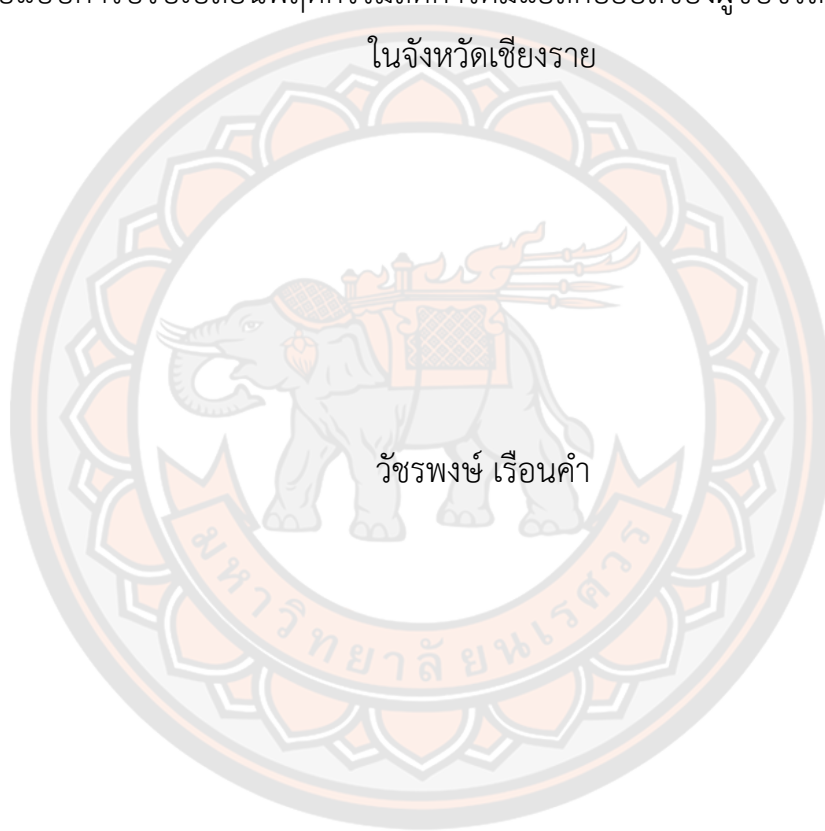




รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย



วัชรพงษ์ เรือนคำ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชา-  
ปีการศึกษา 2563  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชา-  
ปีการศึกษา 2563  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย"  
ของ วัชรพงษ์ เรือนคำ  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาขารณสุขศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชา-

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย)  
..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)  
..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)  
..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ กิริติสิโรจน์)  
..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

**อนุมัติ**

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
ผู้วิจัย	วัชรพงษ์ เรือนคำ
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ค. สาขาวิชา- มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	รูปแบบ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การดื่มแอลกอฮอล์, ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย 2) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย 3) เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ โดยการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 16 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น และการศึกษาเชิงปริมาณโดยการใช้แบบสอบถามในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 320 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ใช้การศึกษาเชิงปริมาณ แบบการวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล คือทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และการอยากดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ดื่ม การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมงานเลี้ยง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพอากาศ สิ่งเร้าจากอาหาร กิจกรรมบันเทิง และวัฒนธรรมในท้องถิ่น 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม คือการสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน และการสนับสนุนจากชุมชน และ 4) ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ คือ สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์และสิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ การศึกษาเชิงปริมาณ พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จำนวน 5 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว 4) สิ่งเร้าจากอาหาร และ 5) การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาระยะที่ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai model) ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยขั้นปฏิบัติการจำนวน 3 ขั้น คือ 1) การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน การศึกษาในระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบ คະແນນການປູກສອນການດື່ມແອລกอฮอล์ຂອງກຸ່ມທົດລອງສູງກວ່າກຸ່ມຄວບຄຸມ ທີ່ระดับນัยสำคัญ 0.05 คະແນນพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกุ่มทดลองต่ำกว่ากุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นอกจากนั้นพบว่าภายหลังการใช้รูปแบบมีการลดการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน เป็นผลมาจากมาตรการที่สร้างขึ้นจากครอบครัวที่มีความหลากหลายตามบริบทของแต่ละครอบครัว ตลอดจนมีกิจกรรมหรือมาตรการ ที่สนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

<b>Title</b>	A MODEL OF BEHAVIOR MODIFICATION TO REDUCE ALCOHOL CONSUMPTION AMONG MOTORCYCLISTS IN CHIANG RAI PROVINCE
<b>Author</b>	WATCHARAPONG RUANKHAM
<b>Advisor</b>	Associate Professor Narongsak Noosorn, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	Thesis Dr.P.H. in Public Health Program - (Type 2.1), Naresuan University, 2020
<b>Keywords</b>	Model, Behavior modification, Alcohol consumption, Motorcyclists

### ABSTRACT

This research Its objectives weere 1) To study factors related the alcohol consumption behavior among motorcyclists in Chiang Rai Province. 2) To create a model for modification to reduce alcohol consumption behavior among motorcyclists in Chiang Rai Province and 3) To assess model for modification to reduce alcohol consumption behavior among motorcyclists in Chiang Rai Province. This research using mixed methods research which was divided into 3 phases, which were phase 1: the study of factors related the alcohol consumption behavior among motorcyclists in Chiang Rai Province using exploratory sequential mixed methods. Firstly, the qualitative research was conducted by In-depth interviews of 16 motorcyclists who have alcohol consumption behavior and 8 of family members and data was analyzed by using thematic analysis. After that the quantitative study using questionnaires in 320 motorcyclists. Data was analyzed by using descriptive statistics such as frequency and percentage. The multiple linear regression analysis was used to identify factors related to alcohol consumption behavior at significance level 0.05. Phase 2: to create a model for modification to reduce alcohol consumption behavior among motorcyclists in Chiang Rai Province. The qualitative study by focus group discussions and the data analysis used content analysis. Phase 3: to assess the model for modification to reduce alcohol consumption behavior among motorcyclists in



Chiang Rai Province. The quantitative study by two groups of quasi-experimental research designs. Measure the results before and after using the model. Data analysis by descriptive statistic such as frequency, percentage, average and standard deviation. Compare differences mean by using Paired t-test statistics and Independent t-test at the significance level 0.05.

The results of phase 1: Qualitative study found that factors related to alcohol drinking behavior among motorcyclists in Chiang Rai Province consisted of 1) Internal factors including attitude towards alcohol consumption, values for drinking alcohol, demands for testing alcohol, refusal of alcohol use, and alcohol cravings 2) Environmental factors consist of family member alcohol consumption, family's controlling drinking of alcoholic beverages, amendment to friend group, participating in merit-making events / religious ceremonies, joining the party, access to alcoholic beverages, access to alcohol advertising materials, alcohol marketing, climate, food stimuli, entertainment activities and local culture 3) Social support factors from the family, friends and the community and 4) Factors of motorcycling, consisting of the performance in motorcycling and the environment in motorcycling. The quantitative study found that the independent variables that related to the alcohol consumption behavior of motorcyclists in Chiang Rai at significant level 0.05 consisted of 1) Attitude towards alcohol consumption, Refusal to drink alcohol, Alcohol consumption in family member, Food stimuli and Access to alcohol advertisement. In the phase 2: model for modification to reduce alcohol consumption behavior among motorcyclists in Chiang Rai Province (MFC-Chiang Rai model). It consists of 3 steps of action: Increasing the potential of motorcyclist to reduce alcohol drinking (M), increasing the potential of family to reduce alcohol drinking (F), and Environmental change is not conducive to drinking by community (C). And the evaluation of the effectiveness of the model in phase 3 found that after the use of model the alcohol rejection score in the experimental group was higher than the control group at the significant level 0.05, and the alcohol consumption behavior score in the experimental group lower than the control group at the significant level 0.05. Furthermore, various measures to reduce the alcohol

consumption were created by each family. As well as the community having activities or measures to promote a good environment for behavior modification to reduce alcohol consumption.





## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยแรงสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้คำแนะนำ การชี้แนะ การให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัยและการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนความช่วยเหลือและการสนับสนุนในเรื่องที่นอกเหนือจากการเรียนการสอน และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความใส่ใจเพื่อให้เกิดผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเครื่องมือ ตลอดจนรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จนทำให้เกิดเครื่องมือที่มีคุณภาพและรูปแบบที่มีประสิทธิผล

กราบขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่วิจัย ผู้นำชุมชน ตลอดจน อสม. ที่กรุณาอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

กราบขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่สะท้อนข้อเท็จจริงและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

กราบขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้

สิ่งที่สำคัญที่สุด ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและสนับสนุนทุกด้านด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อน ๆ ที่คอยมอบกำลังใจเสมือนเป็นแรงกระตุ้น ผลักดันอันมีค่ายิ่ง

คุณประโยชน์อันพึงมีจากงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องตอบแทนพระคุณ บุกพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ ให้ความช่วยเหลือจนได้รับความสำเร็จในการศึกษาสมดังความมุ่งหมายทุกประการ

วัชรพงษ์ เรือนคำ

# สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	9
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์.....	15
สถานการณ์การตีมแอลกอฮอล์.....	25
นโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	46
แนวคิดกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	50
แนวคิดการพัฒนารูปแบบ.....	62
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69

กรอบแนวคิดการวิจัย .....	91
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	93
การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทีมแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย .....	96
การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย .....	119
การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย .....	120
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในการวิจัย .....	126
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	128
การศึกษาระยะที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทีมแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย .....	128
ผลการศึกษาระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับ ขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย .....	149
การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย .....	160
บทที่ 5 บทสรุป.....	168
สรุปผลการวิจัย.....	169
อภิปรายผลการวิจัย.....	170
จุดแข็งและข้อจำกัดของงานวิจัย .....	185
ข้อเสนอแนะ .....	186
บรรณานุกรม.....	190
ภาคผนวก.....	205
ภาคผนวก ก รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ใน จังหวัดเชียงราย (MFC-Chiang Rai).....	206
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถาม ระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 1 .....	216
ภาคผนวก ค ตัวอย่างแบบสอบถาม ระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 2 .....	218

ภาคผนวก ง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective: IOC) แบบสอบถามในระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 2.....	235
ภาคผนวก จ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในระยะที่ 1 ตอนที่ 2 .....	248
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างแบบสอบถาม ระยะที่ 3 .....	262
ภาคผนวก ช ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective: IOC) แบบสอบถามในระยะที่ 3 .....	268
ประวัติผู้วิจัย.....	271



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร .....	21
ตาราง 2 แสดงคะแนน AUDIT ระดับความเสี่ยงและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ .....	24
ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การรบกวนภาค แอลฟาของแบบสอบถามระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 .....	117
ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การรบกวนภาค แอลฟา ของแบบสอบถามระยะที่ 3 .....	124
ตาราง 5 แสดงรหัสของผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก .....	132
ตาราง 6 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=320) .....	143
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ .....	144
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ .....	145
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ .....	146
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ .....	146
ตาราง 11 แสดงความถี่และร้อยละพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามแบบประเมินการดื่มสุรา .....	147
ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression analysis) .....	148
ตาราง 13 แสดงตัวอย่างกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี รถจักรยานยนต์ .....	150
ตาราง 14 แสดงตัวอย่างกิจกรรมและแนวทางการสร้างกิจกรรม .....	152
ตาราง 15 แสดงกิจกรรมตามร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ ผู้ขับขี รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย .....	155
ตาราง 16 แสดงขั้นปฏิบัติการ กิจกรรมและประเด็นที่ปรับปรุงจากฉบับร่าง .....	159
ตาราง 17 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล .....	161

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	163
ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test .....	164
ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-test .....	165
ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ด้วยสถิติ independent t-test.....	165

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 ขั้นตอนการวิจัยการพัฒนารูปแบบ .....	68
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย .....	92
ภาพ 3 แสดงการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะ (Multiphase mixed methods).....	93
ภาพ 4 แสดงการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะของการวิจัยรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย.....	93
ภาพ 5 แสดงรายละเอียดในแต่ละระยะของการดำเนินการวิจัยระยะการดำเนินการวิจัย .....	95
ภาพ 6 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง .....	103
ภาพ 7 แสดงสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3.....	125
ภาพ 8 แสดงแผนที่จังหวัดเชียงราย .....	130
ภาพ 9 แสดงจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย .....	142
ภาพ 10 แสดงการสร้างกิจกรรมในแต่ละระดับ 1) ระดับบุคคลหรือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (Motorcyclist: M) 2) ระดับครอบครัว (Family: F) และ 3) ระดับชุมชน (Community: C) ของ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด เชียงราย MFC Chiang Rai model.....	154



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มแอลกอฮอล์นับเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสุขภาพและการดื่มแอลกอฮอล์ในปี ค.ศ. 2016 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.0 (ประมาณ 2,348 ล้านคน) เป็นนักดื่มในปัจจุบัน (Current drinker) โดยมี 3 ภูมิภาคทั่วโลกที่มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เกินร้อยละ 50 คือ ยุโรป อเมริกา และ แปซิฟิกฝั่งตะวันตก โดยผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 59.9, 54.1 และ 53.8 ตามลำดับ World Health Organization (2018a) และพบว่า แนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วโลกพบมีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจในปี ค.ศ. 2000, 2005, 2010 และปี ค.ศ. 2016 พบนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ 47.6, 45.1, 45.5 และ 43.0 ตามลำดับ (World Health Organization, 2018a) จากรายงานปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรโลก โดยองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2016 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ย 6.4 ลิตรต่อคนต่อปี (13.9 กรัมแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อวัน) อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างของการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละภูมิภาค โดยประเทศต่าง ๆ ของภูมิภาคยุโรปมีการดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูง (เฉลี่ย 9.8 ลิตรต่อคนต่อปี) ระดับการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้สูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคอเมริกา (เฉลี่ย 8.0 ลิตรต่อคนต่อปี) และแปซิฟิกฝั่งตะวันตก (เฉลี่ย 7.3 ลิตรต่อคนต่อปี) แต่ยังมีอยู่ในบางประเทศในภูมิภาคแอฟริกาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์สูง ส่วนประชากรโลกที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรในระดับต่ำ (น้อยกว่า 2.5 ลิตรต่อคนต่อปี) อาศัยอยู่ในภูมิภาคตะวันออกของทะเลเมดิเตอร์เรเนียนหรือในประเทศมุสลิม เช่น ประเทศไนเจอร์ในภูมิภาคแอฟริกา ประเทศอินโดนีเซียในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือประเทศอาเซอร์ไบจานในภูมิภาคยุโรป (World Health Organization, 2018c)

สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.4 (ประมาณ 15.9 ล้านคน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) สำหรับแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปถือว่าลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจครั้งก่อน (ปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2557) ที่พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ 31.5 (ประมาณ 17.0 ล้านคน) และ 32.3 (ประมาณ 17.7 ล้านคน) ตามลำดับ (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ,

สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, และนพพล วิทย์วรพงศ์, 2558) ประชากรทั้งชายและหญิง มีแนวโน้มเป็นนักดื่มลดลง โดยประชากรชายลดลง จากร้อยละ 53.4 มาเป็นร้อยละ 52.9 ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2557 (เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2558) และลดมาเป็นร้อยละ 47.5 ในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ในขณะที่ประชากรหญิงมีสัดส่วนนักดื่มปัจจุบันลดลงจากร้อยละ 12.9 ในปี พ.ศ. 2557 (เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2559) มาเป็นร้อยละ 10.6 ในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบปี พ.ศ. 2560 สัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่ลดลงทุกกลุ่ม กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ลดจากร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ. 2557 (เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2558) กลุ่มวัยทำงาน ลดจากร้อยละ 37.3 ในปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) เป็นร้อยละ 36.0 ในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) การดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ลดลงซึ่งลดลงจากร้อยละ 18.4 ในปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558)

สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดเชียงราย จากข้อมูลการศึกษาศาสนาการณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดเชียงราย พบว่า ความชุกของนักดื่ม อายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.6 (อันดับที่ 3 ของประเทศ) เมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่า ความชุกของนักดื่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 19.6 ความชุกของนักดื่มในวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ร้อยละ 60.0 นักดื่มปัจจุบัน นิยมดื่มสุราขาว/สุรากลั่นชุมชน ร้อยละ 66.3 เบียร์ ร้อยละ 65.9 สุราสี/สุราแดง ร้อยละ 51.3 โดยมีสัดส่วนของนักดื่มประจำ ร้อยละ 42.3 เป็นนักดื่มหนัก ร้อยละ 9.0 ดื่มสุราในที่สาธารณะ ร้อยละ 63.9 ดื่มสุรานอกระบบภาษี ร้อยละ 25.4 ดื่มแล้วขับรถ ร้อยละ 50.2 และมีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 390 บาทต่อเดือน (สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพลต์ ภัคดิเศรษฐกุล, และ ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) ถึงแม้ปัจจุบันแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดเชียงรายจะลดลง เพราะจากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561 จังหวัดเชียงรายพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 38.1 เพศชายดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 54.7 และเพศหญิงดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 22.4 มีลักษณะการดื่มแบบหนัก (Heavy drink) ร้อยละ 11.1 นอกจากนี้ยังพบผู้เคยดื่มแอลกอฮอล์แบบเม้าท์วราหน้า (Binge drink) ร้อยละ 26.3 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2561) อย่างไรก็ตามถึงแม้ความชุกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดเชียงรายจะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) พบว่า จังหวัดเชียงรายมีอัตราผู้ดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ร้อยละ 45.3) อุบัติการณ์ดังกล่าวแสดงถึงปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดเชียงราย ที่อยู่ในระดับสูงและควรได้รับการแก้ไข

สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์นับเป็นปัญหาที่มีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนจึงต้องใช้ความพยายามร่วมกันในระดับโลก เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเผชิญกับความท้าทายระดับชาติ ความร่วมมือและประสานงานระดับนานาชาติจะเสริมกำลังร่วมเป็นสิ่งที่จำเป็นและทำให้เพิ่มแรงผลักดันให้แก่บรรดาประเทศสมาชิกดำเนินการตามมาตรการ ที่ตั้งอยู่บนฐานองค์ความรู้ การดำเนินงานโดยองค์การอนามัยโลกและภาคนานาชาติอื่น ๆ ให้การสนับสนุนในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกนั้นจะกระทำตามขอบเขตขององค์กรนั้น โดยทุกภาคส่วนทั้งองค์กรประชาสังคมนานาชาติ องค์กรวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมปฏิบัติการระดับโลกดังต่อไปนี้ 1) ภาครัฐหลักในสหประชาชาติและองค์กรระหว่างประเทศ จะได้รับการกระตุ้นให้เพิ่มความร่วมมือและประสานงานเพื่อป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตราย โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง 2) ภาคประชาสังคมนมีบทบาทสำคัญในการสร้างจิตสำนึกต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนถึงผลกระทบจากการดื่มสุราแบบอันตราย องค์กรภาคประชาสังคมจะได้รับการสนับสนุนเป็นพิเศษให้จัดตั้งเครือข่ายและ กลุ่มปฏิบัติการอย่างกว้างขวางเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลก 3) สถาบันวิชาการและองค์กรวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติมและการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ สถาบันวิชาการเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินการและประเมินผลยุทธศาสตร์ระดับโลก 4) ผู้ประกอบการธุรกิจในการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการจำหน่ายมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้พัฒนา ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้ทำการตลาด และผู้ขายแอลกอฮอล์ควรได้รับการสนับสนุนเป็นพิเศษให้หาวิธีที่มีประสิทธิผลในการป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตรายภายใต้บทบาทของตน รวมทั้งมีปฏิบัติการหรือกิจกรรมที่ควบคุมตัวเอง นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยโดยให้ข้อมูลปริมาณการขายและการบริโภคได้อีกด้วย และ 5) สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่เพียงแต่ในฐานะผู้ส่งผ่านข่าวสารและข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเป็นช่องทางในการสื่อสารเชิงพาณิชย์ (โฆษณา) อีกด้วย และจะต้องได้รับการกระตุ้นให้สนับสนุนความตั้งใจและกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ระดับโลก (World Health Organization, 2010)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ยังได้จัดตั้งมาตรการทางกฎหมายหรือทางสังคมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพและความเสียหายทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีมาตรการที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) การสร้างภาวะการนำ ความตระหนัก และข้อตกลงร่วม (Leadership, awareness and commitment) 2) การให้บริการสุขภาพ (Health services response) 3) การดำเนินงานชุมชน (Community action) 4) มาตรการควบคุมการเมาแล้วขับ (Drink driving counter measures) 5) มาตรการควบคุมการผลิตและการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (National control of production and sale of alcohol) 6) มาตรการจำกัดสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Restrictions on on-premise and off-

premise sales of alcoholic beverages) 7) มาตรการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อหรือผู้บริโภค (National minimum purchase or consumption age) 8) มาตรการควบคุมการดื่มในพื้นที่สาธารณะ (Restriction on Drinking in Public) 9) มาตรการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง (Restrictions on Purchase of alcohol at petrol station) 10) มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Regulation on Alcohol Advertising) 11) มาตรการควบคุมการขายในลักษณะจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย (Regulation on Alcohol Sales Promotions) 12) มาตรการทางภาษีสรรพสามิต (Excise Tax) 13) มาตรการควบคุมฉลากบนบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Labels on Alcohols Containers) และ 14) มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย (Inclusion of Informal or Illicit Production in National Alcohol Policies) ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพและความเสียหายทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 2014)

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้มีนโยบายในการป้องกันและควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554-2563) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ ในการจัดการแก้ไขปัญหาสถานการณ์และติดตามผลยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึงพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปขับเคลื่อนดำเนินการ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย โดยมีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ คือ 1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค 3) ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภคและ 4) จำกัดและควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค โดยแผนยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การควบคุมการเข้าถึงสุราทางเศรษฐศาสตร์และกายภาพ (Price and availability) 2) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนการดื่มสุรา (Attitude) 3) การลดอันตรายจากการดื่มสุรา (Risk reduction) 4) การจัดการปัญหาสุราในระดับพื้นที่ (Alcohol policy at every settings) และ 5) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support) (อุตมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, และสาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, 2559)



ภายหลังจากยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้ถูกประกาศใช้มาแล้วครึ่งแผน (5 ปี: พ.ศ. 2554-2558) ผู้เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำแนวทางในยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปเป็นกรอบทิศทางในการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการประเมินผลการดำเนินงานครึ่งแผน พบว่า การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง อีกทั้งในหลายหน่วยงานยังขาดทรัพยากรในการดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาใช้ยังคงค่อนข้างน้อย และผลการดำเนินงานครึ่งแผน พบว่า สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้เพียง 2 เป้าหมาย คือ การลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และการลดสัดส่วนผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด แต่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายในการลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี และประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป (อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และคณะ, 2559) ถึงการดำเนินงานที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทำให้ต้องค้นหาแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงในสังคมไทย โดยมีความชุกถึงร้อยละ 28.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) เป็นผลมาจากความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เข้ามา มีบทบาทในสังคมไทย จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยแยกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ ความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ดื่ม การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมงานเลี้ยง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นมีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วย

แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ มีหลายแนวทาง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 2 แนวทาง คือ การใช้รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ IMB Model และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้รูปแบบของการมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ

IMB Model โดยการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดื่มสามารถลดพฤติกรรมการดื่มลงได้ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้รูปแบบของการมีส่วนร่วม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลในหลากหลายระดับ ทั้งระดับครอบครัว ตลอดจนถึงระดับชุมชน ซึ่งการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ดื่มแอลกอฮอล์เอง บุคคลในครอบครัว ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจำเป็นต้องดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ขั้นตอนการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดื่มสุราที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ขั้นตอนการปฏิบัติการในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายและขั้นตอนการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำเป็นต้องมีบทบาทในการดำเนินงาน สอดคล้อง ประสานกัน ภายใต้อำนาจหน้าที่สำคัญทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว (กองสุขศึกษา, 2558) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้รูปแบบต่าง ๆ ตามที่กล่าวมา เมื่อประสบผลสำเร็จจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลดีต่อสุขภาพและช่วยลดผลกระทบที่ตามมาของการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพในเชิงลบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการโรคและความบาดเจ็บเป็นอันดับต้น ๆ เมื่อเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3 ล้านคนทั่วโลก (ร้อยละ 5.3 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด) การเสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าการเสียชีวิตจากวัณโรค (ร้อยละ 2.3) การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ (ร้อยละ 1.8) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 2.8) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 1.6) โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 4.5) อุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 2.5) และการใช้ความรุนแรง (ร้อยละ 0.8) อีกทั้งการดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การบาดเจ็บและการเกิดโรคที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้บาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 132.6 ล้านคนและก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ (Disability adjusted life years: DALYs) เท่ากับร้อยละ 5.1 ของภาระโรคทั่วโลก (World Health Organization, 2018b) โรคบางโรคมีความเกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง และการดื่มแอลกอฮอล์ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อหลายชนิด เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มโรคมะเร็ง วัณโรค โรคเอดส์ โรคจิตประสาท จากรายงาน International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision (ICD-10) ในปี พ.ศ. 2559 พบโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์โดยโรคระบบทางเดินอาหาร การบาดเจ็บที่ไม่ตั้งใจ โรคหัวใจหลอดเลือด และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของ

การเสียชีวิตประมาณ 3 ล้านคน โดยมีการเกิดโรคร้อยละ 21.3, 20.9 และ 19.0 ตามลำดับ ในขณะที่การบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ โรคระบบทางเดินอาหารและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด (Alcohol use disorders: AUDs) เป็นสาเหตุหลักของภาวะโรคและการบาดเจ็บ (Disability Adjusted Life Years : DALYs) ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 30.0, 17.6 และ 13.9 ของ DALYs ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 2018a) และที่สำคัญการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร พบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสประสบอุบัติเหตุเป็น 2.3 - 3 เท่าของผู้ซัซซี่ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (de Carvalho et al., 2016; Nazarius, Lynn, & Olive, 2016) เนื่องจากแอลกอฮอล์จะมีผลไปก่การทำงานของระบบประสาท ทำให้การทำงานของร่างกายหย่อนสมรรถภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาพ แสง และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ช้าลง มองเห็นได้ในขอบเขตที่แคบ การคาดคะเนระยะผิดไป จึงทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรจากรายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน พบว่า ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงถึง 1.25 ล้านคน และบาดเจ็บจำนวน 20-50 ล้านคนในแต่ละปี (World Health Organization, 2018b) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) พบว่า การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยอยู่อันดับที่ 2 ของโลกและอันดับที่ 1 ในภูมิภาคเอเชีย อัตราการเสียชีวิต 36.2 ต่อประชากรแสนคน (World Health Organization, 2015) ในปี พ.ศ. 2559 สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่งในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง จากโรงพยาบาลเครือข่าย 33 แห่ง มีผู้บาดเจ็บ รวม 81,796 ราย ร้อยละ 49.42 ของการบาดเจ็บรุนแรงทั้งหมด (165,521 ราย) เสียชีวิต 5,215 ราย โดยพบว่า รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดร้อยละ 84.16 (สำนักกระบาดวิทยา, 2560) หนึ่งเกิดจากจำนวนผู้ใช้รถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา (World Health Organization, 2016) สำหรับประเทศไทย รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะยอดนิยมสูงสุดอย่างต่อเนื่อง เมื่อปี พ.ศ. 2558 มีรายงานรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม จำนวน 20,308,201 คัน และรถจักรยานยนต์สาธารณะ จำนวน 189,362 คัน รวมมีรถจักรยานยนต์ 20,497,563 คัน จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวน 61,893 ราย เสียชีวิต 3,526 ราย (สำนักกระบาดวิทยา, 2559) โดยพฤติกรรมเสี่ยงของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ พบว่า ผู้ซัซซี่ที่ได้รับบาดเจ็บดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.3 และผู้ซัซซี่ที่เสียชีวิตดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.8 (สำนักกระบาดวิทยา, 2559) ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 8 มีนาคม 2562 พบอุบัติเหตุบนท้องถนนจำนวน 15,402 ครั้ง โดยพบว่า เป็นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวน 12,543 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.4 ในขณะที่เดียวกันพบผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ



รถจักรยานยนต์มีการตีเผลอออกฮอลล์ร้อยละ 31.7 (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน, 2562) และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การตีเผลอเครื่องตีเผลอออกฮอลล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (de Carvalho et al., 2016; Moskal, Martin, & Laumon, 2012; Nazarius et al., 2016)

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุและยังผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมการตีเผลอออกฮอลล์ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น ซึ่งในการเกิดอุบัติเหตุ นั้น ผลกระทบไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เท่านั้น แต่หมายรวมถึงผู้ร่วมใช้รถใช้ถนนและผู้เดินบนทางเท้าใกล้เคียงด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีเผลอออกฮอลล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ตามแนวคิดของ Creswell (2014) ตามกระบวนการวิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นการวิจัยแบบผสมที่มุ่งการแก้ปัญหา เน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และเกิดการปฏิบัติในโลกจริง โดยระยะแรก ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตีเผลอออกฮอลล์ โดยใช้พื้นฐานความคิดมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ที่เชื่อว่าบุคคลจะได้รับคำแนะนำ การสนับสนุน ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและความคิดอารมณ์จากคนที่แวดล้อมอยู่ เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่น ๆ เป็นต้น ทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Caplan, & University of Michigan, 1976; Cobb, 1976; House, 1981; Pilisuk, 1982) จากนั้นผู้วิจัยสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีเผลอออกฮอลล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ตามขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบของ(วาโร เฟิงส์วีสต์, 2553) ที่แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบ และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยระยะที่สองผู้วิจัยจะสร้างรูปแบบขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis model) โดยใช้ผลการศึกษาในระยะแรกและแนวคิด รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ IMB Model ของ Fisher, & Fisher (1992) โดยรูปแบบดังกล่าวอธิบายว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ หากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ความรู้ที่ถูกต้อง ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ได้ฝึกทักษะต่าง ๆ และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบกับนำผลการวิจัยในระยะแรกเข้ามาผสมผสานในการจัดทำรูปแบบ ระยะสุดท้ายของการวิจัย เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีเผลอ

แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยทำการทดลองใช้ (Implementation) ในพื้นที่จริง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ และลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อีกทั้งยังเป็นการควบคุม ป้องกัน ปัญหาการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ตลอดจนลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
3. เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

### สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายที่สร้างขึ้น สามารถลดพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายได้

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายการ เป็นวิจัยแบบผสมผสาน โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยในแต่ละระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

**ขอบเขตด้านประชากร** การศึกษาครั้งนี้ มีประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงรายที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์

**ขอบเขตด้านพื้นที่** กำหนดพื้นที่การศึกษา คือ จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคเหนือ และผลการสำรวจพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า มีอัตรา

ผู้ดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ร้อยละ 45.3) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยศึกษาใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเทิง อำเภอพญาเม็งราย อำเภอแม่จัน

## ระยะที่ 2

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

**ขอบเขตด้านประชากร** การศึกษาครั้งนี้ มีประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงรายที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่
4. ผู้นำชุมชนในพื้นที่
5. บุคลากรที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ในพื้นที่

**ขอบเขตด้านพื้นที่** กำหนดพื้นที่การศึกษา คือ จังหวัดเชียงราย

## ระยะที่ 3

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

**ขอบเขตด้านประชากร** การศึกษาครั้งนี้ มีประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงรายที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์

**ขอบเขตด้านพื้นที่** กำหนดพื้นที่การศึกษา คือ พื้นที่ 2 ตำบล (จากพื้นที่ศึกษาในระยะที่ 1) ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์** หมายถึง ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ อายุ 20-59 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย

**เครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง เหล้า สุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์

**พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ที่แสดงออกมาในรูปแบบของความถี่และปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์ ตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้รับการพัฒนาและประยุกต์โดยกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 4 ระดับ

1. การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) หมายถึง ผู้ไม่ดื่มและคนทั่วไป หมายถึง ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ หรือไม่ดื่มเลย ตัวอย่างเช่น ผู้ดื่มเป็นครั้งคราวเวลาเข้าสังคม (คะแนน AUDIT ระหว่าง 0-7)

2. การดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking) หมายถึง ลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มความเสียหายต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น หรือหมายถึง การดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในเพศชาย หรือการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานในเพศหญิงและผู้สูงอายุ (คะแนน AUDIT ระหว่าง 8-15)

3. การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) หมายถึง การดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม หรือหมายถึง เพศชายที่ดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือผู้หญิงที่ดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และมีอันตรายจากการดื่มเกิดขึ้นแล้ว (คะแนน AUDIT ระหว่าง 16-19)

4. การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) เป็นกลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมอง ความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกลอยๆ คุมการดื่มไม่ได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่า จะเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ (คะแนน AUDIT ระหว่าง 20-40)

**พฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง พฤติกรรมที่มีการลดระดับการดื่มแอลกอฮอล์ลง ประเมินระดับพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลงด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)

**รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดระดับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ที่กำหนดขึ้นจากปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนพฤติกรรมและจากความร่วมมือของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ บุคลากรที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ และผู้นำชุมชน

**ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ตามทิศทางของความเชื่อและการตีค่าผลที่คาดว่าจะเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางให้ประโยชน์หรือโทษ ประเมินจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง ระดับการให้คุณค่า ความสำคัญ และการยอมรับของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการให้คุณค่า ความสำคัญ หรือการยอมรับนี้ได้มาหรือรับรู้จากคุณค่าที่บุคคลอื่น ๆ ในสังคมให้ต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถามค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**ความต้องการทดลองตี๋มแอลกอฮอล์** หมายถึง ความอยากรู้้อยากเห็นของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ทำให้เกิดแรงผลักดันในการอยากทดลองตี๋มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การตี๋มแอลกอฮอล์ ประเมินจากแบบสอบถามความอยากทดลองตี๋มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์** หมายถึง ความสามารถในการปฏิเสธการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ประเมินโดยแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิเสธการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การอยากตี๋มแอลกอฮอล์** หมายถึง ความต้องการที่จะตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคล ประเมินจากแบบสอบถามการอยากตี๋มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การตี๋มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว** หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของบิดา มารดา หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีพฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การควบคุมการตี๋มแอลกอฮอล์ของครอบครัว** หมายถึง พฤติกรรมของบิดา มารดาหรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ การกล่าวถึงโทษของการตี๋ม การให้คำแนะนำ การอบรมสั่งสอนและการกำหนดมาตรการลงโทษต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิเสธการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน** หมายถึง การปฏิบัติตามคำชักชวนของเพื่อนในการร่วมกิจกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ โดยความเต็มใจ ไม่ปฏิเสธ ประเมินโดยแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา** หมายถึง ความถี่ของการเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา ในปีที่ผ่านมา ประเมินโดยแบบสอบถามการเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การเข้าร่วมงานเลี้ยง** หมายถึง ความถี่ของการเข้าร่วมงานเลี้ยงต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน ในปีที่ผ่านมา ประเมินโดยแบบสอบถามการเข้าร่วมงานเลี้ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การเข้าถึงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์** หมายถึง ความสะดวกสบายในการซื้อเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ รวมถึงประเภทร้านค้าที่เลือกซื้อ ช่วงเวลาที่ไปซื้อ ระยะเวลาและวิธีการเดินทางไปซื้อเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถามการเข้าถึงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การเข้าถึงโฆษณาแฝงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์** หมายถึง การได้รับข้อมูลที่เป็นการโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ทางสื่อต่าง ๆ ประเมินโดยแบบสอบถามการเข้าถึงสื่อเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การตลาดเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์** หมายถึง การรับรู้ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่จัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาดของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ (Promotion)



ซึ่งส่งผลให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถามการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**สิ่งเร้าจากอาหาร** หมายถึง การรับประทานอาหารบางชนิดหรือการประกอบอาหารบางชนิด ที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถาม อาหาร/การประกอบอาหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**กิจกรรมบันเทิง** หมายถึง กิจกรรมความบันเทิงในพื้นที่ เช่น การแข่งขันกีฬา กิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ ในพื้นที่ที่มีส่วนทำให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถาม กิจกรรมความบันเทิง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**วัฒนธรรมในท้องถิ่น** หมายถึง หมายถึงวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น เช่น วัฒนธรรมการต้อนรับขับสู้ หรือวัฒนธรรมในการทำงาน ที่มีส่วนทำให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบสอบถาม วัฒนธรรมในท้องถิ่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากคนในสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชน และเป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามที่สังคมต้องการ

**การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว** หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว และเป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามที่สังคมต้องการ ประเมินโดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน** หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากเพื่อนและเป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามที่สังคมต้องการ ประเมินโดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน** หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากคนในชุมชนและเป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามที่สังคมต้องการ ประเมินโดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์** หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการขับขี่รถจักรยานยนต์ เช่น ขับขี่ด้วยความมั่นใจ ขับขี่ด้วยความปลอดภัย ประเมินโดยแบบสอบถามสมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

**สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์** หมายถึง สภาพแวดล้อมทั่วไปที่มีผลต่อการขับขี่รถจักรยานยนต์ เช่น สภาพถนน ระยะทาง การมีด่านตรวจ ประเมินโดยแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

#### เชิงนโยบาย

1. นำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลการประกาศใช้กฎหมาย หรือกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ โดยองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
2. ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการบริการงานสาธารณสุข ด้านที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมและมีคุณภาพในบริบทของพื้นที่

#### เชิงปฏิบัติการ

1. นำรูปแบบไปใช้ เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์และเพิ่มทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย
2. นำรูปแบบไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
3. นำรูปแบบไปใช้เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่

#### เชิงวิชาการ

1. ได้ข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
2. นักวิชาการ นิสิตนักศึกษา และบุคคลที่สนใจทั่วไป ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
3. เพื่อพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (A Model of Behavior Modification to Reduce Alcohol Consumption among Motorcyclists in Chiang Rai Province) ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นฐานคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์
3. นโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
6. แนวคิดการพัฒนาารูปแบบ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

##### 1. ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลวใส กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกกันสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปรกติเกิดขึ้นจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งมักเรียกกันว่า แป้งเชื้อหรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมา (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ ทำให้มีอาการมึนเมาตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์ (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2555)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกประเภทที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (พจนานุกรม สอน สอน สอน, 2558)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา แต่ไม่รวมถึงเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกินศูนย์จุดห้าดีกรี (ราชกิจจานุเบกษา, 20 มีนาคม 2560)

โดยสรุป เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ ที่บริโภคเข้าไปแล้วออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา

## 2. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถแบ่งตามกระบวนการผลิตได้ 3 ประเภท (ประสงค์สม ปุณยอุปพัทธ์, 2555) ดังนี้

2.1 ประเภทที่ได้จากการหมัก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้เกิดจากกระบวนการหมักเชื้อยีสต์กับวัตถุดิบโดยตรง สามารถใช้ดื่มได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการกลั่นเพื่อแยกเอาแอลกอฮอล์ออก สามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิด ได้แก่

2.1.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักโดยใช้วัตถุดิบจากธัญพืช มีการใช้เมล็ดธัญพืช แบ่งจากเมล็ดหรือจากหัวพืช เป็นวัตถุดิบในการหมัก ตัวอย่างเครื่องดื่ม เช่น เบียร์ สาโท ไวน์ข้าว สาเก

2.1.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักโดยใช้วัตถุดิบที่เป็นน้ำหวาน การหมักเครื่องดื่มจะใช้น้ำหวาน น้ำตาลจากพืชหรือสัตว์เป็นวัตถุดิบ มีการใช้ เช่น น้ำตาลเมา กระแช่ไฮเดอร์ ไวน์ผลไม้ ไวน์น้ำผึ้ง

2.1.3 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักโดยใช้วัตถุดิบจากธัญพืชและน้ำหวาน มาผสมกันแล้วแต่งรสชาติ กลิ่น และสี ด้วยผลไม้หรือยาสมุนไพร เช่น เวอร์มูท ไวน์ ฟันซ์

2.2 ประเภทหมักและกลั่น หรือเรียกว่า สปิริต เป็นเครื่องดื่มที่ได้จากกระบวนการหมักวัตถุดิบประเภทต่าง ๆ เช่น ข้าว น้ำตาล น้ำผลไม้ กับยีสต์ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการของการหมักแล้วจะนำมากลั่น เพื่อแยกน้ำออกทำให้ได้แอลกอฮอล์ในปริมาณสูง ๆ สามารถแบ่งเครื่องดื่มประเภทนี้ตามชนิดของวัตถุดิบที่ใช้หมัก ออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

2.2.1 กลุ่มที่ใช้แป้งหรือธัญพืช เช่น วิสกี้ หรือวอดก้า ตัวอย่างวิสกี้ ได้แก่ แสงโสม แม็โขง เหล้าโรง (เหล้าขาว)

2.2.2 กลุ่มที่ใช้น้ำตาลจากอ้อย ได้แก่ รัมชนิดต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น จาไมการัม (Jamaica rum) และ เดอเมรารรัม (Demerara rum)

2.2.3 กลุ่มที่ใช้ผลไม้หรือน้ำผลไม้ ได้แก่ องุ่น โดยนำองุ่นมาหมักและกลั่นเป็นบรันดี ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ตัวอย่างเช่น คอนยัค เฮนเนสซี

2.2.4 กลุ่มที่ใช้ส่วนของพืช ได้แก่ ต้นอากาเว่ ซึ่งเป็นพืชอวบน้ำ และมีน้ำตาลอยู่ในลำต้นใต้ดิน สามารถใช้เป็นวัตถุดิบในการหมักเตกิล่า

2.3 ประเภทหมัก-กลั่น และปรุจรส เป็นเครื่องดื่มที่ได้จากกระบวนการหมัก นำมากลั่นแล้วนำมาปรุจรส สี กลิ่น ตามต้องการ นิยมใช้ในการปรุจแต่งหรือผสมเครื่องดื่มประเภทค็อกเทล เช่น ยิน/จิน และเปปเปอร์มินต์

โดยสรุป เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทที่ได้จากการหมัก 2) ประเภทที่ได้จากการหมักและกลั่น และ 3) ประเภทที่ได้จากการหมัก-กลั่นและปรุจรส

### 3. ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตนเองแล้วยังมีผลต่อครอบครัวและสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการเสพติดและต้องการบริโภคซ้ำ การบริโภคที่เพิ่มมากขึ้นจะก่อให้เกิดความสูญเสียหรือผลกระทบตามมาด้วย ดังนี้

3.1 ผลกระทบต่อตนเอง การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในหลายด้าน ดังนี้

3.1.1 ด้านสุขภาพ การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยผลกระทบต่อสุขภาพกาย พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและดื่มในระยะเวลาเวลานานจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย ผู้ดื่มแอลกอฮอล์จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น 4.47 เท่า (หากดื่มมากกว่า 10 ปี จะมีความเสี่ยง 1.67 เท่า และหากดื่มมากกว่า 187 มล. จะมีความเสี่ยง 8.72 เท่า) ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับสูงถึง 9.15 เท่า ในขณะที่เพศชายมีความเสี่ยง 1.62 เท่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก 5.75 เท่า และต่อโรคมะเร็งหลอดอาหาร 4.23 เท่า สำหรับความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบมากที่สุดคือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมชัก ซึ่งสูงถึง 7.52 เท่า (ณัฐธัญญา เลอพิลิตแบร์ต, 2557) นอกจากนี้ ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่สูงขึ้น รวมถึงภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนาผิดปกติ และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ หากยังคงดื่มไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและ

เสียชีวิตได้ (ดิลก ภิโยทัย, 2550)นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยทำให้เกิดความรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังการดื่มแอลกอฮอล์ (ณัฐธัญญา เลอฟิลิแบร์ต, 2557)

3.1.2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ หลายพฤติกรรม เช่น การเสพยาเสพติดชนิดอื่นตามมา การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเยาวชน (ณัฐธัญญา เลอฟิลิแบร์ต, 2557) โดยการมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวเป็นผลจากฤทธิ์ทางชีววิทยาและจิตวิทยาของแอลกอฮอล์ต่อร่างกายและสมองซึ่งมีตั้งแต่ทำให้พฤติกรรมยับยั้งลดลง มีความกล้า มีความก้าวร้าวมากขึ้น ลดความอาย ขาดการควบคุมตัวเอง จนถึงทำให้เมาไม่รู้ตัว ขาดสติจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมา นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการตัดสินใจ และมีการประเมินสถานการณ์เสี่ยงผิดพลาด ซึ่งสามารถอธิบายเหตุการณ์ที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จักได้ และหากมีการเสพยาเสพติดร่วมด้วยก็จะยิ่งกระตุ้นให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้นด้วย อีกทั้งฤทธิ์ของแอลกอฮอล์มีผลต่อการควบคุมอารมณ์ ทำให้รู้สึกโกรธแค้น ศึกคัก ความวิตกกังวลลดลง และส่งผลให้การตัดสินใจบกพร่อง (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2555) ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ยานพาหนะ โดยพบว่า นักเรียนชายมีการขับขี่รถจักรยานยนต์หรือยานพาหนะภายหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 19.4 (สาวิตรี อัจฉนาภรณ์กรชัย, อโนชา หมึกทอง, และณอมศรี อินทนนท์, 2551) ซึ่งอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นมักมีความเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการขับขี่ลดลง คนที่อยู่ในสภาพเมานั้น จะขาดสติและไม่สามารถบังคับตนเองได้ โดยแอลกอฮอล์ที่ดื่มจะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ลดความไวของการรู้สึก และการสั่งการของสมอง กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกันการมองเห็นผิดไป ไม่สามารถกำหนดระยะทางได้ถูกต้อง และไม่สามารถตัดสินใจในเวลาอันรวดเร็วพอที่จะพาให้รอดพ้นจากอุบัติเหตุได้

3.1.3 ผลกระทบด้านอื่น ๆ ที่ไม่สามารถวัดเป็นมูลค่าได้โดยตรง เป็นผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม เช่น ปัญหาการเงิน การไม่ได้รับความไว้วางใจ การขาดการยอมรับจากสังคม

3.2 ผลกระทบต่อครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ดื่มในหลายด้าน ดังนี้

3.2.1 ผลกระทบทางตรง ในครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์มักพบการทะเลาะเบาะแว้งและการกระทำรุนแรงในครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการถูกทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัว และพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กในครอบครัว นอกจากนี้ ยังพบว่า ครอบครัวที่มีการดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว คิดเป็น 3.84 เท่า ของครอบครัวที่ไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์ (ณัฐธัญญา เลอฟิลิแบร์ต, 2557)

3.2.2 ผลกระทบทางอ้อม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา เป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุตรเป็นอย่างดี

มาก โดยพบว่า หากบิดามารดามีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์บุตรจะมีความสนใจในการดื่มแอลกอฮอล์ (อรรถัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี, 2553) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกอื่นในครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นลักษณะที่ส่งผ่านกันได้จากรุ่นสู่รุ่น

3.3 ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสังคมและประเทศ ดังนี้ (ณัฐธัญญา เลอพิลเบิร์ต, 2557)

3.3.1 ความรุนแรงในที่ทำงาน ผู้ดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะผู้ชาย มักเป็นผู้กระทำความรุนแรงในที่ทำงาน โดยลักษณะการกระทำความรุนแรงคือ การคุกคามและล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งทางวาจาและไม่ใช้ทางวาจา รวมทั้งการคุกคามทางกาย

3.3.2 การกระทำผิดคดีอาญา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความเกี่ยวข้องกับคดีอาญาในฐานความผิดต่าง ๆ ได้แก่ ทำให้เสียทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดต่อร่างกาย ความผิดฐานบุกรุก และความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา

3.3.3 ความสูญเสียบนท้องถนน การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับแรกของการเกิดความสูญเสียบนท้องถนน และยังพบว่า ประชากรไทยมีปัญหาด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์และสมรรถภาพในการขับรถ โดยมีความเห็นว่าแม้จะดื่มแอลกอฮอล์ ก็ยังสามารถขับรถได้อย่างปลอดภัย

3.3.4 การสูญเสียผลิตภาพและต้นทุนระดับมหภาค เช่น ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร ต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการขาดงานและการสูญเสียประสิทธิภาพขณะทำงานในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มสุราไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวันที่ดื่มเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบยาวแม้จะหยุดดื่มแล้ว โดยทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและต่อภาคเศรษฐกิจโดยรวมนอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลให้ประเทศต้องเป็นภาระในการแบกรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก รวมทั้งค่าใช้จ่ายจากการบาดเจ็บเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเมื่อรวบรวมการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศไทยแล้ว พบว่า ต้นทุนที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นมูลค่า 360 ล้านบาท หรือร้อยละ 1.99 ของรายได้ประชาชาติจากข้อมูลข้างต้น

โดยสรุป การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบมากมาย ทั้งต่อตัวผู้ดื่มแอลกอฮอล์เอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

#### 4. แอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

อุบัติเหตุจราจรสามารถเกิดได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมืองที่มีการจราจรหนาแน่น ปัญหาเหล่านี้อาจเนื่องมาจากการเพิ่มปริมาณของยานพาหนะ สภาพถนน สภาพของ



ยานพาหนะ แต่ปัญหาที่สำคัญของสาเหตุการเสียชีวิตและสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุคือ การตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ขณะขับซึ่รถยนต์และรถจักรยานยนต์ เป็นที่ทราบกันดีว่าเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในสังคมไทยเสมอมา โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล ซึ่งนำไปสู่ ความสูญเสียทั้งการบาดเจ็บ การเสียชีวิต ความพิการ รวมไปถึงความเสียหายด้านทรัพย์สินทั้งของผู้ขับขี่และผู้โดยสาร คู่กรณี คนเดินเท้า และของสังคมโดยรวม (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2558) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ใน จำนวนอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดที่เกิดขึ้น มีสาเหตุจากการเมาสุราคิดเป็นร้อยละ 37.30 โดยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2559, พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 สูงสุด คือ ตีมี แอลกอฮอล์ ร้อยละ 37.30, 36.59 และ 28.24 ตามลำดับ (สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ, 2561) และสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2559, 2560 อันดับแรก คือ ตีมี แอลกอฮอล์ ร้อยละ 34.09 และ 43.06 (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2560) ผลการตรวจหาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุทางจราจรในพื้นที่เขต สุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร อุทัยธานี และชัยนาท ช่วงระหว่าง เดือนมกราคม 2557 ถึงธันวาคม 2559 จำนวน 972 ราย พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุทางจราจร ส่วน ใหญ่เป็นเพศชาย โดยระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเกินกว่าระดับ กฎหมายกำหนดให้สามารถขับขี่ยานพาหนะได้ถึงร้อยละ 57.82 (ราเมศ กรณีย์, โชติกา อุ่นใจ, อนุสรณ์ ดิษฐสุวรรณ, ศิริพร ป้อมไย, และทิพยาภรณ์ วินิจสร, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประเสริฐ ศรีพีเชษฐ์, และสุคนธ์ ประจุกาญจนา (2551) ที่ศึกษาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของ ผู้ประสบอุบัติเหตุทางจราจรบนท้องถนนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ประสบ อุบัติเหตุเพศชายมีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 52.9 เพศหญิงร้อยละ 15.7 และพบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

การตีมีแอลกอฮอล์ต่อความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะ ดังนี้ 1) ทำให้ผลอต้ง่าย ไม่มีสมาธิที่จะระมัดระวังในการขับรถ คนตีมีสุราที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 20 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์มักจะขาดความระมัดระวังในการขับรถเช่นคุยเพลินมองเพลินสำหรับคนที่มีแอลกอฮอล์ใน เลือด 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะมีผลต่อการสังเกตว่ารถยนต์ที่อยู่ข้างหน้านั้นจอดอยู่หรือกำลังแล่น เหล่านี้จะเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย 2) การตัดสินใจผิดพลาด ตามธรรมชาติการขับรถต้องการ ตัดสินใจรีบด่วนที่จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น กรณีมีรถจอดขวางหน้าในระยะกระชั้นชิดก็ต้อง ตัดสินใจว่าถ้าหลบพ้นก็หลบหรือถ้าห้ามล้อพ้นก็ห้ามล้อคนที่ตีมีแอลกอฮอล์นั้นมักตัดสินใจผิดพลาด 3) มีผลต่อระยะเวลาการตัดสินใจซึ่งระยะเวลาการตัดสินใจ (Reaction time) หมายถึงระยะเวลา สมองสั่งงานจนถึงเวลาที่ร่างกายทำตามที่สมองสั่ง เช่น เวลาขับรถผ่านไฟเมื่อตาเห็นไฟแดงแล้วสมอง

สั่งงานให้ทำเหยียบเบรกระยะเวลาที่สมองสั่งจนถึงระยะเวลาที่ทำแตะเบรกเป็นระยะเวลาตัดสินใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 วินาทีสำหรับคนที่เมาจะมีระยะเวลาการตัดสินใจนานกว่าคนปกติ 4) การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นไปไม่ได้ คนเมาที่มีปริมาณ แอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 90 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์การควบคุมการเคลื่อนไหว ของแขนและขาเป็นไปไม่ได้ตามปกติ 5) การมองเห็นมีความผิดปกติ เช่น การปรับม่านตาในความมืดจะกินเวลานานกว่าปกติ การปรับภาพจากลูกตาทั้งสองถูกรบกวนเมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไปอาจทำให้เห็นภาพ เป็นสองภาพหรือเป็นภาพเดียวแต่ไม่ชัด การกระแยะความลึกผิดไปเมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป การเห็นแสงไฟที่เคลื่อนไหวน้อยลงพบได้เมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับสมรรถภาพ ในการขับขี่และโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร (วรัญชกรณ์ พลเขตร์, และณัฐวุฒิ เจริญไชย, 2554) สรุป ได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร

ระดับแอลกอฮอล์ ในเลือด (mg%)	สมรรถภาพในการขับรถ	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเมื่อเทียบกับ คนที่ไม่ดื่มสุรา
20	มีผลเพียงเล็กน้อยเฉพาะบางคน	ใกล้เคียงกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
50	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 8	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่า
80	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 12	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่า
100	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 15	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่า
150	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 33	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่า
มากกว่า 200	ลดลงเป็นสัดส่วนกับระดับ แอลกอฮอล์ในเลือด	ไม่สามารถวัดได้เนื่องจากควบคุมการ ทดลองไม่ได้

ที่มา: วรัญชกรณ์ พลเขตร์, และณัฐวุฒิ เจริญไชย, 2554

การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุจราจรในหลายมิติ โดยเพิ่มทั้งความเสี่ยงหรือโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ ลดความสามารถในการหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ เพิ่มระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเพิ่มความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผลกระทบจากอุบัติเหตุ การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่ออุบัติเหตุในระดับบุคคล อุบัติเหตุถือว่าเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนใหญ่ ตามงานวิจัยของณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและคณะ (Noosorn, & Wongwat, 2010) ศึกษา



ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจรในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจราจรมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับชี่ยะกเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับชี่โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.83 เท่า สอดคล้องกับผลศึกษาของ (กนิษฐา ไทยกล, 2556) ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับความยากจนในครัวเรือนของภาคเหนือตอนบน พบว่า สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ดื่มประจำทุกสัปดาห์ ได้รับบาดเจ็บทางกายและได้รับอุบัติเหตุทางถนน มากกว่าคนที่ไม่ดื่มประจำทุกสัปดาห์ 2.56 เท่าและมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มมากกว่า 2.53 เท่า สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ดื่มหนัก มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มมากกว่าคนที่ไม่ดื่มแบบหนัก 2.19 เท่า สำหรับระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามผลการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและคณะ (Noosorn, & Wongwat, 2010) พบว่า ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจราจรมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดยสรุป การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับชี่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับชี่โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

##### 5. แอลกอฮอล์และอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะยอดนิยมสูงสุดของคนไทยมาอย่างต่อเนื่อง เมื่อปี พ.ศ. 2558 มีรายงานรถจดทะเบียนสะสม จำนวน 20,308,201 คัน และรถจักรยานยนต์สาธารณะ จำนวน 189,362 คัน รวมมีรถจักรยานยนต์ 20,497,563 คัน จากข้อมูลการเสียชีวิตในฐานะข้อมูลมรณบัตร พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์จำนวน 5,383 ราย ร้อยละ 39.41 จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด (สำนักกระบาดวิทยา, 2559) จากข้อมูลการเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดร้อยละ 84.16 จากข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด (สำนักกระบาดวิทยา, 2560) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในปี 2557 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ขับรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.86 โดยเป็นการดื่มประจำ ร้อยละ 4.06 ดื่มเป็นบางครั้ง ร้อยละ 16.80 พบเพศชายดื่มและมีการขับชี่มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 31.92 และ 6.33 ตามลำดับ เฉพาะช่วงวัยทำงาน (อายุ 24-59 ปี) พบการดื่มมากที่สุด ร้อยละ 22.02 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 8 มีนาคม 2562 พบอุบัติเหตุบนท้องถนนจำนวน 15,402 ครั้ง โดยพบว่า เป็นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวน 12,543 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.4 ในขณะที่เดียวกันพบผู้ที่ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีการดื่มแอลกอฮอล์

ร้อยละ 31.7 (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน, 2562) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (de Carvalho et al., 2016; Moskal et al., 2012; Nazarius et al., 2016) นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน หรือบาดเจ็บต่าง ๆ เพราะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลไปก่การทำงานของระบบประสาท ทำให้ร่างกายทำงานของร่างกายอ่อนสมรรถภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาพ แสง และสีของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ช้าลง มองเห็นได้ในขอบเขตที่แคบ การคาดคะเนระยะผิดไป จึงทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

โดยสรุป การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เพราะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลไปก่การทำงานของระบบประสาท ทำให้ร่างกายทำงานของร่างกายอ่อนสมรรถภาพ

## 6. การคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์

การคัดกรองผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการง่าย ๆ ในการค้นหาผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จนอาจเสี่ยงต่อสุขภาพตนเองหรืออาจเคยมีปัญหากจากการดื่มแอลกอฮอล์มาแล้ว รวมไปถึงผู้ติดแอลกอฮอล์ การคัดกรองยังมีประโยชน์ในด้านอื่น ๆ กล่าวคือ บุคลากรสุขภาพ มีข้อมูลในการวางแผนการรักษาและข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) ผู้ป่วย เพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มของตน

ในการคัดกรองอย่างเป็นระบบนั้นในปัจจุบันมีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงแล้ว คือ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test : AUDIT) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2552) เพื่อใช้ค้นหาบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายตลอดจนผู้ติดแอลกอฮอล์ แต่ถึงแม้ว่าจะมีแบบประเมินอื่น ๆ ที่มีประโยชน์อีกหลายแบบ แต่ AUDIT ก็มีข้อได้เปรียบคือ

1. สั้น กระชับ ใช้งานง่ายและยืดหยุ่น แล้วยังให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย
2. สอดคล้องกับคำจำกัดความการดื่มแบบอันตราย (Harmful alcohol use)

ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10

3. เน้นการดื่มในปัจจุบัน
4. มีการทดสอบความเที่ยงตรงในหลายประเทศและมีหลายภาษา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดย 3 ข้อแรกจะถามปริมาณและความถี่ของการดื่มโดยทั่วไปและการดื่มเป็นครั้งคราว คำถาม 3 ข้อต่อมาจะถามเกี่ยวกับอาการที่อาจเข้าข่ายการติดแอลกอฮอล์ และ 4 ข้อสุดท้ายถามเกี่ยวกับปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นและที่เคยเกิดขึ้นในอดีตเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากทำแบบประเมินแล้วขั้นตอนต่อไป คือ การให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมในแต่ละราย

การใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ในการคัดกรองสำหรับผู้ดื่มแอลกอฮอล์แต่ละราย สามารถแบ่งระดับความเสี่ยงและพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามคะแนน AUDIT ได้ 4 ระดับ โดยอาศัยหลักการที่ว่า ยิ่งคะแนน AUDIT สูงเท่าใดยิ่งมีความเสี่ยงสูงเท่านั้น ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงคะแนน AUDIT ระดับความเสี่ยงและพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

