

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

มูลเหตุของพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำของนิสิต
มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2552

กิตติ กรุงไกรเพชร

12 ม.ค. 2555

298710
BKDA1747

เริ่มบริการ

2 ก.พ. 2555

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับการอุดหนุนเงินวิจัย ประเภทงบประมาณเงินอุดหนุนรัฐบาล

โครงการผลิตแพทย์เพิ่ม ประจำปี พ.ศ. 2554

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อภิรักษ์นันทนาการ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งผู้ที่ได้ถูกกล่าวนาม และมีได้กล่าวนาม ผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์ นายแพทย์สุจินต์ อึ้งถาวร ศาสตราจารย์นายแพทย์ ศาสตรี เสาวคนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร จันทร์ฉาย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลักษณาพร กรุงไกรเพชร ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย

เนื่องจากรายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ๑ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ได้ลงมือในการทำงานวิจัยเชิงสำรวจชุมชน จึงขอขอบใจนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๕๒ ในการเป็นผู้ช่วยวิจัยทำให้งานวิจัยดังกล่าวสำเร็จลุล่วงในที่สุดได้แก่ นสพ. กนต์กนิษฐ เรื่องรุ่งชัยกุล นสพ.พรทิพย์ เมธีรัตนพิพัฒน์ นสพ. ภาณุวัฒน์สมุทธานุกุล นสพ. ธารวุฒิเมฆธารา นสพ. ปัญญา วัฒนาศรีโรจน์ นสพ. วิภาวี ปานกลาง นสพ. อาลิสา ไสภัย และนสพ. วิภาดา ภูมิศิริวิไล

สุดท้ายขอขอบคุณคณะกรรมการแพทยศาสตร์ อาจารย์นายแพทย์วรรณะ อุณากุล ที่ช่วยพิจารณาและอนุมัติงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้

.....
(กิตติ กรุงไกรเพชร)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อเรื่อง : มูลเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง
ปีการศึกษา 2552

ผู้วิจัย : กิตติ กรุงไกรเพชร

ปี พ.ศ. : 2552-2554

สถาบัน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สาขาวิชา : วิทยาศาสตร์การแพทย์

บทคัดย่อ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงสำรวจ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและสำรวจ สิ่งต่อไปนี้ในนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง
1. ความชุกของการบริโภคสุรา
2. ปัจจัยที่เป็นมูลเหตุในการบริโภคสุราเป็นประจำ
3. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของนิสิต

ประชากร : นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงในปีการศึกษา
2552 จำนวนประมาณ 26, 468 คน

กลุ่มตัวอย่าง : ทำการเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sample) และเลือก
ตัวอย่างจากแต่ละชั้นโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Accidental sample) ได้กลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสิ้น 412 คน โดยมีนิสิตกลุ่มสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์
สุขภาพเท่ากับ 263, 107 และ 42 คน ตามลำดับ เป็นชาย 133 คน เป็นหญิง 279 คน

วิธีการวิจัย : เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.58 ปี โดยมีนิสิตที่บริโภคสุราจำนวน 262 คน (ร้อยละ
64) ในจำนวนนี้เป็นชาย 114 คน (ร้อยละ 86 ของเพศชายทั้งหมด) และหญิง 148 คน (ร้อยละ
53 ของเพศหญิงทั้งหมด) พบว่านิสิตที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำ 154 คน (ร้อยละ
37) และอยู่ในเกณฑ์บริโภคสุรา เป็นครั้งคราว 108 คน (ร้อยละ 26) มูลเหตุของ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำพบว่า 5 อันดับแรก คือ เพื่อนชักชวน ไปดื่มด้วย อยาก
ดื่มเอง ชอบบรรยากาศของสถานที่ที่ไปดื่มสุรา ดับความง่วง/เครียดวิตกกังวลและออกหัก
ตามลำดับ กลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำและกลุ่มที่ไม่บริโภคสุรามีสัดส่วน
ของผู้มีความรู้มากและน้อยใกล้เคียงกัน ยกเว้นกลุ่มที่บริโภคสุราเป็นประจำมีสัดส่วนของ
ผู้ที่มีความรู้ด้านสุรามากในจำนวนที่มากกว่าผู้มีความรู้ด้านสุราน้อย แต่เมื่อพิจารณาโดย
ภาพรวมพบว่า ระดับความรู้ด้านสุรามากและน้อยของนิสิตตัวอย่างทั้งหมดมีสัดส่วน
ใกล้เคียงกัน และพบว่า นิสิตที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำมีทัศนคติเชิงบวกต่อ
การบริโภคสุราเป็นส่วนใหญ่ ในทางตรงข้ามกลุ่มที่ไม่บริโภคสุรามีทัศนคติเชิงลบต่อการดื่ม
สุราเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำมีทัศนคติเชิงบวก
และลบในจำนวนใกล้เคียงกัน

สรุปผลการวิจัย : สัดส่วนของการบริโภคสุราในนิสิตเพศชายมีมากกว่าหญิง แต่สัดส่วนของเพศหญิงพบว่ามี
แนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ความชุกของการบริโภคสุราในกลุ่มตัวอย่างมากกว่าการศึกษาอื่นที่

ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยเดียวกัน และพบว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นมูลเหตุของการดื่มสุราที่สำคัญ คือ สภาพทางสังคมของวัยรุ่น โดยการชักจูงของกลุ่มเพื่อนประกอบการวิสัยในการอยากลอง ทำให้มีพฤติกรรมในการบริโภคสุราเป็นประจำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่บริโภคสุราเป็นประจำ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการบริโภคสุรา ส่วนความรู้ในเรื่องสุราพบว่า ไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริโภคสุรามากนัก

คำสำคัญ

: พฤติกรรมการบริโภคสุรา การดื่มสุรา นิสิต นักศึกษา มหาวิทยาลัย ภาคตะวันออกเฉียง

Title : Motivating factors of habitual alcoholic drinking in undergraduate students in one of Universities, Eastern part, Thailand, Academic year 2009

Researcher : Kitti KrungKraipetch

Year : 2009-2011

Concentration : Health Science

Abstract

Study design : A survey study

Objectives : To study in undergraduate students in one of universities, Eastern part, Thailand, academic year 2009, in the ways of prevalence, motivation factors, knowledge, attitudes and behaviors of alcoholic drinking.

Population and Samples : The 412 samples were stratified random sampling from population 26, 468 students who came from group of faculties of Health Science 43 persons (10%), group of faculties of Technology Science 106 persons (26%) and group of faculties Social Science 263 persons (64%).

Materials and Methods : The general data and objective data were collected by the researcher and team with questionnaires. The percentage, mode, mean and standard deviation were used to analyzed the data

Results : A mean age of samples was 20.58. The drinking behavior were divided in 3 groups by drinking behaviors; the habitual drinkers, the sometime drinkers and the non-drinkers. The proportion of students who were alcoholic drinker was 262 in 412 (64%). In this numbers; 114 (86% of male samples) were male students and 148 (53% of female samples) were female students. From 262 alcoholic drinkers; 154 students were the habitual drinkers (37%) and 108 students were sometime drinkers (26%). The non-drinkers were 150 students (36%). The top 5 motivation factors of drinkers were friend persuasion, challenge, friendly drinking places, and stress/anxiety/broken heart, respectively. The knowledge levels of alcoholic drinking in the habitual drinkers and non-drinkers were not different but in the sometime drinker group had the proportion of high knowledge more than low knowledge. The positive attitudes to alcoholic drinking was striking in the habitual drinkers more than non-drinker group. On the other hand the negative attitudes to alcoholic drinking was notable in the non-drinkers and the sometime drinkers had slightly more positive than negative attitudes to alcoholic drinking.

Conclusions : A male drinker was still distinctive but the female drinker had the high proportion level more than in the past. The prevalence of alcoholic drinker in this study was triple numbers of the general population in the same age group. The major active motivating factors of alcoholic drinking were teenage socialization and challenging personality of adolescents. The most of drinkers had more positive attitudes to alcoholic drinking than the non-drinker despite of good knowledge levels.

Keywords : alcoholic consumption, drinking behavior, adolescents, University, Thailand

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ	7
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	20
รูปแบบงานวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	21
การดำเนินการวิจัย	22
การรวบรวมข้อมูล	22
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	22
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	24

	หน้า
4. ผลการวิจัย	25
ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	25
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิต	27
ส่วนที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราของนิสิต	34
ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการบริโภคสุราของนิสิต	36
5. สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	38
สรุปผล	38
อภิปราย	39
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก	49
ประวัติย่อของผู้วิจัย	55

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทุกประเภทอยู่ในอันดับที่ 40 ของโลก โดยมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 8.47 ลิตร/คน/ปี แต่ถ้าพิจารณาแยกประเภทพบว่า คนไทยบริโภคเบียร์ (beer) เป็นอันดับที่ 85 ของโลก โดยมีปริมาณการบริโภคเท่ากับ 1.31 ลิตร/คน/ปี มีการบริโภคไวน์ (wine) เป็นอันดับที่ 124 ของโลก โดยมีปริมาณการบริโภคเท่ากับ 0.04 ลิตร/คน/ปี และบริโภคเหล้า (spirits) เป็นอันดับที่ 5 ของโลก โดยมีปริมาณการบริโภคเท่ากับ 7.13 ลิตร/คน/ปี¹

ในการจัดอันดับโลกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไทยอยู่ในอันดับที่ 40 ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งอันดับโลกของประเทศไทยมีการขยับขึ้นมาโดยตลอด จากอันดับที่ 50 ในปี พ.ศ. 2541 มาเป็นอันดับที่ 44 , 43 และ 40 ในปี พ.ศ. 2542 , 2543 และ 2544 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงว่าหากไม่มีการดำเนินการใดๆ อันดับโลกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยคงจะอยู่ในอันดับที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งหมายถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นเรื่อยๆของไทย ไม่สามารถควบคุมได้ อันนำซึ่งความเสียหายในทางสุขภาพ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมา

จากการสำรวจจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยังดื่มสุราในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 14,972,559 คน จำแนกตามอายุที่เริ่มดื่ม พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุร่าเท่ากับ 20.5 ปี หากแบ่งเป็นช่วงอายุ พบว่าในช่วงอายุ 10-14 ปี จำนวน 358,066 คน ช่วงอายุ 15-19 ปี จำนวน 7,130,478 คน ช่วงอายุ 20-24 ปี จำนวน 4,935,026 คน ช่วงอายุ 25 – 29 ปี จำนวน 1,181,641 คน ช่วงอายุ 30 - 34 ปี จำนวน 688,399 คน ช่วงอายุ 35 - 39 ปี จำนวน 272,848 คน ช่วงอายุ 40 ขึ้นไป จำนวน 406,097 คน²

จากข้อมูลพบว่าอายุที่เริ่มดื่มสุราซึ่งเป็นช่วงอายุที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังแสวงหาความรู้และเป็นช่วงเวลาที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองให้ความเป็นอิสระเพิ่มมากขึ้น มีสังคมเป็นกลุ่มเพื่อนเพิ่มมากขึ้น ถูกชักจูงได้ง่ายจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีโอกาสกระทำความผิดโดยขาดสติยั้งคิด เพราะการดื่มสุราได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมและทางเศรษฐกิจเนื่องจากช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่ยังไม่มีการทำงานเป็นหลักแหล่งแน่นอน

ข้อมูลอุบัติเหตุชนส่ง-จักรยานยนต์ กับการใช้สุราพบว่า ในผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ มีการบริโภคสุราในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป โดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี โดยคิดเป็นสัดส่วนราวร้อยละ 49 ในขณะที่การบาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี และการบริโภคสุราเป็นสัดส่วนราวร้อยละ 41 ส่วนในกลุ่ม

อายุ 25 – 29 ปี มีอุบัติการณ์เป็นลำดับที่ 3 แต่ร้อยละของการบริโภคสุรามีสูงถึง 61 การเปรียบเทียบในสามกลุ่มนี้อาจบอกได้ถึงผลของสุราต่อการเกิดอุบัติเหตุในวัยต่างๆ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มอายุน้อยคือช่วงวัย 15 – 19 ปีมีการดื่มสุราสูงกว่าในภาวะปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่บริโภคสุราและเกิดอุบัติเหตุมักพบในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ขึ้นไป³ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราสูงสุดในช่วงอายุ 20-24 ปี อันเป็นช่วงอายุที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาวิจัยนี้

สุราก็ทำให้เกิดโรคมามากมายและก่อให้เกิดการป่วยเจ็บเป็นอันดับต้นๆ โดยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ร้อยละ 30 ของการตายจากมะเร็ง หลอดอาหาร โรคตับ โรคชัก อุบัติเหตุจากรถ ฆาตกรรมและการบาดเจ็บ โดยเจตนา มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในกลุ่มประเทศยุโรปที่มีอัตราการบริโภคพอๆ กับคนไทยนั้น 1 ใน 4 ของการตายในผู้ชายอายุระหว่าง 15-29 ปี นั้นมีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁴

จากการศึกษาระบาดวิทยาของแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ มากกว่า 60 ชนิด โดยไม่เพียงแต่ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเท่านั้นที่มีผลต่อการเกิดโรค แต่ลักษณะการดื่มก็มีความสำคัญด้วย เช่น การดื่มหนักแบบเป็นครั้งคราวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาวะโรคจากแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และพบว่าความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ (dose-response relationship) คือเมื่อดื่มปริมาณสูงขึ้นความเสี่ยงในการเกิดโรคจะเพิ่มมากขึ้น⁵

นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear increase) กับการเกิดมะเร็งเต้านม โดยพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ 10 กรัมต่อวันเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 และการดื่มแอลกอฮอล์ 30-60 กรัมต่อวันเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมขึ้นร้อยละ 41 และยังพบว่าในผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยทอง (estrogen replacement therapy) ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น⁵

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีความสัมพันธ์กับโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในรูปแบบ J-shaped curve นั่นคือการดื่มระดับน้อยถึงปานกลางสัมพันธ์กับการลดลงของอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยพบว่ามีความเสี่ยงต่ำสุดในผู้ที่ดื่ม 20 กรัมต่อวัน แต่เมื่อดื่มปริมาณเพิ่มมากขึ้นความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น โดยถ้าดื่มมากกว่า 70 กรัมต่อวันจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเลย เหตุผลที่ใช้อธิบายผลในเชิงป้องกันของแอลกอฮอล์ต่อโรคนี้คือ ผลของแอลกอฮอล์ต่อไขมันและปัจจัยด้านภาวะสมดุลทางคุณสมบัติเคมีและฟิสิกส์ของเหลวในร่างกายของ (haemostatic) แต่ผลอันนี้จะเกิดขึ้นเฉพาะในผู้ที่ดื่มระดับต่ำถึงปานกลางแบบสม่ำเสมอเท่านั้น โดยไม่เคยมีการดื่มแบบหนักเป็นครั้งคราวเลย⁵

ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหนักเป็นครั้งคราวกลับพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในระบบนี้บางชนิด เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และการตายจากโรคหัวใจอย่างทันทีทันใด (sudden cardiac death) เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักยังสัมพันธ์กับการเพิ่มการ

