากจึงมีการจดลิขสิทธิ์ไว้ในชื่อ “champangne” ของฝรั่งเศส ส่วนไวน์ที่ผลิตด้วยกรรมวิธีคล้ายคลึงกันจะใช้ คำว่า Sparkling Wine แชมเปญที่นิยมดื่มเพื่อแสดงความยินดีต่อกันเสิร์ฟโดยแช่เย็นจัด

10.3 Fortified Wine เป็นไวน์ปรุงแต่งให้มีดีกรีสูงกว่าไวน์ธรรมดา โดยนำสตีลไวน์ธรรมดาไปเคล้าผสมกับเหล้าบรั่นดีก่อนทำการบรรจุขวด ไวน์ชนิดนี้ที่คนทั่วไปรู้จักกันดีได้แก่ เชอร์รี่ (Sherry) เช่น Tio Pepe (ทิโอ เปเป้), Harveys Bristol Cream (ฮาเว่ย์ บริสตอท ครีม), Solero (โซเรโร่), Kirsberry (คิสเบอร์รี่) เป็นต้น พอร์ท (Port) เช่น Taylor’s Special Ruby (เทย์เล่อส์ สเปเชี่ยล รูบี้), Taylor’s Special Tawny (เทย์เล่อส์ สเปเชี่ยล ทวอนี่) เป็นต้น Fortified Wine คือ ไวน์ที่เพิ่มแอลกอฮอล์ให้สูงประมาณ 18–19 ดีกรี จะมีกลิ่นรสและแอลกอฮอล์มากกว่าไวน์ธรรมดา แช่เย็นเพียงเล็กน้อยก่อนดื่ม

11. เบียร์ (Beer) เป็นสุราที่มีปริมาณการบริโภคสูงที่สุด เบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมัก วัตถุดิบหลักในการผลิตเบียร์ คือมอลต์ ยีสต์ ฮอพ และน้ำมอลต์ได้จากการนำเมล็ดธัญพืช (cereal grain) เช่น ข้าวบาร์เลย์ ข้าวสาลีมาเพาะให้งอก ระหว่างการงอกจะมีกิจกรรมของเอนไซม์ย่อยสตาร์ช (starch) ให้มีโมเลกุลเล็กลงเป็นน้ำตาลแล้วจึงนำมาหมักด้วยยีสต์ ให้เกิดเป็นแอลกอฮอล์ ก่อนการหมักมีการเติมฮอพ (hop) เพื่อให้กลิ่นและรสขมของเบียร์

12. น้ำตาลเมา/กระแช่ เป็นสุราที่ทำจากการหมักแช่ของน้ำตาลสดจากต้นมะพร้าวหรือตาล

13. อุ เป็นสุราแช่ที่ทำขึ้นจากการหมักแช่ของข้าวเหนียวกล้อง เป็นแป้งเชื้อสุราทิ้งไว้จนเกิดมีแรงแอลกอฮอล์ขึ้นแล้วใช้ดื่มกินเช่นเดียวกับน้ำสุรา เหล้าอุนี้ภาคอีสานเรียกว่า สาโท

14. ยาดองเหล้า เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ โดยใช้พืชสมุนไพรของไทยนำมาแช่เหล้าเพื่อสกัดเอาสารสำคัญในสมุนไพรออกมา มีสรรพคุณช่วยบำรุงพลังกาย บำรุงโลหิต แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ยาดองเหล้าสมุนไพรไทย

จึงจัดเป็นยาของแพทย์แผนโบราณ สามารถถวายให้พระสงฆ์ในสถานะยารักษาโรคได้ ปัจจุบันมีผู้ผลิตยาดองเหล้าเพื่อจำหน่ายมากขึ้น เนื่องจากกรรมวิธีในการทำที่ไม่ซับซ้อน และมีต้นทุนไม่สูงมากนัก ทำให้การทำยาดองเหล้าสมุนไพรไทยได้รับความนิยม กลุ่มคนที่นิยมดื่มมักอยู่ในกลุ่มคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพใช้แรงงานเป็นหลัก เพราะยาดองสามารถหาซื้อได้ทั่วไปและมีราคาถูก

โทษของการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีชื่อเรียกกันเล่น ๆ ว่า “น้ำเปลี่ยนนิสัย” เพราะเมื่อดื่มเข้าไปแล้วสามารถเปลี่ยนนิสัยผู้ดื่มได้เช่น จากที่เป็นคนขี้อายก็กลายเป็นคนใจกล้าจากคนเงียบ ๆ กลายเป็นคนพูดมาก เป็นต้น โทษและความเสียหายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้

1. **ทำให้เกิดความประมาท** เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปในร่างกายทำให้ร่างกายผู้ที่ดื่มไม่สามารถควบคุมประสาทและสมองให้สั่งการได้ทันเวลา ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ

2. **เกิดการขาดสติยั้งคิด** เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปในร่างกายจะไปกดสมองส่วนควบคุมความคิดและส่วนที่คอยยับยั้งให้มีความระมัดระวัง ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้กล้าทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น การก่อการทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกายคนใกล้ชิด เป็นต้น

3. **สร้างความทุกข์ให้ผู้อื่น** ครอบครัวไหนที่พ่อหรือแม่รวมทั้งบุคคลใดในครอบครัวเป็นนักดื่มย่อมสร้างความทุกข์ความเศร้าหมองให้กับครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะมีผลกระทบมาก ทำให้คนในครอบครัวหันไปหาทางออกในทางที่ผิด ๆ

4. **มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น** การบริโภคสุราหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำจนติดเป็นนิสัยทำให้ค่าใช้จ่ายสูญเปล่าไม่เกิดประโยชน์อะไร

5. **การบั่นทอนสุขภาพ** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการขนานนามจากนักวิชาการว่าเป็น “เครื่องดื่ม ที่มีอายุสั้น” เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เข้าไปทำลายอวัยวะของร่างกายทุกส่วนที่ไหลผ่านแม้เพียงครั้งแรกของการบริโภค เพราะฉะนั้นถ้าดื่มจนติดเป็นความเคยชินสุขภาพก็ยิ่งทรุดโทรมเกิดโรคต่าง ๆ และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพหลายอย่าง ดังนี้

ทำให้เซลล์สมองเสื่อม พบว่า ผู้ติดสุรามีการฝ่อลีบของสมองส่วนที่มีผลต่อการเสื่อมทางจิตหลายประการ เช่น ความจำเสื่อม ขาดความรับผิดชอบ เมื่อเป็นมากอาจทำให้เกิด

ประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีฤทธิ์กดประสาทโดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่าง ๆ เช่น กดศูนย์หัวใจ และศูนย์ควบคุมการไหลเวียนของโลหิตในสมองทำให้ถึงแก่ชีวิตได้พิษต่อระบบเผาผลาญและต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีอาการของโรคเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อนหรือในทางตรงข้ามทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำหากดื่มติดต่อกันโดยไม่รับประทานอาหาร 2-3 วัน

พิษต่อตับ ทำให้เกิดไขมันในตับและเซลล์ของตับจะตาย ถ้าเป็นเรื้อรังจะกลายเป็นตับแข็งในที่สุด พิษต่อตับอ่อนแอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนและเอนไซม์ของตับอ่อนเพิ่มขึ้น ทำให้ตับอ่อนอักเสบ

พิษต่อกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณความเข้มข้นสูงจะทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบ ถ่ายอุจจาระดำ บางรายอาจมีการฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหารตอนปลายต่อกระเพาะ ซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือกรดไหลย้อนอย่างรุนแรง และอาจจะรู้สึกเจ็บบริเวณยอดอก

พิษต่อกระดูก ทำให้กระดูกผุ นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ทำให้มีอาการข้ออักเสบชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “โรคเกาต์ (Gout)”

พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย หน้าแดง รู้สึกอบอุ่น ถ้าอยู่ในที่มีอากาศเย็น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถปรับตัวเพื่อเก็บความร้อนได้ และแอลกอฮอล์มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจทำให้การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

พิษต่อลำไส้เล็ก ทำให้เยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ และทำให้ความดันของหูรูดของท่อน้ำดีที่มาเปิดเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นสูงขึ้น เป็นสาเหตุให้น้ำดีจากตับและน้ำย่อยจากตับอ่อนออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการท้องอืดการดูดซึมอาหารลดลง

พิษต่อทารกในครรภ์ มารดาที่ดื่มสุราในระยะก่อนหรือระยะตั้งครรภ์ ทำให้มีการส่งผ่านแอลกอฮอล์ไปยังทารกในครรภ์ได้โดยผ่านทารกจะทำให้ทารกเกิดความพิการทางร่างกายและสมอง

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อการเกิดโรคต่าง ๆ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีโทษต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ดังนี้

1. **โรคตับแข็ง** เนื่องจากเนื้อเยื่อตับถูกทำลายและมีไขมันแทรกเข้าไปอยู่ในเซลล์ตับ ทำให้ตับไม่สามารถกำจัดสารพิษให้ร่างกายได้และนำไปสู่การเสียชีวิต

2. **โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ** เนื่องจากเยื่อบุในกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลายทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังจนกลายเป็นแผล และเกิดอาการปวดท้องถึงขั้นอาเจียนเป็นเลือดได้

3. โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หากดื่มนาน ๆ กล้ามเนื้อหัวใจต้องออกแรงสูบฉีดเลือดมากกว่าปกติ จนทำให้ความดันโลหิตสูง เพราะเลือดจะไหลแรงขึ้น

4. โรคสมองและประสาท เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำลายเนื้อเยื่อสมอง ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบสมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ปวดศีรษะรุนแรง เกิดอาการชักและเป็นโรคประสาทหลอน โรคซึมเศร้ามีอาการวิกลจริต

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง การติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเลิกยาก ทำให้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีอาการคือ วงสีขาวรอบตาดำ จมูกแดง ฝ่ามือแดง ตับโต ปวดท้องด้านบนอย่างรุนแรง เมื่อกดจะรู้สึกเจ็บและปวดร้าวไปทางด้านหลัง มือเท้าชาและอ่อนแรง

6. โรคมะเร็ง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้เป็นมะเร็งในบริเวณที่เป็นทางผ่านของแอลกอฮอล์ เช่น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งลำไส้

จากการศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเห็นได้ว่าการบริโภคแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อสุขภาพเป็นอันดับ 2 ไม่ว่าจะเป็นผลเสียสุขภาพทางกายหรือทางจิตใจ ผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ เกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัวและผู้อื่น และมีแนวโน้มว่าผู้หญิงจะมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model–HBM)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Hochbum, Kegel, Leventhal and Rosenstock ซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษาว่าทำไมประชาชนไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรคใด ๆ ทั้ง ๆ ที่การบริการไม่ได้คิดค่าบริการ เนื่องมาจากนโยบายสาธารณสุขในระยะนั้น (ค.ศ. 1950–1960) เน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา (Becker, 1975) โดยมีข้อสมมุติฐานว่าบุคคลจะแสวงหาผลและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคเช่น การตรวจสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาพการณ์เจ็บป่วยจะต้องเชื่อว่าการรักษาเปนวิธีที่สามารถคุมโรคได้ เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งมีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษา

พื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้รับแนวคิดจากทฤษฎีสนาม (Field theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ของ เคิรท เลวิน โดยทฤษฎีกลาววา บุคคลจะหันเหไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก (Positive value) และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่ให้ค่านิยมเชิงลบ (Negative value) โดยที่ เลวิน มีความเห็นว่า “โรค” เป็นสิ่งที่ให้นิยมในเชิงลบ และสรุปว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากบริเวณดังกล่าวแต่จะหันเหตนเองเคลื่อนที่ไปสูการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวก นอกจากนี้ เลวิน ยังเชื่อว่าการที่บุคคลจะประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ประการที่ 2 คือ การประเมินผลลัพท์ออกมา ซึ่งตัวแปรทั้งสองจะมีแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ต่อมา เบคเกอร (Becker, 1975) Becker เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยรวมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การรับรูของบุคคลประกอบด้วย การรับรูโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บปวยแตละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเปนโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจาหนาที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเปนโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อปองกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

การรับรูความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้ หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat) เกิดจากการรับรูโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งทำให้บุคคลสามารถรับรูภาวะคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยรวมเป็นปัจจัยที่ไมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ

ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ

ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

ปัจจัยโครงสรางพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน เป็นต้น

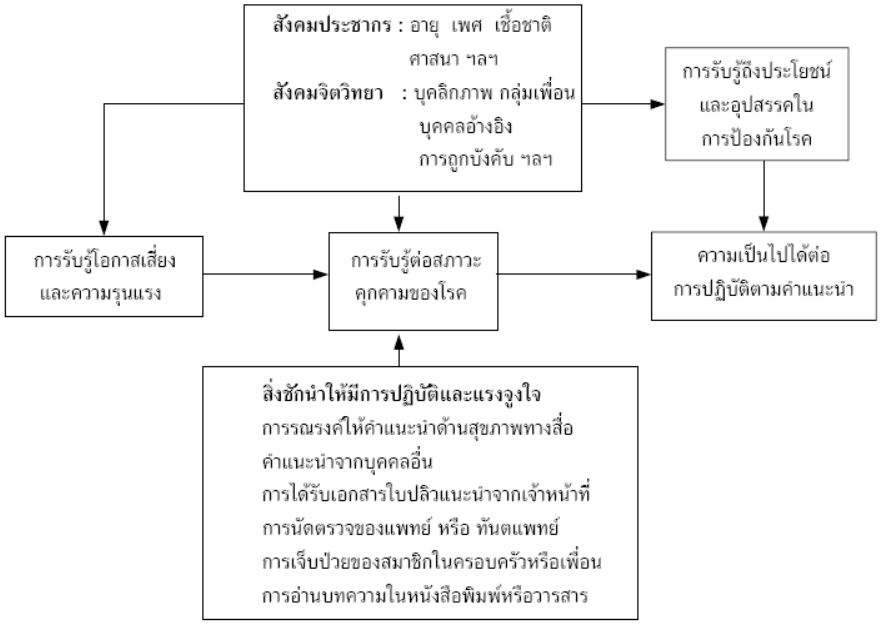
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker (Becker, 1975) ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามีภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of action) ประกอบด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำใหหายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบายการมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค

เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้



แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา : Becker, Maiman, 1975: 12

ภาพ 2 ทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE–PROCEED Model)

แบบจำลอง (Model) การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพมีมากมายและหลากหลาย แต่ที่เป็นที่นิยมและประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 จนถึงปัจจุบัน คือ PRECEDE–PROCEED Model ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green และ Marshall Krueter แบบจำลองดังกล่าวนี้เป็นแบบจำลองการวางแผน แต่ก็มีนักวิชาการและนักปฏิบัติจำนวนไม่น้อยนำไปประยุกต์เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้ที่นำแบบจำลองนี้ไปใช้เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีความชัดเจนในตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ว่าจะใช้แนวคิดตามโครงสร้างทางจิตวิทยาอะไรมาวิเคราะห์สาเหตุทางพฤติกรรมสุขภาพ

PRECEDE–PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาโดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขศึกษาของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป การเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของ

กลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุขศึกษาจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกันซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เช่น ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยจึงจะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธี/วิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง โดยธรรมชาติแล้วแบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย และสุขศึกษาในชุมชน เป็นต้น PROCEED Model ได้ถูกผนวกเข้ามาร่วมกับ PRECEDE ประมาณปี 1987 จากประสบการณ์ของ Green และ Krueter ที่ได้รับปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและมูลนิธิ Kriser Family Foundation การผนวกแบบจำลองนี้เข้าไปเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขศึกษาดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การวินิจฉัยด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์กว้างไกลนอกจากกิจกรรมทางด้านการศึกษา/สุขศึกษาแล้วยังจะสามารถก้าวไปถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางการเมือง การจัดการ และเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม จนถึงครรลองการดำเนินชีวิตที่มีสุข (healthful lifestyles) และจะทำให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคมมากยิ่งขึ้น เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE–PROCEED model จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (inputs) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผนแล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไปว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุผลลัพธ์อะไรบ้างที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผนซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุบ่งชี้ปัญหาที่เร่งด่วนและเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา/กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง (Empowerment education model) ของไฟร์ (Freire)

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่าง ๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมืองและสังคม PRECEDE ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis)

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบายทรัพยากรและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

นอกจากนี้ เพื่อประเมินว่าเป้าประสงค์/วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการจะสอดรับกับนโยบายขององค์กรหรือไม่สอดคล้องกับระเบียบกฎเกณฑ์และพันธกิจขององค์กรหรือไม่ PROCEED ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 2 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

ระยะที่ 3 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ (Out-come Evaluation)

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านสังคม

จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุบ่งชี้และประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต(Quality of Life: Q O L) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคบริการ นักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขศึกษาได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตส่งผลต่อปัญหาด้านสังคมอย่างไรบ้าง วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ จัดเวทีชุมชน (Community Forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสำรวจ (Surveys) และการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นต้น

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา

การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้แผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุบ่งชี้ว่ามีปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบบ่งชี้สาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

1. กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงานโครงการและการใช้ทรัพยากร

3. มีความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างวิชาชีพ องค์กรและหน่วยงานร่วมกันนอกจากนี้การจัดอันดับความสำคัญของปัญหาก็ยังสามารถนำไปใช้กำหนดวัตถุประสงค์และประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงานได้อีกด้วย เช่น ระบุผลลัพธ์อะไรบ้างที่ต้องการให้เกิด (What) และมากน้อยเพียงใด (How Much) ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับและจะได้รับเมื่อไร (When) ตัวอย่างข้อมูลการวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา เช่น สถิติชีพ จำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เทียบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ความพิการ ความชุกของความเจ็บป่วย/เกิดโรค การตาย อุบัติการของโรค และการเจ็บป่วย เป็นต้น)

การวินิจฉัยในระยะที่ 1–2 ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุภายหลังการดำเนินงานตามแผนงานโครงการแล้ว ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในระยะนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อย่างเป็นระบบระเบียบ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะที่ 2 ในระยะนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถจะช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เป็นต้น แต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านั้นอาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการ และความเพียงพอของการบริการสุขภาพ เป็นต้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในระยะนี้ก็คือการจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุพฤติกรรมในประเด็นพฤติกรรมที่สำคัญ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้น ๆ การวินิจฉัยพฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นในระยะที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมายนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาได้โดยสรุป การวินิจฉัยพฤติกรรมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่ได้ระบุบ่งชี้ไว้ในระยะที่ 1–2 การวินิจฉัยสิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมควบคู่ไปซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้วย