คะแนน AUDIT	ระดับความเสี่ยง	พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
0 - 7	ระดับที่ 1	การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ
8 - 15	ระดับที่ 2	การดื่มแบบเสี่ยง
16 - 19	ระดับที่ 3	การดื่มแบบอันตราย
20 - 40	ระดับที่ 4	การดื่มแบบติด

ที่มา: ดัดแปลงจาก World Health Organization, 2001

ความเสี่ยงระดับที่ 1 (คะแนน AUDIT ต่ำกว่า 8 คะแนน) หรือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) หมายถึง ผู้ที่ไม่หรือดื่มเป็นครั้งคราวเวลาเข้าสังคม

ความเสี่ยงระดับที่ 2 (คะแนน AUDIT ระหว่าง 8-15 คะแนน) หรือพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Hazardous drinking) หมายถึง การดื่มเกินปริมาณที่กำหนด ถึงแม้ว่าปริมาณที่กำหนดอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่ข้อมูลทางระบาดวิทยาบ่งชี้ว่าความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน หากดื่มเกิน 20 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อวัน

ความเสี่ยงระดับที่ 3 หมายถึง (คะแนน AUDIT ระหว่าง 16-19 คะแนน) หรือพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (Harmful drinking) หมายถึง ลักษณะการดื่มที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม

ความเสี่ยงระดับที่ 4 (คะแนน AUDIT เกิน 20 คะแนน) หรือพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (Alcohol dependence) เป็นกลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมอง ความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุรา หากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอย่างดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ

โดยสรุป การคัดกรองการดื่มแอลกอฮอล์ โดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) สามารถแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Hazardous drinking) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (Harmful drinking) และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (Alcohol dependence)

### สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์

แม้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม แต่เรากลับพบเห็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรทั่วโลกมานาน โดยมีเหตุผลของการดื่ม คือ เพื่อการเข้าสังคม/การสังสรรค์ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชนดื่ม อยากทดลองดื่ม แม้แต่ในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ท้ายสุดแล้วก็มักลงเอยด้วยการดื่ม

#### 1. สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลก

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสุขภาพและการดื่มแอลกอฮอล์ในปี ค.ศ. 2016 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.0 (ประมาณ 2,348 ล้านคน) ที่เป็นนักดื่มในปัจจุบัน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีเพียง 3 ภูมิภาคที่มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เกินร้อยละ 50 คือ ยุโรป อเมริกา และ แปซิฟิกฝั่งตะวันตก โดยมีนักดื่มร้อยละ 59.9, 54.1 และ 53.8 ตามลำดับ (World Health Organization, 2018a)

จากรายงานปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรโลก โดยองค์การอนามัยโลก ปี 2016 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ย 6.4 ลิตรต่อคนต่อปี (13.9 กรัมแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อวัน) อย่างไรก็ตามมีความหลากหลายของการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละภูมิภาค ประเทศต่าง ๆ ของภูมิภาคยุโรปมีการดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูง (เฉลี่ย 9.8 ลิตรต่อคนต่อปี) ระดับการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้สูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคของอเมริกา (เฉลี่ย 8.0 ลิตรต่อคนต่อปี) และแปซิฟิกตะวันตก (เฉลี่ย 7.3 ลิตรต่อคนต่อปี) แต่ยังมีอยู่ในบางประเทศในภูมิภาคแอฟริกาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์สูง ประชากรโลกที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรในระดับต่ำ (น้อยกว่า 2.5 ลิตรต่อคนต่อปี) อาศัยอยู่ในภูมิภาคตะวันออกของทะเลเมดิเตอร์เรเนียนหรือในประเทศมุสลิม เช่น ประเทศไนเจอร์ในภูมิภาคแอฟริกา ประเทศอินโดนีเซียในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือประเทศอาเซอร์ไบจานในภูมิภาคยุโรป (World Health Organization, 2018c)

โดยสรุป จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้แสดงให้เห็นว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรทั้งโลกยังอยู่ในระดับที่สูง (ร้อยละ 43.0) และมีความแตกต่างกันของบริบทในแต่ละภูมิภาค



## 2. สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วร้อยละ 28.4 (ประมาณ 15.9 ล้านคน) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.5 (ประมาณ 6.9 ล้านคน) และเป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 15.9 (ประมาณ 8.9 ล้านคน) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอในรอบปี พบว่า จังหวัดที่มีอัตราผู้ดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 45.3) จังหวัดลำพูน (ร้อยละ 44.1) จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 44.0) จังหวัดน่าน (ร้อยละ 42.4) และ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 40.6) และจากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมามีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 22.3 เพศชายมีความชุกร้อยละ 36.2 และเพศหญิงมีความชุกร้อยละ 9.4 มีลักษณะการดื่มแบบหนัก (Heavy drink) หรือมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 2 แก้วมาตรฐาน สำหรับเพศชายหรือเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 1 แก้วมาตรฐานในเพศหญิง มีความชุกรวมทั้งสองเพศเท่ากับร้อยละ 5.9 เพศชาย พบ ความชุก ร้อยละ 11.3 เพศหญิง ร้อยละ 0.8 นอกจากนี้ยังพบผู้เคยดื่มแอลกอฮอล์แบบเม้าท์ราน้ำ (Binge drink) คือดื่มครั้งละมากกว่า 5 แก้วมาตรฐานสำหรับเพศชายและ 4 แก้วมาตรฐานสำหรับเพศหญิง ใน 30 วันที่ผ่านมามีความชุกรวมร้อยละ 9.6 สำหรับเพศชายพบความชุกร้อยละ 16.0 เพศหญิงร้อยละ 3.6 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2561) สำหรับแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรในปี พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2554, พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมค่อนข้างคงที่แต่มีแนวโน้มที่จะลดลง (ร้อยละ 30.0, 31.5, 32.3 และ 28.4 ตามลำดับ) เมื่อแยกวิเคราะห์ตามเพศ จะพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้หญิง 4.5 เท่า (ร้อยละ 47.5 และ 10.6 ตามลำดับ) แต่มีแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเรื่อย ๆ (ร้อยละ 52.3 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือร้อยละ 47.5 ในปี พ.ศ. 2560) ในขณะที่เพศหญิงมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 9.1 ในปี พ.ศ. 2550 มาเป็นร้อยละ 10.6 ในปี พ.ศ. 2560 แม้ว่าอัตราการดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มขึ้นในเพศหญิงและลดลงในเพศชาย แต่เมื่อวิเคราะห์ตามพฤติกรรมการดื่ม พบว่า ในเพศชาย สัดส่วนของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 44.4 ในปี พ.ศ. 2550 มาเป็นร้อยละ 48.8 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งสวนทางกับเพศหญิงซึ่งมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำลดลง โดยเฉพาะหลังจากปี พ.ศ. 2554 ที่มีสัดส่วนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำอยู่ที่ร้อยละ 22.3 ลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 17.9 ในปี พ.ศ. 2557 บ่งชี้ว่านักดื่มที่เป็นเพศ

หญิงเป็นกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือดื่มตามโอกาส ในขณะที่นักดื่มเพศชายที่ลดลงก็น่าจะเป็นกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว ส่วนกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำก็ยังคงดื่มอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

ในขณะที่อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมค่อนข้างคงที่ เมื่อทำการวิเคราะห์แยกตามกลุ่มอายุ พบว่า แนวโน้มของอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2560 สูงขึ้นเล็กน้อยในกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) (ร้อยละ 22.17 ในปี พ.ศ.2550 เป็น ร้อยละ 23.6 ในปี พ.ศ. 2560) และลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) (ร้อยละ 16.4 ในปี พ.ศ.2550 เหลือ ร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ.2560) ในขณะที่กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการดื่มลดลงบ้างเล็กน้อยตลอดช่วงที่ทำการสำรวจ (ร้อยละ 35.4 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือ ร้อยละ 33.6 ในปี พ.ศ. 2560) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

สำหรับการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ของคนไทยนั้น พบว่า มีการปรับตัวสูงขึ้นจาก 7.1 ลิตรเป็น 7.7 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี ในปี พ.ศ. 2554 และ 2557 ตามลำดับ หรือหากเปรียบเทียบเป็นจำนวนเบียร์ขวดใหญ่ (ปริมาตร 630 มิลลิลิตร) จะพบว่า คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เทียบเท่าเบียร์ขวดใหญ่ 226 ขวดต่อปี หรือ 19 ขวดต่อเดือนในปี พ.ศ. 2554 และ 245 ขวดต่อปี หรือ 20 ขวดต่อเดือนในปี พ.ศ. 2557 กล่าวคือ คนไทยบริโภคเบียร์เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 1 ขวดใหญ่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558)

โดยสรุป จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้แสดงให้เห็นว่า สถิติที่เกี่ยวกับการดื่มสุราของประชากรไทยมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง แต่สัดส่วนผู้ดื่มประจำ ปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากร หรือค่าใช้จ่ายคร่าวๆในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงขึ้นลงมากนักในแต่ละปี

### 3. สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในภาคเหนือ

ผลการศึกษาของเนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ (2558) พบว่า ภาคเหนือมีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.2 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ 28.4) นักดื่มเพศชายมีสัดส่วนถึง ร้อยละ 60.2 (ค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 53.0) และ นักดื่มเพศหญิง ค่อนข้างสูงที่ร้อยละ 19.6 (ค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 12.9) นักดื่มในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ถึงร้อยละ 23.5 (ค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 18.1) นักดื่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปีในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 47.6 (ค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 38.2) กลุ่มช่างเทคนิค ช่างฝีมือ เจ้าหน้าที่เทคนิค มีสัดส่วนของนักดื่มสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ คือ ร้อยละ 58.3 (ค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 48.9) ของจำนวนประชากรในกลุ่มดังกล่าวในภาคเหนือ ขณะที่กลุ่มผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีสัดส่วนของนักดื่มต่ำที่สุด คือร้อยละ 16.3 (ค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 13.2)

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรในภาคเหนืออยู่ที่ 34.9 ลิตร ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศที่ 44.6 ลิตร โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นการบริโภคเบียร์ (17.3 ลิตร) และ รองลงมา คือ สุราขาว (11.3 ลิตร) ซึ่งปริมาณการบริโภคเบียร์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ (17.3 ลิตร เทียบกับ 28.1 ลิตร) ขณะที่ปริมาณการบริโภคสุราขาวสูงกว่าภาพรวมของประเทศ (11.3 ลิตร เทียบกับ 8.4 ลิตร)

โดยสรุป จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้แสดงให้เห็นว่า สถิติที่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชากรในภาคเหนือสูงกว่าภาคอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นอัตราการผลิตแอลกอฮอล์ สัดส่วนผู้ดื่มประจำ ปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากร

#### 4. สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดเชียงราย

ข้อมูลการศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดเชียงราย (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) พบว่า มีความชุกของนักดื่ม อายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.6 (อันดับที่ 3 ของประเทศ) เมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่า ความชุกของนักดื่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 19.6 ความชุกของนักดื่มในวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ร้อยละ 60.0 นักดื่มปัจจุบัน นิยมดื่ม สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน ร้อยละ 66.3 เบียร์ ร้อยละ 65.9 สุราสี/สุราแดง ร้อยละ 51.3 จังหวัด เชียงรายมีสัดส่วนของนักดื่มประจำ ร้อยละ 42.3 เป็นนักดื่มหนัก ร้อยละ 9.0 ดื่มสุราในที่สาธารณะ ร้อยละ 63.9 ดื่มสุรานอกระบบภาษี ร้อยละ 25.4 ดื่มแล้วขับรถ ร้อยละ 50.2 และมีค่าใช้จ่ายในการ ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 390 บาทต่อเดือน

จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561 พบว่า ในจังหวัดเชียงราย พบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา มีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 38.1 เพศชายมีความชุกร้อยละ 54.7 และเพศหญิงมีความชุกร้อยละ 22.4 มีลักษณะการดื่มแบบ หนัก (Heavy drink) ร้อยละ 11.1 (เพศชาย ร้อยละ 21.3 เพศหญิง ร้อยละ 1.3) นอกจากนี้ ยังพบ ผู้เคยดื่มแอลกอฮอล์แบบเมาหัวราน้ำ (Binge drink) ร้อยละ 26.3 (เพศชาย ร้อยละ 38.2 เพศหญิง ร้อยละ 15.0) (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2561) และผลการสำรวจพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชากร พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) พบว่า จังหวัดเชียงรายมีอัตราผู้ดื่ม แอลกอฮอล์สม่ำเสมอสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ร้อยละ 45.3)

โดยสรุป จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้แสดงให้เห็นว่า สถิติที่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชากรในจังหวัดเชียงรายอยู่ในระดับสูง



## นโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์

### 1. นโยบายแอลกอฮอล์ระดับโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กล่าวไว้ว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาระโรค (Burden of diseases) และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงความผาสุกของปัจเจกบุคคล ตลอดจนประชาชนโดยรวม นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความเสียหายทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศด้วย จึงเป็นเหตุผลที่หนักแน่นเพียงพอที่นานาประเทศจะมีนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือ เรียกว่า นโยบายแอลกอฮอล์ (Alcohol policy) ซึ่งเป็นคำรวม ๆ ที่หมายความถึง การจัดตั้งมาตรการทางกฎหมายหรือทางสังคมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพและความเสียหายทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมาตรการที่นี้อาจจัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐหรือภาคประชาสังคมก็ได้ และอาจประกอบด้วยมาตรการที่ไม่ได้มุ่งลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรงก็ได้ แต่เป็นมาตรการที่ใช้เพื่อลดผลกระทบหรือความสูญเสียจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 2014)

มาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นสามารถจำแนกประเภทออกได้เป็น 2 มาตรการหลัก ๆ ได้แก่ มาตรการทางสังคม (Social measures) และมาตรการทางกฎหมาย (Legal measures) แยกพิจารณาได้ ดังนี้

1. มาตรการทางสังคม (Social measures) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้มาตรการทางสังคม เป็นการดำเนินงานภายใต้บริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่ ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ทั้งนี้ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยอำนาจทางกฎหมายบังคับกับประชาชนที่อยู่ในสังคมนั้น ซึ่งมีมาตรการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1.1 การสร้างภาวะการนำ ความตระหนัก และข้อตกลงร่วม (Leadership, awareness and commitment) มาตรการสร้างภาวะการนำ (Leadership) ความตระหนัก (Awareness) และข้อตกลงร่วม (Commitment) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความสูญเสียของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีข้อเรียกร้องต่อการสร้างภาวะการนำในระดับชาติที่จะแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการสร้างตระหนักในประเด็นปัญหาและสร้างข้อตกลงร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องตัดสินใจดำเนินมาตรการบนพื้นฐานของข้อมูลทางวิชาการ พร้อมกับการขับเคลื่อนภายใต้ภาวะการนำในพื้นที่เสี่ยงต่อปัญหาดังกล่าว การสร้างความตระหนักของปัญหาให้เห็นถึงผลกระทบทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ต่างได้พยายามสร้างภาวะการนำและข้อตกลงร่วมในการลดผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้กลยุทธ์ระดับโลก (Global

strategy) ในการลดความสูญเสียจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน 2 เรื่องหลัก ๆ ได้แก่ การพัฒนานโยบายระดับชาติด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเพิ่มความตระหนักของประชาชน (World Health Organization, 2014)

1.2 การให้บริการสุขภาพ (Health services response) การให้บริการสุขภาพเพื่อลดความสูญเสียจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นดำเนินงานเชิงรุกในด้านการให้บริการป้องกันและรักษาพยาบาล โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การมีนโยบายหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาปรับปรุงบริการและการให้บริการเชิงรุกในด้านการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการพัฒนาเพิ่มศักยภาพการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหาสาธารณสุขและความเสียหายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวทางดังนี้

1.2.1 การเพิ่มศักยภาพของระบบสุขภาพและระบบสังคมสงเคราะห์ทาง การแพทย์ในการป้องกัน การรักษา และการดูแลเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การชักจูงใจให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผิดปกติ รวมถึงสภาวะที่ผิดปกติอื่น ๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนและเยียวยาครอบครัวของผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการจัดให้มีแนวทางกิจกรรมเพื่อการช่วยเหลือตนเอง

1.2.2 สนับสนุนให้เกิดการริเริ่มในเรื่องการคัดกรองและมาตรการระยะสั้นเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะดื่มเสี่ยง (Hazardous) และดื่มแล้วเกิดอันตราย (Harmful drinking) ณ สถานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (Primary health care) และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ (World Health Organization, 2014)

1.3 การดำเนินงานชุมชน (Community action) การดำเนินงานชุมชน เป็นการ มาตรการที่หน่วยงานภาครัฐและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถช่วยสนับสนุนและให้อำนาจเต็มแก่ชุมชนในการใช้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นในการประยุกต์ใช้วิธีที่มีประสิทธิผลในการป้องกันและลดความเสียหายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับประชากร การลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางกายภาพ ส่งเสริมให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีการขายให้กับบุคคลอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และการเมาแล้วขับ ซึ่ง ยุทธศาสตร์โลก (Global strategy) ในการลดความสูญเสียจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มี ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการทางเลือกสำหรับการดำเนินงานชุมชน ดังนี้

1.3.1 สนับสนุนการประเมินแบบเร่งด่วน เพื่อค้นหาและระบุพื้นที่เสี่ยงสำคัญ ต่อปัญหา ซึ่งจะต้องดำเนินมาตรการในระดับชุมชนในการแก้ไขปัญหา

1.3.2 ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับที่เพิ่มขึ้นของชุมชนในระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวกับผลกระทบความเสียหายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่งเสริมมาตรการที่มีประสิทธิผล มีความเหมาะสม และคุ้มค่าในการตอบโต้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงปัญหาอื่น ๆ จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.3.3 พัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการกระตุ้นและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของคนในชุมชน โดยสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนา นโยบายท้องถิ่น เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพัฒนาศักยภาพรวมถึงยกระดับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งที่เป็นสถาบันชุมชน (Community institutions) และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Nongovernmental organizations)

1.3.4 จัดให้มีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับมาตรการชุมชนที่มีประสิทธิผล และสร้างศักยภาพในระดับชุมชนเพื่อการนำมาตรการดังกล่าวไปปฏิบัติ

1.3.5 การระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อป้องกันการขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็ก เยาวชน และประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น รวมถึงการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol free environment) ในชุมชน

1.3.6 จัดให้มีบริการชุมชน (Community care) และการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงครอบครัวของบุคคลดังกล่าว

1.3.7 พัฒนาและสนับสนุนโครงการชุมชนรวมถึงนโยบายในการคุ้มครองประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มคนว่างงาน และกลุ่มชนพื้นเมือง รวมถึงประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องการผลิตและการกระจายสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดกฎหมายหรือสุราเถื่อน ตลอดจนการจัดกิจกรรมพิเศษ (Events) ในระดับชุมชน เช่น การแข่งขันกีฬา และงานเทศกาลเมือง เป็นต้น (World Health Organization, 2014)

2. มาตรการทางกฎหมาย (Legal measures) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐในการบัญญัติกฎหมายและบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ ซึ่งมาตรการทางกฎหมายนี้ ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐที่ใช้ดำเนินการปกป้องและคุ้มครองประชาชนจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ อันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อบรรลุสู่การเป็นสังคมสุขภาวะ โดยประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ได้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายมาตรการ ซึ่งจะได้นำเสนอเพื่อเป็นตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

2.1 มาตรการควบคุมการเมาแล้วขับ (Drink driving counter measures) มาตรการควบคุมการเมาแล้วขับ เป็นมาตรการทางยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผลเชิงต้นทุน (Cost-effective strategies) ในการลดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนน โดยการจำกัด

ปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ขับขี่ยานพาหนะบนท้องถนนให้อยู่ในระดับไม่เกินที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ (World Health Organization, 2014)

2.2 มาตรการควบคุมการผลิตและการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (National control of production and sale of alcohol) มาตรการควบคุมการผลิตและขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญที่รัฐบาลนำมาใช้ในการควบคุมการกระจายและการขายสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีรูปแบบพื้นฐานที่ประเทศต่าง ๆ ใช้ในการควบคุม 2 รูปแบบ คือ การผูกขาดการผลิตโดยรัฐแต่เพียงผู้เดียว (Monopoly) และการควบคุมโดยระบบใบอนุญาต (Licensing) (World Health Organization, 2014)

2.3 มาตรการจำกัดสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Restrictions on on-premise and off-premise sales of alcoholic beverages) มาตรการจำกัดสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญในการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน เป็นการควบคุมและลดความหนาแน่นของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการกำหนดสถานที่อนุญาตให้มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทมีที่นั่งดื่ม (On-premise) เช่น บาร์ หรือภัตตาคาร เป็นต้น และกำหนดสถานที่อนุญาตการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทไม่มีที่นั่งดื่ม (Off-premise) นอกจากนี้ยังรวมถึงการกำหนดวันและเวลาห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย (World Health Organization, 2014)

2.4 มาตรการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อหรือผู้บริโภค (National minimum purchase or consumption age) การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ได้มีการตรากฎหมายจำกัดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยมีการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ปี - 25 ปี แต่ส่วนใหญ่จะกำหนดอายุขั้นต่ำอยู่ที่ 18 ปี ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 115 ประเทศ กำหนดอายุ 16 ปี จำนวน 15 ประเทศ กำหนดอายุ 20 ปี จำนวน 7 ประเทศ และกำหนดอายุ 21 ปี จำนวน 14 ประเทศ (World Health Organization, 2014)

2.5 มาตรการควบคุมการดื่มในพื้นที่สาธารณะ (Restriction on Drinking in Public) การดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในบางประเทศมีการออกมาตรการจำกัดสถานที่ดื่มในพื้นที่สาธารณะ (Public places) โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประเทศต่าง ๆ มีการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอาคารสถานศึกษา (Educational building) จำนวน 129 ประเทศ ห้ามดื่มในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 119 ประเทศ ห้ามดื่มในสถานที่ทำงานของรัฐ (Government offices) สถานีขนส่งสาธารณะ (Public transport) สวนสาธารณะ (Parks) ถนน (Streets) งานกิจกรรมกีฬา (Sport events) กิจกรรมพักผ่อน (Leisure events)



สถานที่ทำงาน (Workplaces) และ สถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา (Religious worship) เป็นต้น (World Health Organization, 2014)

2.6 มาตรการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง (Restrictions on Purchase of alcohol at petrol station) เป็นมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกำหนดห้ามการขายในสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่หลายประเทศใช้ในการลดจำนวนผู้เมาแล้วขับ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 - 2012 มีประเทศที่ออกมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2014)

2.7 มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Regulation on Alcohol Advertising) การควบคุมการโฆษณาเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการทำการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่า หลายประเทศได้มีการใช้มาตรการนี้ในการป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน โดยหลายประเทศได้มีการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อต่าง ๆ อาทิ สื่อโทรทัศน์แห่งชาติ (National television) โทรทัศน์ภาคเอกชน (Private television) วิทยุกระจายเสียงแห่งชาติ (National radio) วิทยุท้องถิ่น (Local radio) สื่อสิ่งพิมพ์ (Print) ป้ายกลางแจ้ง (Billboards) การโฆษณา ณ จุดขาย (Point of sale) โรงภาพยนตร์ (Cinema) สื่ออินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์ (Internet and social media) เป็นต้น โดยเป็นการจำกัดเครื่องมือทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประเทศสมาชิกแห่งองค์การอนามัยโลกได้มีการใช้มาตรการนี้เป็นเครื่องมือในการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนเริ่มตั้งแต่ไม่มีการห้ามโฆษณา (No restriction) ไปจนถึงห้ามโฆษณาโดยเด็ดขาด (Total ban) (World Health Organization, 2014)

2.8 มาตรการควบคุมการขายในลักษณะจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย (Regulation on Alcohol Sales Promotions) เป็นมาตรการควบคุมการทำการตลาดด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย (Promotions) เพื่อประโยชน์ในการค้าขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มยอดขายให้กับผลิตภัณฑ์ เช่น การขายโดยลดราคาให้ต่ำกว่าราคาต้นทุน เป็นต้น (World Health Organization, 2014)

2.9 มาตรการทางภาษีสรรพสามิต (Excise Tax) จากข้อมูลผลการศึกษาของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่า มาตรการขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลในการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนและมีส่วนในการลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ซึ่งประเทศต่าง ๆ ได้ใช้ภาษีสรรพสามิตเป็นเครื่องมือในการขึ้นราคาสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการกำหนดราคาขายขั้นต่ำ และการห้ามขายต่ำกว่าราคาต้นทุน เป็นต้น (World Health Organization, 2014)



2.10 มาตรการควบคุมฉลากบนบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Labels on Alcohols Containers) การควบคุมฉลากบนบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการที่สำคัญอีกมาตรการหนึ่งในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ได้มีการใช้มาตรการนี้ โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีประเทศสมาชิก จำนวน 116 ประเทศ ที่มีมาตรการกำหนดเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ปริมาณแอลกอฮอล์ (Percentage of pure alcohol) เป็นต้น การกำหนดให้มีคำเตือนประกอบการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Warning labels on advertisements for alcohol) จำนวน 41 ประเทศ การกำหนดให้มีฉลากคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย (Health and safety warning labels) บนขวดหรือภาชนะบรรจุ จำนวน 31 ประเทศ สำหรับข้อความคำเตือน เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Excessive consumption of alcohol is harmful to health) เป็นต้น และข้อความห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เช่น ห้ามจำหน่ายให้กับบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี (Not for sale to persons under the age of 18 years) เป็นต้น (World Health Organization, 2014)

2.11 มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย (Inclusion of Informal or Illicit Production in National Alcohol Policies) เป็นมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการไม่ถูกต้องตามแบบพิธี (Informal) ในการผลิตและการขาย รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย (Illicit) (World Health Organization, 2014)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า มาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลกสามารถจำแนกออกได้ เป็น 2 มาตรการหลัก คือมาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย

## 2. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

สำหรับการดำเนินการด้านแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยมีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ (สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, 2557) คือ 1) ควบคุมและลดปริมาณการดื่มสุราในสังคม 2) ปกป้องนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของการดื่มสุรา 3) ลดความเสี่ยงของดื่มสุราทั้งในมิติของปริมาณและรูปแบบการดื่ม และพฤติกรรมหลังการดื่มสุรา 4) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุรา โดยแผนยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่

2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงสุราทางเศรษฐศาสตร์และกายภาพ (Price and Availability) โดยมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมการบริโภคสุราของประชาชนโดยรวม และในกลุ่มเสี่ยงผ่านกลไกควบคุมที่ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ราคาไม่ถูก และหาซื้อไม่ง่าย และมีมาตรการควบคุมการเข้าถึงสุราของเยาวชน โดยมีแนวทาง ดังนี้

2.1.1 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบตรวจตรา เฝ้าระวัง ติดตามและลงโทษ การขายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชา สังคม รวมถึงการพัฒนามาตรการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีส่วนในการควบคุมและเฝ้าระวัง

2.2.2 พัฒนามาตรการทางภาษีและราคาเป็นการเฉพาะสำหรับเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่เป็นที่สนใจของเยาวชน

2.2.3 พัฒนาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่นิยม บริโภคในกลุ่มเยาวชน

2.2.4 พิจารณาความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการการกำหนดราคาขั้นต่ำของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งผ่านและไม่ผ่านระบบภาษีสรรพสามิต

2.2.5 พิจารณาเพิ่มสถานที่ในการห้ามจำหน่ายสุรา โดยให้ความสำคัญกับบริเวณ พื้นที่และเงื่อนไขที่มีเยาวชนหนาแน่นและ/หรือเข้าถึงได้ง่าย เช่น ทางสาธารณะ บริเวณใกล้ สถานศึกษาและหอพัก พื้นที่การแข่งขันกีฬา การแสดงดนตรี และร้านสะดวกซื้อ

2.2.6 สืบค้นแหล่งที่มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ขายหรือให้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์แก่เยาวชนต่ำกว่า 20 และ 18 ปี ตามลำดับ ที่กระทำผิดกฎหมาย ก่ออาชญากรรม และมี พฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามา และพัฒนากลไกการลงโทษและการตรวจสอบผู้จำหน่าย เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์แก่เยาวชน

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนการดื่มสุรา (Attitude) โดยมีเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนบรรยากาศทางสังคมไปสู่ทัศนคติที่เห็นว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดาและ ลดความน่าสนใจในการบริโภคโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน โดยการกำหนดให้มีมาตรการดังต่อไปนี้

2.2.1 มาตรการควบคุมการตลาดและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการ ส่งเสริมให้สื่อมวลชนปลอดจากโฆษณาแฝงในรูปแบบต่าง ๆ และไม่นำเสนอข้อมูลให้เกิดการรับรู้ว่ การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติและถูกต้อง สุราเป็นสินค้าธรรมดา ความผิดและพฤติกรรมภายใต้ความมีน เมาเป็นสิ่งปกติที่สังคมไม่ควรถือสา รวมไปถึงไม่นำเสนอภาพลักษณ์ด้านบวกของการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และภาพลักษณ์ด้านลบของผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในมิติที่มีผลต่อเยาวชนและ ประชาชน

2.2.2 มาตรการการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่มสุรา ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) พัฒนากลไกการสื่อสาร ทั้งผ่านสื่อมวลชนในระดับต่าง ๆ และ การสื่อสารผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมทัศนคติของสังคมที่สนับสนุนการป้องกันและ ควบคุมปัญหาจากการบริโภค และเพื่อสนับสนุนประสิทธิผลของมาตรการในยุทธศาสตร์อื่น ๆ

2) พัฒนาด้านแบบของเยาวชนและประชาชนทั่วไป ที่มีภาพชัดเจนถึงการไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งต้นแบบที่เป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งที่มีและยังไม่มีชื่อเสียงอยู่แล้ว รวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นคนเลิกเหล้าต้นแบบ

3) พัฒนาและปรับปรุงข้อบังคับเกี่ยวกับฉลากของสุรา รวมถึง ค่าเตือนที่เป็นถ้อยคำ ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ และความเป็นไปได้ในการพัฒนาค่าเตือนที่เป็นรูปภาพ

4) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคมในระดับพื้นที่ สนับสนุนกิจกรรมและเทศกาลปลอดเหล้า เช่นงานประเพณีปลอดเหล้า โดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมและเทศกาลที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีค่าใช้จ่ายสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง โดยพิจารณาใช้ประโยชน์จากกลไกทางศาสนาและวัฒนธรรม

5) พัฒนากลไกและช่องทางการสื่อสารเพื่อเผยแพร่กิจกรรมและพื้นที่ที่มีความสำเร็จ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ในการจัดการกับปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความยั่งยืนและขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

6) พัฒนากลไกความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาหลักสูตรและสื่อในการให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ และการพัฒนาศักยภาพของผู้ถ่ายทอดข้อมูลโดยควรเป็นรูปแบบการให้ความรู้ที่เข้าใจได้ง่าย มีความคุ้มค่า และสามารถสนับสนุนศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัญหาของตนเองและครอบครัวและสนับสนุนประสิทธิภาพของการดำเนินงานมาตรการอื่นด้วย

7) พัฒนาระบบแรงจูงใจในการไม่ดื่มและลด ละ เลิกดื่มสุราให้กับทั้งประชาชนกลุ่มต่าง ๆ หน่วยงานรัฐและเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นในระบบกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ระบบกองทุนกู้ยืมอื่น ๆ ระบบประกันสุขภาพ และระบบการจัดสรรงบประมาณ

8) คัดกรอง และติดตามพฤติกรรม และสนับสนุนการเพิ่มระยะเวลาและความเข้มข้นในการงด/ลดสุราสำหรับผู้ที่มีแสดงเจตจำนงในการลดหรืองดสุราระหว่างเข้าพรรษา รวมถึงขยายเวลาการงดออกไปตลอดชีวิต โดยให้ความสำคัญกับผู้ที่เคยมีความเสี่ยงต่อปัญหาสูง

9) สร้างความตระหนักรู้ถึงกลยุทธ์ ความต้องการ และผลกระทบที่อาจมีในการทำการสื่อสารการตลาดในรูปแบบของการให้ความรู้และการทำกิจกรรมเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการดื่มสุรา (Risk reduction) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาในกลุ่มผู้บริโภค และจำกัดขนาดและความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาและได้รับผลกระทบจากการบริโภค โดยกำหนดให้มีมาตรการดังต่อไปนี้

2.3.1 มาตรการควบคุมการบริโภคในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสูง ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) พัฒนาต่อยอดระเบียบในการห้ามบริโภคในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การบริโภคบนยานพาหนะ ในการแสดงดนตรี แข่งขันกีฬา

2) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดพื้นที่และเงื่อนไขในการห้ามบริโภค รวมถึงเวลาในการอนุญาตให้บริโภค เช่น พื้นที่สาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว งานเทศกาล

3) สนับสนุนระบบเฝ้าระวังการฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับ อย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคราชการในส่วนภูมิภาค

2.3.2 มาตรการควบคุมพฤติกรรมรถซิ่งยานพาหนะขณะมีนเมา ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) ยกระดับความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมาย การกำหนดเป้าหมายในการสุ่มตรวจลมหายใจ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม

2) ลดระดับเพดานแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่ทั่วไป และ ผู้ขับขี่ที่มีความเสี่ยงสูง

3) พัฒนาระบบขนส่งมวลชนที่ปลอดภัยและเพียงพอเพื่อลดโอกาสในการขับขี่ภายใต้ความมีนเมา

4) ควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาการขับขี่ขณะมีนเมาสูง รวมถึงการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเทศกาล

2.3.3 มาตรการการคัดกรองและบำบัดรักษา ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) พัฒนาระบบการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหา รวมถึงแนวทางการบำบัดรักษา ในระบบบริการสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ โดยเน้นที่ระบบบริการปฐมภูมิและระบบส่งต่อไปยังการบริการระดับอื่น ๆ

2) ขยายจำนวนจุดบริการการคัดกรองและบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพ

3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบการคัดกรองและบำบัดรักษา

4) บรรจุเทคนิคการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้าในหลักสูตรของบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะบุคลากรที่จะปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการปฐมภูมิและจัดการอบรมเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่

5) พัฒนาระบบและกลไกในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยประสบปัญหาจากการบริโภคที่ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการกลับสู่ความเสี่ยงและปัญหา

2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาสุราในระดับพื้นที่ (Alcohol policy at every settings) โดยมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และกลุ่มประชากรเฉพาะ โดยการกำหนดให้มีมาตรการดังต่อไปนี้

2.4.1 มาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) สร้างความตระหนักให้ชุมชนทราบถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน โดยเฉพาะมาตรการเพื่อเสริมความเข้มแข็งของมาตรการระดับชาติ

3) ถอดบทเรียน เผยแพร่ และส่งเสริมการเรียนรู้ภายในและระหว่างชุมชน ถึงมาตรการนวัตกรรม กิจกรรม ในการจัดการกับปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ เช่น ร้านค้าต้นแบบ ผู้ประกอบการต้นแบบ

4) ส่งเสริมให้ผู้ในระดับชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อเยาวชนในการไม่เป็นแบบอย่างในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5) สนับสนุนการไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน ประเพณี กิจกรรม ของชุมชน

6) สนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ของชุมชนในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและผลกระทบภายในชุมชน

2.4.2 มาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ของหน่วยงานและสถานประกอบการ ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) สร้างความตระหนักถึงผลของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อศักยภาพการประกอบอาชีพและหารายได้ ผลิตภาพของพนักงานและองค์กร ให้กับทั้งผู้ประกอบการ พนักงานและสังคมโดยรวม ทั้งการในระบบการจ้างงานในและนอกระบบ

2) สนับสนุนให้แต่ละสถานประกอบการมีนโยบายการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง เช่น ระบบการคัดกรองและช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหา การห้ามการบริโภคเครื่องดื่มสุราก่อนและขณะปฏิบัติงาน การห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานประกอบการ การมอบรางวัลให้กับผู้ที่สามารถเลิกดื่ม และการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการลด ละ เลิกสุรา



3) สนับสนุนค่านิยมในการไม่ใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นรางวัลในการปฏิบัติงานหรือของขวัญในเทศกาลต่าง ๆ และสนับสนุนงานฉลองสังสรรค์ที่ปราศจากแอลกอฮอล์

4) สนับสนุนการห้ามการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นค่าตอบแทน หรือทดแทน หรือเป็นส่วนหนึ่งของค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน

5) สนับสนุนและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการ ในการห้ามไม่ให้เยาวชนทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การขนส่ง การขาย เครื่องตี้มแอลกอฮอล์

6) พัฒนาระบบแรงจูงใจของหน่วยงานและสถานประกอบการในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น การให้รางวัล การเผยแพร่ข่าวดี และระบบภาษีต่าง ๆ

2.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support) โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีมาตรการ ดังต่อไปนี้

2.5.1 มาตรการสร้างความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทุกระดับ ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) ยกกระดับให้ปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระแห่งท้องถิ่น

2) สร้างความมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของ แก่ทุกภาคส่วนในการควบคุมและลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ รวมถึงการประสานงานและสื่อสารระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ

3) ให้คุณค่า (Policy value) ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์กับบทบาทของทุกภาคส่วน

4) ส่งเสริมการเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม และต่อกันและกัน ในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

2.5.2 มาตรการส่งเสริมความโปร่งใสในกระบวนการ ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการปกป้องผลประโยชน์ทางธุรกิจบนผลกระทบของสังคม ในกระบวนการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในทุกๆระดับ โดยเฉพาะในขั้นตอนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

2) สร้างความเชื่อมั่นว่าการพัฒนามาตรการและนโยบายใด ๆ ที่มีหรืออาจจะมีผลกระทบต่อปัญหาจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมถึงการเจรจาข้อตกลงการค้า จะต้อง

เป็นไปเพื่อการควบคุมปัญหา และ/หรือ ไม่เป็นเงื่อนไขและ/หรืออุปสรรคต่อการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.5.3 มาตรการส่งเสริมให้เป็นกระบวนการที่มีรากฐานจากองค์ความรู้และการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่ความรู้ ถึงสถานการณ์และกลไกของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความจำเป็น ความเหมาะสม ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมปัญหา เช่น ผ่านการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ด้านนโยบายแอลกอฮอล์ และพัฒนากระบวนการสื่อสาร และกลไกการนำความรู้ไปใช้ในกระบวนการนโยบาย

2) พัฒนาช่องทางการสื่อสารแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสังคมโดยรวม ผ่านทั้งโครงสร้างที่เป็นทางการ เช่น ภายใต้โครงสร้างของคณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์ และผ่านระบบสื่อมวลชนและการรณรงค์สาธารณะ

3) พัฒนาระบบการตรวจสอบและติดตามประเมินผล การดำเนินการและผลลัพธ์ของนโยบายแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วม

2.5.4 มาตรการปกป้องความเข้มแข็งของนโยบายแอลกอฮอล์จากผลกระทบของข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งแนวทางในการดำเนินการมีดังนี้

1) สนับสนุนการถอน (Bracketing) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบริการที่เกี่ยวข้องออกจากข้อตกลงการค้าและผลกระทบที่พึงมี และ/หรือ การละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ (List of commitment) ทั้งในระดับทวิภาคี และพหุภาคี

2) สนับสนุนการป้องกันนโยบายแอลกอฮอล์จากผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรี รวมถึงพิจารณาพัฒนานโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศเพื่อชดเชยผลกระทบหากหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยต้องเน้นที่มาตรการที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า เช่น การปรับเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตเพื่อชดเชยภาษีศุลกากรที่ลดลง

3) พัฒนาระบบการเจรจาต่อรองข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความโปร่งใส และมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยลดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจากอุตสาหกรรมสุรา

4) พัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมทุกภาคส่วนถึงผลกระทบของข้อตกลงการค้าเสรีที่มีต่อสินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

2.5.5 มาตรการรณรงค์สาธารณะเพื่อสนับสนุนนโยบายแอลกอฮอล์ ซึ่งแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมใช้การรณรงค์สาธารณะเพื่อสนับสนุนมาตรการอื่น ๆ ทั้งความเข้มแข็งของการบังคับใช้กฎหมายและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

โดยสรุป การดำเนินการด้านแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยมีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ คือ ควบคุมและลดปริมาณการดื่มสุราในสังคม ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของการดื่มสุรา ลดความเสี่ยงของดื่มสุราทั้งในมิติของปริมาณและรูปแบบการดื่ม และพฤติกรรมหลังการดื่มสุรา จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุรา โดยแผนยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน คือ การควบคุมการเข้าถึงสุราทางเศรษฐศาสตร์และกายภาพ (Price and Availability) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนการดื่มสุรา (Attitude) การลดอันตรายจากการดื่มสุรา (Risk reduction) การจัดการปัญหาสุราในระดับพื้นที่ (Alcohol policy at every settings) และการพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support)

### 3. กฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์ที่สำคัญคือ เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุและอาชญากรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศสมควรกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย และภายใต้เจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าว ได้มีการบัญญัติมาตรการทางกฎหมายเพื่อเป็นแนวทางการขับเคลื่อนให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมาย ซึ่งกำหนดมาตรการไว้ 7 มาตรการ ได้แก่ มาตรการควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์ มาตรการควบคุมสถานที่จำหน่าย มาตรการควบคุมวันและเวลาจำหน่าย มาตรการควบคุมบุคคลต้องห้ามจำหน่าย มาตรการควบคุมวิธีการที่ใช้ในการจำหน่าย มาตรการควบคุมสถานที่บริโภค และมาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แยกพิจารณาได้ ดังนี้

3.1 มาตรการควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการป้องกันการใช้ฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสื่อโฆษณา หรือทำให้ฉลากและบรรจุภัณฑ์มีลักษณะดึงดูดใจ เชิญชวนให้เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไปตัดสินใจเลือกซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปบริโภคมากขึ้น โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ภายใต้บทบัญญัติดังกล่าว เป็นการกำหนดหน้าที่ของผู้ผลิตและผู้นำเข้าให้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของ

กฎหมายในเรื่องบรรจุกัญธิ ฉลาก และข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ผลิตหรือนำเข้ามาภายในราชอาณาจักรไทย โดยที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในเรื่องดังกล่าว ให้อำนาจคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้ออกประกาศกำหนด โดยต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551)

ปัจจุบันมาตรการควบคุมในด้านฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กำหนดห้ามใช้ฉลากเป็นสื่อโฆษณาเชิญชวนให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะเป็นการใช้ข้อความที่เป็นการชักจูงใจเชิญชวนให้บริโภค หรืออวดอ้างสรรพคุณ คุณประโยชน์ หรือคุณภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค เช่น การใช้ข้อความที่ทำให้เกิดทัศนคติว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จในทางสังคมหรือทางเพศ หรือข้อความที่เป็นภาพนักกีฬา ศิลปิน ดารา นักร้อง นักแสดง หรือการ์ตูน เป็นต้น (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551)

3.2 มาตรการควบคุมสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการจำกัดความหนาแน่นของจุดขายเพื่อลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551) กล่าวโดยสรุปได้ว่า มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดสถานที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันมี 17 สถานที่ ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551)

1. วัด หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
3. สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
4. ร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
5. สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร
6. หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
7. สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
8. สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
9. สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป
10. รัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้า หรือสโมสร
11. พื้นที่ประกอบกิจการโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน

12. สวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

13. สถานีรถไฟ และในขบวนรถไฟที่อยู่บนทางรถไฟ

14. ท่าเรือโดยสารสาธารณะ และบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง

15. สถานีขนส่ง

16. ถนน

17. พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

3.3 มาตรการควบคุมวันและเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมิติด้านวันและเวลา

3.3.1 การกำหนดวันห้ามขาย การกำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการบัญญัติไว้ในมาตรา 28 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551) กล่าวโดยสรุปได้ว่า มาตรการควบคุมวันในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันนายกรัฐมนตรียังได้มีการประกาศกำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ 5 วัน ดังนี้

1. วันมาฆบูชา
2. วันวิสาขบูชา
3. วันอาสาฬหบูชา
4. วันเข้าพรรษา
5. วันออกพรรษา

3.3.2 การกำหนดเวลาห้ามขาย มาตรการควบคุมเวลาในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันนายกรัฐมนตรียังได้มีการประกาศกำหนดเวลาในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ 2 ช่วงเวลา ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551)

1. เวลาตั้งแต่ 11.00 นาฬิกา ถึงเวลา 14.00 นาฬิกา
2. เวลาตั้งแต่ 17.00 นาฬิกา ถึงเวลา 24.00 นาฬิกา

3.4 มาตรการควบคุมการขายให้กับบุคคลบางประเภท การควบคุมการขายให้กับบุคคลบางประเภท เป็นมาตรการทางกฎหมายที่ควบคุมมิให้มีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลบางประเภทที่กฎหมายมุ่งประสงค์จะคุ้มครองเป็นพิเศษ ซึ่งตามมาตรา 29 บัญญัติไว้ (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551)ภายใต้บทบัญญัติดังกล่าว กฎหมายได้กำหนดห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคล 2 ประเภท ดังนี้

- 3.4.1 บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
- 3.4.2 บุคคลที่มีอาการเมามึนจนทรงสติไม่ได้



3.5 มาตรการควบคุมวิธีการขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การควบคุมวิธีการขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการควบคุมการตลาดของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่ให้มีการลด แลก แจก แถม ให้เด็กเยาวชนและประชาชนทั่วไปเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ซึ่งได้บัญญัติไว้ในมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ฯ (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551) ภายใต้บทบัญญัติดังกล่าวข้างต้น กฎหมายได้กำหนดมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ด้านการตลาดไว้ โดยควบคุมวิธีการขายซึ่งในปัจจุบันกำหนดไว้ 5 ลักษณะ ดังนี้

3.5.1 การใช้เครื่องขายอัตโนมัติ

3.5.3 การเร่ขาย

3.5.3 การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย

3.5.4 การให้ หรือเสนอให้สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน สิทธิในการเข้าชมการแสดง สิทธิในการได้รับบริการต่าง ๆ การขายในลักษณะชิงโชค ชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ หรือการขายในลักษณะของการนำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

3.5.5 การขายในลักษณะแจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์หรือกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่างของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมถึงการกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์โดยตรงหรือทางอ้อม

3.6 มาตรการควบคุมสถานที่บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การควบคุมสถานที่บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการสำคัญที่มุ่งลดการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การคุ้มครองผลกระทบทางจิตใจของประชาชนในเรื่องความเหมาะสมทางบริบทของสังคมเกี่ยวกับสถานที่บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญ และภัยคุกคามสุขภาพอื่น ๆ จากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ซึ่งตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ฯ (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551) กล่าวโดยสรุปได้ว่า มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดสถานที่ห้ามบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ฯ มีดังนี้

3.6.1 วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา เว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา

3.6.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล

3.6.3 สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

3.6.4 สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคลหรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี หรือสถานศึกษาที่สอนการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

3.6.5 สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

3.6.6 สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

3.6.7 รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคลหรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี และองค์การสุรา

3.6.8 พื้นที่ประกอบกิจการโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ยกเว้นโรงงานสุรา และเป็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นขั้นตอนของการผลิตหรือรักษามาตรฐานการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.6.9 บนทางในขณะขับขี่หรือในขณะโดยสารอยู่ในรถ หรือบนรถ

3.6.10 สวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

3.6.11 สถานีรถไฟ และในขบวนรถไฟที่อยู่บนทางรถไฟ

3.6.12 ท่าเรือโดยสารสาธารณะและบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง

3.6.13 สถานีขนส่ง

3.6.14 พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

3.7 มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นมาตรการสำคัญอย่างยิ่งในการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน เนื่องจากการโฆษณามีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนที่ยังไม่มีความพร้อมในการตัดสินใจเทียบเท่าผู้ใหญ่ เป็นการโน้มน้าว ชักจูงใจให้เด็กเยาวชน และประชาชนทั่วไป บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น กระตุ้นให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ กฎหมายจึงเข้ามาแทรกแซงโดยกำหนดมาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ โดยมีเจตนารมณ์มุ่งลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ (ราชกิจจานุเบกษา, 13 กุมภาพันธ์ 2551) กล่าวโดยสรุปได้ว่า มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ นั้น มีบทบัญญัติหลักเป็นการห้ามผู้ใดทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด แต่มีข้อยกเว้นให้เฉพาะผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้นที่สามารถทำการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ใด ๆ ได้ ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ 3 ประการคือ

3.7.1 ต้องมีข้อความคำเตือนแสดงอยู่ด้านบนของพื้นที่สื่อ โดยมีขนาดไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 หรือร้อยละ 33 ของพื้นที่โฆษณาในสื่อ

3.7.2 ต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคม โดยมีขนาดพื้นที่ร้อยละ 62 หรือ 64 ของพื้นที่โฆษณา แล้วแต่ประเภทสื่อ

3.7.3 ภาพสัญลักษณ์ต้องมีขนาดไม่เกินร้อยละสามหรือร้อยละห้าของพื้นที่โฆษณา แล้วแต่ประเภทสื่อ

โดยสรุป ประเทศไทยมีกฎหมายที่ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งกำหนดมาตรการไว้ 7 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์ 2) มาตรการควบคุมสถานที่จำหน่าย 3) มาตรการควบคุมวันและเวลาจำหน่าย 4) มาตรการควบคุมบุคคลต้องห้ามจำหน่าย 5) มาตรการควบคุมวิธีการที่ใช้ในการจำหน่าย 6) มาตรการควบคุมสถานที่บริโภค และ 7) มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน หรือผู้อื่นอาจเห็นได้ยากและจำเป็นต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น ๆ พฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป เนื่องจากได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ไม่เท่ากัน มีการตีความสารที่รับมาไปคนละทิศคนละทางทำให้เกิดการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ในเรื่องความรู้ที่ไม่เท่ากัน

### 1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนการกระทำของตนเองให้ไปสู่ภาวะที่ดีกว่าและเป็นที่ต้องการมากกว่า แต่กระบวนการดังกล่าวไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมมนุษย์นั้นซับซ้อน มีองค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวเนื่องจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่ผู้ศึกษาจะต้องทำความรู้จักสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อที่จะได้จัดการให้มีอิทธิพลเชิงบวกหรือหลีกเลี่ยงหากมีอิทธิพลเชิงลบต่อการพัฒนาตนเอง การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรมจะช่วยให้เข้าใจ

พฤติกรรมมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการที่จะเข้าใจมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้นนั้นจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความหมายของพฤติกรรมที่มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

อนันต์ ศิริพงษ์วัฒนา (2552) พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการหรือปฏิกิริยาที่แสดงออกหรือเกิดขึ้นเมื่อเผชิญสิ่งเร้า ซึ่งมาจากภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกายก็ได้ และปฏิกิริยาที่แสดงออกนั้นมีได้เป็นพฤติกรรมทางกายนั้น แต่รวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตใจด้วย

บุษกร ชีวะธรรมานนท์ (2552) พฤติกรรมเป็นความพร้อมที่บุคคลกระทำอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิดความรู้สึกจะแสดงออกมาในรูปการประพฤติกรรมปฏิบัติโดยการยอมรับ หรือปฏิเสธ ลักษณะพฤติกรรมมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสังคม ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด อารมณ์และเจตคติบุคคลเมื่อได้รับการเรียนรู้ที่เป็นการเรียนรู้ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องประกอบด้วยการกระทำกิจกรรมใด ๆ ผลที่เกิดขึ้นและปฏิบัติกิจยาต่อผลที่เกิดขึ้นไม่สมความคาดหวัง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้น

## 2. องค์ประกอบของพฤติกรรม

ครอนบาค (Cronbach, 1963) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

2.1 ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเรามีพฤติกรรมเกิดขึ้นก็เพราะต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือต้องการทำตามวัตถุประสงค์ที่ตนได้ตั้งไว้ คนเรายังมีความต้องการหลายอย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อนความต้องการอื่น ๆ

2.2 ความพร้อม (Readiness) ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการประกอบพฤติกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ คนเราจะมีความพร้อมในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นพฤติกรรมของทุกคนจึงไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และไม่สามารถจะประกอบพฤติกรรมได้ทุกรูปแบบ

2.3 สถานการณ์ (Situation) คนเรายังจะประกอบพฤติกรรมที่ตนเองต้องการ เมื่อมีโอกาสหรือสถานการณ์นั้น ๆ เหมาะสมสำหรับการประกอบพฤติกรรม

2.4 การแปลความหมาย (Interpretation) แม้จะมีโอกาสในการประกอบพฤติกรรมแล้วคนเราก็มักจะประเมินสถานการณ์ หรือคิดพิจารณาก่อนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ลงไป เพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีความเสี่ยงน้อยที่สุด และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของเขาได้มากที่สุด

2.5 การตอบสนอง (Respond) หลังจากได้แปลความหมาย หรือได้ประเมินสถานการณ์แล้วพฤติกรรมก็จะถูกกระทำตามวิธีการที่ได้เลือกในขั้นตอนของการแปลความหมาย

2.6 ผลที่ได้รับ (Consequence) เมื่อประกอบพฤติกรรมไปแล้วผลที่ได้จากการกระทำนั้น ๆ อาจจะตรงกับความต้องการ หรืออาจจะไม่ตรงกับความต้องการที่ตนเองได้คาดหวังไว้

2.7 ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to threat) เมื่อบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ก็จะประสบกับความผิดหวัง ซึ่งเมื่อเกิดความผิดหวังแล้ว บุคคลนั้นก็อาจจะกลับไปแปลความหมายใหม่ เพื่อที่จะหาวิธีที่จะสนองความต้องการของตนเองใหม่

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมนั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ เป้าหมาย ความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลลัพธ์ที่ตามมา และปฏิกริยาต่อความผิดหวัง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น นับว่าเป็นเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั่นเอง

### 3. ประเภทของพฤติกรรม

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2542) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ ได้ ดังนี้

3.1 พิจารณาจากพฤติกรรมที่ปรากฏด้วยการสังเกต แบ่งออกเป็น พฤติกรรมภายนอก (Overt) คือ พฤติกรรมที่ปรากฏเห็นได้อย่างชัดเจน และพฤติกรรมภายใน (Covert) คือพฤติกรรมที่ไม่ปรากฏให้สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

3.2 พิจารณาจากแหล่งที่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะเป็นพฤติกรรมความพร้อมที่เกิดขึ้นโดยมีธรรมชาติเป็นตัวกำหนดให้เป็นไปตามเผ่าพันธุ์ และวงจรชีวิตและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

3.3 พิจารณาจากภาวะทางจิตของบุคคล พฤติกรรมที่กระทำโดยรู้ตัว (Conscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตสำนึกและพฤติกรรมที่กระทำโดยไม่รู้ตัว (Unconscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก หรือจิตใต้สำนึก หรือเรียกอีกอย่างว่า พฤติกรรมที่ขาดสติสัมปชัญญะ

3.4 พิจารณาจากแหล่งพฤติกรรมการแสดงออกของอินทรีย์ พฤติกรรมทางกายภาพ (Physiological activities) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยใช้อวัยวะของร่างกายอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยแขนหรือขา การปรับเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย การพยักหน้า การโคลงตัว เป็นต้น และพฤติกรรมทางจิตใจ (Psychological activities) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับความคิด ความเข้าใจหรือเกิดอารมณ์ เป็นต้น

3.5 พิจารณาจากการทำงานของระบบประสาท พฤติกรรมที่ควบคุมได้ (Voluntary) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในความควบคุม และการสั่งการด้วยสมอง จึงสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามที่



ต้องการ และพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (Involuntary) เป็นพฤติกรรมการทำงานของระบบร่างกายที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ เช่น กิริยาสะท้อน สัญชาตญาณ และการทำงานของระบบอวัยวะภายใน เป็นต้น จากแนวคิดข้างต้นชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะทางกาย และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีทั้งประเภทที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว แบ่งออกเป็นที่ควบคุมได้และแบบที่ไม่สามารถควบคุมได้

#### 4. การวัดพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งที่แสดงออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด เช่น การยิ้ม การออกกำลังกาย การวิ่ง เป็นต้น และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออกมาภายนอก เช่น ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ เป็นต้น ดังนั้น ในการวัดพฤติกรรมซึ่งหมายถึง การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแบ่งประเภทของพฤติกรรม การจัดอันดับพฤติกรรมตามความมากน้อย การหาระยะแตกต่างระหว่างพฤติกรรมตามความมากน้อย และการเทียบอัตราส่วนพฤติกรรมตามความมากน้อย (ปณิตา นิสสัยสุข, 2552) นั้น จึงจำเป็นจะต้องอาศัยวิธีทางตรงและทางอ้อมมาประกอบกัน การศึกษาหรือวัดพฤติกรรมมีหลายวิธี ทั้งการสังเกตพฤติกรรมโดยตรง และการวัดพฤติกรรมทางอ้อม เช่น การใช้แบบสัมภาษณ์และการทดสอบด้วยแบบทดสอบ เป็นต้น ซึ่ง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526) แบ่งการวัดพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

##### 4.1 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง ซึ่งทำได้ 2 วิธี ได้แก่

4.1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direct observation) เช่น อาจารย์สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาในห้องเรียน โดยบอกให้นักเรียนในชั้นทราบว่าอาจารย์จะสังเกตว่าใครทำกิจกรรมอะไรบ้างในห้องเรียน ซึ่งการสังเกตแบบนี้อาจทำให้นักศึกษาบางคนไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

4.1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic observation) คือ การที่ผู้สังเกตพฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลผู้ถูกสังเกต และผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การสังเกตแบบนี้ จะทำให้ได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และจะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันได้ และการสังเกตแบบนี้ต้องทำติดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาสังเกตถึง 20 ปี หรือ 100 ปี

##### 4.2 การศึกษาพฤติกรรมโดยอ้อม ซึ่งแบ่งออกได้หลายวิธี ได้แก่

4.2.1 การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาต้องซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งทำได้โดยการเข้าซักถามแบบเผชิญหน้ากันโดยตรง หรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถามให้ก็ได้ เช่น ใช้สัมภาษณ์คนที่พูดกันคนละภาษา การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออก 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การสัมภาษณ์โดยตรง ทำได้โดยผู้สัมภาษณ์ซักถามผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นเรื่อง ๆ และการสัมภาษณ์โดยอ้อมหรือไม่เป็นทางการ ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่ทราบว่า

ผู้สัมภาษณ์ต้องการอะไร ผู้สัมภาษณ์จะพูดคุยกไปเรื่อย ๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์ เมื่อมีโอกาส ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่รู้ตัวว่าเป็นสิ่งที่ผู้สัมภาษณ์เจาะจงที่จะถาม เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม การสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลมากมาย แต่มีข้อจำกัด คือ อาจจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือบิดเบือน เนื่องจากบางเรื่องผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการที่จะเปิดเผย

4.2.2 การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับศึกษา พฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก โดยเป็นการสอบถามกับบุคคลที่อยู่ห่างไกลหรืออยู่กระจัดกระจาย นอกจากนี้ยังสามารถถามพฤติกรรมในอดีตหรือทราบแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตได้ ทั้งยังทำให้ผู้ถูก ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิดหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ยอมแสดงออกให้บุคคลอื่นทราบ ได้โดยวิธีอื่นนอกจากนี้การใช้แบบสอบถามจะศึกษาเวลาใดก็ได้

4.2.3 การทดลอง (Experiment) เป็นวิธีการที่ผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการ ควบคุมตามที่ผู้ศึกษาต้องการ ซึ่งการศึกษาในรูปแบบนี้ส่วนใหญ่จะทำการศึกษาในห้องทดลอง แต่ใน การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์นั้น การที่จะควบคุมตัวแปรต่าง ๆ คงเป็นไปได้น้อยมาก ทำให้ การศึกษาโดยการทดลองส่วนใหญ่จะเป็นการทดลองในห้องปฏิบัติการ โดยวิธีนี้มีประโยชน์มากใน การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านกายภาพ

4.2.4 การทำบันทึก (Documentation) เป็นวิธีการที่บุคคลแต่ละคนทำบันทึก พฤติกรรมของตนเอง อาจทำเป็นบันทึกประจำวัน หรือศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อจะทำให้ทราบ พฤติกรรมของแต่ละบุคคล

โดยสรุป การวัดพฤติกรรม สามารถวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การวัดทางตรง โดยการสังเกต ทั้งที่ให้ผู้ถูกวัดรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว การวัดทางอ้อมทำได้โดยการสัมภาษณ์ การใช้ แบบสอบถาม การทดลอง และการทำบันทึก

### **แนวคิดกับพฤติกรรมสุขภาพ**

สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิต การมี สุขภาพดี เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ดี มีประสิทธิภาพ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่นำไปสู่ ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิต ทุกคนที่เกิดมาแล้วควรจะต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของตนเองเป็นอย่างดี ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของตน โดยรวมเรียกว่า พฤติกรรม สุขภาพ

## 1. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive domain) ความรู้สึกนึกคิดเจตคติท่าที่ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective domain) และในรูปของ การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor domain) (กองสุขศึกษา, 2556)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูร, และสุพัฒน์ อีร์เจริญชัย, 2548)

ดังนั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

## 2. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกได้เป็น 4 ประเภท (กองสุขศึกษา, 2556) ได้แก่

2.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อ ในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาลตัวอย่างเช่น เมื่อเจ็บคอเชื่อว่ามีส่วนมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่ง que แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วยคือการรักษาพยาบาล

2.2 พฤติกรรมการรักษาโรค คือการแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น การจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้ก็ต้องมองเห็นแล้วว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

2.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือสิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายตีระบบต่าง ๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วม คือการกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการรักษาโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลายปัจจัย ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่สามารถที่จะกำหนด (Determine) พฤติกรรมของมนุษย์ได้ แต่จะเป็นผลสืบเนื่องจากปฏิภณาร่วมกัน (Interdependent) ของปัจจัยหลายอย่าง ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจของมนุษย์ในการจะกระทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะเป็นการตัดสินใจโดยยึดความเคยชิน หรืออาจจะเป็นการคิดถึง ผลดี ผลเสียของตน และกลุ่มของตนเป็นหลัก หรืออาจจะตัดสินใจตามอารมณ์ในขณะนั้น ฉะนั้น การทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพย่อมจำเป็นที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2558)

3.1 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้ ความต้องการ การสนใจ ทักษะคิด ค่านิยม ความรู้ เป็นต้น ปัจจัยทางด้านจิตวิทยานี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมีปัจจัยทางด้านจิตวิทยานี้ ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะ และจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยทางจิตวิทยาที่สำคัญ มีดังนี้

3.1.1 การรับรู้ การรับรู้มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะทำให้การปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายเกิดขึ้น การรับรู้ของผู้ป่วย ความเชื่อ ความต้องการ จะมีผลต่อการให้ความสนใจต่ออาการของตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจเพื่อจะแสวงหาแนวทาง หรือวิธีการเพื่อรักษาโรค หรือบำบัดอาการนั้น ๆ ด้วย การรับรู้ยังมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการยอมรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ หรือการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อรักษาโรค และเพื่อป้องกันโรค

3.1.2 การสนใจ คือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางของเป้าหมาย การที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรมออกไปในทิศทางของเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อต้องการให้เป้าหมายนั้นสัมฤทธิ์ผล แสดงว่าเกิดการสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในชีวิตคน อิทธิพลของการสนใจต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น



พันธกรรม สภาพสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้อง เป็นต้น การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันตัวเองให้ปราศจากโรคภัย และส่งเสริมสุขภาพตนเองให้เป็นนิสัยนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีแรงจูงใจเกิดขึ้นอยู่เสมอ เพื่อที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่ดี ในการสร้างสถานการณ์จูงใจต้องให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของแต่ละวัย และให้ตรงกับบุคคลที่ต้องการสร้างการจูงใจ

3.1.3 ทักษะคิด เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งนั้น ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีทักษะคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ก็จะส่งผลถึงการปฏิบัติทางสุขภาพด้วย

3.1.4 ค่านิยม ทำหน้าที่เป็นทั้งมาตรฐานควบคุม และกำหนดเป้าหมายแนวทางของการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมของบุคคล และเป็นแกนกลางในการสร้างเสริมแรงจูงใจ ทักษะคิด ความสนใจ และความตั้งใจ ซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น

3.2 ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เมื่อกล่าวถึง คำว่า สังคม จะเห็นว่ามี ความหมายกว้างมาก เริ่มตั้งแต่สังคมที่บ้าน ซึ่งเป็นสังคมเริ่มแรกในชีวิตของมนุษย์ สังคมนี้จะประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยที่สุดก็มีพ่อและแม่ ซึ่งในสังคมของบ้านนี้ก็จะมีปลูกฝังแนวคิด ความเชื่อ การปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ให้กับเด็กที่เกิดมา เมื่อโตขึ้นระยะหนึ่งก็จะไปโรงเรียนและเผชิญกับโลกที่กว้างออกไปนอกเหนือจากบ้าน ในสังคมนอกบ้านก็เช่นเดียวกัน เด็กได้เรียนรู้พัฒนาแนวคิด ความเชื่อ การปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมทุกพฤติกรรมสุขภาพด้วย จากครู เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ดังต่อไปนี้

3.2.1 ครอบครัว สถาบันครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพบุคคลมาก เช่น บางครอบครัว พ่อ แม่ อาจจะมีปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่าง หรือไม่รับประทานอาหารบางอย่างให้กับลูก เช่น ไม่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานอาหารผัก หรือบางครอบครัว ชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็มจัด หรือเผ็ดจัด เป็นต้น นอกจากนี้ในเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่น ๆ เช่น การหลับนอน พักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการขัดจูง แนะนำ และการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว จะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็ก เพราะจะเป็นการสร้างรากฐาน การปฏิบัตินิสัยต่าง ๆ อันจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นถ้าพ่อแม่ ได้ตระหนักเรื่องนี้ และพยายามจัดสิ่งต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกให้เด็กเกิดความเชื่อค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก



3.2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม กลุ่มในสังคมจะมีอิทธิต่อพฤติกรรมทางสุขภาพมาก เช่น ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดี และผลเสียต่อสุขภาพที่เป็นผลเสียที่เห็นได้ชัดเจน ก็คือ การใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ ปัญหาสิ่งเสพติดในวัยรุ่นมักเกิดจากการทำตามแบบอย่างของเพื่อนในวัยเดียวกัน อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมนั้น จะมีมากขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดกันของกลุ่ม ถ้ามีการยึดมากเท่าใดระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ก็ยิ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

3.2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคล จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน สมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันนี้จะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจด้วย เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแนะนำประชาชนอีกต่อหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไปเพราะถือว่าตนเป็นผู้นำในชุมชน จำเป็นจะต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชาวบ้าน หรือบุคคลที่มีตำแหน่งการงานสูงในชุมชน ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการรักษาโรคก็ย่อมจะดีกว่าประชาชนโดยทั่วไป เหล่านี้เป็นต้น

3.2.4 วัฒนธรรม คือ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นมาจากระบบความคิด มิใช่สัญชาตญาณ วัฒนธรรมช่วยให้มนุษย์เข้าใจตนเอง และผู้อื่น เป็นกลไกกำหนดบรรทัดฐานของพฤติกรรมในแง่ วัฒนธรรม บุคคล เป็นผลผลิตของวัฒนธรรม วัฒนธรรมเปรียบเสมือนแม่พิมพ์ใหญ่ที่หล่อหลอมคนให้เป็นบุคคล วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวชนบทที่อยู่ห่างไกลจากแหล่งน้ำ และมีความเชื่อถือบางอย่างที่ทำให้ไม่อาบน้ำชำระร่างกาย จึง พบว่า เด็กส่วนมากเป็นหิด หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำ เพราะกลัวเครื่องแต่งกายเครื่องประดับ สี เสื้อผ้า จะได้รับความเสียหายหรือเก่าเร็ว ซึ่งความเชื่อการปฏิบัติเหล่านี้จะนำมาซึ่งความสกปรกของร่างกาย และปัญหาโรคผิวหนังต่าง ๆ นอกจากนี้การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย กินได้เฉพาะข้าวต้มกับเกลือหรือปลาแห้ง หลีกเลี่ยงคลอดใหม่ ๆ ต้มได้เฉพาะน้ำร้อน ห้ามดื่มน้ำเย็น อาหารที่กินได้คือข้าวกับเกลือ ห้ามหญิงมีครรภ์นั่งบนชั้นบันได ห้ามหญิงมีครรภ์ดูการฆ่าสัตว์ทุกชนิด รวมทั้งตนเองก็ห้ามฆ่าสัตว์ด้วย ฯลฯ

3.2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วยเช่นกัน หลักคำสอนแต่ละศาสนา ย่อมจะมีผลต่อสุขภาพมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของศาสนา คำสอน และความเคร่งศาสนาของผู้นับถือด้วย ศาสนาส่วนใหญ่จะมีแนวการสอนคล้ายกัน คือ สอนให้คนทำความดี เพื่อจะได้มีชีวิตที่เป็น

สุข คำสอนของพุทธศาสนามีผลต่อสุขภาพอนามัยหลายประการ เช่น ห้ามไม่ให้เสพสุรา ห้ามไม่ให้ประพฤตินอกใจในกาม เป็นต้น

3.3 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ถ้าบุคคลมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่มีเงินที่จะให้คำปรึกษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย หรือเนื่องจากความจน บ้านที่อยู่อาศัย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอยู่ในสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคลได้ แต่สำหรับคนรายนั้น โอกาสที่จะซื้อหาอาหารนั้นย่อมทำได้ง่าย รายได้ของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของเขา นอกจากนี้รายได้ของประเทศ โดยส่วนรวมก็มีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นเดียวกัน เพราะการที่ประชาชนจะมีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้น นอกจากความสนใจความต้องการที่จะไปรับบริการ การป้องกันโรค หรือการรักษาโรคแล้ว องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความเพียงพอและความทั่วถึงของบริการการแพทย์ และสาธารณสุข ที่รัฐบาลจัดให้กับประชาชน ซึ่งจะจัดได้ดีมากน้อยเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจของประเทศด้วย

นอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษา ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็มักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะมีผลทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีทัศนคติที่ไม่ดี และปฏิบัติไม่ถูกต้อง สภาพในประเทศไทยนั้น ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและมีการศึกษาต่ำ ซึ่งพบว่า กลุ่มประชาชนนี้จะมีปัญหาสุขภาพอนามัยมาก เนื่องมาจากการขาดความรู้ และการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วยเนื่องจากขาดการศึกษา ขาดรายได้ การที่จะไปรับบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะทำได้ยาก ภาวะของการเจ็บยากจน และขาดการศึกษา จึงเกิดขึ้น สัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ ซึ่งพบในคนไทยเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็ย่อมจะมีมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งทางด้าน การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

3.4 ปัจจัยด้านการศึกษา ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ ระดับการศึกษาของบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน บุคคลที่มีการศึกษาต่ำมักจะขาดโอกาสเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งส่งผลให้ขาดความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวทางสุขภาพไม่ถูกต้อง ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีการรับรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ

3.5 ปัจจัยทางการเมือง ปัจจัยทางการเมืองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพที่รัฐจัดให้กับประชาชน

ขึ้นอยู่กับนโยบายทางการเมืองอย่างมาก ถ้ารัฐเห็นความสำคัญและความจำเป็น ก็จะใช้งบประมาณด้านการแพทย์และการสาธารณสุข บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็มีจำนวนมากและทั่วถึง นอกจากนี้โครงการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ประชาชนเกิดความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางสุขภาพ ก็ย่อมจะขยายมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

โดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ซึ่งหมายถึง ปัจจัยที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้ ความต้องการ การจูงใจ ทักษะคิด ค่านิยม เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา เป็นต้น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางการศึกษาและปัจจัยทางการเมือง ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงต้องศึกษาปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น

#### 4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior modification) หมายถึง การนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรม (Behavior Principles) มาประยุกต์เพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เป็นสำคัญ (กองสุขศึกษา, 2556)

พฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการใช้ทฤษฎีหรือแบบจำลองที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล หรือเพื่อสร้างกลยุทธ์ที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ จึงไม่สามารถใช้เพียงทฤษฎีเดียวได้ เนื่องจากบางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล บางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่ม องค์กร วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal health behavior theories) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีความแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ โดยทฤษฎีระหว่างบุคคลที่นำมาใช้ในครั้งนี้ มี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ที่เชื่อว่าบุคคลจะได้รับคำแนะนำ การสนับสนุน ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและความคิด อารมณ์จากคนที่แวดล้อมอยู่ เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่น ๆ เป็นต้น ทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลนั้น

ในขณะเดียวกัน การร่างรูปแบบในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสัมพันธ์กับการให้ข้อมูล (Information) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการพัฒนาทักษะ (Behavioral Skills) หรือรูปแบบของ Information-Motivation-Behavioral Skills model: IMB model ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ซึ่งเสนอโดย (Bandura, 1986) เน้นเรื่องพฤติกรรมบุคคลที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal factors) ในลักษณะแบบการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนี้ได้เน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวคิดหลัก 3 ประการ (สุรียพันธ์ วรพงศธร, 2558) คือ

4.1.1 แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation learning) เป็นกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ซึ่งเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง การอ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนอื่นหรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสังเกตการกระทำของผู้อื่นหรือตัวแบบ (Modeling) และการเสริมแรงที่ตัวแบบได้รับแล้วบุคคลนั้นเกิดความคาดหวัง (Expectation) ว่าตนจะได้รับเช่นเดียวกันหากทำพฤติกรรม กระบวนการนี้เรียกว่า การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ดังนั้นการเสนอตัวแบบจึงเป็นเทคนิคสำคัญของทฤษฎีปัญญาสังคมที่นำไปใช้ในการปรับพฤติกรรม

4.1.2 แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการสอนหรือฝึกบุคคลเพื่อให้เกิดความสามารถทางพฤติกรรม (Behavioral capability) และเพื่อให้รู้ว่าจะต้องทำอะไรและทำอย่างไร โดยใช้การสร้างความคาดหวังและความมั่นใจว่าตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ โดยมีแหล่งของการพัฒนาความสามารถตนเอง 4 แหล่ง คือ

1) การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery learning) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงาน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (Vicarious learning) การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้



ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเรามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้คุณตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว จะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกต จะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตนตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์

3) การชักจูงด้วยวาจา (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญ/มีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยคำพูดว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้โดยการพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง ย่อมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียดเพราะคนเรามักจะตีความหมายของปฏิกิริยาความเครียดว่าเป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอ และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดีอันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลวซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถบุคคลสามารถลด หรือระดับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองก็จะมีแรงจูงใจที่จะเผชิญกับอุปสรรค มีความอดทนและพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ กลวิธีในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองทำได้โดยการตั้งเป้าหมาย แต่ต้องเริ่มจากเป้าหมายระยะสั้น ง่าย เป็นไปได้ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรตั้งเป้าหมายควบคู่ไปกับการให้รางวัลและการชมเชย เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ รวมทั้งควบคุมกำกับตนเองให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอด้วย

4.1.3 แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากคนอื่นเพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตน โดยการจัดหาผลกรรมด้วยตนเองได้ การกำกับตนเองประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ



1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) บุคคลต้องรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ การกระทำนั้นทำอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และแม่นยำมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำ และประเมินว่าพฤติกรรมของตนใกล้เคียงหรือห่างจากมาตรฐานระดับใด

2) กระบวนการตัดสินใจ (Judgment process) เมื่อสังเกตพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ได้แล้วจากนั้นต้องนำมาเทียบเคียงกับมาตรฐานโดยการเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม

3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและตัดสินใจนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบ โดยอาจจะมีการกำหนดรางวัลให้ตนเองหากทำพฤติกรรมนั้นได้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติตนต่อไป (กองสุศึกษา, 2556)

โดยสรุป ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation learning) แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) และแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)

4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ กลุ่มครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น ที่มีลักษณะ 3 ประการคือ 1) มีโครงสร้าง (Structural) เช่น จำนวนคน การรู้จักมักคุ้นกัน 2) มีการปฏิสัมพันธ์ (Interactional) เช่น การแบ่งปันความช่วยเหลือ ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ ความถี่ของการพบปะกัน ความง่ายในการพบปะและ 3) มีหน้าที่ (Functional) เช่น ให้แรงสนับสนุนทางสังคม พันธะสัญญาต่อกันและให้ความรู้สึกมีคุณค่าทางสังคม (กองสุศึกษา, 2556)

4.2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางด้านสังคม แคพเพลน (Caplan, & University of Michigan, 1976) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ค่อนข้างกว้าง โดยกล่าวว่า เป็นการที่คุณได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เฮ้าส์ (House, 1981) กล่าวถึง แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่

พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อน นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในขณะที่ พิลิซุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์ เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

4.2.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4.2.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- 1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ใจ และมีความรัก

ความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง

2.1) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4.2.4 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม เฮ้าส์ (House, 1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความห่วงใย การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3) การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

4.2.5 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิว (Gottlieb, 1985) ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3) ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

โดยสรุป แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจาก

บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

### แนวคิดการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายนั้น ผู้วิจัยพัฒนาโดยอาศัยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

#### 1. ความหมายของรูปแบบ

รูปแบบใช้ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Model สำหรับความหมายของรูปแบบมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

กู๊ด (Good, 1973) รวบรวมความหมายของรูปแบบไว้ 4 ความหมาย คือ 1) แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ 2) ตัวอย่างเพื่อเลียนแบบ 3) แผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการหรือแนวคิด และ 4) ชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่สัมพันธ์กัน ซึ่งรวมถึงตัวแปรประกอบ หรือสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจเป็นสูตรคณิตศาสตร์ หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

ทิตนา แคมมณี (2550) กล่าวว่า รูปแบบเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสร้างมาจากความคิด ประสบการณ์ การใช้อุปมาอุปไมยหรือจากทฤษฎี หลักการต่าง ๆ และแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

ณัฐศักดิ์ จันรัฐศักดิ์ (2552) กล่าวว่า รูปแบบหมายถึงโครงสร้างโปรแกรมแบบจำลองหรือตัวแบบจำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ พิจารณาว่ามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้ทดแทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบนั้น ๆ

รัตนะ บัวสนธ์ (2552) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ จำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้ 1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง รูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า โมเดล ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น 2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า Mathematical model และ 3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

พัฒนา พรหมณี, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด, และปณิธาน กระสังข์ (2560) ได้ให้ความหมายของรูปแบบว่าหมายถึง แบบจำลองหรือตัวอย่างง่ายหรือย่อส่วนของปรากฏการณ์



ต่าง ๆ ที่ผ่านการศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นสิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด และความเชื่อที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการแสดงโครงสร้างทางความคิดหรือองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญ เป็นขั้นเป็นตอนสำหรับถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโดยใช้สื่อ หรือเครื่องมือเข้าช่วยเพื่อทำให้เกิดความรู้ เข้าใจได้ง่ายและกระชับถูกต้อง สามารถวัด ตรวจสอบ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจได้

โดยสรุป รูปแบบหมายถึง แบบอย่างหรือแนวทางที่ผ่านการพัฒนาขึ้น จากแนวคิด ทฤษฎี และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านั้น มีขั้นตอนการปฏิบัติ และนำไปใช้เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย หมายถึง แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดระดับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่กำหนดขึ้นจากปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนพฤติกรรมและจากความร่วมมือของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ บุคลากรที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ในพื้นที่และผู้นำชุมชน

## 2. ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไปมี 5 ประเภท (ทิตานา แวมมณี, 2555) ดังนี้

2.1 รูปแบบเชิงเปรียบเทียบหรือรูปแบบคล้าย (Analogue model) มีลักษณะเป็นรูปแบบความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์

2.2 รูปแบบเชิงภาษา (Semantic model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงออกผ่านทางการใช้ภาษา (พูดและเขียน) รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์

2.3 รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตรคณิตศาสตร์ ส่วนมากจะเกิดขึ้นหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้ว

2.4 รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผัง แผนภาพ ไตอะแกรม และกราฟ เป็นต้น

2.5 รูปแบบเชิงสาเหตุ (Casual model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ของสภาพการณ์หรือปัญหา

โดยสรุป รูปแบบมี 5 ประเภท คือ รูปแบบเชิงเปรียบเทียบหรือรูปแบบคล้าย รูปแบบเชิงภาษา รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ รูปแบบเชิงแผนผัง และรูปแบบเชิงสาเหตุ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบที่ใช้เป็นประเภทรูปแบบเชิงเหตุผล (Causal model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ประกอบด้วยตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย



ด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมกรรมการที่มัลลกอฮอลล์ จากนั้นนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการออกแบบรูปแบบ

### 3. องค์ประกอบของรูปแบบ

รูปแบบ ต้องประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ (Ivancevich, Donnelly, & Gibson, 1989) ดังนี้

3.1 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นการกำหนดว่าจะสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อวัตถุประสงค์ในงานสาธารณสุขด้านใด โดยทั่วไปมักจะพัฒนารูปแบบขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลงานที่ดีขึ้นตามภารกิจขององค์กร

3.2 ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบ ผู้สร้างและพัฒนารูปแบบต้องกำหนดรูปแบบสร้างขึ้นจากฐานคิดของทฤษฎีและหลักการใดบ้าง

3.3 ระบบงานและกลไกของรูปแบบ สำหรับใช้ในการดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักการและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ เช่น การจัดโครงสร้างองค์การการตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่จำเป็น พร้อมกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันของกลไกเหล่านั้นเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่กำหนดไว้

3.4 วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ เป็นการกำหนดภารกิจ กระบวนการ วิธีการกิจกรรมและอื่น ๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

3.5 แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของรูปแบบ เป็นการกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินผลรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าเป็นไปตามระบบงานที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบว่ารูปแบบทำหน้าที่ตามที่สร้างไว้มากน้อยเพียงใดและเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด ตลอดจนกำหนดแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์และตอบสนองการดำเนินงานมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.6 คำอธิบายประกอบรูปแบบ เป็นการอธิบายคำศัพท์เฉพาะที่นำมาใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อสื่อความให้มีความเข้าใจตรงกันในการนำรูปแบบไปใช้

3.7 การระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ เนื่องจากรูปแบบมีข้อจำกัดของรูปแบบเอง ดังนั้น การสร้างและพัฒนารูปแบบควรได้ระบุเงื่อนไขที่จะทำให้การนำรูปแบบไปใช้ประสบผลสำเร็จและข้อควรระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

โดยสรุป รูปแบบประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบ ระบบงานและกลไกของรูปแบบ วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของรูปแบบ คำอธิบายประกอบรูปแบบ และการระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้

รูปแบบของการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ทั้ง 7 ประการ คือมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย โดยอาศัยทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มีระบบและกลไกของรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบและขั้นตอนการดำเนินงานของรูปแบบ มีการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน อีกทั้งแนวทางในการประเมินประสิทธิผลรูปแบบ คือการวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ตลอดจนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ มีการอธิบายความหมายของรูปแบบเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างการทำรูปแบบไปใช้และมีการระบุเงื่อนไขการไปใช้ของรูปแบบที่ชัดเจน

#### 4. การสร้างและพัฒนารูปแบบ

จากการศึกษาแนวคิดและกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ สามารถสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน (วาโร เฟิงส์วีสต์, 2553) ได้แก่

4.1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมา ก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis model) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยอาจจะศึกษารายกรณีหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการศึกษาจะนำมาใช้กำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบใน รูปแบบ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้จะต้องอาศัยหลักการของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งโดยทั่วไปการศึกษาในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

4.1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัย

4.1.2 การศึกษาจากบริบทจริงในขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

1) การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

2) การศึกษารายกรณีหรือพหุกรณี หน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ หรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ

3) การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นต้น

4.1.3 การจัดทำรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศที่ได้ในข้อ 1 และ 2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดการวิจัย เพื่อนำมาจัดทำรูปแบบ

4.2 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ภายหลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นต้นแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่าง ๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่า ไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การทดสอบรูปแบบอาจกระทำได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

4.2.1 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ภายใต้งานดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะ ได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน (สุวิมล ว่องวานิช, 2549)

- 1) มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง
- 2) มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ
- 3) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา
- 4) มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

4.2.2 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบรูปแบบในบางเรื่องไม่สามารถกระทำได้โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการประเมินค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบหรือการดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ งานวิจัยบางเรื่องนั้นต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการได้ตัวเลขแล้วสรุป ซึ่งไอส์เนอร์ (Eisner, 1976) โดยพูนสุข หิงคานนท์ (2540) และเบญจพร แก้วมีศรี (2545) ได้เสนอว่า รูปแบบในบางเรื่องต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ คือ การประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ไว้ดังนี้

- 1) ประเมินโดยไม่เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบเป็นการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal based model) การตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบ การประเมินแบบสนองตอบ (Responsive model) หรือ

กระบวนการ การวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องโยงกับวัตถุประสงค์ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป อาจผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจรรย์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2) ประเมินโดยเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) พัฒนาการประเมินมาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต้องอาศัยผู้รู้จริงในองค์ความรู้เฉพาะสาขาอย่างลึกซึ้งในเรื่องนั้น ๆ มาเป็นผู้ประเมินผล

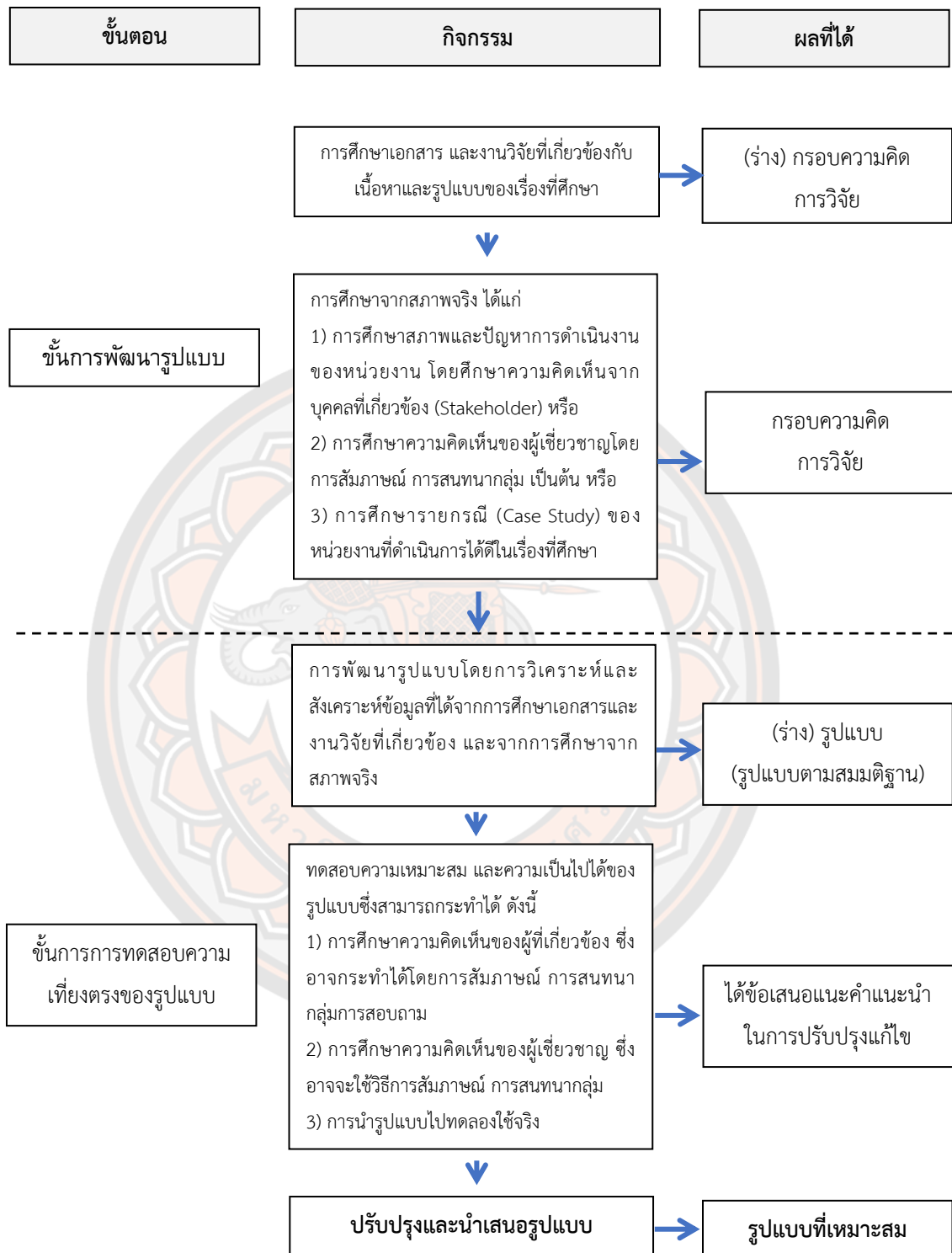
3) ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ เกิดจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิ

4) ประเมินโดยความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามความถนัดของแต่ละคน เช่น การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ ทั้งนี้เกณฑ์การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์และการเป็นที่เชื่อถือของวิชาชีพเป็นสำคัญ

4.2.3 การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มักจะใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

4.2.4 การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วนผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

โดยสรุป การพัฒนารูปแบบแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างรูปแบบและการตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ดังแสดงได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการวิจัยการพัฒนาแบบ



สำหรับการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้น คือ ในขั้นตอนการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ใช้การศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัยและการศึกษาจากบริบทจริงโดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีศึกษาใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และขั้นตอนการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ใช้การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ประเด็นคือ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ และ 2) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (1986) ที่ระบุว่าปัจจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจึงสามารถอธิบายได้ดังนี้

##### 1.1 ปัจจัยภายในบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

1.1.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

1) อายุ ช่วงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดื่มสุราของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างสาธารณะในจังหวัดภาคเหนือตอนล่างของจันทบุรี รัตนขมพู (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี 10.22 เท่า

2) เพศ การศึกษาของรัตติยา บัวสอน, และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2555) พบว่า เพศชายมีส่วนของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงมากกว่าเพศหญิง และการศึกษาของธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์, และรัศมีน กัลยาศิริ (2556) ที่ศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง สำหรับสาเหตุที่พบว่า ผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่าเพศหญิง อาจเป็นได้วัฒนธรรมทางสังคมยอมรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึง พบว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง การศึกษาพฤติกรรมการบริโภค

เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาของมณิภัทร์ ไทรเมฆ, และอำไพ หมื่นสิทธิ (2560) พบว่า พฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาชายมากกว่านักศึกษาหญิง โดยพบว่า นักศึกษาหญิงมักตีมี เฉพาะในช่วงเทศกาล

3) ระดับการศึกษา การศึกษาของจิรภัทร์ รัตนชมพู (2560) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างสาธารณะในจังหวัดภาคเหนือตอนล่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีพฤติกรรมการตีมีสุรามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา 2.77 เท่า

4) สถานภาพสมรส การศึกษาของสุดคนึง บุญก่อสกุล (2552) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์ประรดกระป๋อง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาพร สุขเวช (2552) ที่ศึกษาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของประชาชนวัยทำงาน ในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า วัยทำงานที่มีสถานภาพคู่ จะมีโอกาสในการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์มากกว่าเป็น 2.3 เท่า ของวัยทำงานที่ไม่มีสถานภาพคู่ สอดคล้องกับ และ การศึกษาของธนภุต ชัยถวัลย์วงศ์, และรัศมน กัลยาศิริ (2556) เรื่องการตีมีแอลกอฮอล์ของคนงาน ก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีมีแอลกอฮอล์เป็นแบบติดตัว คือ สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตีมีแอลกอฮอล์และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นประมาณ 7 เท่า การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตีมีสุราของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างสาธารณะในจังหวัด ภาคเหนือตอนล่างของจิรภัทร์ รัตนชมพู (2560) พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมการตีมีสุราของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างสาธารณะในจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง

5) สัมพันธภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวถือเป็นปัจจัย สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ การศึกษาของรัตติยา บัวสอน, และเชษฐ รัชดา พรธนาธิกุล (2555) พบว่า ความสัมพันธ์ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ นักศึกษาใน ครอบครัวที่บิดาและมารดามีการทะเลาะกัน มีสัดส่วนของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ในระดับสูงมากกว่านักศึกษาที่อยู่ร่วมกับบิดามารดาที่ไม่ทะเลาะกันผลการศึกษาของ Goldberg Looney et al. (2015) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ ดังนั้น ความอบอุ่นจากพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา มีส่วน ต่อพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์

6) รายได้ การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการตีมีเครื่องตีมี แอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒของประไพรัตน์ คาวินวิทย์ (2554)

พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือเมื่อนิสิตมีรายได้เพิ่มขึ้น ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ก็จะมากขึ้นตามไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bosque et al. (2017) ที่ศึกษาการใช้แอลกอฮอล์วัยรุ่นในหกเมืองในยุโรป พบว่า วัยรุ่นที่มีรายได้ต่อสัปดาห์มากกว่า 50 ยูโร มีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนที่มียาได้น้อยกว่า 50 ยูโร 3.14 เท่า (95%CI = 2.23-4.42)

1.1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

1) ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครของจักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ (2555) การศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ของคณาจารย์ในเขตกรุงเทพมหานครของธนภฤต ชัยถวัลย์วงศ์และรัศมน กัลยาศิริ (2556) และการศึกษาของมูทิตา พันภัยपाल, และอัมพร บวรทิพย์ (2563) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนิสา จันทร์แสง, เกศรินทร์ เกตุรัตน์, ระพีพร เน้นอุดร, วัชรินทร์ โกมลมาลัย, และสุรศักดิ์ สุนทร (2561) ที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา

2) ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ มีค่านิยมในทางที่ผิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวกลางทำให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างมิตรภาพในหมู่เพื่อนอีกด้วย และเชื่อว่าช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และคลายทุกข์ได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสียการเรียน และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นของคู่กัน (สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี, และรมิดา ศรีเหรา, 2560) ซึ่งค่านิยมดังกล่าวมีผลทำให้ดื่มหรือติดแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น

3) ความอยากทดลองดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มักให้เหตุผลการดื่มว่าเป็นเพราะอยากลอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (ชาติธนา ปัตตลาโพธิ์, 2557; จิวัฒน์พร หอสิริ, ชุติกร สิทธิสันต์, และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, 2559; เผ่าพงศ์ สุนทร, 2556) โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ให้เหตุผลที่ดื่มในครั้งแรกคือ อยากลอง การอยากลองนี้บ่งบอกถึงลักษณะบุคลิกของผู้ที่มีปัญหาการดื่มหรือติดแอลกอฮอล์ว่าชอบความแปลกใหม่ อยากลองสิ่งที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนอันเป็นลักษณะบุคลิกที่เสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดเพราะอยากลองมีแนวโน้มที่จะทำให้ติดหรือมีปัญหาจากการดื่ม

4) ความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลเนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Bandura, 1977) ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สูงก็จะไม่แสดงออกในพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว จากการศึกษาของอุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (2554) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์แบบผิตปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น พบว่า วัยรุ่นชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีโอกาสเป็นผู้ที่ติ่มแบบอันตรายถึงติดสุราสูงเป็น 0.10 เท่า (95%CI = 0.05-0.20) ของกลุ่มที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์สูงและวัยรุ่นชายที่ไม่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเป็นผู้ที่ติ่มแบบเสี่ยงสูงเป็น 0.12 เท่า (95%CI = 0.07-0.20) ของกลุ่มที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์สูง และการศึกษาของวัลลภา กุณชียะ (2557) ที่พบว่า ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการติ่มแอลกอฮอล์โดยนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการติ่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีโอกาสติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์สูง

5) ความอยากติ่มแอลกอฮอล์ โดยความอยากติ่มแอลกอฮอล์อาจเกิดจาก ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับความกดดันทางด้านอารมณ์จากบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกเสียใจหรือโกรธ (Cuncill, Halter, & Dijulio, 2010) การไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการได้รับสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ จากสิ่งแวดล้อม เช่น บุคคลที่ร่วมติ่ม สถานที่ที่เคยติ่ม สิ่งของหรือบรรจุกฎณ์ของแอลกอฮอล์ หรือช่วงเวลาที่เคยติ่มประจำ (Munro, & Edward, 2008) ซึ่งจะส่งผลให้ยังคงมีพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง และยังมีปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางร่างกายเมื่อมีการติ่มแอลกอฮอล์เข้าไปในร่างกายแล้ว จะมีการกระตุ้นสารซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดหนึ่งในบริเวณของวงจรสมองส่วนอยาก (Brain reward system) โดยเซลล์ที่อยู่ในบริเวณของก้านสมองจะไปจับกับ Opioid receptors ส่งผลให้สมองมีการหลั่งของสารสื่อประสาทหลายชนิด ได้แก่ Glutamate, norepinephrine และ dopamine ออกมาในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ติ่มรู้สึกมีความสุข และเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการติ่มแอลกอฮอล์ (Banerjee, 2014) แต่เมื่อระดับสารสื่อประสาทต่าง ๆ ในสมองลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาร Dopamine จะส่งผลให้ผู้ติ่มเกิดความรู้สึกอยาก และมีความต้องการติ่มแอลกอฮอล์เพื่อตอบสนองความรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจตามที่ต้องการ (Reinforcement) ทำให้เกิดความอยากติ่มและมีความต้องการที่จะติ่มแอลกอฮอล์นั้นต่อไป (Tiffany, & Conklin, 2000)

1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

1.2.1 การติ่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์จะทำให้ติ่มง่ายขึ้นผ่านการหยิบยื่นจากพ่อแม่ การติ่มร่วมวงกับคนในครอบครัว การศึกษาบทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยของ



อรัญญ์ วลีวงศ์ และคณะ (2553) พบว่า เยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ดื่มแอลกอฮอล์ และเยาวชนที่มีพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งดื่มแอลกอฮอล์ จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 1.94 เท่า (Adjusted OR: 1.94, 95%CI: 1.19 - 3.14) และ 1.74 เท่า (Adjusted OR: 1.74, 95%CI: 1.14 - 2.66) ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการศึกษาของจักรพันธ์ กิตติรัตนรัตน์ (2555) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดาและมารดา สำหรับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของคนในครอบครัวของอัญชลี เหมชะญาติ, และศรียรรณ ยอดนิล (2555) พบว่า บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.0 เป็นผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของเผ่าพงศ์ สุนทร (2556) พบว่า มีญาติ พ่อ พี่น้อง แม่ ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 88.8 84.7 66.7 และ 45.8 ตามลำดับ ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่มากขึ้น ด้วยการเอาแบบอย่างจากคนในครอบครัว โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการรับรู้ถึงโทษของการดื่ม และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการเอาแบบอย่างหรือเลียนแบบในพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการศึกษาของ Damme et al. (2015) พบว่า พ่อที่ดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลทางอ้อมทำให้ลูกมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.041$ , 95%CI [0.004, 0.082]) และแม่ที่ดื่มจะส่งผลทางอ้อมทำให้ลูกชายมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.067$ , 95%CI [0.007, 0.148]) การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาของมณิภัทร์ ไทรเมฆ, และอำไพ หมั่นสิทธิ์ (2560) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tseng, Chen, Liu, Chen, & Chen (2017) พบว่า มารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มสามารถทำทลายพฤติกรรมกรรมการดื่มเป็นครั้งคราวของวัยรุ่นตอนต้นได้ ร้อยละ 13 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gaete, & Araya (2017) ที่พบว่า นักเรียนที่มีพ่อแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน มีความเสี่ยงในการดื่มมากขึ้น

1.2.2 การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว การศึกษาของสุนิสา จันทรแสง และคณะ (2561) พบว่า การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ พ่อแม่/ผู้ปกครองไม่ห้ามปราม ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จึงมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของช่อแก้ว รมสุข, และขจรวรรณ อธิรัตน์ (2555) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนและการควบคุมของบิดามารดาต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความคาดหวังของสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ข้อตกลงงดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจนจะช่วยให้เยาวชนและสมาชิกในครอบครัวสามารถบังคับใจตนเองให้ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ (Koning, Van den Eijnden, Engels, Verdurmen, & Vollebergh, 2011) อาจเนื่องจากการมีกฎ



งดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มแรงสนับสนุนว่าครอบครัวไม่อนุญาต ให้บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จึงทำให้เยาวชนจำเป็นต้อง ปฏิเสธเมื่อมีคนมาชักชวนให้ดื่ม อีกทั้งการสนทนาเกี่ยวกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในครอบครัวมีความสำคัญในการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเยาวชน เนื่องจากบิดา-มารดาที่ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีประสบการณ์ตรงในการ ดื่มทำ ให้สามารถบอกถึงผลเสียของการดื่มได้อย่างชัดเจน และสามารถยกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ของตนเอง ให้เยาวชนเห็นได้อย่างละเอียด ซึ่งอาจทำให้เยาวชนกลัว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mares, van der Vorst, Engels, & Lichtwarck, 2011) จึงช่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเยาวชนลงได้

1.2.3 การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ดื่ม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ครั้งแรกของเยาวชนชายและหญิง ด้วยเหตุผลคือ เพื่อนชักชวนและมักดื่มกับเพื่อนโดยดื่ม กันที่บ้านเพื่อน ผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เหตุผลที่ดื่มครั้งแรกคือ อยากทดลองและเพื่อนชวนดื่ม (ชาติธนา ปัตตลาโพธิ์, 2557; ชีชมพร หอสิริ และคณะ, 2559; เผ่าพงศ์ สุนทร, 2556; สุนิสา จันทร์ แสง และคณะ, 2561) เวลาดื่มมักดื่มกับเพื่อน (Bedendo, Opaleye, Andrade, & Noto, 2013; อังสุมาลิน จันทร์มณี, สุกัญญา โลจนาภวัฒน์, และจุฑารัตน์ สลธิรปัญญา, 2560) ซึ่งเป็นลักษณะ ธรรมชาติของวัยรุ่นที่เห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ทำหาย ทำให้วัยรุ่นกล้าพูด และกล้า แสดงออก (Assertion) มากขึ้น ทำให้เกิดทำให้ตนเองสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รู้สึกสนุกสนาน กล้าที่จะ แสดงความคิดเห็นมากขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนเมื่อเพื่อนชวนก็เลยยอมดื่มตามเพื่อน และนอกจากนี้ ยังทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ความรู้สึกตึงเครียดต่าง ๆ ลดลง ทำให้ลืมความทุกข์ ใจได้ชั่วคราว ทำให้เกิดความกล้าที่จะแสดงพฤติกรรมที่ปกติไม่กล้าแสดงออก สิ่งที่เกิดขึ้นก็จะแสดง ออกมาโดยไม่คำนึงว่าจะทำให้ใครเดือดร้อนโดยไม่เกรงกลัวต่อกฎระเบียบและกฎหมายลงโทษต่าง ๆ เช่น ปกติไม่กล้าสูบบุหรี่เป็นคนเก็บกต ก็เอะอะ โวยวาย พูดเสียงดัง ทำดีทำต่อๆ ฯลฯ การศึกษาของ อัญชลี เหมชะญาตี, และศรีวรรณ ยอดนิล (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.6 เป็นผู้ที่มีเพื่อน สนับสนุนดื่มแอลกอฮอล์ และส่วนใหญ่ยังเคยถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 74.9 สอดคล้องกับ การศึกษาของซอแก้ว ร่มสุข, และขจรวรรณ อธิฐรัตน์ (2555) ที่พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลที่ทำให้ตัดสินใจ ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.20 และผลการศึกษาเชิงคุณภาพของสุริยัน อันทองทิ (2557) พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มักจะ เริ่มต้นจากชวนเพื่อนโดยที่ทุกคนในกลุ่มไม่ค่อยที่จะปฏิเสธ และดื่มที่บ้านเพื่อน (ซอแก้ว ร่มสุข, และ ขจรวรรณ อธิฐรัตน์, 2555) ส่วนการศึกษาของ Berends, Jones, & Andrews (2016) พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างวัยรุ่นมักจะมีเพื่อนชักชวนดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อนในงานเลี้ยงที่จัดในสถานที่ส่วนตัว เช่น ชายทะเล ในสวน และมักจะดื่มในปริมาณมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gaete, & Araya (2017) ที่พบว่า การใช้ เวลาไปกับเพื่อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการดื่ม

แอลกอฮอล์มากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเชดเดิลและคณะ (Cheadle, Walsemann, & Goosby, 2015) ที่พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์

1.2.4 การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมในชุมชนมีผลต่อการดื่มเหล้าในงานของคนในชุมชน สะท้อนได้จากบทบาทของเหล้าในพิธีกรรมและในงานเลี้ยงที่ล้วนทำให้มีการดื่มเหล้าอย่างแพร่หลาย กล่าวคือ เหล้าได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานเลี้ยง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับเหล้าจะเปลี่ยนไปในเชิงสร้างสรรค์ในนามของเครื่องดื่มของมนุษยชาติ การดื่มเหล้าในงานก็ยังคงอยู่และครอบคลุมสมาชิกในครอบครัวหลากหลายมากขึ้น ผ่านกลไกการยอมรับการดื่มเหล้าของเด็กและผู้หญิง โดยมีเหล้าที่เหมาะสมกับวัยและการเริ่มต้น (ดังเช่น เบียร์ เป็นต้น) ส่วนหนึ่งของกิจกรรมในการจัดงานก็เป็นสถานที่ที่สร้างนักดื่มหน้าใหม่ไปพร้อม ๆ กัน อย่างไรก็ตามการดื่มเหล้าในงานยังต้องการเงื่อนไขของมิติของเพื่อนวงบริวาร และการกระทำ หน้าที่ของเหล้าในการจัดงานตามความหมายของคนในชุมชน ซึ่งสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดเรื่อง การดื่มเหล้าในงานได้โดยลดเงื่อนไขดังกล่าว แม้ว่าคนทั่วไปจะทราบถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ แต่สังคมอีกส่วนหนึ่งก็ยังยอมรับ ในพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จึงพบเห็นได้ในวิถีชีวิตประจำวันที่ยังคงอยู่คู่ขนานมากับสังคมเป็นเวลานาน เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี และพิธีกรรมที่มีรากฐานมาจากความรักและความผูกพันของคนในครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงสบายใจ และถือเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ ทำให้วัยรุ่นชายหญิงมีโอกาสดูออกไปนอกบ้านในยามค่ำคืนเพื่อร่วมงานบุญ งานประเพณี หรือพิธีกรรมต่าง ๆ มีการล้อเล่น เกี่ยวกับพาราดี และมีการดื่มเหล้า (เกษม เพ็ญภินันท์, ดุษฎี วรรณธรรมดุษฎี, และปิยรัตน์ ปันลี, 2555) ซึ่งผลการศึกษาของสุภาพร อาญาเมือง, และอมร สุวรรณนิมิต (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มสุรา ร้อยละ 28.3 โดยให้เหตุผลที่ดื่มครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน ร้อยละ 36.7 และดื่มตอนมีงานบุญมากที่สุด ร้อยละ 55.0

1.2.5 การเข้าร่วมงานเลี้ยง ปัจจุบันสังคมไทยมีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามากขึ้น จึงมีการดื่มแอลกอฮอล์ในหลากหลายโอกาส เช่น การดื่มเพื่อเป็นการเชื่อมสัมพันธ์ไมตรี ผูกมิตร เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเป็นสมาชิกกลุ่มเดียวกัน เป็นสัญลักษณ์ของการเลื่อนฐานะจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และถูกถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เพื่อใช้เป็นกฎเกณฑ์และข้อกำหนดพฤติกรรมจนกลายเป็นวัฒนธรรม (Culture) ของกลุ่มวัยรุ่น ประกอบกับความอยากรู้อยากลอง อยากรจะพิสูจน์ว่าการที่ได้ประพาศเช่นเดียวกับผู้ใหญ่จะเป็นอย่างไร จึงหาโอกาสดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสที่เป็นงานเลี้ยงสังสรรค์หรือในเทศกาลต่าง ๆ ที่ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสมอ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ วันลอยกระทง คริสต์มาส วันเกิด งานบวช วันเกิด การแข่งขันกีฬาหรือกิจกรรมในทางสังคมต่าง ๆ ที่ท้ายสุดแล้ว มักลงเอยด้วยการดื่ม ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งที่คุ้นเคยของวัฒนธรรมการดื่มในสังคมไทยทั้งสิ้น (เกษม เพ็ญภินันท์ และคณะ, 2555) กับการศึกษาของอังสุมาลิน จันทรมณี และคณะ (2560) ที่พบว่า โอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอาชีวศึกษา วิทยาลัย

จังหวัดสงขลา คือ ในงานเลี้ยงสังสรรค์ งานวันเกิด และเทศกาลปีใหม่ คิดเป็นร้อยละ 70.92 รองลงมาร้อยละ 57.16 และ 52.46 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปีเตนโดและคณะ (Bedendo et al., 2013) พบว่า ผู้ที่เล่นกีฬาฟุตบอลมีพฤติกรรมการดื่มแบบหนัก (6 ครั้งหรือมากกว่า) มากกว่าการเล่นกีฬาชนิดอื่น ๆ 19.3 เท่า (95% CI: 14.8-24.8)

1.2.6 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีและเข้าถึงแหล่งจำหน่ายได้ง่าย ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นว่าแหล่งหรือร้านจำหน่ายสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีอยู่มากมายทั้งในเมืองและในชนบทซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้ผู้ดื่มหน้าเก่าและหน้าใหม่ มีความสะดวกและง่ายในการจัดหาเครื่องดื่ม การศึกษาของรัตติยา บัวสอน, และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2555) พบว่า การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครการศึกษาการเข้าถึงแหล่งขายสุราของเผ่าพงศ์ สุนทร (2556) พบว่า มีร้านขายของชำขายสุราในชุมชนมาก ร้อยละ 83.3 และยังสามารถเข้าไปซื้อสุราได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของช่อแก้ว ร่มสุข, และขจรวรรณ อัฐรัตน์ (2555); ทิฆัมพร หอสิริ และคณะ (2559) ที่พบว่า สถานที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ร้านขายของชำ เช่นเดียวกับการศึกษาของอังสุมาลิน จันทรมณี และคณะ (2560) ที่พบว่า แหล่งที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอาชีวศึกษา วิทยาลัยสงขลา คือ ร้านสะดวกซื้อและร้านขายของชำ คิดเป็นร้อยละ 57.61 และ 53.24 ตามลำดับ และในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เช่น เทศกาลสงกรานต์ปีใหม่ งานเปียร์บุฟเฟต์ ปาร์ตี้ ลานเปียร์ตามห้างสรรพสินค้า นับเป็นอีกหนึ่งสถานที่ที่วัยรุ่นนิยมเข้าไปซื้อและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะไม่มีการตรวจบัตรประชาชน และแรงจูงใจของกลุ่มวัยรุ่นมัธยมและวัยรุ่นอุดมศึกษาที่เข้าไปในลานเปียร์ คือ การสนับสนุนทางด้านดนตรี (Music sponsorship) จึงทำให้เด็กมัธยมมีทัศนคติบวกสูงสุดต่อลานเปียร์ กลายเป็นผู้สนับสนุนลานเปียร์ โดยเชื่อว่าลานเปียร์ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมายใด ๆ และเรียกร้องให้เปิดลานเปียร์เพิ่ม เยาวชนจึงกลายเป็นผู้สนับสนุน (Supporter) ของลานเปียร์ คัดค้านมาตรการในการควบคุมลานเปียร์ (ศรีรัช ลอยสมุทร, 2558)

1.2.7 การเข้าถึงสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก สถานการณ์ของการโฆษณาสุราและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์มีการแข่งขันกันสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมายซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พยายามสร้างสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคให้แพร่หลาย เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง รู้สึกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม เป็นเรื่องที่ควรจะมีใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลองเพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง เป็นต้นนอกจากสื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลงหรือรายการเกมโชว์ก็มีส่วนจูงใจผู้ชมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งเหล่านี้รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการ

ข้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่นในสังคมไทยมีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ถึงแม้จะมีกฎหมายการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ แต่ก็ยังมีโฆษณาชวนเชื่อผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นการกระตุ้นให้อยากรื้ออยากลองมากขึ้น การศึกษาของรัตติยา บัวสอน, และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2555) พบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของอัญชลี เหมชะญาติ, และศรียรรณ ยอดนิล (2555) พบว่า การรับรู้การโฆษณาของสื่อมากทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการตี้มมากขึ้น 4.13 เท่า (95% CI = 1.98-8.58) ในขณะเดียวกันการศึกษาของช่อแก้ว รมสุข, และขจรวรรณ อธิรัตน์ (2555) พบว่า สื่อโฆษณามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา ภาคธุรกิจเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้มีการปรับเปลี่ยนทั้งรูปแบบและช่องทางการโฆษณาจากเดิมที่เห็นเครื่องตี้ม เห็นฟองเบียร์ เห็นแก้วหรือขวดอย่างชัดเจนผ่านทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อป้ายโฆษณา มาใช้สื่อการตลาดออนไลน์ที่อาศัยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ และมีการโฆษณาตราสินค้าทดแทน เช่น เปลี่ยนมาเป็นน้ำตี้ม โซดา ทั้งทางโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการใช้สโลแกนสั้น ๆ ให้ติดหู เป็นสปอนเซอร์ในทีมฟุตบอลหรือคอนเสิร์ตของนักร้องที่ประชาชนชื่นชอบ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น ซึ่งการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นสามารถสร้างความใกล้ชิดกับผู้บริโภคโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่สามารถเปิดรับสื่อได้ทุกที่ทุกเวลา มีการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายและชุมชนเสมือนออนไลน์มากขึ้น สามารถสร้างตัวตนในแบบที่อยากเป็นในโลกออนไลน์อย่างอิสระเสรี นอกจากนี้สื่อออนไลน์ยังจัดเป็นการสื่อสารสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีปฏิริยาตอบกลับได้ทันที จึงกลายเป็นช่องทางการสื่อสารสำคัญ เพื่อสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปยังผู้บริโภค (ณัฐวิภา สินสุวรรณ, 2558) ผลของการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในโลกออนไลน์ เช่น การลงรูปหรือวิดีโอในขณะที่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลอย่างสูงในการเสริมสร้างวัฒนธรรมการตี้มเพื่อความมีนเมา และส่งเสริมให้กลายเป็นมาตรฐานที่ยอมรับได้ของสังคมในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสถูกชักจูงและคล้อยตามจากผู้มีอิทธิพลรอบข้าง การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นช่องทางของการนัดแนะเพื่อพบปะสังสรรค์และจัดเตรียมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การเผยแพร่คลิปวิดีโอโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่โดนห้ามออกอากาศทางโทรทัศน์ผ่านเครือข่ายออนไลน์โดยการแบ่งปันคลิปวิดีโอเป็นทอด ๆ (Lyons, Goodwin, McCreanor, & Griffin, 2015; McCreanor et al., 2013) แม้แต่การโปรสรูปการตี้มแอลกอฮอล์หรือกิจกรรมสังสรรค์ที่การตี้มแอลกอฮอล์บนสื่อออนไลน์ต่าง ๆ (Lyons, Goodwin, Griffin, McCreanor, & Moewaka, 2016; Niland, Lyons, Goodwin, & Hutton, 2013; Ridout, Campbell, & Ellis, 2012) จึงเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการตี้มแอลกอฮอล์



และเห็นถึงการดื่มเพื่อเข้าสังคม (Patricia Niland, Lyons, Goodwin, & Hutton, 2014) และมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามที่สื่อจูงใจ รวมถึงเป็นการเพิ่มปริมาณการดื่มด้วย (Lobstein, Landon, Thornton, & Jernigan, 2017) และมูทิตา พันภัยพาล, และอัมพร บวรทิพย์ (2563) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสื่อกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

1.2.8 การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เน้นมาตรการเชิงรุกมากขึ้น โดยการสนับสนุนกิจกรรมสันตนาการ คอนเสิร์ต กีฬา และการทำการตลาดผ่านเนื้อหาออนไลน์ (Digital content marketing) ซึ่งล้วนแต่ส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณรวม (Alcohol consumption) ที่สูงขึ้นประมาณ 1.5 เท่า เริ่มดื่มในปริมาณที่สูงหรือดื่มหนักเร็วขึ้นและปริมาณมากขึ้น (Binge drinking initiation and binge drinking) ประมาณ 1.5 ถึง 2 เท่า รวมถึงดื่มในลักษณะที่อันตราย (Hazardous drinking) โดยผ่านกลไกของการจดจำการตลาดหรือสัญลักษณ์ (พลเทพ วิจิตรคุณากร, 2560) ซึ่งมีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์ (กนิษฐา ไทยกกล้า, 2560) เพื่อดึงดูดหรือล่อลวงวัยรุ่นให้มาเป็นลูกค้า ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางการตลาดและด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร (กัณฑ์กนิษฐ์ ผลแจ้ง, 2555) จากการศึกษา พบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการสร้างการดึงดูดรูปแบบใหม่ของการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แทรกซึมช่องว่างของสื่อแบบออฟไลน์และเป็นอันตรายต่อนโยบายสาธารณะด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประชากร (Moewaka et al., 2016)

โดยสรุป ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ทศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความอยากทดลองดื่มและความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชกชวนให้ดื่ม การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมงานเลี้ยง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 2. งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจุบันแนวทางในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีหลายแนวทาง จากการพัฒนาทฤษฎีการตัดสินใจ พบว่า 1) รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ IMB Model (Fisher, & Fisher, 1992) โดยการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดื่มสามารถลด



พฤติกรรมการณ์ดื่มลงได้ (กัลยาวิรั อนุพันธ์จารย์, สุดา ทองทรัพย์, และสุปราณี อุพลรัมย์, 2561) และ  
 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้การมีส่วนร่วม เป็นแนวทางที่อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์

2.1 รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ IMB Model รูปแบบดังกล่าวอธิบายว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง เป็นการให้ข้อมูลผู้ช่วยถึงผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการให้ข้อมูลนี้ครอบคลุมหลายวิธีการ ตั้งแต่การให้ความรู้คำแนะนำ (Advice) ไปจนถึงการให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อให้ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้คำแนะนำครั้งหนึ่งอาจใช้เวลาสั้นเพียง 5 นาที ไปจนถึง 1 ชั่วโมง จำนวนครั้งของการให้คำแนะนำอาจให้คำแนะนำครั้งเดียวหรือมีการติดตามให้คำแนะนำเพิ่มเติม แต่โดยส่วนใหญ่การให้คำแนะนำจะไม่เกิน 3 -5 ครั้ง

การให้ความรู้จะนำไปใช้ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่มีความเสี่ยงสูงหรือเป็นอันตราย (Hazardous or harmful drinkers/problem drinkers) แต่ยังไม่ถึงขั้นติดสุรา (Alcohol dependence) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้อยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงต่ำ การให้ความรู้อาจมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นการชักชวนและนัดให้ผู้ช่วยเข้ามารับการให้คำปรึกษาต่อไปหรือเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลดความถี่ และปริมาณในการดื่ม การให้คำแนะนำให้คำปรึกษาอาจทำในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเข้ารับการรักษาบำบัดเลิกสุรา

