



พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนบ้านเมืองจันท์ ตำบลเมืองจัง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

เจนฤทัย เจริญศรี^{1*}, ดร.ณิ กิติวิเศษสกุล¹, อาริรัตน์ กันพิภ¹ และกฤติณัฐ นวพงษ์ปวีณ¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

(วันที่รับบทความ: 16 เมษายน 2567; วันที่แก้ไข: 6 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 8 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนชุมชนบ้านเมืองจันท์ ตำบลเมืองจัง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน จำนวน 260 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ Chi-Square

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.54 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.69 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 10-20 ปี ร้อยละ 58.08 มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 92.31 ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมีความเสี่ยงน้อย ร้อยละ 75.77 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้ประกอบการวางแผนการป้องกัน ควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่อายุอยู่ระหว่าง 10-20 ปี และสร้างความตระหนักรู้ของชุมชนถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

*ผู้รับผิดชอบบทความ: เจนฤทัย เจริญศรี; janruethai.cha@bkkthon.ac.th



Alcohol Drinking Behavior of the Ban Mueang Chang Tai Community, Mueang Chang Subdistrict, Phu Piang District, Nan Province

Janruethai Charoensri^{1*}, Darunee Kitiwisetsakun¹, Areerut Kanfak¹ and Krittinat Navaphongpaveen¹

¹Faculty of Public Health, BangkokThonburi University

(Received: 16 April 2024; Revised: 6 May 2024; Accepted: 8 May 2024)

Abstract

The purposes of the descriptive research were to study the knowledge, attitude and alcohol drinks behavior, and the factors related to alcohol drinking behavior. The sample group of 260 people of Mueang Chang Tai Community, Mueang Chang Subdistrict, Phu Piang District, Nan Province, were purposively selected. The research tools used for collecting data were questionnaires. The statistics analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation and hypothesis testing was Chi-square.

The results found that most of the sample was female (60.00%), age range over 60 years (26.54%). Experience alcohol drinking was 97.69%. Alcohol beginners of age 10-20 years old were 58.08%. The knowledge, attitude and alcohol drinks behavior found that their knowledge was the good level (92.31%), attitude was the moderate level (69.23%), and alcohol drinks behavior was low risk (75.77%). The factors correlated statistical significance with alcohol drinks were gender, age and the knowledge. Findings from this study can be applied for preventing and controlling alcohol consumption among new drinkers aged 10-20 years and raise community awareness of the harmful effects of alcohol consumption to reduce health risks.

Keywords: knowledge, attitude, behavior, alcohol

***Corresponding author:** Janruethai Charoensri; janruethai.cha@bkkthon.ac.th



บทนำ

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่คนนิยมดื่มมากในระดับโลกประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีคนดื่มสุราอยู่จำนวนมาก แต่ปริมาณ และพฤติกรรมการดื่มมีความแตกต่างกันตาม เพศ อายุ ศาสนา เศรษฐฐานะ ค่านิยมทางสังคม และสภาวะสุขภาพ ความชุกของการดื่มสุราในหญิงไทยต่ำกว่าในชายไทย ถึงแม้ว่าหญิงไทยจะมีแนวโน้มการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันก็ตาม ซึ่งเป็นแบบแผนที่คล้ายคลึงกับที่พบในประเทศอื่นๆ ส่วนใหญ่ทั่วโลก แบบแผน จำนวน อัตราความชุกของการดื่มสุราลักษณะต่างๆ ในประชากรไทยในปัจจุบัน รวมทั้งแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมเหล่านี้ในระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2565)

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564 พบว่าในปี พ.ศ.2564 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 15.96 ล้านคน หรือ (ร้อยละ 28.00) เป็นนักดื่มปัจจุบัน โดยความชุกของนักดื่มลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2560 หรือ (ร้อยละ 28.41) จำนวนนักดื่มปัจจุบันในปี 2560 เท่ากับ 15.89 ล้านคน เนื่องจากจำนวนประชากรไทยที่ใช้เป็นฐานในการประมาณค่าเพิ่มมากขึ้น เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ประชากรชาย 12.77 ล้านคน (ร้อยละ 46.44) เป็นนักดื่มปัจจุบัน สำหรับประชากรหญิง มีเพียง 3.20 ล้านคน (ร้อยละ 10.83) เท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน ซึ่งอัตราความชุกในประชากรหญิงน้อยกว่าความชุกในประชากรชายถึงประมาณสี่เท่า และเมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันสูงที่สุดในประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) โดยประชากรกลุ่มนี้ (ร้อยละ 36.53) เป็นนักดื่มปัจจุบัน และมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ต่ำสุดในประชากรอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 8.97) และ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 15.06) ตามลำดับ ความชุกของนักดื่มหน้าใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในการสำรวจ ปี พ.ศ. 2564 ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึง อิทธิพลของโฆษณาหรือการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่พยายามทำให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะนักดื่มเยาวชนและนักดื่มหญิง โดยการออกโฆษณาและผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดึงดูดความสนใจของเยาวชนและผู้หญิง รวมทั้งการทำตลาดในสื่อสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอินเทอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน เพราะผู้ดื่มขาดสติยังคิดทำให้เกิดเหตุแห่งความสูญเสียและสร้างปัญหามากมายในชีวิต ได้แก่ ด้านสุขภาพ โดยภาวะโรคที่เป็นสาเหตุจากการเจ็บป่วยสูงสุดทั้งเพศชายและหญิง ได้แก่ โรคตับจากแอลกอฮอล์ โรคตับ โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะซึมเศร้า ภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษเฉียบพลัน ด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น เกิดความรุนแรงในครอบครัว ทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุทางถนน และ ด้านเศรษฐกิจและพัฒนาประเทศ เช่น สูญเสียค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์มหาศาล หน้าที่การงานมีปัญหา ทรัพย์สินเสียหายจากอุบัติเหตุ ประเทศขาดโอกาสเติบโตทางเศรษฐกิจ สะท้อนให้เห็นปัญหาด้านลบต่อประเทศชัดเจน (กรมสุขภาพจิต, 2565) คนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งสูงกว่าคนที่ไม่ดื่มถึง 1.2-5 เท่า และเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)



จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พบว่า จังหวัดน่าน มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอันดับ 1 ของไทย คิดเป็นร้อยละ 43 ของประชากร จึงควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดน่าน, 2566) จากการที่ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจโดยการสอบถาม ผู้นำชุมชนบ้านเมืองจันใต้เบื้องต้น พบว่า ประชากรในวัยแรงงานส่วนใหญ่ของชุมชนบ้านเมืองจันใต้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และทำงานรับจ้าง ซึ่งมีการใช้แรงงานทำงานหนัก หลังจากเสร็จจากภารกิจมักจะมีการหาวิธีที่จะผ่อนคลาย โดยการหาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาดื่มเป็นประจำเกือบทุกวัน เกิดปัญหาการทะเลาะวิวาทในครอบครัว และมีแนวโน้ม มีผู้ติดยาเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ปัจจัยทางครอบครัว สังคม และสภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผู้ศึกษาวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน และความสัมพันธระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน สร้างนโยบาย และมาตรการทางสังคม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้สอดคล้องกับนโยบาย และมาตรการของรัฐบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

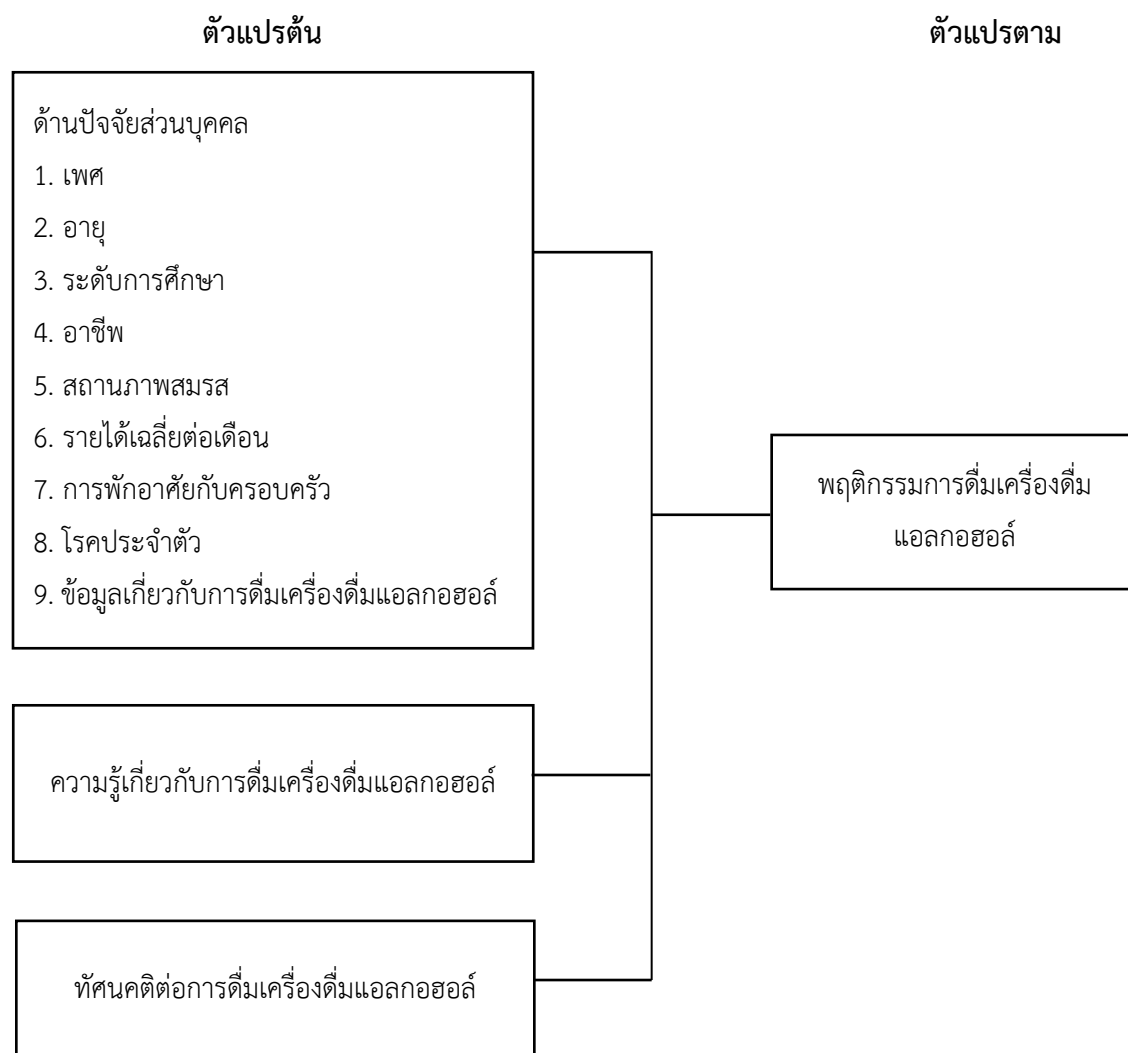
- 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน

สมมติฐานของการวิจัย

- 1) ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
- 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2566-เดือนกุมภาพันธ์ 2567



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกแบบเจาะจง 1 ชุมชน คือ ชุมชนบ้านเมืองจังใต้ ตำบลเมืองจัง อำเภอกุเวียง จังหวัดน่าน ซึ่งใช้ประชากรทั้งหมดในช่วงอายุ 20-60 ปีขึ้นไป จำนวน 260 คน โดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ ผู้ที่ยินยอมร่วมมือในการวิจัย สามารถอ่านออก เขียนได้ ติดต่อสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ เป็นผู้พิการ ทางหู ตา สติปัญญา ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่อยู่ในช่วงเวลาที่เข้าเก็บข้อมูล หรือมีเจ็บป่วยกระทันหัน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นลักษณะแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ของการศึกษา และแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อ้างอิงจากแบบประเมิน Audit ขององค์การอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนละ ปัจจุบันที่พำนักอาศัย โรคประจำตัว และข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และคำตอบแบบสั้น

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องของแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามตอบให้เลือกตอบ ซึ่งการให้คะแนนคำตอบที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน ความรู้เป็นคะแนนรวม 15 คะแนน โดยพิจารณาจากการจัดช่วงคะแนนของ Bloom (1986) ได้ดังนี้ คะแนน 12-15 คะแนน หมายถึง ระดับดี คะแนน 9-11 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 0-8 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด แบบประมาณค่า (Likert's scale) มีการให้คะแนน ดังนี้ 4 หมายถึงมากที่สุด 3 หมายถึงมาก 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด ในการแบ่งระดับทัศนคติภาพรวม 3 ระดับ โดยพิจารณาจากการจัดช่วงคะแนน ของ Best (1981) ได้ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึงระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด แบบประมาณค่า (Likert's scale) (แบบประเมิน Audit ขององค์การอนามัยโลก, อ้างในกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, (2552)) มีการให้คะแนน ดังนี้

0 หมายถึง ไม่เคยเลย/1-2 ดื่มมาตรฐาน

1 หมายถึง เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า/3-4 ดื่มมาตรฐาน/น้อยกว่าเดือนละครั้ง



- 2 หมายถึง 2-4 ครั้ง ต่อเดือน/5-6 ดัชนีมาตรฐาน/เดือนละครั้ง
- 3 หมายถึง 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์/7-9 ดัชนีมาตรฐาน/สัปดาห์ละครั้ง/เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว
- 4 หมายถึง 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์/ตั้งแต่ 10 ดัชนีมาตรฐานขึ้นไป/ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน/เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

ในการแบ่งระดับพฤติกรรมภาพรวม 3 ระดับ โดยพิจารณาจากการจัดช่วงคะแนนของ Audit ขององค์การอนามัยโลก, อ้างอิงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้ดังนี้ คะแนน 0-7 คะแนน หมายถึง ระดับมีความเสี่ยงต่ำ คะแนน 8-15 หมายถึง ระดับมีความเสี่ยง และคะแนน 16 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับมีความเสี่ยงสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ในการสร้างแบบสอบถามผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาและทฤษฎีจากเอกสารตำราและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดกรอบการวิจัยนำเนื้อหาและทฤษฎีมาสร้างข้อคำถามเป็นแบบสอบถามโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงด้านเนื้อหาการใช้ภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบและใช้ในการเก็บข้อมูลจริงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ .92

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษามากที่สุด คือ กลุ่มชุมชนแห่งหนึ่งในตำบลเมืองจัน อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่าน โดยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์หาค่า KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.60 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์หาค่าอัลฟาครอนบาค ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการติดต่อประสานงาน ผู้รับผิดชอบพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ กลุ่มเป้าหมายคือ ประชากรชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัน อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนตามหลังคาเรือน พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิวิธีการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลจากแบบสอบถามโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) หาค่าไคสแควร์ (Chi square) เพื่อใช้หาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เลขที่ 4/2567 รับรองวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนใหญ่กลุ่มประชากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.54 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.31 ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 39.23 สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 62.31 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 63.85 บ้านที่พักอาศัยบ้านของตนเอง ร้อยละ 94.23 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดัน โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไขข้ออักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 97.69 การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.38 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 10-20 ปี ร้อยละ 58.08 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด เหล้าขาว ร้อยละ 31.15 สาเหตุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ เพราะต้องการทำตามเพื่อน ร้อยละ 56.92 อาการที่เคยเกิดขึ้นบ่อยจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาการเมาค้าง ร้อยละ 25.38 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มี ร้อยละ 48.08 รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 25.38 ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์มีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย คือ บุหรี่ ร้อยละ 10.00

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มประชากรมีระดับความรู้ในระดับดี ร้อยละ 92.31 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.70 (S.D.=1.73) ทักษะชีวิตที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มประชากรมีระดับทักษะชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.84 (S.D.=0.41) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มประชากรมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมีความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 75.77 ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.26 (S.D.=4.68) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มประชากรชุมชนบ้านเมืองจันทน์ ตำบลเมืองจันทน์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่าน (N=260)

ระดับความรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดี (12-15 คะแนน)	240	92.31
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	17	6.54
น้อย (0-8 คะแนน)	3	1.15
$\bar{X}=12.70$, S.D.=1.73, Min=2, Max=15		



ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มประชากรชุมชนบ้านเมืองจันทน์ ตำบลเมืองจันทน์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่าน (ต่อ)

ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดี (3.01–4.00 คะแนน)	69	26.54
ปานกลาง (2.01–3.00 คะแนน)	180	69.23
น้อย (1.00–2.00 คะแนน)	11	4.23
$\bar{X}=2.84$, S.D.=0.41, Min=.40, Max=3.80		
ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
มีความเสี่ยงต่ำ (0-7 คะแนน)	197	75.77
มีความเสี่ยง (8-15 คะแนน)	52	20.00
มีความเสี่ยงสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	11	4.23
$\bar{X}=4.27$, S.D.=4.68, Min=0, Max=21		

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ ความรู้ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มประชากรชุมชนบ้านเมืองจันทน์ ตำบลเมืองจันทน์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่าน (N=260)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			p-value
	มีความเสี่ยงต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	มีความเสี่ยง จำนวน (ร้อยละ)	มีความเสี่ยงสูง จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ				
ชาย	59 (56.73)	35 (33.65)	10 (9.62)	.001*
หญิง	138 (88.46)	17 (10.90)	1 (0.64)	
อายุ				
20-30 ปี	45 (73.77)	9 (14.75)	7 (11.48)	.001*
31-40 ปี	37 (80.43)	8 (17.39)	1 (2.17)	
41-50 ปี	25 (78.13)	5 (15.63)	2 (6.25)	
51-60 ปี	30 (57.69)	22 (42.31)	0 (0.00)	
มากกว่า 60 ปี	60 (86.96)	8 (11.59)	1 (1.45)	



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มประชากรชุมชนบ้านเมืองจันใต้ ตำบลเมืองจัง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่าน (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			p-value
	มีความเสี่ยงต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	มีความเสี่ยง จำนวน (ร้อยละ)	มีความเสี่ยงสูง จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	76 (78.35)	19 (19.59)	2 (2.06)	.006*
มัธยมศึกษา	33 (56.90)	21 (36.20)	4 (6.90)	
ปวช./ปวส.	9 (81.82)	0 (0.00)	2 (18.18)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	79 (84.04)	12 (12.77)	3 (3.19)	
อาชีพ				
นักเรียน/นักศึกษา	29 (74.36)	8 (20.51)	2 (5.13)	.005*
รับราชการ	24 (88.89)	3 (11.11)	0 (0.00)	
เกษตรกร	70 (68.63)	30 (29.41)	2 (1.96)	
ธุรกิจส่วนตัว	28 (90.32)	3 (9.68)	0 (0.00)	
รับจ้างทั่วไป	30 (81.08)	4 (10.81)	3 (8.11)	
อื่นๆ	16 (66.66)	4 (16.67)	4 (16.67)	
รายได้ (บาทต่อเดือน)				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	118 (71.08)	41 (24.70)	7 (4.22)	.206
10,001-15,000 บาท	39 (88.63)	4 (9.10)	1 (2.27)	
15,001-20,000 บาท	30 (83.33)	4 (11.11)	2 (5.56)	
มากกว่า 20,000 บาท	10 (71.43)	3 (21.43)	1 (7.14)	
ความรู้				
ดี (11-15 คะแนน)	143 (73.71)	45 (23.20)	6 (3.09)	.056
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	51 (83.61)	6 (9.84)	4 (6.55)	
น้อย (0-8 คะแนน)	3 (60.00)	1 (20.00)	1 (20.00)	
ทัศนคติ				
ดี (3.01–4.00 คะแนน)	54 (78.26)	13 (18.84)	2 (2.90)	.421
ปานกลาง (2.01–3.00 คะแนน)	133 (73.89)	39 (21.67)	8 (4.44)	
น้อย (1.00–2.00 คะแนน)	10 (90.91)	0 (0.00)	1 (9.09)	

*p value <.05



การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.69 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.38 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 10-20 ปี ร้อยละ 58.08 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่เพื่อนชวน อยู่ในเกณฑ์อายุช่วงอายุรู้ยากลอง ซึ่งสอดคล้องกับ (อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล, 2556) พบว่าอายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 59.4 อายุเฉลี่ย 19 ปี สาเหตุส่วนใหญ่คือ เพื่อนชักชวน เฮฮากับเพื่อนฝูง

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี เนื่องจากเข้าใจในเรื่องของโทษและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นในเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และผลเสียมากกว่าผลดี และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากไม่มีภาวะติดสุรา ไม่เม้าด่างจากการดื่มหนัก สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ จึงทำให้ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับ (เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน, 2564) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีภาวะติดสุราเรื้อรัง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพน้อยไม่รุนแรง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยที่เพศชายจะมีระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายส่วนใหญ่นิยมอยู่กับสังคมเพื่อน ความกล้าหาญ กล้าแสดงออกและผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน ด้านอายุ คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า อาจเกิดจากการสะสมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ช่วงอายุที่น้อยกว่า 60 ปี ด้านระดับการศึกษา ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ เนื่องจากมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และด้านอาชีพ ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยง เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้าจากการทำงานหนัก อาจมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายกระชุ่มกระชวย ส่วนด้านรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงว่ารายได้ ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากไม่ว่ารายได้จะมากหรือน้อยก็สามารถเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งแตกต่างกับ (ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, 2565) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล มีความแตกต่างของเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านอายุ และรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ด้านความรู้ ทักษะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงว่าความรู้ ทักษะ ไม่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่มีการดื่ม



เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการเลี้ยงฉลองและประกอบพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อของคนในบริบทนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ (ปัญจพร ศรีชนาพันธ์ และคณะ, 2563) ที่พบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรม/ประเพณีมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมเชิงบวกที่ทำให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ควรมีการส่งเสริมคนในชุมชนตระหนักถึงโทษของการดื่มแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้นด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรส่งเสริมป้องกันวางแผนรณรงค์เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุที่ 10-20 ปี ส่งเสริมให้ชุมชนได้ตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดไม่ให้เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังในช่วงผู้สูงอายุที่อาจส่งผลแทรกซ้อนให้เกิดโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามมา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาแบบหลายตัวแปร และเชิงคุณภาพ การรับรู้ รวมถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่อาจส่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมป้องกันโรคหรือผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่จะก้าวเข้าสู่วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). "น้ำเมา" เพิ่มภาระครัวเรือนกว่า 170 ล้านบาท/ปี สร้างความเสียหายชีวิต-ประเทศ. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31837>.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). "AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ". สืบค้นจาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/1209>.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). สายดื่มควรรู้ โรคยอดฮิตจากฤทธิ์แอลกอฮอล์. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/infographic/สายดื่มควรรู้-โรคยอดฮิต/>.
- เครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดน่าน. (2566). "พบนักดื่มแอลกอฮอล์ จ.น่าน อันดับ 1 ของไทย สสส. ชวนวัดค่าเอนไซม์ตรวจสุขภาพตับหน่วยสุขภาพใกล้บ้าน". สืบค้นจาก <https://workpointtoday.com/news-5672>.
- ปัญจพร ศรีชนาพันธ์, ดารารัตน์ ธาตุรักษ์, วันไชย คำเสน, วิริยะ เดชแสง, ณัฐนรี ทองดีพันธ์, วันวิสาข์ ชูจิตร และคณะ. (2563). ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง และแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, 9(2), 26-41.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาควน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสุขภาพส่งเสริมสุขภาพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2), 711-722.
- เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. (2564). การศึกษาพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ และคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(3), 275-287.



เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์. (2565). *แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมเครื่องดื่มสุราของ ประชากรไทย*. (รายงานวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล. (2556). พฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดร. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(1), 101-109.
- Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bloom, B.S. et al. (1986). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.