แข็งตัวของเลือด (coagulopathy) การลดระดับของ ventricular fibrillation และเพิ่มระดับของ low density lipoproteins แม้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนเล็กน้อยถึงปานกลางเป็นประจำจะให้ผลลัพธ์ในเชิงป้องกันโรคบางอย่าง อย่างไรก็ตามในแต่ละประเทศผลสุทธิของแอลกอฮอล์ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดจะขึ้นกับการกระจายของลักษณะการดื่มในสังคม ซึ่งประเทศส่วนใหญ่พบว่า ผลของแอลกอฮอล์ต่อโรคกลุ่มนี้เป็นไปในทางลบมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกลุ่มสหภาพโซเวียตเดิมและประเทศกำลังพัฒนา เพราะมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหนักสูงมาก⁵

อุบัติเหตุและการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (พฤติกรรมรุนแรง) จากการศึกษาแบบทดลองพบว่า แอลกอฮอล์ทำให้เกิดความก้าวร้าว และจากการศึกษาแบบมหวิเคราะห์พบว่าขนาดของการเป็นผล (effect size) ระหว่างแอลกอฮอล์กับความก้าวร้าวต่ำถึงปานกลางคือเท่ากับ 0.22 เท่านั้น แอลกอฮอล์มีผลต่อตัวรับ (receptors) ของซีโรโทนิน (serotonin) และแกมมาอะมิโนบิวทีริก อะซิด (gamma-aminobutyric acid: GABA) ความรู้สึกเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปคือ ความกลัวและความวิตกกังวลซึ่งส่งผลทางสังคม ร่างกายหรือทางกฎหมายที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองลดลง ทำให้เพิ่มโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง อันตรายหรือพฤติกรรมก้าวร้าว และแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการคิดอ่านและสติปัญญา ทำให้การแก้ปัญหาในภาวะขัดแย้งต่างๆ บกพร่อง และมีการแสดงออกทางอารมณ์มากเกินไปเกินควรต่อสถานการณ์ต่างๆ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างแอลกอฮอล์กับความรุนแรง ซึ่งแสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่ได้ขึ้นกับปริมาณการดื่มเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับลักษณะแบบแผนการดื่มในสังคมนั้นๆ ด้วย⁵

เนื่องจากมหาวิทยาลัยบูรพาเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีนิสิตศึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก โดยนิสิตเหล่านั้นอยู่ในกลุ่มช่วงอายุที่มีพฤติกรรมการเริ่มดื่มสุราสูงที่สุด ซึ่งมีปัจจัยภายนอกมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น การมีสถานบันเทิงจำนวนมากที่มีการจำหน่ายสุรารอบๆมหาวิทยาลัย ความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การถูกชักจูงให้ดื่มสุราจากรุ่นพี่หรือเพื่อน การมีชีวิตที่อิสระที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ทศนคติที่ผิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นสู่การเป็นผู้ใหญ่ในแง่ของการดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งการดื่มสุราจะก่อให้เกิดปัญหามากมายตามมาทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การก่ออาชญากรรมและปัญหาสังคมอื่นๆที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง

การจะแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาจำเป็นต้องทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา ดังนั้นกลุ่มผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นมูลเหตุของพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาการดื่มสุราของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสิ่งต่อไปนี้เป็นนิติตระดับปริญญาตรีภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ในปีการศึกษา 2552

1. ความชุกของการบริโภคสุรา
2. มูลเหตุของพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำ
3. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของการบริโภคสุราเป็นประจำ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องและเพื่อใช้ในการต่อยอดสร้างองค์ความรู้ในการวิจัยอื่นในอนาคต
2. เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบัณฑิต และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุรา
3. สะท้อนมุมมองในเชิงสังคมของกลุ่มวัยรุ่น ระดับอุดมศึกษาให้เป็นที่รับทราบและเกิดความตระหนัก

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ ปัจจัย และพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปีการศึกษา 2552 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษานั้น ใช้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณ^{6,7}

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{D^2}$$

และทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sample)

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ นิติตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปีการศึกษา 2552 จำแนกตามกลุ่มคณะวิชา ได้แก่ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์การแพทย์
ตัวแปรตาม ได้แก่ ความชุก มูลเหตุการบริโภคสุรา ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคสุรา

1.6 นิยามศัพท์

ข้อตกลงคือ นิติตที่มาศึกษาในวันที่ผู้ทำวิจัยเข้าไปสำรวจไม่ต่างไปจากนิติตที่มาศึกษาในวันปกติอื่นๆ

"สุรา" หมายความว่ารวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา⁸

"มีพฤติกรรมในการบริโภคสุรา" หมายถึง มีการดื่มสุราตั้งแต่ 30 มิลลิลิตรหรือวิสกี้-เบียร์ 1 กระป๋องหรือไวน์ 1 แก้วไวน์ขึ้นไป ซึ่งนับเป็นการบริโภคสุรา 1 ครั้ง⁹

"พฤติกรรมในการบริโภคสุราเป็นประจำ" หมายถึง มีความถี่ในการบริโภคสุรา ตั้งแต่ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ขึ้นไป¹⁰

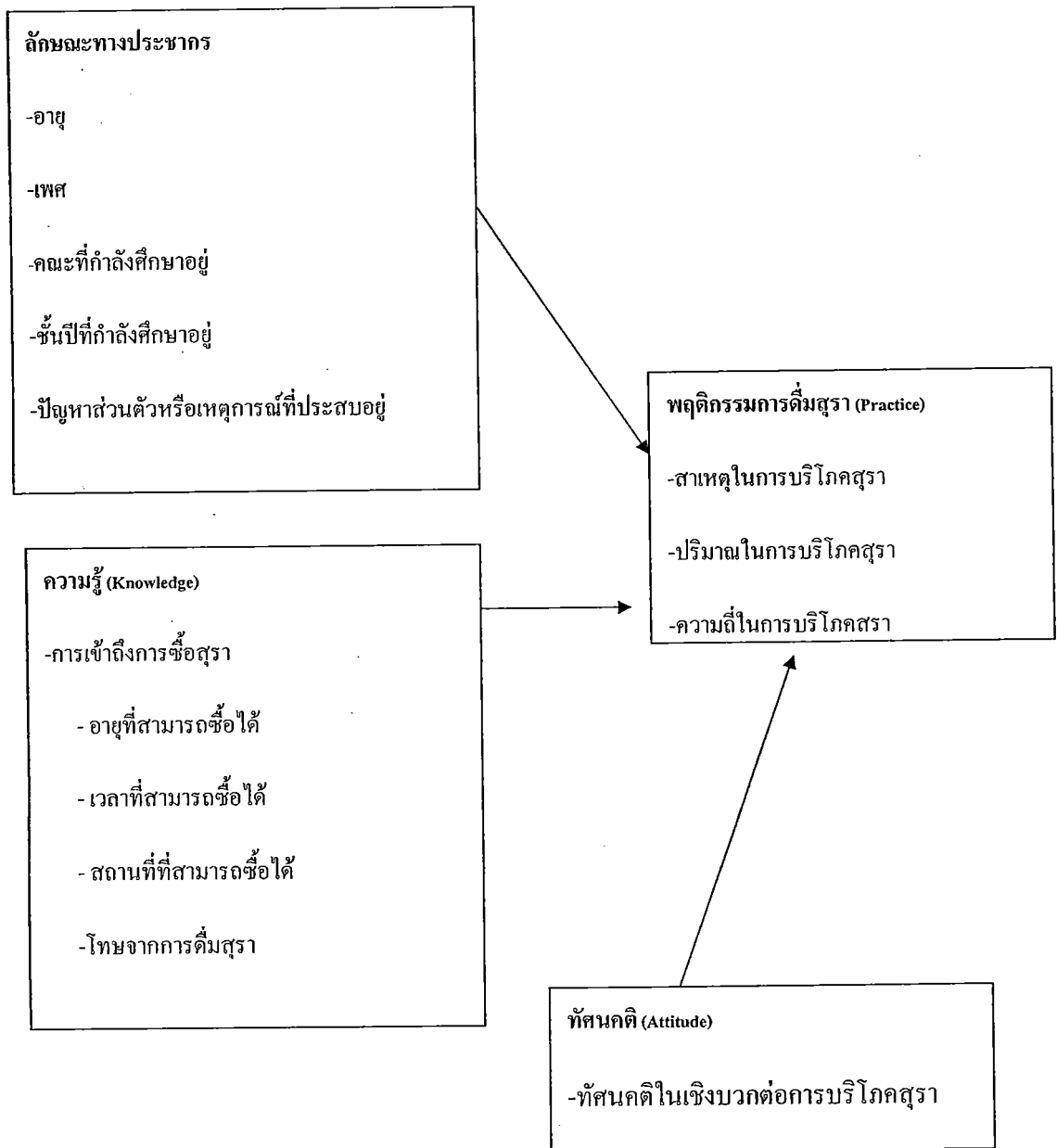
"พฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นครั้งคราว" หมายถึง มีความถี่ในการบริโภคสุรา น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์¹⁰

"กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ" หมายถึง คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา, คณะแพทยศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร, คณะสาธารณสุขศาสตร์

"กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี" หมายถึง คณะโลจิสติกส์, คณะวิทยาศาสตร์, คณะวิศวกรรมศาสตร์

"กลุ่มสังคมศาสตร์" หมายถึง คณะการจัดการและการท่องเที่ยว, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, คณะศิลปกรรมศาสตร์, คณะศึกษาศาสตร์, วิทยาลัยนานาชาติ

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สามารถจัดแบ่งเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ

2.1.1 ความหมายของความรู้

2.1.2 ความหมายของทักษะคิด

2.1.3 ความหมายของการปฏิบัติ และพฤติกรรม

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ

2.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 งานวิจัยภายในประเทศ

2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ

2.1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือเนื้อหาความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ การเห็น (Insight) หรือการสามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นเข้ากับเหตุการณ์¹¹

กู๊ด (Good) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ ด้วย¹²

สุดา เชนรี และคณะ ให้ความหมายว่า ความรู้คือความสามารถที่จะจดจำ (Memorization) และระลึกได้ (Recall) ถึงความรู้ที่ได้รับไปแล้ว อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ วิธีและขบวนการต่างๆ ตามโครงสร้าง และสภาพการณ์ของสิ่งนั้นๆ¹³

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำ ได้ หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหา¹⁴

บลูม (Bloom) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นนามธรรม เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของความจำ การจัดระเบียบข้อมูลใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาซึ่งได้แยกความรู้ไว้ 6 ระดับดังนี้¹⁵

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำออกมาได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ (Illustration) ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นครั้งต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม ปฏิบัติได้จริงอย่างรูปธรรม

4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำแนวคิดมาแยกเป็นส่วนประเภท หรือนำข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อปฏิบัติตนเองมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

5. ระดับของการประเมินผลเป็นความสามารถใช้ความรู้ เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง¹⁰

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ และโครงสร้างที่ได้จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับและสะสมไว้ในขอบเขตของปัญหาที่เรียงลำดับจากความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2.1.2 ความหมายของทัศนคติ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณให้ความหมายว่า ทัศนคติ (Attitude) เป็นสภาพความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น¹⁶

นิวคอมบ์ (Newcomb) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ ทัศนคติจะแสดงออกทางด้านพฤติกรรมสองลักษณะคือ การแสดงออกในลักษณะความพึงพอใจ ความชอบ เห็นด้วย ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าทัศนคติทางบวก อีกลักษณะหนึ่งคือทัศนคติทางลบเป็นการแสดงออกในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดความน่าเบื่อหน่าย ส่วนทัศนคติอีกแบบหนึ่งคือ ความรู้สึกเฉยๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เป็นทัศนคติแบบกลางๆ¹⁷

เธอร์สโตน (Thurstone) ให้ความหมายว่าทัศนคติเป็นเรื่องของความชอบไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่เราสามารถวัดได้ในรูปแบบของความคิดเห็น หรือจากการแสดงออกทางภาษา¹⁸

นีออน กลิ่นรัตน์กล่าวว่า เมื่อพิจารณาถึงลักษณะร่วมของความหมายต่างๆพบว่า ลักษณะร่วมของความหมายของทัศนคติมีดังนี้¹⁹

1. ทัศนคติที่หมาย (Attitude Object) ที่หมายเหล่านี้ ได้แก่ สิ่งของ คน สถานที่ แนวความคิด สถานการณ์ เป็นต้น
2. มีการระบุในแง่ดี-ไม่ดี (Evaluative Aspect)
3. มีลักษณะค่อนข้างยั่งยืนคงทน (Relative Enduring) แม้นักจิตวิทยาจะไม่ถือว่าทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเรื่องถาวร แต่ลักษณะของความยั่งยืนคงทน เป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไปว่ามีความคงทนจากวันก่อนถึงวันนี้ หรือปีก่อนมาถึงปีนี้ จนกว่าจะมีเหตุผลใดมาทำให้เปลี่ยนไป

4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for response) หมายความว่า บุคคลจะมีความพร้อมในการตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ ตามแนวความรู้สึกที่เขามีต่อที่หมายนั้นๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าทัศนคติเป็นพฤติกรรมเสียเอง มันเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองหรือกระทำเท่านั้น

จากความหมายของทัศนคติที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นกระบวนการที่เกิดจากความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ และทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติมี 3 องค์ประกอบคือ ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะปฏิบัติ ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อมีองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน¹⁴

1. ความคิด (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองของบุคคลที่ได้รับความรู้ข้อมูลและวิเคราะห์ออกมา ความคิดอาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งที่แตกต่างกัน
2. ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ ความรู้สึกที่สอดคล้องกับความคิดของบุคคลในทางที่ดีหรือ ไม่ดี บุคคลใดมีความคิดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดย่อมมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น
3. พฤติกรรม (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำเป็นผลต่อเนื่อง มาจากความคิดและความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง

สิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติคือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพ ขึ้นอยู่กับการคิดว่าเป็นพวกเดียวกันหรือขึ้นอยู่กับจำนวนคนส่วนมากกว่าทัศนคติเช่นไร ส่วนที่เหลือก็จะมีทัศนคติคล้ายตามกัน²⁰

เป็นที่เชื่อกันว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติต่างก็มีความสัมพันธ์กันและก็มีผลซึ่งกันและกัน ทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลและขณะเดียวกันการแสดงออกของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย

การวัดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง การทำนายพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องวัดจากความคิดเห็น และความเชื่อ การวัดทัศนคติของบุคคลอาจวัดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้และความเชื่อ ความรู้สึก และความตั้งใจที่กระทำ หรือวัดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็ได้ การวัดทัศนคติอาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

1. สังเกตจากการกระทำ คำพูด สีหน้า ท่าทาง
2. วัดในลักษณะทิศทาง คือ ทางบวกและทางลบ ทางบวกคือการประเมินความพร้อมที่จะกระทำในทางที่ดี ทางลบคือการประเมินค่าที่เป็นไปได้ในทางที่ไม่ดี
3. วัดในเชิงปริมาณ เป็นการวัดความมากน้อยของทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.1.3 ความหมายของการปฏิบัติ และพฤติกรรม