การวิเคราะห์พฤติกรรมตามตารางสัมพันธ์ จะช่วยให้สามารถระบุบ่งชี้พฤติกรรมเป้าหมายหรือสิ่งแวดล้อมเป้าหมายที่จะต้องนำมาใช้วางแผนแก้ปัญหา และสามารถวัดได้ประเมินได้ต่อไป

ตาราง 1 แสดงจัดอันดับความสำคัญของพฤติกรรม (The Behavioral Matrix)

ความสำคัญ/ความสามารถในการเปลี่ยนแปลง	**สำคัญมาก**	**สำคัญน้อย**
สามารถเปลี่ยนแปลงได้มาก	1. ความสำคัญมากและเปลี่ยนแปลงได้มาก	3. สำคัญน้อยแต่เปลี่ยนแปลงได้มาก
สามารถเปลี่ยนแปลงได้น้อย	2. สำคัญมากแต่เปลี่ยนแปลงได้น้อย	4. สำคัญน้อยและเปลี่ยนแปลงได้น้อย

ควรทำพฤติกรรมเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมเป้าหมายในช่อง 1 และ 2 มากำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการ ส่วนช่องที่ 3 อาจนำมาใช้ด้วยเหตุผลทางการเมือง ส่วนช่องที่ 4 ไม่นำมาพิจารณาในการกำหนดเป็นพฤติกรรมเป้าหมายหรือสิ่งแวดล้อมเป้าหมาย

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (reinforcing factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้คือ การระบุบ่งชี้สาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุบ่งชี้จะต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อพฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ดังนั้นจึงต้องฟันธงลงไปเลยว่าจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนโดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรม และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์กิจกรรมนั้น ๆ

ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปัจจัยเสริมแรง หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น

ระยะที่ 5 การวินิจฉัย ด้านการบริหารและนโยบายในระยะนี้จะมุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กรซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ การประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและชุมชน

การวินิจฉัยด้านบริหาร: เช่น การวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

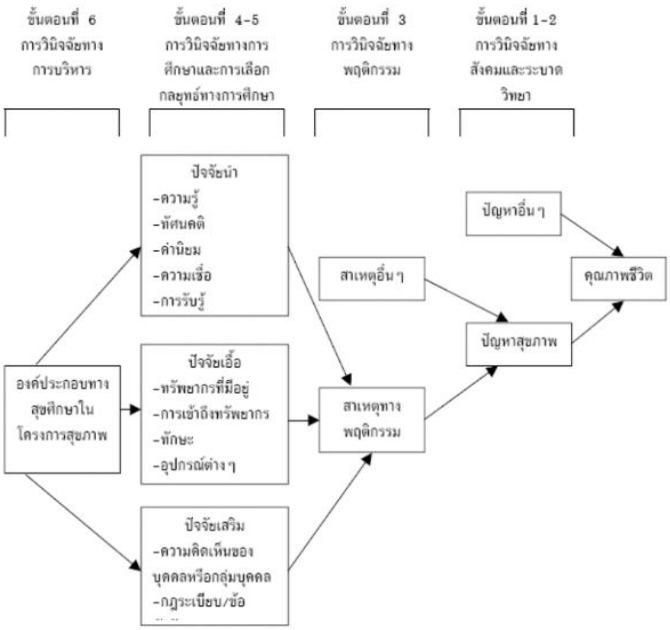
การวินิจฉัยนโยบาย: เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภาระกิจกฎระเบียบขององค์กรหรือไม่

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง (predisposing, enabling and reinforcing factors)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานานผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปี ๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้



ที่มา : Green et al., 1980: 14-15.

Green , L. Krueter , M. (1999) **Health Promotion Planning An Education Approach** (3 ed.) Toronto : Mayfield

ภาพ 3 แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซิ่วฮวย แซ่ลิ้ม (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล

เสาวณีย์ ทวีวานิชย (2559) ได้ทำการศึกษาถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของข้าราชการทหาร จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สภาพสมรสคู่จะดื่มในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่จะดื่มกับเพื่อนและรุ่นพี่รุ่นน้องโดยจะดื่มในช่วงเย็น ปัจจัยนำ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหตุจูงใจดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 65.0 มีทัศนคติและค่านิยมในการดื่มในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยเอื้อความสัมพันธ์ในครอบครัว แหล่งซื้อขายอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยเสริม พบว่า เพื่อนสนิท ผู้บังคับบัญชา สื่อโฆษณา มีผลต่อการดื่มในระดับปานกลางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประภัสสร สุวรรณบงกช (2559) ได้ทำการศึกษาถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลกรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เพศชายดื่ม ร้อยละ 85.2 และเพศหญิง ร้อยละ 35.0 เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดคือเบียร์และเหล้า ผู้ชาย ร้อยละ 33.0 ดื่มในปริมาณมากโดยดื่มเบียร์ 4-6 กระป๋อง/ครั้ง ในขณะที่ผู้หญิงดื่มในปริมาณเพียง ร้อยละ 9.5 คนที่ร่วมดื่มด้วยมากที่สุด คือ เพื่อนร่วมงาน และมักดื่มในโอกาสพิเศษ งานเทศกาลประเพณีต่าง ๆ เหตุผลที่ดื่ม คือ เพื่อการเข้าสังคม หรือเพื่อนชักชวนมากที่สุด ปัญหาสุขภาพที่พบมาก ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารความดันโลหิตสูง ตับแข็งและเบาหวาน/หัวใจคิดเป็นร้อยละ 19.5, 8.6, 1.4, 0.9 ตามลำดับ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาในการทำงาน ได้แก่ มาทำงานสาย/ขาดงาน ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา ประสิทธิภาพการทำงานลดลงคิดเป็นร้อยละ 18.6, 11.3, 1.8 ตามลำดับ และร้อยละ 16.3 ก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัวการทะเลาะวิวาทหวาดระแวงและหึงหวงและร้อยละ 61.1 ส่งผลกระทบต่อค่าใช่จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มสูงขึ้น

ประทุมทิพย์ หล่าสกุล (2559) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ตำบลหนองตูม อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้นำชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.8 สาเหตุการบริโภคส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 52.1 มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาตอนเย็นหลังเลิกงาน มีความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 87.7

สิริรัฐ สุกันธา (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุตั้งแต่น้อยกว่า 18 ปี ถึง 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 93.3 มีสาเหตุเพื่อเข้าสังคมและเริ่มดื่มครั้งแรกในช่วงเทศกาลหรืองานประเพณีด้านผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 45.5 เคยประสบอุบัติเหตุหลังการบริโภค ร้อยละ 35.3 เคยถูกทำร้ายร่างกาย และร้อยละ 63.7 เห็นว่าการบริโภคเป็นการสิ้นเปลืองเงินทอง ร้อยละ 48.7 เห็นว่าการบริโภคช่วยทำให้คลายความเครียดได้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตระหนักถึงผลเสียและโทษของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ร้อยละ 80.0 ไม่คิดที่จะลดปริมาณการบริโภคลง

ฑิฆัมพร หอสิริ, ชุลีกร สิทธิ์สันติ และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ (2559) ได้ทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มดื่มเสี่ยงอันตราย (คะแนน 8-15) กับกลุ่มดื่มเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-7) พบว่า มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้างมีความเสี่ยง 2.1 เท่า (95% CI 1.02-4.27) ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน มีความเสี่ยง 2.3 เท่า (95% CI 1.08-4.93)

การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรามีความเสี่ยง 3.0 เท่า (95% CI 1.83–4.80) การไม่มีหน้าที่รับผิดชอบในยามว่างมีความเสี่ยง 2.3 เท่า (95% CI 1.16–4.52) และการเสพสารเสพติดอื่นร่วมขณะดื่มสุรามีความเสี่ยง 7.6 เท่า (95% CI 3.37–16.94) การศึกษานี้เลือกจุดตัดคะแนนที่ 8 บ่งชี้ว่าเป็นการดื่มที่มีปัญหา

ภูเมศ ธรรมคำภีร์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัมมันดา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์ (2554) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อ การที่จะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเป็น 5.96 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการดื่มแอลกอฮอล์

พรรพี ต่อศักดิ์ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี พบว่า การวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จากมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 โดยมีอายุระหว่าง 20–21 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.60 ความถี่ในการดื่มจะอยู่ที่ 1–2 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้านเหตุผลในการดื่ม พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า เป็นการเข้าสังคมในหมู่เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 33.80 บุคคลที่ดื่มด้วยมากที่สุดส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 85.40 ด้านระยะเวลาในการดื่มแต่ละครั้งจะอยู่ที่ 1–2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 34.50 ราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะอยู่ที่ 101–200 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.50 อาการที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการเมาค้าง คิดเป็นร้อยละ 30.50 ด้านปัญหาสุขภาพ พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพแต่อย่างใด คิดเป็นร้อยละ 11.80 ด้านผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 50.10

ณรงค์ ใจเที่ยง (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

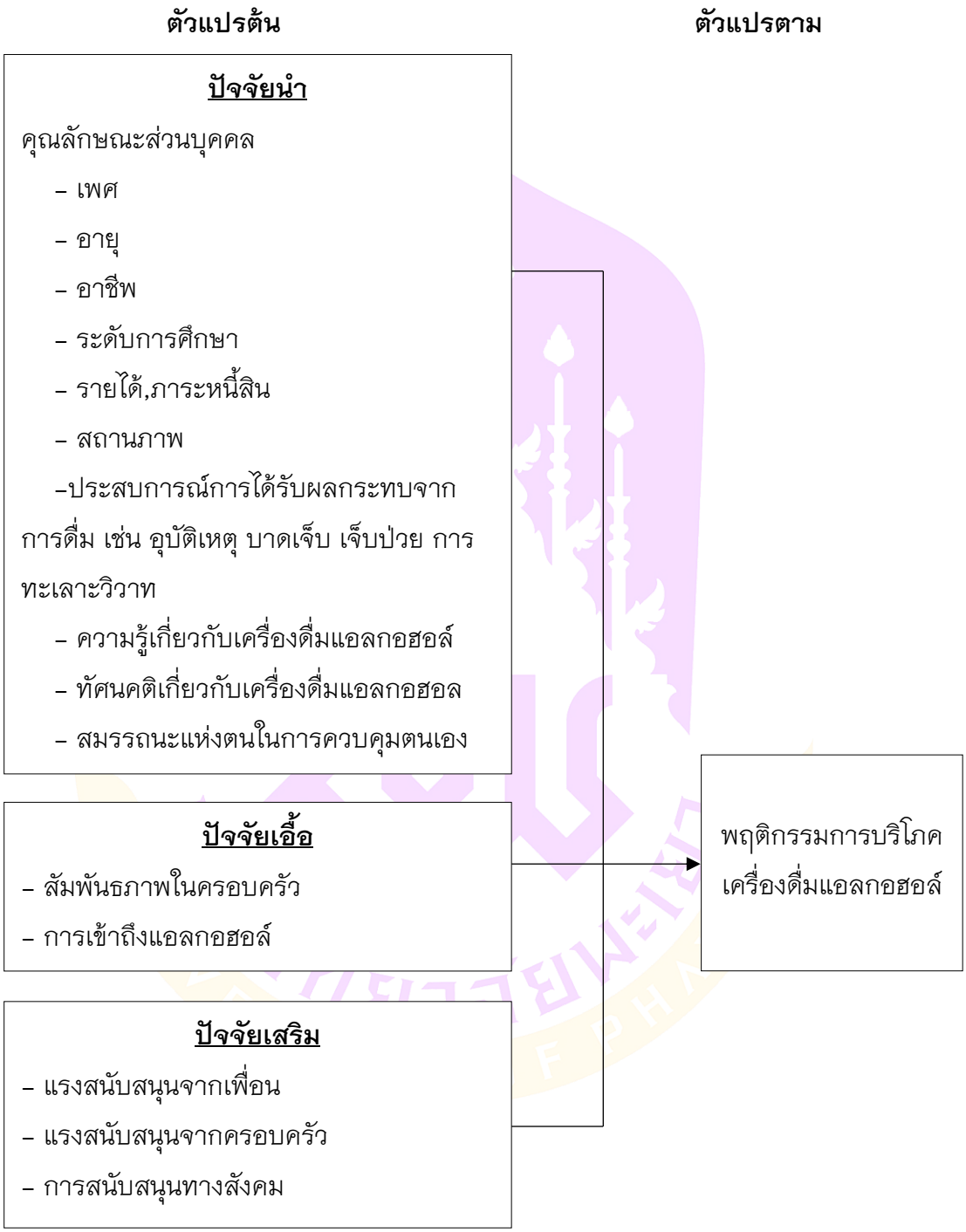
มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชลบุรี เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 67.8 ซึ่งเป็นอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในช่วงวัยกลางคนมีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นการดื่มเพื่อเข้าสังคม และมักจะดื่มก็ต่อเมื่อมีเพื่อนชักชวนให้ดื่ม งานเทศกาล ประเพณีต่าง ๆ ยังมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ดังแสดงในภาพกรอบแนวคิดในงานวิจัย

กรอบแนวคิด



ภาพ 4 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey Research) ตามรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งหมดจำนวน 3,647 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งหมดจำนวน 360 คน ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

การคำนวณขนาดกลุมตัวอย่าง

จากสูตร $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

E แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุมตัวอย่าง

กำหนดให้คา e = 0.05

แทนคา $n = \frac{3,674}{1 + 3674 \times (0.05)^2}$

= 360 คน

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากจากประชากรอายุ 18–59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย เนื่องจากบริบทตำบลต้า อำเภอขุนตาล เป็นตำบลเล็ก ๆ มีพื้นที่ 12 หมู่บ้าน และเป็นหมู่บ้านที่มีอาณาเขตติดต่อกันใช้เวลาไม่นานในการเดินทางภายในตำบลและการเดินทางทำได้โดยสะดวก ประกอบกับผู้วิจัยทำงานเป็นบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่มาเป็นเวลามากกว่า 5 ปี จึงมี

ความคุ้นเคยกับพื้นที่เป็นอย่างดี จึงสามารถใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple random Sampling และสามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน จำนวน 360 คน

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร
2. นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาจัดทำเป็นฉลาก
3. จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยฉลากที่จับมาแล้วนำใส่คืนเพื่อให้จำนวนประชากรที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมกันในการได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัว ภาระหนี้สิน ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การวัดแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ตอบถูก จะได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่ตอบ จะได้คะแนน 0 คะแนน

โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) โดยมีการให้คะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับความรู้	คะแนนที่ได้	ช่วงคะแนน
ระดับสูง	ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(ช่วงคะแนน 12–15 คะแนน)
ระดับปานกลาง	ตั้งแต่ร้อยละ 60–79.99	(ช่วงคะแนน 9–11 คะแนน)
ระดับต่ำ	ตั้งแต่ร้อยละ 60	(ช่วงคะแนน 0–8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ทัศนคติทางบวก	ทัศนคติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับทัศนคติรายข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
3.68–5.00 คะแนน	ทัศนคติดี
2.34–3.67 คะแนน	ทัศนคติปานกลาง
1.00–2.33 คะแนน	ทัศนคติต่ำ

เกณฑ์การแปลผลทัศนคติรวม เพื่อจัดระดับทัศนคติ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
10.00–23.33	ทัศนคติต่ำ
23.34–36.66	ทัศนคติปานกลาง
36.67–50.00	ทัศนคติดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 5 ข้อ

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่งโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	สมรรถนะทางบวก	สมรรถนะทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรายข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ

เกณฑ์การแปลผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อจัดระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับสมรรถนะแห่งตน
5.00–11.66	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ
11.67–18.33	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง
18.34–25.00	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว 5 ข้อ

แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่งโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	สัมพันธภาพในครอบครัวทางบวก	สัมพันธภาพในครอบครัวทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับสัมพันธภาพในครอบครัวรายข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับต่ำ

เกณฑ์การแปลผลสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อจัดระดับสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว
5.00–11.66	สัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ
11.67–18.33	สัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง
18.34–25.00	สัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ 5 ข้อ

แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่งโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	การเข้าถึงแอลกอฮอล์ทางบวก	การเข้าถึงแอลกอฮอล์ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์รายข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ระดับต่ำ

เกณฑ์การแปลผลการเข้าถึงแอลกอฮอล์ เพื่อจัดระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์
5.00–11.66	การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ระดับต่ำ
11.67–18.33	การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ระดับปานกลาง
18.34–25.00	การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็น แบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่งโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	แรงสนับสนุนทางสังคมทางบวก	แรงสนับสนุนทางสังคมทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวรายข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	**ความหมาย**
3.68–5.00	แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวระดับสูง
2.34–3.67	แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวระดับปานกลาง
1.00–2.33	แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวระดับต่ำ

เกณฑ์การแปลผลแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวรวม เพื่อจัดระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977, p. 190) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว
10.00–23.33	แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวต่ำ
23.34–36.66	แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวปานกลาง
36.67–50.00	แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวสูง

ส่วนที่ 8 แบบประเมิน AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่ม สุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT) จำนวน 10 ข้อ แปลโดย สาวิตรี อัษณางค์กรชัย แปลผลได้ดังนี้

การแปลผลคะแนน AUDIT มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบในแต่ละคำถาม มีคะแนนตั้งแต่

0–4 คะแนน มีค่าอยู่ระหว่าง 0–40 คะแนน คะแนนรวมจากแบบสอบถาม จัดระดับของคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ

0–7 คะแนน	หมายถึง	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)
8–15 คะแนน	หมายถึง	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)
16–19 คะแนน	หมายถึง	ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)
20–40 คะแนน	หมายถึง	ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอ้างอิง ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายคู่ที่ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient และผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายคู่ที่ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรกลุ่มและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณด้วยสถิติ biserial correlation Coefficient และใช้สถิติ Multiple Regression Analysis ในการวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย แล้วออกแบบเครื่องมือ ดังนี้

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากหนังสือ และเอกสารต่าง ๆ

3. สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

4. เครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

5. นำเครื่องมือที่พิจารณาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอต่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือในการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item Objective Congruence) หรือดัชนีความเหมาะสม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ สามารถวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ ได้ +1 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่ ได้ 0 คะแนน

ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ ได้ –1 คะแนน

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมากรอกลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้อง ของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่ผู้วิจัยดำเนินการครั้งนี้ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66–1

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha–Coefficient) ของ Cronbach (1990, p. 204 อ้างอิงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, pp. 125–126) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1-\frac{\sum S}{S^2}\right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

N แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร

1.2 นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาจัดทำเป็นฉลาก

1.3 จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยฉลากที่จับมาแล้วนำใส่คืนเพื่อให้จำนวนประชากรที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมกันในการได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวมรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 360 คน ในเขตพื้นที่ตำบลต้า ใช้เวลาในการเก็บรวมรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 เดือน

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ให้กลุ่มเป้าหมายตอบคำถามด้วยตัวเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถามหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายได้ตอบแบบสอบถามเสร็จ หากแบบสอบถามใดตอบไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยก็สอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมาย

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด จำนวน 360 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 3,647 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 5 สัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 6 การเข้าถึงแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 7 แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

ส่วนที่ 8 ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT)

ส่วนที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า

โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล (N=360)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
เพศหญิง	202	56.10
เพศชาย	158	43.90
อายุ		
18–29 ปี	104	28.90
30–44 ปี	133	37.00
45–59 ปี	123	34.10
Mean = 37.38, S.D. = 11.90, Min = 18.0, Max = 64.0		
สถานภาพ		
โสด	152	42.22
สมรส	178	49.45
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	30	8.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	76	21.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	14.20
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	71	19.70
อนุปริญญา/ปวส.	45	12.50
ปริญญาตรีขึ้นไป	117	32.50
อาชีพ		
รับจ้าง	117	32.50
เกษตรกรรม	92	25.60
ค้าขาย	35	9.70
ธุรกิจส่วนตัว	32	8.90
ว่างงาน	20	5.60
อื่น ๆ	64	17.80

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย		
ต่ำกว่า 5,000	115	31.95
5,000–9,999	102	28.33
10,000 บาท ขึ้นไป	143	29.72
Mean = 9252.22, S.D. = 10746.61, Min = 0, Max = 100000		
ภาระหนี้สิน		
ต่ำกว่า 5,000	252	70.00
5000–9999	69	19.20
10000 บาท ขึ้นไป	39	10.80
Mean = 3220.95, S.D. = 4183.56, Min = 0, Max = 30000		
ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ปัญหาครอบครัว/ทะเลาะวิวาท	79	21.95
อุบัติเหตุทางถนน	36	10.00
ผลกระทบต่อสุขภาพ/การเจ็บป่วย	64	17.77
ผลกระทบต่อการทำงาน/ชีวิตประจำวัน	102	28.33
อุบัติเหตุอื่น ๆ	79	21.95
โรคประจำตัว		
ไม่มี	306	85.00
โรคเบาหวาน	11	3.05
โรคความดันโลหิตสูง	26	7.23
โรคไขมันในเส้นเลือด	3	0.83
โรคอื่น ๆ	14	3.89

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 360 คน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 202 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10 และเพศชาย 158 คน คิดเป็นร้อยละ 43.90 และอยู่ในช่วงอายุ 30–44 ปี 133 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาอายุ 45–59 ปี 123 คน คิดเป็นร้อยละ 34.10 ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 178 คน คิดเป็นร้อยละ 49.40 และสถานภาพโสด 152 คน คิดเป็นร้อยละ 42.20 มีระดับการศึกษาอยู่ที่ชั้นปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาชั้นประถมศึกษา 72 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 117 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาคือเกษตรกรรม 92 คน คิดเป็นร้อยละ 25.60 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาท 143 คน คิดเป็นร้อยละ 29.72 รองลงมาต่ำกว่า 5,000 บาท 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.95 และมีภาระหนี้สิน 5,000 บาท ขึ้นไป 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 และจากประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีผลกระทบต่อการทำงาน/การใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด 102 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 รองลงมาคือปัญหาครอบครัว/ทะเลาะวิวาทและอุบัติเหตุอื่น ๆ 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.95 โดยแบ่งเป็นไม่มีโรคประจำตัว 306 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 และโรคความดันโลหิตสูง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.23 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนตำบลต้าในการตอบคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (แจกแจงเป็นรายข้อ)

คำถาม	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าผิดกฎหมาย	254	70.60	106	29.40
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาดองเหล้า ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง	347	96.40	13	3.60
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ทารกใจครรภ์พิการได้	344	95.60	16	4.40

ตาราง 3 (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย และการเงิน	342	95.00	18	5.00
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทและสมอง	345	95.80	15	4.20
6. ผู้ชายที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 8 ดริงก์ต่อวัน และถ้าเป็นผู้หญิงที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 6 ดริงก์ต่อวัน	269	74.70	91	25.30
7. แอลกอฮอล์มีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจได้ โดยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเทอรอลและไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น	340	94.40	20	5.60
8. แอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการอักเสบ เป็นแผล อาเจียน รวมถึงอาเจียนเป็นเลือดได้	331	91.90	29	8.10
9. แอลกอฮอล์ช่วยทำให้หลับสบาย	216	60.00	144	40.00
10. การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม	292	68.00	68	18.90
11. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร	312	86.70	48	13.30
12. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เป็นพื้นฐานในการใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมา	283	78.60	77	21.40
13. แอลกอฮอล์ช่วยให้ร่างกายอบอุ่น	220	61.10	140	38.90
14. การดื่มเบียร์ปลอดภัยกว่าการดื่มเหล้า	146	40.60	214	59.40
15. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือสารเสพติด	248	68.90	112	31.10
ภาพรวม	$\bar{X}$ = 12.10		S.D. = 2.32	

จากตาราง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คนในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาดองเหล้า ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง คิดเป็นร้อยละ 96.40 รองมาคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทและสมอง คิดเป็นร้อยละ 95.80 และ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ทารกใจครรภ์พิการได้ คิดเป็น 95.60 ตามลำดับ

ในส่วนความรู้ที่ไม่ถูกต้อง พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การดื่มเบียร์ปลอดภัยกว่าการดื่มเหล้า คิดเป็นร้อยละ 59.40 รองลงมาคือ แอลกอฮอล์ช่วยทำให้หลับสบาย คิดเป็นร้อยละ 40.00 และแอลกอฮอล์ช่วยให้ร่างกายอบอุ่น คิดเป็น 38.90 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (N = 360)

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	46	12.80
ระดับปานกลาง	153	42.50
ระดับสูง	161	44.70
รวม	**360**	**100.00**
$\bar{X}$ = 12.10, S.D. = 2.32		

จากตาราง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คนในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.70 รองลงมามีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.50 และระดับต่ำร้อยละ 12.80 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 5 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แยกเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การดื่มแอลกอฮอล์สามารถขจัดความเครียดได้	3.28	1.11	ปานกลาง
2. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สินเปลืองเงินทอง	4.40	0.58	ดี
3. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม	3.73	0.92	ดี
4. การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ	4.12	0.70	ดี
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เพิ่มความกล้าและความมั่นใจมากขึ้น	3.54	1.03	ปานกลาง
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาท	4.23	0.77	ดี
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน	4.44	.62	ดี
8.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ได้รับความรักจากเพื่อน	3.01	1.16	ปานกลาง
9. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตัวเอง	4.03	.78	ดี
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทและการทำร้ายร่างกายคนในครอบครัว	4.09	.81	ดี
ภาพรวม	**3.89**	**0.41**	**ปานกลาง**

จากตาราง พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สินเปลืองเงินทอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาท โดยมีค่าเฉลี่ย 4.44, 4.40, และ 4.23 ตามลำดับ ส่วนประเด็น

ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินในค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ได้รับความรักจากเพื่อน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.01

ตาราง 6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	43	11.95
ระดับปานกลาง	273	75.83
ระดับสูง	44	12.22
รวม	**360**	**100.00**

จากตาราง พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.83 รองลงมามีทัศนคติระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 12.22 และทัศนคติระดับต่ำร้อยละ 11.95 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตาราง 7 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แยกเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน	4.00	.84	สูง
2. ท่านสามารถควบคุมตนเองในการปฏิเสธการชักชวนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากคนอื่นได้	4.00	.85	สูง
3. ท่านสามารถห้ามตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาขับขี่ยานพาหนะได้	4.37	.65	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านสามารถห้ามตนเองไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ในขณะที่ป่วยหรือมีโรคประจำตัว	4.19	.76	สูง
5. ท่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากจนทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้	3.65	1.01	ปานกลาง
ภาพรวม	**4.04**	**0.57**	**สูง**

จากตาราง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านสามารถห้ามตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาขับขี่ยานพาหนะได้ ท่านสามารถห้ามตนเองไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ในขณะที่ป่วยหรือมีโรคประจำตัวและท่านสามารถควบคุมตนเองในการปฏิเสธการชักชวนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากคนอื่นได้โดยมีค่าเฉลี่ย 4.37, 4.19 และ 4.0 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างประเมินในค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากจนทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.65

ตาราง 8 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360)

ระดับสมรรถนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	45	12.50
ระดับปานกลาง	266	73.89
ระดับสูง	49	13.61
รวม	**360**	**100.00**

จากตาราง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับ

ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.89 รองลงมาคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.61 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 สัมพันธภาพในครอบครัว

ตาราง 9 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสัมพันธภาพในครอบครัว แยกเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านมีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อย	3.70	.85	สูง
2. ครอบครัวของท่านมีปัญหาหย่าร้างกัน ทำให้ลูกเป็นเด็กมีปัญหา	3.40	1.01	ปานกลาง
3. ครอบครัวของท่านสามีและภรรยารักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกันดีทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดี	3.10	1.20	ปานกลาง
4. ครอบครัวของท่านทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย หรือเล่นเกมเสริมทักษะ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 วันเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว	4.32	.63	สูง
5. เมื่อท่านมีปัญหาสามารถปรึกษาคนในครอบครัวได้	4.05	.83	สูง
ภาพรวม	**3.71**	**0.56**	**สูง**

จากตาราง พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวของท่านทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย หรือเล่นเกมเสริมทักษะ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 วัน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเมื่อท่านมีปัญหาสามารถปรึกษาคนในครอบครัวได้ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านมีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.32, 4.05 และ 3.70 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างประเมินในค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ

ครอบครัวของท่านสามีและภรรยารักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกันดีทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดี โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.10

ตาราง 10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360)

ระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	49	13.61
ระดับปานกลาง	277	76.95
ระดับสูง	34	9.44
รวม	**360**	**100.00**

จากตาราง พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.95 รองลงมาคือสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.61 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.44 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 การเข้าถึงแอลกอฮอล์

ตาราง 11 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ชุมชนของท่านมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขายตามร้านอาหารมากขึ้น เช่น ร้านชาบู หมูกระทะ ร้านกาแฟ ร้านอาหารตามสั่ง	3.49	1.13	ปานกลาง
2. ชุมชนของท่านมีร้านขายของชำ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ตรงตามวันและเวลาที่รัฐบาลกำหนด	3.60	1.03	ปานกลาง
3. ชุมชนของท่านมีการแบ่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ซุ้มยาดอง ขายยาดอง เป็กละ 20 บาท ทำให้ประชาชนสามารถบริโภคได้ตลอดวัน	3.30	1.16	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ชุมชนของท่านมีมีปริมาณ สถานบันเทิง ร้านนั่งดื่ม เพิ่มมากขึ้น	3.60	1.15	ปานกลาง
5. ชุมชนของท่านมีมีการจัดโปรโมชั่น ลด และแถม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นบ่อยครั้ง	3.48	1.19	ปานกลาง
ภาพรวม	**3.49**	**1.01**	**ปานกลาง**

จากตาราง พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ชุมชนของท่านมีปริมาณ สถานบันเทิง ร้านนั่งดื่ม เพิ่มมากขึ้น ชุมชนของท่านมีร้านขายของชำ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ตรงตามวันและเวลาที่รัฐบาลกำหนด และชุมชนของท่านมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขายตามร้านอาหารมากขึ้น เช่น ร้านชาบู หมูกระทะ ร้านกาแฟ ร้านอาหารตามสั่ง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.60, 3.60 และ 3.49 ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360)

ระดับการเข้าถึงแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	50	13.90
ระดับปานกลาง	260	72.20
ระดับสูง	50	13.90
รวม	**360**	**100.00**

จากตาราง พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแอลกอฮอล์ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.20 รองลงมาคือ การเข้าถึงแอลกอฮอล์ระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.90 เท่ากัน

ส่วนที่ 7 แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

ตาราง 13 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. วิถีชีวิตของคนในชุมชนของท่านมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.68	.94	สูง
2. การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากเป็นประเพณีท้องถิ่นของชุมชนท่าน	3.31	1.04	ปานกลาง
3. ในชุมชนของท่านคนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้น จะทำให้คนอื่นในครอบครัวดื่มตาม	3.15	1.16	ปานกลาง
4. ท่านดื่มสุราเนื่องจากต้องเข้าสังคม	3.16	1.11	ปานกลาง
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านได้เพื่อนใหม่และเข้าสังคมง่ายขึ้น	3.21	1.11	ปานกลาง
6. การรณรงค์เมาไม่ขับในช่วงเทศกาลต่าง ๆ มีทำให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง	3.96	.89	สูง
7. ชุมชนห้ามดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันปัญหาปล้นชิงทรัพย์และการล่วงละเมิดทางเพศมากขึ้น	4.12	.80	สูง
8. ชุมชนห้ามดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการทะเลาะวิวาท	4.11	.75	สูง
9. ชุมชนห้ามดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการทำร้ายร่างกายกันในครอบครัว	4.02	.82	สูง
10. ชุมชนดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความรื่นเริง	4.17	.72	สูง
ภาพรวม	3.69	0.56	สูง

จากตาราง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ชุมชนดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้คนในชุมชนเกิด

ความรื่นเริง ชุมชนห้ามดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันปัญหาปล้นชิงทรัพย์และการล่วงละเมิดทางเพศมากขึ้น และ ชุมชนห้ามดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการทะเลาะวิวาท โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.17, 4.12 และ 4.11 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างประเมินในค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การที่คนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้น จะทำให้คนอื่นในครอบครัวดื่มตาม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.16

ตาราง 14 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	57	15.83
ระดับปานกลาง	260	72.22
ระดับสูง	43	11.95
รวม	**360**	**100.00**

จากตาราง 13 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.22 รองลงมาคือการเข้าถึงแอลกอฮอล์ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.83 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.95 ตามลำดับ

ส่วนที่ 8 AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT) แปลโดยสาวิตรี อัษณางค์กรชัย

ตาราง 15 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง แยกเป็นรายกลุ่ม (N = 360)

กลุ่ม AUDIT	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ 1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย	165	46.00
ระดับ 2 มีความเสี่ยง	88	24.00
ระดับ 3 อันตราย	71	20.00
ระดับ 4 ติดสุรา	36	10.00
รวม	**360**	**100.00**

จากตาราง พบว่า แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT) แปลโดย สาวิตรี อัษณางค์กรชัย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ในพื้นที่ตำบลต้า พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการดื่มสุรา ในความเสี่ยงระดับที่ 1 คือ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือ ระดับ 2 คือ มีความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 24.00 ระดับ 3 คือ อันตราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระดับ 4 ติดสุรา คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และ Biserial Correlation

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
	(r)	(p)
ปัจจัยนำ		
– เพศชาย (เพศหญิง เป็นกลุ่มอ้างอิง)	–0.297	0.001**
– อายุ (ช่วงอายุ 30–44ปี)	–0.137	0.005*
– การศึกษา		
– อนุปริญญา (ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.091	0.042*
– อาชีพ		
– เกษตรกร (รับจ้าง เป็นกลุ่มอ้างอิง)	–0.096	0.034*
– ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
– ปัญหาครอบครัว/ทะเลาะวิวาท (คนที่ไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาท เป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.123	0.010*

ตาราง 16 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
	(r)	(p)
ปัจจัยเอื้อ		
– ทัศนคติ	0.128	0.007*
– สัมพันธภาพในครอบครัว	0.091	0.043*
– การเข้าถึงแอลกอฮอล์	0.298	0.001**
ปัจจัยเสริม		
– แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว	0.194	0.001**

หมายเหตุ: *Significant at p-value < 0.05, **Significant at p-value < 0.001

จากตาราง พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเพศชายดื่มน้อยกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = –0.297 p < 0.001) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่มีอายุมากดื่มน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = –0.137 p = 0.005*) การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในระดับอนุปริญญามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = 0.091 p = 0.042*) อาชีพเกษตรกรมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาชีพเกษตรกรรมดื่มน้อยกว่าอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = –0.096 p = 0.034*) ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่มีปัญหาครอบครัว/ทะเลาะวิวาททำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = 0.123 p = 0.010*) ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = 0.128 p = 0.007*) สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = 0.091 p = 0.043*) การเข้าถึงแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (r = 0.298 p < 0.001**) และแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (r = 0.167 p = 0.050*)

ส่วนที่ 10 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ Stepwise Multiple Regression Analysis รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้าโดยรวม

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E	β	t	Sig.
ค่าคงที่	4.073	3.726		1.093	0.275
ปัจจัยนำ					
– เพศชาย (เพศหญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง)	–5.129	0.941	–0.265	–5.448	0.001**
ปัจจัยเอื้อ					
– การเข้าถึงแอลกอฮอล์	2.414	0.469	0.256	5.152	0.001**
ปัจจัยเสริม	1.676	0.850	0.098	1.971	0.005*
– แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว					

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

R^2 = 0.174, Adj. R^2 = 0.167, F = 25.008, Sig < 0.001**.

จากตาราง พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงรายโดยรวมร้อยละ 17.4 (R = 0.174 Adj. R^2 = 0.167, F = 25.008, Sig < 0.001**) โดยในแต่ละปัจจัย

เหล่านี้ พบว่ามี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ เพศชาย และการเข้าถึงแอลกอฮอล์ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากที่สุด โดยสามารถทำนายในทางบวก (β = 0.256) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลต้ามีการเข้าถึงแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยถ้าคะแนนการเข้าถึงแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 2.41 เท่า

รองลงมาปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รองลงมา โดยสามารถทำนายในทางบวก (β = 0.098) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลต้ายิ่งมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นยิ่งทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น

และปัจจัยนำ คือ เพศชาย สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยสามารถทำนายในทางลบ (β = -0.265) คือ กลุ่มตัวอย่างในตำบลต้า โดยเพศชายมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศหญิง

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey Research) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ทั้งชายและหญิง ทั้งหมดจำนวน 360 คน โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากจากประชากรอายุ 18–59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและตอบด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 8 ส่วน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน Stepwise Multiple Regression Analysis ในการวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า โดยสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศในการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.10 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30–44 ปี ร้อยละ 37.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 49.40 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 32.50 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อคน 9,252.22 บาท โดยส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 70.00 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ร้อยละ 28.30 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.00 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 12.10, S.D. = 2.32) ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.89, S.D. = 0.41) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ใน

ระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 4.04, S.D. = 0.57) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.71, S.D. = 0.56) การเข้าถึงแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.49, S.D. = 1.01) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.69, S.D. = 0.56) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT) แปลโดย สาวิตรี อัษณางค์กรชัย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 46.00

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศชาย อายุ การศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพเกษตรกร ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือปัญหาครอบครัว/ทะเลาะวิวาท ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการเข้าถึงแอลกอฮอล์ ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพ รายได้เฉลี่ย ภาระหนี้สิน โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงรายโดยรวม ร้อยละ 17.4 (R = 0.174 Adj. R^2 = 0.167, F = 25.008, Sig = 0.000**) ได้แก่ 3 ปัจจัยด้วยกันคือ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ เพศชาย และการเข้าถึงแอลกอฮอล์

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่

1. เพศ จากการศึกษาพบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมทางลบ ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยเพศชายมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในพื้นที่ตำบลต้าเพศหญิงมีพฤติกรรมการเข้าสังคมและรวมกลุ่มสังสรรค์หลังจากการทำงานในแต่ละวันมากกว่าเพศชาย รวมถึงบริบทในพื้นที่คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งทำให้เกิดการจับกลุ่มสังสรรค์ได้ง่ายมากกว่าเพศชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในช่วงวัยกลางคนมีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูเมศ ธรรมคำภีร์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปจจัยที่มีผลตอพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อายุ จากการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในเขตตำบลต้า มีกลุ่มอายุที่สูงขึ้นนั้นมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้น้อยกว่ากว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งผู้ที่มีอายุสูงขึ้นจะมีการคิดวิเคราะห์ถึงผลเสียที่จะตามมาหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูเมศ ธรรมคำภีร์ (2560) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ห้วยลึก (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของปรานในเขตบ้านตุ่น อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มอายุ 15–44 ปี มีระดับความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในกลุ่มอันตรายมาก

3. สถานภาพ จากการศึกษา พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย อาจเป็นเพราะทุกสถานภาพมีการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูเมศ ธรรมคำภีร์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปจจัยที่มีผลตอพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกัการศึกษาของ สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ระดับการศึกษา จากการศึกษา พบว่า การศึกษาระดับอนุปริญญามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีความรู้และเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของภูเมศ ธรรมคำภีร (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปจจัยที่มีผลตอพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรนุช ก่อแก้ว (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกันและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาในชุมชนจังหวัดพิจิตร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกันและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาในชุมชนจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพเกษตรกรมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาชีพเกษตรกรส่วนมากจะมีการรวมกลุ่มสังสรรค์หลังจากการทำงานเสร็จดังนั้นจึง

ทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่าอาชีพอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีสัดส่วนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอมากที่สุด

6. รายได้เฉลี่ย จากการศึกษา พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยสูง จึงทำให้สามารถเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายโดยไม่กระทบต่อรายได้ในชีวิตประจำวัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูเมศ ธรรมคำภีร์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปจจัยที่มีผลตอพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ภาระหนี้สิน จากการศึกษา พบว่า ภาระหนี้สินไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย อาจเป็นเพราะว่าประชาชนส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินต่ำ จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างในการเข้าถึงแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลต้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา ชาเทพ (2554) ได้ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

8. ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีปัญหาครอบครัว/ทะเลาะวิวาท มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย อาจเป็นเพราะมีการเข้าถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นจึงทำให้เกิดปัญหาครอบครัวและการทะเลาะวิวาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ได้ศึกษา เรื่อง พฤติกรรม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา ชาเทพ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

9. โรคประจำตัว จากการศึกษา พบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว จึงทำให้ละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเองและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา ชาเทพ (2554) ได้ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

10. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชนส่วนมากมีความรู้ในเรื่องแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง จึงไม่มีความแตกต่างในการเข้าถึงแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ ใจเที่ยง (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยทีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตภาคปกติมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตภาคปกติมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

11. ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไปสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ ใจเที่ยง (2562) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ ภูเมศ ธรรมคำภีร์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงการศึกษาของ ชิ่วฮวย แซ่ลิ้ม (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล

12. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์ (2563) ซึ่งได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชลบุรี พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยเอื้อ

1. สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรพี ต่อศักดิ์ (2561) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ของนิสิตภาคปกติมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตภาคปกติมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติ นิสยันต์ (2549) ได้ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวะศึกษาจังหวัดพิษณุโลก พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวะศึกษาจังหวัดพิษณุโลก

2. การเข้าถึงแอลกอฮอล์ จากการศึกษา พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมทางบวก ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่ตำบลต้ามีการเข้าถึงแอลกอฮอล์เนื่องจาก พบว่า มีปริมาณ สถานบันเทิง ร้านนั่งดื่มเพิ่มมากขึ้น ร้านขายของชำ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ตรงตามวันและเวลาที่รัฐบาลกำหนด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขายตามร้านอาหารมากขึ้น เช่น ร้านชาบู หมูกระทะ ร้านกาแฟ ร้านอาหารตามสั่ง จึงทำให้ง่ายแก่การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรพรรณ คูหา (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ซิ่วฮวย แซ่ลิ้ม (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรพี ต่อศักดิ์ (2561) ได้ศึกษา เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยเสริม

1. แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมทางบวก ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่ตำบลต้ายิ่งมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นยิ่งทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซิ่วฮวย แซ่ลิ้ม (2558) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ

วัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูเมศ ธรรมคำภีร (2560) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปจจัยที่มีผลตอพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการลดปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะควรการป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในเพศหญิง

2. ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพในการเจาะจงกลุ่มที่ดื่มเป็นประจำ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่แม่นยำเฉพาะในกลุ่มที่ดื่มหนักหรือดื่มเป็นประจำ และรวมไปถึงการวิจัยในผู้ที่ติดสุราและการใช้สารเสพติดไปด้วย

3. ควรมีการทำวิจัยในด้านการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการจำหน่ายสุราในร้านชำและในเขตพื้นที่ชนบท

บรรณานุกรม

กองสุขศึกษา. (2560). **กลยุทธ์..การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2565, จาก www.hed.go.th.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). **กลยุทธ์..การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2565, จาก www.hed.go.th.

เครือข่ายกาญจนาภิเษก. (2561). **พฤติกรรมสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2565, จาก http://kanchanapisek.or.th/index.th.html

จิตติ นิสยันต์. (2549). **พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดพิษณุโลก**. จังหวัดพิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จิราพร เพชรดำ. (2556). **ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษา จังหวัดนครนายก**. นครนายก: สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครนายก.

ชูชัย สมิทธิไกร. (2554). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ซิ่วฮวย แซ่ลิ้ม. (2558). **ปัจจัยทีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มหาวิทยาลัยมหิดล**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฑิฆัมพร หอสิริ, ชุลีกร สิทธิ์สันติ และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. (2559). ความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 61(1), 3-14.

ณรงค์ ใจเที่ยง. (2562). ปัจจัยทีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา. **วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ**, 12(2), 24-34.

ณรงค์ชัย หัตถี. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ประทุมทิพย์ หล่าสกุล. (2559). **พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอลของผูนำชุมชน ตำบลหนองตูม อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ**. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประภัสสร สุวรรณบงกช. (2559). **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของบุคคลกรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตภาคปกติมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ รป.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, จังหวัดชลบุรี.

พรรพี ต่อศักดิ์. (2561). **การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, จังหวัดชลบุรี.

พรพิมล สัมพัทธ์พงศ์. (2556). การศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผูบริโภคและสวนประสมทางการตลาดของสินคาหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑระดับ 5 ดาว ในจังหวัดนนทบุรี. **วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ ในพระบรมราชูปถัมภ์**, 7(1), 59–65.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. (2564). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ และคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดสุโขทัย. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 14(3), 275–287.

พัชรพรรณ คูหา. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย**. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่.

ภาณุพงศ์ นาคจู. (2555). **พฤติกรรมกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิยาลัยเชียงใหม่.

ภูเมศ ธรรมคำภีร์. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**. งานนิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, จังหวัดชลบุรี.

มุกดา ชาเทพ. (2554). **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.or st.go.th/

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). **ความหมายพฤติกรรม,พฤติกรรมมนุษย์**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.or st.go.th/

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร. (2564). **ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS Program Health, Chiang Rai**. เชียงราย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร.

วีรนุช ก่อแก้ว. (2552). **ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกันและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาในชุมชน จังหวัดพิจิตร**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริกัญญา แก่นทอง. (2557). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกันสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. นราธิวาส: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.

ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, จังหวัดชลบุรี.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2565). **แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา**. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565, จาก https://cas.or.th/?p=5291

สาวิตรี อัษณางค์กรชัย. (2564). **รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564**. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สิริรัฐ สุกันธา. (2550). **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอลของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี, โสภิดา ดาวสดใส, ขวัญสุดา บุญทศ และนภาพร ปรีกุล. (2564). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 9(2), 139–153.

สุภาวิดา นิ่มอร่าม. (2556). **ทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับสารเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อของวัยรุ่นหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เสาวณีย ทวีวานิชย. (2559). **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลของขาราชการทหาร จังหวัดนครราชสีมา**. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ. (2560). **รายงานการผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565, จาก https://ddc.mo ph.go.th/oabc/

เสาวลักษณ์ ห้วยลึก. (2559). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตบ้านตุ่น อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง,มหาวิทยาลัยพะเยา, จังหวัดพะเยา.

องค์การอนามัยโลก WHO. (2022). **พฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมที่ประเมินจากอาการและอาการแสดงของการติดสุรา**. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.wh o.int/

อาภรณ์ รับไชย. (2560). **ความหมายของพฤติกรรม**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.scimath.org/lesson-biology/item/7001-behavior-7001

อุษาพร เสวกวิ. (2564). **ระบบสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา: กรณีศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อัครเดช เกตฉ่ำ. (2559). ก**ารวัดและประเมินผลการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

อัมมันดา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์. (2554). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์**, 7(2), 107–113.

Becker, M. (1975) **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)**. Retrieved May 16, 2023, from https://www.goto know.org/posts/115420

Best, J. W. (1977). **Research in Education** (3 rd edition). New Jersey: Prentice Hall. Retrieved May 16, 2023, from http://web.udru.ac.th/~sutad18/new2/08.html

Bloom, B. S. (1956). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of New York**. New York: Mc Graw-Hill.

Bloom, B. S. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of New York**. New York: Mc Graw-Hill.

Health Education Division. (2020). **การหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. Retrieved May 12, 2023, from https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/11480

Thai Health Health promotion. (2023). **พฤติกรรมสุขภาพ, ความหมายพฤติกรรม**. Retrieved May 12, 2023, from https://www.thaihealth.or.th/prime-ministers-award-for-health-promotion-innovation-2023/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในเขตตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากท่านครั้งนี้ ทางผู้วิจัยจะได้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานดำเนินการโครงการเพื่อสุขภาพให้สอดคล้องกับชุมชน เพื่อลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการบริโภคให้ได้ประโยชน์แก่สุขภาพร่างกายมากที่สุด ดังนั้นการให้ข้อมูลของท่านครั้งนี้ทางผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งไม่มีถูกไม่มีผิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากที่สุด

2. แบบสอบถามและตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมตนเอง 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ 5 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบประเมินaudit AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่ม สุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT) จำนวน 10 ข้อ แปลโดย สาวิตรี อัษณางค์กรชัย

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีไว้ ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่อว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. **เพศ**

☐ ชาย ☐ หญิง

2. **อายุ**.....ปี

3. **สถานภาพสมรส**

☐ โสด ☐ สมรส

☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่า/หม้าย

4. **ระดับการศึกษา**

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

5. **อาชีพ**

☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกรรม

☐ ค้าขาย ☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ ว่างงาน ☐ อื่น ๆ (ระบุ.....)

6. **รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน**.....บาท

7. **ภาระหนี้สินต่อเดือนของท่าน**.....บาท

8. ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น

☐ ปัญหาครอบครัว/ทะเลาะวิวาท ☐ อุบัติเหตุทางถนน

☐ ผลกระทบต่อสุขภาพ/การเจ็บป่วย ☐ ผลกระทบต่อการทำงาน/การใช้ชีวิตประจำวัน

☐ อุบัติเหตุอื่น ๆ

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ คือ) ☐ โรคเบาหวาน

☐ โรคความดันโลหิตสูง

☐ โรคไขมันในเส้นเลือด

☐ โรคอื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าผิดกฎหมาย		
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาดองเหล้า ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง		
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ทารกใจครรภ์พิการได้		
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย และการเงิน		
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทและสมอง		
6. ผู้ชายที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 8 ดริงก์ต่อวัน และถ้าเป็นผู้หญิงที่ติดเหล้า คือ ผู้ที่ดื่ม 6 ดริงก์ต่อวัน		

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
7. แอลกอฮอล์มีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจได้ โดยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเทอรอลและไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น		
8. แอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อหลอดอาหารและ กระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการอักเสบ เป็นแผล อาเจียน รวมถึงอาเจียนเป็นเลือดได้		
9. แอลกอฮอล์ช่วยทำให้หลับสบาย		
10. การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม		
11. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร		
12. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เป็นพื้นฐานในการใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมา		
13. แอลกอฮอล์ช่วยให้ร่างกายอบอุ่น		
14. การดื่มเบียรปลอดภัยกว่าการดื่มเหล้า		
15. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือสารเสพติด		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นยังไม่แน่ใจสำหรับความเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การดื่มแอลกอฮอล์สามารถขจัดความเครียดได้					
2. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สินเปลืองเงินทอง					
3. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม					
4. การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ					
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เพิ่มความกล้าและความมั่นใจมากขึ้น					
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาท					
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน					
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ได้รับความรักจากเพื่อน					
9. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตัวเอง					
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทและการทำร้ายร่างกายคนในครอบครัว					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นยังไม่แน่ใจสำหรับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน					
2. ท่านสามารถควบคุมตนเองในการปฏิเสธการชักชวนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากคนอื่นได้					
3. ท่านสามารถห้ามตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาขับขี่ยานพาหนะได้					
4. ท่านสามารถห้ามตนเองไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ในขณะที่เจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว					
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากจนทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นยังไม่แน่ใจสำหรับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านมีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อย					
2. ครอบครัวที่มีปัญหาหย่าร้างกัน ทำให้ลูกเป็นเด็กมีปัญหา					
3. การที่สามีและภรรยารักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกันดีทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดี					
4. การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย หรือเล่นเกมเสริมทักษะ ควรทำอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 วันเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว					
5. เมื่อท่านมีปัญหาสามารถปรึกษาคนในครอบครัวได้					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นยังไม่แน่ใจสำหรับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขายตามร้านอาหารมากขึ้น เช่น ร้านชาบู หมูกระทะ ร้านกาแฟ ร้านอาหารตามสั่ง					
2. ร้านขายของชำ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ตรงตามวันและเวลาที่รัฐบาลกำหนด					
3. มีการแบ่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ซุ้มยาดอง ขายยาดอง เป็กละ 20 บาท ทำให้ประชาชนสามารถบริโภคได้ตลอดวัน					
4. มีปริมาณ สถานบันเทิง ร้านนั่งดื่ม เพิ่มมากขึ้น					
5. มีการจัดโปรโมชั่น ลด และแถมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นบ่อยครั้ง					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นยังไม่แน่ใจสำหรับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. วิถีชีวิตของคนในชุมชนมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
2. การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากเป็นประเพณีท้องถิ่น					
3. การที่คนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้น จะทำให้คนอื่นในครอบครัวดื่มตาม					
4. ท่านดื่มสุราเนื่องจากต้องเข้าสังคม					
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ได้เพื่อนใหม่และเข้าสังคมง่ายขึ้น					
6. การรณรงค์เมาไม่ขับในช่วงเทศกาลต่างๆ มีทำให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. การดื่มแอลกอฮอล์ มีผลทำให้เกิดปัญหาปล้นชิงทรัพย์และการล่วงละเมิดทางเพศมากขึ้น					
8. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท					
9. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหา การทะเลาะและทำร้ายร่างกายกันในครอบครัว					
10. การดื่มแอลกอออล์ทำให้นิสัยบุคคลนั้นเปลี่ยนไปเป็นคนละคน					

ส่วนที่ 8 แบบประเมิน audit AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่ม สุรา ฉบับประเมินด้วยตนเอง (alcohol use disorder identification test หรือ AUDIT) จำนวน 10 ข้อ แปลโดย สาวิตรี อัษณางค์กรชัย

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดย สุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สปายไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุราบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2–4 ครั้ง ต่อเดือน	2–3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน **หรือ**	1–2 ดื่ม มาตรฐาน	3–4 ดื่ม มาตรฐาน	5–6 ดื่ม มาตรฐาน	7–9 ดื่ม มาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตราฐาน ขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่ม**เบียร์** เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน **หรือ**	1–1.5 กระป๋อง/	2–3 กระป๋อง/	3.5–4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5–7 กระป๋อง/ 3–4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่ม**เหล้า** เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	1/2–3/4 ขวด 2–3 ฝา	1–1.5 ขวด 1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่เล้ว	
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่เล้ว	
คะแนนรวม						

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	จุฑารัตน์ ชื่นใจ
วัน เดือน ปี เกิด	4 สิงหาคม 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	38 หมู่ 4 ตำบลป่าตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย