

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ขวัญจิตร ศรีซาคำ\*✉, อังสนา บุญธรรม\*, อุมาวดี เหลลาทอง\*, ธราดล เก่งการพานิช\*\*

\*ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

✉ puypuypuy45@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือชุมชนในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 120 ชุมชนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และในแต่ละชุมชนจะเก็บข้อมูลในระดับครัวเรือน ร้อยละ 30 ของครัวเรือนทั้งหมดในชุมชน ด้วยวิธีการจับสลาก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถามและสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สัดส่วน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีสมาชิกในครัวเรือนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือน ร้อยละ 64.2 ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.5 ช่วงอายุที่มีการดื่มมากที่สุด คือ อายุ 25-59 ปี ร้อยละ 61.7 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุด คือ สุราขาว/สุราสี/สุราไทย/สุราฝรั่ง ร้อยละ 39.3 ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดื่มทุกสัปดาห์ (1-3 วัน/เดือน) ร้อยละ 28.9 ปริมาณในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งละ 1-2 แก้วมาตรฐาน ร้อยละ 59.0 และความถี่ในการดื่มที่เกินมาตรฐาน ดื่มทุกสัปดาห์ (1-3วัน/เดือน) ร้อยละ 28.6 ปัจจัยที่สามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ การสื่อสารและการโฆษณา มาตรการรณรงค์สาธารณะ มาตรการระบบบริการสุขภาพ และค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้ร้อยละ 26.5 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการหรือนโยบายในชุมชนเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทำนาย, การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, จังหวัดศรีสะเกษ

### Article info:

Received: May 5, 2020

Revised: Aug 2, 2020

Accepted: Aug 14, 2020

## Original article

# Factors influence consumption of alcohol in community level in Kantharalak District, Sisaket Province

Khuanjit Srichacum\*✉, Angsana Boonthum\*, Umawadee Laothong\*, Tharadol Kengkarnphanich\*\*

\* Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\* Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

✉ puypuypuy45@gmail.com

## Abstract

The objectives of this descriptive study were to study the situation of alcohol consumption and analysis of predictive factor of alcohol consumption in the community level. The samples were 120 villages in Kantharalak district, Sisaket province. The samples were selected by sample random sampling. The data were collected from 30 percent of the household in each villages, totally 6,278 households, by lot-drawing method. The used instruments were questionnaire and interview. The data were analyzed by descriptive statistic including frequency, percentage, mean, proportion, standard deviation and inferential statistics as well; multiple regression analysis.

The results showed that the villages which more than 80% of household had alcohol drinking behaviors at 64.2%. The population aged 15 years old and over had alcohol drinking behaviors at 66.5%. The most alcohol drinking were the age between 25-29 years old at 61.7%. The largest consumption alcohol were distillation rice whisky, brandy and Thai liquor. Every week (1-3 days/month) drinking frequency was at 28.9 percent. The drinking shot for each time at 1-2 glasses were 59.0% and over standard drinking were 28.6%. The predictive factors of alcohol consumption in the community level were nationality, communication and advertising, public campaign measures, health service system measures and social values by 26.5% at a significant difference level of 0.05. The results can be used as guidelines for policy formulation in communities to reduce alcohol consumption in the community.

**Keywords:** Predictive factors, alcohol consumption, Sisaket province

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

## บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งต่อสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคม ซึ่งนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง สมอง เสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคจิตแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลก ประมาณ ปีละ 3 ล้านคน และก่อให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพ (DALYs) เท่ากับ ร้อยละ 5.1 ของภาระโรคทั่วโลก (World Health Organization, 2018) ซึ่งในปี 2556 มีการรายงานความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พบว่าสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย คือ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ อุบัติเหตุทางถนนและโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 8.8, 8.0 และ 6.9 ตามลำดับ) (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2558) โดยสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลพบว่าสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุคือ การเมาสุรา นอกจากนี้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดความสูญเสียภายใน ครอบครัวและสังคม เช่น ความรุนแรง ในครอบครัว การเรียนล้มเหลว อุบัติเหตุ และการมีเพศสัมพันธ์ โดยขาดการป้องกัน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี 2557 ระบุว่า ประชากรทั่วโลกยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลก โดยเฉพาะ ประชากรชาวไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำถึงเกือบ 17 ล้านคน มากเป็นอันดับที่ 78 ของโลกและ อันดับที่ 3 ของทวีปเอเชีย หากเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชีย พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นมากกว่าประเทศอื่นๆ คือ เลื่อนจากอันดับสามในปี 2556 เป็นอันดับหนึ่งในปี 2558 (World Health Organization, 2014) จากผลการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 28.6 โดยมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากปี 2557 และ ปี 2554 ภูมิภาคที่มีความชุกของนักดื่มทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป และกลุ่มวัยรุ่นสูงมากกว่าภาคอื่นๆ ได้แก่ ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 35.4 และ 32.8 สำหรับ ความชุกของนักดื่มในกลุ่มผู้ใหญ่ และร้อยละ 19.0 และ 16.8

ความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่นตามลำดับ) (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2562)

จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ.2560 พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.9 (อันดับที่ 38 ของประเทศ) มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 12.0 (อันดับที่ 40 ของประเทศ) สัดส่วนการดื่มในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีผู้ดื่มประจำ ร้อยละ 43.4 และมีผู้ดื่มหนัก ร้อยละ 48.9 สัดส่วนของนักดื่มที่มีปัญหา ร้อยละ 70.6 ดื่มแล้วขับร้อยละ 33.6 ประเภทของเครื่องดื่มที่ดื่ม ได้แก่ เบียร์ ร้อยละ 73.6 รองลงมาเป็นสุราขาว/สุรากลั่นชุมชน ร้อยละ 58.8 และสุราสี/สุราแดง ร้อยละ 29.7 และมีค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด 0.438 (อันดับที่ 42 ของประเทศ) (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2562)

จากรายงานอุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2559-2561 ของอำเภอกันทรลักษ์ พบว่าเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.35 และ 35.29 ตามลำดับ (โรงพยาบาลกันทรลักษ์, 2561) ถึงแม้แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุจะลดลง แต่ก็ยังคงสูงอยู่ ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังทำให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกันทรลักษ์ (พชอ.) จึงได้กำหนด เรื่องของความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางการจราจรเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกันทรลักษ์ และกำหนดเรื่องของการจัดงานศพปลอดเหล้า และงานบุญปลอดเหล้าเป็นวาระของอำเภอกันทรลักษ์ด้วย (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกันทรลักษ์, 2561)

จากปัญหาและสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าวนี้ อำเภอกันทรลักษ์ ยังคงได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านอุบัติเหตุ และด้านสังคม ซึ่งอำเภอกันทรลักษ์เป็นอำเภอที่มีประชากรจำนวนมาก มีพื้นที่ขนาดใหญ่และอยู่ติดกับแนวชายแดน การแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นค่อนข้างทำได้ยาก ถ้าหากครอบครัว และชุมชนไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากครอบครัวและชุมชน ดังผลการศึกษารอดพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในชุมชนที่พบว่า การลดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน มาช่วยสนับสนุน และจะต้องเข้าใจในบริบทของผู้ตีม เข้าใจวิถีชีวิตของชุมชนด้วย (กัลยาวิทย์ อนุพันธ์ และคณะ, 2561)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน และศึกษาปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ ซึ่งปัจจัยในแต่ละระดับประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยระดับครอบครัว ประกอบด้วย รายได้ของครัวเรือน ความพอเพียงของรายได้ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมในการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ การสื่อสารและการโฆษณา การรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมาย

2. ปัจจัยระดับชุมชน ประกอบด้วย เขตการปกครอง ประเพณี/วัฒนธรรมชุมชนที่มีการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ทุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

3. ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการรณรงค์สาธารณะ มาตรการควบคุมพฤติกรรมขณะมีเมามาตรการระดับชุมชน มาตรการระบบบริการสุขภาพ

ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ อันจะนำมาซึ่งการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อพรรณนาปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ด้านปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และแบบคัดลอกข้อมูลทุติยภูมิ โดยการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน ระยะเวลาในการศึกษามีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง เมษายน พ.ศ. 2562

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ชุมชนทั้งหมดในอำเภอกันทรลักษ์ มีจำนวน 279 ชุมชน (สำนักทะเบียนอำเภอกันทรลักษ์, 2561) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ชุมชนในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จำนวน 120 ชุมชน และในแต่ละชุมชน จะทำการเก็บข้อมูลในระดับครัวเรือน ร้อยละ 30 ของครัวเรือนทั้งหมด การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของเคอร์รี่และมอร์แกน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

$$n = \frac{(3.841) \times 279 \times 0.36 \times (1 - 0.36)}{(0.07)^2 \times (279 - 1) + (3.841) \times 0.36(1 - 0.36)}$$

$$n = 110.22 \quad , \quad n = 110 \text{ ชุมชน}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (ความแตกต่างของค่าสัดส่วนในประชากรและค่าที่ประมาณ กำหนดที่ 7% ค่า  $e = 0.07$ )

$x^2$  = ค่าไควสแควร์ที่  $df$  เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $x^2 = 3.841$ )

$p$  = สัดส่วนของประชากรที่สนใจศึกษา  $p = 0.36$  (ที่มา : จากผลการสำรวจความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรทั้งหมดของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554)

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ชุมชน ทั้งนี้ เพื่อศึกษาข้อมูลในบางตำบลให้ครบและครอบคลุมหมู่บ้านทั้งหมดของตำบลนั้น ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 120 ชุมชน

### การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบง่าย และสุ่มตัวอย่างครัวเรือนในแต่ละชุมชน โดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ โดยมีตัวอย่างครัวเรือนทั้งหมด จำนวน 6,278 ครัวเรือน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบคัดลอกข้อมูลทุติยภูมิ โดยรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

#### 1. แบบสอบถาม

เพื่อใช้สอบถามหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 ชุด เกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยระดับครอบครัว และสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน ประกอบด้วย ชื่อหมู่บ้าน เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน สัมพันธภาพของบุคคลในครัวเรือน และความพอเพียงของรายได้ของครัวเรือน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความถี่ในการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสื่อสารและการโฆษณา การรับรู้กฎหมายและการปฏิบัติตัวตามกฎหมาย

ประเพณี/วัฒนธรรมชุมชนที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ข้อ

#### 2. แบบสัมภาษณ์

เพื่อใช้สัมภาษณ์เครือข่ายชุมชน ชุมชนละ 1 ชุด ซึ่งเครือข่ายชุมชน มีจำนวน 5-7 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน/ผู้แทนชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับข้อมูลระดับชุมชนและข้อมูลด้านนโยบายสาธารณะ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับชุมชน จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ทูตทางสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชน การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการรณรงค์สาธารณะ มาตรการควบคุมพฤติกรรมขณะเมเามา มาตรการระดับชุมชน และมาตรการระบบบริการสุขภาพ

#### 3. แบบคัดลอกข้อมูลทุติยภูมิ

เพื่อใช้บันทึกข้อมูลที่ได้จากข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจข้อมูล จปฐ. ปี 2561 และข้อมูล กชช.2ค. ปี 2561 ของสำนักงานพัฒนาชุมชน เกี่ยวกับตัวแปร ดังต่อไปนี้ รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน เขตการปกครอง

### การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งได้ค่าระหว่าง 0.67-1

การทดลองใช้เครื่องมือกับครัวเรือนในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ครัวเรือน และนำข้อมูลที่ได้ออกมาคำนวณความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีของคอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการทดสอบพบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ ส่วนที่ 3 ข้อ 3.2 ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าเท่ากับ 0.72 ส่วนที่ 3 ข้อ 3.4.3 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าเท่ากับ 0.75

### การเก็บข้อมูล

#### 1. การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

โดยใช้แบบสอบถามจำนวนหนึ่งชุดต่อหนึ่งครัวเรือน ใช้สอบถามหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน

นั้น ที่สามารถให้ข้อมูลของสมาชิกในครัวเรือนได้และยินดีให้ข้อมูล มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 95.2 ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยผู้วิจัย (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : อสม.) ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล

**2. การเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์** โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุมชนละ 1 ชุด ซึ่งใช้สัมภาษณ์ข้อมูลเครือข่ายชุมชน มีจำนวน 5-7 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน/ผู้แทนชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งบุคคลที่ให้สัมภาษณ์ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชนและยินดีให้ข้อมูล โดยมีตัวอย่างชุมชนทั้งหมด จำนวน 120 ชุมชน ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล

**3. การเก็บข้อมูลการคัดลอกข้อมูลทุติยภูมิ** โดยใช้แบบคัดลอกข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอกันทรลักษ์ ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

**การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม** สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ครัวเรือนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชนิดของเครื่องดื่ม ความถี่ในการดื่ม ปริมาณการดื่ม และความชุกในการดื่ม) นำเสนอข้อมูลในระดับครัวเรือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนตัวแปรที่เป็นปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ สัมพันธภาพของบุคคลในครัวเรือน ความพอเพียงของรายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสื่อสารและการโฆษณา การรับรู้กฎหมายและการปฏิบัติตามกฎหมาย และตัวแปรที่เป็นปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ ประเพณี/วัฒนธรรมชุมชนที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลในระดับครัวเรือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลระดับครัวเรือนก่อน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นข้อมูลในระดับชุมชน โดยใช้เป็นข้อมูลค่าเฉลี่ยของชุมชน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 40 (0-6.4 คะแนน) หมายถึง ค่านิยมอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 (6.5-16.0 คะแนน) หมายถึง ค่านิยมอยู่ในระดับสูง

การรู้จักพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า ร้อยละ 60 ร้อยละ 61-80 และ มากกว่า ร้อยละ 80

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-10.2 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 61-80 (10.3-13.5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 (13.6-17.0 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ย 0-4.8 หมายถึง ปฏิบัติตัวระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 4.9-6.3 หมายถึง ปฏิบัติตัวระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.4-8.0 หมายถึง ปฏิบัติตัวระดับมาก

**การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์** ตัวแปรที่เป็นปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ ทูตทางสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชน การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการรณรงค์สาธารณะ มาตรการควบคุมพฤติกรรมขณะมีเม้า มาตรการระดับชุมชน และมาตรการระบบบริการสุขภาพ นำเสนอเป็นข้อมูลในระดับชุมชน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**การวิเคราะห์ข้อมูลแบบคัดลอกข้อมูลทุติยภูมิ** ได้แก่ ตัวแปร รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน เขตการปกครอง นำเสนอเป็นข้อมูลในระดับชุมชน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน** ด้านปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

## ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No. MUPH 2018-042 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2561

### ผลการวิจัย

#### 1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับ

##### ชุมชน

ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมามากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนทั้งหมด จำนวน 77 ชุมชน ร้อยละ 64.2 โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.5 โดยเป็นเพศชายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.6 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.7 ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงทั้งหมด ช่วงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ 25 - 59 ปี ร้อยละ 61.7 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุดคือสุราขาว/สุราสี/สุราไทย/สุราฝรั่งมากที่สุด ร้อยละ 39.3 ความถี่ในการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครัวเรือนใน 30 วัน ที่ผ่านมา พบว่า มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.0 โดยส่วนใหญ่ดื่มทุกสัปดาห์ (1-3 วัน/เดือน) ร้อยละ 28.9 ปริมาณในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครัวเรือน ใน 30 วัน ที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณ 1-2 แก้วมาตรฐาน ร้อยละ 59.0 ความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งรวมกันแล้วมากกว่าครึ่งละ 5 แก้วมาตรฐาน (สำหรับเพศชาย) และ 4 แก้วมาตรฐาน (สำหรับเพศหญิง) ของบุคคลในครัวเรือนใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 94.9 โดยส่วนใหญ่ดื่มทุกสัปดาห์ (1-3 วัน/เดือน) ร้อยละ 28.6

#### 2. ปัจจัยระดับครอบครัว

ด้านข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน พบว่า ชุมชนประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน/ปี อยู่ระหว่าง 200,001-300,000 บาท ร้อยละ 51.7 ชุมชนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียงกับรายจ่าย ร้อยละ 63.3 ทุกชุมชนมีสัมพันธภาพของบุคคลในครัวเรือนอบอุ่นดี และชุมชนส่วนมากมีเชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์เป็นไทย ร้อยละ 91.7

ด้านการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าชุมชนส่วนมากซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากในหมู่บ้าน ร้อยละ 97.5 โดยสถานที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนมากคือร้านค้า/ร้านชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 98.3 ระยะทางของร้านค้าหรือแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนมากอยู่ใกล้ (ไม่เกิน 1 กิโลเมตร) ร้อยละ 97.5 การเดินทางไปร้านค้าหรือแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนมากมีความสะดวกมาก สามารถเดินทางไปร้านค้าหรือแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 95.8 ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนมากใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที ร้อยละ 71.7 และช่วงเวลาในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนมากซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเย็นหรือค่ำ ร้อยละ 97.5

ด้านค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ชุมชนส่วนมากมีค่านิยมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 5.0

ด้านการสื่อสารและการโฆษณา พบว่าชุมชนส่วนมากเคยเห็นหรือเคยได้ยินสื่อเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านทางสื่อโฆษณาประเภทโทรทัศน์/ภาพยนตร์ ร้อยละ 85.8 รองลงมาคือสื่อประเภทโปสเตอร์/ป้ายโฆษณา/แผ่นพับ ร้อยละ 7.5 ส่วนใหญ่อิทธิพลจากสื่อโฆษณามีผลต่อการอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 67.5

ด้านการรับรู้กฎหมายและการปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่า ชุมชนส่วนใหญ่รู้จักหรือเคยได้ยินพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ของครัวเรือนทั้งหมด ร้อยละ 69.2 ชุมชนส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง (10.3-13.5 คะแนน) ร้อยละ 74.2 ทุกชุมชนมีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.0

#### 3. ปัจจัยระดับชุมชน

ชุมชนส่วนมากอยู่นอกเขตเทศบาล จำนวน ร้อยละ 90.0 ประเพณี/วัฒนธรรมชุมชนที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คืองานปีใหม่ ร้อยละ 99.2 ชุมชนส่วนมากมีทุนทางสังคมที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.2 โดยมีทุนทางสถาบัน เช่น วัด ครอบครัวตัวอย่าง ชุมชนปลอดภัย มากที่สุด ร้อยละ 65.0 ชุมชนส่วนมากมีผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.7

การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่า ทุกชุมชนมีร้านค้า/ร้านค้าที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100.0 โดยในชุมชนส่วนมากมีร้านค้า จำนวน 4-6 ร้าน ร้อยละ 50.8 ชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีร้านอาหารที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.2 ส่วนชุมชนที่มีร้านอาหารที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.8 ส่วนมากมีร้านอาหาร จำนวน 2 ร้าน ร้อยละ 48.4 ทุกชุมชนไม่มีร้านคาราโอเกะ/ผับที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100.0 ชุมชนประมาณครึ่งหนึ่งมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 53.3 และส่วนใหญ่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 66.7

#### 4. ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ

ชุมชนส่วนมากมีนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.7 ได้แก่ เรื่องการงดเหล้าเข้าพรรษา การจัดงานศพปลอดเหล้า การงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กนักเรียนและเยาวชน ชุมชนส่วนมากมีมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.2 มาตรการส่วนใหญ่เป็นการจำกัดอายุของผู้ซื้อ ร้อยละ 85.0 ชุมชนส่วนมากมีมาตรการรณรงค์สาธารณะเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ร้อยละ 98.3 โดยมาตรการส่วนใหญ่คืองดเหล้าเข้าพรรษา ร้อยละ 95.8 ชุมชนส่วนมากมีมาตรการควบคุมพฤติกรรมขณะเมินเมา ร้อยละ 86.7 โดยส่วนใหญ่ชุมชนมีบทลงโทษผู้ที่เมาแล้วทะเลาะวิวาท ร้อยละ 77.5 ส่วนมากมีมาตรการระดับชุมชนเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85 โดยส่วนใหญ่มีการสร้างข้อตกลงหรือมาตรการสังคม ร้อยละ 57.5 ชุมชนส่วนมากมีมาตรการระบบบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.3 โดยส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เรื่องคุณและโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 90.0

#### 5. ปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ได้แก่ ปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ รวม 20 ตัวแปรทดสอบด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ ( $\beta = 0.301, p\text{-value} < 0.01$ ) การสื่อสารและการโฆษณา ( $\beta = 0.206, p\text{-value} < 0.05$ ) มาตรการรณรงค์สาธารณะ ( $\beta = 0.165, p\text{-value} < 0.05$ ) มาตรการระบบบริการสุขภาพ ( $\beta = 0.199, p\text{-value} < 0.05$ ) และค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.174, p\text{-value} < 0.05$ ) โดยสามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26.5 ( $R^2 = 0.265$ ) ดังตารางที่ 1

#### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ในด้านปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความแตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ผลการศึกษาในระดับบุคคล ในขณะที่การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างคือชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยระดับครอบครัวในระดับครัวเรือนก่อน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นข้อมูลในระดับชุมชน ซึ่งทำให้มองเห็นข้อมูลทั้งในภาพรวมของอำเภอกันทรลักษ์และข้อมูลค่าเฉลี่ยของแต่ละชุมชน สามารถนำสู่วางแผนแก้ไขปัญหามหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้

ผลการศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอกันทรลักษ์ พบว่า ชุมชนส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนทั้งหมด จำนวน 77 ชุมชน โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.5 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศซึ่งพบร้อยละ 28.6 และสูงกว่าภาพรวมของจังหวัดศรีสะเกษซึ่งพบร้อยละ 26.9 ทั้งนี้เนื่องมาจากการคำนวณสัดส่วนของผู้ดื่มของสำนักงานสถิติแห่งชาติใช้จำนวนผู้ดื่มปัจจุบันหารด้วยประชากรทั้งหมดที่มีอายุอยู่ในทะเบียนบ้าน ทั้งที่อาศัยอยู่จริงและอาศัยอยู่นอกพื้นที่ แล้วแต่ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้คำนวณสัดส่วนของผู้ดื่มโดยใช้จำนวนผู้ดื่มปัจจุบันหารด้วยเฉพาะจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จริงในระหว่างที่เก็บข้อมูล จะไม่นับรวมผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแต่ไปอาศัยอยู่



นอกพื้นที่อำเภอ โดยพบว่าผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.6 และเพศหญิง ร้อยละ 53.7 ช่วงอายุที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ 25-59 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เนื้อพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ (2559) ที่ได้รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ว่านักดื่มส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุด คือ สุราขาว/สุราสี/สุราไทย/สุราฝรั่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(2558) และทักษะพลธรรมรังสี (2556)

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ การสื่อสารและการโฆษณา มาตรการรณรงค์สาธารณะ มาตรการระบบบริการสุขภาพ และค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ สามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้

ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าชุมชนที่มีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง มีแนวโน้มการดื่มสูงกว่าชุมชนที่มีค่านิยมในระดับต่ำ เนื่องจากการมีค่านิยมที่ให้คุณค่า ให้ความสำคัญกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องปกติของชุมชน เป็นตัวกลางในการทำให้เข้าสู่สังคมได้ง่ายขึ้น เป็นการสร้างมิตรภาพในหมู่เพื่อน เชื่อว่าช่วย

แก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตและคลายทุกข์ได้ รวมถึงค่านิยมในการดื่มผ่านงานกีฬา ดนตรี การเดินทางท่องเที่ยว รวมทั้งเทศกาลประเพณีต่างๆ ซึ่งมีผลทำให้ดื่มหรือติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประจวบ ไชยแก้ว (2552) ที่พบว่า ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) ที่พบว่า ค่านิยมด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น

การสื่อสารและการโฆษณามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่า ชุมชนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาระดับปานกลางมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าชุมชนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสื่อสารและการโฆษณา จะส่งผลให้เกิดความอยากลอง อยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยเฉพาะสื่อประเภทโทรทัศน์/ภาพยนตร์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเห็นอยู่บ่อยๆ ถ้ามีการสื่อสารและการโฆษณามากขึ้นก็จะทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ช่อแก้ว ร่มสุข (2555) ที่พบว่า อิทธิพลของเพื่อนและสื่อโฆษณามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้ คือ มาตรการรณรงค์สาธารณะ และมาตรการระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมาตรการหรือกิจกรรมหรือการรณรงค์ต่างๆ ในชุมชน ที่จัดทำขึ้นมาเพื่อให้แก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ยังไม่ครอบคลุม เลยทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนจำนวนมากอยู่ ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าประเพณี/วัฒนธรรมชุมชนที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ งานปีใหม่ งานแต่งงาน งานสงกรานต์และงานบุญบั้งไฟ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูติมา บุญกลาง (2561) ที่พบว่าประชากรจังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มมากที่สุดในช่วงเทศกาลปีใหม่ รองลงมาคือสงกรานต์และงานแต่งงาน แต่มาตรการรณรงค์สาธารณะในชุมชนจะไม่มีในงานหรือเทศกาลเหล่านี้เลย ซึ่งส่วนมากมาตรการรณรงค์สาธารณะจะเน้นไปในประเพณีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา มากกว่า และอีกอย่างที่ทำให้ชุมชนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงอยู่ เนื่องมาจากว่ายังมีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง และมีการปฏิบัติตามกฎหมายในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยระดับชุมชนที่พบว่าส่วนใหญ่ยังมีการฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ และจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กำหนด ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรพงศ์ รัตติสุขพิมล (2557) ที่พบว่า การรณรงค์สาธารณะ ถือได้ว่าเป็น

มาตรการทางสังคมอย่างหนึ่งที่สำคัญ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทยและหนึ่งในโครงการรณรงค์ที่จัดได้ว่าเป็นที่รับรู้ของสังคมอย่างกว้างขวางคือ โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ส่วนผลการทำนายนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้เพียง ร้อยละ 26.5 อาจเนื่องมาจากปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา นำเข้าสมการแล้วเป็นตัวแปรที่เป็นหน่วยของชุมชน ซึ่งจะทำให้สามารถทำนายได้น้อยกว่าตัวแปรที่เป็นระดับบุคคล

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ควรมีการปรับเปลี่ยนค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ให้มีค่านิยมเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่ถูกต้อง เช่น ไม่ให้คุณค่าหรือความสำคัญกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของชุมชน หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงและเด็กเยาวชนเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นตัวกลางในการเข้าสังคม การสังสรรค์หรือการสร้างมิตรภาพ และเปลี่ยนค่านิยมในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเทศกาลหรืองานประเพณีต่างๆ ให้ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ชุมชนควรส่งเสริมให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาไม่ให้เกิดความอยากรู้อยากลอง อยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือถูกชักจูงนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ชุมชนควรใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและกำกับให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ให้จำหน่ายให้กับบุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กฎหมายกำหนด

4. ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์สาธารณะในชุมชนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาล งานปีใหม่ งานสงกรานต์ งานบุญบั้งไฟ ซึ่งจะนำไปสู่การลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุได้อีกด้วย

5. ด้านระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับชุมชนและอำเภอ ควรมีการให้บริการด้านการศึกษาให้ความรู้ให้ประชาชนมีความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ และการคืนสู่ชุมชนหลังผ่านการบำบัดแล้ว

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

1. เลือกศึกษาในพื้นที่หรือชุมชนต้นแบบ เพื่อศึกษาเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เลือกทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาผลกระทบการดำเนินงานหรือการขับเคลื่อนงานในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณนายอำเภอกันทรลักษ์ สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ พัฒนาการอำเภอกันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

- กัลยาวิทย์ อนนท์จารุย์. (2561). การลดพฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**, ปีที่ 7 (ฉบับที่ 1). 15-21
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกันทรลักษ์. (2561). **รายงานการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2561 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์.
- ประจวบ โฉแก้ว. (2552). **พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอโดยตำบองจังหวัดเชียงใหม่**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ช่อแก้ว ร่มสุขและชัชววรรณ อัฐรัตน์. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร**. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- ชุติมา บุญกลาง. (2561). การศึกษาการดำเนินยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ในจังหวัดอำนาจเจริญและศรีสะเกษ ปี 2559. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**, ปีที่ 7 (ฉบับที่ 2). 136-144
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย ปี 2556**. นนทบุรี : บริษัทเดอะกราฟฟิคซิสเต็มส์ จำกัด.
- เนื่อพร เล็กเฟื่องฟูและคณะ. (2559). **เหล้าความจริง รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย 2558**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- โรงพยาบาลกันทรลักษ์. (2561). **รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2561 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ**. โรงพยาบาลกันทรลักษ์ : กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน.
- วัชรพงศ์ รติสุขพิมล. (2557). **รณรงค์ลดเหล้าเข้าพรรษาจากการรับรู้สำนักดื่มที่ลดลง**. ใน : กรรณจรียา สุขรุ่ง, ปิยะนาถ ประยูร, หนูเพียรแสนอินทร์, บรรณาธิการ. **เรื่องเหล้าก้าวสู่งานวิจัยเด่นรอบทศวรรษแห่งการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สาวิตรี อัมฉางค์กรชัย (2562). **รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2560**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทสหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- สาวิตรี อัมฉางค์กรชัย และดาริกา ไสงาม. (2562). **รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทสหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **รายงานประจำปี 2558**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2558). **รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2556**. นนทบุรี : บริษัทเดอะกราฟฟิคซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง**. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ : กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ.
- สำนักทะเบียนอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. (2561). **รายงานสถิติประชากรและบ้าน ระดับตำบล**. สำนักทะเบียนอำเภอกันทรลักษ์ : งานทะเบียน.
- อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น**. คุษภูมินพนธ์ปริญญาคุษภูมินบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- World Health Organization. (2014). **Global status report on alcohol and health 2014**. World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2018). **Alcohol [online]**. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. [cited 2019 Nov 1].

ตารางที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาจำแนกตามหน่วยวัดตัวแปร การเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และผู้ให้ข้อมูล

ชื่อตัวแปร	หน่วยวัดตัวแปร	การเก็บข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ให้ข้อมูล
<b>1. ปัจจัยระดับครอบครัว</b>				
1) รายได้ของครัวเรือน	ค่าเฉลี่ย	ทศนิยม	แบบคัดลอก	สนง.พัฒนาชุมชน
2) ความพอเพียงของรายได้	สัดส่วน	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
3) สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
4) เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
5) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
6) ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
7) การสื่อสารและการโฆษณา	ค่าเฉลี่ย	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
8) การรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมาย	ค่าเฉลี่ย	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
<b>2. ปัจจัยระดับชุมชน</b>				
1) เขตการปกครอง	ร้อยละ	ทศนิยม	แบบคัดลอก	สนง.พัฒนาชุมชน
2) ประเพณี/วัฒนธรรมชุมชนที่มีการดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
3) ทูทางสังคม	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้นำชุมชน
4) การมีส่วนร่วมของชุมชน	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้นำชุมชน
5) การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้นำชุมชน
<b>3. ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ</b>				
1) นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้แทนชุมชน/อปท.
2) มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้แทนชุมชน/อปท.
3) มาตรการรณรงค์สาธารณะ	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้แทนชุมชน/อปท.
4) มาตรการควบคุมพฤติกรรมขณะเมินเมา	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้แทนชุมชน/อปท.
5) มาตรการระดับชุมชน	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	ผู้แทนชุมชน/อปท.
6) มาตรการระบบบริการสุขภาพ	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสัมภาษณ์	รพ.สต.
<b>สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน</b>				
- ร้อยละของครอบครัวที่มีสมาชิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว
- ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ	ปฐมภูมิ	แบบสอบถาม	ผู้แทนครอบครัว

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	T	Sig.
5	(Constant)	-17.285	18.036		-.958	.340
	เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์	16.084	4.340	.301	3.706	.000
	การสื่อสารและการโฆษณา	2.353	.959	.206	2.453	.016
	มาตรการรณรงค์สาธารณะ	18.982	9.308	.165	2.039	.044
	มาตรการระบบบริการสุขภาพ	22.880	9.485	.199	2.412	.017
	ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.195	1.082	.174	2.028	.045

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของสมการทำนายที่เป็นไปได้ Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig.F Change
5	.515	.265	.233	12.9742	.027	4.111	1	114	.045

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย แล้วสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์} &= -17.285 + 16.084*(\text{เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์}) + 2.353*(\text{การสื่อสารและการโฆษณา}) \\ \text{ในระดับชุมชน} &+ 18.982*(\text{มาตรการรณรงค์สาธารณะ}) + 22.880*(\text{มาตรการระบบบริการสุขภาพ}) \\ &+ 2.195*(\text{ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์}) \end{aligned}$$