การให้ความรู้หรือคำแนะนำแบบสั้น (Brief advice : BA) เป็นการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เวลา 5-10 นาที เหมาะสำหรับผู้ที่ยังไม่มีแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา บวมทั้งสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการสนทนาเป็นเวลานาน เช่น การศึกษาการให้คำแนะนำแบบสั้นของ Shiles et al. (2013) โดยกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำแบบสั้นในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10 นาทีในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับคำแนะนำ ตลอดจนการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแบบสั้นของ Crawford et al. (2014) โดยผู้ให้คำแนะนำแบบสั้น ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มมากเกินไป รวมทั้งการอภิปรายร่วมกับผู้รับคำแนะนำโดยใช้กรอบ "FRAMES" (Feedback about the adverse effects of alcohol (การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์); an emphasis on personal Responsibility for changing drinking behavior (เน้นความรับผิดชอบต่อตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์ดื่ม); Advice about alcohol consumption (การให้คำแนะนำในการดื่มแอลกอฮอล์); a Menu of options for further help

and advice (การให้ทางเลือกเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม); an Empathic stance towards the patient (การแสดงความเห็นอกเห็นใจ) and an emphasis on Self-efficacy (การสนับสนุนให้มีความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง)) โดยผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจาก 6 เดือนกลุ่มทดลองลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง 2.33 หน่วยต่อสัปดาห์ (95% CI -4.69-0.03) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

2.1.2 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) เป็นวิธีการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีผู้บำบัดเป็นผู้ใช้ทักษะต่าง ๆ ในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา และจัดการกับความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายของตนเอง Miller, & Rollnick (2002) (ซึ่งในการบำบัดที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ที่จะทำหน้าที่ให้การบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะสำคัญต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาตามแนวทางนี้ ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

1) ภาพรวมของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.1) ลักษณะการยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (client-centered) และการให้คำปรึกษาแบบมุ่งสู่เป้าหมาย (Goal-directed counseling)

1.2) จิตวิญญาณของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI spirit) ซึ่งได้แก่ ความร่วมมือกัน (Collaborative) การกระตุ้นเร้า (Evocative) และความเป็นอิสระในตนเอง (Autonomy)

1.3) กระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยในการให้คำปรึกษา โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self-perception theory)

1.4) แนวทางการให้คำปรึกษาด้วยการกระตุ้นเร้าข้อความที่เป็นแรงจูงใจของตนเอง (SMS) คำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง (Change talk) และคำพูดที่แสดงถึงการต่อต้าน (Resistance talk) ดังนี้

1.4.1) อธิบายและยกตัวอย่างประเภทของข้อความที่เป็นแรงจูงใจของตนเอง ได้แก่ การตระหนักในปัญหา (problem recognition) ความกังวลกับปัญหา (Concern) ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention to change) และการมองทางบวกสำหรับการเปลี่ยนแปลง (Optimism for change)

1.4.2) อธิบายและยกตัวอย่างประเภทของคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ความต้องการ (Desire) ความสามารถ (Ability) เหตุผล (Reason) ความจำเป็น (Need) การให้สัญญา (Commitment) และการลงมือทำ (Taking step)

1.4.3) อธิบายและยกตัวอย่างประเภทของคำพูดที่แสดงถึงการต่อต้าน ได้แก่ ข้อความที่สะท้อนถึงข้อดีของการดื่มสุรา (Advantages of status quo) ข้อความ

ที่สะท้อนถึงข้อเสียของการเลิกดื่มสุรา (Disadvantages of change) ข้อความที่สะท้อนถึงความไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention not to change) ข้อความที่สะท้อนถึงการมองการเปลี่ยนแปลงในทางลบ (Pessimism about change)

1.4.4) อธิบายสรุปถึงระดับความดีของ SMS และ Change talk ต่าง ๆ ในการเป็นตัวช่วยบอกว่า Stage of change มีการเคลื่อนไปสู่ stage ที่สูงขึ้นไป ดังนั้นผู้บำบัดจึงจำเป็นต้องคอยจับข้อความ SMS หรือ Change talk ของผู้รับการบำบัดตลอดระยะเวลาที่ให้การบำบัด

2) การค้นหาข้อความที่เป็นแรงจูงใจของตนเอง (Self-motivational statement: SMS) คำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง (Change talk) และคำพูดที่แสดงถึงการต่อต้าน (Resistance talk) เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบ MI คือ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-motivational statement: SMS) หรือข้อความที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลง (Change talk) โดยกระบวนการของ MI ผู้บำบัดจะตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended question: O) เพื่อเร้าให้ผู้ป่วยพูดข้อความ SMS หรือ Change talk ขึ้นชมยืนยันรับรอง (affirmation: A) ในข้อความที่ดังมา ฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening: R) ให้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือคิด เมื่อเวลาการสนทนาผ่านไป SMS หรือ Change talk จากผู้ป่วยจะออกมามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงก็มากขึ้นตาม ผู้บำบัดจะใช้การชื่นชมยืนยันรับรอง สะท้อนความและการสรุปความ (Summarization: S) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินได้รับทราบ SMS หรือ Change talk ของตนเองซ้ำ ๆ แรงจูงใจของผู้ป่วยก็มากขึ้นตาม

3) การฝึกทักษะ OARS (Practicing OARS) ในกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเสมือนหนึ่งคุยกับตนเอง โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเทคนิคที่ต้องใช้บ่อยครั้งคือ OARS ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก เทคนิค OARS มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1) การตั้งคำถามคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning: O) การถามคำถามปลายเปิด เป็นการกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยคิด พูด และได้ยินความคิดของตนเอง ดังนั้นผู้บำบัดสามารถเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยได้ โดยการถามคำถามปลายเปิดที่มีทิศทางเพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยคิดและพูดข้อความที่จูงใจตนเอง กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจจึงมีลักษณะที่เรียกว่าถามเพื่อให้พูดข้อความที่จูงใจตนเองออกมา บอกข้อมูลอะไรบางอย่างให้รับทราบ แล้วถามเพื่อให้พูดข้อความที่จูงใจตนเองออกมาอีก เรียกอย่างย่อว่า ดึงออกมา และจัดเตรียมให้ และดึงออกมา หรือ Elicit-Provide-Elicit (EPE) เรียกอย่างง่าย คือ ถาม บอก และถามหรือ Ask Tell Ask (ATA)

สำหรับการถามคำถามปลายปิด (Close-ended questioning) นอกจากกระตุ้นเร้าผู้ป่วยคิดและพูดได้ไม่มากแล้วยังทำให้แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองแยลงอีกด้วย เพราะผู้ป่วยมักจะปฏิเสธในทันที เนื่องจากผู้ป่วยมักใช้กลไกทางจิตแบบปฏิเสธความจริง (Denial) มองให้น้อยกว่าความเป็นจริง (Minimization) และการให้เหตุผล (Rationalization) คล้ายกับว่าผู้บำบัดไปกระตุ้นเร้าจิตใจด้านที่ไม่อยากเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น ถามผู้ป่วยว่า *แอลกอฮอล์ เป็นปัญหาหรือไม่* ผู้ป่วยมักตอบในทันทีว่า *ไม่ได้ติด ไม่มีปัญหา* การถามคำถามปลายเปิด มักลงท้ายด้วย *อย่างไร เพราะอะไร เป็นต้น*

3.2) การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation; A) การชื่นชมยืนยันรับรองเมื่อผู้ป่วยแสดงออกถึงความคิดที่ดีงาม จุดแข็งของตนเอง ความพยายาม ศักยภาพในตน และความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้บำบัดตอบสนองโดยให้การชื่นชมยืนยันรับรองเพื่อเป็นการเสริมแรงต่อความคิดที่ดีงามซึ่งแสดงออกเป็นข้อความที่มุ่งใจตนเองของผู้ป่วย ผู้บำบัดควรแสดงการชื่นชมยืนยันรับรองอย่างเฉพาะเจาะจงต่อความคิดที่ดีงามที่ผู้ป่วยแสดงออกมา และเน้นว่าสิ่งนั้นมาจากตัวผู้ป่วยเอง

3.3) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening: R) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ เป็นทักษะของการตั้งใจฟังและจับความหมายของข้อความที่มุ่งใจตนเองของผู้ป่วย สิ่งที่ผู้บำบัดไม่ควรกระทำเพราะเป็นอุปสรรคต่อการฟังอย่างตั้งใจ ได้แก่

3.3.1) อย่าชักชวน เทศน์สั่งสอน สั่งการ เตือน หมายหัว หยาบคาย ทำทนาย ให้ความมั่นใจ

3.3.2) อย่าเพิ่งรีบแนะนำ เห็นด้วย หรือรีบให้คำแนะนำสัญญา

3.3.3) อย่าขึ้นเสียงสูงหรือเน้นคำท้าย ๆ เพราะประโยคที่ใช้จะกลายเป็นคำถามปลายปิด

3.3.4) อย่าตัดสินผิดถูก กล่าวหา หรือประชดประชัน

3.3.5) อย่าใช้คำพูดประโยคเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เช่น ฟังดู แบบว่า คุณคิดว่า เป็นต้น

3.3.6) อย่าเปลี่ยนเรื่องเร็วเกินไป

3.4) การสรุปความ (Summarization: S) การสรุปเนื้อหาระหว่างการสนทนากับผู้ป่วยอาจมีเนื้อหาที่สำคัญมากมายเกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยจำสิ่งที่ตนเองพูดได้บ้างไม่ได้บ้าง ดังนั้นหากผู้บำบัดมีการสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยคิดและพูดออกมาเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะข้อความที่มุ่งใจตนเองซึ่งผู้ป่วยกล่าวออกมา ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ยินข้อความที่มุ่งใจตนเองซ้ำอีก และจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดและพูดข้อความที่มุ่งใจตนเองได้เพิ่มมากขึ้น คล้ายเป็นการเสริมแรงต่อความคิดที่ดีงาม



4) การดึงคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมา (Eliciting change talk) วิธีการของ MI เน้นให้ผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเอง หรือ Self-motivational statements (SMS) จัดเป็นการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (change talk) กลยุทธ์ที่สำคัญในแนวทางของ MI มีดังต่อไปนี้

4.1) Evocative questions เป็นกลยุทธ์ถามเพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยพูด SMS ผู้บำบัดควรมองว่าผู้ป่วยมีความลังเลใจอยู่บ้างในการตัดสินใจว่าจะเลิกดื่มสุราหรือเสพสารเสพติดหรือไม่ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ตระหนักในปัญหาก็ตาม

4.2) Exploring pros & cons เป็นกลยุทธ์ตรวจสอบเหตุผลทั้งสองด้าน ข้อสำคัญคือ การเปิดโอกาสได้ตรวจสอบข้อดีข้อเสียของการดื่มสุราหรือเสพสารเสพติดและการเลิกดื่มสุราหรือเสพสารเสพติด ท่าทีของผู้บำบัด ไม่อคติครอบงำ หรือชักจูงใจเกินเหตุ โดยปกติผู้บำบัดมักเน้นแต่ข้อดีของการเลิกดื่มสุราหรือเสพสารเสพติดและข้อเสียของการดื่มสุราหรือเสพสารเสพติด ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบทุก ๆ ด้าน เพราะผู้ป่วยจะได้ไตร่ตรองอย่างรอบด้าน จนกระทั่งตัดสินใจเอง ทำให้แรงจูงใจมั่นคงกว่าการชักจูงจากผู้บำบัดฝ่ายเดียว

4.3) Elaboration เป็นกลยุทธ์การถามเพื่อให้ได้รายละเอียดมาก ๆ เมื่อผู้ป่วยมีโอกาสพูดได้มาก ผู้ป่วยจะพูด SMS มากขึ้น ผู้บำบัดก็ทำหน้าที่ตั้งคำถาม สะท้อน และสรุป ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้คิด ได้ฟังข้อความจูงใจของตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ แรงจูงใจจะมีมากขึ้นตาม

4.4) Imagining เป็นกลยุทธ์จินตนาการสมมุติ โดยผู้บำบัดถามถึงสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากไม่เลิกดื่มสุราหรือเสพสารเสพติด แล้วจินตนาการสมมุติว่าตนเองอยู่ในสภานั้นจะเป็นอย่างไร ก็จะถูกเร้าให้เกิดความกังวลใจ ความกังวลใจจะทำให้เกิดแรงจูงใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข

4.5) Looking forward เป็นกลยุทธ์คาดการณ์ในอนาคต โดยผู้บำบัดถามถึงความคาดหวังในอนาคตอาจถามว่า “อะไรจะดีขึ้นบ้างหากเลิกดื่มสุราหรือเสพสารเสพติด” “สุขภาพจะเปลี่ยนไปอย่างไรหากไม่เลิกดื่มสุราและเสพสารเสพติด”

4.6) Looking back เป็นกลยุทธ์มองย้อนกลับไปสู่อดีต โดยเปรียบเทียบช่วงอดีตก่อนที่จะดื่มสุราหรือเสพสารเสพติดกับปัจจุบันที่ดื่มสุราหรือเสพสารเสพติดว่ามีอะไรแตกต่างกันบ้าง เช่น ผู้บำบัดอาจถามว่า “สุราหรือสารเสพติดทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงก่อนหน้าที่จะดื่มสุราหรือเสพสารเสพติดอย่างไรบ้าง” เป็นต้น

4.7) Exploring goals เป็นกลยุทธ์สำรวจเป้าหมายในชีวิต ผู้บำบัดอาจถามผู้ป่วยว่า อะไรคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิต อะไรคือเป้าหมายในชีวิต อะไรที่เขาเป็นห่วงเป็นใย อะไรที่เป็นสิ่งมีค่าในชีวิต ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายในชีวิตอย่างไร เมื่อผู้ป่วย



ได้พูดถึงเป้าหมายในชีวิต หรือสิ่งที่มีค่าในชีวิต พร้อมกับการเห็นความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยก็จะมีแรงจูงใจในการแก้ไขความเจ็บป่วยในปัจจุบันเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต

4.8) Readiness ruler เป็นกลยุทธ์ไม้บรรทัดแห่งความพร้อม ผู้บำบัดลองให้ผู้ป่วยให้คะแนนความสำคัญ ความมั่นใจ หรือความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ช่วงคะแนนมีตั้งแต่ 0-10 เมื่อผู้ป่วยให้คะแนนแก่ตนเองแล้วผู้บำบัดถามผู้ป่วยว่า ทำไมผู้ป่วยไม่ให้คะแนนที่ต่ำกว่านั้น เช่น ผู้ป่วยให้คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง เท่ากับ 6 ผู้บำบัดก็ถามว่า ทำไมผู้ป่วยถึงไม่ให้คะแนน เท่ากับ 5 หรือตัวเลขที่ต่ำกว่านั้น เป็นต้น เหตุผลที่ผู้ป่วยให้ตามมากจะเป็นเหตุผลที่ดีและจูงใจ ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงซึ่งก็คือข้อความที่จูงใจตนเอง (SMS) นั่นเอง

4.9) Paradoxical challenge เป็นกลยุทธ์ขัดเพื่อให้แย้ง โดยผู้บำบัดใช้เหตุผลของจิตใจด้านที่ไม่อยากรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโต้แย้งหรือกระตุ้นจิตใจด้านที่อยากรักษาอย่างต่อเนื่อง

5) การจัดการแรงต้าน (Resistance handling) การเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจของผู้ป่วยจากขั้นไม่สนใจใส่ใจหรือขั้นลังเลใจต่อการเลิกยาเสพติดไปสู่ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ป่วยมักมีแรงต้าน (Resistance) ต่อการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจ ภาษาที่สื่อถึงแรงต้านในการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจเป็นภาษาที่ตรงข้ามกับข้อความที่จูงใจตนเอง ได้แก่ ข้อความที่สื่อถึงข้อดีของการเสพยา ข้อเสียของการเลิกยา ไม่คิดตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง มองการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลบ เป็นต้น

ผู้บำบัดควรระลึกว่าแรงต้านเป็นเรื่องปกติของการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจ การที่ผู้ป่วยแสดงถึงแรงต้านอยู่ตลอดการสนทนา เป็นเครื่องเตือนให้ผู้บำบัดทบทวนกลยุทธ์ที่ใช้ในการจูงใจผู้ป่วยว่าไม่ได้ผล ผู้บำบัดสมควรเปลี่ยนไปใช้กลยุทธ์อื่น ๆ การเผชิญหน้า (Confrontation) ไม่เพียงแต่ทำให้แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองไม่เพิ่มขึ้นแต่กลับทำให้แรงต้านเพิ่มมากขึ้น

6) การมีส่วนร่วมของญาติ (Significant others (SO) involvement) ในแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุราหรือสารเสพติด ญาติมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ โดยญาติอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เอง ผู้บำบัดควรประเมินเพื่อค้นหาว่าใครเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยชวนญาติมาเข้าร่วมในชั่วโมงการบำบัดรักษา ในด้านการเสริมสร้างแรงจูงใจญาติก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน

การสนทนาหรือให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 5 นาทีจนถึง 1 ชั่วโมงซึ่งรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างจากการให้คำแนะนำหรือการสอน โดยผู้รับฟังมีส่วนร่วมในการสนทนามี

ความเป็นพวกเดียวกัน (Collaboration) เราจึงไม่เป็นคู่แข่งกับคู่สนทนา ทำให้ ผู้สนทนาได้เสนอความคิดเห็นและเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตัวเอง การศึกษาการใช้การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจของ Satre et al. (2016) โดยการให้ 3 ครั้ง (1 ครั้งโดยบุคคล และ 2 ครั้ง ทางโทรศัพท์) พบว่า ภายหลังจาก 6 เดือน กลุ่มผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลง การศึกษาของ D'Amico et al. (2018) พบว่า การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถลดผลกระทบทางด้านลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังจาก 1 ปี และมีอีกหลายการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Daepfen et al., 2011; Gaume, Gmel, Faouzi, Bertholet, & Daepfen, 2011; Gaume et al., 2014; Hansen et al., 2012; Ingersoll, Ceperich, Hetteema, Farrell-Carnahan, & Penberthy, 2013; Korcha, Polcin, Evans, Bond, & Galloway, 2014; Liu et al., 2011; Noknoy, Rangsin, Saengcharnchai, Tantibhaedhyangkul, & McCambridge, 2010; Wagener et al., 2012)

2.1.3 การฝึกทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2003) ทักษะชีวิตอาจแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มทักษะใหญ่ ๆ ได้แก่

1) ทักษะการสื่อสารและทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Communication and interpersonal skills) ซึ่งประกอบด้วยทักษะย่อย ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

1.1) ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication skills) ซึ่งประกอบด้วยทักษะการสื่อสารทั้งภาษาท่าทางและภาษากาย (Verbal/nonverbal communication) ทักษะทางการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Active listening) การแสดงความรู้สึก การให้ข้อมูลย้อนกลับและการรับข้อมูลย้อนกลับ (โดยไม่ตำหนิ) (Expressing feelings; giving feedback and receiving feedback) (Without blaming)

1.2) ทักษะการเจรจาต่อรอง/ทักษะการปฏิเสธ (Negotiation/refusal skills) ประกอบด้วยทักษะการเจรจาต่อรอง และการจัดการกับความขัดแย้ง (Negotiation and conflict management) ทักษะการกล้าแสดงออก (Assertiveness skills) และทักษะการปฏิเสธ (Refusal skills)

1.3) ทักษะการเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น (Empathy building) ได้แก่ ความสามารถในการฟังและเข้าใจถึงความต้องการของผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถแสดงออกถึงความเข้าใจนั้น ๆ แก่ผู้อื่น (Ability to listen, understand other's needs and circumstances, and express that understanding)

1.4) การทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือ (Cooperation and teamwork) ประกอบด้วย ทักษะการเคารพต่อความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้อื่น (Expressing respect for others' contributions and different styles), และทักษะการประเมินความสามารถของตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนกลุ่ม (Assessing one's own abilities and contributing to the group)

1.5) ทักษะการปกป้องสิทธิ์ (Advocacy skills) ได้แก่ ทักษะการพูดโน้มน้าวใจผู้อื่น ให้สนใจ และรับฟังตนเอง (Influencing skills and persuasion) ทักษะการสร้างเครือข่ายการสร้างแรงจูงใจ (Networking and motivation skills) (World Health Organization, 2003)

2) ทักษะการตัดสินใจและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Decision-making and critical thinking skills) ประกอบด้วยทักษะย่อย ดังนี้

2.1) การตัดสินใจ/ทักษะการแก้ปัญหา (Decision-making/ problem-solving skills) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล (Information-gathering skills) การประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง (Evaluating future consequences of present actions for self and others) การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา (Determining alternative solutions to problems ) และทักษะการวิเคราะห์อิทธิพลของความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติของตนเองและผู้อื่นต่อแรงจูงใจในการทาพฤติกรรมต่าง ๆ (Analysis skills regarding the influence of values and of attitudes about self and others on motivation )

2.2) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skills) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการวิเคราะห์อิทธิพลของเพื่อนและสื่อ (Analysis peer and media influences) ทักษะการวิเคราะห์ ทัศนคติ ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม ความเชื่อ และปัจจัยที่ส่งผลต่อตนเอง (Analyzing attitudes, values, social norms, beliefs, and factors affecting them) ทักษะการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องและแหล่งข้อมูล (Identifying relevant information and sources of information)

3) ทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการกับตนเอง (Coping and self-management skills) ประกอบด้วย 3 ทักษะย่อย ๆ ดังนี้

3.1) ทักษะการเพิ่มความมั่นใจในตนเอง และความสามารถในการควบคุมตนเอง ทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม (Take responsibility) ทักษะการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Make a difference or bring about change) ซึ่งประกอบด้วยทักษะการสร้างความมั่นใจ และเพิ่มความภูมิใจในตนเอง (Building self-esteem/confidence) และทักษะ

การสร้างตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งรวมถึงการตระหนักในสิทธิ์ของตนเอง การตระหนักถึงอิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ค่านิยม ทศนคติ จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ทักษะการตั้งเป้าหมาย (Setting goals) ทักษะการประเมินผลด้วยตนเอง (Self-assessment) และทักษะการควบคุมตนเอง (Self-monitoring skills)

3.2) ทักษะสำหรับจัดการกับความรู้สึก (Skills for managing feelings) ประกอบด้วย ทักษะจัดการกับความโกรธ (Managing anger) รวมทั้งทักษะการจัดการความเศร้าและความวิตกกังวล (Dealing with grief and anxiety) การรับมือกับการสูญเสีย การเหยียดหยามและการบาดเจ็บ (Coping with loss, abuse, and trauma)

3.3) ทักษะการจัดการกับความเครียด (Skills for Managing Stress) ได้แก่ การคิดบวก (Positive thinking) การผ่อนคลาย (Relaxation techniques) และการบริหารเวลา (Time management)

สำหรับทักษะที่ถูกเลือกมาประยุกต์ใช้ในการลดพฤติกรรมการตีแม่แอลกอฮอล์ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ทักษะการเอาใจใส่ เข้าใจผู้อื่น (Empathy Skills) ทักษะการยืนยันทิทธิของตนเอง (Advocacy skills), ทักษะการเจรจาต่อรอง/ทักษะการปฏิเสธ (Negotiation/ Refusal skills) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills), ทักษะการตัดสินใจ (Decisions -making skills) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking skills) ทักษะการจัดการความเครียด (Skills for managing stress) (World Health Organization, 2003)

2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีแม่แอลกอฮอล์โดยใช้การมีส่วนร่วม เป็นแนวทางที่อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมในหลาย ๆ ระดับเพื่อแก้ไขปัญหา หรือช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีแม่แอลกอฮอล์

2.2.1 การมีส่วนร่วมของครอบครัว มักจะเน้นที่การพัฒนาทักษะการทำหน้าที่ของพ่อแม่ ตั้งแต่ การเลี้ยงดู การฝึกเรื่องระเบียบวินัย การกำกับดูแลเพื่อให้ลูกมีระเบียบวินัยและความประพฤติที่เหมาะสม และต้องสอนให้ลูกมีทักษะในการปฏิเสธหากเพื่อนหรือสังคมรอบข้างมีการชักจูงไปในทางที่ผิด (สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, 2557) และได้มีใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันพฤติกรรมการตีแม่แอลกอฮอล์ โดยพ่อแม่ผู้ปกครองควรให้ความรักความอบอุ่น ให้การดูแลเอาใจใส่ลูกอย่างใกล้ชิด ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นเพื่อนที่ดีของลูก ให้ลูกได้ปรึกษาและมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ครูต้องทำหน้าที่เป็นเหมือนพ่อแม่คนที่สองให้กับนักเรียน สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่อง (เพชรจุ นามชน, 2556) สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพา จิวพัฒน์กุล, และอุบลวรรณ เรือนทองดี (2556) ที่ได้พัฒนาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่ครอบครัวบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มกับบิดา-มารดา



ซึ่งได้แนวทางลดการติ่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนเมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ติ่มแอลกอฮอล์ 5 แนวทาง ได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัวควรเป็นต้นแบบให้เยาวชน 2) ฝึกทักษะการควบคุมตัวเองในการลดการติ่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชน 3) สร้างข้อตกลงภายในครอบครัว 4) ควรมีการสื่อสารเกี่ยวกับการติ่มแอลกอฮอล์ และ 5) เสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขในครอบครัว ในส่วนของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตชุมชนในการแก้ไขปัญหาการติ่มสุราในชุมชนชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ (สุภาพร อาญาเมือง, และอมร สุวรรณนิมิต, 2556) พบว่า แนวทางในการแก้ไขปัญหาการติ่มสุรา คือ มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตชุมชน โดยทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้นำชุมชนได้ยึดหลักปฏิบัติ ทำดีให้ลูกเห็นเป็นคำสอนที่พิเศษและ ตัวอย่างที่ดี มีค่ากว่าคำสอน ภายใต้กิจกรรม งดเหล้าเข้าพรรษา เลิกเหล้าเพื่อลูก ผู้นำหมู่บ้านไม่ดื่มเหล้า รวมถึง มีการเชิดชูคนดีที่ไม่ดื่มเหล้า ในโอกาสวันแม่ วันพ่อ ส่วนวิถีชีวิตของชุมชนที่มีความเป็นอยู่อย่าง เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และการช่วยเหลือเกื้อกูล ได้ถูกนำมาใช้ในการจัด งานศพปลอดเหล้า รวมถึงการใช้ กฎกติกาหมู่บ้านในการควบคุมและเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน จนสามารถจัดงานศพปลอดเหล้าได้ 6 งาน

2.2.2 การมีส่วนร่วมในชุมชน มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ เช่น การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ทัพพชวีญ ศรีรัตยาวงศ์, สุมลธิ เลิศมัลลิกภาพร, และอะเคื้อ อุณห์লেখกะ, 2555) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดฟรีซีด-โพซีดโมเดล การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น และระยะที่ 2 การปฏิบัติ และการประเมินผล โปรแกรมที่พัฒนา ขึ้นประกอบด้วย 5 กิจกรรมคือ 1) การรณรงค์ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับนักเรียน 2) การจัดทำป้ายรณรงค์การ ป้องกันการติ่ม 3) การจัดกิจกรรมกล่าวคำปฏิญาณตนงดติ่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) การจัดอบรมเรื่องของการป้องกันการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและ 5) การจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์การป้องกันการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนและชุมชนผลการวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทักษะปฏิเสธเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยรูปแบบการดูแลและป้องกันปัญหาการติ่มสุราในชุมชนที่มีประสิทธิผลประกอบด้วย ผู้นำชุมชนและคนในชุมชนตระหนักในปัญหา มีการหาวิธีวิธีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ผู้นำชุมชนมีคุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดี มีความเป็นผู้นำสูงกล้าคิดกล้าแสดงออก มีวิสัยทัศน์ เรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา มีความยุติธรรม บริหารงานโปร่งใส รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีทักษะการโน้มน้าวจิตใจ และให้กำลังใจ มีหลักในการครองตน/ ครองคน/ ครองงานที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง อดทน เสียสละ และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่คนในชุมชนรุ่นสู่รุ่น ชุมชนมีการดำเนินชีวิตตามหลัก



เศรษฐกิจพอเพียงและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, และสุนทร ศรีโกไสย, 2557)

การศึกษาของเอกชัย กันธะวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคื้อ อุณหเลขกะ (2558) พัฒนาการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียนตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮ็นและอัทซอพฟ์ และศึกษาผลของการป้องกันต่อความรู้เกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ทักษะการปฏิเสธการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และความตั้งใจในการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยได้แผนการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้แก่นักเรียนโดยวิธี walk rally 2) การตั้งกลุ่มแกนนำนักเรียนอาสาป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ 3) การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงเรียน 4) การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ 5) การรณรงค์รอบรั้วโรงเรียนปลอดเหล้า และ 6) การจัดงานวันมหกรรมปลอดเหล้า ผลการ วิจัย พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ทักษะการปฏิเสธการติ่มเครื่อง ติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจในการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ยังพบว่า การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูรา และการรวมพลังชุมชนในการรณรงค์ต่อสู้สูราและปรับค่านิยม ทำให้เลิกติ่มสูราได้ แต่ปัญหาที่พบคือการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ชุมชนจึงมีข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันการติ่มสูราในกลุ่มเยาวชน ได้แก่ จัดทำแบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในการติ่มสูราของกลุ่มเยาวชน เข้าค่ายธรรมะ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายหรือนโยบายควบคุมการติ่มสูรา ส่งเสริมการออกกกำลังกายในชุมชน เน้นให้กลุ่มเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยเป็นตัวแทนในการจัดงานประเพณี สร้างข้อตกลงในการป้องกันการติ่มสูราของเยาวชนในชุมชนร่วมกันจากการสร้างพันธะสัญญา (จิรัชยา เจียวก๊ก, และสันติชัย แยมใหม่, 2558)

Jansen et al. (2016) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงการติ่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชาวดัตช์ โดยมีการจัดกิจกรรมในระยะสั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการบูรณาการ การให้สุขศึกษา การออกกฎระเบียบและการบังคับใช้ สำหรับกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ในหลาย ๆ สถานที่ เช่น บ้าน โรงเรียน สโมสรกีฬา บาร์ และคลับเต้นรำ ซึ่งอาศัยความร่วมมือจากเทศบาล 8 แห่ง และสถานบริการสุขภาพในชุมชน ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การรณรงค์ผ่านวิทยุกระจายเสียง โปสเตอร์ โฆษณาทางทีวี ผู้ปกครองและนักเรียน ปฏิบัติตามกฎระเบียบทั้งในโรงเรียน สโมสรกีฬา บาร์และคลับเต้นรำ มีการให้สุขศึกษาโดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน การสร้างความตระหนักในผู้ปกครองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาสมองกับการติ่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรม 1 ปี ความสุขของ

การดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมลดลง ร้อยละ 11.0 ( $P < 0.01$ ) และ ร้อยละ 6.0 ( $P < 0.01$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้แนวคิดกระบวนการขับเคลื่อนทางนโยบาย ภายใต้การขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ได้ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง 2) การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และ 3) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือ ลดโอกาส ลดการเข้าถึงและลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน ภายหลังจากนำรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนแบบมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่ายภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง ทั้งองค์ความรู้วิชาการ ทรัพยากร 3) ร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการชุมชน และ 4) การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลงจากร้อยละ 41.1 เหลือร้อยละ 20.0 แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอด (สมพงษ์ จันทรชอนแก่น, 2560)

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยวิธีการประเมินแบบผสมผสาน (Mixed evaluation method) โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ชุมชนมีการดำเนินมาตรการทางสังคม เช่น การสำรวจผู้ที่ดื่มสุราในชุมชน ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขอความร่วมมือจากเจ้าภาพงานบุญหรืองานประเพณีให้จัดเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมาตรการทางสังคม ส่งผลให้ชุมชนและเครือข่ายมีความเข้มแข็ง หน่วยงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยประเมินได้จากการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัด โรงเรียน และหน่วยงาน เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประชาชนมีความรู้เรื่องโทษหรือพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกิดนวัตกรรม ชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โครงการรักเพื่อนต้องชวนเพื่อน และโครงการคนใหม่ หัวใจแกร่ง สรุปลงได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น สามารถลด

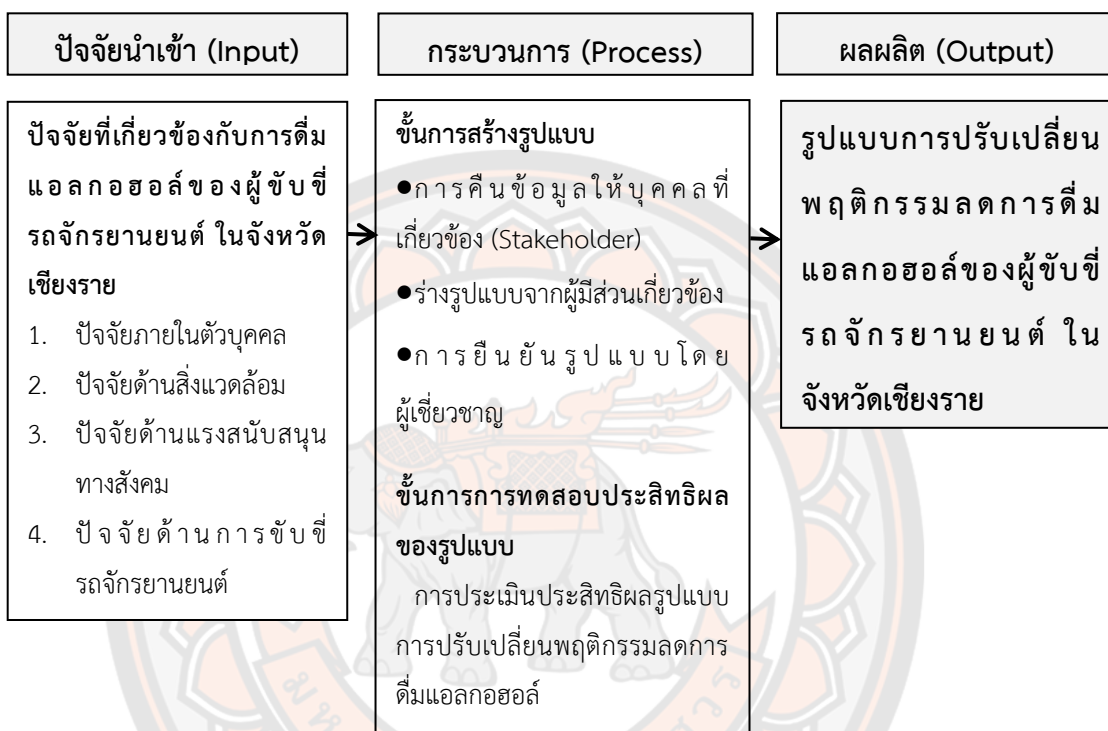
พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (กานต์นระรัตน์ จรามร, นันทวดี เนียมนุ้ย, และไพโรจน์ เสาน่วม, 2560)

โดยสรุป แนวทางในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีหลายแนวทาง เช่น รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ IMB Model โดยการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้รูปแบบของการมีส่วนร่วม ทั้งระดับครอบครัว ตลอดจนจนถึงระดับชุมชน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัย รวมทั้งทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยการทำงานเป็นระบบประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนปัจจัยนำเข้า (Input) ส่วนกระบวนการ (Process) และส่วนผลผลิต (Output) โดยมีรายละเอียดสำคัญพอสรุปได้ดังนี้ ส่วนปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นปัจจัยเริ่มต้นของกระบวนการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจัดกลุ่มปัจจัยโดยใช้พื้นฐานความคิดมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ที่พูดถึงแรงสนับสนุนจากคนที่แวดล้อมอยู่ เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่น ๆ โดยมีปัจจัยทั้งสิ้น 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่วนกระบวนการ (Process) เป็นส่วนของกระบวนการสร้างรูปแบบ ตามขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบของวาโร เฟ็งส์วส์ตี (2553) ที่แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบ โดยใช้ผลการวิจัยจากระยะที่ 1 และแนวคิด รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ IMB Model ของ Fisher, & Fisher (1992) รูปแบบดังกล่าวอธิบายว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ในพื้นที่จริง ส่วนผลผลิต (Output) เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นถึงผลที่ได้จากกระบวนการพัฒนารูปแบบ คือ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ และ

ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อีกทั้งยังเป็นการควบคุม ป้องกัน ปัญหาการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ตลอดจนลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย รายละเอียดแสดงดังภาพ 2

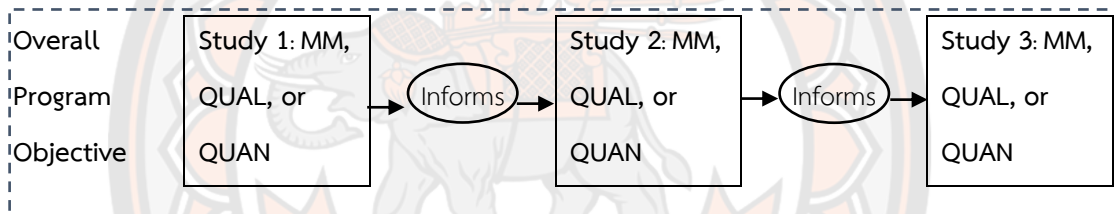


ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

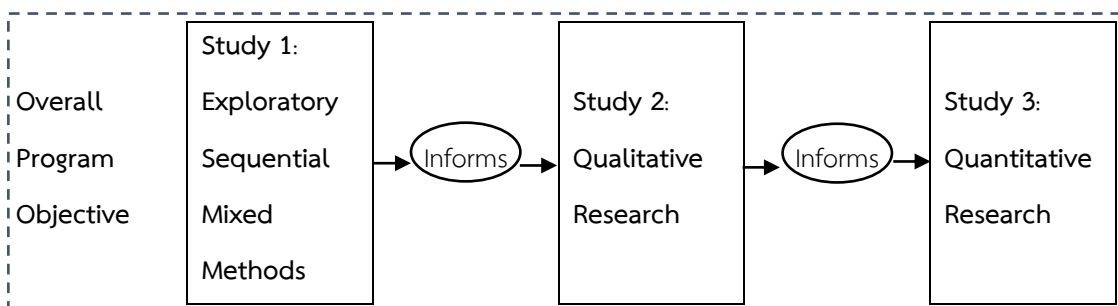
การวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ตามแนวคิดของ Creswell (2014) ตามกระบวนทัศน์วิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นการวิจัยแบบผสมที่มุ่งการแก้ปัญหา เน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และเกิดการปฏิบัติในโลกจริง เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยออกแบบในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะ (Multiphase mixed methods) ดังแสดงในภาพ 3



ภาพ 3 แสดงการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะ (Multiphase mixed methods)

ที่มา: Creswell, 2014

จากภาพ 3 ผู้วิจัยนำมาออกแบบในรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในภาพ 4



ภาพ 4 แสดงการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะของการวิจัยรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย



ผู้วิจัยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**การวิจัยระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

**การวิจัยระยะที่ 2** การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

**การวิจัยระยะที่ 3** ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mix method research) ตามกระบวนการทัศน์วิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีวิทยาทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมกันในระยะต่าง ๆ ของการวิจัยทั้งการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายข้อมูล เพื่อหาคำตอบของการวิจัยที่มีความครอบคลุม ลุ่มลึกและชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษามากขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ในระยะที่ 1 ใช้การวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential mixed methods) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย เป็นการทำความเข้าใจอย่างลุ่มลึกว่าปัจจัยดังกล่าวในบริบทพื้นที่เป็นอย่างไร จากนั้นรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินผล และนำผลการวิจัยที่ได้มาเชื่อมต่อข้อมูลกับการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ตามระเบียบวิธีวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กรอบการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จากนั้นนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ไปสู่การวิจัยเชิงคุณภาพ ในระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย เริ่มจากการคืนข้อมูลผลการศึกษาในระยะที่ 1 ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) จากนั้น ผู้วิจัยใช้ผลการศึกษาในระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิด รูปแบบ Information-Motivation-Behavior skills หรือ IMB model ในการร่างรูปแบบ โดยการศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ด้วยเทคนิควิธีการสนทนากลุ่มย่อย การสร้างรูปแบบโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและยืนยันรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำร่างรูปแบบไปทดสอบประสิทธิผลในระยะที่ 3 ผู้วิจัยทำการประเมินประสิทธิผลรูปแบบในครั้งนี้โดยใช้การศึกษาเชิงปริมาณ ตามระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The two group, pretest posttest design) ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังภาพ 5

### ระยะที่ 1

<p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด เชียงราย</p>	<p><b>กลุ่มตัวอย่าง :</b> <b>1. เชิงคุณภาพ</b> ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกตัวอย่างแบบ ลูก โข่ (Snowball sampling) - ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ - สมาชิกในครอบครัว <b>2. เชิงปริมาณ</b> - ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์สุ่มแบบ Multistage random sampling</p>	<p><b>การเก็บข้อมูล :</b> <b>1. เชิงคุณภาพ</b> <b>เครื่องมือ :</b> ผู้วิจัย/ แบบสัมภาษณ์ <b>วิธีการ :</b> In-depth Interview/FGD <b>การวิเคราะห์ข้อมูล :</b> Thematic analysis <b>2. เชิงปริมาณ</b> <b>เครื่องมือ :</b> แบบสอบถาม <b>วิธีการ :</b> Cross-sectional survey <b>การวิเคราะห์ข้อมูล :</b> Multiple regression</p>	<p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ :</b> ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด เชียงราย</p>
--	---	---	---

### ระยะที่ 2

<p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด เชียงราย</p>	<p><b>กลุ่มตัวอย่าง :</b> - ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ - สมาชิกในครอบครัว - บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ - บุคลากรที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ในชุมชน - ผู้นำชุมชน</p>	<p><b>การเก็บข้อมูล :</b> เชิงคุณภาพ <b>เครื่องมือ :</b> ผู้วิจัย <b>วิธีการ :</b> Focus Group Discussion <b>การวิเคราะห์ข้อมูล :</b> Content analysis</p>	<p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ :</b> (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด เชียงราย</p>
---	--	--	---

### ระยะที่ 3

<p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด เชียงราย</p>	<p><b>กลุ่มตัวอย่าง :</b> - ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p><b>การเก็บข้อมูล :</b> เชิงปริมาณ <b>เครื่องมือ :</b> แบบประเมิน <b>วิธีการ :</b> การวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง <b>การวิเคราะห์ข้อมูล :</b> Paired t-test /Independent t-test</p>	<p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ :</b> รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด เชียงรายที่มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์</p>
---	--	---	---

ภาพ 5 แสดงรายละเอียดในแต่ละระยะของการดำเนินการวิจัยระยะการดำเนินการวิจัย

ระยะการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

### การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย

เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1** อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

ในขั้นตอนนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ให้ได้มาซึ่งความเข้าใจต่อพฤติกรรมและปัจจัยที่แท้จริงอย่างลึกซึ้ง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion)

#### พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยใช้พื้นที่ศึกษา คือ พื้นที่จังหวัดเชียงราย (ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรปี พ.ศ. 2560 พบว่า จังหวัดเชียงรายมีอัตราผู้ดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ร้อยละ 45.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

#### ประชากร

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีอายุ 20-59 ปี ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย (ข้อมูลการศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดเชียงราย (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) พบว่า ความชุกของนักดื่มในวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ร้อยละ 60.0 สมาชิกในครอบครัวของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

#### กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) โดยขั้นตอนแรกผู้วิจัยต้องค้นหาตัวอย่างเริ่มแรก โดยการเริ่มจากการค้นหาตัวอย่างที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกของการวิจัย เมื่อได้ข้อมูลจากตัวอย่างแรกแล้ว ผู้วิจัยจึงสอบถามถึงตัวอย่างถัดไปจากตัวอย่างแรกเกี่ยวกับประเด็นการวิจัย ทำให้ได้ตัวอย่างที่ 2 และใช้วิธีเดียวกันนี้เพื่อหาตัวอย่างที่ 3 ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ

1. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน หรือจนกว่าข้อมูลที่ได้อิ่มตัว ข้อมูลซ้ำเดิมไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มขึ้น (Data saturation)
2. สมาชิกในครอบครัวผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน หรือจนกว่าข้อมูลที่ได้อิ่มตัว ข้อมูลซ้ำเดิมไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มขึ้น

### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Inclusion criteria)

ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

#### ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

มีอายุ 20-59 ปี

มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์

อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย

สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล

#### กลุ่มบุคคลในครอบครัว

มีสมาชิกในครอบครัวที่ขับขี่รถจักรยานยนต์และดื่มแอลกอฮอล์

อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย

สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล

### เกณฑ์การคัดออกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

ถอนตัวออกจากการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

1. **ตัวผู้วิจัย** ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมความพร้อมด้วยการพัฒนาทักษะด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) เข้ารับการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ในวิชาระเบียบวิธีวิจัยขั้นสูงในทางสาธารณสุข (Advance research methodology in public health) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2) เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล สังเกตการณ์ บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับนักวิจัยในสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จำนวน 1 โครงการ 3) ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ จนกระทั่งสามารถดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพได้ด้วยตนเอง

2. **แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา พฤติกรรมกรรมกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพราะข้อมูลดังกล่าวจะมีประโยชน์ในการเป็นพื้นฐานการพรรณนาภูมิหลังการวิจัย (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2551)

**3. แบบฟอร์มแนวทางการสัมภาษณ์** เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ผสมผสานทั้งแบบที่มีโครงสร้าง และไม่มีโครงสร้าง โดยมีการกำหนดชุดของหัวข้อหรือคำถามในการสัมภาษณ์แบบกว้าง ๆ เพื่อให้ให้นักวิจัยมีเสรีภาพที่จะถามผู้ให้สัมภาษณ์หรือผู้ให้ข้อมูลเพื่อสำรวจ (Explore) และถามแทรก (Probes) (จำเนียร จวงตระกูล, 2551) แบบฟอร์มแนวทางการสัมภาษณ์ถูกออกแบบให้สามารถเจาะลึกลงเอาข้อมูลที่ต้องการและควบคุมไม่ให้ออกนอกประเด็นทำให้นักวิจัยไม่พลาดข้อมูลสำคัญหรือข้อค้นพบใหม่ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2551) ซึ่งเป็นแนวคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แต่ในขณะเดียวกันก็เปิดกว้างสำหรับประเด็นที่อาจเกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

**4. แบบบันทึกการสัมภาษณ์** เป็นการจดบันทึกคำสัมภาษณ์ บรรยายกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล หรือจดบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่ไม่สามารถใช้เครื่องบันทึกเสียงหรือกล้องถ่ายรูปเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล สภาพแวดล้อม เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่น่าสนใจ

**5. เครื่องบันทึกเสียง** การบันทึกเสียงจะช่วยแก้ไขข้อจำกัดในเรื่องความจำของนักวิจัยและคำอธิบายต่าง ๆ การบันทึกเทปยังช่วยให้เราตรวจสอบซ้ำในคำตอบของผู้ให้ข้อมูล

**6. กล้องถ่ายรูป** การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการถ่ายภาพจะช่วยบอกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดเมื่อไหร่ ใครอยู่ในเหตุการณ์ ทำกิจกรรมอะไร ความรู้สึกของบุคคลในภาพเป็นอย่างไร

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ในการวิจัยระยะนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลและเข้าใจสภาพความจริงมากที่สุด (Liamputtong P., 2013) ด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยกำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ หลังจากนั้นจึงมีการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) โดยทำการแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีลักษณะร่วมบางอย่างคล้ายคลึงกัน (Homogeneous participant) จำนวนกลุ่มละ 8 คน ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เพื่อเป็นการถกประเด็นและแลกเปลี่ยนปัญหาอีกครั้ง พร้อมทั้งสรุปประเด็น โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

#### **การสัมภาษณ์เชิงลึก**

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ให้ชัดเจน เตรียมแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบฟอร์มแนวทางการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป ที่จะต้องใช้ในการสัมภาษณ์ ให้พร้อม

2. ติดต่อนัดหมายผู้ถูกสัมภาษณ์ล่วงหน้า โดยผ่านผู้นำชุมชนในพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



3. กำหนดช่วงเวลาที่จะใช้สัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 30- 45 นาที ต่อราย โดยสถานที่และวิธีการสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้ถูกสัมภาษณ์

4. ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง และชี้แจงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตลอดจนจะนำผลการสัมภาษณ์ไปใช้อย่างไร ให้คำรับรองว่าจะไม่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เสื่อมเสียหรือเดือดร้อน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เต็มใจให้ข้อเท็จจริงมากที่สุด พร้อมทั้งขออนุญาตในการใช้เครื่องบันทึกเสียง จดบันทึก และถ่ายภาพ โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ยินยอมก่อน

5. ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศที่ดี ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ตั้งคำถามทีละคำถาม ไม่ใช่คำถามชี้นำคำตอบ ภาษาเข้าใจง่าย สื่อความหมายชัดเจนและเป็นคำถามที่ผู้ถูกสัมภาษณ์มีข้อมูล ผู้สัมภาษณ์ รอคำตอบโดยไม่เร่งเร้า ไม่แสดงอารมณ์ หรือปฏิกิริยาใด ๆ เช่น การแสดงความเห็นด้วยหรือขัดแย้งต่อคำตอบ เพราะอาจมีผลต่อการตอบคำถามข้อต่อไป แต่หากจำเป็นต้องตั้งคำถามเพื่อสืบหาความจริง หรือถามลึกลงไป ควรชี้แจง และขออนุญาต รวมทั้งต้องกระทำด้วยความสุภาพไม่แสดงลักษณะอาการเร่งเร้าหรืออยากรู้ อยากเห็นจนผู้ถูกสัมภาษณ์มีความอึดอัดที่จะให้ข้อมูล

6. เมื่อสัมภาษณ์จบพิจารณาเห็นว่าได้ข้อมูลที่ครบถ้วนแล้ว จึงยุติการสัมภาษณ์ โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์ผู้วิจัยควรถามผู้ให้ข้อมูลว่า มีสิ่งใดจะเพิ่มเติมหรือไม่ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมสิ่งที่อยากเพิ่มเติม หรือขยายประเด็นใดประเด็นหนึ่ง แล้วจึงยุติการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยหรือมีคำถามผู้วิจัยต้องตอบคำถามหรืออธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ หรือดำเนินการอย่างอื่นตามความเหมาะสม เช่น จะส่งรายละเอียดมาให้ที่หลังทางอีเมลหรือไปรษณีย์ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลการสัมภาษณ์และยุติการสัมภาษณ์

7. ผู้วิจัยจดบันทึกการสัมภาษณ์ทันทีเพราะอาจลืมได้ พยายามจดบันทึกให้เร็ว และไม่แสดงความกังวลกับการจดบันทึกจนทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เสียจังหวะในการพูด

#### **การสนทนากลุ่มย่อย**

1. ผู้ทำการแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีลักษณะร่วมบางอย่างคล้ายคลึงกัน (Homogeneous participant) โดยผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนกลุ่มละ 6-8 คน

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและทีมงาน พร้อมทั้งอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการทำสนทนากลุ่ม วัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงด้วยว่าจะมีการบันทึกเสียงการสนทนา การจดบันทึกและการถ่ายภาพ

3. เริ่มสนทนากลุ่มย่อยด้วยคำถามที่สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เมื่อเริ่มคุ้นเคย เริ่มคำถามในประเด็นหรือกรอบการสนทนากลุ่มย่อยที่จัดเตรียมไว้ ทั้งช่วงให้มีการถกประเด็น และโต้แย้งกันให้พอสมควร

4. สร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน ควบคุมไม่ให้เกิดการสนทนาหยุดนิ่ง ไม่ชักคนใดคนหนึ่งมากเกินไป

5. ในการนั่งสนทนากลุ่มย่อย พยายามอย่าให้เกิดการข่มทางความคิด หรือชักนำผู้อื่นให้เห็นคล้อยตามผู้ที่พูดเก่ง และสร้างบรรยากาศให้คนที่ไม่ค่อยพูดแสดงความคิดเห็นออกมาให้ได้

### **ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ ดังนี้

1. เมื่อโครงร่างผ่านการอนุมัติ ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลวิจัย

3. ผู้วิจัยจะประสานงานเพื่อนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับ สถานที่ และเวลาที่จะทำการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งแนบประเด็นในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ทำความเข้าใจกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์

4. ก่อนการสัมภาษณ์ ทีมวิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก ก่อนให้ผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามรับรอง

5. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามแนวคำถามที่ตั้งไว้

6. ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย ตามขอบเขตที่ตั้งไว้

7. ภายหลังการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อย ผู้วิจัยดำเนินการถอด เทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ร่วมกับการสรุปประเด็น และส่งข้อมูลการสัมภาษณ์กลับไปยังผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อทำการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

### **การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล**

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และมีคุณภาพ โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลในลักษณะต่างสถานที่ ต่างบุคคลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนเดิมหรือไม่ และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการ (Methodological triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลโดยการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน (การทำสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย) เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ข้อมูลที่ได้รับ จะสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (Thematic analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลของสุภาภรณ์ สุตหนองบัว (2560) ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. สร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (Becoming familiar with data) ดำเนินการถอดเทป คำต่อคำ (Verbatim) คงคำพูดทุกอย่างจากการสัมภาษณ์ แม้แต่คำพูดที่มาจากความรู้สึก และตรวจสอบการสะกดคำจากข้อความที่ถอดเทป
2. สร้างรหัสข้อมูล (Generating initial code) สร้างรหัสข้อมูลเพื่อแสดงลักษณะของข้อมูลและมีการจัดกลุ่มคำของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่
3. สร้างประเด็น (Searching for theme) เป็นขั้นตอนของการเริ่มวิเคราะห์รหัสข้อมูล และพิจารณารหัสที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน โดยมีการจัดเป็นหมวดหมู่และมีการเชื่อมโยงหมวดหมู่หรือรหัสด้วยลูกศร หมวดหมู่ที่ได้จัดไว้เป็นกลุ่มคือประเด็นขั้นตอนนี้เป็นการแสดงความสอดคล้องของแต่ละประเด็นโดยการทำแผนภูมิรูปภาพ (Mind maps)
4. ทบทวนประเด็น (Reviewing themes) เป็นขั้นตอนการกลั่นกรองประเด็น ตรวจสอบว่ามีบางประเด็นที่ซ้อนกัน และสามารถแตกเป็นประเด็นใหม่ได้หรือไม่ โดยการรวมประเด็นเดียวกันไว้ด้วยกัน และแตกประเด็นใหม่กรณีที่น่าจะอยู่ภายใต้ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมทั้งหมด ทั้งนี้ห้ามสร้างประเด็นใหม่โดยไม่อยู่ภายใต้พื้นฐานข้อมูลที่ถูกเก็บมา
5. กำหนดประเด็นที่ชัดเจนและตั้งชื่อประเด็น (Defining and naming themes) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยรู้สึกพึงพอใจแล้วว่าประเด็นได้ถูกกลั่นกรองและจัดเป็นหมวดหมู่ รวมถึงมีความเชื่อมโยงของประเด็นอย่างชัดเจน ได้บอกความเชื่อมโยง บอกเรื่องราวทั้งหมดของข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องและทำให้เห็นภาพรวมทั้งหมด นอกจากนี้ประเด็นย่อย (Sub-themes) ยังทำให้เห็นโครงสร้างและความหมายของประเด็นใหญ่ ดังนั้นการกำหนดประเด็นจึงทำให้มองเห็นภาพรวมของข้อมูลได้อย่างสอดคล้องกัน
6. จัดทำรายงาน (Producing the report) การเขียนรายงานการวิเคราะห์เชิงประเด็น ต้องได้ข้อมูลที่ชัดเจน เชื่อมโยง มีความเป็นเหตุเป็นผล และไม่มีการซ้ำซ้อนของข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 2** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าของหอการค้าของจังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยใช้พื้นที่ศึกษาคือ พื้นที่จังหวัดเชียงราย ทำการสุ่มตัวอย่างได้ 4 อำเภอ คืออำเภอเมือง เชียงราย อำเภอพญาเม็งราย อำเภอเทิง และอำเภอแม่จัน

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ไม่ทราบจำนวนประชากรที่ศึกษา (Infinite population) ผู้วิจัยใช้สูตรในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (Wayne, 1995)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในปี 2557 พบว่า ประชากรช่วงวัยทำงาน (อายุ 24-59 ปี) พบการดื่มแอลกอฮอล์และขับชี่รถยนต์ และรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 22.02 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558))

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $Z = 1.96$ )

d คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่าลงในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.22 \times 0.78}{(0.05)^2} = 263.69 \text{ คน} = 264 \text{ คน}$$

และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 20

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเรียงลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยแบ่งเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย ออกเป็น 4 เขต ตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีรายละเอียดดังนี้

เขตที่ 1 มี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่ลาว อำเภอเวียงชัย อำเภอเวียงเชียงรุ้ง

เขตที่ 2 มี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเชียงของ อำเภอพญาเม็งราย อำเภอเวียงแก่น อำเภอขุนตาล

เขตที่ 3 มี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเทิง อำเภอพาน อำเภอป่าแดด อำเภอแม่สรวย อำเภอเวียงป่าเป้า

เขตที่ 4 มี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่จัน อำเภอเชียงแสน อำเภอแม่สาย อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอดอยหลวง

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการจับสลากอำเภอ อัตราส่วน 5:1 จากทั้งหมด 18 อำเภอ ได้ดังนี้

เขตที่ 1 ได้แก่ อำเภอเมือง (16 ตำบล)

เขตที่ 2 ได้แก่ อำเภอพญาเม็งราย (5 ตำบล)

เขตที่ 3 ได้แก่ อำเภอเทิง (10 ตำบล)

เขตที่ 4 ได้แก่ อำเภอแม่จัน (11 ตำบล)

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการจับสลากเพื่อ คัดเลือกตำบลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง อัตราส่วน 5:1 พบว่า ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ตำบล ได้แก่

อำเภอเมือง จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลนางแล ตำบลดอยฮาง ตำบลบ้านดู่

อำเภอพญาเม็งราย จำนวน 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลเม็งราย

อำเภอเทิง จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลเวียง ตำบลหวาง

อำเภอแม่จัน จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลจันจว้า ตำบลท่าข้าวเปลือก

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ขับซีรคจักรยานยนต์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีโอกาสเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ตำบลละ 40 คน (รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 320 คน) ดังแสดง ในภาพ 6



ภาพ 6 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง



### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีอายุ 20-59 ปี
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยตามที่กำหนด
3. มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์
4. อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงรายไม่น้อยกว่า 1 ปี
5. สม่ครใจและยินยอมให้ข้อมูล

### ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

1. ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย
2. ถอนตัวออกจากกรวิจัย
3. ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน หรือไม่สมบูรณ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามฉบับนี้ขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 เพื่อประมวลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยมีพื้นฐานความคิดมาจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ที่ได้รับต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น โดยข้อคำถามมีทั้งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist questions) และแบบเติมคำในช่องว่าง (Open-ended questions)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

1. ทศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความคิดเห็น	ระดับคะแนน	
	ทัศนคติเชิงบวก	ทัศนคติเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูงที่สุด

2. คำนิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความคิดเห็น	ระดับคะแนน	
	ค่านิยมเชิงบวก	ค่านิยมเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูงที่สุด

3. ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์	ระดับคะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

มากที่สุด	คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ
	คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ
	คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง
	คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง
ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง

4. การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ แน่ใจอย่างยิ่งว่าจะไม่ดื่ม ค่อนข้างแน่ใจว่าจะไม่ดื่ม ไม่แน่ใจ ค่อนข้างแน่ใจว่าจะดื่ม แน่ใจอย่างยิ่งว่าจะดื่ม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	ระดับคะแนน
แน่ใจอย่างยิ่งว่าจะไม่ดื่ม	5 คะแนน
ค่อนข้างแน่ใจว่าจะไม่ดื่ม	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ค่อนข้างแน่ใจว่าจะดื่ม	2 คะแนน
แน่ใจอย่างยิ่งว่าจะดื่ม	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเสริมแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การปฏิบัติเสริมแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การปฏิบัติเสริมแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง การปฏิบัติเสริมแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง การปฏิบัติเสริมแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การปฏิบัติเสริมแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูงที่สุด

5. การอยากดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การอยากดื่มแอลกอฮอล์	ระดับคะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการอยากดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การอยากดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การอยากดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง การอยากดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง การอยากดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การอยากดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงที่สุด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

1. การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของสมาชิกครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
ปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับสูง

2. การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่มี/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่มีเลย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

อยู่ในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
อยู่ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
อยู่ในระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง



3. การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการคล้อยตามกลุ่มเพื่อน แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับสูง

4. การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับสูง

5. การเข้าร่วมงานเลี้ยง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การเข้าร่วมงานเลี้ยง	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการเข้าร่วมงานเลี้ยง แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การเข้าร่วมงานเลี้ยง อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การเข้าร่วมงานเลี้ยง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การเข้าร่วมงานเลี้ยง อยู่ในระดับสูง

6. การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง

7. การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง

8. การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับคะแนน
มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง

9. สภาพอากาศ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สภาพภูมิอากาศ	ระดับคะแนน
มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของสภาพภูมิอากาศ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง สภาพภูมิอากาศอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง สภาพภูมิอากาศอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง สภาพภูมิอากาศอยู่ในระดับสูง

10. สิ่งเร้าจากอาหาร โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สิ่งเร้าจากอาหาร	ระดับคะแนน
มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของอาหารแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง สิ่งเร้าจากอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง สิ่งเร้าจากอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง สิ่งเร้าจากอาหารอยู่ในระดับสูง

11. กิจกรรมบันเทิง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กิจกรรมบันเทิง	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมบันเทิง แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์(Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง กิจกรรมบันเทิง อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง กิจกรรมบันเทิง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง กิจกรรมบันเทิง อยู่ในระดับสูง

12. วัฒนธรรมในท้องถิ่น โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

วัฒนธรรมในท้องถิ่น	ระดับคะแนน
มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของวัฒนธรรมในท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง วัฒนธรรมในท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง วัฒนธรรมในท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง วัฒนธรรมในท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

1. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้



คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ  
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง

2. การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

**การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน** **ระดับคะแนน**

เป็นประจำ 3 คะแนน

บางครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคย 1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับสูง

3. การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และแทบจะไม่เคย/ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

**การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน** **ระดับคะแนน**

เป็นประจำ 3 คะแนน

บางครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคย 1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

1. สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์	ระดับคะแนน
มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับสูง

2. สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์	ระดับคะแนน
มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของสิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการขับขีรถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 6** แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorder Identification Test หรือ AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก ที่แสดงออกมาในรูปแบบของความถี่และปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัย ซึ่งแปลโดยกรมสุขภาพจิต และได้ผ่านการตรวจสอบความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการดื่มสุรา พบว่า แบบที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง ค่าความไวและความจำเพาะ เท่ากับร้อยละ 96 และ 98 ส่วนแบบที่เป็นอันตรายได้ มีค่าความไวและความจำเพาะ เท่ากับร้อยละ 87 และ 81 ตามลำดับ ประเด็นคำถามครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การดื่มสุรา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, 2557)

แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 10 คำถาม 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การดื่มแบบเสี่ยง ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ถามถึงปริมาณ ความถี่ของการดื่ม และความถี่ของการดื่มอย่างหนักในโอกาสเดียว
2. อาการแสดงของการติดสุรา ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ถามถึงการไม่สามารถหยุดดื่ม การให้เวลากับการดื่มมากกว่าทำอย่างอื่น และความต้องการดื่มในตอนเช้าหลังจากที่ดื่มมาแล้วในตอนกลางคืน
3. การดื่มแบบเป็นอันตราย ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ถามถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม

ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ช่วงคะแนน โดยมีคะแนนให้ตั้งแต่ 0-4 การตีความหมายจะมาจากคะแนนรวมทั้งฉบับ บาเบอร์และคณะ (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) ได้แบ่งคะแนนเพื่อแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการดื่ม ดังนี้

- 0-7 คะแนน แสดงถึง ดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking)
- 8-15 คะแนน แสดงถึง ดื่มในระดับที่มีความเสี่ยง (Hazardous drinking)
- 16-19 คะแนน แสดงถึง ดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงสูง (Harmful drinking)
- 20 ขึ้นไป แสดงถึง ดื่มแบบมีภาวะติดสุรา (Alcohol dependence)

#### **การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ พร้อมทั้งให้ความหมายและเขียนคำนิยาม ดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยและผ่านการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. หลังจากสร้างเครื่องมือเสร็จ นำเครื่องมือไปทำการตรวจสอบโครงสร้างของเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความหมาย และการใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ด้วยวิธีตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence: IOC) พร้อมแนบโครงร่างวิจัยบับย่อ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาให้กับผู้เชี่ยวชาญ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หากค่าต่ำกว่า 0.5 พิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งค่า IOC ของแบบสอบถามดังแสดงในภาคผนวก ง

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) และมีค่า 0.70 ขึ้นไป (นิทรา กิจธิระวุฒิมังษ์, 2563) ซึ่งแบบสอบถามในครั้งนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอนดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค แอลฟาของแบบสอบถามระยะที่ 1 ขึ้นตอนที่ 2

หัวข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค แอลฟา
<b>ปัจจัยภายในตัวบุคคล</b>	
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	0.77
ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์	0.72
ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์	0.91
การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	0.96
การอยากดื่มแอลกอฮอล์	0.88
<b>เฉลี่ยรวมปัจจัยภายในตัวบุคคล</b>	<b>0.85</b>
<b>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</b>	
การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว	0.85
การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว	0.91
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน	0.86
การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา	0.81

## ตาราง 3 (ต่อ)

หัวข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach Alpha
การเข้าร่วมงานเลี้ยง	0.86
การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.96
การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.92
การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.84
สภาพอากาศ	0.94
สิ่งเร้าจากอาหาร	0.96
กิจกรรมความบันเทิง	0.89
วัฒนธรรมในท้องถิ่น	0.95
<b>เฉลี่ยรวมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</b>	<b>0.90</b>
<b>ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม</b>	
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.94
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	0.96
การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	0.93
<b>เฉลี่ยรวมปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม</b>	<b>0.94</b>
<b>ปัจจัยด้านการขับขีรถจักรยานยนต์</b>	
สมรรถนะในการขับขีรถจักรยานยนต์	0.93
สิ่งแวดล้อมในการขับขีรถจักรยานยนต์	0.87
<b>เฉลี่ยรวมปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม</b>	<b>0.90</b>
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>0.89</b>

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลอย่างถูกวิธี โดยผู้วิจัยเป็นผู้ฝึกสอนและทดลองเก็บข้อมูลซ้ำ ๆ จนมีความชำนาญและเข้าใจประเด็นของข้อคำถาม
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

## วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายลักษณะปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้การวิเคราะห์ความถดเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

## การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

การศึกษาระยะนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย การสร้างรูปแบบตามขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบของวาโร เฟ็งส์วส์ดี (2553) ขั้นตอนที่ 1 การคืนข้อมูล/ผลจากรวิจัยที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบจากการศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวิธีศึกษาใช้วิธีการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) จากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อสร้างเป็น (ร่าง) รูปแบบ (หรือเรียกว่ารูปแบบตามสมมติฐาน) มีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยคืนข้อมูลผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายในการวิจัยระยะที่ 1 ให้กับผู้มีส่วนร่วม คือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สมาชิกในครอบครัวของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนผู้นำชุมชนและบุคลากรที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ในพื้นที่

**ขั้นตอนที่ 2** ผู้วิจัยสร้างรูปแบบจากการศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ใช้เทคนิควิธีการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) โดยทำการแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีลักษณะร่วมบางอย่างคล้ายคลึงกัน (Homogeneous participant) จำนวนกลุ่มละ 8 คน ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นและค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือหรือยังไม่แน่ชัดในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการ

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ที่สามารถให้ข้อมูลได้มากที่สุด (Rich information) ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม

1. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีอายุ 20-59 ปี ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8 คน
2. กลุ่มบุคคลในครอบครัวผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8 คน

8 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ผลการวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 1
2. แบบสนทนากลุ่มซึ่งเป็นแนวทางคำถามในการสนทนากลุ่มแบบไม่มีโครงสร้าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยแต่ละองค์ประกอบจะแยกวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นสร้างร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

**ขั้นตอนที่ 3** ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบที่ได้ไปยืนยันรูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ตลอดจนผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน ใช้เทคนิควิธีการสนทนากลุ่มย่อย ให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับรูปแบบให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

### การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

ภายหลังการสร้างรูปแบบ จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่สร้างขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การทดสอบรูปแบบในครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative) แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) สองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The two group, pretest posttest design)

#### พื้นที่ดำเนินการ

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ 2 ตำบลที่เคยดำเนินการศึกษาในระยะที่ 1 โดยเลือกพื้นที่ที่มีพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด

#### กลุ่มตัวอย่าง

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G Power ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐานของ Power analysis โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ 0.05 ( $\alpha=0.05$ ) และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงขนาดใหญ่ คือ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 คน เพื่อป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน

**การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยใช้วิธีการชักกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling)

### เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีอายุ 20-59 ปี ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
2. ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม
3. สามารถเข้าร่วมการทดลองได้อย่างต่อเนื่อง
4. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ในจังหวัดเชียงราย

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีภาวะเจ็บป่วยในระยะที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
2. ย้ายที่อยู่ออกนอกพื้นที่วิจัย
3. ถอนตัวออกจากการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย (ร่างรูปแบบตามสมมติฐาน) ที่สร้างขึ้นจากปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนพฤติกรรมและจากความร่วมมือของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านป้องกันและควบคุมแอลกอฮอล์

2. แบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพปัจจุบัน ลักษณะการอยู่อาศัย แหล่งรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** ทศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน	
	ทัศนคติเชิงบวก	ทัศนคติเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูงที่สุด

**ส่วนที่ 3** การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ แนใจอย่างยิ่งว่าจะไม่ดื่ม ก่อนข้างแนใจว่าจะไม่ดื่ม ไม่แนใจ ก่อนข้างแนใจว่าจะดื่ม แนใจอย่างยิ่งว่าจะดื่ม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์	ระดับคะแนน
แนใจอย่างยิ่งว่าจะไม่ดื่ม	5 คะแนน
ก่อนข้างแนใจว่าจะไม่ดื่ม	4 คะแนน
ไม่แนใจ	3 คะแนน
ก่อนข้างแนใจว่าจะดื่ม	2 คะแนน
แนใจอย่างยิ่งว่าจะดื่ม	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูงที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorder Identification Test หรือ AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก ที่แสดงออกมาในรูปแบบของความถี่และปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัย ซึ่งแปลโดยกรมสุขภาพจิต และได้ผ่านการตรวจสอบความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการดื่มสุรา พบว่า แบบที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง ค่าความไวและความจำเพาะ เท่ากับร้อยละ 96 และ

98 ส่วนแบบที่เป็นอันตรายได้ มีค่าความไวและความจำเพาะ เท่ากับร้อยละ 87 และ 81 ตามลำดับ ประเด็นคำถามครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การดื่มสุรา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (สาวิตรี อัจฉรงค์กรชัย, 2557)

ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ช่วงคะแนน โดยมีคะแนนให้ตั้งแต่ 0-4 การตีความหมายจะมาจากคะแนนรวมทั้งฉบับ บาเบอร์และคณะ (Babor et al., 2001) ได้แบ่งคะแนนเพื่อแบ่งระดับพฤติกรรมการดื่ม ดังนี้

0-7 คะแนน แสดงถึง ดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงน้อย (Low risk drinking)

8-15 คะแนน แสดงถึง ดื่มในระดับที่มีความเสี่ยง (Hazardous drinking)

16-19 คะแนน แสดงถึง ดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงสูง (Harmful drinking)

20 ขึ้นไป แสดงถึง ดื่มแบบมีภาวะติดสุรา (Alcohol dependence)

#### **การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ MFC Chiang Rai model และสร้างเครื่องมือวิจัยผ่านการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. หลังจากสร้างเครื่องมือเสร็จ นำเครื่องมือไปทำการตรวจสอบโครงสร้างของเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความหมาย และการใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ด้วยวิธีตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence: IOC) พร้อมแนบโครงร่างวิจัยฉบับย่อ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาให้กับผู้เชี่ยวชาญ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หากค่าต่ำกว่า 0.5 พิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งค่า IOC ดังแสดงในภาคผนวก ฉ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ขับขี่ยักรยานยนต์ในจังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาค แอลฟา ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ 0.77 และแบบสอบถามการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ 0.87 ตามลำดับและแบบสอบถามรวม เท่ากับ 0.87 ดังแสดงในตาราง 4



ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์كرونบาค แอลฟา ของแบบสอบถามระยะที่ 3

หัวข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์كرونบาค แอลฟา
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	0.77
การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	0.96
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>0.87</b>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำในพื้นที่ เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในงานวิจัย

2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม โดยพยายามทำให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

#### ขั้นตอนการนำรูปแบบไปทดลองใช้

1. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง (Pretest) ตามแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบ ที่ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา โดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบและผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบ

1.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์จากทีมวิจัย (จำนวน 2 ครั้ง)

1.4 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาวัดประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบ ภายหลังจากทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 4 สัปดาห์ (Posttest)

2. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

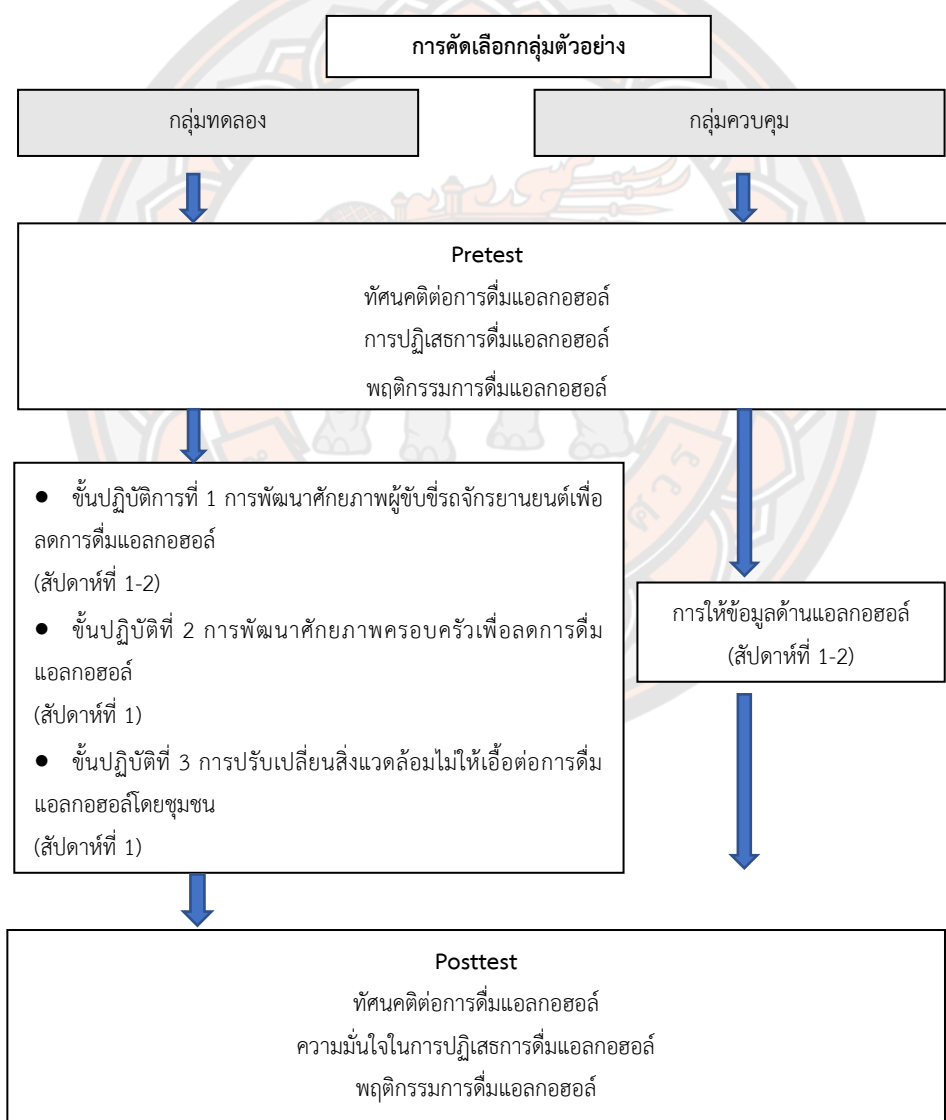
2.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ตามแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบ ที่ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธ

การดื่มแอลกอฮอล์ และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา โดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบและผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบ

2.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบ MFC Chiang Rai model (ขั้นปฏิบัติการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 1 และ 2)

2.4 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาวัดประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบ หลังการทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 4 สัปดาห์ (Post-test)

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพ 7



ภาพ 7 แสดงสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการตีพิมพ์ แอลกอฮอล์ ทักษะคิดต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ความมั่นใจในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และระดับพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ทักษะคิดต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ความมั่นใจในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และระดับพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยนำเสนอโครงการวิจัยต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยตามหมายเลขจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ COA No. 458/2019, IRB No. 0427/62 และดำเนินการโดยยึดหลักเคารพในสิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย ดังนี้

1. การเคารพในบุคคล ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย มีข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัคร (ผู้ให้ข้อมูล) ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) และมีหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) ให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะรบกวนวิถีการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ให้ข้อมูลให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงการสร้างความสะดวกหรือความวิตกกังวลโดยจะไม่ใส่ชื่อผู้ให้ข้อมูลในเครื่องมือเก็บข้อมูล จะใช้รหัสแทน ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย คุณค่าของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลเกิดความเครียดหรือรู้สึกไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม ก็มีอิสระที่จะไม่ตอบหรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลที่ได้รับมาจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล

3. การจดบันทึกและการถอดเทปการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับและเคารพในสิทธิของผู้ให้ข้อมูล จะไม่มีการเพิ่มข้อมูลนอกเหนือไปจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ในบทสนทนาในระหว่างการถอดเทป

4. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าตอบแทนสำหรับอาสาสมัคร (ผู้ให้ข้อมูล) ต้องให้ความยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของอาสาสมัครกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กับโรงเรียน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และไม่มีผลต่อคะแนนความประพฤติของอาสาสมัคร สำหรับนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะถูกขึ้นทะเบียนไว้ และจะดำเนินการจัดกิจกรรมให้หลังสิ้นสุดการทดลอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล จะไม่ปรากฏชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และจะปกปิดชื่อจริงโดยการใช้นามแฝงแทนในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และเพื่อไม่ให้สืบสาวไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดลึกซึ้ง และระมัดระวังการตีความที่ห่างจากความเป็นจริงเกินไป พร้อมทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีส่วนร่วมในการตีความข้อมูลหลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว

6. การรายงานผลหรือพิมพ์เผยแพร่ ผู้วิจัยรายงานผลการวิจัยเฉพาะข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ และเปิดเผยได้เท่านั้น หากข้อมูลใดที่เป็นความลับ เป็นเรื่องส่วนตัว ที่อ่านแล้วรู้ว่าผู้ให้ข้อมูลคือใคร ผลการศึกษาที่ยังไม่ได้ตรวจสอบอย่างรอบคอบ หรือคลุมเครือ ผู้วิจัยจะปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อหาความเหมาะสมในการนำเสนอและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดกับผู้ให้ข้อมูลได้

7. การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่นำไปใช้ทำประโยชน์อื่นที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้แจ้งให้ทราบ และมีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลด้วย 1) ข้อมูลที่เป็นสิ่งพิมพ์ มีการจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารส่วนตัวที่มีกุญแจปิดไว้ของผู้ทำวิจัย 2) ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มีการจัดเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูลที่ต้องใส่รหัสผ่านก่อนเปิดเข้าใช้และรักษาข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้ทำวิจัย ที่ต้องใส่รหัสผ่านก่อนเข้าใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล และเก็บรักษาข้อมูลเป็นระยะเวลา 5 ปี นับจากเมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัย และเมื่อครบกำหนดผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น แบบสอบถาม เอกสารการถอดเทป ไฟล์เสียง เป็นต้น

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย 2) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย 3) เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งสามารถจำแนกผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
2. ผลการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
3. ผลการศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

โดยมีรายละเอียดผลการวิจัยแต่ละส่วน ดังนี้

#### **การศึกษาระยะที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย**

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential mixed methods) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายและการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

##### **ผลการศึกษาระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1**

การศึกษาระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) บริบทและข้อมูลทั่วไปของจังหวัดเชียงราย 2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวของผู้ขับขี่



รถจักรยานยนต์ที่ตีมีแอลกอฮอล์ และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งผลการศึกษาโดยละเอียด ดังต่อไปนี้

**1. บริบทและข้อมูลทั่วไปของจังหวัดเชียงราย** (คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย, 2559)

จากการศึกษาด้านตำนานพื้นเมืองต่าง ๆ นักวิชาการท้องถิ่นของเชียงรายกล่าวว่า เรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องการจัดอาณาจักรต่าง ๆ ที่เป็นดินแดนของจังหวัดเชียงรายในปัจจุบันนั้นได้ปรากฏในพงศาวดารเหนือ เป็นหนังสือคัมภีร์โบราณ ตัวหนังสืออักษรธรรมล้านนา ตำนานเมืองโยนกนครไชยบุรีศรีช้างแสบบางแห่งเรียกว่า ตำนานโยนกนครราชธานี ไชยบุรีศรีช้างแสบ เช่น ตำนานสิงหนวัติ เป็นต้น แต่ละเล่มเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับเมืองโยนกทั้งสิ้น จึงถูกเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าพงศาวดารโยนก อีกประการหนึ่งจะเกี่ยวพันกับอาณาจักรโบราณต่าง ๆ อันเป็นที่ตั้งของจังหวัดเชียงรายในปัจจุบัน

เมื่อพญามังรายได้ทรงรวบรวมหัวเมืองฝ่ายเหนือในอาณาจักรรอบ ๆ ได้แล้ว จึงทรงกรีธาทัพไปแสดงฝีมือในการยุทธต่อหัวเมืองฝ่ายใต้ลงมา จึงได้ไปรวมพล ณ เมืองลาวกู่เต้า และหมอควาญได้นำช้างมงคลของพญามังรายไปทอด (ผูก) ไว้ในป่าห้วยดอยทิศตะวันออก พลัดหายไปพญามังรายจึงได้เสด็จติดตามรอยช้างไปจนถึงดอยทองริมแม่น้ำกกกนที ได้ทัศนากาเห็นภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มอุดมสมบูรณ์เป็นชัยภูมิที่ดี จึงได้สร้างเมืองใหม่ ขึ้นในที่นั้น ให้ก่อปราการโอบเอาดอยจอมทองไว้ในท่ามกลางเมือง ขนานนามเมืองว่า เวียงเชียงราย ตามพระนามของพญามังรายผู้สร้าง เมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 1805

ปัจจุบันจังหวัดเชียงรายแบ่งหน่วยปกครองออกเป็น ส่วนราชการสังกัดส่วนภูมิภาค 34 หน่วยงาน ส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง 84 หน่วยงาน ส่วนราชการสังกัดส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลตำบล 72 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 70 แห่ง องค์การปกครองส่วนภูมิภาคแบ่งออกเป็น 18 อำเภอ 124 ตำบล และ 1,753 หมู่บ้าน

**1.1 ที่ตั้งของจังหวัดเชียงราย** (คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย, 2559)

จังหวัดเชียงรายตั้งอยู่เหนือสุดของประเทศไทย อยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 19 องศาเหนือ ถึง 20 องศา 30 ลิปดาเหนือและเส้นแวงที่ 99 องศา 15 ลิปดา ถึง 100 องศา 45 ลิปดาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 829 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขต ดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศตะวันออก ติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดพะเยาและลำปาง ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ประเทศสหภาพเมียนมาและจังหวัดเชียงใหม่ (คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย, 2559)



ภาพ 8 แสดงแผนที่จังหวัดเชียงราย

ที่มา: คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย, 2559

**1.2 ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดเชียงราย (คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย, 2559)**

จังหวัดเชียงรายมีภูมิประเทศเป็นเทือกเขาสูงในทวีปตอนเหนือ (North Continental Highland) มีพื้นที่ราบสูงเป็นหย่อม ๆ ในเขตอำเภอแม่สรวย อำเภอเวียงป่าเป้า และ

อำเภอเชียงของ บริเวณเทือกเขาจะมีความสูงประมาณ 1,500-2,000 เมตรจากระดับน้ำทะเล โดยมี ดอยลังกาหลวง เป็นยอดเขาที่สูงที่สุดในจังหวัด มีความสูง 2,031 เมตร บริเวณส่วนที่ราบตามลุ่ม แม่น้ำสำคัญในตอนกลางของพื้นที่ ได้แก่ อำเภอพาน อำเภอเมืองเชียงราย อำเภอแม่จัน อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ มีความสูงประมาณ 410-580 เมตร จากระดับน้ำทะเล

**1.3 ลักษณะภูมิอากาศของจังหวัดเชียงราย** (คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบ บูรณาการจังหวัดเชียงราย, 2559)

จังหวัดเชียงรายมีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 24 องศาเซลเซียส ฤดูร้อน เริ่ม จากกลางเดือนกุมภาพันธ์-กลางเดือนพฤษภาคม มีอุณหภูมิประมาณ 37 องศาเซลเซียส ฤดูฝน เริ่ม จากกลางเดือนพฤษภาคม-กลางเดือนตุลาคม มีอุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 27 องศาเซลเซียส ปริมาณ น้ำฝนเฉลี่ยปีละ 1,768 มิลลิเมตร มากที่สุดในปี 2544 จำนวน 2,287.60 มิลลิเมตร น้อยที่สุดในปี 2546 จำนวน 1,404.10 มิลลิเมตร จำนวนวันที่มีฝนตกเฉลี่ย 143 วันต่อปี ฤดูหนาว (พฤศจิกายน - กุมภาพันธ์) จังหวัดเชียงรายมีอุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 15.0 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุด 8.0 องศา เซลเซียส เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2544 สภาพอากาศของจังหวัดเชียงราย ถือว่าหนาวจัดในพื้นที่ราบ อุณหภูมิต่ำสุดจะอยู่ที่ 8-9 องศาเซลเซียส ส่วนบนยอดดอย อุณหภูมิต่ำสุดจะอยู่ที่ 0-5 องศา เซลเซียส

**1.4 ลักษณะทางประชากรของจังหวัดเชียงราย** (คณะกรรมการบริหารงานจังหวัด แบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย, 2559)

จังหวัดเชียงรายมีประชากรหลายเชื้อชาติ ทั้งชาวไทยพื้นราบ ชาวไทยภูเขา และ ชาวจีนฮ่อที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่บนดอยสูง แต่ละชนชาติจะมีประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่มี เอกลักษณ์ เป็นเสน่ห์อีกอย่างที่ทำให้เชียงรายได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาว ต่างประเทศ

ประชากร ณ เดือน กันยายน 2559 รวมทั้งสิ้น 1,311,100 คน เป็นชาย 618,050 คน หญิง 693,050 คน สำหรับอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงราย มีจำนวน 292,332 คน รองลงมาได้แก่ อำเภอพาน มีจำนวน 123,453 คน และอำเภอแม่จัน มีจำนวน 101,692 คน สำหรับอำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด คือ อำเภอแม่สาย 411.61 คน/ตร.กม. รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองเชียงราย 206.52 คน/ตร.กม. และอำเภอแม่จัน 184.56 คน/ ตร.กม.

**1.5 ลักษณะทางเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงราย** (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด เชียงราย, 2559)

ประชากรของจังหวัดเชียงราย ประกอบอาชีพภาคการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ โดยมี พืชเศรษฐกิจที่สำคัญอยู่หลายชนิด ได้แก่ ข้าวนาปี ข้าวนาปรัง ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ถั่วเหลือง

ชิง กระเทียม ลำไย ลิ้นจี่ ส้มโอ สับปะรด ส้มเขียวหวาน ชา กาแฟ ไม้ดอก ไม้ประดับ ตลอดจนพืชผักต่าง ๆ ขณะที่สัตว์เศรษฐกิจ มีการเลี้ยงสัตว์ขนาดใหญ่และขนาดเล็ก โดยมากจะเป็นในลักษณะสร้างรายได้เสริมนอกเหนือจากอาชีพการเพาะปลูก ได้แก่ การเลี้ยงโคนม โคเนื้อ กระบือ สุกร ไก่พื้นเมือง ไก่เนื้อ ไก่ไข่ ทางด้านประมง จะมีการเลี้ยงปลานิล ซึ่งมีการเลี้ยงเป็นจำนวนมาก ตลาดอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน ตลอดจนการทำประมงน้ำจืด และการจับสัตว์น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยรองจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะเป็นการค้าส่งและค้าปลีก ด้านการศึกษา การผลิตอุตสาหกรรม และตัวกลางทางการเงิน

## 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ตีมแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ตีมแอลกอฮอล์)

ผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นรายบุคคล 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ตีมแอลกอฮอล์ (DRI 1-16) จำนวน 16 คนและ 2) สมาชิกในครอบครัวผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ตีมแอลกอฮอล์ (FAM 1-8) จำนวน 8 คน ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงรหัสของผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ (ปี)	เพศ	อำเภอ
DRI-01	59	ชาย	เมือง
DRI-02	43	ชาย	เมือง
DRI-03	50	ชาย	เมือง
DRI-04	52	ชาย	เมือง
DRI-05	40	ชาย	เมือง
DRI-06	37	หญิง	เมือง
DRI-07	22	หญิง	เมือง
DRI-08	30	ชาย	เทิง
DRI-09	35	หญิง	เทิง
DRI-10	48	ชาย	เทิง
DRI-11	45	หญิง	แม่จัน
DRI-12	27	ชาย	แม่จัน

ตาราง 5 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ (ปี)	เพศ	อำเภอ
DRI-01	59	ชาย	เมือง
DRI-02	43	ชาย	เมือง
DRI-03	50	ชาย	เมือง
DRI-04	52	ชาย	เมือง
DRI-05	40	ชาย	เมือง
DRI-06	37	หญิง	เมือง
DRI-07	22	หญิง	เมือง
DRI-08	30	ชาย	เทิง
DRI-09	35	หญิง	เทิง
DRI-10	48	ชาย	เทิง
DRI-11	45	หญิง	แม่จัน
DRI-12	27	ชาย	แม่จัน
DRI-13	28	ชาย	แม่จัน
DRI-14	57	ชาย	พญาเม็งราย
DRI-15	28	หญิง	พญาเม็งราย
DRI-16	44	ชาย	พญาเม็งราย
FAM-01	59	หญิง	เมือง
FAM-02	40	หญิง	เมือง
FAM-03	30	หญิง	เทิง
FAM-04	53	ชาย	เทิง
FAM-05	30	หญิง	แม่จัน
FAM-06	24	ชาย	แม่จัน
FAM-07	41	หญิง	พญาเม็งราย
FAM-08	52	ชาย	พญาเม็งราย



จากตาราง 5 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ (DRI) จำนวน 16 คน มีอายุระหว่าง 22-59 ปี เฉลี่ยอายุ 41.5 ปี เพศชาย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 เพศหญิง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง 7 คน อำเภอเทิง 3 คน อำเภอแม่จัน 3 คน และอำเภอพญาเม็งราย 3 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ (FAM) จำนวน 8 คน มีอายุระหว่าง 24-59 ปี เฉลี่ยอายุ 42.9 ปี เพศชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 เพศหญิง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง 2 คน อำเภอเทิง 2 คน อำเภอแม่จัน 2 คน และอำเภอพญาเม็งราย 2 คน

### 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

ผลการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลสามารถสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ทักษะการตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความอยากดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ดื่ม การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมงานเลี้ยง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพอากาศ สิ่งเร้าจากอาหาร กิจกรรมบันเทิง วัฒนธรรมในท้องถิ่น 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัว จากเพื่อนและจากชุมชน และ 4) ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ สมรรถนะการขับขี่รถจักรยานยนต์และสิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ประกอบด้วย

3.1.1 ทักษะการตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านบวกต่อการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลดีต่อตนเอง เช่น ช่วยลดอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน และช่วยคลายเครียด “กินเหล้ามันดีหนาครับ เหล้าแก้เหนื่อย แก้ไข ช่วยคลายเส้นคลายปวด เวลาไปทำอะไรทำมา มา ได้เหล้าเฮียน้อยมันดีงายหมดละครับ” (DRI-01) “ดื่มแอลกอฮอล์ก็เพราะว่าช่วยคลายเครียดจากการทำงาน” (DRI-02) ทำให้กล้าแสดงออก ทำให้กล้าพูด ทำให้เข้าสังคมได้ง่าย “ดื่มเพราะทำให้เราเข้ากับกลุ่มได้ง่าย เวลาสูสีกัน ๆ หรือ เมา ๆ จะทำให้บรรยากาศการเที่ยวสนุกสนาน กล้าพูด กล้าคุย กล้าแสดงออก มากขึ้น” (DRI-07) การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยในการเจริญอาหารมากขึ้น “การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ทานข้าวได้มากขึ้น อาหารบางอย่างยิ่งทานกับแอลกอฮอล์มันจะเสริมกัน เช่น ลาบ มื้อไหนมีลาบมือนั้นต้องมีเหล้า” (DRI-10)

ในขณะที่เดียวกันทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่พบ เช่น มองว่าการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลเสียต่อตนเองและครอบครัว “การดื่มมีข้อเสียหลายอย่าง เช่น ผลเสียต่อสุขภาพทั้งโรคภัยไข้เจ็บ หรือการเกิดอุบัติเหตุ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดื่มแต่ละครั้งก็ใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ยิ่งเมื่อยิ่งมือเดิบ” (DRI-08) “พี่เป็นห่วงสามีพี่เรื่องสุขภาพเพราะเวลาสามีพี่ดื่มเหล้าเขาจะไม่ทานข้าว จะส่งผลต่อสุขภาพ” (FAM-01) มองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของคนชั่วลาด “พี่ว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องของคนชั่วลาด โดยนำเหล้ามาเป็นข้ออ้างหรือเป็นตัวกระตุกให้เกิดความกล้าที่จะพูดหรือกล้าที่จะแสดงออก กล้าในสิ่งที่ไม่กล้าในตอนเมา” (FAM-01) หรือการดื่มเหล้าเป็นเพียงสิ่งที่คอยรับผิดแทน “คนดื่มเหล้ามักใช้เหล้าเป็นข้ออ้าง เช่น เวลาเมาจะพูดหรือแสดงพฤติกรรมไม่ดี แต่เวลาสร่างเมาก็มักจะอ้างว่าไม่ได้พูดหรือไม่ได้ทำ โดยอ้างความผิดทุกอย่างลงที่เหล้า ตามคำพูดที่ว่า อย่าถือคนบ้าอย่าว่าคนเมา” (FAM-06)

3.1.2 ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ มีค่านิยมในทางที่ผิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวกลางทำให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างมิตรภาพในหมู่เพื่อนอีกด้วย และเชื่อว่าช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และคลายทุกข์ได้ “ดื่มเพราะจะได้เข้ากับกลุ่มง่ายเวลารู้สึกมีเงิน ๆ จะทำให้บรรยากาศการเที่ยวสนุกสนาน กล้าพูดคุย กล้าเต้น กล้าแสดงออกมากขึ้น” (DRI-07) แอลกอฮอล์ถูกใช้ตีคุณค่าของเศรษฐกิจของชน “เจ้าของงานไหนบ่าเลียงเหล้าจาวบ้านเขาจะมองว่าซี้จี้ขี้เหนียว บ้านไหนเลียงเหล้าแดงแสดงว่าบ้านนั้นรวย” (DRI-01) “ชนิดของเครื่องดื่มกะบ่งบอกฐานะได้นะ คนรวยส่วนใหญ่ดื่มไวน์ บางคนดื่มเหล้านอก ชาวบ้านทั่วไปดื่มเหล้าขาว” (FAM-01)

3.1.3 ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มักให้เหตุผลการดื่มครั้งแรก ๆ ว่าเป็นเพราะอยากทดลองดื่ม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น การอยากทดลองนี้บ่งบอกถึงลักษณะบุคลิกของผู้ที่มีปัญหาการดื่มหรือติดแอลกอฮอล์ว่าชอบความแปลกใหม่ อยากลองสิ่งที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนอันเป็นลักษณะบุคลิกที่เสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดเพราะอยากลองมีแนวโน้มที่จะทำให้ติดหรือมีปัญหาจากการดื่ม “เหตุผลในการดื่มครั้งแรกเพราะเพื่อนชวน ประกอบกับความอยากรู้อยากลองของตัวเอง ว่ามันล้าจะได” (DRI-01) “ดื่มตั้งแต่สมัยสาว ๆ ดื่มเพราะเห็นพ่อแม่ดื่มมานานเลยอยากรู้อยากลอง” (DRI-11) “เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกตอนอายุ 15 แอบพอกับแม่ดื่มในงานเทศกาล (งานกินข้าวสลาก) เพื่อน ๆ ชวนดื่มและเห็นพอกับแม่ดื่มมาตลอด เวลาพอกับแม่ดื่มเห็นเพื่อนฝูงมาที่บ้านเยอะเยะ บรรยากาศสนุกสนาน เลยอยากลองอยากรู่ว่าทำไมมันถึงสนุก” (DRI-08)

3.1.4 การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มโดยใช้ข้ออ้างต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ “ปกติเวลาไม่อยากจะดื่มก็มักจะอ้าง ไม่สบาย หมอห้ามบ้าง บางทีก็ได้ผลเหมือนกันนะ” (DRI-06) “ส่วนใหญ่หากต้องขับรถเองจะปฏิเสธการดื่มเพราะอ้างเรื่องการขับขี” (DRI-09) “พี่เองหากไม่อยากจะดื่มก็จะบอกว่าวันนี้เป็นคนขับ ส่วนใหญ่เพื่อน ๆ ก็จะฟังนะ” (DRI-11)

แต่ในบางสถานการณ์การปฏิเสธก็ไม่ได้ผล “แรก ๆ ก็ปฏิเสธได้อยู่ เมิน ๆ เจ้าหมูที่เกยตีบบอย ๆ กะคะยันคะยอกะเลยจำเป็นต้องตีม คนมันเกยกินเกยแอมันจะเลิกเลยกะตึงยากน้อย” (DRI-03) “มักจะอ้างเรื่องกับขับซีร็ดแต่ถ้าเจอเจ้าหมูที่สนิทกันมันตึงบ่าฟิง มันตึงจะบอก ว่า กินน้อยเดี๋ยวบ่าใจเมา ขับร็ดมอกม่วน กินส่องตางตางจะเป่งลั้ง ก็เลยจิบเหียนน้อยบางเตื่อกะเพลินหนักไปเลยบ่าได้ขับสักกำหนดนั้นหนา” (DRI-16)

3.1.5 ความอยากตีม ผู้ตีมแอลกอฮอล์มักให้เหตุผลการตีมว่าเป็นเพราะอยากตีม โดยเฉพาะในกลุ่มที่ตีมมานาน “มันตึงมีฮั้น้อย่าง ตกแลงมามันตึงอยาก มอกตะวันใกล้ตกดิน มันตึงสั้มปากอยากสักแบ่งสองแบ่งละครับ” (DRI-13) “บางครั้งบรรยากาศมันเอื้อกรับ อยู่ตามกลางทุ่ง บรรยากาศเย็น ๆ ลมจอยเฮียน้อย มันตึงอยากกรับ” (DRI-05) “มันติดนิสัยเฮียละ ตะวันแลงมาอะ มันตึงไค่อยาก บรรยากาศมันหือ” (DRI-10)

3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตีมแอลกอฮอล์ของผู้ขับซีร็ดจักรยานยนต์และสมาชิกในครอบครัวของผู้ขับซีร็ดจักรยานยนต์ที่ตีมแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

3.2.1 การตีมแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวตีม เครื่องตีมแอลกอฮอล์จะทำให้ตีมง่ายขึ้นผ่านการหยิบยื่นจากพ่อแม่ การตีมร่วมวงกับคนในครอบครัว “ลูกพี่ก็ตีมนะ ก็พ้อมันตีม ก็เลยชวนลูกตีมด้วย ลูกสาวสองคนก็เลยชอบตีม แต่พี่ไม่เห็นเขาตีมจนเมานะ หรือว่าต่อหน้าพี่เขาตีมไม่มาก” (FAM-01) “เห็นพอกับแม่ตีมเลยอยากลองตีมดูบ้าง อยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไร แรก ๆ ก็ไม่ชอบเท่าไร แต่หลัง ๆ ก็ตีมมาตลอด” (DRI-02) “เห็นพอกับแม่ตีมมาตั้งแต่เด็ก เวลาตีมเห็นสนุกสนานดี บางครั้งก็เมาเมาไม่ได้สติ แต่ก็ยังเห็นตีมเรื่อย ๆ เลยอยากรู้ว่าตีมแล้วเป็นอย่างไร ตอนแรก ๆ ที่ตีมก็ไม่ชอบ แต่ตีมบ่อยเข้ากลายเป็นความเคยชิน” (DRI-08) “ทุกวันนี้ นั่งตีมเป็นเพื่อนสามี” (DRI-06)

3.2.2 การควบคุมการตีมเครื่องตีมที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว หากมีสมาชิกในครอบครัวคอยห้ามปรามจะมีส่วนช่วยในการลดการตีมแอลกอฮอล์ได้ “ก็คอยห้ามคอยเตือนบ้างนะ ว่าอย่าตีมเยอะ ช่วงไหนบ่นเยอะ ๆ ก็ตีมน้อยลงบ้าง” (FAM-04) “ทุกวันนี้ตีมบ้างไม่มากเท่าไร เพราะที่บ้านคอยห้ามคอยเตือน” (DRI-15) “สมัยเรียน ม.ปลาย ไม่ค่อยได้ตีม เพราะพ่อแม่คอยห้ามไว้ ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจเลยไม่ตีม แต่พอเรียนมหาวิทยาลัยอยู่ห่างพ่ห่างแม่ เลยตีมเยอะขึ้น” (DRI-08)

3.2.3 การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ตีม เหตุผลของการตีม เครื่องตีมแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่วนใหญ่คือเพื่อนชักชวนและมักตีมกับเพื่อนโดยตีมกันที่บ้านเพื่อน “ตีมครั้งแรกเลยตอนมีงานในหมู่บ้าน เพื่อนชวนตีมเลยอยากตีมอยากลอง” (DRI-10) “ผมกินครั้งแรก กะย้อนเพื่อนนะกรับ มันไปปงานปอย เลยกินโดยมัน” (DRI-12) การตีมแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่

ทำท่าย ทำให้กล้ามเนื้อ และกล้ามเนื้อออกมากขึ้น ทำให้เกิดทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รู้สึกสนุกสนาน กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน เมื่อเพื่อนชวนก็เลยยอมดื่มตามเพื่อน “ส่วนใหญ่จะกินกับเพื่อนกับฝูง บางวันเพื่อนมันชวน บางวันกะชวนเพื่อน มันกะเปลี่ยนกันไปมาแบบนี้แหละครับ ม่วนดีหนา” (DRI-13)

3.2.4 การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณี งานบุญงานประเพณีในชุมชนเกี่ยวข้องกับต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในงานของคนในชุมชน สะท้อนได้จากบทบาทของเหล้าในงานบุญหรือพิธีกรรมต่าง ๆ “ผ่ออย่างงานกฐิน งานผ้าป่าของวัดฮั่นกำ ขนาดบอกว่าวัดปลอดเหล้า แต่ตู้เจ้ากะยังยอมก้านเลย ปีไหนห้ามกินเหล้า ห้ามเอาเหล้าเข้าวัด ศรัทธามีน้อย ตั้งค์กฐิน ตั้งค์ผ้าป่ากะได้น้อย ปีไหนอนุญาตก็กินเหล้าในวัดได้ ศรัทธามากันบี๊ด ๆ ยอดผ้าป่ากะนักโดยกะได้นักโดย” (FAM-02) “งานปอยกุงามันดื่มมีเหล้าครับ มันเป็นที่ของกูกัน มันบ่ามีมันดื่มบ่าม่วน มันบ่าหู้จะอู้หยักัน มีเหล้าเหียน้อย มันดื่มปากแหลวคอแหลวหมดอะครับ มันม่วน มันอยู่กันได้เมิน” (DRI-10) “หมู่บ้านนี้มันมีงานประเพณี เป็นฮ้องว่าประเพณีมัดมือ หรือฮ้องขวัญ จะทำตอนที่เสร็จงานเสร็จงานแล้ว กะคือแล้วไฮ่แล้วนานั้นนะ มัดมือแล้วกะกินเหล้ากันเกือบหมด ม่วนกันทั้งหมู่บ้าน คนส่วนใหญ่กะจะกินเหล้ากะช่วงนี้แหละ” (DRI-02)

3.2.5 การเข้าร่วมงานเลี้ยง ในงานเลี้ยงมีการดื่มเหล้าอย่างแพร่หลาย กล่าวคือเหล้าได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานเลี้ยง เพราะจะทำให้บรรยากาศงานเลี้ยงสนุกสนาน “งานเลี้ยงไหนถ้าบ่ามีเหล้า บ่าใจม่วน เหล้าเข้าปากเหียน้อยมันดื่มเสาะหาเรื่องมาอู้มาจ่ากัน” (DRI-10) อีกอย่างเหล้าเป็นตัวบอกเศรษฐกิจฐานะของผู้จัดงานดังนั้นการเลี้ยงด้วยเหล้าจึงเป็นเหมือนการสื่อกลาง ๆ ถึงฐานะของเจ้าภาพ “บ้านไหนเจ้าภาพบ่าเลี้ยงเหล้าหนาแสดงว่าเจ้าภาพบ้านนั้นขี้จี้ บ้านไหนเลี้ยงตีเขาตั้งฮ้องว่าป้อเลี้ยง บางบ้านเลี้ยงแผเหล้าแดงเขาซ้าว่ารวย บ้านไหนหน้าใหญ่ซ้าฮ้าย มีก้อย่างเหล้าแดง เหล้าขาว เบียร์” (DRI-01)

3.2.6 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีและเข้าถึงแหล่งจำหน่ายได้ง่าย ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นว่าแหล่งหรือร้านจำหน่ายสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีอยู่มากมายทั้งในเมืองและในชนบทซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้ผู้ดื่มหน้าเก่าและหน้าใหม่มีความสะดวกและง่ายในการจัดหามาดื่ม “ร้านในหมู่บ้านนี้กะมีเกือบทุกร้านครับ บ่ากำหนดเวลาขาย ขายตลอด บางเตื่อร้านปิดกะไปเ็นเอา เป็นกะตั้งเปิดขายทื่อ” (DRI-14) “ร้านขายมีเยอะครับ กัดบ่าออกกะเข้าเซเว่น แต่มันกะมีเวลาขายน้อย แต่มันหาง่ายครับ ฮู้เวลาซ้อกะซ้อมาไวเลย” (DRI-16) “มันดื่มมีอยู่ที่บ้านนี้แหละครับขวดสองขวดโค่อยากกะหยิบมา บ่าปอกะร้านในหมู่บ้านนี้แหละครับ ร้านไหนกะตั้งมีขาย” (DRI-13)

3.2.7 การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก สถานการณ์ของการโฆษณาสุราและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์มีการแข่งขันกัน



สูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมายซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พยายามสร้างสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคให้แพร่หลาย เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง รู้สึกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ตึงาม “บางเตื่อกะหันโฆษณาเหล่าพองหันเครื่องหมาย ก็ไค่อยากละ” (DRI-05) “หลังๆ เหล้ามันโฆษณาแฝงเยอะเนาะ ไม่ขายตรง ๆ แต่ทำอ้อม ๆ แต่มันก็ทำให้เราเข้าใจความหมายได้” (DRI-08) “บ่าเตี่ยวเฟสบุ๊คเยอะแยะ เพื่อน ๆ กินเหล้าเอารูปลงอวดกัน บางเตื่อหันเขากินกันกะไค่อยากกับเป็นอยู่” (DRI-13)

3.2.8 การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เน้นมาตรการเชิงรุกมากขึ้น โดยการสนับสนุนกิจกรรมสันทนากการ คอนเสิร์ต กีฬา และการทำการตลาดผ่านเนื้อหาออนไลน์ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลให้ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณรวม “ไค่ยินว่าร้านไหนลดราคาหรือช่วงไหนที่มีโปรโมชันตึงอยากลอง” (DRI-12) “เวลาไปแ่วตามร้านตอนกลางคืนจะถามโปรโมชันก่อน ถ้าโปรอันไหนถูกกะจะเลือกอันนั้น ร้านไหนมีโปรกะจะเข้าร้านนั้น” (DRI-08) “ผมนี้เลือกเด็กเชียร์เชียร์ก่อนเลยครับดีกร้านไหนงาม ยี่ห้อไหนงามผมสั่งจ้านั้น” (DRI-12)

3.2.9 สภาพอากาศ ด้วยสภาพภูมิประเทศของจังหวัดเชียงราย ที่ตั้งอยู่เหนือสุดของประเทศ จึงมีสภาพอากาศที่ค่อนข้างหนาวเย็น ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น “ก็บางครั้งอากาศมันเย็นเนาะ หน้าหนาว กินเข้าไปเหยียน้อย มันก่อจะยะหื้อตึงขึ้น บางเตื่อหน้าฝนฝนตกชชชี่ มันก็จะเย็น ๆ ไค่เหยียงแ่งสองแ่ง กะปอละ” (DRI-16) “แฟนพี่ชอบนั่งดูฝนตก บอกว่าเย็นดี เวลาเป็นผ่อฝนหนา เป็นจะเอาละ เบียร์กระป๋อง มานั่งแ่งผ่อฮั่นละ ตึงเหมาะขนาด” (FAM-01) “หน้าหนาวครับดี ม่วน กินเหล้าแก้หนาว อุ่นเหมาะ บางเตื่อฝนตกชชชี่ เปิงขนาด” (DRI-13)

3.2.10 สิ่งเร้าจากอาหาร อาหารบางชนิดหรือขณะประกอบอาหารบางชนิดมีส่วนกระตุ้นความอยากของการดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น เพื่อดับคาว “บางเตื่อกะยะกับข้าวอยู่มันกะเปิงกันนะกับเหล้านะ เช่น แล่งนี้ลาบจิ้นมันมีเหล้าเหยียน้อยมันตึงล้ามันจ้วยดับคาว” (DRI-05) “ลาบจิ้นมันตึงเหมาะกะกับเหล้าครับดี มึงตึงกูกัน” (DRI-10) “บางเตื่อมันตึงมีนะยะกับข้าวบางอย่างตึงถามหาละ ปึงจิ้น ลาบจิ้น ตึงเสาะหาเหล้ามาคูกัน เห็นกุงแ่งน้ำปลาตึงถามหาก่าเบียร์ เจอเม็ดมะม่วง ถั่วทอด มันตึงเปิงขนาดกับเบียร์” (FAM-02) “ลาบกับคนเมืองมันของกูกัน ลาบ จื่อมันคล้ายกับ ลาก มันเป็นเหมือนอาหารมงคล แต่ลาบมันทำมาจากเนื้อดิบมันจะคาววิธีการดับคาวกะเหล้าเพียว ๆ นี้แหละ ดึงนั้นบ่าต้องแปลกใจ มีลาบที่ไหนมักมีเหล้าที่นั่น” (DRI-08)

ในขณะที่เดียวกันแอลกอฮอล์ทำให้อาหารมีรสชาติตึงขึ้น ทำให้เจริญอาหารมากขึ้นหรือรับประทานได้มากขึ้น “กินก่อนข้าวแลงครับดี กินแล้วเจริญอาหาร กินข้าวไค่นัก ไค่ล็กแก้วสองแก้ว มันตึงกินข้าวล้า” (DRI-13) “เวลากินข้าวแลงมีเหล้าโดยมันยะหื้อกินข้าวล้ากว่าเก่าครับดี” (DRI-10)



3.2.11 กิจกรรมบันเทิง การเข้าร่วมกิจกรรมความบันเทิงหรือบางสถานการณ์ ช่วยกระตุ้นให้เกิดการอยากดื่มแอลกอฮอล์ ขณะนั่งฟังเพลงเพลิน ๆ นั่งรับชมการแข่งขันกีฬา ทำให้มีความรู้สึกรักอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้บรรยากาศในขณะนั้นดีขึ้น “ก็บางทีอนั่งผ่องหนังฟังเพลง แล้วบรรยากาศมันได้ จิบเหยียน้อย กะยะที่อม่วนขึ้นแหม่น้อย บางทีอนั่งผ่องบอลเจียงฮาย ยูไนเต็ด มันดิ่งมีหันอย่าง จิบเปียร์ผ่องบอลมันจะได้รสได้ชาติขึ้น” (DRI-16) “ไปงานพ่อบุณ งานฤดูหนาว งานพามเฟสฯ บรรยากาศมันดิ่งฮือดนตรีมาเพลงมาหนา ม่วนแพนพีเลยละ เจอศิลปินในดวงใจนะ เดินไปโดยจิบเปียร์ไปโดย” (FAM-07) “บรรยากาศมันดิ่งเหมาะหนา อยู่กางโต่ง อยู่ในสวน (พร้อมควักมือถือมาโชว์รูป อย่างหมู ในสวนมาให้ดู) ได้ย่างหมู ย่างไก่ มีเพื่อนฝูง อู้กันม่วน มันดิ่งเหมาะขนาดอะ กินเหล้าไปโดยอู้กันไปโดย” (DRI-05)

3.2.12 วัฒนธรรมในท้องถิ่น อาชีพส่วนใหญ่ของคนเชียงราย คือมีอาชีพเกษตรกรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลการทำงาน เป็นเรื่องปกติ ภายหลังจากการทำงาน (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) เจ้าภาพหลักในการทำงานวันนั้นก็ต้องเตรียมสำหรับกับข้าวมาดูแล ในขณะที่เดียวกันก็เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นการช่วยผ่อนคลายอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน “ส่วนใหญ่กะกินตอนลง ลมมือลงแขก ทำไร่ ทำนา เจ้าภาพเป็นเอามาสู๋ แก้วปวดเนื้อปวดตัว ถ้าเป็นบ่มาเอามาสู๋มันกะไค่จ่าง ๆ น้อย” (DRI-01) “เฮฮันบ้านเฮาหนา เวลาป้อเฮาไปยะก่าน ไปโต่ง ไปสวน แม่แลงมามันดิ่งมีเอาเหล้ามาสู๋ บ่ากินกะบ่าได้ หมูนัก เมากูแลง บอกว่าคลายเส้นยะก่านมาวันค้ำ” (FAM-07) “บ่าใจก่าจาวไฮ่จาวนาเนื้อ ที่กินเหล้า รับจ่างทั่วไปกะกิน เวลาไปฮับหมากก่อสร้างบ้านตกลแ่งเจ้าของงานเป็นกะดิ่งเอาเหล้ามาสู๋ ถ้าเป็นมาเอามาสู๋หัวหน้าคนงานเนี่ยดิ่งซื้อมาฮื้อ ส่วนใหญ่กะเหล้าขาวเนื้อหมูนี่” (FAM-02) “คนเหนือนะเวลาไผมาแ่อวหาที่บ้าน การต้อนรับขับสู้เป็นสิ่งสำคัญ เวลาแขกมาหาที่บ้านอาหารก่านกินต้องพร้อมและที่สำคัญขาดบ่าได้ ถ้าเป็นป้อจายเหล้ามันดิ่งมาละ ยิ่งเทศกาลนะ ปีใหม่เมือง ปีใหม่ไทย ญาติพี่น้องปิ๊กจากกรุงเทพ จากต่างจังหวัดมาหา มาอู้มาจ่ากัน มันดิ่งมีเหล้ามาสู๋ มันดิ่งม่วนจันขนาด” (DRI-08)

3.3 การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และสมาชิกในครอบครัวของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

3.3.1 การสนับสนุนจากครอบครัว หากคนในครอบครัว มีการดื่มหรือสนับสนุนการดื่มก็จะทำให้มีการดื่มเพิ่มมากขึ้น “ลูกพี่ก็ดื่มนะ ก็พ้อมันดื่ม ก็เลยชวนลูกดื่มด้วย” (FAM-01) “เห็นพ่อกับแม่ดื่มเลยอยากลองดื่มดูบ้าง อยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไร แรก ๆ ก็ไม่ชอบเท่าไร แต่หลัง ๆ ก็ดื่มมาตลอด” (DRI-02) “เห็นพ่อกับแม่ดื่มมาตั้งแต่เด็ก เวลาดื่มเห็นสนุกสนานดี บางครั้งก็เมามายไม่ได้สติ แต่ก็ยังเห็นดื่มเรื่อย ๆ เลยอยากรู้ว่าดื่มแล้วเป็นอย่างไร ตอนแรก ๆ ที่ดื่มก็ไม่ชอบ แต่ดื่มบ่อยเข้ากลายเป็นความเคยชิน” (DRI-08) “ทุกวันนี้ดื่มเป็นเพื่อนสามี” (DRI-06)

แต่หากคนในครอบครัวมีข้อห้ามหรือข้อตกลงเรื่องงดการดื่มแอลกอฮอล์จะมีส่วนช่วยในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้ “ก็คอยห้ามคอยเตือนบ้างนะ ว่าอย่าดื่มเยอะ ช่วงไหนบ่นเยอะ ๆ ก็ดื่มน้อยลงบ้าง” (FAM-04) “ทุกวันนี้ดื่มบ้างไม่มากเท่าไรเพราะที่บ้านคอยห้ามคอยเตือน” (DRI-15) “สมัยเรียน ม.ปลาย ไม่ค่อยได้ดื่ม เพราะพ่อแม่คอยห้ามไว้ ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจเลยไม่ดื่ม แต่พอเรียนมหาวิทยาลัยอยู่ห่างพ่อแม่ เลยดื่มเยอะขึ้น” (DRI-08)

3.3.2 การสนับสนุนจากเพื่อน เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่วนใหญ่คือเพื่อนชักชวนและมักดื่มกับเพื่อนโดยดื่มกันที่บ้านเพื่อน “ดื่มครั้งแรกเลยตอนมีงานในหมู่บ้าน เพื่อนชวนดื่มเลยอยากดื่มอยากลอง” (DRI-10) “ผมกินครั้งแรก กะย่อนเพื่อนนะครับ มันไปงานปอย เลยกินโดยมัน” (DRI-12) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ทำหาย ทำให้กล้าพูด และกล้าแสดงออกมากขึ้น ทำให้เกิดทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รู้สึกสนุกสนาน กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน เมื่อเพื่อนชวนก็เลยยอมดื่มตามเพื่อน “ส่วนใหญ่กะกินกับเพื่อนกับฝูง บางวันเพื่อนมันชวน บางวันกะชวนเพื่อน มันกะเปลี่ยนกันไปมาแบบนี้แหละครับ ม่วนดีหนา” (DRI-13)

3.3.3 การสนับสนุนจากชุมชน บทบาทของชุมชนในการสนับสนุนให้เกิดการดื่มที่เพิ่มขึ้นอาจมาจากการเข้าถึงแอลกอฮอล์ที่ง่ายในชุมชน โดยที่ร้านค้าในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย “ร้านในหมู่บ้านนี่กะมีเกือบทุกร้านครับ บำกำหนดเวลาขาย ขายตลอด บางเตื่อร้านปิดกะไปเ็นเอาเป็นกะตั้งเปิดขายหื้อ” (DRI-14) หรือการจัดกิจกรรมในชุมชนที่อนุญาตให้ดื่มเหล้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม “ผ่ออย่างงานกฐิน งานผ้าป่าของวัดอันกำ ขนาดบอกว่าวัดปลอดเหล้า แต่ตู้เจ้ากะยังยอมก้านเลย ปีไหนห้ามกินเหล้า ห้ามเอาเหล้าเข้าวัด ศรัทธามีน้อย ตั้งค์กฐิน ตั้งค์ผ้าป่ากะได้น้อย ปีไหนอนุญาตหื้อกินเหล้าในวัดได้ ศรัทธามากันบึด ๆ ยอดผ้าป่ากะนักโดยกะได้นักโดย” (FAM-02) “งานปอยกู่งานมันตั้งมีเหล้าครับ มันเป็นของกู่กัน มันบ่ามีมันตั้งบ่าม่วน มันบ่าหู้จะอู้หยังกัน มีเหล้าเหยีน้อย มันตั้งปากแหลวคอแหลวหมดอะครับ มันม่วน มันอยู่กันได้เมิน” (DRI-10) “หมู่บ้านนี้มันมีงานประเพณี เป็นฮ้องว่าประเพณีมัดมือ หรือฮ้องขวัญ จะทำตอนที่เสร็จก้านเสร็จงานแล้ว กะคือแล้วไฮ่แล้วนานั้นนะ มัดมือแล้วกะกินเหล้ากันเกือบหมด ม่วนกันทั้งหมู่บ้าน คนส่วนใหญ่กะจะกินเหล้ากะช่วงนี้แหละ” (DRI-02)

3.4 การขับขีรถจักรยานยนต์ การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อการขับขีรถจักรยานยนต์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้มีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

3.4.1 สมรรถนะในการขับขีรถจักรยานยนต์ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มั่นใจในการขับขี “บ่ารู้ว่ามันคือความมั่นใจหรือความกล้าที่มากขึ้นนะ เวลาซ้อนตอนไม่ดื่มก็เห็นขับซ่า ๆ ดูเกร็ง ๆ แต่พอเวลาดื่มสักเล็กน้อยขับเร็วขึ้นและขับนิ่งขึ้นเน้อ” (FAM-02) “บางเตื่อปิ๊กบ้านแม่ค้ำแม่คีน มันกะมีด เฮากะกั้วพ่อง ผีหุคนหุ ได้เหล้าเหยีน้อยมันตั้งบ่ากั้วสัอย่าง” (DRI-10) ใน

ขณะเดียวกันการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายมีสมรรถนะดีขึ้น “บางเดือนมะมันตาเปงเนื้อ ชีรตสบาย หม่นน้อย” (DRI-05) “เป็นตึงว่าเลาะ กินเหล้าสองทาง กินแล้วสายตาดูเห็นชัดเจน” (DRI-03) “เวลาเมาแล้วขับ มันจะกล้ากว่าตอนบ่เมา ถึงไหนถึงกัน กล้าได้กล้าเสีย” (DRI-13)

3.4.2 สิ่งแวดล้อมในการขับชีรตจักรยานยนต์ สิ่งแวดล้อมในขณะขับชีรตที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับชีรต เช่น การขับชีรตระยะทางสั้น ๆ หรือชำนาญเส้นทาง “ขับไปซื้อตามร้านในหมู่บ้านนี้แหละ บางทีก็นั่งกินที่ร้านสักแก้วสองแก้ว มอกม่วนแล้วกะปึก มันไม่ไกลมาก รู้ทางดี” (DRI-02) “ส่วนใหญ่เวลาเดินทางไปไหน หากไปไกล ๆ มักจะเอารถยนต์ไป แต่ถ้าใกล้ ๆ จะขับรถเครื่องไป มันสะดวก ก็ดื่มนะ ดื่มไม่มาก ดื่มพอขับไหว แต่ถ้ามันได้เลย (เมามาก) ก็ดื่บ่าขับละปึกกับคนอื่นเอา บ่าอันกะโทรหื้อละอ่อนมารับ” (DRI-14) หรือเส้นทางที่ไม่มีการตรวจแอลกอฮอล์ “ระยะทางมันไม่ไกล ขับได้ แต่ถ้าทางไกล ๆ ก็ไม่ขับหรอก ยิ่งทางไหนมีตำรวจนะ รอให้หายเมาก่อนค่อยไป” (DRI-10) “ช่วงเทศกาล ด่านมันหนัก ตังด่านตำรวจ ด่านชุมชน โดนจับเป่ากะแล้วเนื้อส่วนใหญ่ถ้าช่วงเทศกาลจะบ่าค่อยขับเอง จะไปกับคนอื่นที่เป็นบ่ากินเหล้านะ” (DRI-04)

#### **การตรวจสอบเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับชีรตจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีที่แตกต่างกัน (Methodological triangulation) โดยการที่ผู้วิจัยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) ทั้งสองกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากต่างสถานที่และต่างบุคคล (Data triangulation) โดยการเก็บในพื้นที่อำเภอต่าง ๆ 4 อำเภอของจังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลจากผู้ขับชีรตจักรยานยนต์และสมาชิกในครอบครัวของผู้ขับชีรตจักรยานยนต์ ซึ่งพบว่า ข้อมูลที่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีทิศทางไปในเดียวกัน

จากผลการวิจัยในระยณะนี้ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปภาพเป็นแบบจำลองทางความคิด (Conceptual model) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับชีรตจักรยานยนต์ที่ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) ปัจจัยด้านการขับชีรตจักรยานยนต์ เพื่อนำไปประกอบการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ดังภาพ 9



ภาพ 9 แสดงจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการตีผึ้งของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย

## ผลการศึกษาระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 2

การศึกษาระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการตีผึ้งของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตีผึ้งและ 3) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตีผึ้ง ซึ่งมียุทธศาสตร์การศึกษา ดังนี้

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ผลการศึกษาแต่ละปัจจัย ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=320)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	177	55.3	
	หญิง	143	44.7	
อายุ (ปี)	20-29	86	26.8	
	Min = 20	30-39	87	27.2
	Max = 59	40-49	69	21.6
	Mean = 38.2 SD = 11.4	50-59	78	24.4
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	1.6	
	ประถมศึกษา	90	28.1	
	มัธยมศึกษาตอนต้น	38	11.9	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	50	15.6	
	อนุปริญญา/ปวส.	52	16.3	
	ปริญญาตรี	80	25.0	
	ปริญญาโท	4	1.3	
	ปริญญาเอก	1	0.3	
สถานภาพสมรส	โสด	103	32.2	
	สมรส	196	61.3	
	หม้าย/หย่า/แยก	21	6.6	
รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน	น้อยกว่า 1,000 บาท	10	3.1	
	1,001-3,000 บาท	16	5.0	
	3,001-5,000 บาท	37	11.6	
	5,001-10,000 บาท	115	35.9	
	10,001-20,000 บาท	121	37.7	
	มากกว่า 20,000 บาท	21	6.6	
	ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอและเหลือเก็บ	84	26.3
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ		152	47.5	
ไม่เพียงพอ		62	19.4	
ไม่เพียงพอและต้องกู้หนี้ยืมสิน		22	6.9	
สัมพันธภาพในครอบครัว	มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	239	74.7	
	มีความขัดแย้งในครอบครัวบางครั้ง	78	24.4	
	มีความขัดแย้งในครอบครัวตลอดเวลา	3	0.9	



จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชายจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 อายุเฉลี่ย 38.2 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-39 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 90 คน ร้อยละ 28.1 สถานภาพสมรส 196 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 โดยรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ 152 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7

## 2. ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์และการอยากดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ดื่ม การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมงานเลี้ยง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพอากาศ สิ่งเร้าจากอาหาร กิจกรรมบันเทิง และวัฒนธรรมในท้องถิ่น 3) การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากเพื่อนและจากชุมชน 4) ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประกอบด้วย สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และสิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ผลการศึกษาระดับของแต่ละปัจจัย ดังแสดงในตาราง 7 – ตาราง 10

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	3.36	0.474	ระดับปานกลาง
ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์	2.80	0.637	ระดับปานกลาง
ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์	2.85	0.913	ระดับปานกลาง
การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	2.90	0.798	ระดับปานกลาง
การอยากดื่มแอลกอฮอล์	3.15	0.923	ระดับปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 3.36 อยู่ในระดับปานกลาง ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 2.80 อยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 2.85 อยู่ในระดับปานกลาง การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 2.90 อยู่ในระดับปานกลางและการอยากดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 3.15 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว	1.94	0.422	ระดับปานกลาง
การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว	1.99	0.627	ระดับปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนซึกชวน	2.36	0.446	ระดับปานกลาง
การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณี	2.17	0.388	ระดับปานกลาง
การเข้าร่วมงานเลี้ยง	2.34	0.361	ระดับปานกลาง
การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.21	0.406	ระดับปานกลาง
การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.06	0.243	ระดับปานกลาง
การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.95	0.494	ระดับปานกลาง
สภาพอากาศ	1.70	0.539	ระดับปานกลาง
สิ่งเร้าจากอาหาร	1.80	0.573	ระดับปานกลาง
กิจกรรมบันเทิง	1.85	0.528	ระดับปานกลาง
วัฒนธรรมในท้องถิ่น	2.40	0.511	ระดับสูง

จากตาราง 8 พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 1.94 อยู่ในระดับปานกลาง การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 1.99 อยู่ในระดับปานกลาง การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนซึกชวนให้ดื่มมีค่าเฉลี่ย 2.36 อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีมีค่าเฉลี่ย 2.17 อยู่ในระดับ

ปานกลาง การเข้าร่วมงานเลี้ยงมีค่าเฉลี่ย 2.34 อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 2.21 อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 2.06 อยู่ในระดับปานกลาง การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 1.95 อยู่ในระดับปานกลาง สภาพอากาศมีค่าเฉลี่ย 1.70 อยู่ในระดับปานกลาง สิ่งเร้าจากอาหารมีค่าเฉลี่ย 1.80 อยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมบันเทิงมีค่าเฉลี่ย 1.85 อยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมในท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ย 2.40 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	2.19	0.626	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	1.74	0.574	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	1.82	0.498	ระดับปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 2.19 อยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนจากเพื่อนมีค่าเฉลี่ย 1.74 อยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนจากชุมชนมีค่าเฉลี่ย 1.82 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์	1.75	0.429	ระดับปานกลาง
สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์	1.91	0.243	ระดับปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วยสมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์มีค่าเฉลี่ย 1.75 อยู่ในระดับปานกลาง และสิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์มีค่าเฉลี่ย 1.91 อยู่ในระดับปานกลาง

### 3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

3.1 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยแปลงจากคะแนนจากแบบประเมินการดื่มสุรา (AUDIT) ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงความถี่และร้อยละพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามแบบประเมินการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	ความถี่	ร้อยละ
ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-7)	127	39.7
ดื่มแบบเสี่ยง (คะแนน 8-15)	105	32.8
ดื่มแบบอันตราย (คะแนน 16-19)	38	11.9
ดื่มแบบติดแอลกอฮอล์ (คะแนน 20 ขึ้นไป)	50	15.6
Min = 0, Max = 40, Mean±SD = 11.1±7.7		

จาดตาราง 11 พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาได้แก่ ดื่มแบบเสี่ยง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8

3.2 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression analysis)

ตัวแปร	B	beta	p-value
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	2.040	0.126	0.021
ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์	1.088	0.090	0.094
ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์	4.620	0.545	0.061
การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	-2.103	-0.217	0.000
การอยากดื่มแอลกอฮอล์	2.826	0.337	0.255
การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว	1.622	0.097	0.046
การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว	0.296	0.024	0.672
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนซักชวน	1.388	0.080	0.118
การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณี	1.269	0.064	0.235
การเข้าร่วมงานเลี้ยง	0.595	0.028	0.620
การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.777	0.106	0.056
การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	5.469	0.172	0.000
การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-1.574	-0.101	0.056
สภาพอากาศ	1.292	0.090	0.225
สิ่งเร้าจากอาหาร	4.121	0.305	0.000
กิจกรรมบันเทิง	0.439	0.030	0.607
วัฒนธรรมในท้องถิ่น	1.445	0.095	0.093
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	1.172	0.095	0.126
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	0.049	0.004	0.951
การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	2.328	0.150	0.448
สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์	1.192	0.066	0.747
สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์	1.718	0.054	0.258

R= 0.703 R<sup>2</sup>= 0.494 F=13.171 p value<0.05



จากตาราง 12 พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงรายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ประกอบด้วย 5 ตัวแปร 1) ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว 4) สิ่งเร้าจากอาหาร และ 5) การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## **ผลการศึกษาระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย**

**ขั้นตอนที่ 1 การคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder)** ก่อนดำเนินการสนทนากลุ่มนั้น ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์กระบวนการและสิทธิของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยย่อ ตลอดจนคืนข้อมูลผลการศึกษาในระยะที่ 1 ให้สมาชิกกลุ่มรับทราบ โดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 1) ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว 4) สิ่งเร้าจากอาหาร และ 5) การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**ขั้นตอนที่ 2 การร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย การสร้างรูปแบบในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มผู้ที่มีภูมิหลังคล้ายคลึงกัน จำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8 คน 2) สมาชิกในครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8 คน และ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยให้สมาชิกช่วยกันเสนอกิจกรรมและรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

จากการสนทนากลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ร่วมสนทนาได้เสนอแนะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่หลากหลาย ซึ่งสามารถแสดงตัวอย่าง ดังตาราง 13

ตาราง 13 แสดงตัวอย่างกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

กิจกรรม	ผลการศึกษาระยะที่ 1
การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	- ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์
การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานที่ถูกต้อง และ ถูก สุข ภั ท ษ ณะ ให้ ผู้ ข ับ ขี ร ถ จ ั ก ร ย า น ย น ต์	- สิ่งเร้าจากอาหาร
การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับอาหารและการดื่มแอลกอฮอล์	- ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ - สิ่งเร้าจากอาหาร
การฝึกทักษะการปฏิเสธในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	- การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์
การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถต่อต้านแรงกดดันจากการถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์	- การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์
การมีกิจกรรมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	- การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว
การมีมาตรการครอบครัวในการป้องกันหรือลดพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การมีข้อห้ามการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว การมีข้อตกลงร่วมกันของครอบครัว	- การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว
การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในกิจกรรมต่าง ๆ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	- การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว
การมีกิจกรรมในครอบครัว เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว	- การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว
การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง	- การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## ตาราง 13 (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการศึกษาระยะที่ 1
การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการรับสื่อโฆษณา หรือการโฆษณาแฝงเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ - การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
การมีมาตรการในครอบครัว/ชุมชน ในการจำกัด การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว - การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
การสร้างสื่อรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือสื่อที่แสดงให้เห็นอันตรายหรือโทษที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	- การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
การมีมาตรการในครอบครัว/ชุมชน ในการจำกัด การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว - การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากตาราง 13 พบว่า กิจกรรมที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเสนอมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาระยะที่ 1 ที่พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงรายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ประกอบด้วย 5 ตัวแปร 1) ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว 4) สิ่งเร้าจากอาหาร และ 5) การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทั้งนี้ จากการสนทนากลุ่มมีการเสนอความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หลายกิจกรรมมีเป้าหมายของการดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นกิจกรรมจึงอาจดำเนินการในลักษณะของการ บูรณาการกิจกรรมร่วมกันได้และต้องอาศัยความร่วมมือจากระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะกิจกรรมจากการสนทนากลุ่ม ได้สร้างเป็นแนวทางการสร้างกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ผู้วิจัยได้จำแนกกิจกรรมดังตาราง 14

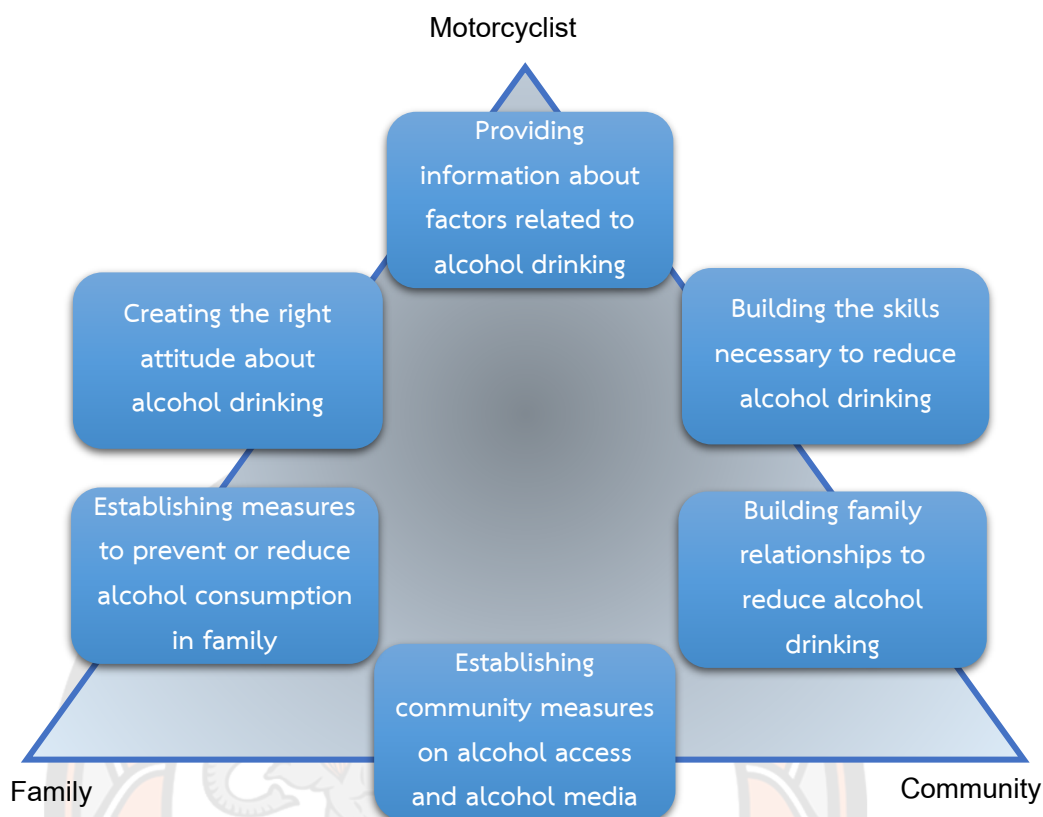
## ตาราง 14 แสดงตัวอย่างกิจกรรมและแนวทางการสร้างกิจกรรม

กิจกรรม	แนวทางการสร้างกิจกรรม
การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์
การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง	
การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์	การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์
การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับอาหารและการดื่มแอลกอฮอล์	
การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการรับสื่อโฆษณาหรือการโฆษณาแฝงเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์
การฝึกทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์	การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์
การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์เพื่อให้สามารถต่อต้านแรงกดดันจากการถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์	
การมีกิจกรรมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์	การสร้างมาตรการในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว
การมีมาตรการครอบครัวในการป้องกันหรือลดพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การมีข้อห้ามการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว การมีข้อตกลงร่วมกันของครอบครัว	
การมีกิจกรรมในครอบครัว เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว	การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์
การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในกิจกรรมต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์	
การมีมาตรการในชุมชน ในการจำกัดการเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	การสร้างมาตรการชุมชนเรื่องสื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
การสร้างสื่อรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือสื่อที่แสดงให้เห็นอันตรายหรือโทษที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	
การมีมาตรการในครอบครัว/ชุมชน ในการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	การสร้างมาตรการชุมชนเรื่องการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากตาราง 14 พบว่า แนวทางการสร้างกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย มีแนวทางการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างมาตรการในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างมาตรการชุมชนเรื่องสื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสร้างมาตรการชุมชนเรื่อง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เมื่อพิจารณาแนวทางการสร้างกิจกรรมข้างต้น สามารถแบ่งระดับการดำเนินการ 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคลหรือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (Motorcyclist: M) 2) ระดับครอบครัว (Family: F) และ 3) ระดับชุมชน (Community: C) จึงเป็นที่มาของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย หรือ MFC Chiang Rai Model โดยจุดมุ่งเน้นของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายทั้ง 3 ระดับ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องมีความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ และมีทักษะที่จำเป็นต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยสมาชิกในครอบครัวต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตลอดจนเป็นผู้กระตือรือร้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และเกิดมาตรการของครอบครัวในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์และ 3) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน โดยชุมชนมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มหรือการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนมีมาตรการชุมชนที่สร้างขึ้นเพื่อลดการเข้าถึงสื่อที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังแสดงในภาพ 10





ภาพ 10 แสดงการสร้างกิจกรรมในแต่ละระดับ 1) ระดับบุคคลหรือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (Motorcyclist: M) 2) ระดับครอบครัว (Family: F) และ 3) ระดับชุมชน (Community: C) ของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย MFC Chiang Rai model

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการวิจัยเป็น (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai model) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนปฏิบัติการจำนวน 3 ขั้น ดังนี้

**ขั้นปฏิบัติการที่ 1 (M-Level)** การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ (Increasing the potential of motorcyclist to reduce alcohol drinking) มีแนวคิดมาจากผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับรูปแบบ Information-Motivation-Behavior skill หรือ IMB Model ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง (Information) เพื่อให้ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) หรือในรูปแบบนี้คือการสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง เป็นวิธีการที่มุ่งเน้นผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้สำรวจ ค้นหา และ

จัดการกับความรูสึกของตนเองต่อการดื่มแอลกอฮอล์และ 3) การฝึกทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Behavior skill) ที่ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Providing information about factors related to alcohol drinking)

กิจกรรมที่ 2 การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Creating the right attitude about alcohol drinking)

กิจกรรมที่ 3 การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Building the skills necessary to reduce alcohol drinking)

**ขั้นปฏิบัติที่ 2 (F-Level)** การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ (Increasing the potential of family to reduce alcohol drinking) ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 4 การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ (Building family relationships to reduce alcohol drinking)

กิจกรรมที่ 5 การสร้างมาตรการในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว (Establishing measures to prevent or reduce alcohol consumption in family)

**ขั้นปฏิบัติที่ 3 (C-Level)** การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน (Environmental change is not conducive to drinking by community)

กิจกรรมที่ 6 การสร้างมาตรการชุมชนเรื่องการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Establishing community measures on alcohol access and alcohol media)

ร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย มีรายละเอียดรูปแบบดังตาราง 15

**ตาราง 15 แสดงกิจกรรมตามร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย**

ขั้นปฏิบัติการ	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
ขั้นก่อนดำเนินการ	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ (ทัศนคติ) และการสร้างทักษะปฏิเสธ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 15 (ต่อ)

ชั้นปฏิบัติการ	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
ชั้นปฏิบัติการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้ ขับเคลื่อนจักรยานยนต์	<p><b>กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์</b></p> <p>เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจและ ความตระหนักด้วยเทคนิคการให้คำแนะนำแบบ สั้น ในประเด็น 1) การรับประทานอาหารที่ ถูกต้องและถูกสุขลักษณะและการรับประทาน อาหารที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ 2) การรับรู้ สื่อโฆษณาแฝงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ ช่องทางการเข้าถึงสื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อัน จะนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้</p> <p><b>กิจกรรมที่ 2 การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การดื่มแอลกอฮอล์</b></p> <p>เจ้าหน้าที่สร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่ม แอลกอฮอล์ ในประเด็น 1) การดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน 2) การ ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เข้าสังคมได้ง่าย 3) การดื่ม แอลกอฮอล์ช่วยให้เจริญอาหารมากยิ่งขึ้น 4) การ แอลกอฮอล์ช่วยลดอาการคาวของอาหาร รับประทานและช่วยฆ่าเชื้อโรคในอาหาร</p>	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล
ชั้นปฏิบัติการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้ ขับเคลื่อนจักรยานยนต์	<p><b>3. การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์</b></p> <p>เจ้าหน้าที่ฝึกทักษะปฏิเสธและทักษะในการเจรจา ต่อรองในสถานการณ์ที่ถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้</p>	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 15 (ต่อ)

ชั้นปฏิบัติการ	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
<p><b>ชั้นปฏิบัติการที่ 2</b></p> <p>การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p><b>4. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์</b></p> <p>การมีกิจกรรมในครอบครัว เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว</p> <p><b>5. การสร้างมาตรการในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว</b></p> <p>การมีกิจกรรมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เช่น การร่วมกันสร้างมาตรการครอบครัวในการป้องกันหรือลดพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีข้อห้ามการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว การมีข้อตกลงร่วมกันของครอบครัว</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาชิกในครอบครัวผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์</p>
<p><b>ชั้นปฏิบัติการที่ 3</b></p> <p>การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์ โดยชุมชน</p>	<p><b>6. การสร้างมาตรการชุมชนเรื่องการเข้าถึงแอลกอฮอล์และการเข้าถึงสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b></p> <p>การมีกระบวนการในชุมชน เพื่อสร้างมาตรการในการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนจำกัดการเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีมาตรการในชุมชน ตลอดจนการสร้างสื่อรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือสื่อที่แสดงให้เห็นอันตรายหรือโทษที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อสม.</p>

ตาราง 15 (ต่อ)

ขั้นปฏิบัติการ	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
ขั้นการประเมินผล	<p>ในระยะปฏิบัติการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ประเมินผลโดยแบบทดสอบทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะปฏิเสธ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือนภายหลังดำเนินกิจกรรม/รูปแบบเสร็จ</p> <p>ในระยะปฏิบัติการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินการมีกิจกรรม/มาตรการของครอบครัวที่ในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>ในระยะปฏิบัติการที่ 3 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน ประเมินกิจกรรม/มาตรการชุมชนที่สร้างมาเพื่อลดการเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการสร้างสื่อในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อสม.</p>

ตาราง 15 แสดง ขั้นปฏิบัติการทั้ง 3 ขั้น กิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมและภาคีเครือข่ายของร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai model)

**ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย**

ผู้วิจัยนำร่างที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มายืนยันความเหมาะสมโดยการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 3 ท่าน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 ท่าน และบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ จำนวน 1 ท่าน รวม 6 ท่าน โดยมีข้อเสนอแนะในภาพรวม ดังนี้



1. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแผนหรือโครงการจำเป็นต้องใช้การจัดการและรูปแบบการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ หลากหลาย และ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งมีเงื่อนไขหลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แต่ที่สำคัญคือ กลุ่มเป้าหมายนั้นจะต้องมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง

2. แนวทางของการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญจึงมีความจำเป็นมากขึ้น โดยดำเนินการร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ ที่หลากหลายและการบูรณาการวิธีการจัดกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องเข้าด้วยกันจึงจะทำให้การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดำเนินการนั้นประสบความสำเร็จ

3. การเรียนรู้เทคนิคกระบวนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่จะช่วยให้การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถพัฒนาไปจนมีสภาพตามเงื่อนไขที่ต้องการ และมีคุณภาพ

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็จะต้องกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้ชัดเจน ว่าต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนในสิ่งใดเป็นสำคัญ ทั้งนี้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ จะต้องมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีความต่อเนื่องยั่งยืน เป็นระบบ มีมาตรฐาน

5. ควรมีการบูรณาการผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนในพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ในขณะที่เดียวกันผู้เชี่ยวชาญได้ให้ประเด็นในการปรับปรุงกิจกรรมในแต่ละชั้นปฏิบัติการ เพื่อให้รูปแบบเกิดความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยสามารถสรุปประเด็นการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญได้ ดังตาราง 16

ตาราง 16 แสดงชั้นปฏิบัติการ กิจกรรมและประเด็นที่ปรับปรุงจากฉบับร่าง

ชั้นปฏิบัติการ	กิจกรรม	ประเด็นปรับปรุง
1. การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (M)	1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์	- ปรับเปลี่ยนลักษณะวิธีการให้ข้อมูล - ปรับเปลี่ยนหัวข้อในการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
	2. การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์	- ปรับเปลี่ยนแนวทางการสร้างทัศนคติให้สามารถเกิดทัศนคติที่แท้จริงและยั่งยืน

ตาราง 16 (ต่อ)

ขั้นปฏิบัติการ	กิจกรรม	ประเด็นปรับปรุง
		- มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์
	3. การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรม การตีพิมพ์แอลกอฮอล์	- ปรับเปลี่ยนรูปแบบการสร้างทักษะให้สามารถปฏิบัติได้จริงในสถานการณ์ทั่วไป - พยายามใช้ข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เคยพบเจอเป็นตัวอย่าง
2. การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (F)	4. การเพิ่มศักยภาพสมาชิกในครอบครัวเพื่อลดการตีพิมพ์แอลกอฮอล์	- เน้นการมีส่วนร่วมโดยสมาชิกทุกคนในครอบครัว - เปิดโอกาสให้ บุตร ภรรยา ให้มีบทบาทมากขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตีพิมพ์ของคนในครอบครัว
	5. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการตีพิมพ์แอลกอฮอล์	- กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย - สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัว
3. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์โดยชุมชน (C)	6. การสร้างมาตรการชุมชนเรื่องการเข้าถึงเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์และการเข้าถึงสื่อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์	- เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน - มีการสรุปบทเรียน การเรียนรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอด

จากตาราง 16 แสดงแนวทางการปรับปรุงร่างรูปแบบภายหลังจากได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ

### การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

การศึกษาระยะที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย การประเมิน

ประสิทธิผลรูปแบบในครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative) แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) สองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The two group, pretest posttest design) ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและ 2) ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีรายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตัวอย่างจำนวน 60 คน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ผลการศึกษาแต่ละปัจจัย ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	21	70.0	20	66.7
	หญิง	9	30.0	10	33.3
อายุ (ปี)	20-29	5	16.7	4	13.3
	30-39	7	23.3	12	40.0
	40-49	8	26.7	10	33.3
	50-59	10	33.3	4	13.3
ช่วงอายุ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		22-57 (41.77±10.5)		21-55 (39.5±8.4)	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	13	43.3	9	30.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0	8	26.7
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	16.7	4	13.3
	ปริญญาตรี	6	20.0	9	30.0
สถานภาพสมรส	โสด	7	23.3	13	43.3
	สมรส	22	73.4	15	50.0
	หม้าย/หย่า/แยก	1	3.3	2	6.7
รายได้ต่อเดือน	1,001-3,000 บาท	0	0.0	4	13.4
	3,001-5,000 บาท	5	16.7	5	16.7
	5,001-10,000 บาท	12	40.0	10	33.3
	10,001-20,000 บาท	12	40.0	10	33.3

ตาราง 17 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
	มากกว่า 20,000 บาท	1	3.3	1	3.3
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอและเหลือเก็บ	9	30.0	10	33.3
	เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	19	63.3	13	43.3
	ไม่เพียงพอ	2	6.7	5	16.7
	ไม่เพียงพอและต้องกู้หนี้	0	0.0	2	6.7
สัมพันธภาพในครอบครัว	มีความสัมพันธ์ที่ดี	16	53.3	23	76.7
	มีความขัดแย้งบางครั้ง	14	46.7	7	23.3

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศชายจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ย 41.77 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรส 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.4 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน 5,001-10,000 บาทและ 10,001-20,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 โดยรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นเพศชายจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 39.5 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี จำนวน 9 คน ร้อยละ 30.0 สถานภาพสมรส 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน 5,001-10,000 บาทและ 10,001-20,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 โดยรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7

## 2. ประสิทธิภาพรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

2.1 การวิเคราะห์ ประสิทธิภาพขั้นปฏิบัติการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประสิทธิภาพโดยวัดใน 3 ประเด็น คือ 1) ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (โดยแบบ

ประเมินปัญหาการตี๋มสุรา) ระหว่างก่อนและหลังได้รับการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์และระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) โดยมีแนวทางในการทดสอบสมมติฐานแนวทางการพิสูจน์ประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (ตาราง 18)

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (ตาราง 19)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (ตาราง 20)

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง (ตาราง 21)

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ ก่อนได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	t-score	p-value
ทัศนคติต่อการตี๋มแอลกอฮอล์ (0-5)	3.39±0.43	3.44±0.37	-0.458	0.649
การปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ (0-5)	3.09±0.43	3.03±0.63	0.388	0.700
พฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ (0-40)	14.33±5.48	14.27±4.84	0.050	0.960



จากตาราง 18 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

**ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test**

ตัวแปร	ก่อน (n=30)	หลัง (n=30)	t-score	p-value
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (0-5)	3.39±0.43	3.48±0.42	-2.296*	0.029
การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (0-8)	3.09±0.43	3.56±0.42	-3.898**	0.001
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (0-40)	14.33±5.48	11.47±4.69	10.145**	0.000

\*p < 0.05., \*\*p<0.01

จากตาราง 19 พบว่า ภายหลังจากได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มที่ได้รับรูปแบบ (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อน (n=30)	หลัง (n=30)	t-score	p-value
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (0-5)	3.44±0.37	3.52±0.32	-1.658	0.108
การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (0-5)	3.03±0.63	3.06±0.66	-1.422	0.166
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (0-40)	14.27±4.84	14.03±5.08	0.851	0.402

จากตาราง 20 พบว่า ภายหลังจากได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ด้วยสถิติ independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	t-score	p-value
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (0-5)	3.48±0.42	3.52±0.32	-0.416	0.679
การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (0-5)	3.56±0.42	3.06±0.66	2.083*	0.043
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (0-40)	11.47±4.69	14.03±5.08	-2.033*	0.047

\*p < .05.

จากตาราง 21 พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการตี้ม แอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.2 การวิเคราะห์ประสิทธิผลขั้นปฏิบัติการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการตี้มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากทำกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ของครอบครัวแล้ว พบว่า มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในครอบครัวมากขึ้นและการมีมาตรการของครอบครัวในการลดการตี้มแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้นจากสมาชิกครอบครัว ภายหลังจาก พบว่า

- 2.2.1 มีการงดเลี้ยงแอลกอฮอล์ เมื่อมีแขกมาที่บ้านหรือมีกิจกรรมในครอบครัว
- 2.2.2 มีการงดตี้มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางศาสนา หรือวันสำคัญต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว เช่น วันเกิด เป็นต้น
- 2.2.3 ไม่ตี้มแอลกอฮอล์ต่อหน้าลูกหรือลดการตี้มแอลกอฮอล์ให้คนในบ้านเห็น
- 2.3.4 ไม่เก็บเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไว้ในบ้าน
- 2.3.5 ไม่ใช้ให้ลูกไปซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์หรือวานหยิบเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้
- 2.3.6 ไม่ตี้มแอลกอฮอล์หรือลดการตี้มแอลกอฮอล์หากรู้ว่าต้องขับขีรถจักรยานยนต์หรือยานพาหนะชนิดต่าง ๆ
- 2.3.7 นำเงินที่จะไปซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มาเป็นเงินออมของครอบครัว เพื่อในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น นำไปทานอาหารร่วมกัน หรือนำไปซื้อของขวัญที่จำเป็นในบ้าน
- 2.3.8 ปรับเงินคนในครอบครัวที่ตี้มแอลกอฮอล์ เช่น หากวันไหนตี้มแอลกอฮอล์ต้องจ่ายเงินให้เป็นส่วนกลางของครอบครัว เป็นต้น
- 2.3.9 เด็กและสตรีมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มากขึ้น
- 2.3.10 มีการตั้งเป้าหมายการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในครอบครัวที่ชัดเจน เช่น จะงดตี้มแอลกอฮอล์ช่วงเข้าพรรษา หรือ จะตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่เกินเดือนละ 2 ครั้ง เป็นต้น

2.3 การวิเคราะห์ประสิทธิผลขั้นปฏิบัติการที่ 3 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการตี้มแอลกอฮอล์โดยชุมชน การดำเนินการในชุมชน เริ่มต้นจากการวิเคราะห์สรุปปัญหาจากการตี้มแอลกอฮอล์ของชุมชน โดยเน้นผู้ขับขีรถจักรยานยนต์เป็นสำคัญ เพื่อให้ชุมชนยอมรับและเข้าใจปัญหา เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคมภาครัฐและการเมือง เพื่อเป็นกลไกการดำเนินงานของพื้นที่ มีการกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือประชาชนหรือผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ลด ละ เลิกการบริโภครีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และประชาคมหรือคนในชุมชน

กำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และเผยแพร่ในชุมชน โดยภายหลังการนำรูปแบบฯ ไปใช้ มีผลเกิดขึ้นในชุมชน ดังต่อไปนี้

2.3.1 มีการงดแอลกอฮอล์ในการเลี้ยงหรือกิจกรรมในชุมชน เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ เป็นต้น บางงานหากงดไม่ได้ในระยะแรกให้ลดปริมาณลง

2.3.2 หากมีการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานหรือกิจกรรมในชุมชน ห้ามไม่ให้มีคนเดินแจกเครื่องดื่มในงาน

2.3.3 หากมีกิจกรรมหรืองานเลี้ยงที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการกำหนดเวลาเล็ก เช่น ก่อน 22.00 น เพื่อป้องกันการดื่มในปริมาณมาก และป้องกันการขับชี่ในขณะมีเมเมา

2.3.4 มีด่านตรวจแอลกอฮอล์ในชุมชน ในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น สงกรานต์และปีใหม่ โดยเป็นมาตรการที่เข้มงวด เพื่อให้เกิดความตระหนักในผู้ขับชี่รถจักรยานยนต์ให้มากขึ้น

2.3.5 มีการสร้างกระแสในชุมชน ได้แก่ เดินรณรงค์ในชุมชนโดยเน้นเด็กเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึง การประชาสัมพันธ์ โดยใช้เสียงตามสาย การทำไวนิลประชาสัมพันธ์หรือใช้สื่อสังคมที่ช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กลุ่มไลน์หรือเฟสบุ้คของชุมชน

2.3.6 การมีมาตรการขอความร่วมมือลดการดื่มในสถานประกอบการ หรือสถานที่สำคัญต่าง ๆ ในชุมชนและสถานที่สาธารณะทุกแห่ง

2.3.7 ร้านค้าในชุมชนจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 19.00 น. หรือหยุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในวันสำคัญต่าง ๆ หลอดจนไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชน

2.3.8 หน่วยงานสำคัญต่าง ๆ ในชุมชน เข้ามามีส่วนขับเคลื่อนกิจกรรม เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.9 ไม่มีการตั้งวงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปกครอง

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยเรื่องรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (A Model of Behavior Modification to Reduce Alcohol Consumption among Motorcyclists in Chiang Rai Province) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย 2) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย 3) เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย โดยผู้วิจัยมีกระบวนทัศน์หลัก (Major research paradigm) คือ กระบวนทัศน์วิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นการวิจัยแบบผสมที่มุ่งการแก้ปัญหา เน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และเกิดการปฏิบัติในโลกจริง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะ (Multiphase mixed methods) โดยแบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ดำเนินการศึกษาด้วยการวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายและการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

การศึกษาระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ดำเนินการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย โดยใช้เทคนิควิธีการสนทนากลุ่มย่อยการพัฒนาเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

การศึกษาระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย โดยการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ



ตามระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (The two group, pretest posttest design)

## สรุปผลการวิจัย

### 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย

การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลสามารถสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย มีดังนี้ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ทักษะการดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความอยากดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน/กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ดื่ม การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมงานเลี้ยง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพอากาศ สิ่งเร้าจากอาหาร กิจกรรมบันเทิง และวัฒนธรรมในท้องถิ่น 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว จากเพื่อนและจากชุมชน และ 4) ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประกอบด้วยสมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์และสิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์

การศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงรายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ประกอบด้วย 5 ตัวแปร 1) ทักษะการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว 4) สิ่งเร้าจากอาหาร และ 5) การเข้าถึงสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วย 3 ชั้น 6 กิจกรรม ดังนี้

**ชั้นปฏิบัติการที่ 1** การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมที่ 2 การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมที่ 3 การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

**ขั้นปฏิบัติการที่ 2** การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมที่ 5 การสร้างมาตรการในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว

**ขั้นปฏิบัติการที่ 3** การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การสร้างมาตรการชุมชนในเรื่องการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงสื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 3. ผลการศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

3.1 ประสิทธิภาพขั้นปฏิบัติการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบคะแนนการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คะแนนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3.2 ประสิทธิภาพขั้นปฏิบัติการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากดำเนินการตามรูปแบบ พบว่า มีมาตรการในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้นจากครอบครัวที่มีความหลากหลายตามบริบทของแต่ละครอบครัว

3.3 ประสิทธิภาพขั้นปฏิบัติการที่ 3 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน ภายหลังจากดำเนินการตามรูปแบบ พบว่า มีกิจกรรมและมาตรการที่สนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากระเบียบวิธีวิจัยและผลการวิจัยที่ค้นพบนั้น ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ใน 3 ประเด็น ได้แก่

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัด
3. ประสิทธิภาพรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

## 1. ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ด้วยการวิเคราะห์ความถดเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression analysis) ทำให้ทราบได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ทักษะคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว 4) สิ่งเร้าจากอาหาร และ 5) การเข้าถึงโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

**1.1 ทักษะคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์** โดยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีทักษะคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่า หากมีทักษะคติที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีพฤติกรรมการดื่มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครของจักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ (2555) การศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครของธนภุต ชัยถวัลย์วงศ์, และรัศมน กัลยาศิริ (2556) และการศึกษาของมูทิทา พันภัยพาล, และอัมพร บวรทิพย์ (2563) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคติกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนิสา จันทร์แสง และคณะ (2561) ที่พบว่า ทักษะคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา

โดยทั่วไปทักษะคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อและผูกพันกับการกระทำหรือพฤติกรรม หรือมีแนวโน้มของการมีพฤติกรรมอย่างไร ทักษะคติเป็นสิ่งที่ยึดติดกับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีทักษะคติเป็นโครงสร้างทางความรู้สึก ความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบ ซึ่งจะบ่งบอกถึงการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไปในทิศทางใดทางหนึ่ง หรือส่งผลต่อการตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ทักษะคติถือเป็นโครงสร้างหลักทางจิตวิทยาสังคมที่ซับซ้อน และมีแรงจูงใจที่ทำให้ส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรมทางสังคม โดยการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลอย่างมากต่อรูปแบบ การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทักษะคติของคน

การศึกษาค้นคว้านี้ ถึงแม้ระดับทักษะคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์จะอยู่ในระดับปานกลาง ผลการจำแนกทักษะคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็นรายชื่อ พบว่า ข้อคำถามทักษะคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นเชิงบวก เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยผ่อนคลายความเครียด ช่วยให้อ่อนหลับได้ง่าย ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการขับขี่ยานพาหนะ ทำให้เข้าสู่สังคมดีขึ้น ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเอง และการดื่มแอลกอฮอล์จะสร้างการยอมรับในหมู่เพื่อนฝูง ยังมีผู้ที่ตอบเห็นด้วยและเห็นด้วย

อย่างยิ่ง ในขณะที่เดียวกันข้อคำถามที่เป็นทั้งทัศนคติเชิงลบต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาท การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง และการดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ แต่ยังมีผู้ขับขีรถจักรยานยนต์บางคนที่ไม่เห็นด้วยและที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการตอกย้ำให้กับสังคมว่าผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ทุกวันนี้ถือว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้ง ๆ ที่การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อใน ทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ ก่อให้เกิดผลเสียหลายตามมามากมาย เพราะทัศนคติดังกล่าวจึงทำให้พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ยังคงดำเนินต่อไป

**1.2 การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์** การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในแง่ลบ กล่าวคือหากมีการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นจะทำให้พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภา กุณฐิยะ (2557) ที่พบว่า ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธรการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์โดยนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธรการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธรการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2003) กล่าวว่าทักษะที่สำคัญใช้ในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ทักษะการเอาใจใส่ เข้าใจผู้อื่น (Empathy Skills) ทักษะการยืนยันสิทธิของตนเอง (Advocacy skills) ทักษะการเจรจาต่อรอง/ทักษะการปฏิเสธ (Negotiation/ Refusal skills) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) ทักษะการตัดสินใจ (Decisions -making skills) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking skills) ทักษะการจัดการความเครียด (Skills for managing stress)

ในสังคมไทยการปฏิเสธเป็นเรื่องด้านลบ ส่วนในด้านวัฒนธรรมก็จะดูขัดกับความเป็นผู้มีอัธยาศัยที่ดี แต่การปฏิเสธถือเป็นวิธีการสื่อสารอย่างหนึ่งในการคัดค้านต่อรองคำชักชวนที่ชักจูงให้ดื่มแอลกอฮอล์ หากผู้ขับขีรถจักรยานยนต์สามารถปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อนหรือคนรอบข้างได้อย่างนิ่มนวลและไม่เสียสัมพันธภาพ ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ก็จะลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ การที่ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์จะสามารถมีทักษะในการปฏิเสธนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็น ความตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) คือความสามารถและเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเอง ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) คือ ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างกับเรา ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) คือ ความรู้สึกว่าคุณค่า เช่น ความมีน้ำใจ รู้จักให้รู้จักรับค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนและความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) คือ ความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมี



ส่วนรับผิดชอบในความเจริญหรือความเสื่อมของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะหากมีความภูมิใจในตนเองคนเหล่านี้ก็มีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม

ทักษะปฏิเสธถือเป็นทางเลือกอีกรูปแบบหนึ่งในการป้องกันหรือลดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งการสร้างทักษะการปฏิเสธนั้นไม่ใช่เรื่องยากหาก ปลูกฝังและเสริมสร้างตั้งแต่เยาว์วัย จากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทั้งจากพ่อแม่ ครูอาจารย์หรือจากสังคมรอบ ตัว เพื่อให้มีเกราะป้องกันเพียงพอในการที่จะเผชิญกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระตุ้น และเมื่อผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เข้มแข็งเพียงพอ จนกล้าที่จะปฏิเสธเพื่อนหรือการถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ โดยที่เขาเหล่านั้นยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนฝูง

**1.3 การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว** การมีสมาชิกในครอบครัวดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ดื่มง่ายขึ้นผ่านการหยิบยื่นจากพ่อแม่ การดื่มร่วมวงกับคนในครอบครัว การศึกษาบทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยของ อรทัย วลีวงศ์ และคณะ (2553) พบว่า เยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ดื่มแอลกอฮอล์ และเยาวชนที่มีพ่อ หรือแม่คนใดคนหนึ่งดื่มแอลกอฮอล์ จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเยาวชนที่ทั้ง พ่อและแม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 1.94 เท่า (Adjusted OR: 1.94, 95%CI: 1.19 - 3.14) และ 1.74 เท่า (Adjusted OR: 1.74, 95%CI: 1.14 - 2.66) ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการศึกษาของจักรพันธ์ กิตติรัตนรัตน์ (2555) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดาและมารดา สำหรับการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของคนในครอบครัว ของอัญชลี เหมชะญาติ, และศรียรรณ ยอดนิล (2555) บิดา มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.0 เป็นผู้ที่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของเผ่าพงศ์ สุนทร (2556) พบว่า มีญาติ พ่อ พี่น้อง แม่ ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 88.8 84.7 66.7 และ 45.8 ตามลำดับ ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่ม หน้าใหม่มากขึ้น ด้วยการเอาแบบอย่างจากคนในครอบครัว โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการรับรู้ถึง โทษของการดื่ม และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการเอาแบบอย่างหรือเลียนแบบ ในพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการศึกษาของ Damme et al. (2015) พบว่า พ่อที่ดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลทางอ้อมทำให้ลูกมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.041$ , 95%CI [0.004, 0.082]) และแม่ที่ดื่มจะส่งผลทางอ้อมทำให้ลูกชายมีพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.067$ , 95%CI [0.007, 0.148]) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักศึกษาของมณิภัทร์ ไทรเมฆ, และอำไพ หมั่นสิทธิ์ (2560) พบว่า พฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ของบิดามารดาที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tseng



et al. (2017) พบว่า มารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดื่ม สามารถทำทนายพฤติกรรมการดื่มเป็นครั้งคราวของวัยรุ่นตอนต้นได้ ร้อยละ 13 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gaete, & Araya (2017) ที่พบว่า นักเรียนที่มีพ่อแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน มีความเสี่ยงในการดื่มมากขึ้น

**1.4 สิ่งเร้าจากอาหาร** จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย โดยมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่มีเอกลักษณ์และสืบทอดจากบรรพบุรุษมาช้านาน ภาคเหนือมีอาหารท้องถิ่นที่ขึ้นชื่ออยู่หลายอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมรับประทานข้าวเหนียว และอาหารที่ได้รับคความนิยมคนในภาคเหนือคือ “ลาบ” ลาบเป็นอาหารที่นิยมทำกินในงานเลี้ยงหรือในเทศกาลต่าง ๆ ส่วนประกอบหลักของลาบคือ ทำมาจากเนื้อสัตว์ดิบ ๆ เช่น หมู วัว ควาย ส่วนใหญ่การรับประทานลาบซึ่งเป็นเนื้อสัตว์ดิบมักเป็นที่นิยมในผู้ชายและมักจะนิยมดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างประกอบอาหารหรือขณะรับประทาน โดยมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้รสชาติของอาหารให้ดีขึ้นและช่วยดับกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์ที่ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะรับประทานอาหารจะกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น โดยจะกระตุ้นสมองให้เพิ่มการผลิตสารเจลาโนน (Galanin) ทำให้เกิดความอยากอาหารที่ให้พลังงาน เช่น จำพวกไขมันและเนื้อสัตว์ นอกจากกระตุ้นความอยากอาหารแล้วเจลาโนนยังช่วยกระตุ้นให้เกิดความอยากดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอีกด้วย (Barson, & Leibowitz, 2016) ดังนั้น เมื่อดื่มแอลกอฮอล์และรับประทานอาหารจำพวกเนื้อไปด้วยจึงทำให้รู้สึกถึงรสชาติที่ดีขึ้นและรับประทานได้ในจำนวนมากขึ้น

**1.5 การเข้าถึงโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก สถานการณ์ของการโฆษณาสุราและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์มีการแข่งขันกันสูงมาก โฆษณาแฝงที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมายซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พยายามสร้างสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคให้แพร่หลาย เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง รู้สึกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม เป็นเรื่องที่ควรจะมีใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลองเพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง เป็นต้น นอกจากนี้สื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลงหรือรายการเกมโชว์ก็มีส่วนจูงใจผู้ชมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งเหล่านี้รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่นในสังคมไทยมีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ถึงแม้จะมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระบุว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือโดยอ้อม” แต่ผู้ประกอบการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลับพยายามสร้างกลยุทธ์การโฆษณาใหม่ ๆ เพื่อหลบเลี่ยงกฎหมายดังกล่าวโดยเฉพาะสื่อออนไลน์ เช่น การใช้ภาพขวดเครื่องดื่ม การใช้สัญลักษณ์ในการสร้างแบรนด์ ล้วนสามารถเชิญชวนและกระตุ้นให้เกิดความต้องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังรับชมสื่อเหล่านี้ โดยการโฆษณาผ่าน

สื่อ นั้น รูปแบบที่พบมากคือ การโฆษณาโชตาและน้ำดื่ม ที่มีลักษณะโลโก้ใกล้เคียงกับโลโก้เปียร์ ซึ่งก็ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 เกิดความอยากซื้อหรืออยากดื่มเปียร์ยี่ห้อนั้นได้ (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2561) ในขณะที่การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปรากฏภาพสินค้าหรือบรรจุภัณฑ์ ส่งผลทำให้ผู้ที่พบเห็นกว่าครึ่งอยากซื้อและอยากดื่มนอกจากการโฆษณาทางอ้อมผ่านทางโลโก้ น้ำดื่มหรือโชตาที่มีลักษณะคล้ายโลโก้เปียร์แล้ว การตลาดเชิงกิจกรรม หรือ event marketing โดยเฉพาะคอนเสิร์ตที่ธุรกิจแอลกอฮอล์ให้การสนับสนุน เช่นงานปีใหม่ งานสงกรานต์ ยังสร้างการรับรู้ต่อตัวสินค้าได้อย่างมาก ส่งผลให้เกิดความอยากซื้อ และอยากดื่มทันทีในสัดส่วนที่สูงมากด้วย (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2561)

แม้จะมีกฎหมายการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ก็ยังมีการโฆษณาชวนเชื่อผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นการกระตุ้นให้อยากรู้อยากลองมากขึ้น การศึกษาของรัตติยา บัวสอน, และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2555) พบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของอัญชลี เหมชะญาติ, และศรียรรณ ยอดนิล (2555) พบว่า การรับรู้การโฆษณาของสื่อมากทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มมากขึ้น 4.13 เท่า (95% CI = 1.98-8.58) ในขณะเดียวกัน การศึกษาของช่อแก้ว ร่มสุข, และชจรรณ อิฐรัตน์ (2555) พบว่า สื่อโฆษณามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ภายหลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา ภาคธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มีการปรับเปลี่ยนทั้งรูปแบบและช่องทางการโฆษณาจากเดิมที่เห็นเครื่องดื่มเห็นฟองเปียร์ เห็นแก้วหรือขวดอย่างชัดเจนผ่านทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อป้ายโฆษณา มาใช้สื่อการตลาดออนไลน์ที่อาศัยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ และมีการโฆษณาตราสินค้าทดแทน เช่น เปลี่ยนมาเป็นน้ำดื่ม โชตา ทั้งทางโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการใช้สโลแกนสั้น ๆ ให้ติดหู เป็นสปอนเซอร์ในทีมฟุตบอลหรือคอนเสิร์ตของนักร้องที่ประชาชนชื่นชอบ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น ซึ่งการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นสามารถสร้างความใกล้ชิดกับผู้บริโภคโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่สามารถเปิดรับสื่อได้ทุกที่ทุกเวลา มีการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายและชุมชนเสมือนออนไลน์มากขึ้น สามารถสร้างตัวตนในแบบที่อยากเป็นในโลกออนไลน์อย่างอิสระเสรี นอกจากนี้สื่อออนไลน์ยังจัดเป็นการสื่อสารสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีปฏิริยาตอบกลับได้ทันที จึงกลายเป็นช่องทางการสื่อสารสำคัญ เพื่อสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปยังผู้บริโภค (ณัฐวิภา สีนสุวรรณ, 2558) ผลของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโลกออนไลน์ เช่น การลงรูปหรือวิดีโอ ในขณะที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลอย่างสูงในการเสริมสร้างวัฒนธรรมการดื่มเพื่อความมีเม้า และส่งเสริมให้กลายเป็นมาตรฐานที่ยอมรับได้ของสังคมในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่ม

เพราะบางที่มีโอกาสถูกชักจูงและคล้อยตามจากผู้มีอิทธิพลรอบข้าง การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นช่องทางของการนัดแนะเพื่อพบปะสังสรรค์และจัดเตรียมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเผยแพร่คลิป วิดีโอโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่โดนห้ามออกอากาศทางโทรทัศน์ผ่านเครือข่ายออนไลน์ โดยการแบ่งปันคลิปวิดีโอเป็นทอด ๆ (Lyons et al., 2015; McCreanor et al., 2013) หรือแม้แต่ การโพสต์รูปการดื่มแอลกอฮอล์หรือกิจกรรมสังสรรค์ที่การดื่มแอลกอฮอล์บนสื่อออนไลน์ต่าง ๆ (Lyons et al., 2016; Niland et al., 2013; Ridout et al., 2012) จึงเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์และเห็นถึงการดื่มเพื่อเข้าสังคม (Niland et al., 2014) และมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามที่สื่อจูงใจ รวมถึงเป็นการเพิ่มปริมาณการดื่มด้วย (Lobstein, et al., 2016) และมุกิตา พันภัยพาล, และอัมพร บวรทิพย์ (2563) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่าง อิทธิพลของสื่อกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

## 2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ใน จังหวัดเชียงราย

จากผลการวิจัยได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขีรถ จักรยานยนต์ มีกิจกรรมการดำเนินการภายใต้ MFC Chiang Rai model ผลการยืนยัน รูปแบบด้วย ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หน่วยบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้นำชุมชน บุคลากรที่ ทำงานด้านการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ให้การยืนยันถึงความเหมาะสมและความเป็นไป ได้ในการนำไปปฏิบัติ

### 2.1 ระยะก่อนดำเนินการ โดยการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานด้านสุขภาพ

โดยเฉพาะในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในบริการด้านส่งเสริมป้องกัน การเจ็บป่วย และการเกิดโรคให้กับประชาชน บุคลากรต้องมีความพร้อมด้านศักยภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการการดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งจัดทำ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการจัดบริการ ผู้เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยบริการด้านวิชาการในพื้นที่จำเป็นจะต้องสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมให้ความรู้ และฝึก ทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ การดูแล ช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนให้กับ อสม. และชี้แจงการดำเนินกิจกรรมในแต่ละ ขั้นตอน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เพราะพฤติกรรม ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์นับว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ส่งผลต่อ สุขภาพและเกิด เจ็บป่วย ดังนั้นการลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ จึงถือเป็นบทบาท หน้าที่ในมิติการ ส่งเสริมและป้องกันโรคซึ่งสอดคล้องกับ สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย (2557) เข้าถึง บริการสุขภาพของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ถึงร้อยละ 85 ของประชากรจะเข้ารับบริการในสถานการ ปฐมภูมิตั้งน้อยปีละ 1 ครั้งต่อปี ดังนั้น บุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิมีความเหมาะสมเพราะมี

โอกาสที่จะค้นหาและจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ดื่มก่อนที่จะติดหรือดื่มแบบอันตรายจนก่อให้เกิดความเจ็บป่วย และปริทรรศน์ ศิลปะ, และพันธุศาสตร์ กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2554) ได้แปลยุทธศาสตร์โลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายว่า การจะบรรลุวัตถุประสงค์ในการลดอันตรายจากการดื่มสุรานั้นจะต้องมีปฏิบัติการระดับโลก ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ โดยคำนึงถึงลักษณะพฤติกรรมและบริบทของการดื่มตลอดจนปัจจัยทางสังคมต่อสุขภาพ การดื่มสุราแบบอันตราย สามารถลดลงได้หากประเทศมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพเพื่อประชาชนของตนเอง ซึ่งบริการสุขภาพภาพเป็นศูนย์กลางในการจัดการอันตรายระดับบุคคลจากความผิดปกติพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย บทบาทที่สำคัญของระบบบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวិธีการส่งเสริมการลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับบุคคลในสตรี ของเพิงพิมพ์ ปันระสี, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2560) ที่ว่าการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์และความเข้าใจในเรื่องอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข และในชุมชน การความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และมีทักษะในการคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย โดยการฝึกอบรมเพิ่มพูนความ ฝึกฝนประสบการณ์ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพนำไปใช้ในการให้บริการในหน่วยบริการที่ ให้บริการด้านสุขภาพของสตรีที่เกิดประสิทธิภาพได้

## 2.2 ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพผู้ขับชั่งรถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์

ในการพัฒนาศักยภาพผู้ขับชั่งรถจักรยานยนต์เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง เป็นการให้ข้อมูลผู้ดื่มแอลกอฮอล์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการให้ข้อมูลนี้ครอบคลุมหลายวิธีการ ตั้งแต่การให้ความรู้ คำแนะนำ (Advice) ไปจนถึงการให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อให้ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้ความรู้จะนำไปใช้ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่มีความเสี่ยงสูงหรือเป็นอันตราย (Hazardous or harmful drinkers/problem drinkers) แต่ยังไม่ถึงขั้นติดสุรา (Alcohol dependence) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้อยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงต่ำ การให้ความรู้อาจมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นการชักชวนและนัดให้ผู้ป่วยเข้ามารับการให้คำปรึกษาต่อไปหรือเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลดความถี่ และปริมาณในการดื่ม เช่น การศึกษาการให้คำแนะนำแบบสั้นของ Shiles et al. (2013) โดยกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำแบบสั้นในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10 นาทีในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับคำแนะนำ ตลอดจนการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแบบสั้นของ Crawford et al. (2014) โดยผู้ให้คำแนะนำแบบสั้น ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ



ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มมากเกินไป การศึกษาการใช้การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจของ Satre et al. (2016) โดยการให้ 3 ครั้ง (1 ครั้งโดยบุคคล และ 2 ครั้ง ทางโทรศัพท์) พบว่า ภายหลัง 6 เดือน กลุ่มผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลง การศึกษาของ D'Amico et al. (2018) การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถลดผลกระทบทางด้านลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลัง 1 ปี และมีอีกหลายการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Daepfen et al., 2011; Gaume et al., 2011; Gaume et al., 2014; Hansen et al., 2012; Ingersoll et al., 2013; Korcha et al., 2014; Liu et al., 2011; Noknoy et al., 2010; Wagener et al., 2012)

การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ส่วนหนึ่งเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้หายจากอาการเหนื่อยจากการทำงาน ทำให้เข้าสังคมได้ง่าย ดื่มเพื่อคลายเครียด ไม่ต้องคิดมากและทำให้เจริญอาหาร การปรับวิธีคิด เป็นกระบวนการสำคัญในการช่วยเหลือผู้ดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสาเหตุของการดื่มสุราส่วนใหญ่มาจากมุมมองของผู้ดื่มสุราเอง ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมลูกผู้ชาย ความเชื่อหรือการดื่มตามกฎเกณฑ์ของสังคมก็ตาม ซึ่งเป็นความคิดมุมเดียวของผู้ดื่มสุราว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องส่วนตัว โดยผู้ดื่มสุราไม่เคยรับรู้มุมคิดของคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างว่ารู้สึกเช่นไรต่อการดื่มสุราของตน ในการให้ความช่วยเหลือนั้น เริ่มจากครอบครัวร่วมรับฟังความคิดของผู้ดื่มสุรา และช่วยให้ผู้ดื่มสุราเข้าใจมุมมองของคนรอบข้างโดยเฉพาะคนในครอบครัว เช่น ความรู้สึกของคนในครอบครัวต่อการดื่มสุราของผู้ดื่มสุรา หรือช่วยให้ผู้ดื่มสุราได้มองแม่แต่่มุมที่ไม่อยากมอง เช่น ผู้ดื่มสุราคิดหรือรู้สึกอย่างไรเมื่อคนในครอบครัวใช้คำพูดเกรี้ยวกราดหรือต่อว่าเมื่อตนดื่มสุรา โดยให้ครอบครัวช่วยสะท้อนมุมมองที่ผู้ดื่มสุราไม่เคยมอง ภายใต้ความรัก ความปรารถนาดีให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ดื่มสุราในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยไม่กดดัน แต่เติมไปด้วยความรู้สึกที่เข้าใจและห่วงใย อีกทั้งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจะเป็นตัวช่วยเพิ่มทัศนคติและมุมมองที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์

การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะที่ถูกเลือกมาประยุกต์ใช้ในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ทักษะการเอาใจใส่ เข้าใจผู้อื่น (Empathy Skills) ทักษะการยืนยันทิธิของตนเอง (Advocacy skills), ทักษะการเจรจาต่อรอง/ทักษะการปฏิเสธ (Negotiation/ Refusal skills) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal skills), ทักษะการตัดสินใจ (Decisions - making skills) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking skills) ทักษะการจัดการความเครียด (Skills for managing stress) (World Health Organization, 2003)



**2.3 ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการตีแกลกฮอลล์** การลดการบริโภครีจตีแกลกฮอลล์ในครอบครัวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากครอบครัวเพราะครอบครัวมักเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของสมาชิกมากกว่าบุคคลอื่น รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีแกลกฮอลล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีบุคคลในครอบครัวมาร่วมกิจกรรมด้วยเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ความรัก ความเข้าใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือกันมีการสร้างมาตรการลดการตีแกลกฮอลล์ในครอบครัว เนื่องจากข้อตกลงงดการบริโภครีจตีแกลกฮอลล์ที่ชัดเจนจะช่วยให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์และสมาชิกในครอบครัวสามารถบังคับใจตนเองให้ลดการบริโภครีจตีแกลกฮอลล์ลงได้ (Koning et al., 2011) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการมีกฎงดการบริโภครีจตีแกลกฮอลล์ช่วยเพิ่มแรงสนับสนุนว่าครอบครัวไม่อนุญาตให้บริโภครีจตีแกลกฮอลล์ จึงทำให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์จำเป็นต้องปฏิเสธเมื่อมีคนมาชักชวนให้ตีแกลกฮอลล์ การรณรงค์ทุกครอบครัวให้งดการเลี้ยงผู้มาร่วมงานด้วยรีจตีแกลกฮอลล์ในการจัดงานทุกชนิดภายในชุมชน โดยควรเริ่มจากให้ทุกครอบครัวสัญญาว่ากันว่าจะไม่นำรีจตีแกลกฮอลล์เข้ามาในงานที่ครอบครัวตนเองจัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้คำมั่นสัญญาของทุกครอบครัวเป็นการแสดงออกถึงความตั้งใจอย่างจริงจัง จึงมีโอกาสเป็นไปได้สูงที่จะไม่เลี้ยงรีจตีแกลกฮอลล์ในงานพิธีต่าง ๆ ของครอบครัวจึงช่วยเพิ่มพื้นที่ปลอดรีจตีแกลกฮอลล์ในชุมชนให้มากขึ้น (ยุพาจิ้วพัฒนกุล, และอุบลวรรณ เรือนทองดี, 2556) ส่วนการออกกฎบังคับให้งดบริโภครีจตีแกลกฮอลล์ในงานสังสรรค์ จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการบริโภครีจตีแกลกฮอลล์ลงได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเข้าถึงรีจตีแกลกฮอลล์ได้ยากขึ้น (Flewelling et al., 2013) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีแกลกฮอลล์ประกอบการสร้างทักษะที่เกี่ยวข้องกับการตีแกลกฮอลล์ เช่น ทักษะปฏิเสธการตีแกลกฮอลล์ ทักษะต่อรองในการปฏิเสธการตีแกลกฮอลล์ ซึ่งการทำกิจกรรมในครอบครัวเป็นกิจกรรมกลุ่มทำให้คนในครอบครัวรู้สึกดี

สำหรับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีแกลกฮอลล์ในผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในครั้งนี้ได้เน้นบทบาทของเด็กและสตรีในครอบครัว ให้มีบทบาทมากขึ้น โดยมองว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงหากมีความเสียหายจากการตีแกลกฮอลล์หรือเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ดังนั้นคนในกลุ่มนี้จึงเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในครอบครัว อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มเด็กที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในครอบครัวแล้วยังมีส่วนช่วยในการป้องกันนักตีแกลกฮอลล์หน้าใหม่ได้อีกด้วย

**2.4 ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการตีแกลกฮอลล์โดยชุมชน** ชุมชนเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการคอยสนับสนุนเมื่อครอบครัวไม่สามารถลดการบริโภครีจตีแกลกฮอลล์ด้วยตัวเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีแกลกฮอลล์โดยชุมชนในครั้งนี้

ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สรุปปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เพื่อให้ชุมชนยอมรับและเข้าใจปัญหา เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคมภาครัฐและการเมือง เพื่อเป็นกลไกการดำเนินงานของพื้นที่ 2) การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และ 3) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนคือลดโอกาสลดการเข้าถึงและลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วนำไปประชาสัมพันธ์ในชุมชนก่อนการประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน

จากกระบวนการดังกล่าวทำให้เห็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นการรวบรวมกลุ่มเครือข่ายให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เลือกระดับที่เป็นปัญหาร่วม หาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกันจนเกิดมาตรการที่ชุมชนใช้เป็นกฎข้อบังคับถือเป็นนโยบายที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนฐานความคิดการพัฒนาแก้ไขปัญหาที่ผูกขาดโดยรัฐในฐานะที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย มาสู่การร่วมแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะผู้คนในสังคมซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นนโยบายสาธารณสุขที่เกิดขึ้นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญที่มีการทำงานที่ประกอบด้วยพหุภาคี 3 ภาคส่วนก่อให้เกิดนโยบายขึ้น และมีการจัดวางบทบาทของเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งมองเห็นเครือข่ายพันธมิตรทางนโยบาย เป็นการพัฒนากลุ่มองค์กรเครือข่ายให้เข้ามาทำงานร่วมกัน และโอกาสในการผลักดันนโยบายผ่านกระแสการเมือง สอดคล้องกับกายสิทธิ์ ยศปัญญา (2553) ที่ได้ศึกษากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในการสร้างนโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของร่วมกันในทิศทางที่สังคมคาดหวัง เป็นการสร้างนโยบายสาธารณะโดยแท้ ผู้กำหนดนโยบายเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาเพื่อไปสู่ทิศทางที่คาดหวังหรือความอยู่ดีมีสุขร่วมกัน

### 3. ประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ภายใต้ MFC Chiang Rai model และนำรูปแบบดังกล่าวมาทดลองใช้ปฏิบัติในพื้นที่จริง ในจังหวัดเชียงราย มีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ตามคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ จำนวน 60 คน (กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน) เมื่อประเมินผลทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ระยะเวลา 1 เดือน พบว่า 1) ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) ทักษะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ของ 3) พฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทักษะคิดต่อการตีความแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude Change) โดย Kelman, & Herbert (1967) ได้อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยมีความเชื่อว่าทัศนคติอย่างเดียวกัน อาจเกิดในตัวบุคคลด้วยวิธีที่ต่างกัน โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติออกเป็น 3 ประการ คือ

1. การยินยอม (Compliance) การยินยอมจะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขาและมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมรับกระทำตามสิ่งที่อยากให้เขากระทำนั้น ไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้นแต่เป็นเพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากผู้อื่นในการเห็นด้วยและกระทำตามดังนั้นความพอใจที่ได้รับจากการยอมรับกระทำตามนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคมหรืออิทธิพลของสิ่งที่ก่อให้เกิดการยอมรับนั้น กล่าวได้ว่า การยอมรับกระทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งจะมีพลังผลักดัน ให้บุคคลยอมรับกระทำตามมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนหรือความรุนแรงของรางวัลและการลงโทษ

2. การเลียนแบบ (Identification) การเลียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น จากการเลียนแบบนี้ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบ กล่าวได้ว่า การเลียนแบบ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งพลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความน่าโน้มน้าวใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของผู้ส่งสารบุคคลจะรับเอาบทบาททั้งหมดของคนอื่นมาเป็นของตนเองหรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่ตัวเองเลียนแบบ แต่ไม่รวมถึงเนื้อหาและรายละเอียดในการเลียนแบบทัศนคติของบุคคล จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. ความต้องการที่อยากเปลี่ยนแปลง (Internalization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่าซึ่งตรงกับความต้องการภายในค่านิยมของเขาพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในลักษณะนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่บุคคลมีอยู่เดิมความพึงพอใจที่ได้จะขึ้นอยู่กับเนื้อหา รายละเอียดของพฤติกรรมนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ถ้าความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามจะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น

นอกจากนี้ องค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสาร เช่น คุณสมบัติของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ลักษณะของข่าวสาร ตลอดจนช่องทางในการสื่อสารล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ทัศนคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้ว แม้จะคงทนแต่ก็สามารถเปลี่ยนได้โดยตัวบุคคลสถานการณ์ข่าวสารการชวนเชื่อและสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในสิ่งใหม่แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับค่านิยมของบุคคลนั้น นอกจากนี้อาจเกิดจากการยอมรับโดยการบังคับ เช่น กฎหมาย ข้อบังคับ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยครั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจสรุปได้ว่ากระบวนการสื่อสาร (ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ตัวสารหรือข้อมูลที่ให้ไป) อาจเป็นสาเหตุสำคัญให้ทัศนคติของผู้ขับชีรดจักรยานยนต์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะทุกกิจกรรมมีการสื่อสารแทรกอยู่เสมอ กล่าวได้ว่า การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างมากที่มีผลทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ได้

ทักษะปฏิเสศการตี้มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทักษะปฏิเสศเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลลักษณะหนึ่ง เป็นทักษะชีวิตที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝน โดยเฉพาะการปฏิเสศการตี้มแอลกอฮอล์ ซึ่งการปฏิเสศอย่างถูกวิธีนอกจากจะช่วยให้นักเรียนรอดพ้นจากภัยต่าง ๆ ที่จะตามมาได้แล้ว ยังช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นด้วย ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทักษะการปฏิเสศการตี้มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง ภายหลังกการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสศการตี้มแอลกอฮอล์ในระดับสูง เพราะในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตี้มแอลกอฮอล์มีการฝึกทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการลดพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์ตามแนวคิดองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2003) ทักษะชีวิตที่จำเป็นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มทักษะ ได้แก่

1. ทักษะการสื่อสารและทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Communication and interpersonal skills) ซึ่งประกอบด้วยทักษะย่อย ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication skills) ซึ่งประกอบด้วยทักษะการสื่อสารทั้งภาษาท่าทางและภาษากาย ทักษะทางการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงความรู้สึก การให้ข้อมูลย้อนกลับและการรับข้อมูลย้อนกลับ (โดยไม่ตำหนิ)

1.2 ทักษะการเจรจาต่อรอง/ทักษะการปฏิเสศ (Negotiation/refusal skills) ประกอบด้วยทักษะการเจรจาต่อรอง และการจัดการกับความขัดแย้ง ทักษะการกล้าแสดงออกและทักษะการปฏิเสศ

1.3 ทักษะการเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น (Empathy building) ได้แก่ ความสามารถในการฟังและเข้าใจถึงความต้องการของผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถแสดงออกถึงความเข้าใจนั้น ๆ แก่ผู้อื่น

1.4 การทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือ (Cooperation and teamwork) ประกอบด้วย ทักษะการเคารพต่อความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้อื่น และทักษะการประเมินความสามารถของตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนกลุ่ม

1.5 ทักษะการปกป้องสิทธิ์ (Advocacy skills) ได้แก่ ทักษะการพูดโน้มน้าวใจผู้อื่น ให้สนใจ และรับฟังตนเอง ทักษะการสร้างเครือข่ายการสร้างแรงจูงใจ



2. ทักษะการตัดสินใจและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Decision-making and critical thinking skills) ประกอบด้วยทักษะย่อย ดังนี้

2.1 การตัดสินใจ/ทักษะการแก้ปัญหา (Decision-making/ problem-solving skills) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และทักษะการวิเคราะห์อิทธิพลของความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติของตนเองและผู้อื่นต่อแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ

2.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skills) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการวิเคราะห์อิทธิพลของเพื่อนและสื่อ ทักษะการวิเคราะห์ ทัศนคติ ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม ความเชื่อ และปัจจัยที่ส่งผลต่อตนเอง ทักษะการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องและแหล่งข้อมูล

3. ทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการกับตนเอง (Coping and self-management skills) ประกอบด้วย 3 ทักษะย่อย ๆ ดังนี้

3.1 ทักษะการเพิ่มความมั่นใจในตนเอง และความสามารถในการควบคุมตนเอง ทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม (Take responsibility) ทักษะการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วยทักษะการสร้างความมั่นใจ และเพิ่มความภูมิใจในตนเอง และทักษะการสร้างตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งรวมถึงการตระหนักในสิทธิ์ของตนเอง การตระหนักถึงอิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ค่านิยม ทัศนคติ จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ทักษะการตั้งเป้าหมาย ทักษะการประเมินผลด้วยตนเอง และทักษะการควบคุมตนเอง

3.2 ทักษะสำหรับจัดการกับความรู้สึก (Skills for managing feelings) ประกอบด้วย ทักษะจัดการกับความโกรธ รวมทั้งทักษะการจัดการความเศร้าและความวิตกกังวล การรับมือกับการสูญเสีย การเหยียดหยามและการบาดเจ็บ

3.3 ทักษะการจัดการกับความเครียด (Skills for Managing Stress) ได้แก่ การคิดบวก การผ่อนคลาย และการบริหารเวลา

การฝึกทักษะเหล่านี้บ่อย ๆ ซ้ำ ๆ จนเกิดความเคยชิน จะช่วยทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำไปใช้ได้เมื่อถึงสถานการณ์ที่จำเป็น

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 การประเมินพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์เครื่องมือในการวัดคือ แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ซึ่งสามารถสามารถระบุพฤติกรรม การดื่มว่ามีความเสี่ยง หรืออันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปเพียงใด โดยออกมา



เป็นระดับคะแนน ซึ่งผู้วิจัยนำค่าคะแนน AUDIT มาเป็นตัวแปรเพื่อทดสอบความแตกต่างในการประเมินผลพฤติกรรมการดื่มว่าลดลงหรือไม่ ส่วนหนึ่งของการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ น่าจะเป็นผลมาจากการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิตปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น พบว่า วัยรุ่นชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีโอกาสเป็นผู้ที่ดื่มแบบอันตรายถึงติดสุราสูงเป็น 0.10 เท่า (95%CI = 0.05-0.20) ของกลุ่มที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงและวัยรุ่นชายที่ไม่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเป็นผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงสูงเป็น 0.12 เท่า (95%CI = 0.07-0.20) ของกลุ่มที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และการศึกษาของวัลลภา กุณชิตยะ (2557) ที่พบว่า ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์โดยนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายที่มีความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง จะเห็นได้ว่าการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เป็นทักษะสำคัญหนึ่งในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

โดยสรุป พบว่า ภายหลังจากการนำรูปแบบ MFC Chiang Rai model ไปใช้ พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (ประเมินโดยคะแนน AUDIT) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปผลได้ว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย มีประสิทธิผล สามารถลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai Model) มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในบริบทจริงและเกิดประสิทธิผล ด้วยเหตุผลดังนี้

1. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai Model) ที่สร้างขึ้นจากการวิจัยแบบผสมผสาน ภายใต้อะบบวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยการศึกษาทั้งหมดเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงจากพื้นที่ศึกษา ทำให้สามารถตอบโจทย์และความต้องการของพื้นที่และนำไปใช้ในบริบทของพื้นที่ได้โดยตรง

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai Model) มีข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปทุมภูมิในพื้นที่และผู้ผู้นำในชุมชนตลอดจนผู้มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ อีกทั้ง กิจกรรมตามรูปแบบสามารถบูรณาการกับงานบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิของหน่วยบริการในพื้นที่จึงทำให้ MFC Chiang Rai Model มีความเหมาะสมสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติในบริบทจริง

3. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai Model) ที่สร้างขึ้นประกอบด้วยขั้นตอนในหลาย ๆ ระดับ ทั้งระดับบุคคลของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ระดับครอบครัว และระดับชุมชนที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) โดยสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน (บุคคลหรือกลุ่มคน) และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษารั้งนี้ มาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อน นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย (MFC Chiang Rai Model) ที่สร้างขึ้น มีการนำทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ที่เน้นเรื่องพฤติกรรมบุคคลที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal factors) มาประยุกต์ใช้ โดยใช้การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery learning) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (Vicarious learning) การชักจูงด้วยวาจา (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) สอดแทรกเป็นกิจกรรมในรูปแบบ

### จุดแข็งและข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีทั้งจุดแข็งและข้อจำกัดดังต่อไปนี้

#### จุดแข็งของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยอย่างเคร่งครัด มีการนำผลลัพธ์ที่ได้ในแต่ละขั้นตอนมาเชื่อมโยงผสมกันได้อย่างจริงจังเกี่ยวกับพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อีกทั้งรูปแบบมีข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่และผู้นำในชุมชนตลอดจนผู้มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ อีกทั้งกิจกรรมตามรูปแบบสามารถบูรณาการกับงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของหน่วยบริการในพื้นที่จึงทำให้ MFC Chiang Rai Model มีความเหมาะสมสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติในบริบทจริงและสามารถไปใช้ในการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในบริบทพื้นที่จริง ตลอดจนมีการถอด

บทเรียนจากภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคงถึงความเป็นไปได้ และความเหมาะสม และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้

### **ข้อจำกัดของการวิจัย**

ข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาการวิจัย ที่มีความล่าช้ากว่าเป้าหมาย เนื่องจากในช่วงเวลาของการทำวิจัยมีการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การทำงานทั้งการติดต่อประสานงาน การลงพื้นที่ เป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก อีกทั้งการทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบในระยะที่ 3 ซึ่งต้องมีการรวมกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัด ทำให้งานวิจัยดำเนินได้ช้ากว่าปกติ ในขณะที่เดียวกันเกิดการระบาดของโรค COVID-19 อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้ เนื่องจากในระยะเวลาดังกล่าวการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ตลอดจนการรวมกลุ่มเพื่อพบปะสังสรรค์ทำได้น้อยลงเพราะความหวาดกลัวต่อการกระจายของโรค COVID-19 อาจส่งผลทำให้พฤติกรรมที่ดีของกลุ่มตัวอย่างลดน้อยลงได้

ในการศึกษาระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบประสิทธิภาพภายหลังการทดลองใช้รูปแบบในระยะเวลาอันสั้น (1 เดือน) เท่านั้น ซึ่งอาจจะยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่แท้จริง ซึ่งในการประเมินพฤติกรรมจริง ๆ จำเป็นต้องมีการประเมิน ที่ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แท้จริงและมีความน่าเชื่อถือ การประเมินที่ระยะ 1 เดือนเป็นการประเมินเพื่อทิศทางและแนวโน้มของพฤติกรรม

### **ข้อเสนอแนะ**

#### **ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย**

1. ผู้บริหารของหน่วยงานบริการด้านสุขภาพในจังหวัดเชียงราย นำรูป MFC Chiang Rai model เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เพราะเป็นรูปแบบที่สามารถลดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ได้ และใช้การดำเนินงานในระยะเวลาอันสั้น (ประมาณ 2 เดือน) และลักษณะการดำเนินงานสอดคล้องกับการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ผู้บริหารของหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีนโยบายแผนปฏิบัติการ และให้สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ภายใต้ MFC Chiang Rai model เพื่อใช้ในการป้องกันอันตรายและผลกระทบทางด้านสุขภาพ อันเกิดโรคและผลจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์และขับขี่รถจักรยานยนต์
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (ผชอ.) ควรนำประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปกำหนดเป็นประเด็นปัญหาระดับอำเภอ และนำ

รูปแบบการแก้ไขปัญหามาตามแนวทางของ MFC Chiang Rai model ไปปรับใช้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของอำเภอ นั้น ๆ

4. การบังคับใช้ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อย่างจริงจังจะช่วยลดอิทธิพลทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างนโยบายสาธารณะด้านการดื่มแอลกอฮอล์และการขับขี้อย่างปลอดภัย เพื่อลดผลกระทบอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขีรถจักรยานยนต์

#### **ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวทางของ MFC Chiang Rai Model

2. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย ภายใต้ MFC Chiang Rai Model ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมและปรับใช้ให้เหมาะสม

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงรายไปปรับใช้กับประชากรกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

#### **ข้อเสนอแนะด้านวิชาการและการศึกษา**

1. สถาบันการศึกษา หรือสถาบันสนับสนุนวิชาการ ด้านสุขภาพ ควรจัดทำองค์ความรู้หรือหลักสูตรการอบรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ และนำแนวทางของ MFC Chiang Rai model ไปปรับใช้เพื่อการเรียนรู้ก่อนนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่

2. นำ MFC Chiang Rai model ไปเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมหรือประยุกต์ใช้ในการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทที่ใกล้เคียงกัน

3. นำ MFC Chiang Rai model นำไปใช้ในโรงเรียน เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และให้เยาวชนเป็นตัวขับเคลื่อนการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ปกครอง

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงราย ไปศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ขับขีรถยนต์ เป็นต้น
2. ควรติดตามประเมินผลพฤติกรรมในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้ทราบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบที่แท้จริง
3. ควรมีการออกแบบการวิจัยที่มีการประเมินผลกระทบของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์







บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนิษฐา ไทยกล. (2556). รายงานการวิจัยการตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์กับความยากจนในครัวเรือนของภาคเหนือตอนบน. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนิษฐา ไทยกล้า. (2560). การติดตามกลยุทธ์และรูปแบบการตลาดเครื่องตีแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์. สืบค้น 15 กันยายน 2561, จาก <http://cas.or.th/2017/2061>
- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2561). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2560). สรุปสถิติอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2554-2560. สืบค้น 15 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.roadsafetythailand.com/>
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. (2562). ระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ. สืบค้น 9 มีนาคม 2562, จาก [http://healthcaredata.moph.go.th/acc\\_moph/onepage\\_all.php](http://healthcaredata.moph.go.th/acc_moph/onepage_all.php)
- กองสุขศึกษา. (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- กองสุขศึกษา. (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดื่มสุราหรือเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์สำหรับวัยทำงาน. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- กัณฑ์กนิษฐ ผลแจ้ง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทฉบับพิเศษ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- กัลยาวีร์ อนนท์จารย์, สุดา ทองทรัพย์, และสุปราณี อุพลรัมย์. (2561). การลดพฤติกรรมการตีแอลกอฮอล์ในชุมชน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 7(1), 15-21.
- กานต์นระรัตน์ จรามร, นันทวดี เนียมนุ้ย, และไพโรจน์ เสาน่วม. (2560). กรณีศึกษา: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(2), 268-276.
- กายสิทธิ์ ยศปัญญา. (2553). กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับพิเศษ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เกษม เพ็ญภินันท์, ดุษฎี วรรณธรรมดุขฎี, และปิยรัตน์ ปันลี. (2555). ผลกระทบเชิงวัฒนธรรมของเครื่องตีแอลกอฮอล์: ความเสมือนจริง, วัฒนธรรมเชิงทัศน์และการแปรเปลี่ยนการส่งเสริมการขายในอุตสาหกรรมเครื่องตีแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย. (2559). *แผนพัฒนาจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2561-2564*. เชียงราย: คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย.
- จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 3(2), 30-45.
- จำเนียร จวงตระกูล. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ: เครื่องมือสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ (2) การออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์กฎหมายธุรกิจอินเตอร์เนชั่นแนล.
- จิรัชยา เจียวัก, และสันติชัย แยมใหม่. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการดื่มสุราในเยาวชน (รายงานการวิจัย). ใน *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6*. สงขลา: มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- จิรภัทร์ รัตนชมพู. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างสาธารณะในจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ช่อแก้ว ร่มสุข, และขจรวรรณ อธิรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการจัดการคณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 5(1), 50-62.
- ชาติธนา ปัตตลาโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก (ดื่มแบบเมาหัวราน้ำ) ของเยาวชนในเขตตำบลวังแสง อำเภอแกด้า จังหวัด มหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 72-84.
- ทิฆัมพร หอสิริ, ชุติกร สิทธิสันต์, และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. (2559). ความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(1), 3-14.
- ณัฐธินิชา เลอฟิลิเบิร์ต. (2557). ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ใน นพพล วิทย์วรพงศ์ (บก.), *ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์* (น. 95-137). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เด็อนตุลา.
- ณัฐวิภา สินสุวรรณ. (2558). กลยุทธ์การสื่อสารผ่านส่วนผสมทางการตลาดบนสื่อออนไลน์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 23(43), 171-195.
- ณัฐศักดิ์ จัณฐศักดิ์. (2552). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เน้นการกระจายอำนาจ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.

- ดิลก ภิโยทัย. (2550). แอลกอฮอล์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด. ใน สมบัติ ตรีประเสริฐสุข (บก.), *ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป* (น. 51-56). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ทัฬหะขวัญ ศรีรัตยาวงค์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2555). การพัฒนาโปรแกรม การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน. *พยาบาลสาร*, 39(1), 46-63.
- ทิตนา แคมมณี. (2550). *รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์, และรัศมีน กัลยาศิริ. (2556). การดื่มแอลกอฮอล์ของคณงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 345-358.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2563). *การวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์: จากหลักการสู่การปฏิบัติ*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, ณิชฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, และนพพล วิทย์วรพงศ์. (2558). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคเหนือ 2558*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา.
- บุษกร ชีวะธรรมานนท์. (2552). *ความรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะในครัวเรือนของนักศึกษา (ปัญหาพิเศษปริญญามหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: วิทยาเขตชลบุรี มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- เบญจพร แก้วมีศรี. (2545). *รูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ปณิตา นิสสัยสุข. (2552). *ความรู้และพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่เทศบาล เมืองบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี (ปัญหาพิเศษปริญญามหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ประไพรัตน์ คาวินวิทย์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประสงค์สม ปุณยอุพัทธ์. (2555). *การผลิตเครื่องดื่มและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ ฟรันท.
- ประเสริฐ ศรีเพ็ชร์, และสุคนธ์ ประดุกกาญจนา. (2551). ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบ อุบัติเหตุทางจราจรบนท้องถนนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลา*

นครินทร์เวชสาร, 26(2), 135-140.

- ปริทรรศ ศิลปะ, และพันธู์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2554). *ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย: แผนงานการพัฒนาาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์* (ผรส.). นนทบุรี: ทานตะวันเปเปอร์.
- เผ่าพงศ์ สุนทร. (2556). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยมอำเภอฉิม จังหวัดลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(1), 35-48.
- พงษ์เดช สารการ, เสมอ ตรีคุณา, รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย, และยุพา พิทักษ์วานิชย์. (2555). *พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พลเทพ วิจิตรคุณากร. (2560). เสียงสะท้อนจาก 2 ด้าน ห้ามโพสต์ภาพเหล้าเบียร์ "ตัดวงจรการตลาด" หรือ"ละเมิดสิทธินักดื่ม". สืบค้น 20 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.posttoday.com/politic/report/508083>
- พัฒนา พรหมณี, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด, และปณิธาน กระสังข์. (2560). แนวคิดการสร้างและพัฒนา รูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขสำหรับนักสาธารณสุข. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(2), 128-135.
- พันธู์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, และสุนทรี ศรีโกไสย. (2557). ผลงานด้านวิชาการของแผนงานการพัฒนา ระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.). พันธู์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, และสุนันท์ จำรูญ สวัสดิ์ (บก.), ใน *กึ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนาาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา: รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2553). *คู่มือสำหรับผู้อบรม: การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้ปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ.
- พูนสุข หิงคานนท์. (2540). การพัฒนารูปแบบการจัดองค์การของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2551). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพียงพิมพ์ ปันระสี, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับ



- วิธีการลดการตี้ม. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 58-69.
- มณีกัทร ไทรเมฆ, และอำไพ หมื่นสิทธิ. (2560). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา:กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารศิลปศาสตร์ มทร.ธัญบุรี*, 1(1), 1-18.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. (2558). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ*. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- มุกิตตา พันภัยพาล, และอัมพร บวรทิพย์. (2563). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงราย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1), 77-90.
- ยุพา จิวพัฒนกุล, และอุบลวรรณ เรือนทองดี. (2556). การพัฒนาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่ครอบครัวยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: การสนทนากลุ่มโดยบิดา-มารดา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 35-40.
- รัตติยา บัวสอน, และเชษฐ รัชดาพรรณธากุล. (2555). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. *Rama Nurs J*, 18(2), 259-271.
- รัตน์ะ บัวสนธ์. (2552). *การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา*. กรุงเทพฯ: คำสมัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (13 กุมภาพันธ์ 2551). *พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551*. เล่ม 125. ตอน 33ก, 35.
- ราชกิจจานุเบกษา. (20 มีนาคม 2560). *พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560*. เล่ม 134 ตอน 32(ก), 34-49.
- รามศ กรณีย์, โชติกา อุ่นใจ, อนุสรณ์ ดิษฐสุวรรณ, ศิริพร ป้อมไย, และทิพยาภรณ์ วินิจสร. (2550). ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุทางจราจร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 281-289.
- วรัญชภรณ์ พลเขตร์, และณัฐภูมิ เจริญไชย. (2554). *สุรากับอุบัติเหตุจราจรในเทศกาลสงกรานต์*. *เข้าพรรษา*. สืบค้น 18 กรกฎาคม 2561, จาก <http://www.traumacenterkkh.org/site/uploads/Userfiles/Fst3.pdf>
- วัลลภา กุณตียะ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาโร เฟิงสวัสดิ์. (2553). การวิจัยพัฒนารูปแบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 2(4), 1-15.
- ศรีรัช ลอยสมุทร. (2558). *การศึกษามลกระทบที่เกิดจากปรากฏการณ์ลานเบียร์และกลยุทธ์ประเภทตี้ม*

- ไม่อั้น (beer buffet) ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิจัยพัฒนา. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2558). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บรุนแรงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. (2561). การรับรู้และการตอบสนองต่อการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ใน 12 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ครั้งที่ 2 (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). ความหมายของพฤติกรรม: เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สมพงษ์ จันท์ขอนแก่น. (2560). การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา: อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 24(3), 30-41.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย. (2557). การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ. สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (บก.). ใน ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการรักษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, อโนชา หมึกทอง, และณอมศรี อินทนนท์. (2551). การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2552). คู่มือวิธีการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทำเนียบสถานบริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ. (2561). รายงานสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจร เทศกาลปีใหม่ 2559. สืบค้น 15 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.accident.or.th/index.php/2017-12-04-07-32-28/57-2560-2>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้น 2 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.

2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.  
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.*  
 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.  
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.*  
 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.*  
 2560. กรุงเทพฯ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.  
 สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงราย. (2559). *รายงานการวิเคราะห์สภาวะเศรษฐกิจอุตสาหกรรมปี*  
*พ.ศ. 2559 (มกราคม - มิถุนายน 2559)*. เชียงราย: สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงราย.  
 สำนักกระบวนศึกษา. (2559). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม  
 สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
 สำนักกระบวนศึกษา. (2560). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม  
 สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
 สุชาติ โสมประยูร, และสุพัฒน์ อีร์เจริญชัย. (2548). *สุขภาพเพื่อชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ  
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.  
 สุดคณิง บุญก่อสกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ*  
*พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตสับปะรดกระป๋อง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. กรุงเทพฯ:  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.  
 สุนิสา จันทร์แสง, เกศรินทร์ เกตุรัตน์, ระพีพร แน่นอุดร, วัชรินทร์ โกมลมาลัยสุรศักดิ์ สุนทร, และ  
 ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม*  
*แอลกอฮอล์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี*.  
*วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 197-213.  
 สุภัททา ปินชะแพทย์. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนัน  
 ทา.  
 สุภาพร สุขเวช. (2552). *การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนวัยทำงานในอำเภอพนม จังหวัด*  
*สุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. ขอนแก่น : : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
 สุภาพร อาญาเมือง, และอมร สุวรรณนิมิต. (2556). *การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตชุมชน*  
*ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนชนบท จังหวัดบุรีรัมย์*. ใน *การประชุมทางวิชาการ*  
*มหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 9 (วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัย*  
*มหาสารคาม (ฉบับพิเศษ) (น.692-702)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: มหาสารคาม.  
 สุภาพรณ์ สุดหนองบัว. (2560). *เอกสารการสอนรายวิชา วิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)*.

- พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี, และรมิดา ศรีเหรา. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี. *Thai Journal of Science and Technology*, 6(1), 1-10.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัญฉพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, และทักษพล ธรรมรังสี. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ชิสเต็มส์.
- สุรียัน อ้นทองทิ. (2557). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นชาย อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย. *วารสารการจัดการคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 7(1), 88-92.
- สุรียพันธ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2549). บทที่ 3 แบบตรวจสอบรายการประเมิน : วิธีวิทยาและเครื่องมือประเมิน. สุวิมล ว่องวานิช (บก.), ใน *การประเมินนิเทศ: วิธีวิทยาและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ ศิริพงศ์วัฒนา. (2552). *ความรู้ และพฤติกรรมการจัดการขยะในครัวเรือนของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไผ่แก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี* (ปัญหาพิเศษปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย* (รายงานผลการวิจัย) กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- อังสมาลีณ จันทรมณี, สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์, และจุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2560). ปัจจัยและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอาชีวศึกษา วิทยาลัยจังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 28(2), 117-129.
- อัญชลี เหมชะญาตี, และศรีวรรณ ยอดนิล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*, 8(1), 115-128.
- อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, และสาวิตรี อัจฉนากรชัย. (2559). *ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอกชัย กันธะวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคื้อ อุนนทเลขา. (2558). การพัฒนาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน.



พยาบาลสาร, 42(3), 135-146.

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test*. Geneva: World Health Organization.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Banerjee, N. (2014). Neurotransmitters in alcoholism: A review of neurobiological and genetic studies. *Indian journal of human genetics*, 20(1), 20.
- Barson, J. R., & Leibowitz, S. F. (2016). Hypothalamic neuropeptide signaling in alcohol addiction. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 65, 321-329.
- Bedendo, A., Opaleye, E. S., Andrade, A. L. M., & Noto, A. R. (2013). Heavy episodic drinking and soccer practice among high school students in Brazil: The contextual aspects of this relationship. *BMC Public Health*, 13(1), 247.
- Berends, L., Jones, S. C., & Andrews, K. (2016). Adolescent drinking, social identity, and parenting for safety: Perspectives from Australian adolescents and parents. *Health & place*, 38, 22-29.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bosque, P., Marina, Kuipers, M. A., Espelt, A., Richter, M., Rimpelä, A., Perelman, J., . . . Kunst, A. E. (2017). Adolescent alcohol use and parental and adolescent socioeconomic position in six European cities. *BMC Public Health*, 17(1), 646.
- Caplan, R. D., & University of Michigan. (1976). *Adhering to medical regimens pilot experiments in patient education and social support*. Michigan: Institute for Social Research, University of Michigan.
- Cheadle, J. E., Walsemann, K. M., & Goosby, B. J. (2015). Teen alcohol use and social networks: The contributions of friend influence and friendship selection. *Journal of alcoholism and drug dependence*, 3(5), 1-9.
- Cobb, S. (1976). *Psychosomatic medicine*. New Jersey: Prentice Hall.
- Council, J., Halter, M. J., & DiJulio, K. S. (2010). Addictive disorders. E.M. Varcarolis & M.J. Halter (eds.), *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical*



- approach* (pp. 402-432). St. Louis, Mo.: Saunders/Elsevier.
- Crawford, M. J., Sanatinia, R., Barrett, B., Byford, S., Dean, M., Green, J., . . . Sweeting, M. (2014). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of brief intervention for excessive alcohol consumption among people attending sexual health clinics: A randomised controlled trial (shear). *Health technology assessment* (Winchester, England), 18(30), 1-48.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). London: CPI Group (UK).
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational psychology* New York: Harcourt Brace and World.
- D'Amico, E. J., Parast, L., Shadel, W. G., Meredith, L. S., Seelam, R., & Stein, B. D. (2018). Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(9), 775-786.
- Daepfen, J. B., Bertholet, N., Gaume, J., Fortini, C., Faouzi, M., & Gmel, G. (2011). Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men: A randomized controlled trial. *Drug and alcohol dependence*, 113(1), 69-75.
- Damme, J., Maes, L., Kuntsche, E., Crutzen, R., De Clercq, B., Van Lippevelde, W., & Hublet, A. (2015). The influence of parental drinking on offspring's drinking motives and drinking: A mediation analysis on 9 year follow-up data. *Drug and alcohol dependence*, 149, 63-70.
- de Carvalho, H. B., Andreuccetti, G., Rezende, M. R., Bernini, C., Silva, J. S., Leyton, V. Greve, J. M. D. A. (2016). Alcohol and drug involvement in motorcycle driver injuries in the city of sao paulo, brazil: Analysis of crash culpability and other associated factors. *Drug and alcohol dependence*, 162, 199-205.
- Eisner, E. W. (1976). Educational connoisseurship and criticism: Their form and functions in educational evaluation. *Journal of Aesthetic Education*, 10(3/4), 135-150.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing aids-risk behavior. *Psychological bulletin*, 111(3), 455.
- Flewelling, R. L., Grube, J. W., Paschall, M. J., Biglan, A., Kraft, A., Black, C., . . . Ruscoe, J. (2013). Reducing youth access to alcohol: Findings from a community-based randomized trial. *American journal of community psychology*, 51(1-2), 264-277.

- Gaete, J., & Araya, R. (2017). Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study. *Journal of Adolescence*, 56, 166-178.
- Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M., Bertholet, N., & Daeppen, J. B. (2011). Is brief motivational intervention effective in reducing alcohol use among young men voluntarily receiving it? A randomized controlled trial. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 35(10), 1822-1830.
- Gaume, J., Magill, M., Longabaugh, R., Bertholet, N., Gmel, G., & Daeppen, J. B. (2014). Influence of counselor characteristics and behaviors on the efficacy of a brief motivational intervention for heavy drinking in young men—a randomized controlled trial. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 38(7), 2138-2147.
- Goldberg L., L. D., Sánchez SanSegundo, M., Ferrer C., R., Smith, E. R., Albaladejo Blazquez, N., & Perrin, P. B. (2015). Adolescent drinking in Spain: Family relationship quality, rules, communication, and behaviors. *Children and Youth Services Review*, 58, 236-243.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Gottlieb, B. H. (1985). Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications. *Health education quarterly*, 12(1), 5-22.
- Hansen, A. B. G., Becker, U., Nielsen, A. S., Grønbaek, M., Tolstrup, J. S., & Thygesen, L. C. (2012). Internet-based brief personalized feedback intervention in a non-treatment-seeking population of adult heavy drinkers: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e98.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading Mass: Addison-Wesley.
- Ingersoll, K. S., Ceperich, S. D., Hettima, J. E., Farrell-Carnahan, L., Penberthy, J. K. (2013). Preconceptional motivational interviewing interventions to reduce alcohol-exposed pregnancy risk. *Journal of substance abuse treatment*, 44(4), 407-416.
- Ivancevich, J. H., Donnelly, J. H., & Gibson, J. L. (1989). *Management: Principles and functions* (4th ed). Boston, MA Richard D. Irwin.
- Jansen, S. C., Haveman-Nies, A., Groeniger, I. B.-O., Izeboud, C., de Rover, C., & van't Veer, P. (2016). Effectiveness of a Dutch community-based alcohol

- intervention: Changes in alcohol use of adolescents after 1 and 5 years. *Drug and alcohol dependence*, 159, 125-132.
- Kelman, K., & Herbert, C. (1967). *Attitude change in compliance, identification and internaliza: Three process of attitude change*. New York: John Wiley & Sons.
- Koning, I. M., Van den Eijnden, R. J. J. M., Engels, R. C. M. E., Verdurmen, J. E. E., & Vollebergh, W. A. M. (2011). Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction*, 106(3), 538-546.
- Korcha, R. A., Polcin, D. L., Evans, K., Bond, J. C., & Galloway, G. P. (2014). Intensive motivational interviewing for women with concurrent alcohol problems and methamphetamine dependence. *Journal of substance abuse treatment*, 46(2), 113-119.
- Liu, S. I., Wu, S. I., Chen, S. C., Huang, H. C., Sun, F. J., Fang, C. K., . . . Shih, S. C. (2011). Randomized controlled trial of a brief intervention for unhealthy alcohol use in hospitalized taiwanese men. *Addiction*, 106(5), 928-940.
- Lobstein, T., Landon, J., Thornton, N., & Jernigan, D. (2017). The commercial use of digital media to market alcohol products: A narrative review. *Addiction*, 112, 21-27.
- Lyons, A. C., Goodwin, I., Griffin, C., McCreanor, T., & Moewaka, B., H., (2016). Facebook and the fun of drinking photos: Reproducing gendered regimes of power. *Social Media+ Society*, 2(4), 2056305116672888.
- Lyons, A. C., Goodwin, I., McCreanor, T., & Griffin, C. (2015). Social networking and young adults' drinking practices: Innovative qualitative methods for health behavior research. *Health Psychology*, 34(4), 293.
- Mares, S. H. W., van der Vorst, H., Engels, R. C. M. E., & Lichtwarck, A., A. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive behaviors*, 36(3), 209-216.
- McCreanor, T., Lyons, A., Griffin, C., Goodwin, I., Moewaka B., H., & Hutton, F. (2013). Youth drinking cultures, social networking and alcohol marketing: Implications for public health. *Critical public health*, 23(1), 110-120.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing* (2nd ed.). New York: The Guildford.
- Moewaka, B. H., McCreanor, T., Goodwin, I., Lyons, A., Griffin, C., & Hutton, F. (2016). Alcohol and social media: Drinking and drunkenness while online. *Critical public health, 26*(1), 62-76.
- Moskal, A., Martin, J. L., & Laumon, B. (2012). Risk factors for injury accidents among moped and motorcycle riders. *Accident Analysis & Prevention, 49*, 5-11.
- Munro, I., & Edward, K. L. (2008). Mental illness and substance use: An Australian perspective. *International Journal of Mental Health Nursing, 17*(4), 255-260.
- Nazarius, M. T., Lynn, M. A., & Olive, K. K. (2016). Factors associated with injuries among commercial motorcyclists: Evidence from a matched case control study in Kampala city, Uganda. *PLOS ONE, 1-18*.
- Niland, P., Lyons, A. C., Goodwin, I., & Hutton, F. (2013). Everyone can loosen up and get a bit of a buzz on: Young adults, alcohol and friendship practices. *International Journal of Drug Policy, 24*, 530-537.
- Niland, P., Lyons, A. C., Goodwin, I., & Hutton, F. (2014). 'See it doesn't look pretty does it?' young adults' airbrushed drinking practices on Facebook. *Psychology & health, 29*(8), 877-895.
- Noknoy, S., Rangsin, R., Saengcharnchai, P., Tantibhaedhyangkul, U., & McCambridge, J. (2010). RCT of effectiveness of motivational enhancement therapy delivered by nurses for hazardous drinkers in primary care units in Thailand. *Alcohol & Alcoholism, 45*(3), 263-270.
- Noosorn, N., & Wongwat, R. (2010). Traffic injury correlated to alcohol drinking in the upper northern region of Thailand. *Research Journal of Medical Sciences, 4*(2), 53-56.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry, 52*(1), 20.
- Ridout, B., Campbell, A., & Ellis, L. (2012). 'Off your face (book)': Alcohol in online social identity construction and its relation to problem drinking in university students. *Drug and alcohol review, 31*(1), 20-26.
- Satre, D. D., Leibowitz, A., Sterling, S. A., Lu, Y., Travis, A., & Weisner, C. (2016). A

- randomized clinical trial of motivational interviewing to reduce alcohol and drug use among patients with depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(7), 571.
- Shiles, C. J., Canning, U. P., Kennell-Webb, S. A., Gunstone, C. M., Marshall, E. J., Peters, T. J., & Wessely, S. C. (2013). Randomised controlled trial of a brief alcohol intervention in a general hospital setting. *Trials*, 14(1), 345.
- Tiffany, S. T., & Conklin, C. A. (2000). A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction*, 95(8s2), 145-153.
- Tseng, F. Y., Chen, K. H., Liu, C. Y., Chen, W. J., & Chen, C. Y. (2017). School district variation in parental influence on underage drinking behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 355-362.
- Wagener, T. L., Leffingwell, T. R., Mignogna, J., Mignogna, M. R., Weaver, C. C., Cooney, N. J., & Claborn, K. R. (2012). Randomized trial comparing computer-delivered and face-to-face personalized feedback interventions for high-risk drinking among college students. *Journal of substance abuse treatment*, 43(2), 260-267.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *Global status report on road safety*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *Road safety institutional and legal assessment thailand*. Thailand: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018b). *World health statistics 2018: Monitoring health for*



*the sdgs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2018c). *World health statistics data visualizations dashboard sdg target 3.5: Substance abuse: Harmful use of alcohol*. Retrieved August 7, 2018, from <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-5-viz?lang=en>

World Health Organization. (2003). *Skills for health: Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. Geneva: World Health Organization.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย (MFC-Chiang Rai)

ขั้นปฏิบัติการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

(Increasing the potential of motorcyclist to reduce alcohol drinking: M)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องการกับดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

2. เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

3. เพื่อสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

**กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์

เครือข่ายความร่วมมือ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

3. ผู้นำหรือแกนนำในพื้นที่

**การประเมินผล**

1. การประเมินทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมินทัศนคติ

2. การประเมินจำเป็นต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมินทักษะปฏิเสธ

3. การประเมินพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์

(AUDIT)

**กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป :** ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

**ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม :** 1 ชั่วโมง

**สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม :** ห้องประชุมในเทศบาล ห้องประชุมหรือศาลาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
<p>ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมนี้แล้ว ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ มีความรู้สามารถอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับประทานอาหารที่ถูก</li> <li>- สุขลักษณะและการรับประทานอาหารที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- การรับรู้สื่อโฆษณาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ช่องทางเข้าถึงสื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul>	<p><b>วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- วิทยากรให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการรับประทานอาหารที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้สื่อโฆษณาแฝงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ช่องทางเข้าถึงสื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันจะนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยการให้ความรู้หรือคำแนะนำแบบสั้น (Brief advice : BA)</li> <li>- วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ซักถาม</li> <li>- วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้สนทนา</li> </ul>	<p><b>กิจกรรม/สื่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบความรู้/สื่อนำเสนอ</li> <li>- เรื่องการรับประทานอาหาร</li> <li>- อาหารกับการดื่มแอลกอฮอล์/การรับรู้โฆษณาแฝงกับการดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul>	<p><b>ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีความรู้การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและไม่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีความรู้เรื่องการรับรู้สื่อโฆษณาแฝงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันจะนำไปสู่การลดการดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul>

**กิจกรรมที่ 2 การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป :** ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

**ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม :** 1 ชั่วโมง

**สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม :** ห้องประชุมในเทศบาล ห้องประชุมหรือศาลาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
<p>ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมนี้แล้วผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- วิทยากรช่วยให้สมาชิกผู้ขับขีรถจักรยานยนต์สำรวจความเชื่อเกี่ยวกับ การดื่มแอลกอฮอล์โดยอาศัยใบกิจกรรมเป็นแนวทางในการสำรวจ</li> <li>- วิทยากรอภิปรายกับผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ถึงเหตุผลและที่มาของความเชื่อ จากนั้นจึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องในแต่ละหัวข้อของความเชื่อ ตามใบความรู้</li> <li>- วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ซักถาม</li> <li>- วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้สนทนามา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบงานที่ 1 “ความเชื่อของผู้ดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- ใบความรู้ที่ 1 “การสร้าง ความเชื่อที่ถูกต้องและทัศนคติที่ต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์”</li> </ul>	<p>ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์</p>



**กิจกรรมที่ 3 การสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการตลาดพฤติกรรมที่มุ่งเน้นแอลกอฮอล์**  
**วัตถุประสงค์ทั่วไป : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีทักษะที่จำเป็นต่อการตลาดพฤติกรรมที่มุ่งเน้นแอลกอฮอล์**

**ระยะเวลาในการดำเนินงานกิจกรรม : 1 ชั่วโมง**

**สถานที่ในการดำเนินงานกิจกรรม : ห้องประชุมในเทศบาล ห้องประชุมหรือศาลาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน**

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมนี้แล้ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- วิทยากรถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า “ที่ผ่านมาเคยใช้คำพูดบรู๊เสบบ้างหรือไม่และใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง” ให้ยกตัวอย่างคำพูดที่เคยใช้และผลที่เกิดขึ้น</li> <li>- วิทยากรสุ่มสิ่งของผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอและให้ความรู้ เรื่อง “หลักการบรู๊เสบ” ตามใบความรู้</li> <li>- วิทยากรจำลองสถานการณ์สมมติตามใบกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกทักษะการบรู๊เสบและทักษะในการเจรจาต่อรอง</li> <li>- วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำสรุปว่า “จะนำทักษะการบรู๊เสบและทักษะเจรจาต่อรองนี้ไปใช้ได้อย่างไรและคิดว่า จะได้รับประโยชน์อย่างไร”</li> <li>- วิทยากรสุ่มสิ่งที่เหมาะสมและเพิ่มเติมสิ่งที่ยังขาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- วิทยากรถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า “ที่ผ่านมาเคยใช้คำพูดบรู๊เสบบ้างหรือไม่และใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง” ให้ยกตัวอย่างคำพูดที่เคยใช้และผลที่เกิดขึ้น</li> <li>- วิทยากรสุ่มสิ่งของผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอและให้ความรู้ เรื่อง “หลักการบรู๊เสบ” ตามใบความรู้</li> <li>- วิทยากรจำลองสถานการณ์สมมติตามใบกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกทักษะการบรู๊เสบและทักษะในการเจรจาต่อรอง</li> <li>- วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำสรุปว่า “จะนำทักษะการบรู๊เสบและทักษะเจรจาต่อรองนี้ไปใช้ได้อย่างไรและคิดว่า จะได้รับประโยชน์อย่างไร”</li> <li>- วิทยากรสุ่มสิ่งที่เหมาะสมและเพิ่มเติมสิ่งที่ยังขาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบความรู้ “หลักการบรู๊เสบและการเจรจาต่อรอง”</li> <li>- ใบกิจกรรม “การฝึกทักษะการบรู๊เสบและการเจรจาต่อรองในสถานการณ์ต่าง ๆ”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บอกรูปแบบและขั้นตอนการบรู๊เสบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้</li> <li>- บอกหลักการและขั้นตอนของการเจรจาต่อรองได้</li> <li>- สามารถบรู๊เสบการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้</li> </ul>

**ชั้นปฏิบัติการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์**  
**(Increasing the potential of family to reduce alcohol drinking: F)**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตลอดจนเป็นผู้กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้เกิดมาตรการของครอบครัวที่ในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์

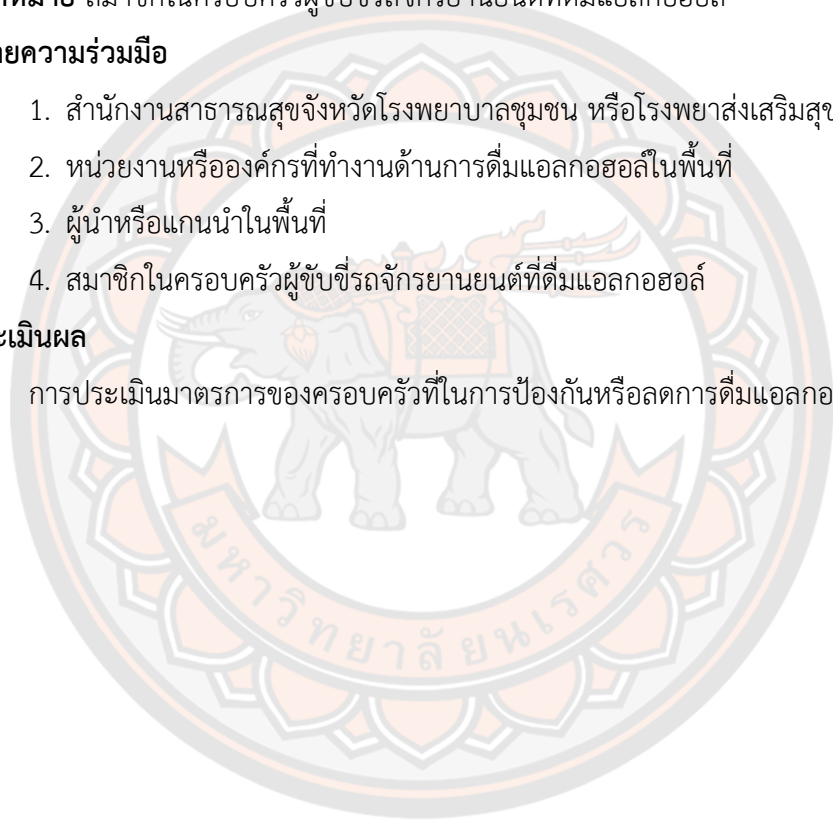
**กลุ่มเป้าหมาย** สมาชิกในครอบครัวผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์

**เครือข่ายความร่วมมือ**

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่
3. ผู้นำหรือแกนนำในพื้นที่
4. สมาชิกในครอบครัวผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์

**การประเมินผล**

การประเมินมาตรการของครอบครัวที่ในการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์



#### กิจกรรมที่ 4 การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อให้ครอบครัวของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

ระยะเวลาในการดำเนินงานกิจกรรม : 1 ชั่วโมง

สถานที่ในการดำเนินงานกิจกรรม : ห้องประชุมในเทศบาล ห้องประชุมหรือศาลาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
<p>ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมนี้แล้ว ครอบครัวของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์สามารถ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรู้ และเข้าใจถึงข้อดีข้อเสียของตนเองและสมาชิกในครอบครัว</li> <li>- รับรู้และเข้าใจถึงการปรับปรุงของตนเองและสมาชิกในครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- ให้สมาชิกในครอบครัวแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6 – 8 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มลูก กลุ่มพ่อและกลุ่มแม่</li> <li>- วิทยากรแจกกระดาษแผ่นเล็กให้สมาชิกในครอบครัว คนละ 6 – 8 แผ่น ให้แต่ละคนเขียนข้อดี (สิ่งประทับใจ) ประมาณ 3 – 4 ข้อและข้อที่ควรปรับปรุงประมาณ 3 – 4 ข้อของสมาชิกในครอบครัว ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ กลุ่มลูก เขียนข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงของพ่อ / แม่</li> <li>○ กลุ่มพ่อ เขียนข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงของลูก / แม่</li> <li>○ กลุ่มแม่ เขียนข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงของลูก / พ่อ</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษขนาด 2 x 4 นิ้ว</li> <li>- กระดาษฟลิปชาร์ต</li> <li>- ใบงานที่ 1 (กลุ่มลูก)</li> <li>- ใบงานที่ 2 (กลุ่มแม่)</li> <li>- - ใบงานที่ 3 (กลุ่มพ่อ)</li> </ul>	<p>ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้น</p>

#### กิจกรรมที่ 4 การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อให้ครอบครัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม : 1 ชั่วโมง

สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม : ห้องประชุมในเทศบาล ห้องประชุมหรือศาลาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเขียนของตนเองแล้วให้นำมาพูดแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มของตน และทำข้อสรุปรวมของกลุ่มตามประเด็นในงาน (นำกระดาษคำตอบของสมาชิกแต่ละคนติดบนบอร์ดหรือกระดานฟลิปชาร์ต)</li> <li>- วิทยากรขออาสาสมัคร นำเสนอผลการอภิปรายประมาณ 3 - 4 กลุ่ม</li> </ul> <p>วิทยากรสรุปผลการอภิปราย โดยเน้นให้สมาชิกเห็นถึงความดีของแต่ละฝ่ายที่จะช่วยกระชับความสัมพันธ์ในครอบครัว และสิ่งที่ควรปรับปรุงของแต่ละฝ่ายเพื่อสร้างให้ครอบครัวมีความสุขมากยิ่งขึ้น</p>		

**กิจกรรมที่ 5 การสร้างมาตรการในการป้องกันหรือลดการตีแผลกขององค์กรของครอบครัว**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป :** เพื่อให้มีมาตรการในการป้องกันหรือลดการตีแผลกขององค์กรของครอบครัว

**ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม :** 1 ชั่วโมง

**สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม :** ห้องประชุมในเทศบาล ห้องประชุมหรือศาลาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
<p>ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมนี้แล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครอบครัวของผู้จัด</li> <li>- วิทยากรและผู้จัดที่ตีแผลกขององค์กร</li> <li>- มีมาตรการในการป้องกันหรือลดการตีแผลกของครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- วิทยากรช่วยให้สมาชิกในครอบครัวผู้จัดที่ตีแผลกขององค์กรช่วยออกแบบมาตรการการป้องกัน</li> <li>- การตีแผลกของสมาชิกในครอบครัว</li> <li>- วิทยากรช่วยให้ข้อเสนอแนะและสรุปมาตรการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษฟลิปชาร์ต</li> </ul>	<p>มีมาตรการในการป้องกันหรือลดการตีแผลกขององค์กรของครอบครัว</p>



### ขั้นปฏิบัติการที่ 3

การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน

(Environmental change is not conducive to drinking by community: C)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อสร้างมาตรการชุมชนที่สร้างมาเพื่อลดการเข้าถึงสื่อ หรือการสร้างสื่อในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำหรือแกนนำในพื้นที่

#### เครือข่ายความร่วมมือ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่
3. ผู้นำหรือแกนนำในพื้นที่

#### การประเมินผล

การประเมินมาตรการชุมชนที่สร้างมาเพื่อลดการเข้าถึงสื่อ หรือการสร้างสื่อในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมที่ 6 การสร้างมาตรการชุมชนเรื่องการแข่งขันแอดกอล์ฟและการเข้าถึงสื่อเครื่องตั้งแอดกอล์ฟ  
วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อให้มีการสร้างมาตรการชุมชนเรื่องการแข่งขันแอดกอล์ฟและการเข้าถึงสื่อเครื่องตั้งแอดกอล์ฟ

ระยะเวลาในการดำเนินงานกิจกรรม : 1 ชั่วโมง

สถานที่ในการดำเนินงานกิจกรรม : ห้องประชุมในเทศบาล ห้องประชุมหรือศาลาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมนี้แล้ว</li> <li>- ชุมชนมีการสร้างมาตรการชุมชนเรื่องการแข่งขันแอดกอล์ฟและการเข้าถึงสื่อเครื่องตั้งแอดกอล์ฟและการเข้าถึงสื่อเครื่องตั้งแอดกอล์ฟ</li> <li>- เครื่องตั้งแอดกอล์ฟ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- วิทยากรช่วยให้ผู้นำหรือแกนนำในชุมชนช่วยออกแบบมาตรการชุมชนเรื่องการแข่งขันแอดกอล์ฟ</li> <li>- วิทยากรช่วยให้ผู้นำหรือแกนนำในชุมชนช่วยออกแบบมาตรการชุมชนเรื่องสื่อเครื่องตั้งแอดกอล์ฟ</li> <li>- วิทยากรช่วยให้ข้อเสนอแนะและสรุปมาตรการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษฟลิปชาร์ต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีมาตรการชุมชนเรื่องสื่อเครื่องตั้งแอดกอล์ฟ</li> </ul>

ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถาม ระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 1

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

ในจังหวัดเชียงราย

ระยะที่ 1

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกชุดนี้เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตหลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอเรียนชี้แจง  
ดังนี้

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ  
ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย
2. คำตอบของท่านไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของงานของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอ  
ความกรุณาจากท่านแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ
3. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอใน  
ภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ท่าน และผู้เกี่ยวข้องในอนาคต

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือใน  
การวิจัยในครั้งนี้

นายวัชรพงษ์ เรือนคำ

นิสิตปริญญาเอก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตีมีแอลกอฮอล์ของท่าน/สมาชิกในครอบครัวของท่าน มีอะไรบ้าง
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการตีมีแอลกอฮอล์ของท่าน/สมาชิกในครอบครัวของท่าน มีอะไรบ้าง
3. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตีมีแอลกอฮอล์ของท่าน/สมาชิกในครอบครัวของท่านมีอะไรบ้าง



## ภาคผนวก ค ตัวอย่างแบบสอบถาม ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 2

### แบบสอบถาม

### รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

### ในจังหวัดเชียงราย

### ระยะที่ 1

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอเรียนชี้แจงดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

2. คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ท่าน และผู้เกี่ยวข้องในอนาคต

ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ แต่ละตอนให้ท่านเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 73 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

นายวัชรพงษ์ เรือนคำ

นิสิตปริญญาเอกคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ [ ] หน้าคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด หรือ กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. อายุ .....ปี
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยก
------------------------------	-------------------------------	---
5. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1,000 บาท	<input type="checkbox"/> 1,001-3,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3,001-5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001-20,000	<input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000 บาท
6. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอและเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและต้องกู้หนี้ยืมสิน
7. สัมพันธภาพในครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
<input type="checkbox"/> มีความขัดแย้งในครอบครัวบางครั้ง
<input type="checkbox"/> มีความขัดแย้งในครอบครัวตลอดเวลา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด และทำให้นอนหลับ					
2. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการขับขี่รถจักรยานยนต์/รถยนต์					
3. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ง่าย					
4. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น					
5. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดโรคร้ายตามมา					
6. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น					
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ					
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น					

ค่านิยมต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป					
2. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่					
3. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะเป็นเรื่องที่ปกติ					
4. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์กับงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นของคู่กัน					
5. คนรุ่นใหม่ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
6. งานบุญงานประเพณีต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ หากมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานนั้นถือว่าเป็นสมเกียรติ สมฐานะของผู้จัดงาน					
ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อพบเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ ท่านมีความรู้สึกอยากทดลองดื่ม					
2. เมื่อเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่จากโฆษณาหรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านมีความรู้สึกอยากทดลองดื่ม					
3. เมื่อคนในครอบครัวของท่านแนะนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ให้ท่านท่านมีความรู้สึกอยากทดลองดื่ม					

การอยากทดลองตี้มแอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. เมื่อเพื่อนของท่านแนะนำเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ให้ท่าน ท่านมีความรู้สึกอยากทดลองตี้ม					
5. เมื่อคนในสังคมแนะนำเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ให้ท่านท่านมีความรู้สึกอยากทดลองตี้ม					
การปฏิเสธการตี้มแอลกอฮอล์	แน่ใจอย่างยิ่งว่าจะไม่ตี้ม	ค่อนข้างแน่ใจว่าจะไม่ตี้ม	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างแน่ใจว่าจะตี้ม	แน่ใจอย่างยิ่งว่าจะตี้ม
1. ขณะที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้					
2. ขณะที่อยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต เมื่อมีคนยื่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้					
3. ขณะที่รู้สึกสลดหดหู่ใจ ไม่สบายใจ หรือกระวนกระวายใจ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้					
4. ขณะที่รู้สึกโศกเศร้า เสียใจ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้					
5. ขณะที่รู้สึกดีใจ ยินดีกับเรื่องราวบางอย่าง เมื่อมีคนยื่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้					
6. ขณะที่เพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้					
7. ขณะที่คนในครอบครัวตี้มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้					

การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	แน่ใจ อย่างยิ่ง ว่าจะไม่ ดื่ม	ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะไม่ดื่ม	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะดื่ม	แน่ใจ อย่างยิ่งว่า จะดื่ม
8. ขณะที่คุณรอบข้างดื่ม แอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ให้					
การอยากดื่มแอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อพบเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านมีความรู้สึกอยากดื่ม แอลกอฮอล์					
2. เมื่อเห็นโฆษณาหรือสื่อ ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านมี ความรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์					
3. เมื่อเห็นคนในครอบครัวดื่ม แอลกอฮอล์ท่านมีความรู้สึกอยาก ดื่มตาม					
4. เมื่อเห็นเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ ท่านมีความรู้สึกอยากดื่มตาม					
5. เมื่ออยู่ในที่ทำงานเลี้ยง สังสรรค์ ท่านอยากดื่มแอลกอฮอล์					
6. เมื่อท่านอยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต ท่านอยากดื่ม แอลกอฮอล์					



ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การตีมีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านตีมีแอลกอฮอล์			
2. ท่านเคยเห็นสมาชิกในครอบครัวตีมีแอลกอฮอล์			
3. สมาชิกในครอบครัวชักชวนให้ท่านตีมีแอลกอฮอล์			
4. สมาชิกในครอบครัวเคยหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ท่านตีมี			
5. ท่านตีมีแอลกอฮอล์ตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้ของคน ในครอบครัว			
6. เมื่อคนในครอบครัวของท่านให้ท่านตีมีแอลกอฮอล์ ท่าน ปฏิเสธโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ			
การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับการตีมีแอลกอฮอล์			
2. มีการกล่าวถึงโทษและอันตรายของการตีมีแอลกอฮอล์ใน ครอบครัวของท่าน			
3. มีการกำหนดข้อตกลงหรือกติกาควบคุมการตีมีแอลกอฮอล์ ภายในครอบครัว			
4. สมาชิกในครอบครัวมีการลงโทษ ตำหนิ ตีเตือน หากตีมี แอลกอฮอล์			
5. สมาชิกในครอบครัว ชี้ให้เห็นว่าการเข้าสังคม ไม่จำเป็นต้อง ตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
6. สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ออก กำลังกาย แทนการตีมีแอลกอฮอล์			

การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. เพื่อนของท่านตี้มแอลกอฮอล์			
2. ท่านเคยเห็นเพื่อนของท่านตี้มแอลกอฮอล์			
3. เพื่อนของท่านชักชวนให้ท่านตี้มแอลกอฮอล์			
4. เพื่อนของท่านหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ท่านตี้ม			
5. ท่านตี้มแอลกอฮอล์ตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นของเพื่อน			
6. เมื่อเพื่อนของท่านให้ท่านตี้มแอลกอฮอล์ ท่านปฏิเสธโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ			
การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณี	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีในท้องถิ่น			
2. มีการตี้มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณี			
3. มีการชักชวนท่านตี้มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณี			
4. มีการหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้แก่ท่านในงานบุญ/งานประเพณี			
5. ท่านตี้มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณีตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้			
6. ท่านปฏิเสธการตี้มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณีโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ			
การเข้าร่วมงานเลี้ยง	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเข้าร่วมงานเลี้ยง			
2. มีการตี้มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง			
3. มีการชักชวนให้ท่านตี้มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง			
4. มีการหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ท่านตี้มในงานเลี้ยง			
5. ท่านตี้มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้			
การเข้าร่วมงานเลี้ยง	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
6. ท่านปฏิเสธการตี้มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ			
การเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านสามารถซื้อหรือจัดหาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ทันทีหากท่านต้องการตี้ม			

การเข้าถึงเครื่องตัดแอลกอฮอล์	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
2. ท่านสามารถซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวกสบาย			
3. ท่านสามารถซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำหรือร้านค้าในชุมชน			
4. ท่านซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์จากร้านสะดวกซื้อ/มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ห้างสรรพสินค้า			
5. ท่านสามารถซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์ได้ตลอดเวลาที่ท่านต้องการ			
6. ท่านสามารถซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์ได้ภายในระยะเวลา 30 นาที			
7. ท่านเดินเข้าไปซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์			
8. ท่านขับจักรยานยนต์ไปซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์			
การเข้าถึงสื่อโฆษณาแผงเครื่องตัดแอลกอฮอล์	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตัดแอลกอฮอล์จาก โทรทัศน์ หรือวิทยุ			
2. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตัดแอลกอฮอล์จาก อินเทอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์			
3. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตัดแอลกอฮอล์จาก หนังสือ หนังสือพิมพ์ วารสาร หรือสื่อสิ่งพิมพ์			
4. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตัดแอลกอฮอล์จากป้ายประชาสัมพันธ์ หรือประกาศ			
5. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตัดแอลกอฮอล์จากบุคคลอื่น			
การตลาดเครื่องตัดแอลกอฮอล์	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ผลิตภัณฑ์เครื่องตัดแอลกอฮอล์มีหลากหลายชนิด มีผลต่อการตัดแอลกอฮอล์ของท่าน			
2. รสชาติของเครื่องตัดแอลกอฮอล์ มีผลต่อการตัดแอลกอฮอล์ของท่าน			
3. ราคาของเครื่องตัดแอลกอฮอล์ มีผลต่อการตัดแอลกอฮอล์ของท่าน			

การตลาดเครื่องดีมแอลกอฮอล์	มาก	ปานกลาง	น้อย
4. ราคาของเครื่องดีมแอลกอฮอล์ที่ถูกกว่าเครื่องดีมชนิดอื่น ๆ มีผลต่อการดีมแอลกอฮอล์ของท่าน			
5. สถานที่จำหน่ายเครื่องดีมแอลกอฮอล์ที่หาซื้อได้ง่ายและสะดวก มีผลต่อการดีมแอลกอฮอล์ของท่าน			
6. สถานที่จัดจำหน่ายเครื่องดีมแอลกอฮอล์มีความน่าเชื่อถือ มีผลต่อการดีมแอลกอฮอล์ของท่าน			
7. การจัดกิจกรรมของเครื่องดีมแอลกอฮอล์ เช่น งานคอนเสิร์ต ลานเบียร์ มีผลต่อการดีมแอลกอฮอล์ของท่าน			
8. การส่งเสริมการขายของเครื่องดีมแอลกอฮอล์ เช่น การลด แลก แจก แถม มีผลต่อการดีมแอลกอฮอล์ของท่าน			
สภาพอากาศ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อากาศหนาวทำให้ท่านรู้สึกอยากดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์			
2. ท่านดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์ตอนอากาศหนาวเพราะทำให้ร่างกายท่านอบอุ่นมากขึ้น			
3. บรรยากาศตอนฝนตกทำให้ท่านรู้สึกอยากดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์			
4. ท่านดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์ตอนฝนตกเพราะทำให้ร่างกายท่านรู้สึกดีขึ้น			
5. อากาศร้อนทำให้ท่านรู้สึกอยากดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์			
6. ท่านดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์ตอนอากาศร้อนเพราะทำให้ร่างกายท่านรู้สึกดีขึ้น			
สิ่งเร้าจากอาหาร	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ขณะประกอบอาหารบางอย่าง เช่น ลาบ เนื้อย่าง ท่านรู้สึกอยากดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์			
2. ขณะรับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ลาบ เนื้อย่าง ยำ ถั่วทอด ทำให้ท่านรู้สึกอยากดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์			

สิ่งเร้าจากอาหาร	มาก	ปานกลาง	น้อย
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะรับประทานอาหารจะทำให้รสชาติของอาหารดีขึ้น			
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะรับประทานอาหารจะทำให้ท่านสามารถรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น			
5. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยดับกลิ่นคาวอาหารบางชนิด เช่น อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดกลิ่นคาว			
กิจกรรมบันเทิง	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ขณะนั่งชมการแข่งขันกีฬา เช่น การแข่งขันฟุตบอล ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
2. ขณะนั่งชมรายการทีวี เช่น คอนเสิร์ตหน้าจอโทรทัศน์ หรือนั่งฟังเพลงผ่านเครื่องเสียงที่บ้าน ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
3. ขณะนั่งอยู่ในงานคอนเสิร์ต เช่น งานฟาร์มเฟสติวัล ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
4. เมื่อท่านไปเที่ยวงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น งานฤดูหนาว งานลอยกระทง ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
5. เมื่ออยู่ในช่วงงานประเพณี เช่น สงกรานต์ งานปีใหม่ ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
วัฒนธรรมในท้องถิ่น	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เมื่อมีญาติหรือแขกมาเยี่ยมที่บ้าน จำเป็นต้องมีแอลกอฮอล์เพื่อการต้อนรับผู้มาเยี่ยมเยือน			
2. การมีแอลกอฮอล์เมื่อมีผู้มาเยี่ยมเยือน ทำให้บรรยากาศของการพบปะสังสรรค์ดีขึ้น			



วัฒนธรรมในท้องถิ่น	มาก	ปานกลาง	น้อย
3. เมื่อมีญาติหรือมีผู้มาช่วยช่วยเหลือในการทำงาน เช่น ลงแขก ดำนา เกี่ยวข้าว ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการขอบคุณผู้มาช่วยงาน			
4. การมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการขอบคุณผู้มาช่วยงาน จะทำให้ผู้มาช่วยงานมากขึ้น			
5. เมื่อจัดงานหรือกิจกรรม เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ต้องมีแอลกอฮอล์เพื่อต้อนรับผู้มาร่วมกิจกรรม			
6. การมีแอลกอฮอล์ในการจัดงานหรือกิจกรรม เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ทำให้บรรยากาศของงานสนุกสนานมากขึ้น			



ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. สมาชิกในครอบครัว แนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์			
2. สมาชิกในครอบครัว คอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์			
3. สมาชิกในครอบครัว ชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์			
4. สมาชิกในครอบครัว มีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน			
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. กลุ่มเพื่อนแนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์			
2. กลุ่มเพื่อนคอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์			
3. กลุ่มเพื่อนชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์			
4. กลุ่มเพื่อนมีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน			
การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน แนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์			
2. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน คอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์			

การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
3. กลุ่มคนในสังคมรอบตัวท่าน ชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิบัติหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์			
4. กลุ่มคนในสังคมรอบตัวท่าน มีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน			



ส่วนที่ 5 การขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

สมรรถนะในการขับขีรถจักรยานยนต์	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขีรถจักรยานยนต์ได้ไวขึ้น			
2. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขีรถจักรยานยนต์ได้มั่นใจมากขึ้น			
3. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขีรถจักรยานยนต์ได้คล่องตัวมากขึ้น			
4. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถมองเห็นเส้นทางในการขับขีได้ชัดมากขึ้น			
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขีรถจักรยานยนต์ได้ปลอดภัยมากขึ้น			
สิ่งแวดล้อมในการขับขีรถจักรยานยนต์	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. หากท่านขับรถในเส้นทางที่ท่านชำนาญ ท่านดื่มแอลกอฮอล์			
2. หากท่านขับรถในระยะทางที่ไม่ไกล ท่านดื่มแอลกอฮอล์			
3. หากท่านขับขีรถจักรยานยนต์ในถนนสภาพดี ทางตรง ไม่คดเคี้ยว ท่านดื่มแอลกอฮอล์			
4. หากเส้นทางที่ท่านขับขีรถจักรยานยนต์ ไม่มีด่านตรวจ/ด่านชุมชน ท่านดื่มแอลกอฮอล์			
5. หากท่านขับขีรถจักรยานยนต์ในช่วงเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ท่านดื่มแอลกอฮอล์			

ส่วนที่ 6 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorder Identification Test : AUDIT)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	0	1	2	3	4
1. คุณดื่มสุราร้อยเพียงไร	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] เดือนละ ครั้ง หรือน้อย กว่า	[ ] 2-4 ครั้ง ต่อเดือน	[ ] 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	[ ] 4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณ ดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่ม ประมาณ เท่าไรต่อวัน หรือ	[ ] 1-2 ดื่ม มาตรฐาน	[ ] 3-4 ดื่ม มาตรฐาน	[ ] 5-6 ดื่ม มาตรฐาน	[ ] 7-9 ดื่ม มาตรฐาน	[ ] ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐาน ขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเน เกน ลีโอ ซ่าง ไทเกอร์ ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน หรือ	[ ] 1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	[ ] 2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	[ ] 3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	[ ] 4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	[ ] 7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม้โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน	[ ] 2-3 ฝา	[ ] 1/4 แบน	[ ] 1/2 แบน	[ ] 3/4 แบน	[ ] 1 แบนขึ้นไป
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋อง ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊ก ขึ้นไป	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[ ] เดือนละ ครั้ง	[ ] สัปดาห์ละ ครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุก วัน
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้ง เพียงไรที่คุณ พบว่า คุณไม่สามารถ หยุดดื่มได้ หากคุณได้ เริ่มดื่มไปแล้ว	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[ ] เดือนละ ครั้ง	[ ] สัปดาห์ละ ครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุก วัน



ข้อความ	0	1	2	3	4
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัว แต่ไปดื่มสุราเสีย	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[ ] เดือนละ ครั้ง	[ ] สัปดาห์ละ ครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุก วัน
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้อง รับประทานยาทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนิน ชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจาก การดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[ ] เดือนละ ครั้ง	[ ] สัปดาห์ละ ครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุก วัน
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณ รู้สึก ไม่ดี โกรธ หรือ เสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบาง สิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[ ] เดือนละ ครั้ง	[ ] สัปดาห์ละ ครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุก วัน
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่า คุณได้ดื่มสุราเข้าไป	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	[ ] เดือนละ ครั้ง	[ ] สัปดาห์ละ ครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุก วัน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่ง เป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	[ ] ไม่เคยเลย		[ ] เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นใน ปีที่แล้ว		[ ] เคยเกิดขึ้น ในช่วงหนึ่ง ปีที่แล้ว
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง แสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	[ ] ไม่เคยเลย		[ ] เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นใน ปีที่แล้ว		[ ] เคยเกิดขึ้น ในช่วงหนึ่ง ปีที่แล้ว
<b>คะแนนรวม</b>					

ภาคผนวก ง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective: IOC) แบบสอบถามในระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 2

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
<b>ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์</b>						
1. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด และทำให้อ่อนหลับ	1	1	0	0	1	0.6
2. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการขับขี่รถจักรยานยนต์/รถยนต์	1	1	0	0	1	0.6
3. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ง่าย	1	1	-1	1	1	0.6
4. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น	1	1	-1	1	1	0.6
5. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดโรคร้ายตามมา	1	1	-1	1	1	0.6
6. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น	1	1	-1	1	1	0.6
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ	1	1	0	0	1	0.6
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	1	1	0	0	1	0.6
<b>ค่านิยมต่อการดื่มแอลกอฮอล์</b>						
1. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป	1	1	0	0	1	0.6
2. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่	1	1	0	0	1	0.6

ค่านิยมต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์						
3. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์แล้วขับขี้นานพาหนะเป็น เรื่องที่เกิดขึ้น	1	1	0	0	1	0.6
4. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์กับงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นของ คู่กัน	1	1	0	0	1	0.6
5. คนรุ่นใหม่ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	1	0.8
6. งานบุญงานประเพณีต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ หากมีเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในงานนั้นถือว่าสมเกียรติ สมฐานะของ ผู้จัดงาน	1	1	0	1	1	0.8
ความต้องการทดลองตีพิมพ์แอลกอฮอล์						
1. เมื่อพบเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ ท่านมี ความรู้สึกอยากทดลองดื่ม	1	1	1	1	1	1
2. เมื่อเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่จาก โฆษณาหรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านมี ความรู้สึกอยากทดลองดื่ม	1	1	1	1	1	1
3. เมื่อคนในครอบครัวของท่านแนะนำเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ชนิดใหม่ให้ท่านท่านมีความรู้สึกอยาก ทดลองดื่ม	1	1	1	0	1	0.8
4. เมื่อเพื่อนของท่านแนะนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชนิดใหม่ให้ท่าน ท่านมีความรู้สึกอยากทดลองดื่ม	1	1	1		1	0.8
5. เมื่อคนในสังคมแนะนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิด ใหม่ ท่านมีความรู้สึกอยากทดลองดื่ม	1	1	1	0	1	0.8
การปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์						
1. ขณะที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เมื่อมีคนยื่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
2. ขณะที่อยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
3. ขณะที่รู้สึกสลดหดหู่ใจ ไม่สบายใจ หรือกระวน กระวายใจ เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	-1	1	1	0.6

การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์						
4. ขณะที่รู้สึกโศกเศร้า เสียใจ เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
5. ขณะที่รู้สึกดีใจ ยินดีกับเรื่องราวบางอย่าง เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
6. ขณะที่เพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	0	0	1	0.6
7. ขณะที่คนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	0	0	1	0.6
8. ขณะที่คนรอบข้างดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้	1	1	-1	1	1	0.6
การอยากดื่มแอลกอฮอล์						
1. เมื่อพบเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านมีความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์	1	1	-1	1	1	0.6
การอยากดื่มแอลกอฮอล์						
2. เมื่อเห็นโฆษณาหรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านมีความรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
3. เมื่อเห็นคนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ท่านมีความรู้สึกอยากดื่มตาม	1	1	1	1	1	1
4. เมื่อเห็นเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ท่านมีความรู้สึกอยากดื่มตาม	1	1	0	0	1	0.6
5. เมื่ออยู่ในที่ทำงานเลี้ยงสังสรรค์ ท่านอยากดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	0	1	0.6
6. เมื่อท่านอยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต ท่านอยากดื่มแอลกอฮอล์	1	1	-1	1	1	0.6

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
<b>การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว</b>						
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	0	1	1	1	0.8
2. ท่านเคยเห็นสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์	1	1	-1	1	1	0.6
3. สมาชิกในครอบครัวชักชวนให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	-1	1	1	1
4. สมาชิกในครอบครัวเคยหยิบบิ้นแอลกอฮอล์ให้ท่านดื่ม	1	1	-1	1	1	0.6
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ตามคำชักชวนหรือการหยิบบิ้นให้ของคนในครอบครัว	1	1	-1	1	1	0.6
6. เมื่อคนในครอบครัวของท่านให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์ ท่านปฏิเสธโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	1	1	-1	1	1	0.6
<b>การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว</b>						
1. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์	0	1	0	1	1	0.6
2. มีการกล่าวถึงโทษและอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวของท่าน	1	1	1	1	1	1
3. มีการกำหนดข้อตกลงหรือกติกาควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ภายในครอบครัว	1	1	1	1	1	1
4. สมาชิกในครอบครัวมีการลงโทษ ตำหนิ ตีเตือน หากดื่มแอลกอฮอล์	0	1	0	1	1	0.6
5. สมาชิกในครอบครัวชี้ให้เห็นว่าการเข้าสังคมไม่จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0	1	0	1	1	0.6



การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว						
6. สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ออกกำลังกาย แทนการดื่มแอลกอฮอล์	0	1	0	1	1	0.6
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน						
1. เพื่อนของท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	0	1	1	1	0.8
2. ท่านเคยเห็นเพื่อนของท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	1	0.8
3. เพื่อนของท่านชักชวนให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน						
4. เพื่อนของท่านหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ท่านดื่ม	0	1	0	0	1	0.4
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นของเพื่อน	0	1	1	0	1	0.6
6. เมื่อเพื่อนของท่านให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์ ท่านปฏิเสธโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	0	1	1	1	1	0.8
การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณี						
1. ท่านเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีในท้องถิ่น	1	1	0	1	1	0.8
2. มีการดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณี	1	1	1	-1	1	0.6
3. มีการชักชวนท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณี	1	1	1	-1	1	0.6
4. มีการหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้แก่ท่านในงานบุญ/งานประเพณี	1	1	0	1	1	0.8
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณีตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้	1	1	1	-1	1	0.6
6. ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณีโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	1	1	1	-1	1	0.6
การเข้าร่วมงานเลี้ยง						
1. ท่านเข้าร่วมงานเลี้ยง	1	1	0	1	1	0.8
2. มีการดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง	1	1	1	-1	1	0.6
3. มีการชักชวนให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง	1	1	1	-1	1	0.6

การเข้าร่วมงานเลี้ยง						
4. มีการหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ท่านดื่มในงานเลี้ยง	1	1	0	1	1	0.8
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้	1	1	1	-1	1	0.6
6. ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	1	1	1	-1	1	0.6
การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
1. ท่านสามารถซื้อหรือจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ที่ไหนที่ท่านต้องการ	1	1	1	-1	1	0.6
2. ท่านสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวกสบาย	1	1	0	1	1	0.8
3. ท่านสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำหรือร้านค้าในชุมชน	1	1	1	-1	1	0.6
การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
4. ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านสะดวกซื้อ/มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ห้างสรรพสินค้า	1	1	1	-1	1	0.6
5. ท่านสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตลอดเวลาที่ท่านต้องการ	1	1	0	1	1	0.8
6. ท่านสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ภายในระยะเวลา 30 นาที	1	1	1	-1	1	0.6
7. ท่านเดินเข้าไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	1	0.8
8. ท่านขับซีรจักรยานยนต์ไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	-1	1	0.6
การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
1. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากโทรทัศน์ หรือวิทยุ	1	1	0	1	1	0.8
2. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากอินเทอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์	1	1	1	-1	1	0.6

การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
3. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากหนังสือ หนังสือพิมพ์ วารสาร หรือสื่อสิ่งพิมพ์	1	1	0	1	1	0.8
4. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากป้ายประชาสัมพันธ์ หรือประกาศ	1	1	0	1	1	0.8
5. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากบุคคลอื่น	1	1	1	-1	1	0.6
การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
1. ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลากหลายชนิด มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	0	1	0	0.6
2. รสชาติของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	1	1	0	0.8
3. ราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	1	1	0	0.8
4. ราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกกว่าเครื่องดื่มชนิดอื่น ๆ มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	0	1	0	0.6
5. สถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่หาซื้อได้ง่ายและสะดวก มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	1	1	0	0.8
6. สถานที่จัดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความน่าเชื่อถือ มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	1	1	0	0.8
การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
7. การจัดกิจกรรมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น งานคอนเสิร์ต ลานเปียร์ มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	0	1	0	0.6
8. การส่งเสริมการขายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การลด แลก แจก แถม มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	1	1	1	1	0	0.8

สภาพอากาศ						
1. อากาศหนาวทำให้ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตอนอากาศหนาวเพราะทำให้ร่างกายท่านอบอุ่นมากขึ้น	1	1	1	1	0	0.8
3. บรรยากาศตอนฝนตกทำให้ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตอนฝนตกเพราะทำให้ร่างกายท่านรู้สึกดีขึ้น	1	1	0	1	0	0.6
5. อากาศร้อนทำให้ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	0	0.8
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตอนอากาศร้อนเพราะทำให้ร่างกายท่านรู้สึกดีขึ้น	1	1	1	1	0	0.8
สิ่งเร้าจากอาหาร						
1. ขณะประกอบอาหารบางอย่าง เช่น ลาบ เนื้ออย่าง ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	0	0.8
2. ขณะรับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ลาบเนื้ออย่าง ยำ ถั่วทอด ทำให้ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะรับประทานอาหารจะทำให้รสชาติของอาหารดีขึ้น	1	1	0	1	0	0.6
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะรับประทานอาหารจะทำให้ท่านสามารถรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น	1	1	1	1	0	0.8
5. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยดับกลิ่นคาวอาหารบางชนิด เช่น อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดกลิ่นคาว	1	1	1	1	0	0.8

กิจกรรมบันเทิง						
1. ขณะนั่งชมการแข่งขันกีฬา เช่น การแข่งขันฟุตบอล ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	0	0.8
2. ขณะนั่งชมรายการทีวี เช่น คอนเสิร์ตหน้าจอโทรทัศน์ หรือนั่งฟังเพลงผ่านเครื่องเสียงที่บ้าน ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	0	0.8
3. ขณะนั่งอยู่ในงานคอนเสิร์ต เช่น งานฟาร์มเฟสติวล ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
4. เมื่อท่านไปเที่ยวงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น งานฤดูหนาว งานลอยกระทง ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
5. เมื่ออยู่ในช่วงงานประเพณี เช่น สงกรานต์ งานปีใหม่ ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	0	0.8
วัฒนธรรมในท้องถิ่น						
1. เมื่อมีญาติหรือแขกมาเยี่ยมที่บ้าน จำเป็นต้องมีแอลกอฮอล์เพื่อการต้อนรับผู้มาเยี่ยมเยือน	1	1	0	1	0	0.6
2. การมีแอลกอฮอล์เมื่อมีผู้มาเยี่ยมเยือน ทำให้บรรยากาศของการพบปะสังสรรค์ดีขึ้น	1	1	0	1	0	0.6
3. เมื่อมีญาติหรือมีผู้มาช่วยช่วยเหลือในการทำงาน เช่น ลงแขกดำนา เกี่ยวข้าว ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการขอบคุณผู้มาช่วยงาน	1	1	1	1	0	0.8
4. การมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการขอบคุณผู้มาช่วยงาน จะทำให้ผู้มาช่วยงานมากขึ้น	1	1	0	1	0	0.6
5. เมื่อจัดงานหรือกิจกรรม เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ต้องมีแอลกอฮอล์เพื่อต้อนรับผู้มาร่วมกิจกรรม	1	1	0	1	0	0.6



วัฒนธรรมในท้องถิ่น						
6. การมีแอลกอฮอล์ในการจัดงานหรือกิจกรรม เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ทำให้บรรยากาศของงานสนุกสนานมากขึ้น	1	1	0	1	0	0.6



ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
<b>การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว</b>						
1. สมาชิกในครอบครัว แนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
2. สมาชิกในครอบครัว คอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
3. สมาชิกในครอบครัว ชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
4. สมาชิกในครอบครัว มีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน	1	1	1	1	1	1
<b>การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน</b>						
1. กลุ่มเพื่อนแนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
2. กลุ่มเพื่อนคอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
3. กลุ่มเพื่อนชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
<b>การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน</b>						
4. กลุ่มเพื่อนมีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน	1	1	1	1	1	1

<b>การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน</b>						
1. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน แนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	<b>0.6</b>
2. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน คอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	<b>1</b>
3. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน ชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน</b>						
4. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน มีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน	1	1	1	1	1	<b>1</b>



ส่วนที่ 5 การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
<b>สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์</b>						
1. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ไวขึ้น	1	1	0	1	0	0.6
2. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้มั่นใจมากขึ้น	1	1	1	1	1	1
3. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้คล่องตัวมากขึ้น	1	1	1	1	1	1
<b>สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์</b>						
4. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถมองเห็นเส้นทางในการขับขี่ได้ชัดมากขึ้น	1	1	0	1	0	0.6
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ปลอดภัยมากขึ้น	1	1	1	1	1	1
<b>สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์</b>						
1. หากท่านขับรถในเส้นทางที่ท่านชำนาญ ท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
2. หากท่านขับรถในระยะทางที่ไม่ไกล ท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
3. หากท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ในถนนสภาพดีทางตรง ไม่คดเคี้ยว ท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1
4. หากเส้นทางที่ท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่มีด่านตรวจ/ด่านชุมชน ท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	0	1	0	0.6
5. หากท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ในช่วงเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ท่านดื่มแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	1

ภาคผนวก จ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในระยะที่ 1 ตอนที่ 2

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย

ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด และทำให้นอนหลับ	15 (4.7)	54 (16.9)	66 (20.6)	141 (44.0)	44 (13.8)
2. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการขับขี่รถจักรยานยนต์/รถยนต์	107 (33.4)	110 (34.4)	74 (23.2)	19 (5.9)	10 (3.1)
3. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ง่าย	101 (31.6)	128 (40.0)	49 (15.3)	34 (10.6)	8 (2.5)
4. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น	9 (2.8)	32 (10.0)	106 (33.1)	125 (39.1)	48 (15.0)
5. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดโรคร้ายตามมา	138 (43.1)	117 (36.6)	49 (15.3)	11 (3.4)	5 (1.6)
6. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น	24 (7.5)	53 (16.6)	120 (37.5)	102 (31.9)	21 (6.6)
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ	23 (7.2)	60 (18.8)	143 (44.7)	72 (22.5)	22 (6.9)
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	135 (42.2)	113 (35.3)	47 (14.7)	10 (3.1)	15 (4.7)



ค่านิยมต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป	4 (1.2)	22 (6.9)	108 (33.8)	128 (40.0)	58 (17.1)
ค่านิยมต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่	60 (18.8)	81 (25.3)	118 (36.9)	37 (11.6)	24 (7.5)
3. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะเป็นเรื่องที่ปกติ	61 (19.31)	112 (35.0)	108 (33.8)	33 (10.3)	6 (1.9)
4. การตีพิมพ์แอลกอฮอล์กับงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นของคู่กัน	0 (0.0)	11 (3.4)	60 (18.8)	135 (42.2)	114 (35.6)
ค่านิยมต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. คนรุ่นใหม่ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	50 (15.6)	75 (23.4)	127 (39.7)	39 (12.2)	29 (9.1)
6. งานบุญงานประเพณีต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ หากมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานนั้นถือว่าเป็นสมเกียรติ สมฐานะของผู้จัดงาน	15 (4.7)	29 (9.1)	88 (27.5)	105 (32.8)	83 (25.9)
ความต้องการทดลองดื่มแอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อพบเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ ท่านมีความรู้สึกอยากทดลองดื่ม	39 (12.2)	57 (17.8)	123 (38.4)	66 (20.6)	35 (10.9)
2. เมื่อเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใหม่จากโฆษณาหรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านมีความรู้สึกอยากทดลองดื่ม	24 (7.5)	49 (15.3)	129 (40.3)	71 (22.2)	47 (14.7)

ความต้องการทดลองตีพิมพ์ แอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. เมื่อคนในครอบครัวของท่าน แนะนำเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ชนิด ใหม่ให้ท่านท่านมีความรู้สึกอยาก ทดลองตีพิมพ์	22 (6.9)	56 (17.5)	127 (39.7)	76 (23.8)	39 (12.2)
ความต้องการทดลองตีพิมพ์ แอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. เมื่อเพื่อนของท่านแนะนำ เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ชนิดใหม่ให้ ท่าน ท่านมีความรู้สึกอยากทดลอง ตีพิมพ์	28 (8.8)	55 (17.2)	141 (44.1)	58 (18.1)	38 (11.9)
5. เมื่อคนในสังคมแนะนำเครื่องตีพิมพ์ แอลกอฮอล์ชนิดใหม่ ท่านมี ความรู้สึกอยากทดลองตีพิมพ์	14 (4.4)	46 (14.4)	136 (42.5)	81 (25.3)	43 (13.4)
<b>การปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์</b>	<b>แน่ใจ อย่างยิ่ง ว่าจะไม่ ตีพิมพ์</b>	<b>ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะไม่ตีพิมพ์</b>	<b>ไม่แน่ใจ</b>	<b>ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะตีพิมพ์</b>	<b>แน่ใจ อย่างยิ่งว่า จะตีพิมพ์</b>
1. ขณะที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ให้	30 (9.4)	43 (13.4)	121 (37.8)	113 (35.3)	13 (4.1)
2. ขณะที่อยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีพิมพ์ แอลกอฮอล์ให้	30 (9.4)	50 (15.6)	107 (33.4)	119 (37.2)	14 (4.4)

การปฏิเสธรการตี้มแอลกอฮอล์	แน่ใจ อย่างยิ่ง ว่าจะไม่ ตี้ม	ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะไม่ตี้ม	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะตี้ม	แน่ใจ อย่างยิ่งว่า จะตี้ม
3. ขณะทีู้รู้สึกสลดหดหู่ใจ ไม่สบายใจ หรือกระวนกระวายใจ เมื่อมีคนยี่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้	29 (9.1)	56 (17.5)	142 (44.4)	77 (24.1)	16 (5.0)
4. ขณะทีู้รู้สึกโศกเศร้า เสียใจ เมื่อมีคนยี่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้	21 (6.6)	54 (16.9)	155 (48.4)	71 (22.2)	19 (5.9)
5. ขณะทีู้รู้สึกดีใจ ยินดีกับเรื่องราวบางอย่าง เมื่อมีคนยี่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้	25 (7.8)	43 (13.4)	123 (38.4)	108 (33.8)	26 (8.1)
6. ขณะที่เพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยี่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้	20 (6.2)	43 (13.4)	123 (38.4)	108 (33.8)	26 (8.1)
7. ขณะที่คนในครอบครัวตี้มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยี่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้	24 (7.5)	43 (13.4)	131 (40.9)	99 (30.9)	23 (7.2)
การปฏิเสธรการตี้มแอลกอฮอล์	แน่ใจ อย่างยิ่ง ว่าจะไม่ ตี้ม	ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะไม่ตี้ม	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้าง แน่ใจว่า จะตี้ม	แน่ใจ อย่างยิ่งว่า จะตี้ม
8. ขณะที่คนรอบข้างตี้มแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยี่นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้	28 (8.8)	57 (17.8)	134 (41.9)	86 (26.9)	15 (4.7)

การอยากดื่มแอลกอฮอล์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อพบเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านมีความรู้สึกอยากดื่ม แอลกอฮอล์	35 (10.9)	66 (20.6)	123 (38.4)	57 (17.8)	39 (12.2)
2. เมื่อเห็นโฆษณาหรือสื่อ ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านมี ความรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	47 (14.7)	71 (22.2)	128 (40.0)	50 (15.6)	24 (7.5)
3. เมื่อเห็นคนในครอบครัวดื่ม แอลกอฮอล์ท่านมีความรู้สึกอยาก ดื่มตาม	39 (12.2)	76 (23.8)	126 (39.4)	57 (17.8)	22 (6.9)
4. เมื่อเห็นเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ ท่านมีความรู้สึกอยากดื่มตาม	38 (11.9)	57 (17.8)	127 (39.7)	63 (19.7)	35 (10.9)
5. เมื่ออยู่ในที่ทำงานเลี้ยง สังสรรค์ ท่านอยากดื่มแอลกอฮอล์	43 (13.4)	80 (25.0)	129 (40.3)	53 (16.6)	15 (4.7)
6. เมื่อท่านอยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต ท่านอยากดื่ม แอลกอฮอล์	43 (13.4)	80 (25.0)	129 (40.3)	53 (16.6)	15 (4.7)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ในจังหวัดเชียงราย

การตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ของสมาชิกในครอบครัว	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	43 (13.4)	62 (29.4)	215 (67.2)
2. ท่านเคยเห็นสมาชิกในครอบครัวตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	49 (15.3)	64 (20.0)	207 (64.7)
3. สมาชิกในครอบครัวชักชวนให้ท่านตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	38 (11.9)	94 (29.4)	188 (55.8)
4. สมาชิกในครอบครัวเคยหยิบยื่นมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ให้ท่านตีมูลค่า	34 (10.6)	105 (32.8)	181 (56.6)
5. ท่านตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้ของคนในครอบครัว	41 (12.8)	90 (28.1)	189 (59.1)
6. เมื่อคนในครอบครัวของท่านให้ท่านตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ท่านปฏิเสธโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	44 (13.8)	206 (64.4)	70 (21.9)
การควบคุมเครื่องตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ของครอบครัว	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับการตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	61 (19.1)	186 (58.1)	73 (22.8)
2. มีการกล่าวถึงโทษและอันตรายของการตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ในครอบครัวของท่าน	58 (18.1)	159 (49.7)	103 (32.2)
3. มีการกำหนดข้อตกลงหรือกติกาควบคุมการตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ภายในครอบครัว	72 (22.5)	110 (34.4)	138 (43.1)
4. สมาชิกในครอบครัวมีการลงโทษ ตำหนิ ตีเตือนหากตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	76 (23.8)	107 (33.4)	137 (42.8)
5. สมาชิกในครอบครัวชี้ให้เห็นว่าการเข้าสังคมเป็นประจำจำเป็นต้องตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	80 (25.0)	92 (28.8)	148 (46.2)
6. สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ออกกำลังกาย แทนการตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	89 (27.8)	94 (29.4)	137 (42.8)
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. เพื่อนของท่านตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	11 (3.4)	133 (41.6)	176 (55.0)
2. ท่านเคยเห็นเพื่อนของท่านตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์	11 (3.4)	132 (41.2)	177 (55.3)



การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
3. เพื่อนของท่านชักชวนให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์	16 (5.0)	153 (42.8)	151 (47.2)
4. เพื่อนของท่านหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ท่านดื่ม	19 (5.9)	158 (49.4)	143 (44.7)
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นของเพื่อน	30 (9.4)	183 (57.2)	107 (33.4)
6. เมื่อเพื่อนของท่านให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์ ท่านปฏิเสธโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	34 (10.6)	235 (73.4)	51 (15.9)
การเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณี	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเข้าร่วมงานบุญ/งานประเพณีในท้องถิ่น	16 (5.0)	173 (54.1)	131 (40.9)
2. มีการดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณี	49 (15.3)	63 (19.7)	208 (65.0)
3. มีการชักชวนท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณี	36 (11.2)	83 (25.9)	201 (62.8)
4. มีการหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้แก่ท่านในงานบุญ/งานประเพณี	35 (10.9)	83 (25.9)	202 (63.1)
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณีตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้	48 (15.0)	60 (18.8)	212 (66.2)
6. ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ/งานประเพณีโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	48 (15.0)	36 (11.2)	236 (73.8)
การเข้าร่วมงานเลี้ยง	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเข้าร่วมงานเลี้ยง	0 (0.0)	191 (59.7)	129 (40.3)
2. มีการดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง	5 (1.6)	161 (50.3)	154 (48.1)
3. มีการชักชวนให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง	5 (1.6)	164 (51.2)	151 (47.2)
4. มีการหยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ท่านดื่มในงานเลี้ยง	8 (2.5)	172 (53.8)	140 (43.8)
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงตามคำชักชวนหรือการหยิบยื่นให้	17 (5.3)	199 (62.2)	104 (32.5)
6. ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงโดยอ้างเหตุผลต่าง ๆ	26 (8.1)	260 (81.2)	34 (10.6)
การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านสามารถซื้อหรือจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทันทีหากท่านต้องการดื่ม	21 (6.6)	193 (60.3)	106 (33.1)

การเข้าถึงเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
2. ท่านสามารถซื้อเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวกสบาย	19 (5.9)	187 (58.4)	114 (35.6)
3. ท่านสามารถซื้อเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำหรือร้านค้าในชุมชน	12 (3.8)	162 (50.6)	146 (45.6)
4. ท่านซื้อเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จากร้านสะดวกซื้อ/มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ห้างสรรพสินค้า	32 (10.0)	189 (59.1)	99 (30.9)
5. ท่านสามารถซื้อเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ได้ตลอดเวลาที่ท่านต้องการ	38 (11.9)	171 (53.4)	111 (34.7)
6. ท่านสามารถซื้อเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ได้ภายในระยะเวลา 30 นาที	51 (15.9)	173 (54.1)	96 (30.0)
7. ท่านเดินเข้าไปซื้อเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์	93 (29.1)	157 (49.1)	70 (21.9)
8. ท่านขับขีรถจักรยานยนต์ไปซื้อเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์	28 (8.8)	196 (61.2)	96 (30.0)
การเข้าถึงสื่อโฆษณาแฝงเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จากโทรทัศน์ หรือวิทยุ	45 (14.1)	167 (52.2)	108 (33.8)
2. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จากอินเทอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์	117 (36.6)	134 (41.9)	69 (21.6)
3. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จาก หนังสือ หนังสือพิมพ์ วารสาร หรือสื่อสิ่งพิมพ์	61 (19.1)	145 (45.3)	114 (35.6)
4. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จากป้ายประชาสัมพันธ์ หรือประกาศ	70 (21.9)	181 (56.6)	69 (21.6)
5. ท่านได้รับข้อมูลเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จากบุคคลอื่น	45 (14.1)	202 (63.1)	73 (22.8)
การตลาดเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ผลิตภัณฑ์เครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์มีหลากหลายชนิด มีผลต่อการตีเมล็ดแอลกอฮอล์ของท่าน	58 (18.1)	76 (23.8)	186 (58.1)
2. ราคาดีของเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ มีผลต่อการตีเมล็ดแอลกอฮอล์ของท่าน	69 (21.6)	86 (26.9)	165 (51.6)

การตลาดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	มาก	ปานกลาง	น้อย
3. ราคาของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการตี้มแอลกอฮอล์ของท่าน	68 (21.2)	74 (23.1)	178 (55.6)
4. ราคาของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ถูกกว่าเครื่องตี้มชนิดอื่น ๆ มีผลต่อการตี้มแอลกอฮอล์ของท่าน	94 (29.4)	55 (17.2)	171 (53.4)
5. สถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่หาซื้อได้ง่ายและสะดวก มีผลต่อการตี้มแอลกอฮอล์ของท่าน	64 (20.0)	66 (20.6)	190 (59.4)
6. สถานที่จัดจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีความน่าเชื่อถือ มีผลต่อการตี้มแอลกอฮอล์ของท่าน	83 (25.9)	40 (12.5)	197 (61.6)
7. การจัดกิจกรรมของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น งานคอนเสิร์ต ลานเปียร์ มีผลต่อการตี้มแอลกอฮอล์ของท่าน	73 (22.8)	63 (19.7)	184 (57.5)
8. การส่งเสริมการขายของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น การลด แลก แจก แถม มีผลต่อการตี้มแอลกอฮอล์ของท่าน	94 (29.4)	50 (15.6)	176 (55.0)
สภาพอากาศ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อากาศหนาวทำให้ท่านรู้สึกอยากตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	39 (12.2)	108 (33.8)	173 (54.1)
2. ท่านตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตอนอากาศหนาวเพราะทำให้ร่างกายท่านอบอุ่นมากขึ้น	48 (15.0)	108 (33.8)	164 (51.2)
3. บรรยากาศตอนฝนตกทำให้ท่านรู้สึกอยากตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	48 (15.0)	108 (33.8)	164 (51.2)
4. ท่านตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตอนฝนตกเพราะทำให้ร่างกายท่านรู้สึกดีขึ้น	47 (14.7)	110 (34.4)	163 (50.9)
5. อากาศร้อนทำให้ท่านรู้สึกอยากตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	14 (4.4)	130 (40.6)	176 (55.0)
6. ท่านตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตอนอากาศร้อนเพราะทำให้ร่างกายท่านรู้สึกดีขึ้น	18 (5.6)	130 (40.6)	172 (53.8)

สิ่งเร้าจากอาหาร	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ขณะประกอบอาหารบางอย่าง เช่น ลาบ เนื้ออย่าง ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	53 (16.6)	176 (55.0)	91 (28.4)
2. ขณะรับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ลาบ เนื้ออย่าง ยำ ถั่วทอด ทำให้ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	50 (15.6)	181 (56.6)	89 (27.8)
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะรับประทาน อาหารจะทำให้รสชาติของอาหารดีขึ้น	44 (13.8)	163 (50.9)	113 (35.3)
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะรับประทาน อาหารจะทำให้ท่านสามารถรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น	128 (40.0)	159 (49.7)	33 (10.3)
5. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยดับกลิ่นคาวอาหารบางชนิด เช่น อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดกลิ่นคาว	45 (14.1)	148 (46.2)	127 (39.7)
กิจกรรมบันเทิง	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ขณะนั่งชมการแข่งขันกีฬา เช่น การแข่งขันฟุตบอล ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	32 (10.0)	139 (43.4)	149 (46.6)
2. ขณะนั่งชมรายการทีวี เช่น คอนเสิร์ตหน้าจอ โทรทัศน์ หรือนั่งฟังเพลงผ่านเครื่องเสียงที่บ้าน ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	26 (8.1)	160 (50.0)	134 (41.9)
3. ขณะนั่งอยู่ในงานคอนเสิร์ต เช่น งานฟาร์มเฟสติวัล ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	97 (30.3)	156 (48.8)	67 (20.9)
4. เมื่อท่านไปเที่ยวงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น งานฤดูหนาว งานลอยกระทง ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	75 (23.4)	193 (60.3)	52 (16.2)
5. เมื่ออยู่ในช่วงงานประเพณี เช่น สงกรานต์ งานปีใหม่ ท่านรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	50 (15.6)	103 (52.2)	167 (52.2)
วัฒนธรรมในท้องถิ่น	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เมื่อมีญาติหรือแขกมาเยี่ยมที่บ้าน จำเป็นต้องมีแอลกอฮอล์เพื่อการต้อนรับผู้มาเยี่ยมเยือน	31 (9.7)	196 (61.2)	93 (29.1)

วัฒนธรรมในท้องถิ่น	มาก	ปานกลาง	น้อย
2. การมีแอลกอฮอล์เมื่อมีผู้มาเยี่ยมเยียน ทำให้บรรยากาศของการพบปะสังสรรค์ดีขึ้น	30 (9.4)	178 (55.6)	112 (35.0)
3. เมื่อมีญาติหรือมีผู้มาช่วยช่วยเหลือในการทำงาน เช่น ลงแขกดำนา เกี่ยวข้าว ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการขอบคุณผู้มาช่วยงาน	19 (5.9)	140 (43.8)	161 (50.3)
4. การมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการขอบคุณผู้มาช่วยงาน จะทำให้ผู้มาช่วยงานมากขึ้น	25 (7.8)	134 (41.9)	161 (50.3)
5. เมื่อจัดงานหรือกิจกรรม เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ต้องมีแอลกอฮอล์เพื่อต้อนรับผู้มาร่วมกิจกรรม	15 (4.7)	123 (38.4)	182 (56.9)
6. การมีแอลกอฮอล์ในการจัดงานหรือกิจกรรม เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ทำให้บรรยากาศของงานสนุกสนานมากขึ้น	14 (4.4)	120 (37.5)	186 (58.1)



ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. สมาชิกในครอบครัว แนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์	42 (13.1)	157 (49.1)	121 (37.8)
2. สมาชิกในครอบครัว คอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์	42 (13.1)	155 (48.4)	123 (38.4)
3. สมาชิกในครอบครัว ชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	49 (15.3)	157 (49.1)	114 (35.6)
4. สมาชิกในครอบครัว มีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน	74 (23.1)	148 (46.2)	98 (30.6)
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. กลุ่มเพื่อนแนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์	32 (10.0)	114 (35.6)	174 (54.4)
2. กลุ่มเพื่อนคอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์	30 (9.4)	115 (35.9)	175 (54.7)
3. กลุ่มเพื่อนชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	34 (10.6)	94 (29.4)	192 (60.0)
4. กลุ่มเพื่อนมีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน	28 (8.8)	128 (40.0)	164 (51.2)
การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน แนะนำตลอดจนบอกถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์	72 (22.5)	29 (9.1)	219 (68.4)
2. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน คอยตักเตือน หรือว่ากล่าวเวลาท่านดื่มแอลกอฮอล์	78 (24.4)	18 (5.6)	224 (70.0)
3. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน ชื่นชมท่าน หากสามารถปฏิเสธหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	78 (24.4)	28 (8.8)	214 (66.9)

การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
4. กลุ่มคนในสังคมนรอบตัวท่าน มีการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้กับท่าน	104 (32.5)	22 (6.9)	194 (60.6)



ส่วนที่ 5 การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ไวขึ้น	78 (24.4)	18 (5.6)	224 (70.0)
2. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้มั่นใจมากขึ้น	78 (24.4)	18 (5.6)	224 (70.0)
สมรรถนะในการขับขี่รถจักรยานยนต์	มาก	ปานกลาง	น้อย
3. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้คล่องตัวมากขึ้น	18 (5.6)	78 (24.4)	224 (70.0)
4. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถมองเห็นเส้นทางในการขับขี่ได้ชัดมากขึ้น	22 (6.9)	104 (32.5)	194 (60.6)
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ปลอดภัยมากขึ้น	14 (4.4)	140 (40.6)	176 (55.0)
สิ่งแวดล้อมในการขับขี่รถจักรยานยนต์	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. หากท่านขับรถในเส้นทางที่ท่านชำนาญ ท่านดื่มแอลกอฮอล์	22 (6.9)	104 (32.5)	194 (60.6)
2. หากท่านขับรถในระยะทางที่ไม่ไกล ท่านดื่มแอลกอฮอล์	14 (4.4)	140 (40.6)	176 (55.0)
3. หากท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ในถนนสภาพดี ทางตรง ไม่คดเคี้ยว ท่านดื่มแอลกอฮอล์	22 (6.9)	104 (32.5)	194 (60.6)
4. หากเส้นทางที่ท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่มีด่านตรวจ/ด่านชุมชน ท่านดื่มแอลกอฮอล์	14 (4.4)	140 (40.6)	176 (55.0)
5. หากท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ในช่วงเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ท่านดื่มแอลกอฮอล์	28 (8.8)	78 (24.4)	214 (66.9)

ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างแบบสอบถาม ระยะที่ 3

แบบสอบถาม

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

ในจังหวัดเชียงราย

ระยะที่ 3

แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร  
ดุขฎิบัณชิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอเรียนชี้แจงดังนี้

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

2. คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด  
ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของ  
ท่านให้ครบทุกข้อ

3. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอใน  
ภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ท่าน และผู้เกี่ยวข้องในอนาคต

4. ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ แต่ละตอนให้ท่านเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

5. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ใน  
จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ใน  
จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือ  
ในการวิจัยในครั้งนี้

นายวัชรพงษ์ เรือนคำ

นิสิตปริญญาเอก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ [ ] หน้าคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด หรือ กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. อายุ .....ปี
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยก
------------------------------	-------------------------------	---
5. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1,000 บาท	<input type="checkbox"/> 1,001-3,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3,001-5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001-20,000	<input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000 บาท
6. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอและเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและต้องกู้หนี้ยืมสิน
7. สัมพันธภาพในครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
<input type="checkbox"/> มีความขัดแย้งในครอบครัวบางครั้ง
<input type="checkbox"/> มีความขัดแย้งในครอบครัวตลอดเวลา



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด  
เชียงราย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด และทำให้นอนหลับ					
2. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มความสนุกหรือมั่นใจในการขับขี่รถจักรยานยนต์/รถยนต์					
3. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทกัน					
4. การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้เข้ากับเพื่อนฝูงหรือเข้าสังคมได้ดี					
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคร้ายตามมา เช่น โรคตับแข็ง					
6. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเอง					
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีเพื่อนเยอะ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ					
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และสิ้นเปลืองเงินทอง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัด  
เชียงราย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่ม แอลกอฮอล์	แน่ใจอย่างยิ่งว่า จะไม่ดื่ม	ค่อนข้างแน่ใจ ว่าจะไม่ดื่ม	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างแน่ใจ ว่าจะดื่ม	แน่ใจอย่างยิ่งว่า จะดื่ม
1. ขณะที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เมื่อ มีใครบางคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้					
2. ขณะที่อยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต เมื่อมีใครบางคนยื่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					
3. ขณะที่รู้สึกสลดหดหู่ใจ ไม่สบายใจ หรือกระวนกระวายใจ เมื่อมีใครบาง คนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					
4. ขณะที่รู้สึกโศกเศร้า เสียใจ เมื่อมี ใครบางคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					
5. ขณะที่รู้สึกดีใจ ยินดีกับเรื่องราว บางอย่าง เมื่อมีใครบางคนยื่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					
6. ขณะที่เพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมี ใครบางคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					
7. ขณะที่คุณในครอบครัวดื่ม แอลกอฮอล์ เมื่อมีใครบางคนยื่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					
8. ขณะที่กลุ่มคนในสังคมดื่ม แอลกอฮอล์ เมื่อมีใครบางคนยื่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					

## ส่วนที่ 4 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorder Identification Test : AUDIT)

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	0	1	2	3	4
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	[ ] 2-4 ครั้ง ต่อเดือน	[ ] 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	[ ] 4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุร่าโดยทั่วไปแล้วคุณดื่ม ประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	[ ] 1-2 ดื่มมาตรฐาน	[ ] 3-4 ดื่มมาตรฐาน	[ ] 5-6 ดื่มมาตรฐาน	[ ] 7-9 ดื่มมาตรฐาน	[ ] ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐานขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ ช้าง ไทเกอร์ ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	[ ] 1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	[ ] 2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	[ ] 3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	[ ] 4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	[ ] 7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แมโจง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน	[ ] 2-3 ผ่า	[ ] 1/4 แบน	[ ] 1/2 แบน	[ ] 3/4 แบน	[ ] 1 แบนขึ้นไป
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋อง ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละครั้ง	[ ] เดือนละครั้ง	[ ] สัปดาห์ละครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณ พบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้ เริ่มดื่มไปแล้ว	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละครั้ง	[ ] เดือนละครั้ง	[ ] สัปดาห์ละครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมึน แต่ไปดื่มสุร่าเสีย	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละครั้ง	[ ] เดือนละครั้ง	[ ] สัปดาห์ละครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้อง รับประทานอาหารที่ในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนิน ชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจาก การดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละครั้ง	[ ] เดือนละครั้ง	[ ] สัปดาห์ละครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึก ไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบาง สิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุร่าเข้าไป	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละครั้ง	[ ] เดือนละครั้ง	[ ] สัปดาห์ละครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ สามารถ จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่า คุณได้ดื่มสุร่าเข้าไป	[ ] ไม่เคยเลย	[ ] น้อยกว่า เดือนละครั้ง	[ ] เดือนละครั้ง	[ ] สัปดาห์ละครั้ง	[ ] ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่ง เป็นผลจากการตีมีสุมของคุณหรือไม่	[ ] ไม่เคยเลย		[ ] เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นใน ปีที่แล้ว		[ ] เคยเกิดขึ้น ในช่วงหนึ่งปีที่ แล้ว
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อการตีมีสุมของคุณหรือไม่	[ ] ไม่เคยเลย		[ ] เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นใน ปีที่แล้ว		[ ] เคยเกิดขึ้น ในช่วงหนึ่งปีที่ แล้ว
คะแนนรวม					



ภาคผนวก ข ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective: IOC) แบบสอบถามในระยะที่ 3

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการตีความแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
<b>ทัศนคติต่อการตีความแอลกอฮอล์</b>						
1. การตีความแอลกอฮอล์ทำให้ผู้คนคลายจากความเครียด และทำให้อ่อนหลับ	1	1	0	0	1	0.6
2. การตีความแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการขับขีรถจักรยานยนต์/รถยนต์	1	1	0	0	1	0.6
3. การตีความแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ง่าย	1	1	-1	1	1	0.6
4. การตีความแอลกอฮอล์ช่วยให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น	1	1	-1	1	1	0.6
5. การตีความแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดโรคร้ายตามมา	1	1	-1	1	1	0.6
6. การตีความแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น	1	1	-1	1	1	0.6
7. การตีความเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ	1	1	0	0	1	0.6
8. การตีความเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	1	1	0	0	1	0.6



ส่วนที่ 3 การปฏิเสธรถการตีมแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงราย

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
<b>การปฏิเสธรถการตีมแอลกอฮอล์</b>						
1. ขณะที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
2. ขณะที่อยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ต เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
3. ขณะที่รู้สึกสลดหดหู่ใจ ไม่สบายใจ หรือกระวนกระวายใจ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	-1	1	1	0.6
4. ขณะที่รู้สึกโศกเศร้า เสียใจ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
5. ขณะที่รู้สึกดีใจ ยินดีกับเรื่องราวบางอย่าง เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	1	1	1	1
6. ขณะที่เพื่อนตีมแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	0	0	1	0.6
7. ขณะที่คนในครอบครัวตีมแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	0	0	1	0.6
8. ขณะที่คนรอบข้างตีมแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนยื่นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้	1	1	-1	1	1	0.6