การปฏิบัติตน (Practice) หมายถึงพฤติกรรมการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานที่ต่างๆ พฤติกรรมการปฏิบัติสามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่ทางการแพทย์และทางสาธารณสุขถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีหายจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรค แต่การที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ในด้านสุขศึกษาถือว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทน¹⁴

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายสังเกตได้หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว²¹

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิตซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในเป็นกิจกรรมในตัวบุคคลซึ่งสมองจะรวบรวมสะสมและสั่งการ อันเป็นผลเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบประสาทและขบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีของร่างกาย พฤติกรรมภายนอกหมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลที่ปรากฏออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งวาทะ การกระทำ ท่าทางต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญ เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมอันเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม กลุ่มต่อกลุ่มหรือชุมชนต่อชุมชน²²

พฤติกรรม เป็นการกระทำทุกอย่างของบุคคลทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ซึ่งผู้อื่นอาจสังเกตได้โดยประสาทสัมผัสธรรมดา หรืออาจจะต้องใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต²³
อาจแบ่งพฤติกรรมในบุคคลได้เป็น 2 ประเภท คือ²⁴

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้โดยแจ้งชัดแยกได้เป็นสองชนิดได้แก่

1.1 พฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย (Molar Behavior) เช่น การพูด การหัวเราะ การร้องไห้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือแม้แต่การเต้นของหัวใจ ซึ่งสังเกตได้จากการสัมผัส

1.2 พฤติกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือหรือการวิเคราะห์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ (Molecular behavior) เช่น การทำงานของคลื่นสมอง และคลื่นหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีหรือปริมาณน้ำตาลในเลือด การทำงานของกระเพาะอาหาร และลำไส้ ปฏิกริยาชีวเคมีในร่างกาย พฤติกรรมเช่นนี้เราไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่าหรือประสาทสัมผัสเปล่า

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เจ้าตัวเท่านั้นที่จะรู้ ถ้าไม่บอกใครหรือไม่แสดงออกก็ไม่มีใครรู้ได้ดี เช่น การจำ การรับรู้ การได้กลิ่น การได้ยิน การฝัน การหิว การโกรธ การคิด เจตคติและจินตนาการ พฤติกรรมเหล่านี้อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย

พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมภายในเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมภายนอก ถ้าต้องการศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับ จิตใจ ของคนอื่นอันเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมภายใน ก็ต้องศึกษาจากส่วนที่สัมผัสได้ชัดเจน คือพฤติกรรมภายนอก ในทำนองเดียวกันการที่จะเข้าใจ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์แสดงออกอันเป็นพฤติกรรมภายนอก เราก็ต้องศึกษาให้เข้าใจธรรมชาติของการคิด การตัดสินใจ การรับรู้ ฯลฯ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในของบุคคล

ปรียาพร วงษ์บุศโรจน์ กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นผลสนองตอบสิ่งเร้า และแบ่งพฤติกรรมออกเป็นสองประเภทคือ²⁵

1. พฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้เช่น การพูด การยิ้ม เป็นต้น

2. พฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถจะสังเกตได้เช่น ความคิด การจำ เป็นต้น

สุชา จันทรโสม ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ชนิด คือ²⁶

1. พฤติกรรมที่มีมาตั้งแต่กำเนิด (Unlearned Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่อินทรีย์ทำได้โดย โดยที่ไม่มีโอกาสเรียนรู้มาก่อนเลย พฤติกรรมติดตัวมาแต่กำเนิดอาจเกิดขึ้นภายหลังจากกำเนิดของอินทรีย์ก็ได้ เพราะฉะนั้น บางทีจึงเป็นที่สงสัยว่า อาจไม่ใช่พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด

2. พฤติกรรมที่เป็นผลของการเรียนรู้ (Learned Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่อินทรีย์ทำขึ้น ภายหลังจากที่ได้มีการเรียนรู้ หรือเลียนแบบจากบุคคลอื่นในสังคม พฤติกรรมประเภทนี้อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พฤติกรรมทางสังคม

คาร์ทไรท์ (Cartwright) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นประกอบด้วย 3 โครงสร้าง ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ โครงสร้างทางด้าน

ความรู้ความคิด (Cognitive Structure) โครงสร้างด้านการจูงใจ (Motivation Structure) และโครงสร้างด้านการปฏิบัติ (Action Structure)²⁷

การปฏิบัติตัวของมนุษย์เป็นผลมาจากทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะได้รับ ภายหลังจากพฤติกรรมนั้นๆ แล้ว²⁸ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของโอเรม (Orem) ที่ว่า การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากความเชื่อ นิสัย และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน²⁹

สรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เป็น ไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย และสัมพันธ์กับทัศนคติ ความรู้ การปฏิบัติ โดยการกระทำนั้นสามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ข้อมูลที่เป็นความรู้ในเรื่องของหลักการและเมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ นั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหาตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน³⁰ ในประเด็นนี้ประสาธา อิศรปริษา ได้อธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ความเข้าใจอันเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จะมีส่วนก่อให้เกิดการพัฒนาในขั้นการปฏิบัติต่อไป และความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจเกิดแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติเช่นไรและต้องสามารถปฏิบัติได้จริง^{31, 32}

ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ แต่อย่างไรก็ดีความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทัศนคติจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เรียนได้รับกับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้าเขามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่นๆที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี³³ ทั้งนี้เพราะทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลมีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย³⁴

ซิมบาร์โด (Zimbardo) กล่าวว่า ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ นั่นคือ ผู้ใดมีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็มักจะดีตามไปด้วย³⁴ ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวคือ ความรู้ (Knowledge: K) ทัศนคติ (Attitude: A) และ การปฏิบัติ (Practice: P) ของผู้รับสาร อันอาจมีผลกระทบต่อดังกล่าวไป จากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะเกิดขึ้น ในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่า เป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วย การอาศัยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา จะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการนำข่าวสารต่างๆ ไปเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนในสังคมได้รับทราบ ว่า ขณะนี้ในสังคมมีปัญหาอะไร เมื่อประชาชนได้รับทราบข่าวสารนั้นๆย่อมก่อให้เกิดทัศนคติและเกิดพฤติกรรมต่อไปซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กัน

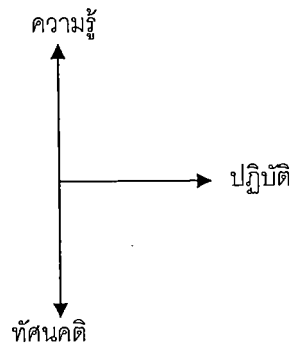
เป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่า การสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การที่คนเดินเท้ามีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎจราจรได้ ก็ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมโดยผ่านสื่อชนิดต่างๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย³⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ นั้น ชวาร์ท (Schwartz)³⁶ ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. ความรู้ → ทัศนคติ → การปฏิบัติ

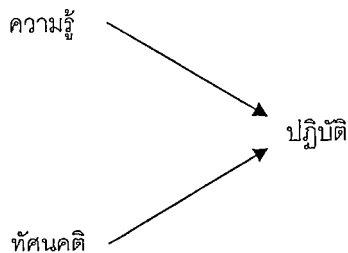
รูปแบบ 1 ความสัมพันธ์มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่ปฏิบัติ

2.



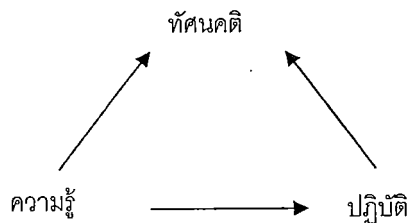
รูปแบบ 2 ความสัมพันธ์ความรู้และทัศนคติมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ

3.



รูปแบบ 3 ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.



รูปแบบ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิต ซึ่งศึกษาจากงานวิจัยที่ดำเนินการในรอบ 13 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2538-2550) และบทความจากนิตยสาร จำนวน 17 เรื่อง ผลการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคสุรามีสาระสำคัญดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคสุรา มีการอธิบายว่า การมีพฤติกรรมการบริโภคสุรา หมายถึง การดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

ขอบเขตการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสุราส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่ากลุ่มเป้าหมายนั้นๆบริโภคสุราหรือไม่ โดยมีความถี่ในการดื่มสุราเพียงใด เริ่มดื่มตั้งแต่อายุเท่าใด มีปริมาณการดื่มต่อครั้งเท่าใด ดื่มที่ไหน หรือดื่มกับใคร รวมไปถึงสาเหตุที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายบริโภคสุรา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคสุรา เช่น งานวิจัยที่สำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุราของกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี³⁷ และงานวิจัยที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราของประชาชนในจังหวัดชลบุรี³⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้นมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่ละงานวิจัย เช่น งานวิจัยของสำนักงานแห่งชาติ (2550) ที่ทำการศึกษากฎการบริโภคสุราในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี² การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั่วไปโดยไม่ได้กำหนดช่วงอายุ เช่น งานวิจัยของภัทรพร มานิตย์และณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ (2547) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราของประชากรในจังหวัดชลบุรี³⁸

พฤติกรรมการบริโภคสุรา จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสุราสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1) *ลักษณะทางประชากร* ลักษณะทางประชากรของผู้บริโภคสุราที่ปรากฏในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง ในช่วง 7 ปี (2544-2550) พบว่าในช่วงแรกในปี พ.ศ. 2544 มีอัตราร้อยละ 21.6 แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 มีอัตราสูงขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 23 และลดลงเป็นร้อยละ 21.9 ในปี พ.ศ. 2550 โดยเพศชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าเพศหญิงเฉลี่ยประมาณ 8 เท่าทุกช่วงปี²

พฤติกรรมกรรมการบริโภครีเอด์เครื่องดื่มนแอลกอฮอล์ของประชากรไทย พบว่าในปี พ.ศ.2546 คนไทยดื่มนสุรา 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.46 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป แยกเป็นชาย 15.51 ล้านคน หรือร้อยละ 60.80 ของเพศชายอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นหญิง 3.95 ล้านคน หรือ ร้อยละ 14.51 ของเพศหญิง โดยในกลุ่มของผู้ที่ดื่มนตั้งแต่ 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ดื่มนประจำพบว่าเป็นเพศชายที่ดื่มนประจำในปี 2534 มีอัตราร้อยละ 34.9 ของเพศชายที่ดื่มนและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.1 , 39.3 , และ 43.9 ในปี พ.ศ. 2539 , 2544 และ 2546 ตามลำดับ และในเพศหญิงที่ดื่มนประจำพบว่าเป็นปี 2534 มีอัตราร้อยละ 18.1 ของเพศหญิงที่ดื่มน และมีแนวโน้มที่ลดลงร้อยละ 20.4 , 19.5 และ 16.7 ในปี พ.ศ. 2539 , 2544 และ 2546 ตามลำดับ³⁷

จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราของประชาชนในจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 1,768 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.2 มีอายุอยู่ในช่วง 25-59 ปีร้อยละ 74.6 (อายุเฉลี่ย 35.7) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.4 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 39 มีอัตราความชุกของการใช้สุราร้อยละ 57.03 แยกเป็นอัตราการใช้สุราในเพศชายร้อยละ 66.2 เพศหญิงร้อยละ 37.7³⁸

อายุของผู้บริโภครีเอด์ จากการศึกษากฎการบริโภครีเอด์เครื่องดื่มนแอลกอฮอล์ของประชากรไทย พบว่า เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุ กลุ่มที่บริโภครีเอด์เครื่องดื่มนแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน เพศชายโดยมีอายุ 25-44 ปี จำนวน 7.84 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74.64 ของประชากรเพศชายวัยเดียวกัน (จำนวน 10.50 ล้านคน) ซึ่งในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539-2546) กลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามองมากที่สุดเนื่องจากการดื่มนสุราเพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 6 เท่าคือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงที่ดื่มนสุราวัย 15-19 ปี ร้อยละ 14.1 เป็นกลุ่มที่ดื่มนประจำ (ดื่มน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงเกือบทุกวัน) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นเพศชายช่วงอายุ 11-19 ปี ที่บริโภครีเอด์เครื่องดื่มนแอลกอฮอล์มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้³⁷

จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มที่ใช้สุราส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานชายอายุ 29-59 ปีร้อยละ 72.1³⁸

2) พฤติกรรมการบริโภครีเอด์ พฤติกรรมการดื่มนสุราของกลุ่มเป้าหมายปรากฏในผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภครีเอด์เป็นดังนี้

สาเหตุที่เริ่มบริโภครีเอด์ สาเหตุส่วนใหญ่ที่คนเริ่มดื่มนเครื่องดื่มนแอลกอฮอล์ คือ การเข้าสังคม/การสังสรรค์ (ร้อยละ 41.2) อยากทดลองดื่มน และดื่มนตามอย่างเพื่อน (ร้อยละ 29.8 และ 23.3 ตามลำดับ) ซึ่งผู้หญิงที่เริ่มดื่มน เพราะการเข้าสังคม/การสังสรรค์สูงกว่าผู้ชายมากเกือบเป็น 2 เท่าคือร้อยละ 61.0 และ 37.6 ตามลำดับ และอยากทดลองดื่มนสูงถึงร้อยละ 32.7²

ปัจจัยและเหตุผลในการดื่มนเครื่องดื่มนที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรกคือ “เพื่อน” และความ “อยากลอง” เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดื่มนเครื่องดื่มนครั้งแรกของนักเรียนทั้งหญิงและชาย ความแตกต่างของปัจจัยทั้งสองนี้มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างนักเรียนระดับการศึกษาต่างกัน จากข้อมูลนักเรียนชั้น

มัธยมปลายมีอัตราส่วน “อยากลอง” เป็นเหตุผลการดื่มครั้งแรกมากกว่า “เพื่อน” ชักชวน และนักเรียนระดับ ปวช. ปวส. และอุดมศึกษาปรากฏว่าอัตราการใช้ชากวนของ “เพื่อน” มีอิทธิพลต่อการดื่มของนักเรียนชาย มากกว่า แต่ปรากฏการณ์นี้ต่างจากนักเรียนหญิง เนื่องจากนักเรียนหญิงจะได้รับอิทธิพลจากความ “อยาก ทดลอง” และ “เพื่อน” เท่าๆ กันเกือบทุกระดับชั้นเรียน ยกเว้นนักเรียนมัธยมปลายที่ “อยากลอง” มีอัตราสูง กว่าอิทธิพลที่ได้จากเพื่อน³⁹

การรับรู้ของกลุ่มวัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในสังคม โดยคัดเลือกกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงกลุ่ม ละ 9-12 คน กำหนดให้ผู้ร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มเป็นเพศเดียวกัน ศึกษาในต่างสาขาวิชาและต่างชั้นปี พบว่ากลุ่มวัยรุ่นให้การยอมรับชายที่ดื่มสุรามากกว่าหญิงที่ดื่มสุรา และยอมรับพฤติกรรมการดื่มสุราตาม เหตุผลการดื่มสุราทั่วไปในสังคม ได้แก่ งานเลี้ยงฉลอง การดื่มเพื่อคลายเหงาและคลายความเครียดจาก ปัญหาต่างๆ การดื่มเพื่อสุขภาพรวมทั้งการดื่มเพราะทำตามแบบอย่าง และความอยากรู้อยากลองของกลุ่ม วัยรุ่น⁴⁰

การศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของสุราในฐานะเป็นปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว” โดยมีการศึกษาถึงสาเหตุและแนวโน้มของการดื่มสุราพบว่า ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่นิยมดื่มสุราโดยมีสาเหตุจาก การอยากลองมากที่สุด ยกเว้นผู้ดื่มในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระบุว่าดื่มเพราะเพื่อนชวน⁴¹

นอกจากนี้จากบทความเรื่อง “ความเข้าใจผิดเรื่องเหล้า” นายแพทย์นริศ เจนวินวิริยะกล่าวว่าปัจจัยหนึ่ง ที่ยังเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำ เนื่องมาจากผู้คนจำนวนมากเข้าใจว่าการดื่ม แอลกอฮอล์สามารถป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดได้ ซึ่งก็มีรายงานว่าความสม่ำเสมอในการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุของการลดการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดจริง โดยการเปรียบเทียบระหว่างคนที่ดื่มเบียร์ ไวน์ หรือ เหล้าอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กับคนที่ไม่ดื่มหรือดื่มน้อยกว่านั้นซึ่งเป็นการศึกษาจากระบาดวิทยา จึงไม่ สามารถแสดงความเป็นเหตุเป็นผลได้แน่นอน อย่างไรก็ตามเครื่องดื่มประเภทนี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นปริมาณมากเป็นประจำในช่วงระยะเวลาต่างๆ ดังนั้นสำหรับคนที่ยังไม่เคยดื่มเหล้า ทางเลือกที่ดีที่สุดคือไม่ควรเริ่มดื่ม ซึ่งนอกจากจะไม่ส่งผลเสียต่อร่างกายแล้วก็ไม่เป็นการผิดศีลอีกด้วย แต่สำหรับคนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำอยู่แล้วควรดื่มเพื่อสุขภาพ หรือดื่มในระดับที่สามารถควบคุม ตนเองได้⁴²

ประสบการณ์การบริโภคสุรา จากบทความวารสารวิชาการสาธารณสุข (Journal of Health Science) ในหัวข้อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย พบว่ากลุ่มคนไทยช่วงอายุเดียวกัน เพศชายมีแนวโน้ม ที่จะเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าหญิง⁴³

ความถี่ในการบริโภคสุรา จากการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและมีภูมิลำเนาอยู่ใน จังหวัดชลบุรีทั้งหมด 1,768 คน พบว่าผู้บริโภครวมมีพฤติกรรมการใช้สุราเป็นประจำร้อยละ 30.5 และดื่ม นานๆ ครั้งร้อยละ 45.4³⁸

ผู้ร่วมบริโภครูรา จากการศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของรูราในฐานะเป็นปัจจัยร่วมการเกิดปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว” โดยมีการศึกษาถึงสาเหตุและแนวโน้มของการดื่มรูราพบว่า ผู้บริโภครูราส่วนใหญ่มีเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานเป็นผู้ร่วมดื่มด้วย⁴¹

รูราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม ข้อมูลจากสำนักงานสถิติปี 2547 พบว่า ประชากรผู้ที่ ปัจจุบันดื่มรูรา ดื่มเบียร์ และเหล้าขาว เชียงขุน เป็นอัตราที่สูงที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 33 โดยในเขต เทศบาลมีอัตราการดื่มเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ 41.7 ส่วนนอกเขตเทศบาลมีอัตราการดื่มเหล้าขาวมากที่สุด คือ ร้อยละ 40.4 และหากพิจารณาในแต่ละภาคพบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้ที่ดื่มเหล้ากลั่น (วิสกี้ บรั่นดี และ อื่นๆ)มากกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทอื่นคือร้อยละ 39.5 สำหรับภาคเหนือมีผู้ดื่มเหล้าขาว เชียงขุน เบียร์และเหล้าหมักมากที่สุดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 25 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.3) ดื่มเหล้าขาว เชียงขุน ในขณะที่ภาคใต้มีผู้ดื่มเบียร์เกินกว่าร้อยละ 50³⁸

เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติปี 2550 ระบุว่า ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ มีลำดับความนิยมของประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังนี้ คือ เบียร์ (ร้อยละ 45.7) สุราขาวกับสุราสียี่ห้อ ไทย คือ (ร้อยละ 39.2 และ 10.7 ตามลำดับ) โดยผู้หญิงนิยมดื่มเบียร์มากกว่าสุราประเภทอื่นคือร้อยละ 59.6 และผู้ชายนิยมดื่มทั้งเบียร์ และสุราขาวในสัดส่วนที่สูงคือร้อยละ 43.1 และ 41.7 ตามลำดับ²

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 1,768 คนพบว่าชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นประจำคือเบียร์และสุราไทยร้อยละ 70.2 และร้อยละ 36.7 ตามลำดับ³⁸

ปัจจัยที่สนับสนุนการบริโภครูรา จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูราของ ประชาชนในจังหวัดชลบุรีพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้รูรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การเข้าสังคม ค่านิยม และความ เชื่อมีความสัมพันธ์กับการใช้รูราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดื่ม รูราของบุคคลในครอบครัว ประสบการณ์ในอดีตมีความสัมพันธ์กับการใช้รูราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)³⁸

การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นพบว่า เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จัดเป็นสินค้าที่เข้าถึงได้ง่าย และไม่สามารถจำกัดเวลาและการบริโภคของผู้บริโภคได้แม้ว่าส่วน ใหญ่ของผู้บริโภคไทยจะมีเศรษฐกิจต่ำ⁴⁴

รสชาติของเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์มีส่วนให้ชายเลือกดื่ม ในขณะที่หญิงกลับเห็นว่ารสขมของ เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ทำให้ไม่ดื่ม และการมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์เป็นประจำพบได้ บ่อยกว่าในกลุ่มผู้ที่เคยดื่มมากกว่าในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยดื่ม ซึ่งปัจจัยหลักที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีส่วนใน การตัดสินใจเลือกดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์คือโอกาสในการได้ดื่มและความคิดเห็นหรือค่านิยม เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคล⁴³

ทัศนคติต่อการบริโภคสุรา การศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกฎหมายนี้ โดยให้เหตุผลว่าการออกกฎหมายจะทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยความเห็นของกลุ่มตัวอย่างกับวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพ และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่เด็กและเยาวชน⁴⁵

ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่มีความคิดว่าการดื่มสุราทำให้มีเพื่อนเยอะและกล้าแสดงออก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าการดื่มสุราช่วยในการเจรจาเรื่องงาน มีเสน่ห์ดึงดูดเพศตรงข้ามและทำให้มีความเป็นผู้นำและเข้มแข็ง⁴¹

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าลักษณะทางประชากรที่มีพฤติกรรมบริโภคสุราเป็นกลุ่มประชากรชายมากกว่าประชากรหญิงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 เป็นต้นมา โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมบริโภคสุราส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มชายวัยทำงานช่วงอายุ 25-59 ปี และพบว่าเพศชายจะเริ่มมีพฤติกรรมบริโภคสุราเร็วกว่าเพศหญิง โดยมีอายุที่เริ่มดื่มเฉลี่ยเท่ากับ 20 ปีซึ่งปัจจัยที่เป็นมูลเหตุให้เริ่มดื่มสุราพบว่าปัจจัยที่หลากหลาย ส่วนมากให้เหตุผลว่าเพื่อเข้าสังคมและการสังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูง ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการบริโภคนั้นมาจากการเข้าถึงสุราได้โดยง่ายรวมถึงการมีผู้ร่วมดื่มด้วย ซึ่งหากพิจารณาถึงทัศนคติของประชากรส่วนใหญ่ต่อพฤติกรรมบริโภคสุราพบว่าบางกลุ่มไม่เห็นด้วยต่อการบริโภคสุรา โดยให้เหตุผลว่าการบริโภคสุรามีผลเสียต่อสุขภาพแต่บางกลุ่มมีความคิดเห็นว่าการบริโภคสุราทำให้กล้าแสดงออกและทำให้มีเพื่อนเพิ่มขึ้น^{2, 9, 37-45}

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่เด็กโตไปถึงวัยรุ่นตอนกลางโดยติดตามพฤติกรรมดื่มสุราที่เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่อายุ 9 ถึง 16 ปีจากเด็ก 3 กลุ่มอายุคืออายุ 9 ปีจำนวน 139 คน อายุ 11 ปีจำนวน 138 คนและอายุ 13 ปีจำนวน 128 คนรวมทั้งสิ้น 405 คนและครอบครัว โดยสุ่มเลือกจากระบบการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วย (computer-assisted telephone interviewing system) โดยทำการศึกษาดูการติดตามทุกปีนาน 4 ปี และมีการเยี่ยมบ้านทุกปีพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กหญิงร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติแอฟริกัน-อเมริกันร้อยละ 50.4 รองมาคือผิวขาวร้อยละ 49.6 จากการติดตามและสร้างสมการ cohort sequential latent growth model คือ การดื่ม/ไม่ดื่มสุราของเด็กเริ่มจากวัย 9 ปีไปจนถึง 16 ปี ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ เศรษฐฐานะของครอบครัว การดื่มสุราของพ่อแม่ ประวัติครอบครัวมีปัญหาการดื่มสุรา ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว การให้คำปรึกษาแนะแนวของพ่อแม่ การคบเพื่อนไม่ดี การดื่มสุราในกลุ่มเพื่อน และการกระเด็นจากหมู่เพื่อนฝูงให้มีการดื่มสุรา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า อัตราการดื่มสุราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ ดังตารางต่อไปนี้

อายุ	9	10	11	12	13	14	15	16
ร้อยละของผู้ที่มีการดื่มอยู่ (percentage of current alcohol users)								
กลุ่มอายุ 9 ปี	12.9	9.8	8.5	10.9				
กลุ่มอายุ 11 ปี			13.0	15.0	23.1	27.0		
กลุ่มอายุ 13 ปี					28.1	28.0	38.2	44.2

ปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศหญิง และพ่อแม่ดื่มสุราซึ่งมีผลต่ออายุที่เริ่มดื่ม ยิ่งพ่อแม่ดื่มมากเด็กก็ยิ่งดื่มตั้งแต่อายุน้อย ตรงข้ามกับแรงช่วยจากเพื่อนซึ่งจะทำให้มีการดื่มสุราเมื่ออายุมากขึ้น ยังมีเพื่อนไม่ดีและชักชวนให้ดื่มจะยิ่งเพิ่มการดื่มมากขึ้นตามอายุ นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงด้านเชื้อชาติผิวขาวและครอบครัวไม่สมบูรณ์ (เช่น พ่อแม่หย่าร้าง) ทำให้มีอัตราการดื่มสุรามากขึ้นด้วย⁴⁶

การสำรวจนักศึกษาวิทยาลัย 989 คน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสุรา ในด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ ประวัติการติดสุราในครอบครัว ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิต ภาวะสมานธิสั้นในวัยเด็กและ พฤติกรรมต่อต้านสังคมพบว่า 294 คน (ร้อยละ 29) ทำ Alcohol subscale of the diagnostic interview schedule เข้าได้กับ lifetime DSM-III criteria แปลผลออกมาได้ว่าติดสุรา (alcohol abuse)

และเมื่อใช้ Log linear model ในการศึกษาผลที่ได้คือ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่หลากหลาย ในวัยเด็กและวัยรุ่นตอนต้น การมีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและ ปัจจัยทางด้านเพศพบว่ามี ความสัมพันธ์กับการติดสุราอย่างมีนัยสำคัญในจำนวนกลุ่มนักศึกษาทั้งหมด⁴⁷

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย (research design)

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive design) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรคือนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยบูรพาวิทยาเขตบางแสนรวมทั้งสิ้น 26,468 คน⁴⁸ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2,679 คน คิดเป็นร้อยละ 10.12 ของประชากรทั้งหมด ได้แก่
 - คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
 - คณะแพทยศาสตร์
 - คณะพยาบาลศาสตร์
 - คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร
 - คณะสาธารณสุขศาสตร์
2. กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 6,865 คน คิดเป็นร้อยละ 25.94 ของประชากรทั้งหมด ได้แก่
 - คณะโลจิสติกส์
 - คณะวิทยาศาสตร์
 - คณะวิศวกรรมศาสตร์
3. กลุ่มสังคมศาสตร์ 16,928 คน คิดเป็นร้อยละ 63.94 ของประชากรทั้งหมด ได้แก่
 - คณะการจัดการและการท่องเที่ยว
 - คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
 - คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
 - คณะศิลปกรรมศาสตร์
 - คณะศึกษาศาสตร์
 - วิทยาลัยนานาชาติ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรกำหนดขนาดตัวอย่าง⁴⁹ ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{D^2}$$

$$P = 0.22$$

$$\alpha = 0.05$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96$$

$$D = 0.04$$

แทนค่าจากสมการ

$$n = \frac{(1.96 \times 1.96) \times 0.22 \times (1 - .22)}{0.04^2}$$

$$n = 412 \text{ คน}$$

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้นำค่าสัดส่วน (P) มาจากสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี ในปี 2550 ต่อประชากรทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 21.9² และเมื่อกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (D) เท่ากับ 0.05 จะได้ขนาดตัวอย่าง 264 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับขนาดประชากรพบว่าขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นน้อยเกินไปจึงยากแก่การอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มใหญ่ ดังนั้นจึงลดค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (D) เป็น 0.04 จะได้ขนาดตัวอย่าง 412 คน

ขนาดตัวอย่างจำนวน 412 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sample) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) แบ่งประชากรตัวอย่างเป็นชั้น (Stratum) โดยแบ่งประชากรตัวอย่างออกเป็น 3 ชั้น (3 strata) คือ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสังคมศาสตร์

2) เลือกตัวอย่างจากแต่ละชั้น โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (accidental) โดยจำนวนในการสุ่มตัวอย่างเป็นส่วนจากประชากรในแต่ละชั้น

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	คิดเป็น 10.12%	คิดเป็นจำนวน 42	คน
กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	คิดเป็น 25.93%	คิดเป็นจำนวน 107	คน
กลุ่มสังคมศาสตร์	คิดเป็น 63.94%	คิดเป็นจำนวน 263	คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป เหตุผลในการบริโภคสุรา ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของนิสิต

3.4 การดำเนินการวิจัย

หลังจากกำหนดขนาดตัวอย่าง และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นแล้ว ให้นิสิตผู้ช่วยวิจัยช่วยกันตรวจสอบแบบสอบถาม ที่ได้ทำการแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นแบ่งพื้นที่การเก็บแบบสอบถามและทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะต่างๆ โดยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่เป็นมูลเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำของนิสิต โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแบ่งกันออกไปเก็บข้อมูล การเลือกตัวอย่างทำการเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sample) และเลือกตัวอย่างจากแต่ละชั้น โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Accidental sample)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.6.1 สถิติบรรยายหรือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลปริมาณ (อายุ) และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ (เพศ ชั้นปี ความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสุรา) ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นสถิติใช้วัดกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3.6.2 เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม

คณะวิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในการวัดค่าตัวแปรต่างๆ ดังนี้

1. การวัดระดับเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสุรา

โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 2 ระดับ คือ ตอบถูก และตอบผิด และให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบข้อความที่ให้ไว้ถูก ให้คะแนน 1

ถ้าตอบข้อความที่ให้ไว้ผิด ให้คะแนน 0

ให้นำคะแนนรวมทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยแล้วใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแปลความโดยกำหนดว่า:

-ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยและเท่ากับค่าเฉลี่ยหมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสุราน้อย

-ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยหมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสุรามาก

2. การวัดระดับเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา

การวัดค่าตัวแปรเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ในส่วนที่ 2 มีข้อความ 10 ข้อความซึ่งในแต่ละข้อจะมีลักษณะข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีการจัดเรียงลำดับข้อความดังนี้

ข้อความในเชิงบวก จัดอยู่ในข้อที่ 11, 13, 14, 18, 20

น้อยที่สุด = 1 คะแนน

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

น้อย	=	2 คะแนน
ปานกลาง	=	3 คะแนน
มาก	=	4 คะแนน
มากที่สุด	=	5 คะแนน

ข้อความในเชิงลบ จัดอยู่ในข้อที่ 12, 15, 16, 17, 19

น้อยที่สุด	=	5 คะแนน
น้อย	=	4 คะแนน
ปานกลาง	=	3 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน
มากที่สุด	=	1 คะแนน

นำคะแนนที่ได้จัดลำดับของค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ

คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ หรือมีทัศนคติเชิงลบ

คะแนนระหว่าง 2.34 – 2.67 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หรือมีทัศนคติปานกลาง

คะแนนระหว่าง 2.68 – 5.00 คะแนน อยู่ในระดับสูง หรือมีทัศนคติเชิงบวก

3. การวัดระดับเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคสุรา

กำหนดให้ ความถี่ในการบริโภคสุรา

-ตั้งแต่ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ถือว่ามีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำ

-น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ถือว่ามีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นครั้งคราว

4. สาเหตุของการบริโภคสุรา

สาเหตุของการบริโภคสุรา หมายถึง ข้อ 23 ซึ่งคือเหตุผลที่ดื่มในปัจจุบัน

เลือกตอบ = 1 คะแนน

ไม่เลือกตอบ = 0 คะแนน

แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความถี่และ ร้อยละของแต่ละตัวเลือก

3.6.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว กลุ่มผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามโดยคัดเลือกแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์เพื่อนำมาประมวลผลในขั้นต่อไป
- 2) นำคำตอบที่ได้จากการสำรวจมาตั้งรหัส
- 3) ลงรหัสข้อมูล (Coding) ในแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูล
- 4) ทำการประเมินข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ

613.81

๓๖๕๑๒

๒. 2

298710

3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

- รายงานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการกลั่นกรองงานวิจัยระดับคณะและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับมหาวิทยาลัย
- การแจ้งกลุ่มตัวอย่างและให้มีการบันทึกลายมือชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
- มีการใช้รหัสแบบสอบถามแทนการใช้ชื่อและนามสกุล
- มีการจัดเก็บแบบสอบถามหลังการทำวิจัยแล้วในที่ปลอดภัย
- มีระบบการทำลายเอกสารตามระเบียบราชการ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 412 คน แสดงผลการศึกษาได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิต

ส่วนที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราของนิสิต

ส่วนที่ 4 ทักษะติดต่อการบริโภคสุราของนิสิต

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	133	32.23
หญิง	279	67.77
รวม	412	100.00
2. อายุ (ปี)		
25	2	0.47
24	4	0.95
23	16	3.79
22	60	14.69

21	119	28.91
20	82	19.91
19	84	20.38
18	41	9.95
17	4	0.95
รวม	412	100.00
ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 20.58 ปี		
3. ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	131	31.80
ชั้นปีที่ 2	56	13.59
ชั้นปีที่ 3	133	32.28
ชั้นปีที่ 4	92	22.33
รวม	412	100.00
4. กลุ่มสาขาวิชา		
สังคมศาสตร์	263	63.98
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	106	25.59
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	43	10.43
รวม	412	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 32 โดยมีอายุตั้งแต่ 17-25 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.58 ปี และส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 64 ซึ่งเป็นกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงไปเป็นกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 26 และ 10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิต

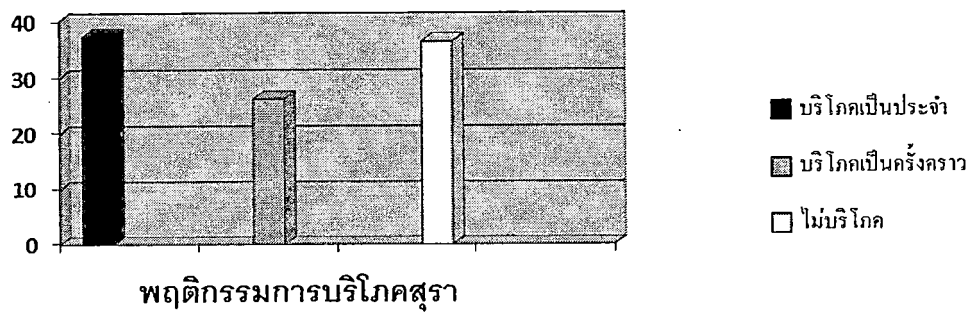
ตารางที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา

พฤติกรรมการบริโภคสุรา	สังคมศาสตร์		วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี		วิทยาศาสตร์ สุขภาพ		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บริโภคสุราเป็นประจำ	90	21.84	46	11.17	18	4.37	154	37.38
บริโภคสุราเป็นครั้งคราว	64	15.53	39	9.47	5	1.42	108	26.21
ไม่บริโภคสุรา	109	26.46	21	5.10	20	4.85	150	36.41
รวม	263	63.83	106	25.73	43	10.44	412	100

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนมีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำและไม่บริโภคสุราเลยมีจำนวนใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 36-37 มีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 26 แต่หากคิดสัดส่วนเฉพาะผู้ที่บริโภคสุรา รวมคิดเป็นร้อยละ 64 ดังแผนภูมิที่ 1

เมื่อจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชาพบว่ากลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภครสูรา (เป็นประจำและชั่วคราว) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีส่วนของ พฤติกรรมบริโภครสูราและไม่บริโภครสูราใกล้เคียงกัน

สัดส่วนจำนวนนิสิตจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภครสูรา



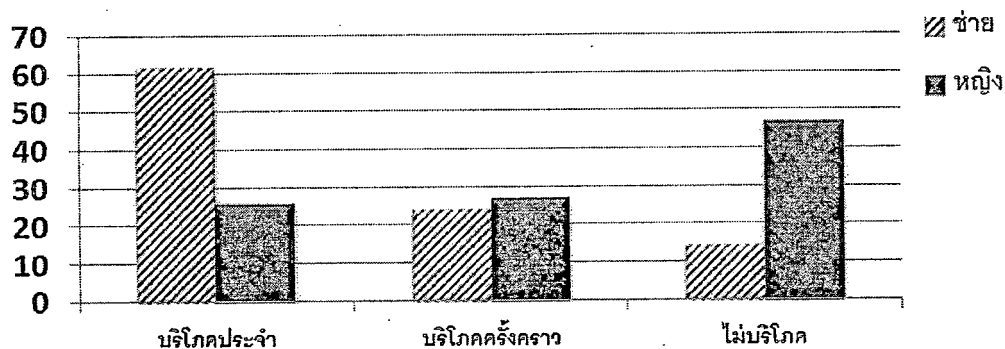
แผนภูมิที่ 1 พฤติกรรมการบริโภครสูราของนิสิตระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา

บางแสน ประจำปีการศึกษา 2552

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการบริโภครสูราจำแนกตามเพศของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ประจำปีการศึกษา 2552

พฤติกรรมการบริโภครสูรา	บริโภครสูราเป็นประจำ		บริโภครสูราครั้งคราว		ไม่บริโภครสูรา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	82	61.65	32	24.06	19	14.29	133	100.00
หญิง	72	25.81	76	27.24	131	46.95	279	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าสัดส่วนของนิสิตชายมีพฤติกรรมการบริโภครสูราคือบริโภครสูราเป็นประจำมากกว่าเพศหญิง ส่วนการบริโภครสูราเป็นครั้งคราวเพศหญิงมีส่วนมากกว่าเพศชายเล็กน้อย แต่ยังคงมีส่วนการไม่บริโภครสูราของนิสิตหญิงมีมากกว่านิสิตชายดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนเป็นร้อยละของพฤติกรรมบริโภคสุราจำแนกตามเพศ ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ประจำปีการศึกษา 2552

ตารางที่ 4 ปัญหาส่วนตัวหรือเหตุการณ์ที่ประสบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา กับพฤติกรรมบริโภคสุราของ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ประจำปีการศึกษา 2552

ปัญหาส่วนตัวหรือเหตุการณ์ ที่ประสบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา /พฤติกรรมบริโภคสุรา	บริโภคสุราเป็นประจำ		บริโภคสุราครั้งคราว		ไม่บริโภคสุรา	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. มีปัญหาครอบครัว	10	3.40	5	2.65	12	4.80
2. มีปัญหาการเรียน	30	10.20	26	13.76	40	16.00
3. มีปัญหาด้านการเงิน	43	14.63	37	19.58	42	16.80
4. มีปัญหาด้านการทำงาน	14	4.76	8	4.23	19	7.60
5. มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	6	2.04	3	1.59	11	4.40
6. มีปัญหาหรือขาดการยอมรับจาก กลุ่มเพื่อน	5	1.70	2	1.06	5	2.00

7. มีปัญหาด้านความรัก	38	12.93	19	10.05	23	9.20
8. ขาดความมั่นใจในตนเอง	11	3.74	17	8.99	21	8.40
9. มีปัญหาในการเข้าสังคมใหม่	7	2.38	1	0.53	7	2.80
10. อยากลองสิ่งแปลกใหม่ที่ไม้อยู่ใน กฎเกณฑ์ของสังคม	7	2.38	9	4.76	10	4.00
11. มีปัญหาสุขภาพจิต/ซึมเศร้า	9	3.06	8	4.23	8	3.20
12. มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา เป็นประจำ	4	1.36	5	2.65	7	2.80
13. สมัยเด็กเคยถูกรังแก/รังแก/ถูกล้อ	17	5.78	4	2.12	4	1.60
14. มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มสุราเป็น ประจำ	38	12.93	17	8.99	14	5.60
15. มีคนชักชวนให้ดื่มสุราอยู่เสมอ	36	12.25	15	7.94	6	2.40
16. มีปัญหาในชีวิตที่ทำให้ท่านรู้สึก ทุกข์ใจหรือกลัวใจ ระบุ.....	19	6.46	13	6.88	21	8.40
รวม	294	100.00	189	100.00	250	100.00

โดยข้อ 16. มีการระบุไว้ดังนี้

ในกลุ่มนิสิตที่บริโภคสุราเป็นประจำมีการระบุเพิ่มเติมได้แก่ เหนื่อย คิ่มเป็นเพื่อนที่ทุกข์ใจ

ในกลุ่มนิสิตที่ไม่บริโภคสุรามีการระบุเพิ่มเติมได้แก่ เกรียดย่อยๆ ทะเลาะกับรุ่นพี่

จากตารางที่ 4 นิสิตที่มีพฤติกรรมบริโภคสุราเป็นประจำ เป็นครั้งคราวและไม่บริโภคสุรามีปัญหาหรือ
เหตุการณ์ที่ประสบอยู่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาจัดอันดับสำคัญ 5 อันดับแรกได้ดังนี้

อันดับ	บริโภคนิสราเป็นประจำ	บริโภคนิสราเป็นครั้งคราว	ไม่บริโภคนิสรา
อันดับที่ 1	มีปัญหาด้านการเงิน	มีปัญหาด้านการเงิน	มีปัญหาด้านการเงิน
อันดับที่ 2	มีปัญหาด้านความรัก	มีปัญหาการเรียน	มีปัญหาการเรียน
	มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มสุราเป็นประจำ		
อันดับที่ 3	-	มีปัญหาด้านความรัก	มีปัญหาด้านความรัก
อันดับที่ 4	มีคนชักชวนให้ดื่มสุรายู่เสมอ	มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มสุราเป็นประจำ	ขาดความมั่นใจในตนเอง
อันดับที่ 5	มีปัญหาการเรียน	ขาดความมั่นใจในตนเอง	มีปัญหาในชีวิตที่ทำให้ท่าน รู้สึกทุกข์ใจหรือกลุ้มใจ

จากการจัดอันดับเหตุการณ์ที่นิสิตประสบในช่วง 30 วันที่ผ่านมาจำแนกตามกลุ่มพบว่า 5 อันดับแรกมีลักษณะเหตุการณ์ที่ประสบคล้ายคลึงกัน แต่มีข้อสังเกตว่าในกลุ่มที่บริโภคนิสราเป็นประจำและครั้งคราว มักจะพบเหตุการณ์ของการชักชวนไปดื่มสุรายู่เสมอมากกว่ากลุ่มที่ไม่บริโภคนิสรา

ตารางที่ 5 มุมเหตุจูงใจของพฤติกรรมกรบบริโภครสุรขงนสิตรระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา

บางแสน ประจำปีการศึกษา 2552

มุมเหตุจูงใจ/พฤติกรรมกรบบริโภครสุร	บริโภครสุรขงเป็นประจำ		บริโภครสุรขงเป็นครั้งคราว	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อยากรดื่มเอง	81	21.43	84	24.42
2. เพื่อนชักชวนไปดื่มด้วย	85	22.49	113	32.85
3. สร้างกำลังใจ เพิ่มความกล้าแสดงออก	8	2.12	5	1.45
4. ออกหัก	34	8.99	18	5.23
5. ใช้เป็นยา/ส่วนผสมของยาเพื่อรักษาโรค	4	1.06	0	0.00
6. ช่วยให้อาหารเจริญอาหาร	5	1.32	3	0.87
7. ดับความกลัวใจ/เครียดวิตกกังวล	38	10.05	21	6.10
8. มีปัญหาการเรียน	8	2.12	3	0.87
9. เพิ่มความกระปรี้กระเปร่า เรียกพลังกำลังใจ	12	3.17	3	0.87
10. มีปัญหาด้านการเงิน	8	2.12	3	0.87
11. เลียนแบบดารานักร้อง/โฆษณา	1	0.26	0	0.00
12. มีปัญหาด้านการทำงาน	5	1.32	0	0.00
13. เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่	3	0.79	0	0.00
14. มีปัญหาครอบครัว	1	0.26	0	0.00
15. ชอบบรรยากาศของสถานที่ที่ไปดื่มสุร	46	12.17	63	18.31

16. แสดงถึงความมีฐานะ	7	1.85	3	0.87
17. หลังจากลองดื่มสุราแล้วรู้สึกมีความสุข/ สบายใจ	24	6.35	16	4.65
18. อื่นๆ	8	2.12	9	2.62
รวม	378	100.00	344	100.00

หมายเหตุ ข้อ 18. อื่นๆ ในนิสิตที่บริโภคสุราเป็นประจำ ระบุว่า...

เพศใดเพศหนึ่ง ไม่มีอะไรทำ เพราะดื่มแล้วมีความสุข กลับดี วันเกิดเพื่อนและเพราะมีเงิน

ข้อ 18. อื่นๆ ในนิสิตที่บริโภคสุราเป็นครั้งคราว ระบุว่า...

เป็นมารยาทในการรับประทานอาหารแบบตะวันตก เนื่องในการฉลองวันคล้ายวันเกิดและการเข้าสังคม

จากตารางที่ 5 มูลเหตุส่วนใหญ่ของการบริโภคสุราเป็นประจำและครั้งคราว ได้แก่ ความอยากดื่มเองและเพื่อนชวนดื่ม รองมาเป็นความชอบในบรรยากาศของสถานที่ที่ดื่มสุรา ถัดมาเป็นเรื่องของการดับความกุ่มใจ ความเครียดและวิตกกังวล รองมาเป็นจากอกหัก ส่วนมูลเหตุอื่นๆพบในสัดส่วนเล็กน้อย ซึ่งสามารถสรุปเป็น 5 อันดับสำคัญได้ดังนี้

อันดับ	บริโภคสุราเป็นประจำ	บริโภคสุราเป็นครั้งคราว
อันดับที่ 1	เพื่อนชักชวนไปดื่มด้วย	เพื่อนชักชวนไปดื่มด้วย
อันดับที่ 2	อยากดื่มเอง	อยากดื่มเอง
อันดับที่ 3	ชอบบรรยากาศของสถานที่ที่ไปดื่มสุรา	ชอบบรรยากาศของสถานที่ที่ไปดื่มสุรา
อันดับที่ 4	ดับความกุ่มใจ/เครียดวิตกกังวล	ดับความกุ่มใจ/เครียดวิตกกังวล
อันดับที่ 5	อกหัก	อกหัก

ส่วนที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราของนิสิต

ตารางที่ 6 ผลคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ประจำปีการศึกษา 2552 จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคสุรา

พฤติกรรมการบริโภคสุรา	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุรา					
	ได้ 5	ได้ 4	ได้ 3	ได้ 2	ได้ 1	ได้ 0
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
-บริโภคสุราเป็นประจำ (คน)	6	26	48	46	30	0
-บริโภคสุราเป็นครั้งคราว (คน)	0	30	30	24	16	1
-ไม่ดื่ม (คน)	2	24	52	48	28	1
รวม (คน)	412	80	130	118	74	2

จากการคำนวณนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุราเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 2.40 คะแนนและมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็น 1.17

การแปลผล

นำค่าคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราของนิสิตมาวัดระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

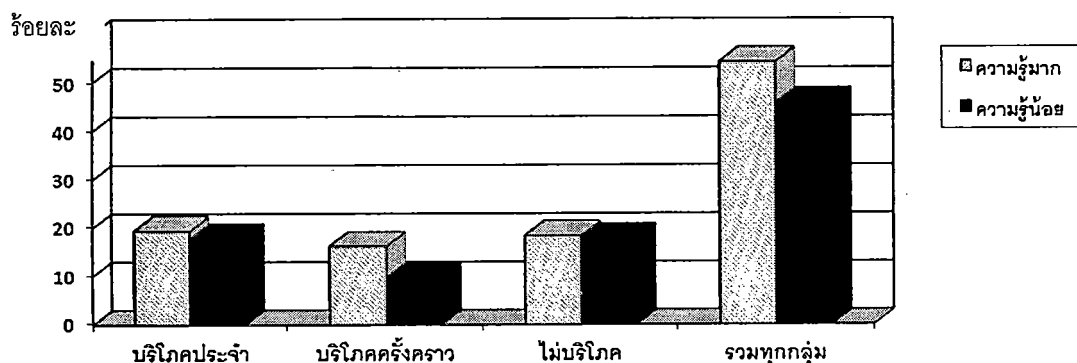
- ถ้าได้คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสุราน้อย
- ถ้าได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสุรามาก

เมื่อนำมาประเมินตามกลุ่มพฤติกรรมการบริโภคสุราแสดงได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับคะแนนด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุรากับพฤติกรรมในการบริโภคสุราของนิสิต

ปัจจัยทางด้านความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับสุรา	บริโภคสุราเป็นประจำ		บริโภคเป็นครั้งคราว		ไม่บริโภคสุรา		รวม
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
มีความรู้มาก	80	19.42	67	16.26	76	18.44	54.13
มีความรู้น้อย	74	17.96	41	9.95	74	17.97	45.87
รวม	154	37.38	108	26.21	150	36.41	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่าในกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรบริโภคสุราเป็นประจำและกลุ่มที่ไม่บริโภคสุรา มีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้มากและน้อยใกล้เคียงกัน ยกเว้นกลุ่มที่บริโภคสุราเป็นครั้งคราว มีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ด้านสุรามากในจำนวนที่มากกว่าผู้มีความรู้ด้านสุราน้อย ซึ่งแสดงได้ดังแผนภูมิที่ 3 ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมจะเห็นว่าระดับความรู้ด้านสุรามากและน้อยของนิสิตมีจำนวนใกล้เคียงกัน



แผนภูมิที่ 3 ระดับความรู้ด้านสุราของนิสิตจำแนกเป็นร้อยละตามพฤติกรรมการบริโภคสุรา

ส่วนที่ 4 ทักษะติดต่อการบริโภครูราของนิสิต

ตารางที่ 8 ทักษะคติดของนิสิตต่อกรบริโภครูรากับพฤติกรรมกรบริโภครูรา

ทักษะคติด	เชิงบวก	ปานกลาง	เชิงลบ	รวม
กลุ่มที่บริโภครูราเป็นประจำ	100	16	38	154
กลุ่มที่บริโภครูราเป็นครั้งคราว	50	14	44	108
กลุ่มที่ไม่บริโภครูรา	26	14	110	150
รวม	176	44	192	412

หมายเหตุ

ทักษะคติดเชิงบวก หมายถึง เห็นด้วยต่อพฤติกรรมกรบริโภครูรา

ทักษะคติดปานกลาง หมายถึง ความเห็นต่อพฤติกรรมกรบริโภครูราเป็นกลาง

ทักษะคติดเชิงลบ หมายถึง ไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมกรบริโภครูรา

ทักษะคติดเชิงบวก ได้แก่ การมีทักษะคติดว่าการบริโภครูราช่วยให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ช่วยให้รู้สึกวสามารถทำอะไรๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ทำให้รู้จักคนเพิ่มมากขึ้น ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองและช่วยเพิ่มอรรถรสการสนทนาในหมู่เพื่อนฝูง

ทักษะคติดเชิงลบ ได้แก่ การมีทักษะคติดว่าการบริโภครูราทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

บนท้องถนนได้ง่าย ทำให้สุขภาพแย่ง ทำให้ผลการเรียนแย่งและคนที่บริโภครูราเป็นคนที่แก้ปัญหาชีวิตตัวเองไม่ได้

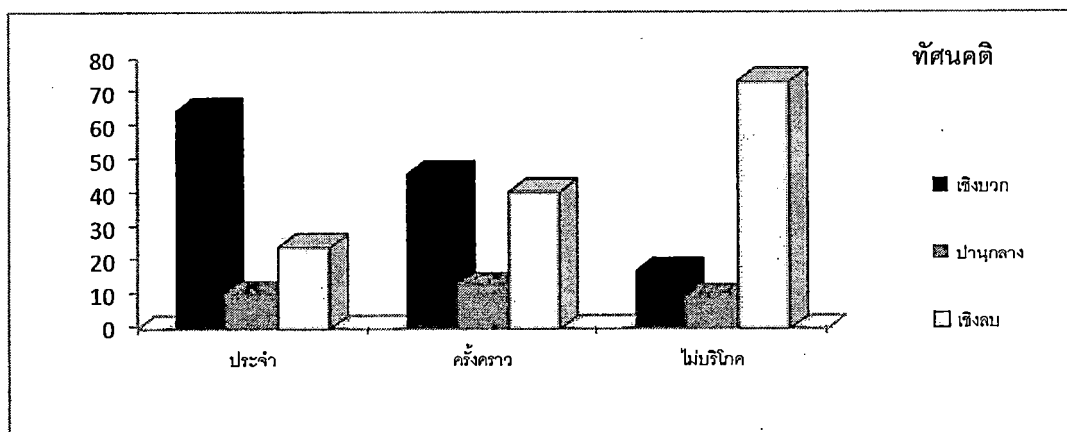
จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มนิสิตที่มีพฤติกรรมกรบริโภครูราเป็นประจำมีทักษะคติดเชิงบวกต่อกรบริโภครูราเป็นส่วนใหญ่ ในทางตรงข้ามกลุ่มที่ไม่บริโภครูรามีทักษะคติดเชิงลบต่อกรดื่มรูราเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรบริโภครูราเป็นครั้งคราวมีทักษะคติดเชิงบวกและลบในจำนวนใกล้เคียงกัน

เมื่อนำมาคิดเป็นร้อยละจำของทัศนคติจำแนกกลุ่มพฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิตได้ผลดังตารางที่ 9 ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์เป็นร้อยละระหว่างทัศนคติต่อการบริโภคสุรากับพฤติกรรมการบริโภคสุราของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ประจำปีการศึกษา 2552

พฤติกรรมการบริโภคสุรา	ทัศนคติ		
	เชิงบวก	ปานกลาง	เชิงลบ
กลุ่มที่บริโภคสุราเป็นประจำ (ร้อยละ)	64.94	10.39	24.67
กลุ่มที่บริโภคสุราเป็นครั้งคราว (ร้อยละ)	46.30	12.96	40.74
กลุ่มที่ไม่บริโภคสุรา (ร้อยละ)	17.33	9.33	73.34

จากตารางที่ 9 พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคสุรามีความสัมพันธ์กับการบริโภคสุรา โดยมีสัดส่วนของทัศนคติเชิงบวกในกลุ่มที่ชอบบริโภคสุรามากกว่ากลุ่มที่ไม่บริโภคสุรา และในทำนองเดียวกันกลุ่มที่ไม่บริโภคสุรามีทัศนคติเชิงลบต่อการบริโภคสุรามากกว่า ส่วนกลุ่มที่บริโภคสุราเป็นครั้งคราวมีทัศนคติเชิงบวกและลบต่อการบริโภคสุราในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ซึ่งแสดงได้ดังแผนภูมิที่ 4

ร้อยละ



แผนภูมิที่ 4 ทิศทางของทัศนคติของนิสิตจำแนกเป็นร้อยละตามพฤติกรรมการบริโภคสุรา

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

จากการศึกษาถึงมูลเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภครสุราเป็นประจำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิติระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยบูรพาในปีการศึกษา 2552 จำนวน 412 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 43 คน กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจำนวน 106 คน และสังคมศาสตร์จำนวน 263 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 10.43, 25.59 และ 63.98 ตามลำดับ เป็นนิตินชาย 133 คนและหญิง 279 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 32.23 และ 67.77 ตามลำดับ ได้ผลการศึกษาดังนี้

จากการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.58 ปี โดยมีนิตินที่บริโภครสุราจำนวน 262 คนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดซึ่งคิดเป็นร้อยละ 63.59 ในจำนวนนี้เป็นเพศชาย 114 คน (คิดเป็นร้อยละ 85.71 ของเพศชายทั้งหมด) และเป็นเพศหญิง 148 (คิดเป็นร้อยละ 53.05 ของเพศหญิงทั้งหมด) และพบว่านิตินที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภครสุราอยู่ในเกณฑ์ “เป็นประจำ” ถึง 154 คน (ร้อยละ 37.38) และอยู่ในเกณฑ์บริโภครสุรา “เป็นครั้งคราว” จำนวน 108 คน (ร้อยละ 26.21) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 412 คน

ปัจจัยที่เป็นมูลเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภครสุราเป็นประจำ ของนิติระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีพ.ศ. 2552 พบว่า 5 อันดับแรก คือ เพื่อนชักชวนไปดื่มด้วย อยากดื่มเอง ชอบบรรยากาศของสถานที่ที่ไปดื่มสุรา ดับความง่วง/เครียดวิตกกังวลและออกหัก ตามลำดับ

ในด้านความรู้เกี่ยวกับสุราจำแนกตามพฤติกรรมของการบริโภครสุราของนิติพบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภครสุราเป็นประจำและกลุ่มที่ไม่บริโภครสุรา มีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้มากและน้อยใกล้เคียงกัน ยกเว้นกลุ่มที่บริโภครสุราเป็นครั้งคราวมีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ด้านสุรามากในจำนวนที่มากกว่าผู้มีความรู้ด้านสุราน้อย แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า ระดับความรู้ด้านสุรามากและน้อยของนิตินตัวอย่างทั้งหมดมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

ในด้านทัศนคติพบว่า กลุ่มนิสิตที่มีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำมีทัศนคติเชิงบวกต่อการบริโภคสุราเป็นส่วนใหญ่ ในทางตรงข้ามกลุ่มที่ไม่บริโภคสุรามีทัศนคติเชิงลบต่อการดื่มสุราเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นครั้งคราวมีทัศนคติเชิงบวกและลบในจำนวนใกล้เคียงกัน

อภิปราย

จากการศึกษาและการสำรวจสถานภาพในการบริโภคสุราในประเทศไทยในปี 2550 ที่ผ่านมามีพบว่า ประชากรทั่วประเทศที่อายุ 12-65 ปีทั้งหมดประมาณ 13.23 ล้านคน หรือร้อยละ 28.4 ดื่มสุรารายในหนึ่งปีที่ทำการศึกษาและในจำนวนนี้ 10.54 ล้านคนหรือร้อยละ 22.7 ดื่มสุรารายในรอบ 30 วันก่อนการศึกษา ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนไม่น้อยเลย และพบว่าประชากรไทยเพศชายดื่มสุรามากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่าแต่การสำรวจก็พบว่าผู้หญิงไทยจำนวนมากมีอัตราการดื่มสุราที่สูงขึ้น โดยเฉพาะการดื่มสุราชนิดใหม่ๆ เช่น น้ำผลไม้ที่ผสมแอลกอฮอล์ ไวน์และเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีแอลกอฮอล์⁵⁴ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุรามากถึงร้อยละ 21.9 ซึ่งรองจากกลุ่มวัยทำงานคือร้อยละ 34.4^{54, 55} ซึ่งจากการศึกษานี้ก็พบว่า สัดส่วนผู้ดื่มสุราเป็นครั้งคราวในนิสิตหญิงจำนวนมากก่่านิสิตชายเล็กน้อย (ร้อยละ 27 และร้อยละ 24 ตามลำดับ) แสดงว่าแนวโน้มของการดื่มสุราในเพศหญิงมีทิศทางเพิ่มขึ้น

จากการศึกษานี้พบว่าความชุกของการบริโภคสุราของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีพ.ศ. 2552 มีพฤติกรรมการบริโภคสุรา (ทั้งลักษณะประจำและเป็นครั้งคราว) ถึงร้อยละ 63.59 ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเทียบกับผลการศึกษามาจากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2550 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.9² ซึ่งแปลความได้ว่า นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพานั้นมีพฤติกรรมการบริโภคสุรามากกว่าสถิติทั่วไปถึง 3 เท่า

กรณีความถี่ในการบริโภคสุรา จากการศึกษานี้ที่ผ่านมามีในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 1,768 คน พบว่าผู้บริโภครสุราที่มีพฤติกรรมการใช้สุราเป็นประจำร้อยละ 30.5 และดื่มหลายๆ ครั้งร้อยละ 45.4³⁸ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับงานวิจัยนี้พบว่า มีผู้บริโภคสุราเป็นประจำร้อยละ 37.38 และ บริโภคสุราเป็นครั้งคราวร้อยละ 26.21 ซึ่งแปลความได้ว่า นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาจะบริโภคสุราเป็นประจำมากกว่าค่าเฉลี่ยทั่วไป แต่มีการบริโภคสุราเป็นครั้งคราวน้อยกว่าค่าสถิติทั่วไปซึ่งแสดงว่ามีนิสิตที่บริโภคสุราโดยไม่คำนึงถึงโอกาสต่างๆทางสังคม จนน่าวิตกว่าอาจมีผู้ที่ติดสุราเรื้อรังของกลุ่มนี้ในอนาคตได้

เปรียบเทียบการบริโภคสุราแบ่งตามเพศ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ.2550 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี พบว่าเพศชายมีอัตราการบริโภคสุราสูงกว่าเพศหญิงเฉลี่ยประมาณ 8 เท่าในทุกๆปีที่ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล² ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับงานวิจัย

นี้พบว่า เพศชายมีอัตราการใช้บริการบริโภคสุราสูงกว่าเพศหญิง 1.6 เท่า ซึ่งแปลความได้ว่า นิสิตหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคสุราที่เพิ่มขึ้นนั่นเอง จากการศึกษาโดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5 ครั้ง ในระยะเวลา 11 ปี พบว่าแนวโน้มของความชุกในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเพิ่มสูงขึ้นในทั้งเพศชายและหญิง โดยเพศหญิงมีการบริโภคสุราเพิ่มขึ้นมากกว่าชาย 2 เท่า โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชนและผู้ใหญ่ตอนต้น⁵⁵

จากการศึกษานี้พบว่าสัดส่วนการบริโภคสุรานิสิตชายมากกว่านิติตหญิงเช่นเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมา^{2, 37, 38, 40, 43, 55} แต่เมื่อพิจารณาอัตราส่วนในกลุ่มนิติตหญิงพบว่ามีสัดส่วนของการบริโภคสุราทั้งแบบประจำและครั้งคราวถึงกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับภาพรวมของประเทศไทย จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึง 2550 พบว่าเพศหญิงมีการดื่มสุราเพียงร้อยละ 2.3-3.8 เท่านั้น⁵⁵

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงไทยในปัจจุบันมีการดื่มสุราก็มากขึ้นกว่าในอดีต ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพสังคมในหมู่วัยรุ่นและครอบครัว สื่อโฆษณาต่างๆ^{55, 56} รวมทั้งการสร้างภาพลักษณ์ของสื่อในทางสังคม โดยเฉพาะการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและโรงเรียน ทำให้เยาวชนเกิดความรู้สึกเป็นมิตรกับธุรกิจค้าสุรา รวมทั้งการมีค่านิยมที่ผิดในการใช้สุราในงานรื่นเริง การพบปะสังสรรค์ รวมไปถึงการใช้สุราในการช่วยแก้ไขปัญหาชีวิตและบรรเทาความคับข้องใจซึ่งมักพบเห็นได้ทั่วไป รวมไปถึงการสะท้อนปัญหาจากวงการบันเทิงในรูปแบบของละครและภาพยนตร์ นอกจากนี้ยังมีการยอมรับของสังคมในเรื่องสิทธิสตรีเพิ่มขึ้น รวมถึงการพัฒนาารูปแบบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีความหลากหลายและยอมรับง่ายขึ้นในกลุ่มผู้บริโภคเฉพาะกลุ่ม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนส่งเสริมยอดขายและปริมาณการบริโภคสุราในเพศหญิงเพิ่มมากขึ้นได้

กรณีสาขาวิชาพบว่า นิสิตในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีมีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับทั้งสามสาขาวิชา โดยมี นิสิตที่มีพฤติกรรมการบริโภคสุรา(ทั้งลักษณะประจำและเป็นครั้งคราว) จำนวน 85 คนจาก 106 คน (ประมาณร้อยละ 80) ส่วนนิติตในกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นอันดับสองคือ 154 คนจาก 263 คน (ประมาณร้อยละ 60) และอันดับสุดท้ายคือนิสิตในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคสุรา 23 คนจาก 43 คน (ประมาณร้อยละ 53) อาจเนื่องมาจากสัดส่วนเพศชายที่มากกว่าหญิงในสาขาวิชาในกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเมื่อเทียบกับกลุ่มคณะด้านสังคมศาสตร์ นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากการสร้างค่านิยมในหมู่นิสิตนักศึกษาเองในเรื่องของการบริโภคสุรา ส่วนคณะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีสัดส่วนการบริโภคสุรา

น้อยกว่าอาจเนื่องมาจากเจตคติต่อการดื่มสุราและระบบการเรียนที่หนักกว่าสาขาอื่นทำให้มีเวลาว่างน้อยกว่าก็อาจเป็นเหตุผลที่พออธิบายได้ สำหรับคณะทางสังคมศาสตร์มีสัดส่วนของนิสิตหญิงมากกว่านิสิตชาย จึงอาจส่งผลให้สัดส่วนการบริโภคสุราในกลุ่มนี้น้อยกว่า ส่วนการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยสุรนารีพบว่า ความแตกต่างระหว่างนักศึกษาต่างสำนักวิชาไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา³⁷ อย่างไรก็ตามคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

การศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของสุราในฐานะเป็นปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว” โดยมีการศึกษาถึงสาเหตุและแนวโน้มของการบริโภคสุราพบว่า ผู้บริโภคสุราส่วนใหญ่นิยมดื่มเหล้าโดยมีสาเหตุจากการอยากลองมากที่สุด ยกเว้นผู้ดื่มในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระบุว่าดื่มเพราะเพื่อนชวน³⁶ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมาเช่นเดียวกัน^{39,40}

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยที่เป็นมูลเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำและเป็นครั้งคราวของนิสิตมีผลการวิจัยออกมคล้ายคลึงกัน โดยปัจจัย 5 อันดับแรกได้แก่ เพื่อนชักชวนไปดื่มด้วย อยากดื่มเอง ชอบบรรยากาศของสถานที่ที่ไปดื่มสุรา ดับความง่วง/เครียดวิตกกังวล และออกห่างตามลำดับ ซึ่งสองอันดับแรกมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาข้างต้นเช่นเดียวกัน แต่อาจมีลำดับที่แตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน โดยการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต จึงทำให้อิทธิพลด้านกลุ่มสังคมเพื่อน ก่อนข้างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรามากที่สุด

ปัจจัยด้านความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่ว่าจะมีความรู้หรือไม่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราต่างก็มีพฤติกรรมในการบริโภคสุราเป็นประจำ บริโภคสุราเป็นประจำและไม่บริโภคสุราในจำนวนใกล้เคียงกัน จึงพอจะอนุมานได้ว่า ปัจจัยทางด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคสุราไม่มีอิทธิพลมากนักต่อพฤติกรรมในการบริโภคสุราในกลุ่มเยาวชน

ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราจากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่บริโภคสุรามีทัศนคติในเชิงบวกต่อการบริโภคสุรา ส่วนกลุ่มที่ไม่บริโภคสุราก็ทัศนคติไปในทางตรงกันข้าม โดยทัศนคติเชิงบวกเหล่านั้น ได้แก่ การบริโภคสุราช่วยให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ช่วยให้รู้สึกที่สามารถทำอะไรก็ได้ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ทำให้รู้จักคนเพิ่มมากขึ้น ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง และช่วยเพิ่มอัตราการสนทนาในหมู่เพื่อนฝูง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขและเปลี่ยนทัศนคติเหล่านี้เสียใหม่ นอกจากนี้ประเด็นที่มักได้ยินเป็นเรื่องถกเถียงกันว่า การดื่มสุรามีประโยชน์หรือไม่ ดื่มอย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์ มักมีการกล่าวอ้างงานวิจัยว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดปัญหาโรคหัวใจ แต่กลับ

พบว่ามีปัญหาโรคอื่นตามมาอีกมากมายแต่ก็ไม่ค่อยถูกกล่าวอ้าง การดื่มทีละน้อยพร้อมมื้ออาหารที่มักกล่าวอ้างว่ามีผลป้องกันโรคหัวใจ การดื่มลักษณะนี้ก็ไม่ใช่วัฒนธรรมของคนไทยที่นิยมดื่มแบบสังสรรค์ตามโอกาสมากกว่าและมักเป็นการดื่มหนัก ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมโดยรวมมากมาย⁵⁸

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบจากการวิจัย คณะผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ จากการสำรวจองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของนิสิตพบว่าในวงวิชาการของประเทศไทยยังมีการวิจัยทางด้านนี้อยู่ค่อนข้างน้อย ส่วนมากเป็นการศึกษาในประชากรกลุ่มเด็ก ๆ ซึ่งเฉพาะเจาะจงและยังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับระบบการวิจัยค่อนข้างมากโดยมีการเสนอถึงการบริโภคหรือการบริโภคสุราจำนวนมากซึ่งเป็นไปตามความคิดเห็นตามความรู้สึกมากกว่าข้อเท็จจริงดังนั้นในอนาคตผู้สนับสนุนการวิจัยควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราในประเทศไทยให้มากขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาถึงผลกระทบของพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราต่อตัวผู้บริโภค ครอบครัว ชุมชนและสังคมเนื่องจากงานวิจัยทางด้านนี้ยังมีน้อย โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ซึ่งน่าจะเป็นการต่อยอดจากการศึกษาวิจัยนี้

2. ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะเป็นส่วนย่อยได้ดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับสถาบันครอบครัว ได้แก่ การความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว การอบรมสั่งสอนและบทบาทในการควบคุมเรื่องกรรมการบริโภคสุรา การเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) ในการบริโภคสุราของครอบครัว เนื่องจากเป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีของเยาวชนต่อไปในอนาคต โดยอาจมีการจัดกิจกรรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การสร้างจิตสำนึกผ่านสื่อต่าง เป็นต้น

2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับอาจารย์และสถาบันการศึกษา ได้แก่ การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราเพิ่มมากขึ้น รมรณรงค์ไม่ให้นิสิตมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสุรา จัดกิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง เพื่อที่จะไม่คล้อยตามความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและช่วยควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อค้นพบจากการวิจัย ทำให้มองเห็นความจำเป็นในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการกำหนดคน นโยบายและการดำเนินการของภาครัฐหลายประการซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

3.1 ภาครัฐควรจัดระเบียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของคนไทยให้เป็นระบบมากขึ้นเนื่องจากมีการดื่มกันกันอย่างเสรีจนก่อให้เกิดความเชื่อในทางที่ผิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขึ้น ควรดำเนินการ

อย่างเคร่งครัดในเรื่องควบคุมการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสุราไม่ให้เยาวชนเข้าถึงแหล่งขายสุราจนเกินไป ควบคุมอายุการซื้อสุราอย่างเคร่งครัด ไม่จำหน่ายสุราบริเวณใกล้กับสถานศึกษาหรือสถานประกอบ พิธีกรรมทางศาสนา ควรจัดสุราให้จำหน่ายได้เฉพาะที่ ควบคุมสถานที่ในการให้บริการบริโภคสุรา ควบคุมการ ผลิตหรือจัดจำหน่าย ซึ่งได้มีการบัญญัติแล้วใน พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

3.2 รัฐควรมีนโยบายเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัวอย่างจริงจัง เพื่อให้ครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา

3.3 รัฐควรควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับโทษ ของสุราที่ทางตรงและทางอ้อมเพื่อไม่ให้เกิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคสุราได้

บรรณานุกรม

1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) 2549. ข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ไทย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) 5 มิ.ย. 49 [ออนไลน์]. 2549 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.cas.or.th/index.php?content=statistic&location=1&category=2&id=6>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550. จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ปัจจุบันดื่มสุร่าจำแนกตามอายุที่ เริ่มดื่ม อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม และภาค พ.ศ. 2550 [ออนไลน์]. 2550 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-7.html
3. รณชัย คงสกนธ์. ข้อมูลอุบัติเหตุชนส่ง-จักรยานยนต์ กับการใช้สุรา. ฐานข้อมูลเพื่อการจัดการ ปัญหาสุรา [ออนไลน์]. 2548 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.cas.or.th/data/alcohol-article/pdf/pl/nov05plssrok05.pdf>
4. บัณฑิต ศรไพศาล. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. วารสารคลินิก [ออนไลน์]. 2549 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=998>
5. สาวิตรี อัมณางค์กรชัย. แอลกอฮอล์: มุมมองด้านสาธารณสุข. ฐานข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหาสุรา [ออนไลน์]. 2549 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.cas.or.th/data/alcohol-article/pdf/pl/apr06plbssaa01room05.pdf>
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, บรรณาธิการ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล; 2540.
7. กัลยา วานิชย์บัญชา, บรรณาธิการ. การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย; 2542.
8. ฝ่ายวิชาการ สุตรไพศาล, รวบรวม. พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 “ปรับปรุงใหม่”. กรุงเทพฯ: สุตรไพศาล; 2546.
9. บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรธิต, สุรพร เสียนสลาย, กุลกานต์ อภิวัฒน์ ลังการ. รายงานการวิจัย เรื่อง การวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนไทย : การสำรวจองค์ ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม.[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: URL:<http://info.thaihealth.or.th/node/264>
10. บัณฑิต ศรไพศาล. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.[ออนไลน์].2549 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2552]: [1].เข้าถึงได้จาก: URL:<http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=998>

11. วิไลลักษณ์ วรรณะ. การศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ของประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบท จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการระบาศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
12. Good CV. Dictionary of Innovation. New York: McGraw-Hill; 1973.
13. สุดา เสนีย์ และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานฝึกภาคสนามของนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข. 2529.
14. ประภาพัญญ์ สุวรรณ. ทักษะ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเคียนสตรี; 2526.
15. Bloom BS. Hand Book I Cognitive Domain: Taxonomy by Education objective. New York: David Mcky; 1956.
16. เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. รายงานการวิจัย เรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มที่มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. 2529.
17. Newcomb T. Social Psychology. New York: The Dry den Press publishers; 1954.
18. Thurstone LL. Attitude can be Measure: In Attitude Theory and measurement. New York: John Wiley and sons; 1967.
19. นีออน กลิ่นรัตน์. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ: การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2533.
20. สุโข เจริญสุข. หลักจิตวิทยาและพัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2517.
21. สุชาดา มะโนทัย. การศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. 2539.
22. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, และคนอื่นๆ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่1-7: ความหมายของพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2533.
23. Hilgard ER. Introduction to Psychology. New York: Brace and world Inc; 1962.
24. ปราณี रामสูต. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏธนบุรี; 2524.
25. ปรียาพร วงษ์บุตรโรจน์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีลาดกระบัง; 2521.
26. สุชา จันทรเอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2517.
27. Cartwright D. Some Principle of Mass Persuasion. Human Relation 1949; 2: 252-67.
28. Triandis HC. Attitude and Attitude Change. New York: John Wiley and son Inc; 1971.
29. Orem DE. Nursing Concept of Practice. 2nded. New York: McGraw-Hill; 1980.
30. จินตนา ยูนิพันธ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์และครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2527.

31. ประสาท อิศรปริษา. จิตวิทยาการเรียนรู้ การสอน. กรุงเทพฯ: กราฟิเคอาร์ท; 2523.
32. กรรณิกา กัณฐรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกคน เกี่ยวกับ อนามัยพฤติกรรมการศึกษาปฏิบัติตน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
33. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษา ทฤษฎี และการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2522.
34. Zimbardo PG, et al. Influencing Attitude and Changing Behavior. London: Addison-Wesley Publishing Company; 1977.
35. สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. บทความ องค์ความรู้ พัฒนาตนเอง. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ วันที่ 27 มกราคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.novabizz.com/NovaAce/Subconscious.htm>.
36. Schwartz RH. Nutritional Knowledge: Attitude and Practices of High School Graduated. Journal of the American Diabetes Association 1975; 66: 28-31
37. อภิรดี จูฑะสร. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย. Something about alcohol. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมศาสตร์; 2550.
38. ภัทรพร มานิตย์, ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราของ ประชาชนในจังหวัดชลบุรี[บทความ]. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง 2547; 19:12-3.
39. วิชัย โปษยะจินดา. สุราในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2545.
40. กุณฑล จริยาปยุตต์เลิศ, สายใจ พัวพันธ์. การรับรู้ของกลุ่มวัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในสังคม 2538.
41. ศูนย์พิทักษ์สตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, ภัทรพร มานิตย์, ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ. รายงานการวิจัย เรื่อง ผลกระทบของสุราในฐานะเป็นปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว 2546.
42. นริศ เจนวิริยะ. ความเข้าใจผิดเรื่องเหล้า. นิตยสารใกล้หมอ 2546; 27:70-1.
43. วีรวรรณ เล็กสกุลไชย, จินตนา เทพทรงวัจจ. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข (Journal of Health science) 2545; 11:812-13.
44. ทักษพล ธรรมรังสี. ทำไมคนไทยถึงขี้เมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15:335-46.
45. ดวงฤทัย สุคนธ์ปฏิภาค, วรณิ จันทร์สว่าง, ผงศิลป์ เฟิงมาก. การรับรู้การสนับสนุนจาก ครอบครัว เพื่อนและครู พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข 2550; 30:61-9.
46. Duncan SC, Duncan TE, Stryker LA. Alcohol use from 9 to 16: A cohort-sequential latent growth model. Drug and Alcohol Dependence [online] 2006 Jan 4 [cited 2010 Jan 6]; 81(1): 71-81. Available from: URL

- :http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T63-4GKW76S-1&_user=1750539&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000054438&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1750539&md5=6283eb7002cccb86736893c7925cd2fc
47. Roderick MacDonald, Michael F. Fleming, Kristen L. Barry. Risk Factors Associated with Alcohol Abuse in College Students Department of Preventive Medicine, University of Wisconsin Madison, Wisconsin. [online]. [cited 2010 Jan 6]. Available from: URL: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/00952999109001603>
 48. งานทะเบียนและสถิตินิติศต มหาวิทยาลัยบูรพา. “จำนวนนิติศตปัจจุบัน ปีการศึกษา 2552 16 ก.ค. 2552” [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://reg.buu.ac.th/registrar/dl_reg/CurrALL.pdf
 49. อ. ดร. ศิริวรรณ ตันตระวานิชย์. การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://project.cs.hcu.ac.th/sciso/index.php?topic=537.0>
 50. สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ชลบุรี 1. คำธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุรา ยาสูบ และไฟฟ้.[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ วันที่ 27 มกราคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://chonburi.excise.go.th/anuyat.htm>
 51. สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่สมุทรปราการ 2 .การออกใบอนุญาตขายสุรา ยาสูบ และไฟฟ้ ประจำปี พ.ศ. 2552. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ วันที่ 27 มกราคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: URL: prakar2.excise.go.th/other/prakard_52.doc
 52. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2552]:[1]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.krisdika.go.th/lawHeadPDF.jsp?formatFile=pdf&hID=0>
 53. สถาบันจิตเวชสมเด็จเจ้าพระยา. คัมแค้ไหนถึงพอดี.[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ วันที่ 27 มกราคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: http://www.siamhealth.net/public_html/Health/good_health_living/alcohol/alcohol.htm
 54. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันวิจัยสังคม วิทยาลัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข. สถานภาพการบริโภคสุรา พ.ศ.2550. [ออนไลน์]. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.cas.or.th>
 55. บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, โสภิต นาสีบ, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล. รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี 2551. [ออนไลน์]. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.cas.or.th>
 56. อภิรดี จุฑะสร. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย. Something about alcohol. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมศาสตร์; 2550.

57. สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์, ว่าที่ร้อยตรีสมชาย รักกลาง, พงศ์มิตร โพธิ์กลาง, สุปรีชา เครือบคนโท, รัชดา อนงค์เวช, สืบศักดิ์ มีพวงพินธุ์ และคณะ. พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2551. งานวิทยานิพนธ์และการทหการ ส่วนกิจการนักศึกษา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2553.
58. บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, โสภิต นาสืบ, แหวดาว พิมพพันธ์ดี, กัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล. รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี 2553. [ออนไลน์]. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.cas.or.th>

ภาคผนวก

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

“มูลเหตุของพฤติกรรมการบริโภครสูรยาเป็นประจำของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงในปีการศึกษา 2552”

คำชี้แจง :

- แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปัจจัยที่เป็นมูลเหตุของพฤติกรรมการบริโภครสูรยาเป็นประจำของนิสิตระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงในปีการศึกษา 2552
- อันเป็นส่วนหนึ่งของวิชา 572302 เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ 2 ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเพื่อให้การสำรวจนี้บรรลุเป้าหมาย กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างไต่ตรงตรง ตรงไปตรงมาและตามความเป็นจริงที่สุด ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับทั้งสิ้น
- คณะผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ว่ากรณีใด ๆ แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลโดยรวม *ไม่มีการระบุรายละเอียดเฉพาะเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด*

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 หน้า แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสูรยา

ส่วนที่ 3ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภครสูรยา

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมและ สาเหตุของการบริโภครสูรยา

รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือ เติมเครื่องหมาย ✓ โดยให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. คณะที่ท่านกำลังศึกษาอยู่
() 1. คณะพยาบาลศาสตร์ () 2. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
() 3. คณะวิทยาศาสตร์ () 4. คณะศึกษาศาสตร์
() 5. คณะวิศวกรรมศาสตร์ () 6. คณะศิลปกรรมศาสตร์
() 7. คณะสาธารณสุขศาสตร์ () 8. คณะแพทยศาสตร์
() 9. คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ () 10. คณะโลจิสติกส์
() 11. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา () 12. คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร
() 13. คณะการจัดการและการท่องเที่ยว () 14. วิทยาลัยนานาชาติ
() 15. อื่นๆ (โปรดระบุ)
4. ท่านกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ () 1 () 2 () 3 () 4
5. ลองนึกย้อนไปในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาส่วนตัวหรือประสบเหตุการณ์เหล่านี้หรือไม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. มีปัญหาครอบครัว () 2. มีปัญหาการเรียน
() 3. มีปัญหาด้านการเงิน () 4. มีปัญหาด้านการทำงาน
() 5. มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง () 6. มีปัญหาหรือขาดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
() 7. มีปัญหาด้านความรัก () 8. ขาดความมั่นใจในตนเอง
() 9. มีปัญหาในการเข้าสังคมใหม่ () 10. อยากลองสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่มีอยู่ในกฎเกณฑ์ของสังคม
() 11. มีปัญหาสุขภาพจิต/ซึมเศร้า () 12. มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำ
() 13. สมัยเด็กเคยถูกรังแก/ถูกรังแก/ถูกล้อ () 14. มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มสุราเป็นประจำ
() 15. มีคนชักชวนให้ดื่มสุราอยู่เสมอ () 16. มีปัญหาในชีวิตที่ทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้หรือกลุ่มใจ
ระบุ

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับสุรา

คำชี้แจง : โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่างหรือเติมเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

6. ท่านทราบหรือไม่ว่าเวลาใดที่กฎหมายกำหนดห้ามให้มีการจำหน่ายสุรา⁴⁸
- () 11.00 - 14.00 น.
() 17.00 - 24.00 น.
() 19.00 - 22.00 น.
() ทั้ง 2 เวลา คือ 11.00 - 14.00 น. และ 17.00 - 24.00 น.
() ทั้ง 2 เวลา คือ 12.00 - 16.00 น. และ 19.00 - 22.00 น.
7. สถานที่ใดบ้างที่กฎหมายไม่อนุญาตให้จำหน่ายสุรา⁴⁹
- () โรงเรียน () ปั้มน้ำมัน
() วัด () ร้านขายของชำที่อยู่ติดกับโรงเรียน
() ถูกทุกข้อ
8. พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 หมวด 4 มาตรา 29 “กำหนดว่าห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่ากี่ปี⁵⁰
- ตอบ ปี
9. ท่านทราบหรือไม่ว่า “การดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้เป็นโรคใดต่อไปนี้”³⁷
- () โรคตับแข็ง () โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
() โรคเก๊าท์ () โรคริคตีสีดวงทวารหนัก
() วัณโรค
10. ข้อใดถือว่าเป็นประโยชน์จากการไม่ดื่มสุรา⁵¹
- () มีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น () กลับดีขึ้น ไม่ค่อยอ่อนเพลีย
() มีปัญหาขัดแย้งกับครอบครัว เพื่อนน้อยลง () โอกาสที่จะตั้งครรภ์สูงขึ้น
() ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคสุรา

คำชี้แจง : กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	5	4	3	2	1
11. การดื่มสุราช่วยให้เป็นที่ยอมรับของสังคม					
12. คนที่ดื่มสุราเป็นคนที่แก้ปัญหาชีวิตตัวเองไม่ได้					
13. การดื่มสุราช่วยให้รู้สึกว่าจะสามารถทำอะไร ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ใหญ่					
14. การดื่มสุราทำให้รู้จักคนเพิ่มมากขึ้น					
15. การดื่มสุราทำให้ผลการเรียนแย่ลง					
16. การดื่มสุราทำให้สุขภาพแย่ลง					
17. การดื่มสุราทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ง่าย					
18. การดื่มสุราช่วยเพิ่มความมั่นใจในตัวเอง					
19. การดื่มสุราทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น					
20. การดื่มสุราช่วยเพิ่มอัตราการสนทนาในหมู่เพื่อนฝูง					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมและ สาเหตุของการบริโภคสุรา

คำชี้แจง: กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับพฤติกรรมการบริโภคสุราของท่านมากที่สุด

21. ลองนึกย้อนไปในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์กี่ครั้ง (1 ครั้ง หมายถึง ครั้งที่มีการดื่มสุราตั้งแต่ 30 ซีซี/วิสกี้-เบียร์ 1 กระป๋อง/ไวน์ 1 แก้วไวน์ขึ้นไป ³²)
- () 1. ไม่เคยเลย () 2. 1-2 ครั้ง
() 3. 3-5 ครั้ง () 4. 6-10 ครั้ง
() 5. มากกว่า 10 ครั้ง
22. ลองนึกย้อนไปในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง ท่านมักจะดื่มประเภทใดบ้าง และมีปริมาณเท่าใด
- 1) จำนวน.....แก้ว/กระป๋อง/ขวด
2) จำนวน.....แก้ว/กระป๋อง/ขวด
3) จำนวน.....แก้ว/กระป๋อง/ขวด
23. ลองนึกย้อนไปในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สาเหตุที่ท่านยังคงดื่มสุราอยู่ คือ (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)
- () 1. อยาสดื่มเอง () 2. เพื่อนชักชวนไปดื่มด้วย
() 3. สร้างกำลังใจ เพิ่มความกล้าแสดงออก () 4. ออกหัก
() 5. ใช้เป็นยา/ส่วนผสมของยาเพื่อรักษาโรค () 6. ช่วยให้เจริญอาหาร
() 7. ดับความกุ่มใจ/เครียด/วิตกกังวล () 8. มีปัญหาการเรียน
() 9. เพิ่มความกระปรี้กระเปร่า เรียกพลละกำลัง () 10. มีปัญหาด้านการเงิน
() 11. เลียนแบบคารา/นักร้อง/โฆษณา () 12. มีปัญหาด้านการทำงาน
() 13. เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ () 14. มีปัญหาครอบครัว
() 15. ชอบบรรยากาศของสถานที่ที่ไปดื่มสุรา () 16. แสดงถึงความมีฐานะ
() 17. หลังจากลองดื่มสุราแล้วรู้สึกมีความสุข/สบายใจ () 18. อื่นๆ (ระบุ)

** คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ และจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับโดยจะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น**

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	กิตติ
นามสกุล	กรุงไกรเพชร
ตำแหน่งทางวิชาการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชา สูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ (66) 38386554 โทรสาร (66) 38386557
วุฒิการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต แพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิบัตร สาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และอนุมัติบัตร สาขา เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
การฝึกอบรมเพิ่มเติม	ประกาศนียบัตรหลักสูตร Occupational medicine จาก University of Environmental and Health ณ ประเทศญี่ปุ่น ปี พ.ศ. 2545 ประกาศนียบัตรหลักสูตร Curriculum management and Leadership course จาก Technische Universität Dresden ณ ประเทศสหพันธรัฐแห่งเยอรมัน ปี พ.ศ. 2547 ประกาศนียบัตรในหลักสูตร การส่งเสริมเอกภาพและกระบวนทัศน์ด้านวิเทศ สัมพันธ์และการพัฒนาศักยภาพนักวิเทศสัมพันธ์ รุ่นที่ 7 จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2553
ประวัติการทำงาน	แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2534-2538 สูติ-นรีแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2539-2551 อาจารย์ ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบัน



298710

ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพาได้พิจารณาโครงการวิจัย
เรื่อง มุทเหตุของพฤติกรรมการบริโภคสุราเป็นประจำของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ปีการศึกษา ๒๕๕๒

หัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ กรุงไกรเพชร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้พิจารณาแล้วให้ความเห็นชอบ
โครงการวิจัยนี้เป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ

๑. ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ของตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
๒. ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเหมาะสม และได้รับความยินยอมจากตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง และ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
๓. ผู้วิจัยปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง และ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการวิจัย
๔. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต

ให้การรับรอง ณ วันที่ ๒๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(รองศาสตราจารย์เสรี ชัดแจ้ง)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา