

ปัจจัยคัตสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชาย  
วัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร



พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ

# สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION  
IN MALE ADULT POPULATION, BANGKOK METROPOLIS

Pol.Maj. Tikumporn Onlaor



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการตีแผ่แอลกอฮอล์ของประชากร
	เพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
โดย	พันตำรวจตรีหญิง ทิฆัมพร อ่อนละออ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับ  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

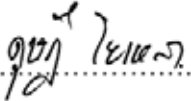
  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

ทิฆัมพร อ่อนละออ, พันตำรวจตรีหญิง: ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชาย  
วัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร. (SELECTED FACTORS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION  
IN MALE ADULT POPULATION, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เชื้อกิจ,  
อ.ที่ปรึกษาร่วม: อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชัย. 163 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ศึกษาอัตราความชุกของการดื่ม  
แอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว  
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์  
และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่  
กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20 - 59 ปี จำนวน 120 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม  
แอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังเชิงบวกใน  
ผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย  
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91  
0.85 และ 0.79 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.67 อายุเฉลี่ย 33.98 ปี  
(SD = 10.91) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 40.70 ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.33 และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 40.70 กลุ่มตัวอย่างเริ่มดื่ม  
แอลกอฮอล์เมื่ออายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.28 ( $\bar{x} = 17.77$ , SD = 3.38) สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก  
ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เพราะอยากทดลองดื่ม รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 41.87 และ 33.62 ตามลำดับ  
บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยส่วนใหญ่คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 72.10 และดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปงานสังสรรค์ ดื่มในช่วง  
เทศกาล และเที่ยวกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 38.37
2. อัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ ร้อยละ 71.67
3. อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการ  
ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -0.18, -0.54, -0.35$  ตามลำดับ)
4. ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .05 ( $r = 0.19, 0.37$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา..... พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต..... *กัญญา*  
ปีการศึกษา.....2549 .....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *นรลักษณ์ เชื้อกิจ*  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... *อ.ดร. มณีวรรณ*

## 4877569436: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: AGE / FAMILY HISTORY OF DRINKING / DRINKING REFUSAL SELF EFFICACY / ALCOHOL EXPECTANCIES / ALCOHOL CONSUMPTION

POL. MAJ. TIKUMPORN ONLAOR: SELECTED FACTORS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION IN MALE ADULT POPULATION, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: NORALUK UA-KIT, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR: MANEEWAN SANUBON ZEE, Ph.D.,163 pp.

The purposes of this study were to investigate alcohol consumption, prevalence rate, and the relationship among age, family history of drinking, drinking refusal self-efficacy, negative and positive alcohol expectancies related to alcohol consumption in the male adult population, Bangkok Metropolis. The study sample included 120 males adults age 20 to 59 years old selected by Multi-stage sampling. The instruments were sets of questionnaires included demographic data questionnaire, drinking refusal self-efficacy questionnaire, the drinking expectancies questionnaire (measurement of negative and positive alcohol expectancies), and alcohol drinking habit questionnaire. The questionnaires were tested for content validity by a panel of five experts. The Cronbach's Alpha Coefficient of the instruments were 0.91, 0.85, and 0.79, respectively. Statistics techniques used in data analysis were percent, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The results were as following:

1. The study found that males adults age 20 to 30 years old drank alcohol 47.67%, mean age of drinking alcohol was 33.98 years (SD = 10.91). As regards the kind of alcohol, the most favorite drink was beer (40.7%). As for the frequency, 28.33% a sometimes, and 40.70% drank alcohol more than 1 bottle/time. In terms of the age of first drinking, 16.28% drank alcohol for the first time when they were 18 years old ( $\bar{X} = 17.77$ , SD = 3.38). The reasons of their first drinking were desired to experience with alcohol 41.87%, encouragement by friends 33.62%. Males adults drank alcohol with friends (72.10%), and drinking occasion was 38.37% drank during social events, festival, and travelling with friends.
2. Prevalence rate of alcohol consumption in the male adult population, Bangkok Metropolis, was 71.67 percent.
3. Age, drinking refusal self-efficacy, and negative alcohol expectancies were negatively related to alcohol consumption in male adult population, Bangkok Metropolis at the .05 level ( $r = -0.18, -0.54, -0.35$ , respectively).
4. Family history of drinking, and positive alcohol expectancies were positively related to alcohol consumption in male adult population, Bangkok Metropolis at the .05 level ( $r = 0.19, 0.37$ , respectively).

Field of Study.....Nursing Science.....Student's signature.....*Tikumporn Onlaor*  
 Academic year.....2006.....Advisor's signature.....*Noraluk ua-kit*  
 Co-advisor's signature.....*Maneewan Sanubol*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เตือกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้สละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ช่วยแนะนำ ตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ตลอดจนให้ความห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขความบกพร่องของวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนบ้านครัวตะวันตก เขตราชเทวี ชุมชนเกตุไพเราะ 3 - 5 เขตพระโขนง และชุมชนประชาร่วมใจ เขตลาดกระบัง และที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานครทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุด การทำวิทยานิพนธ์จะสำเร็จลงมิได้ หากขาดกำลังใจจากครอบครัว และกัลยาณมิตรทั้งหลาย โดยเฉพาะคุณพ่อและคุณแม่ที่เคารพรักผู้ซึ่งให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัย รวมถึงให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	7
คำถามการวิจัย.....	8
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	13
ขอบเขตของการวิจัย.....	13
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์.....	17
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตีมแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการตีมแอลกอฮอล์ของเพศชาย.....	36
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการตีมแอลกอฮอล์.....	43
แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีมแอลกอฮอล์และความคาดหวังในการตีมแอลกอฮอล์.....	47
บทบาทพยาบาลในการป้องกันการตีมแอลกอฮอล์และผลกระทบที่เกิดจากการตีมแอลกอฮอล์.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการตีมแอลกอฮอล์.....	60
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	65

บทที่	ช หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	105
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	125
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	127
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	150
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	154
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	163



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความเข้มข้นแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในสุราแต่ละชนิด.....	21
2	ลักษณะอาการทางคลินิกของ Alcohol intoxication กับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด.....	26
3	ผลเสียระยะสั้นและระยะยาวจากการดื่มแอลกอฮอล์.....	32
4	ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	51
5	จำนวนประชากร เพศชาย จำแนกตามเขตการปกครอง กรุงเทพมหานคร	68
6	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามในการทดลองใช้เครื่องมือเปรียบเทียบกับการใช้เก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง.....	73
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และการมีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ .....	78
8	จำนวน และร้อยละของประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามบุคคลในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ .....	80
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ .....	81
10	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์.....	81
11	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก และโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์...	82
12	แสดงอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร.....	85

13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม แอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความ คาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร .....	86
14	ความความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใน ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิง บวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่ม ตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร.....	87
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการ ดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และไม่ดื่มแอลกอฮอล์.....	155
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อคำถามของการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ.....	156
17	คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อคำถามความคาดหวัง เชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ.....	158
18	คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อคำถามความคาดหวัง เชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ.....	159

## สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่		หน้า
1	กรอบแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการแสดงพฤติกรรม.....	48
2	กรอบแสดงกระบวนการความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์.....	52



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการเสพติดชนิดหนึ่งแต่ก็เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายและสังคมยอมรับจึงมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างแพร่หลาย มีหลักฐานการดื่มแอลกอฮอล์มาช้านานเคียงคู่กับประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักเป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมและการเข้าสังคมทุกอารยธรรมทั่วโลก (จूरีย์ อูสาหะ และ เศรณีย์ จุฬาสีกุล, 2548) ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกมีการดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยประมาณ 5 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2004) การดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกประมาณจำนวนประชากรทั่วโลกที่ดื่มแอลกอฮอล์ถึง 2 พันล้านคน และเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ติดแอลกอฮอล์ ถึง 76.3 ล้านคน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 1.8 ล้านคนต่อปี หรือร้อยละ 3.2 ของประชากรโลก (WHO, 2004) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ประชากร 1 ใน 13 คน ของวัยผู้ใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์หรือติดแอลกอฮอล์ (The Nation Council of Alcoholism and Drug Dependence, 2006) ประชากรในประเทศแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประเทศกำลังพัฒนาดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ขณะที่กลุ่มประชากรในประเทศแถบทวีปยุโรป และประเทศพัฒนาแล้วดื่มแอลกอฮอล์น้อยลงหรือคงที่ (จूरีย์ อูสาหะ และ เศรณีย์ จุฬาสีกุล, 2548; WHO, 2004)

ในสังคมไทยประชาชนมีค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ว่า การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสังสรรค์เป็นเรื่องธรรมดา ช่วยให้คลายเครียด และทำให้รู้สึกสนุกสนานได้ (ดรุณี ภูขาว, 2547) ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2546 คนไทยดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทรวมกัน สูงเป็นอันดับที่ 42 ของประชากรโลก และดื่มสุรากลั่น (Spirit) สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก (World Drink Trends, 2003 cited in WHO, 2004) และมีอัตราการดื่มเฉลี่ย 58 ลิตร ต่อคนต่อปี เพิ่มจากปี พ.ศ. 2532 ที่อัตราการดื่ม 20 ลิตรต่อคนต่อปี สูงเกือบ 3 เท่าตัว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส], 2548; บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549) ค่านิยมทางสังคมของไทยมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับเพศหญิงเป็นสิ่งที่เลวร้าย ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์จึงถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถูกปลูกฝังเข้ามาภายในจิตสำนึกของเยาวชนตั้งแต่วัยเด็ก จนกลายเป็นสิ่งที่หลายคนยอมรับ (ไพฑูรย์ จัยสิน และคณะ, 2536) จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ

ประชากร พ.ศ. 2549 พบว่า ประชากรอายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 38.3 ล้านคน เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 13.9 ล้านคน (ร้อยละ 36.4) หรือมากกว่า 1 ใน 3 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.8 เพศหญิงดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.2 คิดเป็นเพศชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเป็น 5 เท่าของเพศหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) เพศชายมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ (จุลภรณ์ เพชรเกาะ, 2536; สุกัญญา คมสัน, 2540; ประกิจ โพธิาศน์, 2541; ศรีสง่างค์ แยมศิริ, 2546; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548; บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2550) และจากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มแอลกอฮอล์เป็น 8.94 เท่าของเพศหญิง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.5 เท่าของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และพบว่า กลุ่มวัยแรงงานอายุระหว่าง 25-59 ปี มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด (ร้อยละ 38.7) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548; จุริย์ อุดสาหะ และ เสรณีย์ จุฬาสีกุล, 2548) โดยอายุเฉลี่ยของเพศชายที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก 19.4 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผลด้านร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 ชนิด (WHO, 2004) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวันในปริมาณ 20 - 40 กรัมต่อวัน หรือเทียบได้กับเบียร์ 1 - 2 ขวดต่อวัน เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งชนิดต่างๆได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่ม (สสส., 2548) หากดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่า 25 กรัมต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคมะเร็งในช่องปาก หลอดอาหารและลำคอ มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม โรคความดันโลหิตสูง และโรคตับแข็ง (Corrao และคณะ, 2000, 2004; Wakai และคณะ, 2005) เป็นสาเหตุของโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งโรคทั้งสองสัมพันธ์กับโรคมะเร็งตับอ่อน (Gukovskaya, 2005) เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมากกว่าผู้ไม่ดื่ม (Pati, 2004) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดในสมองแตก (Daniel และ Bereezki, 2004) การศึกษาของ Lamaroon และคณะ (2004) วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปากของคนไทยในภาคเหนือ ปี ค.ศ.1991-2000 จำนวน 587 ราย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรสดังกล่าวข้างต้น คือ การดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 49.6 การสูญเสียเนื่องจากการตายและภาวะทุพพลภาพ (Disability Adjusted Life Years, DALYs) ซึ่งเป็นภาระโรค (Burden of disease) อันมีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรทั่วโลก ถึง 58.6 ล้านคนต่อปี หรือร้อยละ 4 จากสาเหตุอื่นๆ (GreenFacts, 2006) ในประเทศไทยความสูญเสียทางสุขภาพหรือภาระโรค ที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง ปี พ.ศ. 2542 พบว่า เพศชายมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 9.2 และ 1 ตามลำดับ (บัณฑิต ศรไพศาล, 2549) และปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์นั้นมากเป็นอันดับ 3 รองจากการมี

เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการสูบบุหรี่ (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547; จุริย์ อุสาหะ และ เสรณีย์ จุฬาสรีกุล, 2548; เฉวตสรร นามวาท และ จิรภัทร กัลยาณพจน์พร, 2549) นอกจากนี้ วรณัฐ จันทร์อุไร (2544) ศึกษา พบว่า พฤติกรรมหลังการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตไม่ดี และมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (กฤษกร เจือดี, 2543) สุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์ มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าสุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่ไม่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39 (ไสยา ตะกุ่มมูล, 2546) สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ปณินันท์ สกุลทอง (2531) พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาไม่เป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง 11.5 เท่า มารดาวัยรุ่นที่สามีเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มากกว่ามารดาวัยรุ่นที่สามีไม่เป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง 13.5 เท่า จินตนา ศรีหล้า (2537) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังมีผลต่อการมีสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 65 และระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มโรคจิตที่มีความชุกสูง ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorder) และโรคซึมเศร้า (Major depressive) (กรมสุขภาพจิต, 2547)

ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวที่สมาชิกหรือผู้นำครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์จะมีแนวโน้มเกิดความรุนแรงในครอบครัวและบุคคลอื่น เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไป (สสส., 2548) สามีหรือหัวหน้าครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ จะมีแนวโน้มต่อการใช้ความรุนแรงมากกว่าสามีหรือหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (กมลพร แพทย์ชีพ, 2542) การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งสมาชิกที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ภรรยา ร้อยละ 75.3 (เขมวันต์ ณ อุตร, 2542) อัตราความชุกของการทำร้ายคู่สมรสของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 21.3 โดยการดื่มแอลกอฮอล์ของสามีที่มีอาการเมเมาจะทำร้ายภรรยา ร้อยละ 12.3 ขณะที่สามีดื่มแต่ไม่เมมาจะทำร้ายภรรยา ร้อยละ 9 (อัจฉรา สกุลนิยม, 2541) การทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวของผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ จะลดน้อยลงกว่าครอบครัวที่สามีไม่ติดแอลกอฮอล์ (สุมัทธนา แก้วมา, 2545) นอกจากนี้ผลที่ตามมาต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง คือ ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ได้แก่ การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น (สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ, 2542) ผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์จะนำไปสู่การประพาดพิงทางเพศ ร้อยละ 73.8 และเป็นต้นเหตุของการ

เที่ยวโสเภณี ร้อยละ 69.1 (ชาติ แจ่มนุช, 2538) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางเพศ (เขมิกา ยามารัต และคณะ, 2542) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าการใช้สารเสพติด ( $p < .0001$ ) (Krupitsky และคณะ, 2005) และการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Cook และ Clark, 2005)

ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ คนไทยประสบอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆโดยเพิ่มมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 66) เมื่อเปรียบเทียบ 3 ปีก่อน (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2547) โดยสาเหตุหลักมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ขับ/ขี่ ดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2547 พบผู้ขับ/ขี่ ดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 52 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ สถิติเกิดอุบัติเหตุและตายระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม - 1 มกราคม ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2548 คิดเป็น 4.8, 5.1, 6.2 และ 4.1 ราย/ชั่วโมง ตามลำดับ (บัณฑิต ศรไพศาล, 2549) ในเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2549 ช่วงเฝ้าระวังอุบัติเหตุ 10 วันอันตราย (7-16 เมษายน) มีผู้บาดเจ็บ 5,985 ราย และเสียชีวิต 476 ราย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพบมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์จนเมา ร้อยละ 32.27 มีผู้ป่วยรุนแรงในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 45 ที่ตรวจพบแอลกอฮอล์ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) ความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจร ประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2 - 3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ถ้ารวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี การดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนด้วย เห็นได้จากร้อยละของคดีอาญา ซึ่งสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเทียบกับความชุกตามประเภทฐานความผิด ได้แก่ ความผิดทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 ความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 และความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 (สสส., 2548) ประชากรไทย 18.6 ล้านคนที่ดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ แต่ประชากรไทยทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากโคกนาฏกรรมอันมีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) เห็นได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบด้านต่างๆ มากมายดังกล่าวข้างต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ มีหลายปัจจัย ได้แก่

**อายุ** จีราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.54 เท่าของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หากดื่มแอลกอฮอล์มากขณะอายุ 18 ปี และ อายุ 25 ปี จะมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักเมื่ออายุ 36 ปี (Wennberg และคณะ, 2000) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2542) การศึกษาของ Leigh และ Stacy (2004) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม

แอลกอฮอล์ ในประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น แต่ประชากรที่อายุมากกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง

**ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว** พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (สายพินธ สาระเสวีรัฐ, 2544; นันทิธยา วิสุทธิภักดี, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิคานาถ โชคเกิด (2545) พบว่า ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์จะมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 75 ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์มีสมาชิกในครอบครัวเคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 90.9 (ศรีสวางค์ แยมศิริ, 2546) ผู้ที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว (Lundahl และคณะ, 1997) และมีงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า การมีหรือไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่ม (พัชรินทร์ ชมเดช, 2548; Engs, 1990; Conway และคณะ, 2003)

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์** (Drinking refusal self-efficacy) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Young และคณะ, 2006) บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (Oei และ Jardim, 2006) และการศึกษาของ Oei และ Burrow (2000) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง (Hasking และ Oei, 2002)

**ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Negative alcohol expectancies) McMahan และคณะ (1994) ศึกษาพบว่า ความคาดหวังเชิงลบมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการยับยั้งการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแรงจูงใจที่จะลดการดื่มหรือหยุดดื่ม ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการดื่มแอลกอฮอล์ ( $r = -0.16$ ) (Engels และคณะ, 2005) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Jones และ McMahan, 1996; Bot และคณะ, 2005) บุคคลที่มีความคาดหวังเชิงลบจะมีความเชื่อตามคำสอนของพระพุทธศาสนาว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี (Newman และคณะ, 2005)

**ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Positive alcohol expectancies) พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Engels และคณะ, 2005; Young และคณะ, 2006) เป็นการ



กระตุ้นและจูงใจให้ดื่มแอลกอฮอล์ (Jones และ McMahon, 1994, 1996; Bot และคณะ, 2005) เมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้ (ศรีสอางค์ แย้มศิริ, 2546) เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ (Demmel และ Hagen, 2004; Newman และคณะ, 2005; Zamboanga, 2005) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าสังคม และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (ศรีสอางค์ แย้มศิริ, 2546; Demmel และ Hagen, 2004; Zamboanga, 2005)

อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทย การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้น ส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เชิงสำรวจ การศึกษาเกี่ยวกับตัวแปร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์มีน้อย เช่น การศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 17.68 และ 1.75 เท่า ของนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และการศึกษาของ Newman และคณะ (2005) ศึกษาความคาดหวังของนักเรียนมัธยมในประเทศไทยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จริง นักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังเชิงบวก มีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางเพศและพละกำลัง ส่วนนักเรียนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังเชิงลบตามคำสอนของพระพุทธศาสนาว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี นักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากต่างมีความคาดหวังเชิงบวกต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งงานวิจัยข้างต้น ศึกษาในกลุ่มประชากรวัยรุ่น ส่วนการศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่แล้วยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์และให้ผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่ได้คัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด และศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2547 พบว่า ทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีประชากรอายุ 20 - 59 ปี จำนวน 32.1 ล้านคน ดื่มแอลกอฮอล์ 12.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ส่วนในกรุงเทพมหานครมีประชากรอายุ 20-59 ปี จำนวน 5.3 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 1.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.42 หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรในกรุงเทพมหานครที่ดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศต่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 9 : 1 ซึ่งถือว่าประชากรในกรุงเทพมหานครมีการดื่ม

แอลกอฮอล์สูง กรุงเทพมหานครมีทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ตั้งแต่กำเนิด ผู้ที่ย้ายถิ่นฐานเพื่อเข้ามาทำงาน และอาศัยในกรุงเทพมหานคร และเป็นกลุ่มประชากรที่มีทั้งผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ใหญ่ตอนกลาง และผู้ใหญ่ตอนปลาย ทำให้มีความแตกต่างของประชากรในด้านความคิด ความเชื่อและการรับรู้ในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีการจราจรอันเนื่องมาจากสภาพถนนที่ตื้นเขิน และมีแหล่งท่องเที่ยวยามค่ำคืนที่เป็นสิ่งล่อใจมากมาย เป็นสาเหตุชักจูงนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย ซึ่งถ้าดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะทำให้ขาดสติและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ รวมทั้งมีโอกาสเกิดการทะเลาะวิวาทและการทำร้ายร่างกายได้ง่าย การดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังเป็นเหตุนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ตามมาได้มาก ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการป้องกัน การเสพสารเสพติด เป็นต้น (สสส., 2548; Zamboanga, 2005; Corte และ Sommers, 2005) การดื่มแอลกอฮอล์จึงส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มและผู้อื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจได้มาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากลุ่มประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 20 - 59 ปี อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ความสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

## คำถามวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. อัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

## แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977, 1986) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) และทฤษฎีความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Expectancy Theory) ของ Oei และ Baldwin (1994) ซึ่งแนวคิดความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นแนวคิดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977) Oei และ Baldwin (1994) กล่าวว่า พฤติกรรมการรับรู้ (Cognitive) ของบุคคลที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์มีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy [AE]) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) เป็นกระบวนการคิดก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phase) เกิดจากการรับรู้ของผู้ดื่มต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการตีค่าของการดื่มว่าตนเองได้รับประโยชน์หรือโทษอย่างไรจากการดื่ม หรือรับรู้ว่ามีผลอย่างไรต่อตนเอง เป็นการรับรู้ที่ได้รับมาก่อนการมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และระยะที่ 2 ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่ม (Maintenance phase) เป็นระยะที่บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือติดแอลกอฮอล์ต่อไป ทั้ง 2 ระยะนี้เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยบุคคลมีการแสดงออกของแต่ละระยะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการรับรู้ การเรียนรู้ประสบการณ์ และกระบวนการตัดสินใจที่แตกต่างกัน โดยมีความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นกระบวนการคิด การรับรู้และการตัดสินใจก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมการดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์

บุคคลเมื่อมีสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกมากระตุ้น (Internal and external cues) บุคคลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยผ่านกระบวนการคิดหรือการรับรู้ และตอบสนองด้วยการแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา กระบวนการที่ทำให้เกิดการคิดหรือการรับรู้ นั้น เกิดขึ้นจากสิ่งที่จดจำจากประสบการณ์หรือเป็นความทรงจำ และเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งทั้งความคาดหวังในการตีความแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีความแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นการรับรู้อย่างหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการตีความแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในการตีความแอลกอฮอล์ (AE) คือ ความเชื่อ การรับรู้หรือการตีคุณค่าของการตีความแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับผลที่ตามมาหรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งผลลัพธ์หรือการประเมินคุณค่านั้นมีทั้งทางบวกและทางลบ หรือเป็นการมองผลลัพธ์ที่ตามมา 2 ส่วน คือผลลัพธ์ที่บุคคลยอมรับว่าให้ผลดีหรือเป็นสิ่งดีและผลลัพธ์ที่บุคคลไม่พึงปรารถนาหรือเป็นสิ่งไม่ดี โดยบุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรม ถ้ามีความคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัตินั้นนำไปซึ่งผลดีต่อตนเอง หากบุคคลมีความคาดหวังเชิงบวก มองว่าการตีความแอลกอฮอล์ให้ผลดีต่อตนเอง บุคคลนั้นจะตีความแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและคงพฤติกรรมนั้นไว้ (Maintenance) และหากบุคคลมีความคาดหวังเชิงลบ มองว่าการตีความแอลกอฮอล์ให้ผลเสียต่อตนเอง บุคคลนั้นจะไม่ตีความหรือตีความแอลกอฮอล์ลดลงและสามารถหยุดตีความแอลกอฮอล์ได้ รวมทั้งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีความแอลกอฮอล์ (DRSE) หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคล ที่บุคคลมีการรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการตีความแอลกอฮอล์ เป็นการรับรู้ที่ช่วยในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีความแอลกอฮอล์สูง จะทำให้บุคคลนั้นมีการตีความแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ตีความแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งความคาดหวังในการตีความแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีความแอลกอฮอล์ (DRSE) นั้น เป็นกระบวนการคิดหรือการรับรู้ก่อน ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมว่าจะตีความหรือไม่ตีความแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมแสดงออกนั้นก็สะท้อนกลับไปเป็นสิ่งที่จดจำหรือเป็นการเรียนรู้ หากมีสิ่งเร้าแบบเดิมมากระตุ้น บุคคลก็จะตอบสนองอีกครั้งโดยมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีความแอลกอฮอล์ มีหลายปัจจัยได้แก่

**อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันไปเรื่องความคิดและพฤติกรรม กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตีความแอลกอฮอล์ หากตีความแอลกอฮอล์มากขณะอายุ 18 ปี และ อายุ 25 ปี จะมีแนวโน้มตีความแอลกอฮอล์อย่างหนักเมื่ออายุ 36 ปี (Wennberg และคณะ, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones และ McMahon (1994) ศึกษาผู้ที่ติดแอลกอฮอล์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการรักษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตีความแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีการกลับมาตีความแอลกอฮอล์ซ้ำ

มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (Christiansen และคณะ, 1982 cited in Lundahl และคณะ, 1997) ซึ่งประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นด้วย (Brown และคณะ, 1985 cited in Lundahl และคณะ, 1997) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Leigh และ Stacy (2004) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น แต่ประชากรที่อายุมากกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง และมีงานวิจัยที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (พัชรินทร์ ชมเดช, 2548; McMahon และคณะ, 1994; Mooney และคณะ, 2002) จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังไม่ชัดเจน

**ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว** งานวิจัยที่ศึกษา พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2542; สายพิณ สาประเสริฐ, 2544; นันทิยา วิสุทธิภักดี, 2545) การศึกษาของนิศานาถ โชคเกิด (2545) พบว่า ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์จะมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 75 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสง่างค์ แยมศิริ (2546) พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีสมาชิกในครอบครัวเคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 90.9 เพศชายที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวติดแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติบุคคลในครอบครัวติดแอลกอฮอล์ (Lundahl และคณะ, 1997) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา เทศนา (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์นั้นส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.5 และร้อยละ 85 ตามลำดับ การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของบุตร (ยุพา ชูสุทธิสกุล, 2527; ประกิจ โพธิาสัน, 2541) นอกจากนี้มีงานวิจัยที่พบว่า ประวัติการมีหรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่ม (พัชรินทร์ ชมเดช, 2548; Engs, 1990; Conway และคณะ, 2003)

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE)** คือ การที่บุคคลมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้สถานการณ์เฉพาะ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (Bandura, 1986; Lee และ Oei, 1993) จากงานวิจัยเชิงสำรวจของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 17.68 และ 1.75 เท่า ของบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Young และคณะ,

2006) Engels และคณะ (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง 553 คน อายุเฉลี่ย 42 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ Oei และ Burrow (2000) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (Oei และ Jardim, 2006)

**ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Outcome expectancies) คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาหรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งผลลัพธ์หรือการประเมินคุณค่านั้นมีทั้งทางบวกและทางลบ (Oei และ Baldwin, 1994) ความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (Jones และ McMahon, 1994, 1996; Newman และคณะ, 2005; Zamboanga, 2005; Oei และ Jardim, 2006) ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Oei และ Burrow, 2000) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความคาดหวังเชิงลบและความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

**ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Negative alcohol expectancies) คือ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับผลเสียหรือโทษเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994) McMahon และคณะ (1994) ศึกษา ความคาดหวังเชิงลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ความคาดหวังเชิงลบมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการยับยั้งการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแรงจูงใจที่จะลดการดื่มหรือหยุดดื่ม ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Jones และ McMahon, 1994, 1996; Engels และคณะ, 2005; Bot และคณะ, 2005) บุคคลที่มีความคาดหวังเชิงลบ จะเชื่อตามคำสอนของพระพุทธศาสนาว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี (Newman และคณะ, 2005) และความคาดหวังเชิงลบสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และสามารถทำนายการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Leigh และ Stacy, 2004)

**ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Positive alcohol expectancies) คือ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับประโยชน์เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Engels และคณะ, 2005; Young และคณะ, 2006) เป็นการกระตุ้นและจูงใจให้ดื่มแอลกอฮอล์ (Jones และ McMahon, 1994, 1996; Bot และคณะ, 2005) การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้ (ศรีสอางค์ คุ้มศิริ, 2546) เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ (Demmel

และ Hagen, 2004; Newman และคณะ, 2005; Zamboanga, 2005) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (ศรีสอางค์ แย้มศิริ, 2546; Demmel และ Hagen, 2004; Zamboanga, 2005) นอกจากนี้ ความคาดหวังเชิงบวกสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่าความคาดหวังเชิงลบในกลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี (Leigh และ Stacy, 2004) ความคาดหวังเชิงบวกเกี่ยวข้องกับ การดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Southwick และคณะ, 1981 cited in Leigh และ Stacy, 2004) ความคาดหวังเชิงบวกสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Lee และคณะ, 1999; Biscaro และคณะ, 2004) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ McMahon และคณะ (1994) เปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังเชิงบวกและความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 62 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์

Gilles, Turk และ Fresco (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน อายุเฉลี่ย 22 ปี พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hasking และ Oei (2002) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างในชุมชน จำนวน 600 คน อายุเฉลี่ย 33 ปี พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยบุคคลที่มีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์สูงและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง และการศึกษาของ Oei และ Burrow (2000) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กันและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Oei และ Burrow, 2000; Hasking และ Oei, 2002; Gilles และคณะ, 2005; Oei และ Jardim, 2006) บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความคาดหวังเชิง

บวกในการดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (Evans และ Dunn, 1995 cited in Oei และ Morawska, 2004; Hasking และ Oei, 2004; Gilles และคณะ, 2005) ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง และมีความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (Gilles และคณะ, 2005)

จากแนวคิดและข้อมูลหลักฐานการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
2. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
4. ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
5. ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ชายไทย อายุระหว่าง 20-59 ปี อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 1 ปี

**ตัวแปรที่ศึกษา** คือ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**อายุ** หมายถึง จำนวนปีเต็มของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร นับตั้งแต่ปีเกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามการวิจัย ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นชนิดข้อคำถามแบบเติมคำ

**ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว** หมายถึง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดา มารดา พี่หรือน้องสาว และพี่หรือน้องชาย ในครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์



โดยสายเลือดกับประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์** (Drinking refusal self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้สถานการณ์เฉพาะ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยบุคคลอื่นชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ คู่สมรสหรือเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ดื่มเมื่อมีความรู้สึกท้อแท้ วิตกกังวล หรือเสียใจ

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดของ Oei, Hasking และ Young (2005) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 19 ข้อ

**ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Alcohol expectancies) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับผลที่ตามมาหรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลนั้น ซึ่งผลลัพธ์นั้นมีทั้งทางลบและทางบวก

**ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Negative alcohol expectancies) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร ต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองว่าการดื่มแอลกอฮอล์นั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ตนเองคาดหวังไว้ว่า อาจเกิดผลเสียหรือเกิดโทษต่อตนเอง โดยเมื่อดื่มแล้วไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หงุดหงิด ก้าวร้าว มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นแย่งลง และอาจติดแอลกอฮอล์ได้

**ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์** (Positive alcohol expectancies) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร ต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองว่าการดื่มแอลกอฮอล์นั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ตนเองคาดหวังไว้ว่าอาจเกิดผลดีหรือเกิดประโยชน์ต่อตนเอง ในการเข้าสังคม เพิ่มความเชื่อมั่น เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ และเพื่อคลายเครียด

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดของ Lee, Oei, Greeley และ Baglioni (2003) โดยวัดทั้งความคาดหวังเชิงลบและความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 37 ข้อ

**การดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของเพศชายวัยผู้ใหญ่ ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ จำแนกตามความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking habit) ของ  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

**เพศชายวัยผู้ใหญ่** หมายถึง ชายไทย อายุระหว่าง 20 - 59 ปี อยู่อาศัยในเขต  
กรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การ  
รณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์
2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ และใช้เป็นหลักฐาน  
อ้างอิงนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจ ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์  
และนำข้อมูลที่ค้นพบจากการวิจัย เป็นหลักฐานทางวิชาการมาพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลอง  
ทางการแพทย์ในเรื่องพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ศึกษาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 1.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 1.2 ประเภทของสุราหรือแอลกอฮอล์
  - 1.3 การแสดงความเข้มข้นแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 1.4 สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 1.5 ผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ
  - 1.6 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
  - 1.7 ยุทธศาสตร์ในการลดการดื่มแอลกอฮอล์
2. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชาย
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
4. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) และความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy theory)
5. บทบาทพยาบาลในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

## 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 1.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ หมายถึง สารอนินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย ชื่อเต็มว่า เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้นๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งเรียกกันว่าแป้งเชื้อ หรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของแอลกอฮอล์และเมรัยทุกชนิด การดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530)

WHO (1994) ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ว่าเป็นชื่อทางเคมี หมายถึง กลุ่มสารประกอบออกานิก ที่ประกอบด้วยสารไฮโดรคาร์บอน และกลุ่มไฮดรอกซิน แบ่งได้ดังนี้

1. เอทานอล (Ethanol หรือ Ethyl alcohol) เป็นแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อจิตประสาท และนิยมใช้ผสมในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol beverages) จึงทำให้นิยมเรียกแอลกอฮอล์ หมายถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เอทานอลในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลมาจากการหมักน้ำตาล โดยยีสต์ ในสภาพทั่วไปจะทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่เกิน 14% แต่ถ้าเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักแล้วการกลั่น จะทำให้มีปริมาณแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ นอกจากเอทานอลจะใช้ในการดื่มแล้ว ยังใช้เป็นเชื้อเพลิงหรือตัวทำละลายในอุตสาหกรรมต่างๆ

2. เมทานอล (Methanol หรือ Methyl alcohol) นิยมใช้เป็นตัวทำละลายใน อุตสาหกรรมต่างๆ หรือผสมกับอีทานอลสำหรับเป็นเชื้อเพลิงได้ เมทานอลไม่สามารถนำมาดื่ม เพราะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่รุนแรงขึ้นกับปริมาณที่ดื่ม อาจทำให้เกิดตามัว ตาบอด จนถึงหมดความรู้สึกร่างกายและเสียชีวิตได้

3. ไอโซโพรพานอล (Isopropanol หรือ Isopropyl alcohol) เป็นแอลกอฮอล์ที่ นิยมใช้ในอุตสาหกรรมยาง ไม่สามารถนำมาใช้ในการดื่ม

เอทานอลที่ดื่มใช้เพื่อให้เกิดฤทธิ์เป็นยานอนหลับ (Sedative) จะมีผลคล้ายยากล่อม ประสาทประเภทบาร์บิทูเรท (Barbiturates) การดื่มแอลกอฮอล์นอกจากมีผลต่อสังคมแล้วยัง ทำลายร่างกายและจิตประสาททำให้ผู้ดื่มติด (Dependent) องค์การอนามัยโลกได้จัดให้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อยู่ในกลุ่มสารเสพติดที่มีผลต่อจิตประสาท

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเลขที่ มอก. 2088 - 2544 ให้ความหมายของสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี (ดีกรี หมายถึง หน่วยวัดแอลกอฮอล์ซึ่งมีค่าเท่ากับ ร้อยละโดยปริมาตรของเอทิลแอลกอฮอล์ ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียส) (สำนักงานมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม, 2545)

สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์ (2543) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ไม่เกิน 60 ดีกรี ได้แก่ กระแช่ เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สุรากลั่น บรั่นดีทุกชนิด และสามารถใช้ในการบริโภคได้

แสงไทย คำภูไทย (2545) ให้ความหมายของสุรา (Alcoholic beverages) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดกินได้ (Ethyl alcohol) และแอลกอฮอล์ หมายถึง สารที่ได้จากการหมักสำนํามากลั่น แบ่งเป็น แอลกอฮอล์ที่กินได้ (Ethyl alcohol) กับแอลกอฮอล์ที่กินไม่ได้ (Methyl alcohol)

ศรีสอางค์ แยมศิริ (2546) กล่าวว่า สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่คนสามารถใช้ได้ ซึ่งมียี่ห้อเรียกต่างกันตามกรรมวิธีการผลิต วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการผลิต ความเข้มข้นของเอทิลแอลกอฮอล์ และสถานที่ผลิต

## 1.2 ประเภทของสุราหรือแอลกอฮอล์

แบ่งตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสุรออกเป็น 2 ประเภท (แสงไทย คำภูไทย, 2545)

1. ประเภทที่หนึ่ง สุราแช่ หรือเมรัย (Fermented liquor) คือ ผลไม้ที่ได้จากการหมักสำให้เกิต้น้ำเมาที่มีแรงแอลกอฮอล์มากน้อยตามต้องการ และไม่มีกรกลั่น แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

1.1 สุราแช่ชนิดที่หนึ่ง ได้จากการหมักสำจากเมล็ดธัญพืชหรือแบ่งจากพืช เช่น เบียร์ น้ำข้าว สาเก (Sake) สุราเสียวเฮง เป็นต้น

1.2 สุราแช่ชนิดที่สอง ได้จากการหมักสำจากผลไม้ หรือน้ำตาลจากพืช เช่น ไวน์ (Wine) แชมเปญ (Champagne) น้ำตาลเมา (Toddy) ไชเดอร์ (Cider) เป็นต้น

1.3 สุราแช่ชนิดที่สาม ได้จากสุราแช่ชนิดหนึ่ง และหรือ สุราแช่ชนิดที่สองผสมด้วยยาปรุงแต่งสี กลิ่น รสตามต้องการ เช่น เวอร์มูท (Vermouth) ไวน์ที่เป็นยา (Medicated wine) เป็นต้น

1.4 สุราแช่ชนิดที่สี่ ได้จากสุราแช่ชนิดที่หนึ่ง และหรือ สุราแช่ชนิดที่สองแล้วผสมกับสุรากลั่นหรือแอลกอฮอล์ให้มีแรงแอลกอฮอล์ ตามต้องการแต่ไม่เกิน 23 ดีกรี เช่น ไวน์อย่างแรง (Fortified wine) เซอร์รี่ (Sherry) พอร์ตไวน์ (Port wine) เป็นต้น

2. ประเภทที่สอง สุรากลั่น (Distilled liquor) คือผลไม้ที่ได้จากการหมักสำให้เกิต้น้ำเมาที่มีแรงแอลกอฮอล์แล้วกลั่น และบางชนิดต้องเก็บไว้นาน เพื่อให้มีคุณภาพดีแล้วอาจปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์มากน้อยตามต้องการ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 สุรากลั่นชนิดที่หนึ่ง เป็นสุรากลั่นที่กลั่นโดยตรง เพื่อให้ได้กลิ่นรสเฉพาะจาก

วัตถุดิบนั้น อาจปรับปรุงเพียงเพื่อให้ได้กลิ่นรสดีขึ้น และทำให้มีแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น สุราขาว วอดก้า (Vodka) เกาเหลียง อาร์แรค (Arrack) เทกิล่า (Tequila) เป็นต้น

2.2 สุรากลั่นชนิดที่สอง เป็นสุรากลั่นหรือแอลกอฮอล์ผสมปรุงแต่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

2.2.1 ใช้สุรากลั่นหรือแอลกอฮอล์ผสม หรือแช่กับสมุนไพรต่างๆ เพื่อให้ได้สี กลิ่น รส และสรรพคุณของตัวยา หรือสมุนไพรนั้น เช่น สุราจีนชนิดต่างๆ เป็นต้น

2.2.2 สุราชนิดนี้ ยังแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

ชนิดที่หนึ่ง ใช้สุรากลั่น และหรือ แอลกอฮอล์มาปรุงแต่งด้วยน้ำ ยาสกัด น้ำเชื้อ หรือใช้สุรากลั่น และหรือแอลกอฮอล์แช่กับผลไม้ พืช สมุนไพร แล้วปรุงแต่งเพื่อให้ได้ สี กลิ่น รส ตามต้องการ แต่ไม่มีสรรพคุณของตัวยาทั้งนี้จะกลั่นใหม่หรือไม่ก็ตาม เช่น สุราผสม สุราผสมพิเศษ เป็นต้น

ชนิดที่สอง ใช้สุรากลั่น และหรือ แอลกอฮอล์มาปรุงแต่งด้วยยา สกัด น้ำเชื้อ หรือใช้สุรากลั่น และหรือ แอลกอฮอล์แช่กับผลไม้ พืช สมุนไพร แล้วปรุงแต่งเพื่อให้ได้ สี กลิ่น รส ตามต้องการ แต่ไม่มีสรรพคุณของตัวยา ทั้งนี้จะกลั่นใหม่หรือไม่ก็ตาม ที่สำคัญที่สุดคือ สุราชนิดนี้ต้องมีรสหวาน เช่น สุราเปปเปอร์มินท์ (Peppermint) สุรากลั่นกาแฟ (Cream of coffee) เป็นต้น

2.3 สุรากลั่นชนิดที่สาม ใช้สุรากลั่น และหรือ แอลกอฮอล์มาปรุงแต่งโดยมีกรรมวิธี เก็บไว้นาน เพื่อให้มีคุณภาพดี แล้วปรุงแต่งตามกรรมวิธีให้มี สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น วิสกี้ (Whisky) บรันดี (Brandy) รัม (Rum) เป็นต้น

สุราทั้ง 2 ประเภทดังกล่าวที่คนไทยนิยมบริโภคมีหลายชนิด ได้แก่ (เทพินทร์ พิษรานุรักษ์, 2541; วนิดา เทศนา, 2544)

1. เหล้าบรันดี เป็นสุราประเภทกลั่นที่รสเยี่ยมที่สุดและมีราคาแพง เนื่องจากเป็นเหล้าที่กลั่นจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่ม และบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 1 ปี เหล้าบรันดีในไทยมีทั้งที่นำเข้าจากต่างประเทศและผลิตเองในประเทศไทย แต่เหล้าบรันดีที่ผลิตในประเทศไทยไม่ได้รับความนิยม

2. วิสกี้ เป็นสุราประเภทกลั่น คำว่า “วิสกี้” มาจากคำว่า “ยูส ปิทธา” ซึ่งเป็นภาษาเกลลิคของชาวเซลท์ ซึ่งเป็นคนพื้นเมืองในสก๊อตแลนด์ มีความหมายว่า “น้ำอัมฤตแห่งชีวิต” วิสกี้เป็นสุราประเภทกลั่นที่ทำมาจากข้าวไม่ว่าจะเป็นข้าวบาเลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือข้าวเหนียว แต่วิสกี้แท้ ต้องทำมาจากข้าวบาเลย์แล้วนำมาหมัก กลั่น แล้วเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก

3. เหล้ารัม เป็นสุราที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาล และน้ำเชื่อม นอกจากนั้น เหล้ารัมอาจมีส่วนผสมของผิวส้ม และผลไม้อื่นๆ เพื่อให้รสชาติใกล้เคียงกับไวน์ แหล่งกำเนิดของเหล้ารัมเชื่อว่าอยู่บริเวณหมู่เกาะอินเดียตะวันตก ในไทยมีการผลิตเหล้ารัม ผสมเครื่องยาจีนหรือไทย เพื่อผลในทางสุขภาพด้วย

4. วอดก้า เป็นสุราที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่มีปริมาณดีกรีของแอลกอฮอล์สูงกว่า เชื่อว่ารัสเซียเป็นผู้ผลิตวอดก้าแต่ดั้งเดิม วอดก้า ทำมาจากข้าวสาลี และปัจจุบันก็ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้บริโภค โดยนำมาผสมคอกเทล ก็มีเหล้าวอดก้าสอดแทรกอยู่หลายสูตร

5. เหล้าคอกเทลต่างๆ คอกเทลคือการนำเอาเหล้าหลายชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม เชื่อกันว่าคอกเทลถือกำเนิดมาจากอเมริกาในช่วงที่อเมริกาทำสงครามกับอังกฤษ เกิดการขาดแคลนเหล้า จึงมีผู้ผสมเหล้ากับน้ำผลไม้ ในไทยปัจจุบันมีผู้เขียนสูตรผสมคอกเทล ออกมาเผยแพร่มากมาย

6. เหล้าขาว เป็นเหล้าที่ผลิตมากในเอเชีย เหล้าจีนที่เรียกกันว่า “สาเก” ก็รวมอยู่ในกลุ่มเหล้าขาวนี้ เหล้าขาวเป็นเหล้าที่ทำจากกากน้ำตาล ข้าว น้ำตาลมะพร้าว ตาลโตเนด ในไทยเหล้าขาวมักเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้บริโภคในชนบท หรือผู้ที่มีรายได้น้อย

7. แชมเปญ เป็นเหล้าหมัก คือไม่ผ่านกระบวนการกลั่น เป็นเหล้าที่ทำจากองุ่นแต่มีลักษณะพิเศษคือแชมเปญ เป็นสุราองุ่นประเภทมีฟอง คือมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เจือปนอยู่ ซึ่งกระบวนการผลิตและขั้นตอนการเก็บรักษานั้นทำให้เหล้าแชมเปญมีราคาแพง

8. ไวน์ คือเหล้าผลไม้หมักที่เก่าแก่ที่สุด วัตถุประสงค์ในการทำไวน์คือองุ่น ไวน์จะต่างกับแชมเปญตรงที่ไวน์จะไม่มีฟอง และกรรมวิธีการผลิตไม่ซับซ้อนเท่าแชมเปญ ในไทยมีผู้ผลิตออกมาจำหน่ายมาเป็นเวลานานแล้ว แต่ยังไม่ได้รับความนิยมเท่ากับไวน์ที่สั่งจากต่างประเทศ และในปัจจุบันปริมาณการบริโภคไวน์ได้เพิ่มขึ้นสูงมากในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา ยิ่งกว่านั้นไวน์ยังถูกใช้เป็นสัญลักษณ์ของการเลื่อนชนชั้นทางสังคมด้วย

9. เบียร์ เป็นสุราที่มีการบริโภคสูงสุด เบียร์ทำมาจากข้าวบาเลย์หมัก อบและบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักได้ที่แล้วจึงใส่ดอกฮอปเพื่อทำให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่เชื้อยีสต์ ไทยนิยมบริโภคเบียร์ และธุรกิจเบียร์เป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงธุรกิจหนึ่ง

10. เหล้าหมักพื้นบ้าน ทุกสังคมวัฒนธรรมต่างก็มีการหมักเหล้าเพื่อบริโภคเองในกลุ่ม ช่วงเวลาที่มีการผลิตมากมักอยู่ในช่วงเทศกาล งานพิธีต่างๆ เช่น พิธีการทำบุญบั้งไฟของอีสาน ประเพณีการกินวอของชาวไทยภูเขา เป็นต้น วัตถุประสงค์ในการหมักเหล้าพื้นบ้านมักใช้ข้าวผลไม้ หรือน้ำตาลมาหมักให้เกิดแอลกอฮอล์

11. สุราผสม สุราผสมพิเศษ และสุราปรุงพิเศษ หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการนำสุราขาวและหรือแอลกอฮอล์บริสุทธิ์มาปรุงแต่ง หรือแช่กับผลไม้ พืช หรือสมุนไพร เพื่อให้ได้กลิ่น

รส ตามต้องการ แต่ไม่อ้างสรรพคุณว่าเป็นยา ทั้งนี้จะกลั่นใหม่หรือไม่ก็ได้ ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 40 ดีกรี

### 1.3 การแสดงความเข้มข้นแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์จะถูกแสดงความเข้มข้นแอลกอฮอล์ ได้ดังนี้ (มณีรัตน์ สุทธิพันธ์, 2538)

1.3.1 แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยน้ำหนัก หมายถึง จำนวนกรัมของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร โดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า “เปอร์เซ็นต์” (%g)

1.3.2 แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร หมายถึง จำนวนมิลลิลิตรของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร โดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า “ดีกรี” (%vol)

1.3.3 แสดงเป็นปรูฟ (Proof) เป็นหน่วยวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในอเมริกา หมายถึง จำนวนสองเท่าของเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร เช่น 1 ปรูฟเทียบเท่ากับแรงแอลกอฮอล์ 2 ดีกรี หรือ 2 % โดยปริมาตร

สุรามีหลายชนิด โดยการเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามวิธีปรุงและการผลิต ตลอดจนความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในสุราแต่ละชนิด

ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เปอร์เซ็นต์ของแอลกอฮอล์โดยปริมาตร (ดีกรี)
บรันดี	40 - 50
วิสกี้	40 - 50
เหล้ารัม	40 - 50
วอดก้า	40 - 50
เหล้าขาว	35 - 40
แชมเปญ	15 - 40
ไวน์	4 - 8
เบียร์	4 - 8
สุรา (แม่โขง, หงส์ทอง)	15 - 40

ที่มา: เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ (2541)



#### 1.4 สาเหตุของการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์

มีผู้กล่าวถึงสาเหตุของการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ไว้ดังนี้ (วีระ ไชยศรีสุข, 2539)

1. แอคเลอร์ เชื่อว่า การตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ เกิดจากความรู้สึกต้อยต่ำอย่างรุนแรงซึ่งก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ และความต้องการจะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ
2. โชเบน (Shoben) ชี้ให้เห็นว่า การลดลงหรือการผ่อนคลายความวิตกกังวลจากการตีมือเหล่านี้เป็นการเพิ่มแรงเสริมโดยการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเช่นนี้อีก
3. นักสังคมวิทยา เชื่อว่า การเข้าสังคมหรือการยอมทำตามเพื่อนฝูง มักจะเป็นจุดเริ่มต้นของการตีมือเหล่านี้ บางสังคมถือว่าการตีมือเหล่านี้เป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของความเป็นลูกผู้ชาย สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีก็มีส่วนช่วยส่งเสริม เช่น พ่อแม่ตีมือเหล่านี้ ก็จะชักจูงใจให้ลูกตีมือด้วย
4. จิตแพทย์หลายท่าน ให้ความเห็นว่า คนตีมือเหล่านี้หลังจากได้รับความกดดันจากภายนอกอย่างรุนแรง บางรายตีมือแล้วทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น เมื่อไม่ทราบสาเหตุก็เลยยิ่งตีมือมากจนติด บ้างก็ตีมือเพื่อลดการรับรู้สิ่งที่มาคุกคามทางอารมณ์ หรือเครื่องกีดขวางทางจิตใจ

นักจิตวิทยา ได้พยายามศึกษาถึงสาเหตุของการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ มีทฤษฎีทางจิตวิทยา หลายทฤษฎีที่ถูกนำมาอธิบาย แต่มีเพียง 4 ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน คือ (Blane & Leonard, 1987 cited in Bruess และ Richardson, 1992:378)

1. ทฤษฎีลดความตึงเครียด (Tension reduction theory) พบว่า การตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ สามารถลดความตึงเครียดได้ จึงทำให้มีการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์อยู่เสมอ
2. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) พบว่า ผู้ตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ มีบุคลิกภาพเฉพาะที่พบได้บ่อย คือ มีความรู้สึกยอมรับตนเองต่ำ ไม่สามารถต้านทานอำนาจผู้อื่น
3. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ทฤษฎีนี้ถือว่าการตีมือแอลกอฮอล์ทั้งหมดนั้นเป็นกระบวนการแพร่ระบาดทางสังคม ที่เกิดจากการเรียนรู้จากผู้อื่น
4. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactional theory) กล่าวถึง การตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ว่าเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่และปัจจัยทางพฤติกรรม

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2542) กล่าวว่าสาเหตุของการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยตีมือเพื่อให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหานอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้ร้อน แก้หนาว เป็นต้น
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์คิดว่า การตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์สามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง หรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวังและเพื่อเป็นเครื่องหมายแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น
3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักตีมือแอลกอฮอล์เพราะความอยากรู้ อยากเห็น และ

อยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อน และเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูง ต้องมีการสังสรรค์ด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้บางคนอาจเข้าใจว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สมองแจ่มใสมีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น

สรุปสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดเมื่อเจ็บป่วย รักษาโรคบางชนิด สาเหตุทางด้านจิตใจ โดยผู้ดื่มคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ตนเอง ทำให้สมองแจ่มใส เพื่อคลายความวิตกกังวล หลีกหนีปัญหา และสาเหตุทางด้านสังคม โดยผู้ดื่มคิดว่าดื่มเพื่อเข้าสังคม เลียนแบบสังคม และทำให้เพื่อนยอมรับ

### 1.5 ผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ

องค์การอนามัยโรคระบุไว้ชัดเจนว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมากกว่า 60 โรค ได้แก่ กลุ่มโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคจิตจากสุรา (Alcoholic psychosis), โรคติดสุรา (Alcohol-dependence syndrome), โรคตับจากสุรา (Alcoholic liver cirrhosis), โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมจากสุรา (Alcoholic cardiomyopathy) กลุ่มโรคที่ได้รับอิทธิพลจากแอลกอฮอล์ เช่น มะเร็งช่องปาก (Oropharyngeal cancer), มะเร็งตับ (Liver cancer), โรคเลือดออกในสมอง (Haemorrhage stroke), โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และผลกระทบต่อสุขภาพแบบฉับพลัน เช่น อุบัติเหตุ (Accidental injury), การฆ่าตัวตาย (Suicide), ความรุนแรงและการทำร้าย (Interpersonal violence and assaults) เป็นต้น (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2550)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหาร และกระจายเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 5 นาที ก่อนถูกส่งไปยังอวัยวะต่างๆ ภายใน 10-30 นาที ทั้งนี้สามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่มและเริ่มก่อผลต่ออวัยวะทั่วร่างกาย เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย แอลกอฮอล์จะถูกส่งผ่านจากหลอดอาหารลงสู่กระเพาะอาหาร และจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดที่กระเพาะอาหารเป็นที่แรก ประมาณร้อยละ 20 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 80 จะส่งผ่านมายังลำไส้เล็กและถูกดูดซึมบริเวณลำไส้เล็กส่วนบนอย่างรวดเร็ว เมื่อเข้าสู่ในกระแสเลือดจะถูกหมุนเวียนทั่วร่างกายมีผลต่ออวัยวะต่างๆ แตกต่างกัน (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2542)

การเผาผลาญและขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกาย พบว่า แอลกอฮอล์ร้อยละ 90 ถูกส่งมาที่ตับเพื่อเผาผลาญ (Oxidation) แอลกอฮอล์ถูกย่อยสลายด้วยเอนไซม์ Alcohol dehydrogenase (ADH) ให้เปลี่ยนเป็น Aldehyde และ Aldehyde ก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็น Acetate โดย

Acetaldehyde dehydrogenase (ALDH) พบว่าบางเชื้อชาติมีเอนไซม์นี้แตกต่างกัน โดยทั่วไปในผู้หญิงมีการย่อยของแอลกอฮอล์โดย Alcohol dehydrogenase ที่เยื่ออาหารน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้ระดับของแอลกอฮอล์ขึ้นสูงได้เร็วกว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์จึงทำให้ผู้หญิงเมาได้ง่ายกว่าผู้ชาย ส่วนอีกร้อยละ 10 จะถูกขับออกจากร่างกายทางลมหายใจโดยปอดและทางปัสสาวะโดยไต ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่เป็นประจำ จะทำให้มีการสะสมของไขมันและโปรตีนที่ตับเป็นจำนวนมาก (Fatty liver) คือแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นเซลล์ตับสร้างไขมันเพิ่มมากขึ้น และกระตุ้นให้มีการย้ายไขมันจากเนื้อเยื่อต่างๆ มาสะสมที่ตับ นอกจากนี้ยังขัดขวางการปลดปล่อยโปรตีนจากเซลล์ตับทำให้เซลล์ตับมีโปรตีนมากผิดปกติ หรืออาจนำไปสู่โรคตับอักเสบ (Alcoholic hepatitis) ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำและจำนวนมาก จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลง และสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรจนเกิดโรคตับแข็ง (Liver cirrhosis) และเสียชีวิตในที่สุด (สราวุธ บุญชัยพานิชวัฒนา และ นันทนา ขาวละออ, 2549)

การวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด (Blood Alcohol Concentration) เป็นการตรวจวัดแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในกระแสเลือดในขณะที่ตับกำลังเผาผลาญ ค่าที่วัดได้จึงหมายถึงเปอร์เซ็นต์ของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ซึ่งความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดจะมีระดับสูงสุดในช่วง 45 - 60 นาที หลังการดื่มเข้าไป มีรายงานว่าสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้นานถึง 20 ชั่วโมง หลังจกดื่ม ปัจจุบันมักนิยมการตรวจหาแอลกอฮอล์ในร่างกาย 2 วิธี คือ การตรวจหาจากกระแสเลือด และจากลมหายใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้ (เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ, 2547)

1. ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มที่ดื่ม (Strength of the beverage)
2. ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่ม (Number of drinks consumed)
3. ความเร็วของการดื่ม (Speed of consumption)
4. อาหารในกระเพาะอาหาร (Presence of food) อาหารในกระเพาะอาหารจะขัด

ขวางการดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือด จึงทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดค่อยๆ เพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่าง ร่างกายจะดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็ว

5. ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Types of beverage) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทที่มีก๊าซคาร์บอนเนตผสมอยู่ ก๊าซคาร์บอนเนตจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กคลายตัวทำให้แอลกอฮอล์ถูกส่งมาลำไส้เล็กและถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้เร็วกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่มีก๊าซคาร์บอนเนตผสมอยู่

6. ระบบเคมีของร่างกาย (Body chemistry) จากปัจจัยทางด้านสรีระวิทยาที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เช่น ลักษณะความแตกต่างของเนื้อเยื่อที่กระเพาะอาหาร สภาวะ

อารมณ์ เช่น ความเครียด โกรธ กลัว จะมีผลให้การดูดซึมแอลกอฮอล์ได้แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ตั้งเครียด ร่างกายจะดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือดได้เร็วกว่าอารมณ์ปกติ

7. เพศ (Sex) จากการศึกษาของ New England Journal of Medicine พบว่า เพศหญิง มีเอนไซม์ Alcohol dehydrogenase ที่ทำหน้าที่แตกตัวแอลกอฮอล์ ในกระเพาะอาหาร น้อยกว่าเพศชาย จึงทำให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 30 เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตัวเท่ากันและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดเดียวกันและปริมาณเท่ากัน

**ผลต่อสมองและระบบประสาท** แอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อระบบประสาท โดยกุดการทำงานของระบบประสาท การได้รับแอลกอฮอล์ในขนาดสูงจะมีฤทธิ์คล้ายกับยาสงบ เช่น ไม่รู้สึกตัว กุดการหายใจ แต่อาการช่วงแรกบางอย่างเช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การเคลื่อนไหวที่มากเกินไป และการเพิ่มขึ้นของ Electrical excitability ของสมอง อาการเหล่านี้แสดงถึงการกระตุ้นของสมอง เนื่องจากสมองส่วนก้านสมอง และ Reticular formation ถูกยับยั้งหน้าที่ ส่วนรีเฟล็กซ์ที่ไวเป็นผลจากการขาดการติดต่อชั่วคราวระหว่างเซลล์ประสาทมอดเตอร์ในไขสันหลัง และศูนย์ประสาทยับยั้งในสมอง นอกจากนี้ยังมีสารสื่อประสาทหลายตัวที่มีผลต่อสมอง ได้แก่ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2549)

1. Opioids พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ Endogenous opioids เพิ่มขึ้นแล้วทำให้อารมณ์ดี (Euphoria)

2. Gamma -amino butyric acid (GABA) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดยับยั้งที่สำคัญในสมอง โดยมีการกระตุ้นผ่านทาง GABA A-type receptor แอลกอฮอล์มีฤทธิ์คล้ายกังวลและง่วง ระบบมอดเตอร์ทำงานบกพร่อง นอกจากนี้ในภาวะขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) ส่งผลให้ GABA receptor และการทำงานของ GABA ลดลง ทำให้มีการกระตุ้นสมองมากขึ้น

3. Glutamate แอลกอฮอล์ยับยั้งการทำงานของ Receptor กับ Excitatory Neurotransmitter glutamate ได้แก่ N-methyl-D-aspartate (NMDA) type ทำให้เกิดภาวะเป็นพิษของแอลกอฮอล์โดยการรับรู้และการเรียนรู้เสียไป

4. อื่นๆ เช่น Serotonin และ Dopamine แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคทางระบบประสาทได้หลากหลาย เช่น Alcohol intoxication, The abstinence or withdrawal syndrome และ Wernicke-korsakoff syndrome

สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับผลของแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แปรผันโดยตรงกับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด การออกฤทธิ์ค่อนข้างเร็ว เนื่องจากสมองมีเลือดไปเลี้ยงมาก และแอลกอฮอล์สามารถซึมผ่านแนวต้านระหว่างกระแสเลือด

กับเซลล์สมอง (Blood brain barrier) ได้อย่างดี จะมีผลทั้งในระยะที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด และในระยะยาวดังนี้ (ทวีผล วิสุทธิมรรค, 2544)

ผลในระยะที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หรือระยะเฉียบพลัน คนส่วนมากเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เพียง 1 หรือ 2 แก้ว จะมีความรู้สึกที่สมองถูกกระตุ้น และไปกดสมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการตัดสินใจ ควบคุมสติ และการยั้งคิด ทำให้บุคคลนั้นๆกระทำไปโดยการขาดความยั้งคิด ซึ่งดูเหมือนว่าสมองถูกกระตุ้น และถ้าดื่มในปริมาณมากขึ้นฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย โดยทำให้เสียการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ สมรรถนะการมองเห็นและการได้ยินลดลง อาการและพฤติกรรมของผู้ดื่มแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์กับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด ดังแสดงในตารางที่ 2 (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และ นันทนา ชาวละออ, 2549)

ตารางที่ 2 ลักษณะอาการทางคลินิกของ Alcohol intoxication กับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด

ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด(มก./ คล)	ลักษณะอาการทางคลินิก
30	จะทำให้เกิดอาการสนุกสนาน ร่าเริง (Euphoria)
40 - 90	เริ่มเสียการทรงตัว อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
100 - 199	มีอาการประสาทวิथा การตอบสนองช้าลง Ataxia ระบบกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน มีอาการทางจิตใจและอารมณ์
200 - 299	มีอาการเมาอย่างเห็นได้ชัด ยกเว้นในรายที่มี Tolerance คลื่นไส้ อาเจียน Ataxia อย่างมาก
300 - 399	อุณหภูมิของร่างกายลดลง Severe dysarthria ความจำเสื่อม
400 - 799	ความรู้สึกตัวน้อย อาจถึงขั้น Coma ขึ้นอยู่กับ Tolerance ระบบหายใจเลวลง อุณหภูมิและความดันเลือดลดลง ปัสสาวะราดหรือไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้ Reflexes ลดลงอย่างมาก อาจทำให้ลื่นตกอุดทางเดินหายใจหรือสำลักอาหาร หรือไม่หายใจ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
600 - 800	ผู้ป่วยมักเสียชีวิต

พิษต่อสมองชนิดเรื้อรัง แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมองทำให้สมองเสื่อมในผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า มีการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (Cortex) ซึ่งจะมีผลต่อการเชื่อมทางจิตด้วย เชื่อว่า การฝ่อลีบของสมองในผู้เสพแอลกอฮอล์เรื้อรังเกิดการสูญเสียของเหลวออกจากเซลล์ของสมองและยังพบว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำซึ่งทำให้มีอาการชักได้ พิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดประสาทโดยจะกดการควบคุมระบบต่างๆ เช่น กตศุนย์การหายใจและศุนย์ควบคุมการหมุนเวียนโลหิตในสมอง ทำให้ถึงแก่ชีวิตได้และถ้าดื่มปริมาณมากขึ้น ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย สมรรถภาพการมองเห็นและการได้ยินลดลง ผู้ติดแอลกอฮอล์และเสพแอลกอฮอล์เรื้อรังจะมีผลต่อการเชื่อมทางจิต เริ่มตั้งแต่มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม และเมื่อเป็นมากจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง และคลุ้มคลั่งได้

**ผลต่อหัวใจและการไหลเวียนของเลือด** การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียต่อกลิ้ามเนื้อหัวใจได้แก่ (ดิลก ภิโยทัย, 2549)

1. ผลจากพิษโดยตรงของแอลกอฮอล์ต่อเซลล์กลิ้ามเนื้อหัวใจ
2. ผลจากพิษ ของสารที่เปลี่ยนรูป (Metabolite) จากแอลกอฮอล์ เช่น Acetaldehyde, Ethylester ต่อเซลล์กลิ้ามเนื้อหัวใจ
3. การขาดสารอาหาร เช่น วิตามินบี 1 (Thiamine) ซีลีเนียม (Selenium) โดยเฉพาะในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและเป็นเวลานานๆ
4. ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจทำให้เกิดความผิดปกติของระดับเกลือแร่ในเลือด เช่น ภาวะแมกนีเซียม โปแทสเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดต่ำ เป็นต้น
5. พิษจากส่วนผสมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โคบอลต์, ตะกั่ว เป็นต้น

เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเป็นเวลานาน พบว่าทำให้การทำงานของหัวใจเสื่อมลงทั้งในช่วงการคลายตัว (Left ventricular diastolic dysfunction) โดยอาจพบความผิดปกติได้จากการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram) ได้ถึงร้อยละ 50 (Lazarevic และคณะ, 2000 อ้างใน ดิลก ภิโยทัย, 2549) ส่วนการบีบตัวของหัวใจพบว่ามีอาการเสื่อมลง และเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ต่อไปพบว่า ผู้ดื่มมักเกิดอาการภาวะโรคกลิ้ามเนื้อหัวใจ (Alcohol heart failure) โดยจะทำให้กลิ้ามเนื้อหัวใจบวมโต การเต้นของหัวใจผิดปกติ เหนื่อยง่าย ใจสั่น อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย (Congestive heart failure) เนื่องจากแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดการสังเคราะห์ไขมันพวกไตรกลีเซอไรด์สูง และยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนของกลิ้ามเนื้อหัวใจทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง การหยุดดื่มแอลกอฮอล์หรือการลดปริมาณการดื่มสามารถทำให้ภาวะการทำงานของหัวใจที่เสื่อมลงกลับมาดีขึ้นได้ โดยการทำงานของหัวใจ จะเริ่มดีขึ้นตั้งแต่ 6 เดือนแรก

จนถึง 2 - 4 ปี ส่วนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากๆ ต่อไป พบว่า การทำงานของหัวใจเสื่อมลงไปเรื่อยๆ เช่นกัน (Nicolas และคณะ, 2002 อ้างใน ดิลก กิโยทัย, 2549)

**ผลต่อระบบทางเดินอาหาร** แอลกอฮอล์ทำให้มีการหลั่งน้ำย่อย Hormone gastrin เพิ่มขึ้นทำให้มีการเป็นกรดมากขึ้นทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ และจากการอักเสบจะทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ซึ่งทำให้การย่อยอาหารประเภทไขมันได้ไม่ดีทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ ผลของแอลกอฮอล์ต่อระบบทางเดินอาหาร (สุทธิพันธ์ ธรรมโกวิท, 2544; สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, 2549)

1. ต่อกกระเพาะอาหาร ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารที่เกิดหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่พบได้บ่อยคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียน แอลกอฮอล์มีโทษต่อเยื่อบุกระเพาะใน ความเข้มข้นต่ำๆ เช่น ประมาณร้อยละ 10 จะทำให้มีการกระตุ้นของน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร และฮอร์โมนแกสตรินซึ่งมีโทษอาจทำให้เกิดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้ แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นสูงสามารถทำให้เกิดเยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบแบบเฉียบพลัน และมีผลดี้นทำให้เลือดออกในกระเพาะได้

2. ลำไส้เล็ก เชื่อว่าแอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้น จากการระคายเคืองของแอลกอฮอล์โดยตรง นอกจากนั้นยังทำให้ความดันของหลอดท่อน้ำดีที่มาเปิดเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นสูงขึ้น เป็นเหตุทำให้น้ำดีจากตับและน้ำย่อยจากตับอ่อนออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการท้องอืด และทำให้การดูดซึมอาหารลดลง

3. ต่อดับอ่อน ผลของแอลกอฮอล์ที่สำคัญคือการเกิดโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (Acute pancreatitis) และตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง (Chronic pancreatitis) พบว่า แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุถึงร้อยละ 40 - 50 ของผู้ป่วยเป็นตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน และถึงร้อยละ 70 - 80 ของผู้ป่วยเป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ในภาวะปกติตับอ่อนมีกลไกป้องกันการย่อยตัวเองโดยผลิต Trypsinogen และเอนไซม์ Protease ต่างๆ ในรูป Proenzyme ก่อนซึ่งจะเปลี่ยนไปในรูปที่ Active โดย Trypsin ซึ่งอยู่ในภาวะปกติ Trypsinogen จะเปลี่ยนเป็น Trypsin ในดูโอเดนิ่มโดย Enterokinase ดังนั้น เอนไซม์ Protease ต่างๆ จะถูกกระตุ้นให้ทำงานเมื่ออยู่ในดูโอเดนิ่ม แต่ในภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันจากแอลกอฮอล์ จะเกิดมีการกระตุ้น Trypsinogen ให้เป็น Trypsin ภายในตับอ่อนเอง Trypsin ที่เกิดขึ้นใน Acini จะกระตุ้น Proenzyme ต่างๆ ให้เป็นเอนไซม์ที่ Active ในตัวตับอ่อนเกิดการย่อยตัวตับอ่อนเอง มีการรั่วของเอนไซม์ต่างๆ เข้ากระแสเลือดเกิดการกระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้หลั่ง Cytokine ต่างๆ ที่ร่างกายทำให้เกิดเป็นผลทั้งเฉพะที่รอบตัวตับอ่อน และผลต่างๆ ที่ร่างกาย ลักษณะทางคลินิกของโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องเฉียบพลันมีระดับ Amylase และ Lipase ในเลือดสูงขึ้น

**ผลต่อดับ** เนื่องจากดับเป็นแหล่งสันดาป (Metabolism) ที่สำคัญของ แอลกอฮอล์ ดังนั้นดับเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษของแอลกอฮอล์มากกว่าอวัยวะอื่นๆ พิษของแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ (Fatty liver) ตับอักเสบเนื่องจากพิษแอลกอฮอล์ (Alcoholic hepatitis) และนำไปสู่โรคตับแข็ง (Liver cirrhosis) (ศรีสงวนศักดิ์ แยมศิริ, 2546; WHO, 2004) สำหรับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์หนักและดื่มติดต่อกัน ซึ่งผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเป็นโรคตับแข็งได้ ประมาณร้อยละ 10 ถ้าดื่มเป็นประจำและนานพอ การขาดอาหารก็เป็นปัจจัยหนึ่งสำคัญที่ทำให้เกิดโรคตับจากแอลกอฮอล์ เนื่องจากสารกลูต้าไธโอน (Glutathione) จะลดลงในคนที่ติดเหล้ากับการขาดสารอาหาร กลูต้าไธโอนเป็นสารที่จำเป็นในการขับถ่ายสารพิษที่เป็นอนุมูลอิสระ การขาดสารกลูต้าไธโอนทำให้สารพิษที่เป็นอนุมูลอิสระเหลือตกค้างในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดการเสียหายแก่ตับ (มัธวี สามเสน, 2545)

**ผลต่อระบบสืบพันธุ์** การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ความรู้สึกทางเพศตื่นตัวหรือถูกเร้าได้ง่าย เพราะเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีการยับยั้งจิตใจลดลง และการรับรู้การถูกกระตุ้นทางเพศได้ง่ายขึ้น แต่ในขณะเดียวกันระยะเวลาของการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายจะลดลง ส่วนเพศหญิงจะทำให้ถึงจุดสุดยอดช้าลง สำหรับในเพศชายที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีผลให้ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) ลดลง เป็นเหตุให้ลูกอัณฑะฝ่อ กามตายด้าน จนอาจเป็นหมันได้ ฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen) เพิ่มขึ้นทำให้ขนในที่ต่างๆ ของร่างกายลดลง เต้านมโตขึ้นมีไขมันสะสมตามมา ร่างกายคล้ายผู้หญิง ส่วนในเพศหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะประสบปัญหาประจำเดือนผิดปกติความต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันได้เช่นเดียวกับเพศชาย (สุทธิพันธ์ ตรีภักไพจิตร, 2544)

**ผลต่อระบบต่อต้านจุลชีพ** แอลกอฮอล์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อต้านของร่างกายที่มีต่อเชื้อโรค ทำให้ร่างกายมีการติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือทำให้การสร้าง Phagocyte ที่ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อภายในเซลล์ของนิวโทรฟิลลดลง เม็ดเลือดขาวออกมาจากไขกระดูกน้อยลง Lung macrophages ในปอดลดลง สารฆ่าเชื้อแบคทีเรียลดลง ระดับพลาสมาฮัยโดรคอร์ติโซนสูง ความหนืดของเลือดลดลง Ciliary cell ภายในหลอดลมทำงานน้อยลง เป็นต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสที่จะเป็นโรคปอดบวมหรือโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม (บุญเลิศ จุลเกียรติ และ อรพรรณ เมธาติลกุล, 2545)

**ผลต่อสุขภาพจิต** การดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ นำไปสู่โรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง (Alcohol dependence) และยังเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (Major



depression) (WHO, 2004) ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดอาการทางจิตในลักษณะต่างๆ ดังนี้คือ (กรมสุขภาพจิต, 2547)

1. Acute intoxication เป็นอาการเป็นพิษอย่างเฉียบพลันจากการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในกลุ่มอาการ ทางสมองชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้นทันทีหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ คือ จะมีอาการหน้าแดง มึนงง ซึ่พจรเต้นเร็ว ม่านตาขยาย เดินโซเซ ไม่ตรงทาง พูดมากเสียงดัง อารมณ์สับสน รื่นเริงกว่าปกติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ กระสับกระส่าย พูดไม่ชัด ไม่สามารถหยิบจับสิ่งของหรือเขียนหนังสือได้ เพราะกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน

2. Pathologic intoxication (โรคแพ้พิษแอลกอฮอล์) อาการเป็นพิษเนื่องจากพยาธิสภาพจะเกิดขึ้นกับบุคคลบางคนทีแพ้แอลกอฮอล์ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงแม้จะดื่มเหล้าเพียงเล็กน้อยอาการเกิดขึ้นชัดเจนและเฉียบพลัน มีอาการก้าวร้าวรุนแรง งุนงงสับสน สูญเสียกาลเวลา สถานที่และบุคคล ประสาทหลอน หลงผิด อารมณ์โกรธแค้น วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจทำร้ายคนอื่นได้

3. Alcoholic paranoid (โรคระแวงเพราะพิษแอลกอฮอล์) หมายถึง อาการระแวงที่เกิดขึ้นในพวกที่ดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรัง เกิดความคิดระแวง ว่าจะมีคนมาทำร้าย มีอาการหลงผิด วิชา หรือมีเสียงบอกว่า จะมีคนมาทำร้ายตน ผู้ป่วยก็จะมีอาการหวาดกลัว หลบหนีตลอด หรือมีเสียงเรียกรบกวนทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย ไม่ยอมหลับนอน เป็นต้น

4. Alcoholic hallucinosis (โรคจิตหลอน) ผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังบางราย จะมีอาการประสาทหลอนเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยฉับพลันหรือเกิดเรื้อรัง มักมีอาการหลอนทางหู ที่เรียกว่า หูแว่ว อาการหูแว่ว จะหายไปเมื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และจะกลับไปเป็นอีกเมื่อกลับไปดื่มแอลกอฮอล์อีก

5. Toxic psychosis of Delirium tremens (โรคคั่งเพ้อ) เป็นภาวะโรคจิตชนิดเฉียบพลันมักจะเกิดขึ้นภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นระยะเวลาานาน มักพบหลังจากหยุดดื่มเหล้าทันที แต่ไม่ทุกรายไป อาการ Delirium นี้ มีอาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย เดินไป เดินมา และมือสั่น

6. Korsakov's ostegisus (โรคจิตคอร์ซาคอฟฟ์) เกี่ยวกับโรคจิตชนิดนี้ จิตแพทย์ชาวรัสเซีย ชื่อ Sergu Korsakoff ได้รายงานไว้ว่า ถ้าดูกริยาท่าที่ภายนอกจะเห็นว่าผู้ป่วยจะมีอาการปกติแต่ถ้าเมื่อคุยจะเห็นว่า จิตใจของเขาผิดปกติมาก คือ จะไม่รู้จักเวลา สถานที่ และบุคคล

7. Wernicke syndrome (โรคเวนิคเค) ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ จะมีความจำเลื่อมมอย่างมาก มักโกหก (Confabulation) สติสัมปชัญญะสับสน (Clouded sensorium) กล้ามเนื้อตาจะเป็นอัมพาต การทรงตัวเสียไป และถ้าเป็นมากอาจถึงขั้นหมดสติ และเสียชีวิตได้

จะเห็นได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีผลร้ายมากกว่าผลดีมากนัก ผลร้ายที่เกิดขึ้นพบได้ทุกระบบของร่างกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์

**ผลต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม** ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่ได้รับผลกระทบจากบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จนขาดสติ บางรายอาจมีพฤติกรรมรุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท เกิดการแตกแยกในครอบครัว เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหย่าร้าง ครอบครัวไม่มีความสุข เด็กๆ ขาดความอบอุ่นเนื่องจากการแตกแยกของบิดามารดา (Gelder และคณะ, 1996) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุและปัญหาอาชญากรรม เนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ไปกดสมอง และประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการเคลื่อนไหว และอารมณ์ทำให้ขาดความระมัดระวังความสามารถในการยับยั้งลดลง จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจรเพิ่มมากขึ้น (McNeill, 1996) และการดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อสารซีโรโทนิน (Serotonin) ในสมองมีผลทำให้ลดความเกรงกลัวและความวิตกกังวลต่อผลทางสังคม ร่างกายหรือทางกฎหมายที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองลดลง ทำให้เพิ่มโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายหรือพฤติกรรมก้าวร้าว และแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการคิดอ่านและสติปัญญา จึงนำไปสู่สถานการณ์ที่มีปัญหาหรือเกิดการขัดแย้งได้ (WHO, 2004; Room, 2005) และนอกจากนี้ยังทำให้ศีลธรรมเสื่อมลง จึงทำให้ปัญหาอาชญากรรมเพิ่มมากขึ้น เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากในปีหนึ่งๆ สังคมต้องเสียเงินเป็นจำนวนมากเพื่อใช้ในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียกำลังคนขาดประสิทธิภาพในการทำงานและสูญเสียผลผลิตทางเศรษฐกิจ (อภิญา พรมพยอม, 2548)

การดื่มแอลกอฮอล์อย่างไม่ถูกต้อง (ปริมาณมากสม่ำเสมอ) และขาดความรับผิดชอบทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการบาดเจ็บ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายมิติ แสดงดังตารางที่ 3 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549)

สถาบันวิจัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ผลเสียระยะสั้นและระยะยาวจากการดื่มแอลกอฮอล์

ผลกระทบ	เฉียบพลัน (Acute)	เรื้อรัง (Chronic)
กายภาพ (Physical)	ตาย/บาดเจ็บ - อุบัติเหตุ ตาย/บาดเจ็บ - ทะเลาะวิวาท	ความดันโลหิตสูง - โรคหัวใจ เส้นเลือดสมองแตก - ตีบ - ถูกทำลาย มะเร็ง - คอ กระเพาะ ตับ เต้านม ลำไส้ ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ
ประสาทและจิตใจ (Psychological)	ปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง การควบคุมอารมณ์ผิดปกติ	ความจำระยะสั้น/ยาว - บกพร่อง/เสื่อม ประสาทหลอน ลงแดง - คลุ้มคลั่งจาก พิษสุราเรื้อรัง
สังคม (Social)	เมาแล้วขับ อาชญากรรม ปัญหาการทำงาน ความ รุนแรงในครอบครัว	หนี้สิน สูญเสียหน้าที่การงาน ครอบครัวแตกแยก จรจัด ไร้ที่อยู่

### 1.6 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าบริโภค ที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและศีลธรรม  
รัฐบาลจึงกำหนดให้มีข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสรุปดังนี้

พระราชบัญญัติแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2493 มาตรา 4 ในพระราชบัญญัติ (วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์,  
2546)

“สุรา” หมายความว่ารวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่ม  
กินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว  
สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

“สุราแช่” หมายความว่า สุราที่ไม่ได้กลั่นและให้หมายความ รวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสม  
กับสุราแช่แล้ว แต่มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินกว่าห้าสิบดีกรีด้วย

“สุรากลั่น” หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้ว และให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้  
ผสมกับสุราแช่แล้ว แต่มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่าห้าสิบดีกรีด้วย

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดขับซึรด  
ขณะเมาสุรา หรือของเมาอย่างอื่น” และกระทรวงมหาดไทยได้พิจารณาออกกฎกระทรวงบังคับใช้  
กับผู้เสพสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีนเมาแล้วขับรด โดยกำหนดให้มีการตรวจวัดปริมาณ

แอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับที่หากตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000 - 10,000 บาท (วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์, 2546)

ประกาศคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ให้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการอาหาร ในฐานะผู้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง การมอบอำนาจในการคุ้มครองผู้บริโภคให้เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ลงวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรค, 2549)

ข้อที่ 1 ให้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก

ข้อที่ 2 ในประกาศนี้ “เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์” หมายถึง ของเหลวเพื่อบริโภคของมนุษย์ที่มีจำนวนเอธานอลเกินกว่า 5 มิลลิตรต่อของเหลว 1 ลิตร หรือเกินกว่า 0.5 ดีกรี ซึ่งได้แก่ เบียร์ ไวน์ สุรา หรือของเหลวที่มีชื่ออื่นๆ และให้หมายความรวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถบริโภคได้ โดยมีปริมาณเอธานอลเกินกว่า 5 มิลลิตรต่อของเหลว 1 ลิตร ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

ข้อที่ 3 การแสดงฉลากของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ให้ปฏิบัติตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง สุรา

ข้อที่ 4 ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2549

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 177) พ.ศ. 2540 กำหนดเรื่องการแสดงฉลากสุรา ระบุให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก นอกจากนี้ฉลากของสุราต้องมีคำเตือนเป็นภาษาไทยที่มองเห็นได้ง่ายโดยใช้ตัวอักษรเส้นที่ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 2 มิลลิเมตร สีของข้อความติดกับสีพื้นของฉลากโดยแสดงข้อความ “คำเตือน: การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง” (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549)

ประกาศคณะกรรมการอาหารและยา ที่ 504/2549 โดยที่เป็นการสมควรควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชน ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการมอบอำนาจในการคุ้มครองผู้บริโภคให้เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ลงวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ออกคำสั่งไว้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2549)

ข้อที่ 1 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ตามความหมายในประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ให้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ลงวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ด้วยสื่อโฆษณาทุกชนิดหรือวิธีการอื่นใด ยกเว้นกรณี

1.1 การโฆษณาในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่าย จ่าย แจก ในอาณาจักรโดยเฉพาะ

1.2 การถ่ายทอดสดเหตุการณ์สดจากต่างประเทศทางวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งมีได้มีวัตถุประสงค์ที่จะออกอากาศในอาณาจักรโดยเฉพาะ ทั้งนี้ไม่รวมการโฆษณาที่แทรกหรือคั่นระหว่างการถ่ายทอด

ข้อที่ 2 ให้มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 45 วัน นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายหรือแนวคิดที่แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลมีความตั้งใจในการแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ วันที่ 18 ธันวาคม 2547 พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ประกาศนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบของคนไทยซึ่งเป็นเป้าหมายที่ 8 จาก 17 เป้าหมาย อีกทั้งรัฐบาลยังได้ดำเนินการหลายมาตรการเพื่อควบคุมการดื่มและลดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 กำหนดห้ามโฆษณาทุกรูปแบบทางวิทยุและโทรทัศน์เวลา 05.00 - 22.00 นาฬิกา ควบคุมเนื้อหาการโฆษณา เวลา 22.00 - 05.00 นาฬิกา และห้ามประกาศป้ายกลางแจ้งภายในรัศมี 500 เมตร รอบสถานศึกษา มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 27 กรกฎาคม 2547 กำหนดให้วันอาทิตย์เป็นวันครอบครัว เพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมปลอดอบายมุขร่วมกันเพื่อให้ครอบครัวแข็งแรง มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 6 กันยายน 2548 กำหนดให้ขึ้นภาษีสรรพสามิต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางประเภท เพื่อควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 18 ตุลาคม 2548 เพิ่มโทษกรณีเมาแล้วขับ มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 15 พฤศจิกายน 2548 กำหนดห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ศาสนสถานและปั้มน้ำมัน ห้ามจำหน่ายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เฉพาะภายในเวลาตั้งแต่ 11.00 - 14.00 นาฬิกา และตั้งแต่ 17.00 - 24.00 นาฬิกา (ยกเว้นผู้ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายเกิน เวลา 24.00 นาฬิกา) (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2548) และล่าสุด วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ด้วยสื่อโฆษณาทุกชนิด ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลได้เอาใจใส่จริงจังในการควบคุมและป้องกัน และแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายหมอชนบท และเครือข่ายพันธมิตรลดเหล้า ร่วมกันร่าง

และผลักดันให้เกิด พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ซึ่งกำลังอยู่ในการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (ส.น.ช.) กฎหมายฉบับนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้การตีมแอลกอฮอล์ลดลง

พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ หมวดที่ 4 มาตรา 25 - 34 โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550)

1. ต้องมีฉลากและคำเตือน ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ต้องปฏิบัติตามหลักบรรทัดฐานที่ จัดให้มีฉลาก และคำเตือน (มาตรา 25)
2. จำกัดสถานที่ขาย โดยห้ามขายในสถานที่ต่างๆ ดังนี้ วัดหรือสถานที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาล ร้านขายยา สถานที่ราชการ ยกเว้นที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร หอพัก สถานศึกษา สโมสรเยาวชน สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณนั้น (มาตรา 26)
3. การจำกัดวัน เวลาขาย อายุและอาการของผู้ซื้อ โดยห้ามขายนอกวัน หรือเวลาที่รัฐมนตรีกำหนด (มาตรา 27) ห้ามขายแก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์หรือผู้มีอาการมึนเมาประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้ (มาตรา 28)
4. จำกัดสถานที่ขาย และสถานที่บริโภค โดยห้ามขายโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ หรือเร่งขาย ห้ามส่งเสริมการขาย ลดแลกแจกแถม รวมทั้งห้ามแจกจ่ายตัวอย่างสินค้า (มาตรา 29)
5. จำกัดสถานที่บริโภค โดยห้ามบริโภคในสถานที่หรือบริเวณเดียวกับที่กำหนดไว้ในมาตรา 26 ยกเว้น หอพัก (มาตรา 30)
6. ห้ามโฆษณาตรง หรือ โฆษณาแฝง โดยห้ามโฆษณาหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในสิ่งตีพิมพ์ เทปหรือวัสดุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ป้ายโฆษณา หรือในโรงมโหรีสพ หรือในการแสดง การละเล่น การประกวด การแข่งขัน ใช้บุคคลหรือสิ่งใดที่มีผลให้เข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายสินค้า (มาตรา 32 - 34)

### 1.7 ยุทธศาสตร์ในการลดการตีมแอลกอฮอล์ 8 วิธี คือ (ประเวศ วะสี, 2549)

1. ต้องสร้างความมุ่งมั่นร่วมมือของคนในชาติทั้งหมดให้มีจุดร่วมเดียวกันในการต้องการลดการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่มีประเทศใดสามารถ “เลิก” หรือ “งด” การบริโภคเหล่านี้ได้ ต้องใช้วิธี “ลด”
2. จัดทำข้อมูลรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกปี โดยแยกเป็นแต่ละจังหวัดและนำเสนอให้คณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร พร้อมเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ เพื่อจะให้เกิดการแข่งขันกัน ในการที่จะช่วยรักษาภาพลักษณ์ของจังหวัดไม่ให้ได้ชื่อว่าเป็นจังหวัดขี้เมา

3. ลดแรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิเช่น การขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีราคาสูงขึ้น หาซื้อได้ยากขึ้น เลิกโฆษณา อันจะเป็นการปลุกกระตุ้นให้เยาวชนของชาติหันมาหมกมุ่นในเรื่องนี้ ซึ่งในบางประเทศออกกฎหมายห้ามถือเหล้าอย่างประเจิดประเจ้อ จะต้องดื่มเฉพาะในที่ลับตาเท่านั้น

4. เพิ่มแรงจูงใจในการไม่ดื่ม อย่างเช่น การงดภาษี เพิ่มงบประมาณ ให้เงินอุดหนุนกับหน่วยงานหรือสถาบันที่เป็นตัวอย่างที่ดีของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำเงินที่ได้จากภาษีเหล้า บุหรี่ มาสนับสนุนในส่วนนี้

5. ส่งเสริมการมีสุขภาพะด้านอื่นๆ เพราะเมื่อมนุษย์มีความสุขสมบูรณ์แล้ว ก็จะไม่ต้องการหาความสุขจากการดื่มเหล้าอีก เมื่อมนุษย์มีความสุข ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดฟินส์ออกมา ก็จะไม่ต้องการหาความสุขจากที่อื่นๆ อีก

6. เปิดพื้นที่ทางสังคม ให้สามารถรวมตัวกันทำเรื่องดี ๆ อย่างสถานที่ราชการ วัด โรงเรียน ซึ่งควรจะปรับมาเป็นสถานที่ในการพบปะสร้างสรรค์ในสิ่งที่ดีงาม ทั้งในเรื่องศิลปะ วิทยาศาสตร์ สิ่งแวดล้อม

7. ต้องมีมาตรการทางกฎหมายมาควบคุมถ้าจำเป็น อย่างการตรวจจับวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ยานพาหนะ โดยจะต้องให้ความร่วมมือกันทุกฝ่าย ไม่ใช่เพียงองค์กรใดองค์กรหนึ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจจะไม่เพียงพอในการตรวจจับเรื่องนี้

8. จัดตั้งคณะกรรมการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน และร่วมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้

## 2. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชาย

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ ดังนี้

ถวิล ธาราโกชน์ (2524: 18) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกมาทั้งทางกายและทางสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำที่สังเกตเห็นได้ โดยใช้ประสาทสัมผัสหรือเครื่องมือ เช่น การร้องไห้ การเต้นของหัวใจ การเดิน เป็นต้น

ข. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง การกระทำที่ไม่สังเกตเห็นได้ เจ้าตัวเท่านั้นที่รู้ เช่น ความคิดเห็น การรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 15) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีก็ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

กันยา สุวรรณแสง (2536) พฤติกรรม คือ อากา ร บทบาท ลีลา ท่าทาง ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

Bandura (1977) กล่าวว่า “พฤติกรรม” คือ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อของคนที่มี บทบาทสำคัญต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม

วรรณุช จันทรอุไร (2544) กล่าวว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ทั้งที่เป็นการแสดงออกมาให้เห็น และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก. พฤติกรรมภายนอก หมายถึง การกระทำที่สังเกตเห็นได้ โดยใช้ประสาทสัมผัส หรือเครื่องมือ เช่น การร้องไห้ การพูดคุย การเต้นของหัวใจ เป็นต้น

ข. พฤติกรรมภายใน หมายถึง การกระทำที่ไม่สังเกตเห็นได้เจ้าตัวเท่านั้นที่รู้ เช่น ความคิดเห็น การรับรู้ความรู้สึก ความโกรธ ความหิว เป็นต้น

### พฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์

เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ (2541) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ ดังนี้

แนวคิดทางสังคมศาสตร์เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยสังคมวัฒนธรรม กล่าวคือ บุคคลจะเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแบบแผนที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับ ดังนั้น ยิ่งพฤติกรรมใดที่สังคมมีการให้ความหมาย ให้คุณค่าสูง บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น พฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน คนไทยรู้จักแอลกอฮอล์พร้อมๆ กับการปลูกข้าว โดยเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่ไทยรู้จักคือ สุรากะแช่ ประเภท น้ำตาลเมา หรือน้ำขาว พฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม นั่นคือสังคมจำต้องมี ขบวนการขัดเกลา (Socialization) มีการให้การสนับสนุน (Social support) และมีการให้ความหมาย (Social definition) พฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์จึงมิใช่เป็นพฤติกรรมที่ราบเรียบง่าย แต่มีมิติทางสังคมวัฒนธรรมสอดแทรกอยู่ตลอด

การตีมีแอลกอฮอล์ในยุคปัจจุบันมีการตีมีในหลายโอกาส ประเภทของแอลกอฮอล์ก็มี หลากหลาย ความหมายที่สังคมให้กับแอลกอฮอล์มีมากมาย ดังนี้



1. สุราหรือแอลกอฮอล์ถูกจัดให้มีสถานภาพเทียบเท่ากับน้ำ น้ำผลไม้ และน้ำอัดลม เห็นได้จากการให้ชื่อว่า สุราก็คือ Beverage หรือเครื่องดื่มประเภทหนึ่ง สุราก็กลายเป็นสิ่งปกติทั่วไปที่สามารถดื่มประกอบมื้ออาหารได้ สุราเมื่อให้ความหมายว่า “เครื่องดื่ม” ก็สามารถดื่มได้

2. การใช้สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของการเลื่อนสถานภาพ กล่าวคือ เด็กเมื่อมีการเติบโตถึงช่วงหนึ่งก็จะมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเกิดจากความเชื่อว่าพฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมของผู้ใหญ่ เมื่อเขาดื่มได้ก็มีความหมายว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ความเชื่อที่ว่านี่น่าจะรวมไปถึงความต้องการที่จะแสดงออกของความรับผิดชอบ และอิสระจากการดูแลของผู้ปกครอง ปัจจุบันมีการใช้แอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของการเลื่อนสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจของบุคคล เช่น สุราชาวเป็นสุราของชนชั้นล่างที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ แต่สุราต่างประเทศเป็นสุราของชนชั้นสูงหรือชนชั้นกลางที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี

3. สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศชาย ความเป็นอิสระ ในทุกวัฒนธรรม สุรามักถูกกำหนดให้เป็นของเพศชาย การดื่มสุราในสถานที่ต่างๆ กับกลุ่มเพื่อนของเพศชายไม่ว่าจะโสดหรือมีครอบครัวแล้ว ก็มีนัยของความเป็นอิสระจากอำนาจของครอบครัวเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันก็มีการแบ่งประเภทของสุราว่าสุราประเภทนั้นควรเป็นของเพศใด เช่น บรั่นดี เป็นสุราของเพศชาย ในขณะที่สุราที่มีรสหวาน มีระดับแอลกอฮอล์ต่ำกว่าจะเป็นของเพศหญิง เป็นต้น

4. การใช้สุราหรือแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ ในกลุ่มเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ในอดีตแอลกอฮอล์คือสัญลักษณ์ของเพศชาย ดังนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ก็เป็นการแสดงถึงความเท่าเทียมที่เพศหญิงสามารถทำได้อย่างหนึ่ง

5. การใช้สุราหรือแอลกอฮอล์ เพื่อสื่อความสัมพันธ์ทางสังคมและความสำเร็จทางธุรกิจ การดื่มสุราร่วมกันหมายถึงความเป็นสมาชิกในกลุ่มสังคมเดียวกัน ใช้เป็นวิธีในการดำเนินธุรกิจ นอกจากนั้นในตัวของสุราเอง “การดื่ม” ถูกให้ความหมายโดยนัยว่าต้องมีผู้ร่วมดื่มเป็นเรื่องของพฤติกรรมร่วมของบุคคล การดื่มตามลำพังถูกสังคมให้ความหมายว่า “ผิดปกติ” ดังนั้นการดื่มสุราจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงไปจากความเกี่ยวพันกับความสัมพันธ์ทางสังคมได้ ซึ่งในบางวัฒนธรรมหากบุคคลปฏิเสธไม่ดื่มสุราที่มีผู้หยิบยื่นให้ก็จะหมายถึงการปฏิเสธความสัมพันธ์ต่อกัน

6. สุราหรือแอลกอฮอล์กลายเป็นสิ่งบำรุงสุขภาพ เมื่อเทียบกับยุคก่อนๆ ซึ่งสุราเป็นสิ่งที่อยู่ในขวด แต่ปัจจุบันมีการค้นพบว่าไวน์สามารถป้องกันการเป็นโรคหัวใจได้ และมีการใช้ไวน์เพื่อช่วยให้เส้นเลือดขยายตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ช่วยในการขับปัสสาวะ เหล่านี้เป็นการนำเสนอภาพของไวน์ในขวดวอก คุณลักษณะอันนี้ของไวน์จะเชื่อกันในหลายวัฒนธรรม การให้ความหมายในลักษณะนี้ทำให้เกิดความชอบธรรมในการดื่มมากขึ้น รวมทั้งทำให้มีปริมาณการดื่มไวน์มากขึ้น

อำนาจ พิรุณสาร (2538) กล่าวว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นปรากฏการณ์สากลของมนุษย์โดยเป็นสิ่งที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่ม เฉพาะวัยแต่ได้เป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งที่ปรากฏชัดในแทบทุกเผ่าพันธุ์ ทุกวัฒนธรรม และแทบทุกสังคม พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยก็ถือได้ว่า มีความยืนยาวนับตั้งแต่อดีตแล้ว ซึ่งสรุปลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยอย่างกว้างๆ ได้ดังนี้

1. การดื่มแอลกอฮอล์ในพิธีกรรม เป็นพฤติกรรมที่ปรากฏในเกือบทุกวัฒนธรรมและทุกสังคม สังคมไทยถือว่าเป็นสังคมที่มีการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ มากที่สุดสังคมหนึ่ง จึงหนีไม่พ้นในการรับเอาพิธีต่างๆ มากมาย ทั้งพิธีกรรมเกี่ยวกับชีวิต เช่น การเกิด การตาย การแต่งงาน การเจ็บป่วยหรือการรักษาและพิธีกรรมเกี่ยวกับเทศกาลต่างๆ เช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา ผีประจำบ้าน เป็นต้น สุราเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ เห็นได้ว่า “สุรา” เป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญคู่สังคมไทยมาแต่อดีต โดยเฉพาะบทบาททางด้านองค์ประกอบของพิธีกรรม

2. การดื่มแอลกอฮอล์นอกพิธีกรรม แบ่งเป็น

2.1 การดื่มในฐานะที่เป็นยา เนื่องจากมีแอลกอฮอล์สูง สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และการบำบัดโรคได้ คนไทยจึงนิยมดื่มแอลกอฮอล์ในทางเภสัช 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) นำมาผสมกับตัวยา โดยใช้แอลกอฮอล์เพื่อสกัดหรือใช้ละลายตัวยาออกมาด้วยวิธีการ แห่ หมักหรือดอง 2) ใช้ล้างแผล เหตุเพราะความรุนแรงของแอลกอฮอล์ ซึ่งคนโบราณนิยมใช้ล้างแผล และ 3) ใช้ดื่มเพราะมีความเชื่อว่าบำรุงรักษาทำให้กระปรี้กระเปร่าและแก้ปวดเมื่อย

2.2 การดื่มเพื่อระงับความกดดัน ผู้ที่มีจุดมุ่งหมายเช่นนี้มักจะดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวเนื่องจากกำลังตกอยู่ในภาวะหุดหู่ เครียด หรือกดดัน

2.3 การดื่มในฐานะเป็นสื่อของสังคมส่วนใหญ่ จะใช้เพื่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน โดยผ่านงานรื่นเริงหรือเทศกาลต่างๆ ซึ่งนอกเหนือจากส่วนที่เป็นพิธีกรรม

### ความหมายของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

Community Health Sciences (2006) การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสังคม

Pavis และคณะ (1997) การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างกันในบริบทของแต่ละสังคม และแต่ละสถานที่

ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์ ดังนี้

ดื่มเป็นประจำ หมายถึง ปกตินิสัยในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทและดื่มสม่ำเสมอเป็นประจำ (1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์)

ดื่มนานๆ ครั้ง หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการดื่มไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาแน่นอนไม่ได้ (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

ไม่ดื่ม หมายถึง ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทเลย

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละโอกาสกับความถี่ของการดื่ม ดังนี้

ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ไม่ดื่มเลย หรือดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี

ดื่มน้อย เป็นครั้งคราว หมายถึง ดื่มในปริมาณน้อย (Small amount) ไม่เกินเดือนละครั้ง

ดื่มระดับน้อย หมายถึง ดื่มในปริมาณปานกลาง (Medium amount) ไม่เกินเดือนละครั้ง หรือดื่มในปริมาณน้อย (Small amount) ไม่เกิน 3 - 4 ครั้งต่อเดือน

ดื่มระดับปานกลาง หมายถึง ดื่มในปริมาณน้อย (Small amount) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งดื่มในปริมาณปานกลาง (Medium amount) ไม่เกิน 3 - 4 ครั้งต่อเดือน หรือดื่มในปริมาณมาก (Large amount) มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ดื่มระดับปานกลางถึงมาก หมายถึง ดื่มในปริมาณปานกลาง (Medium amount) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หรือดื่มในปริมาณมาก (Large amount) ไม่เกิน 3 - 4 ครั้งต่อเดือน

ดื่มระดับมาก หมายถึง ดื่มในปริมาณมาก (Large amount) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

Note: Small amount = ดื่ม 1 drink หรือน้อยกว่า 1 drink ต่อครั้ง Medium amount = ดื่ม 2 - 4 drink ต่อครั้ง และ Large amount = ดื่มมากกว่า 5 drink ต่อครั้ง 1 standard drink = เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 14 กรัม คือ เบียร์ (5% vol) จำนวน 360 cc. ไวน์ (12 % vol) จำนวน 120 cc. แอลกอฮอล์ต่างๆ (40 % vol) จำนวน 30 cc.

กุญชร เจือตี (2543) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ซึ่งทำให้เกิดอาการเมึนเมาแก่ผู้ดื่ม

วนิดา เทศนา (2544) พฤติกรรมการบริโภคสุรา หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอธิลแอลกอฮอล์ของนายทหารชั้นประทวนอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์ (2543) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ลักษณะของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนที่เกิดจากความต้องการความสนใจ ในโอกาสร่วมงานสังสรรค์ทางสังคมหรืองานทางพิธีกรรมนั้นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความ

คิดเห็นของนักเรียนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาพฤติกรรมหรือลักษณะการดื่ม และลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ดังนี้

ไม่เคยดื่ม หมายถึง นักเรียนไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย ทั้งนี้อาจเกิดจาก เหตุผลของนักเรียนแต่ละบุคคล

การดื่มเป็นบางครั้งหรือดื่มเล็กน้อย หมายถึง ปกตินิสัยของนักเรียนในการพิจารณา ความเหมาะสมในการดื่มหรือเพื่อความสนุกสนานในวัยเดียวกัน

การดื่มทุกครั้ง หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักเรียนยอมรับในการเลือก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเป็นนิสัย

สายพิณ สาประเสริฐ (2544) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 ดีกรี ซึ่ง ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถดื่มได้เป็นเกณฑ์สากลทั่วไป ของนักเรียนนายสิบทหารบกอย่างน้อย 1 แก้ว ซึ่งหมายถึงไวน์ เบียร์ 360 ซีซี. สุราประเภทต่างๆ 120 ซีซี และ วิสกี้ บรั่นดี 30 ซีซี. แบ่งเป็น

ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง อดีตจนถึงขณะที่เป็นนักเรียนนายสิบ ไม่มีการกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มที่มีเอธิลแอลกอฮอล์

เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง อดีตที่มีการกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มเครื่องดื่มที่มีเอธิลแอลกอฮอล์ แต่ในขณะที่เป็นนักเรียนนายสิบไม่มีการกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มที่มีเอธิลแอลกอฮอล์

ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง อดีตจนถึงขณะที่เป็นนักเรียนนายสิบ มีการกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มที่มีเอธิลแอลกอฮอล์

พัชรินทร์ ชมเดช (2548) พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ จำแนกความถี่ของการดื่มสุรา ตามผลการสำรวจ พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชนไทย

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ จำแนกตามความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

### **พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชาย**

จากค่านิยมทางสังคมของไทยที่มองว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับเพศหญิงเป็นสิ่งที่เลวร้าย ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์จึงถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถูกปลูกฝังเข้ามาภายในจิตสำนึกของเยาวชนตั้งแต่วัยเด็ก จนกลายเป็นสิ่งที่หลายคน

ยอมรับ (ไพฑูริย์ จัยสิน และคณะ, 2536) การยอมรับของกลุ่มเพื่อน การต้องการความมีสังคม ต้องการความสนุกสนาน และความอยากลองเนื่องจากเห็นผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเห็นจากสื่อโฆษณาต่างๆ ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นภาพลักษณ์ที่ทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกที่ดีจนเกิดเป็นค่านิยม (สายพิน สภาประเสริฐ, 2544) จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2549 พบว่า ประชากรอายุระหว่าง 20 - 59 ปี จำนวน 38.3 ล้านคน เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 13.9 ล้านคน (ร้อยละ 36.4) ส่วนใหญ่เพศชายดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.8 เพศหญิงดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.2 ซึ่งเพศชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเป็น 5 เท่าของเพศหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) รูปแบบของการดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชาย คือ การดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับเพื่อน โดยจะดื่มเป็นกลุ่มหลายๆ คน ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เลือกดื่มขึ้นอยู่กับเงินที่มี ปริมาณที่ดื่มก็จะดื่มจนกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอยู่จะหมดไป (สายพิน สภาประเสริฐ, 2544)

ในสังคมไทยนั้นถือว่า เพศชายเป็นผู้ที่มีบทบาทอยู่ในครอบครัว ทั้งบทบาทการเป็นบิดา ญาติและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งบทบาทที่สำคัญที่สุดของครอบครัวคือ บทบาทของผู้นำครอบครัว ครอบครัวจะมีความรุ่งโรจน์ได้ต้องมีผู้นำที่ดี พ่อต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัวเอาใจใส่ดูแลความทุกข์สุขที่เกิดขึ้นแก่ครอบครัว นำพาครอบครัวสู่ความรุ่งโรจน์และเป็นปึกแผ่น เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก พ่อที่ดีต้องสร้างศรัทธาให้แก่ลูก ทำให้เกิดการเลียนแบบและรับเอาค่านิยมที่ดี ตลอดจนคุณธรรมต่างๆ ไว้เป็นรากฐานของการพัฒนาที่ดีตั้งแต่ต้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมมีเจตคติที่ดีต่อชีวิต ในครอบครัวที่มีพ่อที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง มักก่อความไม่สงบต่อครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์จนเมาอะละอะอาละวาด การทะเลาะวิวาทของบิดามารดา ภรรยาที่ถูกสามีที่ดื่มแอลกอฮอล์ทุบตีทำร้าย ดุร้ายเด็กอย่างหยาบคายไร้เหตุผล หรือใช้อำนาจข่มขู่เด็กจนกลัว เด็กก็อาจขาดความมั่นใจในตนเอง บรรยายากศในบ้านไม่มีความสงบ เด็กเคยชินต่อความรุนแรงก็เริ่มมีพฤติกรรมก้าวร้าว อาจดำเนินชีวิตผิดพลาดจนไม่สามารถแก้ไขได้ (เขมวันต์ ณ อุดร, 2542) การศึกษาของ ปณินันท์ สกุลทอง (2531) พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาไม่เป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง 11.5 เท่า มารดาวัยรุ่นที่สามีเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่สามีไม่เป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง 13.5 เท่า สามีหรือหัวหน้าครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์จะมีแนวโน้มต่อการใช้ความรุนแรงมากกว่าสามีหรือหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (กมลพร แพทย์ชีพ, 2542) การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งสมาชิกที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ภรรยา ร้อยละ 75.3 ลักษณะความรุนแรงด้านร่างกาย คือการทุบตี ลักษณะความรุนแรงด้านจิตใจคือ การด่าประจาน การไม่กลับเข้าบ้านของสามี ลักษณะความ

รุนแรงด้านอารมณ์คือ การทะเลาะวิวาท ดุด่า และลักษณะความรุนแรงด้านสังคมคือ การถูกประจานต่อหน้าผู้อื่น และอาการมีเมฆาขาดสติต่อหน้าผู้อื่น ทำให้เสียบุคลิกภาพ ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความอับอาย (เขมวันต์ ณ อุดร, 2542) อัตราความชุกของการทำร้ายคู่สมรสของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 21.3 โดยการดื่มแอลกอฮอล์ของสามีที่มีอาการมีเมฆาจะทำร้ายภรรยา ร้อยละ 12.3 ขณะที่สามีดื่มแต่ไม่เมฆาจะทำร้ายภรรยา ร้อยละ 9 (อัจฉรา สกุนนิยม, 2541) การทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวของผู้ที่ติดแอลกอฮอล์จะลดน้อยลงกว่าครอบครัวที่สามีไม่ติดแอลกอฮอล์ (สุ่มัทธนา แก้วมา, 2545) ผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์จะนำไปสู่การประทุพติพิตทางเพศ ร้อยละ 73.8 และเป็นต้นเหตุของการเที่ยวโสเภณี ร้อยละ 69.1 (ชาติ แจ่มนุช, 2538) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางเพศ (เขมิกา ยามารัต และคณะ, 2542) และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Cook และ Clark, 2005) จากการศึกษาบนทางหลวง พบว่า ในเวลากลางวันผู้ขับ/ขี่ ยวดยานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67 ของผู้ขับ/ขี่ทั้งหมด แต่ในเวลากลางคืนอัตราส่วนร้อยละของผู้ขับ/ขี่ ที่เป็นเพศชายจะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95 (พัชรินทร์ ชมเดช, 2548) ปี พ.ศ. 2547 พบผู้ขับ/ขี่ ดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 52 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) และการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ลดความเกรงกลัวต่อกฎหมาย และลดความวิตกกังวลต่อผลกระทบทางสังคม ทำให้เพิ่มโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายหรือพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น นำไปสู่สถานการณ์ที่มีปัญหาหรือเกิดการขัดแย้งได้ (WHO, 2004) เห็นได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายส่งผลกระทบมากมายดังกล่าวข้างต้น ทั้งเกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

**ปัจจัยทางวัฒนธรรม** บทบาทของวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้น วัฒนธรรม มีอิทธิพลในการกำหนดกรอบความนึกคิดตัดสินใจ ค่านิยม ทักษะคติ และแบบแผนการดำเนินชีวิต สังคมไทยถือว่าเป็นสังคมที่มีการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ มากสังคมหนึ่งจึงหนีไม่พ้นในการรับเอาพิธีต่างๆ มากมาย ซึ่งแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบในพิธี ทั้งพิธีกรรมเกี่ยวกับชีวิต เช่น การเกิด การตาย การแต่งงาน การเจ็บป่วยหรือการรักษา และพิธีกรรมเกี่ยวกับเทศกาลต่างๆ เช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา ผีประจำบ้านทางภาคเหนือและภาคอีสาน มโนราห์ ครอบหมอนั่งตูลุงทางภาคใต้ แอลกอฮอล์มิได้ถูกใช้เพื่อเป็นเครื่องดื่มประกอบในพิธีกรรมดังกล่าวข้างต้นและความสนุกสนานในช่วงเทศกาลเท่านั้น แต่แอลกอฮอล์ใช้เพื่อเป็นเครื่องแสดงฐานะทางเศรษฐกิจด้วย ซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างประเทศจะถูกใช้ในบทบาทเช่นนี้มาก การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมทำให้คนไทยดื่มแอลกอฮอล์ได้หลากหลายชนิดขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนค่านิยม

ในการให้คุณค่าแก่วัฒนธรรมต่างชาติในด้านความทันสมัย ก็ทำให้เป็นไปในทางการส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (เทพินท์ พัทธานรักษ์, 2541)

**ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรม คือ

- 1) เป็นอิทธิพลที่ได้รับจากพันธุกรรม (Genetic influences) เช่น ลักษณะทางกาย และลักษณะทางจิตและสมอง และ
- 2) สิ่งแวดล้อม (Environment) (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546) โดยประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคม (Social learning experiences) เป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งของบุคคล จากปรากฏการณ์ทางด้านสังคม พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ และการป่วยด้วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง เกิดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกและรุ่นหลานภายในครอบครัวเดียวกัน จากการ ศึกษาของ McCord (1999 cited in McMurrin, 2003) พบว่าเด็กที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นโรคดังกล่าวได้มากกว่าเด็กที่ไม่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง การเรียนรู้การดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive learning) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) แบนดูรา กล่าวว่า มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ (Modeling) เพราะมนุษย์ไม่ได้กระทำพฤติกรรมทุกพฤติกรรม และครอบครัวเป็นสังคมแรกของแต่ละบุคคล การที่บุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีความทุกข์เมื่อดื่มแล้วเกิดอารมณ์ดี มีความสนุกสนาน เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตว่าเป็นผลทางด้านบวก และเมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดอาการเมา ก้าวร้าว เกิดผลเสียต่อครอบครัวและผู้อื่น เด็กเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตผลทางด้านลบ หากเด็กดื่มแอลกอฮอล์ และครอบครัวให้การสนับสนุนอนุญาตให้คำชมเชย เด็กเกิดการเรียนรู้จากการกระทำ ที่ให้ผลทางด้านบวก เป็นแรงจูงใจให้ทำต่อไป แต่เมื่อเด็กดื่มแอลกอฮอล์แล้วถูกตำหนิ ลงโทษ เด็กเกิดการเรียนรู้จากการกระทำที่ให้ผลทางด้านลบ ก็จะหลีกเลี่ยงและไม่ทำพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่เป็นต้นแบบการที่ให้เห็นหรือคลุกคลีกับสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ ก็มีผลให้เด็กรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติธรรมดา และอาจถือเป็นแบบอย่างที่จะทำตามบ้างในอนาคต (กรมสุขภาพจิต, 2547) จากงานวิจัย พบว่า บุคคลที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มีความเสี่ยงสูงที่จะดื่มแอลกอฮอล์ (Finn และคณะ, 2000) กลุ่มสังคมที่สำคัญกลุ่มที่สอง คือ เพื่อน ซึ่งผลการศึกษาสาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน พบว่า ส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชวนและอยากทดลองวัยรุ่นจะยึดเพื่อนเป็นหลักและมีลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมที่คล้ายกัน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีมากในช่วงวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536) วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ๆ (Moreua, 2005) วัยรุ่นยังเป็นวัยที่เตรียมพร้อมสำหรับความเป็นผู้ใหญ่ อาจมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเป็นผู้ใหญ่ และความเป็นผู้นำก็จะมีพฤติกรรมการดื่ม

แอลกอฮอล์มากขึ้น (รุจา ภูโพนุลย์ และคณะ, 2549) นอกจากกลุ่มเพื่อนแล้ว ตัวแบบต่างๆ ที่บุคคลยึดถือก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นตัวแบบในกลุ่มวัยรุ่นหรือในกลุ่มผู้ใหญ่ กลุ่มผู้ทำงานแล้ว หรือแม้แต่ชนชั้นสูงในสังคมก็จัดว่าเป็นตัวแบบเช่นกัน พฤติกรรมของตัวแบบกลุ่มเหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นหรือน้อยลงได้ (เทพินทร์ พ็ชรานุรักษ์, 2541)

**ปัจจัยส่วนบุคคล** การศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศชายจะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง (สุกัญญา คมสัน, 2540; ประกิจ โพธิอาศน์, 2541; ศรีสอางค์ แยมศิริ, 2546; บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (ลิขิต ศรีธาวิรัตน์, 2535; พ็ชรินทร์ ชมเดช, 2548) เมื่อพิจารณาร่วมกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ อาชีพ สถานภาพทางสังคม น่าจะบอกได้ว่าประเภทของแอลกอฮอล์น่าจะมี ความแตกต่างกันในแต่ละระดับการศึกษาด้วย กล่าวคือ มีผลการศึกษาพบว่า ผู้มีรายได้น้อยมักนิยมบริโภคเหล้าขาว ในขณะที่ไวน์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างประเทศกำลังเป็นที่นิยมของผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549) ความผิดปกติทางกายหรือความเจ็บป่วยบางอย่างอาจส่งผลให้มีการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ยาดอง เนื่องจากเชื่อว่าเป็นยารักษาโรค ผู้ดื่มยาดองส่วนมากจึงเป็นสตรีแต่การดื่ม“ยาดอง” ในชายจะเป็นไปเพื่อการเจริญอาหาร หรือการเพิ่มกำลังวังชาให้ร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมคือ การรับรู้ (Cognitive) Bandura (1977) กล่าวว่า “พฤติกรรม” คือ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อของคน มีบทบาทสำคัญต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นสิ่งที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) Bandura เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน ถ้าเรามีความเชื่อว่ามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ในบริบทของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือ การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะ ขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Outcome expectancies) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่ผลของการกระทำได้ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Outcome expectancies) นั้นเป็นสิ่งที่เกิดก่อนการกระทำพฤติกรรม (Compeau และคณะ, 1999 cited in Maller, 2000) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถ



ของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งทั้งการรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการรับรู้ที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์

**ปัจจัยสภาพแวดล้อม** บัณฑิต ศรีไพศาล (2549) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

ปัจจัยกลยุทธ์การตลาดด้านการโฆษณา อุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้กลยุทธ์และทุ่มงบประมาณการโฆษณามากมายประชาชนอย่างมาก เฉลี่ยเท่ากับ 2,323 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก่อนการมีมาตรการควบคุมโฆษณาเวลา 05.00 - 22.00 นาฬิกา การควบคุมของรัฐบาลทำให้งบประมาณการโฆษณาลดลงจาก 2,501 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 2,235 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันมีการฝ่าฝืนเรื่องการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลากหลายวิธี มีการฝ่าฝืนโฆษณาป้ายกลางแจ้งภายในรัศมี 500 เมตรรอบสถานศึกษา มีการโฆษณาแฝงโดยใช้ตราสินค้าผลิตภัณฑ์น้ำ และใช้ตัวแบบที่วัยรุ่นชื่นชอบ มีการฝ่าฝืนโฆษณาในเวลาห้ามโฆษณา เป็นต้น ด้านอิทธิพลจากสื่อโฆษณา พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนมากเคยพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.1 (ศรีสอางค์ ไข่มศิริ, 2546) การศึกษาของ Saffer (2002) ศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จาก 20 ประเทศ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาแอลกอฮอล์โดยรวมสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น และการห้ามโฆษณาช่วยลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้

การเปิดร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สะดวกเกินไป การเปิดร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สามารถเห็นได้ทั่วไปในสังคมไทย ทั้งสังคมเมืองและชนบทนั้น จะต้องขออนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีอัตราค่าทำเนียมที่ต่ำมากเพียง 110 บาทต่อปี หรือ วันละ 30 สตางค์ อีกทั้งกรมสรรพสามิตยังให้บริการแบบรวดเร็ว สามารถขอใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ภายในวันเดียว เป็นผลให้เกิดร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากมายทั่วประเทศ ดังข้อมูลจากกรมสรรพสามิต ณ เดือนกรกฎาคม 2548 ระบุว่าจำนวนผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทถึง 586,463 ราย ส่งผลให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์หาซื้อได้สะดวก สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิพนธ์ พัวพงศกร (2548) เรื่องโครงการ "วิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์" พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เพียงเวลา 7.5 นาที

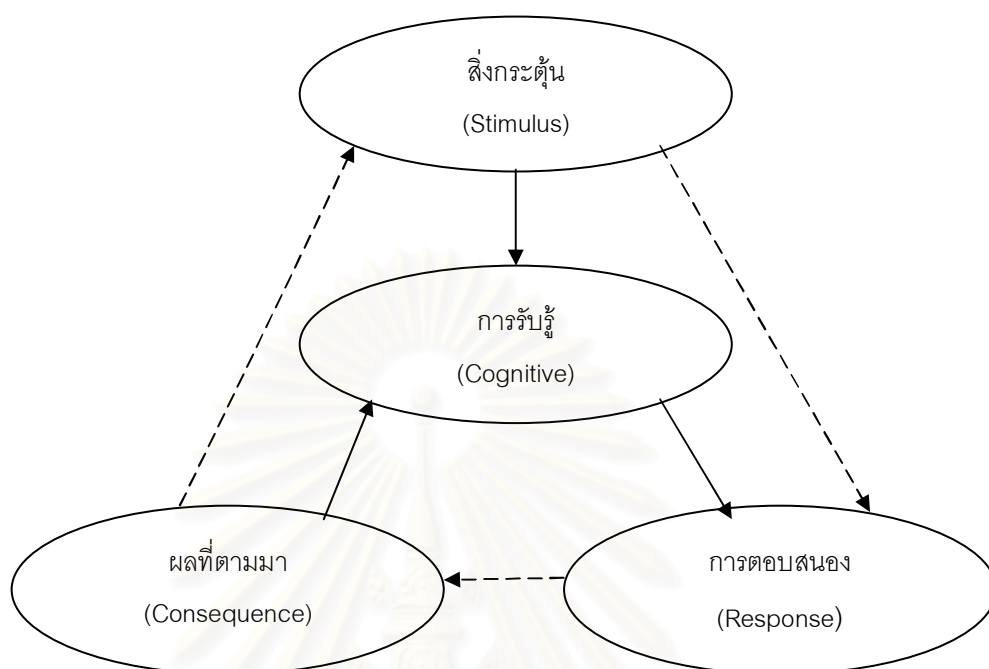
กลไกภาษีที่เรียกเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่ำเกินไป แอลกอฮอล์กลั่นที่มีราคาต่ำในท้องตลาด สุราขาวราคาถูกลงมากเมื่อเทียบกับสุราชนิดอื่น ซึ่งเป็นแหล่งที่เสียภาษีเพียง 70

บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ขณะที่เหล้ากลั่นชนิดอื่นๆ ถูกเก็บภาษีเต็มเพดานแล้วที่ 400 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ดังนี้ สุราขาว 40 ดีกรี ขวด 625 ซีซี ราคาขายในท้องตลาด 60 บาท ขณะที่แม่โขง 35 ดีกรี ขวด 750 ซีซี และแสงโสม 40 ดีกรี ขวด 750 ซีซี ราคาขายในท้องตลาดเท่ากับ 143 และ 220 บาท ตามลำดับ เมื่อสุราขาวที่มีราคาถูกมากส่งผลให้มีผู้นิยมดื่มและติดมากที่สุด จะเห็นได้ว่า หากรัฐบาลไม่มีมาตรการที่เข้มแข็งต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ปล่อยให้มีการโฆษณาอมเมาประชาชน การขออนุญาตจำหน่ายแอลกอฮอล์เป็นไปอย่างง่ายดาย และยังเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ราคาถูก ย่อมส่งผลให้มีการดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงในสังคมไทย ผลที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์มีมากมาย ทั้งต่อสุขภาพ ครอบครัวทั้งทางตรงทางอ้อม และต่อสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีอาจประเมินค่าได้

#### 4. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) และความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1977, 1986) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) และกรอบแนวคิดความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy theory) ของ Oei และ Baldwin (1994) ซึ่งแนวคิดความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแนวคิดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1977) Oei และ Baldwin (1994) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้น โดยกระบวนการคิด การรับรู้ (Cognitive) โดยความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นกระบวนการคิด การรับรู้ก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มี 2 ระยะ คือ ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phase) เกิดจากการรับรู้ของผู้ดื่มต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการตีค่าของการดื่มว่าตนเองได้รับประโยชน์หรือโทษอย่างไรจากการดื่มหรือรับรู้ว่าจะ เมื่อตนเองดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีผลอย่างไรกับตนเอง และระยะที่ 2 คือ ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่ม (Maintenance phase) เป็นระยะที่บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อไปหรือมีพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้ง 2 ระยะนี้เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยแต่ละบุคคลมีการแสดงออกของแต่ละระยะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้ของแต่ละบุคคลและการเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งบุคคลเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น (Stimulus) บุคคลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยผ่านกระบวนการคิดหรือการรับรู้ (Cognitive) และตอบสนองโดยการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา กระบวนการที่ทำให้เกิดการคิดหรือการรับรู้ นั้น เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าที่จดจำจากประสบการณ์ และผลที่

ตามมาของการแสดงพฤติกรรม เปลี่ยนมาเป็นความทรงจำและเกิดเป็นกระบวนการการเรียนรู้ของบุคคล แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการแสดงพฤติกรรม

แหล่งที่มา: Oei, T.P., and Baldwin, A.R. (1994). Expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse. *Journal of Studies on Alcohol*. 55: 526.

**พฤติกรรมกำรดื่มแอลกอฮอล์มี 2 ระยะ ได้แก่ (Oei และ Baldwin, 1994)**

**ระยะที่ 1 ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phase)** คือระยะที่เกิดจากการรับรู้ของผู้ดื่มต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการตีค่าของการดื่มว่าตนเองได้รับประโยชน์หรือโทษอย่างไรจากการดื่มแอลกอฮอล์ หรือรับรู้ว่เมื่อตนเองดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีผลอย่างไรต่อตนเอง เป็นการรับรู้ที่ได้รับมาก่อนการมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancies [AE])

หมายถึง ความเชื่อการรับรู้หรือการตีคุณค่าของการดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับผลที่ตามมาหรือผลลัพธ์ (Consequences) ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งผลที่ตามานั้นจะเป็นตัวประเมินและเป็นข้อมูลที่จะสะท้อนไปยังความคาดหวังในอนาคต หรือการตัดสินใจในอนาคตที่เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม Goldman และคณะ (1999 cited in Lee และคณะ 2003) เชื่อว่าความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์นั้น พัฒนามาตั้งแต่เด็ก ชักจูงให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ และคงไว้ตลอดทั้งช่วงชีวิต ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive AE) และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ หรือความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่ม

แอลกอฮอล์ (Negative AE) มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์ (Brown และคณะ, 1980 cited in Oei และ Baldwin, 1994) Leigh (1989 cited in Oei และ Baldwin, 1994) กล่าวว่า การตัดสินใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์นั้น คือการชั่งใจของบุคคลระหว่างความคาดหวังเชิงบวกและความคาดหวังเชิงลบที่คาดว่าจะได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการชั่งใจนี้เป็นการชั่งน้ำหนักระหว่างผลลัพธ์ที่ตามมา 2 ประการ คือผลลัพธ์ที่บุคคลยอมรับว่าให้ผลดีหรือเป็นสิ่งดี เช่น เพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ตนเอง เพิ่มสมรรถนะในการเข้าสังคม เพิ่มความน่าสนใจในเรื่องเพศ ส่งเสริมการรับรู้ หรือคลายเครียด เป็นต้น กับผลลัพธ์ที่บุคคลไม่พึงปรารถนาหรือเป็นสิ่งไม่ดี เช่น ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ทางด้านลบ บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมถ้ามีความคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัตินั้นนำมาซึ่งผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง ทั้งความคาดหวังเชิงบวกและความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกเป็นการมองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ส่วนความคาดหวังเชิงลบเป็นการมองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งความคาดหวังเชิงบวกและความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์มีบทบาทในการตัดสินใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์ (Oei และ Baldwin, 1994)

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลหรือเป็นการตัดสินใจของบุคคลที่จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคล ที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Bandura, 1986) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะ เช่น เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน เมื่อเพื่อนชวนให้ดื่ม เมื่อต้องการการยอมรับจากเพื่อน เมื่อรู้สึกโกรธ เสียใจ เมื่อฟังเพลง หรือเมื่ออยู่คนเดียวตามลำพัง เป็นต้น (Young และ Oei, 1996 cited in Oei และคณะ, 2004) หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะทำให้บุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นการรับรู้ในระยะสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ งานวิจัยของ Solomom และ Annis (1990 cited in Oei และ Baldwin, 1994) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) มีบทบาทมากกว่าความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

แบนดูรา (Bandura) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนโดยในระยะแรกได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) ต่อมาแบนดูรา (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า

เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการเชื่อมระหว่างการรับรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำ พฤติกรรม แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าการรับรู้สมรรถนะของตนเองแตกต่างกัน แม้ในคนเดียวกันถ้าการรับรู้สมรรถนะของตนเองใน แต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ สิ่งที่กำหนด ประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ วิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา ได้เสนอไว้ 4 วิธี คือ (Bandura, 1977)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ดังนั้นการที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองจึงจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขา มีความสามารถที่จะกระทำได้ ซึ่งจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้การฝึกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคล ที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามกระทำเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การที่ผู้ สังเกตได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกต รู้สึกว่าสามารถประสบผลสำเร็จได้ ถ้าพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ หรือทำให้เกิดความ คาดหวังว่าตนเองก็สามารถทำได้ถ้ามีความตั้งใจจริง

3. การได้รับสื่อสารชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำ ชักจูงจาก ผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาสมรรถนะของตนเองทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าเคยทำไม่สำเร็จมาแล้ว

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ (Emotional physiological arousal) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง บุคคลที่มีความกลัวหรือมี ความวิตกกังวลสูงจะรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ การลดความกลัวหรือความวิตกกังวลจะช่วยเพิ่ม การรับรู้สมรรถนะของตนเองได้

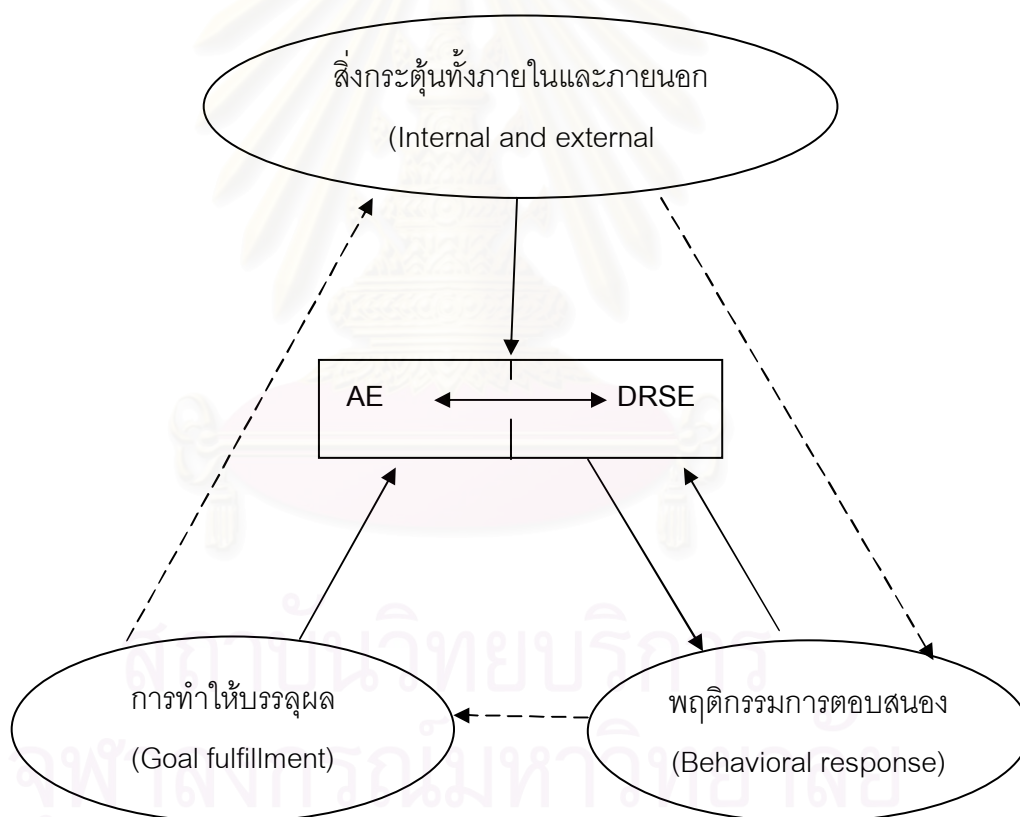
ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1977)

การสร้างและพัฒนา	รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	
การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบอย่างของบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Participant modeling)</li> <li>- การเพิ่มความสามรถแบบค่อยๆเป็นค่อยๆไป (Performance desensitization)</li> <li>- ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance exposure)</li> <li>- การสอนการกระทำด้วยตนเอง (Self-instructed performance)</li> </ul>
การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live modeling)</li> <li>- การได้รับทราบจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Symbolic modeling)</li> </ul>
การได้รับสื่อสารชักจูง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับคำแนะนำ (Suggestion)</li> <li>- การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation)</li> <li>- การสอนตนเอง (Self-instruction)</li> <li>- การแปลผลข้อมูลหรือแรงจูงใจที่ได้รับ (Interpretive treatment)</li> </ul>
การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณลักษณะประจำตัว (Attribution)</li> <li>- การเผชิญการกระตุ้นเร้าต่างๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic desensitization)</li> <li>- การกล้าที่จะเผชิญกับการกระตุ้นเร้า (Symbolic exposure)</li> </ul>

เห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการจัดการพฤติกรรมของตนเอง สามารถที่จะเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ และดำรงพฤติกรรมเหล่านั้นไว้ โดยการพัฒนาจากประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับสื่อสารชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ อย่างไรก็ตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ มิติตามขนาด (Level) เป็นการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่ต่างกัน ซึ่งแปรผันตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ มิติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำกิจกรรม และมิติความ

เป็นสากล (Generation) เป็นการอ้างอิงความสามารถในการกระทำกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จ ไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมอื่นที่คล้ายคลึงกัน

ความคาดหวัง (Expectancy) เริ่มจากกระบวนการของความทรงจำ (Memory processes) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการตัดสินใจที่จะดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังแสดงในรูปภาพที่ 2 Oei และ Baldwin (1994) ได้กล่าวว่า รูปแบบการตัดสินใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล โดยคนที่บุคคลจะตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มจากต้องมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก (Internal and external cues) ผ่านกระบวนการคิดและการรับรู้ ตามแนวคิดความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) ก่อนที่จะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นและแสดงออกเป็นพฤติกรรมว่าจะดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และผลที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมนั้นก็สะท้อนกลับไปเป็นการรับรู้และเกิดการจดจำ หากมีสิ่งเร้าแบบเดิมมากระตุ้น บุคคลก็จะตอบสนองอีกครั้งโดยมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา



AE = Alcohol Expectancies

DRSE = Drinking refusal self-efficacy

ภาพที่ 2 กรอบแสดงกระบวนการความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์

แหล่งที่มา: Oei, T.P., and Baldwin, A.R. (1994). Expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse. *Journal of Studies on Alcohol*. 55: 527.

Bandura (1986) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ Bandura (1997) กล่าวว่า ความแตกต่างระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (Outcome expectancies) คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคล ในความสามารถของตนเองซึ่งจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นสิ่งสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างการเลือกว่าตนเองควรกระทำสิ่งใดและพยายามมุ่งมั่นที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จได้ เพราะฉะนั้น การกระทำของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ว่าตนมีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถต่างกันจะทำให้แสดงออกพฤติกรรมต่างกัน ในบริบทของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) คือ การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (DRSE) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะ ขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (Outcome expectancies) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่ผลของการกระทำได้ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (Outcome expectancies) นั้นเป็นสิ่งที่เกิดก่อนการแสดงพฤติกรรม (Compeau และคณะ, 1999 cited in Maller, 2000)

ความคาดหวังในการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (DRSE) มีบทบาทในการตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมการตีพิมพ์หรือไม่ตีพิมพ์แอลกอฮอล์ระยะที่เริ่มตีพิมพ์ (Acquisition phase) ของพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งของการตีพิมพ์ครั้งแรกนั้น เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ หากมีประสบการณ์ด้านความคาดหวังเชิงบวกในการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่ำ เป็นเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งความคาดหวังเชิงบวกและเชิงลบในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และความยากหรือง่ายในความสามารถที่จะปฏิเสธหรือต่อต้านการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมตอบสนองในการสร้างกระบวนการรับรู้ ถ้าผลที่ตามมาเป็นการรับรู้ทางด้านบวก และประสบการณ์การปฏิเสธการตีพิมพ์แอลกอฮอล์นั้นยาก ก็ทำให้เกิดพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ซึ่งจะกลายเป็นการรับรู้ที่แข็งแกร่งและมั่นคงในการแสดงพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่อไปในอนาคต

**การเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เห็น (Instrumental learning)** ทั้งความคาดหวังเชิงบวกและความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกของการเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เห็น (Instrumental learning) โดยบุคคลคาดการณ์ว่าจะเกิด



ผลกระทบอย่างไรถ้าตี๋มแอลกอฮอล์ Walker (1969 cited in Oei และ Baldwin, 1994) ได้อธิบาย การเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เห็น ในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาจะมีปัจจัยสนับสนุน 4 ปัจจัย ได้แก่ แรงผลักดันในตัวบุคคล ความคาดหวังของแต่ละบุคคล กระบวนการเรียนรู้ และการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่ดี กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning processes) เป็น กระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่บุคคลนั้นมองเห็นผลลัพธ์ (Instrumental learning) การเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน การเรียนรู้อาจเกิดขึ้น จากการมองเห็นสิ่งอื่นๆ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวก็ได้ ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลมองจาก ผลลัพธ์ที่เห็นนี้ เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่ง (Shiffrin และ Schneider, 1977 cited in Oei และ Baldwin, 1994) ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม

**กระบวนการควบคุม (Controlled processing)** ทางเลือกของพฤติกรรมในแต่ละครั้งนั้น มาจากความทรงจำ (Memory) Goldman และคณะ (1991 cited in Oei และ Baldwin, 1994) กล่าวว่า ทางเลือกของการแสดงพฤติกรรมในแต่ละบุคคลนั้น มีการชั่งน้ำหนักระหว่างความ คาดหวังเชิงบวกกับความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการตี๋มแอลกอฮอล์ที่จะเป็นตัวสนับสนุนใน การตัดสินใจ หากทางเลือกใดมีแรงสนับสนุนมากกว่า บุคคลก็จะเลือกปฏิบัติทางนั้น ความทรงจำ หรือประสบการณ์ที่ระลึกได้ง่าย จะเป็นกระบวนการควบคุมทางเลือกที่ช่วยในการตัดสินใจที่จะ แสดงพฤติกรรมโดยมีความคาดหวังเป็นตัวสนับสนุน Shiffrin และ Schneider (1977 cited in Oei และ Baldwin, 1994) กล่าวว่า กระบวนการควบคุม (Controlled processing) เป็น ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความทรงจำสั้นๆ การตอบสนอง ที่มีขึ้นจะแสดงออกอย่างรวดเร็วและง่าย ปราชจากการฝึกฝน มีขอบเขตอยู่ในความทรงจำ แต่ไม่ใช่เป็นกระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีกระบวนการ ควบคุมที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป และส่งผลควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกมา

**ระยะที่ 2 ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตี๋ม (Maintenance phase)** เป็นระยะที่ บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์หรือมีพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ต่อไป ซึ่งเป็นบุคคล ที่เคยตี๋มแอลกอฮอล์แล้ว โดยเมื่อมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Internal and external cues) บุคคลจะมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการตี๋ม แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นความทรงจำโดยผ่านกระบวนการคิดการรับรู้ (Cognitive processes) ก่อน แสดงพฤติกรรม และบุคคลอาจมีพฤติกรรมตอบสนองเลยโดยไม่ผ่านกระบวนการคิดการรับรู้ (Cognitive processes) ดังแสดงในภาพที่ 2 เนื่องจากบุคคลที่มีพฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์แล้ว หรือมีภาวะการติดแอลกอฮอล์แล้วนั้น บุคคลอาจขาดการรู้สติ หรือขาดการยั้งคิดก่อนที่จะแสดง พฤติกรรม โดยจะมีกระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic processing) เข้ามา ทำให้ แสดงพฤติกรรมโดยการตี๋มแอลกอฮอล์และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ต่อไป

**กระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic processing)** Tiffany (1990 cited in Oei และ Baldwin, 1994) กล่าวว่า เป็นกระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติเป็นรูปแบบ หรือแบบจำลองของพฤติกรรมการตัดสินใจที่รวดเร็ว กระบวนการตอบสนองโดยอัตโนมัติมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อิสระ ไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งใด ขาดการควบคุม เกิดขึ้นง่าย และไม่รู้ตัว เป็นการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจง ระยะที่เริ่มตีพิมพ์แอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ที่มีการรู้สติ หรือผ่านกระบวนการคิดก่อนที่จะตัดสินใจตีพิมพ์แอลกอฮอล์ รับรู้ผลที่คาดว่าจะตามมาหากแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ส่วนระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (Maintenance phase) นั้น เป็นพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ที่มีการตอบสนองโดยอัตโนมัติ แต่ละบุคคลมีการตอบสนองแตกต่างกันไป เกิดขึ้นเร็วโดยที่บุคคลนั้นขาดการรู้สติหรือขาดการยั้งคิดและไม่ผ่านกระบวนการคิดก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม

พฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ทั้งระยะที่เริ่มตีพิมพ์ (Acquisition phase) และระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตีพิมพ์ (Maintenance phase) เป็นการแสดงพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์โดยแต่ละบุคคลมีการแสดงออกของแต่ละระยะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับกระบวนการคิด การเรียนรู้ ประสบการณ์และกระบวนการตัดสินใจที่แตกต่างกัน ซึ่งผ่านตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ ความคาดหวังในการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (AE) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติธรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (DRSE) ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรนี้เกิดขึ้นได้ทั้ง 2 ระยะ ของพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ โดยความคาดหวังในการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (AE) เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ซึ่งแต่ละบุคคลจะคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์หรือไม่ได้รับประโยชน์อย่างไรจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ขณะที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติธรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (DRSE) จะมีผลต่อการตัดสินใจตีพิมพ์หรือไม่ตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคล

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์**

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ พบว่า นอกจากการรับรู้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติธรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (DRSE) ของ Bandura (1977, 1986) และแนวคิดความคาดหวังในการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ (AE) ของ Oei และ Baldwin (1994) แล้วยังมีปัจจัยอื่นประกอบด้วย ดังนี้

**อายุ** เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณวุฒิของบุคคล การมีอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นสิ่งที่เกิดตามมาด้วยคือ ความเจริญทางด้านร่างกาย ประกอบด้วยความคิดเห็นและจะมีพัฒนาการตามมา (สุโท เจริญสุข, 2540) อายุเป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในด้านของพัฒนาการ วุฒิภาวะ และความสามารถในการจัดการต่างๆ ถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานประการหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1991) อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันไปเรื่องความคิดและ

พฤติกรรม (รุ่งฤดี ห่อนาค, 2541) ผู้ที่มีอายุแตกต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย (Pender, 1996) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ Leigh และ Stacy (2004) ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ของคนแต่ละวัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทุกกลุ่มอายุ บุคคลที่มีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ในทางกลับกัน บุคคลที่มีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะลดหรือเลิกหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ดีกว่าความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี ซึ่งจะมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ขณะที่ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ดีกว่าในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง หากดื่มแอลกอฮอล์มากขณะอายุ 18 ปี และ อายุ 25 ปี จะมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักเมื่ออายุ 36 ปี (Wennberg และคณะ, 2000) Jones และ McMahon (1994) ศึกษาความคาดหวังเชิงบวกและเชิงลบของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีการกลับมาดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย และ การศึกษาของ Christiansen และคณะ (1982 cited in Lundahl และคณะ, 1997) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (Brown และคณะ, 1985 cited in Lundahl และคณะ, 1997)

### ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว

Keith Tones (1986 อ้าง

ใน สายพิน สาประเสริฐ, 2544) สภาพพื้นฐานของครอบครัว (Home background) เป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญในการใช้สารเสพติด มีการศึกษาเรื่องกรรมพันธุ์ในผู้ที่เป็โรคพิษแอลกอฮอล์ในฝาแฝดที่ติดแอลกอฮอล์ พบว่า คู่ฝาแฝดแท้ติดแอลกอฮอล์มากกว่าคู่ฝาแฝดเทียม และจากการศึกษาวิจัยในบุตรบุญธรรม โดยเปรียบเทียบเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากการติดแอลกอฮอล์กับเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่พ่อแม่ติดแอลกอฮอล์ พบว่า เด็กที่พ่อแม่ติดแอลกอฮอล์ มีอัตราการติดแอลกอฮอล์มากกว่าเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากการติดแอลกอฮอล์ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2549) หลายการศึกษา พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2542; สายพิน สาประเสริฐ, 2544; นันทิยา วิสุทธิภักดี, 2545) การศึกษาของ นิศานาถ ไชคเกิด (2545) พบว่า ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์จะมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 75 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสงาค์ แย้มศิริ (2546) พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีสมาชิกในครอบครัวเคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 90.9 และการศึกษาของ สายใจ

ขึ้นคำ (2542) ศึกษาปัจจัยภูมิหลังทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Lundahl และคณะ (1997) ศึกษา ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว กับความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างอายุ 21 - 35 ปี พบว่า บุคคลที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว

## 5. บทบาทพยาบาลในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

ในวาระที่ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 (The 6<sup>th</sup> Global Conference on health Promotion 2005) วันที่ 7 - 11 สิงหาคม 2548 นายแพทย์ Lee Jong Wook ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า การประชุมครั้งนี้จะทำให้เป็นกุญแจสำคัญให้ประเทศต่างๆทั่วโลก นำไปพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรในประเทศตนเอง ซึ่งมากกว่า 6,000 ล้านคน ให้มีสุขภาพดี โดยเน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลกไร้พรมแดน (สุคนธ์ เจียสกุล, 2548) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง 3 ปี (พ.ศ. 2548 - 2550) โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงอันเป็นปัญหาทางสาธารณสุขนั้น บุคลากรทางสุขภาพทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันสร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ขาดความแข็งแรงทางร่างกาย ขาดความมั่นคงทางจิตใจ สูญเสียงบประมาณในการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง, 2546) พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพทั้งบทบาทเชิงรุกและบทบาทเชิงรับในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพ การใช้ความร่วมมือแบบเป็นทีม เพื่อให้ประชาชนไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มน้อยลงและสามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

**บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล** เป็นบทบาทที่สำคัญ เป็นการใช้ความรู้ทางศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบที่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเหตุทำให้เกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 ชนิด (WHO, 2004) ดังนั้น

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องมีความรู้ทางคลินิกอย่างลึกซึ้ง สามารถให้การพยาบาลได้ทุกระยะ และทุกระดับความรุนแรงของโรค ในการดูแลผู้ที่เกิดโรคจากการติ่มแอลกอฮอล์ ผลของแอลกอฮอล์ต่ออวัยวะต่างๆ การดำเนินของโรค ตลอดจนทราบระยะเวลาของพฤติกรรมกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ สามารถวางแผนให้การพยาบาลประเมินผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความความเอื้ออาทร เป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขได้ ตลอดจนการมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้ติ่มและไม่ติ่มแอลกอฮอล์ เพื่อหาแนวทางในการรณรงค์และการป้องกันโรค ผลกระทบที่เกิดจากการติ่มแอลกอฮอล์

**บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน** เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะในการเจรจา เป็นต้น กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและรวมพลังกันระหว่างวิชาชีพ เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา ให้ใช้ความรู้ความสามารถของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน ประสานให้เกิดการดำเนินการในรูปเครือข่ายที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในการทำงานเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น และการติดต่อประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพระดับท้องถิ่น ดึงคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์การให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ที่ว่า การติ่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา ติ่มเพื่อสังสรรค์ ช่วยให้คลายเครียด และทำให้สนุกสนาน เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดว่าการติ่มแอลกอฮอล์มีผลเสียที่เกิดทั้งตนเอง ครอบครัวและผู้อื่น ทั้งที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและในระยะยาว ตลอดจนการดูแลให้ผู้ที่ปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์ และการเจ็บป่วยจากการติ่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพรวมทั้งการส่งต่อผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยจากการติ่มแอลกอฮอล์ ที่จำเป็นที่ ต้องการได้รับการรักษา มารักษายังโรงพยาบาล และเมื่อได้รับการบำบัดแล้ว ก็ประสานความร่วมมือส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนนั้นๆ

**บทบาทด้านให้คำปรึกษา** การเป็นที่ปรึกษาเป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางคลินิกในการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการลดการติ่มแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้ผู้ที่ติ่มแอลกอฮอล์ที่ยังไม่มีความคิดในการเลิกติ่มแอลกอฮอล์ได้เห็นถึงผลเสียของการติ่มแอลกอฮอล์และผลดีหากเลิกติ่มแอลกอฮอล์ และช่วยเหลือผู้ที่ต้องการ

เลิกดื่ม ให้สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ โดยร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลในครอบครัวของผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจแก่ครอบครัวของผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้บุคลากรในทีมสุขภาพ ด้านความรู้ทางคลินิกอย่างลึกซึ้ง ในการดูแลผู้ที่เกิดโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ ผลของแอลกอฮอล์ต่ออวัยวะต่างๆ ตลอดจนการดำเนินของโรค รวมทั้งสามารถดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ประชาชนทั่วไป และการรณรงค์ไม่ให้มีผู้ดื่มรายใหม่เกิดขึ้นอีก และการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในครอบครัวและในชุมชน

**บทบาทด้านการทำวิจัย** เป็นบทบาทที่สำคัญ และเป็นภาระกิจหลักที่ต้องปฏิบัติด้วยความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการบูรณาการเรื่องการรักษาเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล นั่นคือพยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้หลักฐานอ้างอิง บูรณาการผลการวิจัย ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ต้องพิจารณาในบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่เหมาะสม นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์และใช้ผลงานวิจัยเป็นหลักฐานอ้างอิงนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้หรือผลที่ได้จากการวิจัย และนำหลักฐานทางวิชาการมาพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลองทางการพยาบาล ในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

**บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ** เป็นบทบาทที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติด้วยความถูกต้อง เหมาะสม และคำนึงถึงสิทธิของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยปฏิบัติการพยาบาลยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รับรู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนมีความเป็นส่วนตัวของตนเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยรับรู้สภาพ ความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลไม่โกรธผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือดงเลในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ดื่มแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมและเท่าเทียมกัน และให้ผู้ป่วยเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยตนเอง โดยมีครอบครัว ญาติ และพยาบาลเป็นกำลังใจ รวมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

กมลพร แพทย์ชีพ (2542) ศึกษาความรุนแรงในคู่ครองและผลกระทบต่อปัญหาด้านจิตใจในกลุ่มอาการ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความก้าวร้าว: กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ คู่ครอง 154 คู่ พบว่า ร้อยละ 70.88 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยสามีหรือหัวหน้าครอบครัวติดสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ จะมีแนวโน้มต่อการใช้ความรุนแรงมากกว่าสามีหรือหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือติดสารเสพติด

บุญชู เจือตี (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สุขภาพจิตและผลการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน กรมสื่อสารทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับสุขภาพจิต และมีความสัมพันธ์กันทางลบกับผลการปฏิบัติงาน

เชมวันต์ ณ อุดร (2542) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำครอบครัวและผลสืบเนื่องที่มีต่อครอบครัวในเขตตำบลม่วงชุม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำครอบครัว จำนวน 173 คน พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งสมาชิกที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือภรรยา ร้อยละ 75.3 พฤติกรรมการก้าวร้าวรุนแรง ได้แก่ การทุบตี การไม่กลับบ้านหลังจากดื่มแอลกอฮอล์แล้ว การทะเลาะวิวาท ผู้ดื่มมีอาการเมึนเมาขาดสติต่อหน้าผู้อื่นซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความอับอาย

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,261 คน อายุ ระหว่าง 15 - 22 ปี พบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 8.94 เท่า ของเพศหญิง อายุเป็น 18 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.54 เท่าของนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 9.85 และ 2.30 เท่า ของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูงตามลำดับ นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 17.68 และ 1.78 เท่า ของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ตามลำดับ นักเรียนที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64 เท่าของนักเรียนที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่ำ

สายพิณ ลิขิตเลิศล้ำ (2542) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 100 คน ที่มารักษา

โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่า สถานการณ์ การดูแลที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ สถานการณ์การจัดการที่ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง และสถานการณ์การจัดการต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศของผู้ป่วย ผู้ดูแลจำนวนมากมี ความเครียดในระดับปานกลาง

ไสยา ตะกุ่มมูล (2546) ศึกษาสุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบว่า สุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่ไม่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์ดีกว่าสุขภาพจิตคู่ สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39

อัจฉรา สกุลนิยม (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายคู่สมรส กลุ่ม ตัวอย่างเป็นครอบครัวที่อาศัยในชุมชนเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 122 ครอบครัว พบว่า อัตราความชุกของการทำร้ายคู่สมรสเท่ากับร้อยละ 21.3 โดยการดื่มแอลกอฮอล์ของสามีที่ มีอาการเมึนเมาจะทำร้ายภรรยา ร้อยละ 12.3 ขณะที่สามีดื่มแต่ไม่เมาจะทำร้ายภรรยา ร้อยละ 9

ปณินันท์ สกุลทอง (2531) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดา เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง: ศึกษาเฉพาะกรณีบุตรทหารในเขตกรุงเทพมหานคร ลักษณะสัมพันธภาพใน ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาไม่เป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง 11.5 เท่า มารดาวัยรุ่นที่สามีเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา สุขภาพจิต มากกว่ามารดาวัยรุ่นที่สามีไม่เป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง 13.5 เท่า

สุภัทณา แก้วมา (2545) การทำหน้าที่ของครอบครัวทหารที่มีสามีดื่มสุรา: ศึกษาใน ครอบครัวทหาร กลุ่มตัวอย่าง คือทหารและครอบครัวทหาร จำนวน 168 ครอบครัว พบว่า การทำ หน้าที่ของครอบครัวทหารที่มีสามีดื่มสุรา และไม่ติดสุรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ครอบครัวที่มีสามีติดสุรามีการทำหน้าที่ของครอบครัวได้น้อยกว่าครอบครัวที่ไม่ติดสุรา

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 614 คน พบว่า นักศึกษา ชายอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 65.1 มีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นหรือดื่มไปในทางที่ผิดและอายุมีความสัมพันธ์ต่ำเชิงบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นักเรียนอาชีวศึกษาดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเมื่อมีอายุมาก ขึ้น ส่วนประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์

ยุพา ชูสุทธิกุล (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์กับ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 322 คน ในวิทยาลัยพล ศึกษา 5 แห่ง พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการ ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา



วนิดา เทศนา (2544) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี อายุ 35 - 60 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.5 และ 85 ตามลำดับ

สายพิน สาระเสริฐ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนนายสิบทหารบก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,325 คน อายุระหว่าง 18 - 24 ปี พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรินทร์ ชมเดช (2548) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานที่ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน อายุ 18 - 55 ปี พบว่า อายุ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงาน

ศรีสอางค์ แยมศิริ (2546) ศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 938 คน อายุระหว่าง 30 - 40 ปี พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ (การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและติดต่อกันเป็นระยะเวลาาน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Newman และคณะ (2005) ศึกษาเรื่องความคาดหวังของนักเรียนมัธยมในประเทศไทยต่อการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรี จำนวน 2,227 คน พบว่า ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังในเชิงบวก และความเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางเพศและพลังกำลัง ส่วนนักเรียนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความคาดหวังในเชิงลบตามคำสอนของพระพุทธศาสนาว่า “การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี” ส่วนกลุ่มนักเรียนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้งและนักเรียนที่บริโภคปริมาณมาก ต่างมีความคาดหวังต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเชิงบวก อีกทั้งมีแนวโน้มเชื่อว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางเพศและพลังกำลังมากกว่านักเรียนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยครั้ง และนักเรียนที่บริโภคปริมาณที่น้อยกว่า

Lundahl และคณะ (1997) ศึกษาประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว กับ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 627 คน อายุระหว่าง 17 - 35 ปี มหาวิทยาลัยประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมี พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใน ครอบครัว ซึ่งประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงในการนำไปสู่การ ดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายได้

Zamboanga (2005) ศึกษาความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ ในประชากรแม็กซิกัน อเมริกันในวิทยาลัย ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 ตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 25 ปี ใช้ความคาดหวังเชิงบวกในการศึกษา พบว่า ความคาดหวังเชิง บวกในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.43$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีความหวังเชิงบวกจะมีความพึงพอใจต่อ สังคมและคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าสังคม และเพิ่มความถี่ในการ ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เพศชายมีความคาดหวังว่าการดื่มจะช่วยส่งเสริมในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และเชื่อว่าจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ จากการดื่มแอลกอฮอล์ได้

Leigh และ Stacy (2004) ที่ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ของ คนแต่ละวัย ประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,168 คน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในทุกกลุ่มอายุ บุคคลที่มีความคาดหวังเชิงบวกใน ผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จะเพิ่มระดับการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ในทางกลับกันบุคคลที่มี ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะลดหรือเลิกหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่ง ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ดีกว่าความ คาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ เฉพาะกลุ่มประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี ขณะที่ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ดีกว่า ในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปี

McMahon และคณะ (1994) ศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังเชิงบวกและ เชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักดื่ม ประเทศสกอตแลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน อายุระหว่าง 18-62 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ในการดื่ม แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.31$ ) ขณะที่อายุและความคาดหวังเชิง บวกในการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ และพบว่าความคาดหวังเชิง บวกในการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการดื่ม ส่วนความคาดหวัง เชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์

Engels และคณะ (2005) ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 553 คน อายุเฉลี่ย 42 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.63$ ) ความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.16$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.43$ ) และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์

Hasking และ Oei (2002) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างในชุมชน ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 600 คน อายุเฉลี่ย 33 ปี พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยบุคคลที่มีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์สูง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง

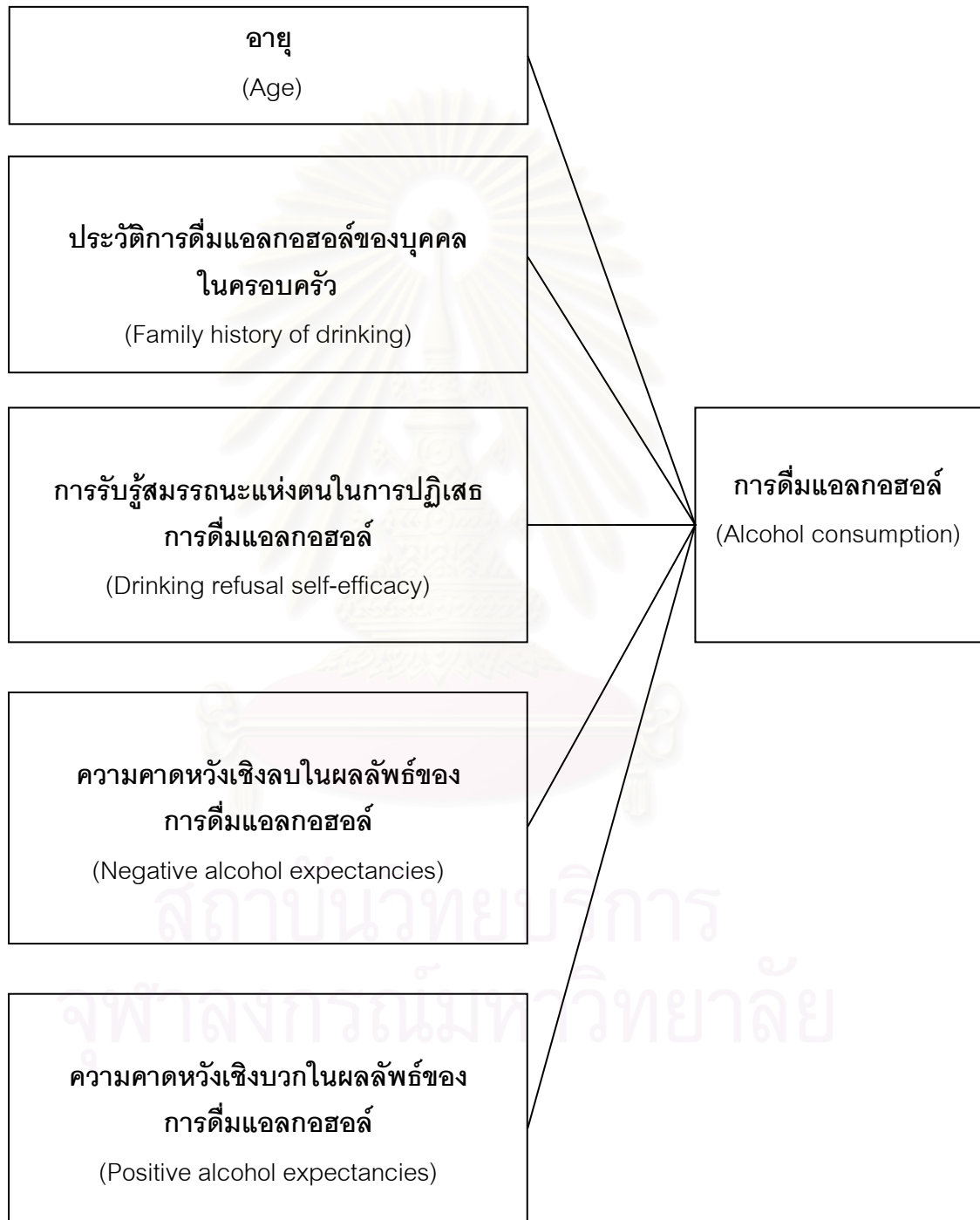
Young และคณะ (2006) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในมหาวิทยาลัย ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 174 คน อายุเฉลี่ย 26.45 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = 0.76$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = -0.58$ )

Gilles และคณะ (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 118 คน อายุเฉลี่ย 22 ปี พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.38$ ) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.48$ )

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับการดื่มแอลกอฮอล์ นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้คือ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใน

ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ศึกษาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ชายไทย อายุระหว่าง 20-59 ปี และอยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี

**กลุ่มตัวอย่าง** (Sample) คือ ชายไทย อายุระหว่าง 20-59 ปี และอยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Thorndike (1978) โดยใช้สูตรการคำนวณ  $n > 10k+50$  ( $n$  คือขนาดตัวอย่าง และ  $k$  คือจำนวนตัวแปร (6)) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษา (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังนี้ คือ

- 2.1 ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหรือแบ่งตามพื้นที่ (Cluster or area

Sampling) โดยเขตการปกครองในกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 50 เขตการปกครอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะที่ตั้งของพื้นที่ (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, 2547) ได้แก่ เขตการปกครองชั้นใน เขตการปกครองชั้นกลาง และเขตการปกครองชั้นนอก

2.2 ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากมากลุ่มละ 1 เขตการปกครอง ดังนี้ คือ

2.2.1 เขตการปกครองชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตการปกครอง ได้แก่ พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ปทุมวัน บางรัก ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย จตุจักร ธนบุรี คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ดินแดง และวัฒนา เขตที่สุ่มได้ คือ ราชเทวี

2.2.2 เขตการปกครองชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตการปกครอง ได้แก่ พระโขนง ประเวศ บางเขน บางกะปิ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางนา ทุ่งครุ บางแค วังทองหลาง คันนายาว สะพานสูง และสายไหม เขตที่สุ่มได้ คือ พระโขนง

2.2.3 เขตการปกครองชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตการปกครอง ได้แก่ มีนบุรี ตลิ่งชัน ดอนเมือง หนองจอก ลาดกระบัง หนองแขม บางขุนเทียน หลักสี่ คลองสามวา บางบอน และทวีวัฒนา เขตที่สุ่มได้ คือ ลาดกระบัง

2.3 ขั้นตอนที่ 3 สุ่มแขวงที่อยู่ในเขตการปกครองที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 (3 เขตการปกครอง) โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก มาเขตละ 1 แขวง การปกครอง ดังนี้ คือ

2.3.1 เขตราชเทวี มีแขวงการปกครอง 4 แขวง ดังนี้ คือ แขวงทุ่งพญาไท แขวงถนนพญาไท แขวงถนนเพชรบุรี และ แขวงมักกะสัน แขวงที่สุ่มได้ คือ แขวงถนนเพชรบุรี

2.3.2 เขตพระโขนง มีแขวงการปกครอง 1 แขวง คือ แขวงบางจาก

2.3.3 เขตลาดกระบัง มีแขวงการปกครอง 6 แขวง ดังนี้ คือ แขวงลาดกระบัง แขวงคลองสองต้นนุ่น แขวงคลองสามประเวศ แขวงลำประทิว แขวงทับยาว และแขวงชุมทอง แขวงที่สุ่มได้คือ แขวงลาดกระบัง

2.4 ขั้นตอนที่ 4 สุ่มชุมชนที่อยู่ในแขวงการปกครองที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 3 โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก มาแขวงละ 1 ชุมชน ดังนี้

2.4.1 แขวงถนนเพชรบุรี มีชุมชนทั้งหมด 6 ชุมชน ชุมชนที่สุ่มได้ในการทดลอง คือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก

2.4.2 แขวงบางจาก มีชุมชนทั้งหมด 41 ชุมชน ชุมชนที่สุ่มได้ในการทดลอง คือชุมชนเกตุไพเราะ 3 - 5

2.4.3 แขวงลาดกระบัง มีชุมชนทั้งหมด 12 ชุมชน ชุมชนที่สุ่มได้ในการทดลอง คือ ชุมชนประชาร่วมใจ

2.5 ขั้นตอนที่ 5 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ใช้การได้ตัวอย่างแบบอุบัติเหตุ (Accidental Sampling) ชุมชนละ 40 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.5.1 เพศชาย

2.5.2 สัญชาติไทย

2.5.3 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี

2.5.4 มีพฤติกรรมไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์

2.5.5 อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี

2.5.6 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

2.5.7 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ตารางที่ 5 จำนวนประชากร เพศชาย จำแนกตามเขตการปกครอง กรุงเทพมหานคร

เขตการปกครอง	จำนวนประชากร (ชาย)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เขตราชเทวี	25,639 คน	40 คน
เขตพระโขนง	45,745 คน	40 คน
เขตลาดกระบัง	68,879 คน	40 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบข้อคำถามให้เลือก และเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised [DRSEQ-R]) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามของ Oei และคณะ (2005) จำนวน 19 ข้อ ผ่านการหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการทดสอบซ้ำได้ค่าแอลฟา 0.84 - 0.93 และมีค่าความคงที่ภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.87 - 0.94 ลักษณะคำตอบของข้อคำถามแบ่งเป็นอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางด้านบวกทั้งหมด กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	5 คะแนน
เป็นจริงมาก	4 คะแนน
เป็นจริงบางครั้ง	3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	2 คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน

**เกณฑ์การแปลผลคะแนน** การแปลผลโดยรวมค่าคะแนนในแต่ละข้อ ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) โดยการนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง จะทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3 ระดับ ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีช่วงคะแนน 19 - 95 คะแนน

ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	69.34 - 95.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	43.67 - 69.33	คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	19.00 - 43.66	คะแนน



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

ใช้แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (The drinking expectancies questionnaire [DEQ]) ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามของ Lee และคณะ (2003) จำนวน 37 ข้อ โดยมีค่าความคงที่ภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.78-0.93 และ Confirmatory Factor Analysis ด้วยโปรแกรม LISREL 8 ได้ค่า Goodness-of-fit-indices 0.97-0.99 วัดทั้งความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 16 มีข้อความคำถามด้านลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17 - 37 มีข้อความคำถามด้านลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 28, 29, 30, 31, 35, 36 และ 37 ลักษณะคำตอบของข้อความคำถาม แบ่งเป็นอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีข้อความคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

**เกณฑ์การแปลผลคะแนน** การแปลผลข้อความทางบวก รวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ ส่วนข้อความทางลบให้กลับคะแนนก่อนรวมคะแนน ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง และมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เพื่อแบ่งระดับความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) โดยการนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลดด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง จะทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีช่วงคะแนน 16 - 80 คะแนน

ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	58.34 - 80.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	36.67 - 58.33	คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	16.00 - 36.66	คะแนน

ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีช่วงคะแนน 21 - 105 คะแนน

ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	76.68 - 105.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	48.34 - 76.67	คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	21.00 - 48.33	คะแนน

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์

ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (Alcohol drinking habit) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) วัดจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์	คะแนน
ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเลย	0 คะแนน
ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม	1 คะแนน
ดื่มนานๆ ครั้ง	2 คะแนน
ดื่ม 1 - 2 ครั้งต่อเดือน	3 คะแนน
ดื่ม 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	4 คะแนน
ดื่ม 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์	5 คะแนน
ดื่มทุกวัน	6 คะแนน

**เกณฑ์การแปลผลคะแนน** การดื่มแอลกอฮอล์มีช่วงคะแนน 0 - 6 คะแนน ค่าคะแนนสูง หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์มาก ค่าคะแนนต่ำ หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์น้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ตามขั้นตอนดังนี้

##### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยแปลแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์จากฉบับภาษาอังกฤษ ร่วมกับตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา โดยศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมดูความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.2 นำแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ดังนี้

1.2.1 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 2 คน

1.2.2 อาจารย์มีความรู้และเชี่ยวชาญทางพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 3 คน

1.3 นำแบบสอบถามทั้งหมด ที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index  $\geq 0.80$  (Polit and Hungler, 2006) และทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Hambleton และคณะ, 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 224)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

สูตรการคำนวณ CVI = 
$$\frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณ ค่า CVI ของแต่ละแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติมาตรการตีแมลงกอลฮอลล์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.84
2. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีแมลงกอลฮอลล์
  - 2.1 ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการตีแมลงกอลฮอลล์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81
  - 2.2 ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการตีแมลงกอลฮอลล์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81

## 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้งหมดที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรวัยผู้ใหญ่ เพศชาย ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ผู้วิจัยเลือกชุมชนหลังวัดปทุมวนาราม เขตปทุมวัน ในการทดลองใช้

เครื่องมือในการวิจัย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรูทการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

2. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

2.1 ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

2.2 ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

และเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 120 คน แล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอีกครั้งและเปรียบเทียบไว้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถามทดลองใช้ เครื่องมือกับแบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บจริง (n = 120)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธรูทการดื่มแอลกอฮอล์	0.91	0.92
ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	0.85	0.91
ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	0.79	0.80

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ติดต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในชุมชนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.2 นำหนังสืออนุมัติเพื่อทำการวิจัย ไปติดต่อประสานงานผู้อำนวยการเขตที่รับผิดชอบชุมชนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง และประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือคณะกรรมการชุมชน โดยชี้แจงเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.3 ประสานงานเพื่อนัดหมายในการเก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชนหรือคณะกรรมการชุมชน

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนเพื่อพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับที่กำหนดไว้ ใช้การได้ตัวอย่างแบบอุบัติเหตุ (Accidental Sampling) เก็บข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม 2550

2.2 เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และให้เห็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.3 หลังจากเห็นยินยอมทำแบบสอบถามแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจที่มัลติแอสซิสต์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการใช้มัลติแอสซิสต์ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้มัลติแอสซิสต์ ระหว่างตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้เมื่อได้รับแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและซักถามเพิ่มเติม

2.4 กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือไม่เข้าใจในข้อคำถาม ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.5 ดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 1.3 - 2.4 จนได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชนตามที่กำหนดไว้จนครบ 3 ชุมชน จำนวน 120 คน (ชุมชนละ 40 คน)

2.6 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย สิ่งทีกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มี การบังคับใดๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science / for windows มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ นำมาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ศึกษาการหาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษา อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ใช้สัญลักษณ์  $r$  สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าระหว่าง  $-1$  ถึง  $1$  ถ้าค่าใกล้  $0$  แสดงว่าสัมพันธ์กันน้อย ค่าใกล้  $1$  แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมาก ส่วนเครื่องหมายจะแสดงถึงลักษณะ

ความสัมพันธ์ ถ้าเป็น + แสดงว่ามีความสัมพันธ์แบบตามกัน ถ้าเป็น - แสดงว่ามีความสัมพันธ์แบบผกผันกัน

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) คือ (Salkind, 2000 อ้างใน อวยพร เรืองตระกูล, 2548)

1. เมื่อ  $r$  มีค่า 0.0 - 0.2      หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
2. เมื่อ  $r$  มีค่า 0.2 - 0.4      หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำ
3. เมื่อ  $r$  มีค่า 0.4 - 0.6      หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
4. เมื่อ  $r$  มีค่า 0.6 - 0.8      หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูง
5. เมื่อ  $r$  มีค่า 0.8 - 1        หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูงมาก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร ในชุมชนบ้านครัวตะวันตก เขตราชเทวี ชุมชนเกตุ ไพเราะ 3-5 เขตพระโขนง และชุมชนประชาร่วมใจ เขตลาดกระบัง จำนวน 120 คน ผู้วิจัยนำเสนอ ผลการวิเคราะห์โดยตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่ม ตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 7-11

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างประชากร เพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12

ตอนที่ 3 ผลการศึกษา อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่ม แอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 13

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวัง เชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร แสดงผลการ วิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 14



ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์  
ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และการมีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์					
	ไม่ดื่ม		ดื่ม		รวม	
	(n = 34)		(n = 86)		(n = 120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
20-30	5	14.71	41	47.67	46	38.34
31-40	7	20.58	21	24.42	28	23.33
41-50	12	35.30	16	18.61	28	23.33
51-59	10	29.41	8	9.30	18	15.00
	$\bar{X} = 43.00$		$\bar{X} = 33.98$		$\bar{X} = 36.53$	
	SD = 10.84		SD = 10.91		SD = 11.59	
<b>สถานภาพ</b>						
โสด	5	14.71	39	45.35	44	36.67
คู่	26	76.47	43	50.00	69	57.51
หม้าย	1	2.94	2	2.33	3	2.50
หย่า	1	2.94	1	1.16	2	1.66
แยกกันอยู่	1	2.94	1	1.16	2	1.66
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	-	0.00	1	1.16	1	0.83
ประถมศึกษา	14	41.17	16	18.60	30	25.00
มัธยม, ปวช	13	38.23	38	44.19	51	42.50
อนุปริญญา, ปวส	2	5.89	8	9.30	10	8.33
ปริญญาตรี	5	14.71	23	26.75	28	23.34

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์					
	ไม่ดื่ม		ดื่ม		รวม	
	(n = 34)		(n = 86)		(n = 120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>						
ต่ำกว่า 5,000	9	26.47	18	20.93	27	22.50
5,000-10,000	10	29.42	37	43.02	47	39.16
10,001-15,000	4	11.76	16	18.61	20	16.68
15,001-20,000	3	8.82	7	8.14	10	8.33
มากกว่า 20,000	8	23.53	8	9.30	16	13.33
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	12	35.29	27	31.40	39	32.50
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	17	50.00	45	52.32	62	51.66
ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืมเงิน	5	14.71	14	16.28	19	15.84
<b>ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์</b>						
<b>ของบุคคลในครอบครัว</b>						
มีสมาชิกในครอบครัวดื่ม						
แอลกอฮอล์	9	26.47	45	52.32	54	45.00
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่ม						
แอลกอฮอล์	25	73.53	41	47.68	66	55.00
<b>เพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์</b>						
มี	24	70.58	79	91.86	103	85.83
ไม่มี	10	29.42	7	8.14	17	14.17

จากตารางที่ 7 พบว่า อายุ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่เพศชาย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.30 ( $\bar{x} = 43.00$ ,

SD = 10.84) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.6 ( $\bar{x} = 33.98$ , SD = 10.91) อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 36.53 ปี (SD = 11.59) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.47 และ 50 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.17 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปวช คิดเป็นร้อยละ 44.19 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.42 และ 43.02 ตามลำดับ ความเพียงพอของรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 52.32 ตามลำดับ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.53 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 52.32 การมีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 70.58 และ 91.86 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามบุคคลในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์

บุคคลในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
พี่ชายหรือน้องชาย	23	42.59
บิดา	18	33.33
บิดาและพี่ชาย	8	14.81
มารดา	3	5.56
พี่สาวหรือน้องสาว และ พี่ชายหรือน้องชาย	2	3.71

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่คือ พี่ชายหรือน้องชาย คิดเป็นร้อยละ 42.59 รองลงมาคือ บิดา คิดเป็นร้อยละ 33.33

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	34	28.33
ดื่มแอลกอฮอล์	86	71.67
รวม	120	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 71.67 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 28.33

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 120)	
ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเลย	15	12.50
ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม	19	15.84
ดื่มนานๆ ครั้ง	34	28.33
ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน	13	10.83
ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	12	10.00
ดื่ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	16	13.33
ดื่มทุกวัน	11	9.17

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.33 รองลงมาคือ ไม่ดื่มแต่เคยดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 15.84

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก และโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
เบียร์	35	40.70
สุราที่ผลิตในต่างประเทศ	11	12.77
เหล้าขาว	9	10.47
สุราผสม สุราผสมพิเศษ	9	10.47
เบียร์และสุราผสม สุราผสมพิเศษ	9	10.47
เบียร์และเหล้าขาว	5	5.82
เบียร์และสุราที่ผลิตในต่างประเทศ	5	5.82
สุราพื้นบ้าน	2	2.32
ไวน์	1	1.16
<b>ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ดื่มมากกว่า 1 ขวด	35	40.70
ดื่ม 1 ขวด	19	22.10
ดื่ม 1/2 ขวด	12	13.94
ดื่มน้อยกว่า 1/4 ขวด	11	12.79
ดื่มน้อยกว่า 1/2 ขวด	9	10.47

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ (ปี)</b>		
12	2	2.33
13	4	4.66
14	7	8.13
15	12	13.95
16	9	10.46
17	8	9.31
18	14	16.28
19	7	8.13
20	13	15.12
21	2	2.33
23	1	1.16
24	3	3.49
25	3	3.49
30	1	1.16
		$\bar{x} = 17.77, SD = 3.38$
<b>สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก</b>		
อยากทดลองดื่ม	36	41.87
เพื่อนชักชวน	29	33.72
ดื่มเพื่อเข้าสังคมและสังสรรค์	18	20.93
ดื่มเพื่อคลายเครียดและวิตกกังวล	1	1.16
ตามอย่างสมาชิกในครอบครัว	1	1.16
โดนดูถูก	1	1.16

ตารางที่ 11 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
<b>ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์กับใคร</b>		
เพื่อน	62	72.10
ผู้ใหญ่หรือญาติ	11	12.79
เพื่อน / ผู้ใหญ่หรือญาติ	8	9.30
ตามลำพัง	5	5.81
<b>โอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ดื่มเมื่อไปงานสังสรรค์และเกี่ยวกับเพื่อนและช่วงเทศกาล	33	38.37
ดื่มเมื่อไปเกี่ยวกับเพื่อน	18	20.93
ดื่มเมื่อไปงานสังสรรค์	12	13.95
ดื่มในช่วงเทศกาล	9	10.47
ดื่มเมื่อไปเกี่ยวกับเพื่อนและดื่มในช่วงเทศกาล	7	8.14
ดื่มเพื่อผ่อนคลาย	5	5.81
ดื่มเมื่อมีปัญหา	2	2.33

จากตารางที่ 11 พบว่า ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ รองลงมาคือสุราที่ผลิตในต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 40.70 และ 12.77 ตามลำดับ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 40.70 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ อายุ 18 ปี รองลงมาเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.28 และ 15.12 ตามลำดับ ( $\bar{X} = 17.77$ ,  $SD = 3.38$ ) อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ อายุ 12 ปี อายุมากที่สุดที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ อายุ 30 ปี สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เพราะอยากทดลองดื่ม รองลงมาคือเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 41.87 และ 33.72 ตามลำดับ บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยส่วนใหญ่คือ เพื่อน รองลงมาคือผู้ใหญ่หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 72.10 และ 12.79 ตามลำดับ และโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มเมื่อไปงานสังสรรค์ เกี่ยวกับเพื่อนและดื่มในช่วงเทศกาล คิดเป็นร้อยละ 38.37

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาอัตราความชุกการติ่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากร  
เพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 12 อัตราความชุกของการติ่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่  
กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ติ่มแอลกอฮอล์	34	28.33
ติ่มแอลกอฮอล์	86	71.67
รวม	120	100

จากตารางที่ 10 การหาความชุกของการติ่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ประชากร  
เพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตร

$$\begin{aligned}
 \text{Prevalence rate} &= \frac{\text{จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมติ่มแอลกอฮอล์}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}} \times 100 \\
 &= \frac{86}{120} \times 100 \\
 &= 71.67
 \end{aligned}$$

ค่าความชุกของพฤติกรรมติ่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่  
กรุงเทพมหานคร คือ ร้อยละ 71.67

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตอนที่ 3 ผลการศึกษา อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร (n = 120)

ตัวแปร	Min	Max	$\bar{x}$	SD
อายุ	20	59	36.53	11.59
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว	0	1	0.45	0.50
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	19	95	71.47	15.63
ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	19	77	47.58	13.42
ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	28	89	62.13	10.34
การดื่มแอลกอฮอล์	0	6	2.71	1.84

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีอายุเฉลี่ย 36.53 ปี (SD = 11.59) มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.45 (SD = 0.50) มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 71.47$ , SD = 15.63) มีคะแนนความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 47.58$ , SD = 13.42) มีคะแนนความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 62.13$ , SD = 10.34) และมีการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในช่วงดื่มหลายๆครั้ง ถึง ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน ( $\bar{x} = 2.71$ , SD = 1.84)

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 14 ความความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.18	0.04*
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว	0.19	0.04*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	-0.54	0.00**
ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	-0.35	0.00**
ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	0.37	0.00**

\*\* p < .01, \* p < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ -0.18 หมายความว่า เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จะดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเท่ากับ 0.19 หมายความว่า หากมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ทำให้บุคคลในครอบครัวนั้นมีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเท่ากับ -0.54 หมายความว่า หากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเท่ากับ -0.35 หมายความว่า หากมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเท่ากับ 0.37 หมายความว่า หากมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นด้วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตร Thorndike (1978) โดยใช้สูตรการคำนวณ  $n > 10k + 50$  กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก เขตราชเทวี ชุมชนเกตุไพเราะ 3-5 เขตพระโขนง และชุมชนประชาร่วมใจ เขตลาดกระบัง จำนวน 120 คน โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เพศชาย
2. สัญชาติไทย
3. อายุระหว่าง 20-59 ปี
4. มีพฤติกรรมไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์
5. อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี
6. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1) ความคาดหวังเชิงลบใน

ผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91, 0.85 และ 0.79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science / for windows กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรดื่มแอลกอฮอล์นำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ศึกษาการหาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาอายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.30 ( $\bar{x} = 43.00$ ,  $SD = 10.84$ ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.67 ( $\bar{x} = 33.98$ ,  $SD = 10.91$ ) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.47 และ 50.00 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช) คิดเป็นร้อยละ 41.19 และ 38.23 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปวช รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.19 และ 26.75 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.42 และ 43.02 ตามลำดับ ความเพียงพอของรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 52.32 ตามลำดับ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.53 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 52.32 การมีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 70.58 และ 91.86 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 71.67 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ คือ พี่ชายหรือน้องชาย รองลงมาคือ บิดา คิดเป็นร้อยละ 42.59 และ 33.33 ตามลำดับ พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ดื่มนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.33 รองลงมาคือไม่ดื่มแต่เคยดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 15.84 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือเบียร์ รองลงมาคือ สุราที่ผลิตในต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 40.70 และ 12.77 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 40.70 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ อายุ 18 ปี รองลงมา อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.28 และ 15.12 ตามลำดับ อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ อายุ 12 ปี อายุมากที่สุดที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ อายุ 30 ปี สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เพราะอยากทดลองดื่ม รองลงมาคือเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 41.87 และ 33.72 ตามลำดับ บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยส่วนใหญ่คือ เพื่อน รองลงมาคือ ผู้ใหญ่หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 72.10 และ 12.79 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปงานสังสรรค์ เกี่ยวกับเพื่อนและดื่มในช่วงเทศกาล คิดเป็นร้อยละ 38.37

2. อัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร คือ ร้อยละ 71.67

3. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ -0.18

4. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ 0.19

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ -0.54

6. ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ -0.35

7. ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ 0.37

### การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับดังนี้

#### วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

อายุ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.30 ( $\bar{x} = 43.00$ ,  $SD = 10.84$ ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.67 ( $\bar{x} = 33.98$ ,  $SD = 10.91$ ) อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม 36.53 ปี ( $SD = 11.59$ ) อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.28 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ 17.77 ปี ( $SD = 3.38$ ) อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ อายุ 12 ปี อายุมากที่สุดที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ อายุ 30 ปี เห็นได้ว่า อายุของกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การดื่มแอลกอฮอล์อาจเป็นสัญลักษณ์ของการเลือนสถานภาพ ซึ่งเกิดจากความเชื่อว่าการดื่มนี้เป็นพฤติกรรมของผู้ใหญ่ ความเชื่อที่ว่านี้จะรวมไปถึงความต้องการที่จะแสดงออกของความรับผิดชอบ และอิสระจากการดูแลของผู้ปกครองจึงทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ (เทพินทร์ พิชรานุกรักษ์, 2541) และเมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ดื่มช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดและการแสดงออก เพื่อนมีอิทธิพลมาก วัยรุ่นจะยึดเพื่อนเป็นหลักและมีลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมที่คล้ายกัน และมีการเลียนแบบพฤติกรรมตามกลุ่ม (Bandura, 1977) ซึ่งอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีมากในช่วงวัยรุ่น (Moreau, 2005)

**สถานภาพ** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.51 เมื่อพิจารณาที่สถานภาพคู่ พบว่า มีกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 62.32 และ 37.68 ตามลำดับ เห็นได้ว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีครอบครัวแล้ว มีภาระเรื่องครอบครัว มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นทำให้มีความเครียด ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้ผ่อนคลายระดับความกดดัน และสามารถลดความเครียดได้ (ดรุณี ภูขาว, 2547) จึงทำให้ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มโสด การดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ กับกลุ่มเพื่อนอาจแสดงความเป็นอิสระจากอำนาจของครอบครัว (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุลภัณฑิ์ เพชรเกาะ (2536), เขมวันต์ ณ อุดร (2542) และ ศรีสอางค์ แยมศิริ (2546) ที่พบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 50.67, 79.20 และ 61.30 ตามลำดับ

**ระดับการศึกษา** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษาและปวช. คิดเป็นร้อยละ 41.19 และ 38.23 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปวช. รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.19 และ 26.75 ตามลำดับ เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีระดับการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ อาจหมายถึง ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ แต่น่าจะมีผลต่อการเลือกชนิดหรือประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิขิต ศรีธาวิรัตน์ (2535) และ พัชรินทร์ ชมเดช (2548) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์

**การมีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 70.58 และ 91.86 ตามลำดับ เห็นได้ว่า กลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์มีเพื่อนใกล้ชิดเกือบทุกคนดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จูงใจให้ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสอางค์ แยมศิริ (2546) และ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิทที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.10 และ 62.74 ตามลำดับ

**ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 40.70 รองลงมา คือ สุราที่ผลิตในต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 12.77 อาจเนื่องจากเบียร์ มีปริมาณดีกรีค่อนข้างต่ำ 4 - 8 ดีกรี คือมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์น้อยจึงทำให้เกิดอาการเมึนมาได้ช้า ซึ่งปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้เกิดอาการสับสน ร่าเริง (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และ นันทนา ขาวละออ, 2549) จึงดื่มได้นาน เบียร์จึงเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยม สอดคล้องกับ



การศึกษาของ สายพิน สาระเสริฐ (2544) พบว่า ประเภทของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่นิยมตี้มมากที่สุดคือเปียร์ ร้อยละ 74.8 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เปียร์เป็นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่นิยมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.0 (บัณฑิต ศรไพศาล, 2549)

**ปริมาณการตี้มแอลกอฮอล์** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 40.70 ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างตี้มแอลกอฮอล์ในปริมาณค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาที่ประเภทของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่นิยมตี้ม คือ เปียร์ ซึ่งมีดีกรีน้อยกว่าเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตี้มในปริมาณมาก การศึกษาของ เขมวันต์ ณ อุดร (2542) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตี้มแอลกอฮอล์ 1 ก๊ก - 1 ขวดแบบ ร้อยละ 48.00 การศึกษาของ วนิดา เทศนา (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตี้มแอลกอฮอล์ 375 ซีซี ร้อยละ 62.50 และการศึกษาของ ศรีสอางค์ แยมศิริ (2546) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตี้มแอลกอฮอล์มากกว่า 200 ซีซี. ร้อยละ 27.70 ซึ่งการวัดปริมาณการตี้มแอลกอฮอล์นั้นแต่ละงานวิจัยวัดแตกต่างกันทำให้ผลการวิจัยที่ได้แตกต่างกันไป ซึ่งการวัดปริมาณการตี้มแอลกอฮอล์ที่ได้นั้น อาจจะได้ค่าไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง เพราะในแต่ละบุคคลตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้หลายประเภทหรือหลายชนิด ในแต่ละชนิดก็ตี้มในปริมาณที่แตกต่างกัน ความเข้มข้นของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ขึ้นอยู่กับดีกรีของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ประเภทนั้นๆ ในปริมาณของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ต่างชนิดกัน ชนิดที่มีดีกรีสูงจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์มากกว่า ทำให้เกิดการมึนเมามากกว่า ดังนั้นการวัดจากปริมาณจึงได้ค่าที่ไม่ตรงกับความจริง

**ความถี่ในการตี้มแอลกอฮอล์** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 71.67 และมีพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์แบบนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.33 รองลงมาคือ ตี้ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 13.33 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์แบบนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.90 รองลงมาคือ ตี้ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 6.10 ส่วนเหตุผลที่เลิกตี้มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า การตี้มแอลกอฮอล์นั้นไม่มีประโยชน์ ไม่ดีต่อสุขภาพ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และเลิกตี้มเพื่อครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เขมวันต์ ณ อุดร (2542) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เลิกตี้มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ให้โทษต่อร่างกาย และได้รับคำแนะนำ

**สาเหตุของการตี้มแอลกอฮอล์ครั้งแรก** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตี้มแอลกอฮอล์เพราะ อยากรทดลองตี้ม คิดเป็นร้อยละ 41.87 รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 33.72 เมื่อพิจารณาร่วมกับอายุที่เริ่มตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มตี้มแอลกอฮอล์อายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.28 อายุเฉลี่ยที่เริ่มตี้มแอลกอฮอล์ 17.77 ปี (SD = 3.38) เห็นได้ว่าเป็นช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้และอยากรลองสิ่งใหม่ๆ (Moreua, 2005) แบนดูรา กล่าว

ว่า มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวอยู่เสมอ โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ (Modeling) (Bandura, 1977) รวมทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าครอบครัว วัยรุ่นจะยึดเพื่อนเป็นหลักและมีลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมที่คล้ายกัน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีมากในช่วงวัยรุ่น (ศรีเรือนแก้วกั้ววาล, 2536) จึงทำให้เกิดการอยากทดลองดื่ม หรือจากเพื่อนชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ สาประเสริฐ (2544) พบว่า สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก คือ อยากทดลอง คิดเป็นร้อยละ 53.30 การศึกษาของ เขมวันต์ ณ อุตร (2542) พบว่า สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เพราะเพื่อนชวน ร้อยละ 75.20 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสงวนค์ แยมศิริ (2546) พบว่า สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เพราะเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 42.50 อยากทดลอง คิดเป็นร้อยละ 30.50

**บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วย** จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 72.10 สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ สาประเสริฐ (2544) พบว่า ร้อยละ 98.5 ดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า ร้อยละ 96.46 ดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน และโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มเมื่อไปงานสังสรรค์ เกี่ยวกับเพื่อนและดื่มในช่วงเทศกาล คิดเป็นร้อยละ 33.72 ซึ่งในสังคมไทยประชาชนมีค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ว่า การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสังสรรค์เป็นเรื่องธรรมดาช่วยให้คลายเครียด และทำให้รู้สึกสนุกสนานได้ การดื่มแอลกอฮอล์ถูกให้ความหมายโดยนัยว่าต้องมีผู้ร่วมดื่ม เป็นเรื่องของพฤติกรรมร่วมของบุคคล การดื่มตามลำพังถูกสังคมให้ความหมายว่า “ผิดปกติ” ดังนั้น การดื่มแอลกอฮอล์จึงเกี่ยวพันกับความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งในบางวัฒนธรรมหากบุคคลปฏิเสธไม่ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผู้หยิบยื่นให้ก็จะหมายถึงการปฏิเสธความสัมพันธ์ต่อกัน (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541)

## **วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้นค่าความชุกที่พบอาจเปลี่ยนแปลงได้ กลุ่มตัวอย่างคือประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน พบว่า มีผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 86 คน ดังนั้นความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร กลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 71.67 ซึ่งมีค่าความชุกเกือบ 3 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด แสดงถึงประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน

614 คน อายุระหว่าง 15 -32 ปี พบว่า อัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 65.10 และจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2549 พบว่า อัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุระหว่าง 20 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) เห็นได้ว่า ในเขตกรุงเทพมหานครมีอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจาก กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวง มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีเทคโนโลยีทันสมัย มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีสถานบันเทิง แหล่งท่องเที่ยวยามค่ำคืนที่เป็นสิ่งล่อใจมากมาย จึงเป็นสาเหตุชักจูงนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร**

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามสมมติฐานการวิจัย ตามลำดับดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1 อายุมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร**

อายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณวุฒิของบุคคล การมีอายุที่เพิ่มขึ้นนั้น สิ่งที่เกิดตามมาด้วยคือ ความเจริญทางด้านร่างกาย ประกอบด้วยความคิดเห็นและจะมีพัฒนาการตามมา (สุโทเจริญสุข, 2540) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันไปเรื่องความคิดและพฤติกรรม (รุ่งฤดี ห่อนาค, 2541) ผู้ที่มีอายุแตกต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย (Pender, 1996) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -0.18$ ) หมายความว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะดื่มแอลกอฮอล์ลดลง เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุของกลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.30 โดยอายุเฉลี่ย 43.00 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.98 รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.42 โดยอายุเฉลี่ย 33.98 ปี เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ อาจเนื่องจาก วัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 20 - 59 ปี เป็นวัยที่มีกระบวนการคิดการรับรู้ที่มีวุฒิภาวะ อายุที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นการบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตและความเป็นผู้ใหญ่ที่เพิ่มขึ้น และเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นด้วย และประสบการณ์นี้เองจะเป็นตัวช่วยกำหนดพฤติกรรม ก่อนที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมออกมา ดังนั้น ผู้ที่มีอายุมากถึงแวลล์อมหรือบุคคลอื่นมีอิทธิพลต่อ

กระบวนการคิดน้อยกว่าบุคคลที่อายุน้อย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Leigh และ Stacy (2004) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น แต่ประชากรที่อายุมากกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 614 คน อายุระหว่าง 15 - 32 ปี พบว่า นักศึกษาชายอาชีวศึกษาดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 65.10 มีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = 0.145$ ) อาจเนื่องจาก การศึกษาดังกล่าว ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 15 - 32 ปี อายุเฉลี่ย 20.36 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่เตรียมพร้อมสำหรับความเป็นผู้ใหญ่ อาจมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเป็นผู้ใหญ่ และความเป็นผู้นำก็จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (เทพินท์ พัทธานุกรักษ์, 2541; รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2549) แต่มีข้อสังเกตว่า หากงานวิจัยครั้งนี้ เลือกรับศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ซึ่งอายุใกล้เคียงกับการศึกษาของ กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) อาจให้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกัน คือ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ เห็นได้จากข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.98 รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.42 โดยอายุเฉลี่ย 33.98 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี

## **สมมติฐานข้อที่ 2 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรม คือ 1) เป็นอิทธิพลที่ได้รับจากพันธุกรรม (Genetic influences) เช่น ลักษณะทางกาย และลักษณะทางจิตและสมอง และ 2) สิ่งแวดล้อม (Environment) (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546) Bandura (1977) กล่าวว่า มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวอยู่เสมอ โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ (Modeling) เพราะมนุษย์ไม่ได้กระทำพฤติกรรมทุกพฤติกรรม และครอบครัวเป็นสิ่งแรกของแต่ละบุคคล การที่บุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีความทุกข์เมื่อดื่มแล้วเกิดอารมณ์ดี มีความสนุกสนาน เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตว่าเป็นผลทางด้านบวก และเมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดอาการเมา ก้าวร้าว เกิดผลเสียต่อครอบครัวและผู้อื่น เด็กเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตผลทางด้านลบ หากเด็กดื่มแอลกอฮอล์ และครอบครัวให้การสนับสนุน อนุญาต ให้คำชมเชย เด็กเกิดการเรียนรู้จาก

การกระทำที่ให้ผลทางด้านบวก เป็นแรงจูงใจให้ทำต่อไป แต่เมื่อเด็กดื่มแอลกอฮอล์แล้วถูกตำหนิลงโทษ เด็กเกิดการเรียนรู้จากการกระทำที่ให้ผลทางด้านลบ ก็จะหลีกเลี่ยงและไม่ทำพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่เป็นต้นแบบ การที่ได้เห็นหรือคลุกคลีกับสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ ก็มีผลให้เด็กรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติธรรมดา และอาจถือเป็นแบบอย่างที่จะทำตามบ้าง ในอนาคต (กรมสุขภาพจิต, 2547) จากการศึกษาของ McCord (1999 cited in McMurrin, 2003) พบว่า เด็กที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นโรคดังกล่าวได้มากกว่าเด็กที่ไม่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง มีการศึกษาเรื่องกรรมพันธุ์ในผู้ที่เป็โรคพิษแอลกอฮอล์ในฝาแฝดที่ติดแอลกอฮอล์ พบว่า คู่ฝาแฝดแท้ติดแอลกอฮอล์มากกว่าคู่ฝาแฝดเทียม และจากการศึกษาวิจัยในบุตรบุญธรรม โดยเปรียบเทียบเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดจากการติดแอลกอฮอล์กับเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่พ่อแม่ติดแอลกอฮอล์ พบว่า เด็กที่พ่อแม่ติดแอลกอฮอล์มีอัตราการติดแอลกอฮอล์มากกว่าเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดจากการติดแอลกอฮอล์ (อพรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.19$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า หากมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวนั้นดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.53 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 52.32 เมื่อพิจารณาที่มีการมีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 16.66 และ 83.34 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวที่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว อาจส่งผลให้บุคคลในครอบครัวไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ได้ ส่วนครอบครัวที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว อาจส่งผลให้บุคคลในครอบครัวนั้นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตานาถ โชคเกิด (2545) พบว่า ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์จะมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 75 สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพินธ สุประเสริฐ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนนายสิบทหารบก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,325 คน อายุระหว่าง 18 - 24 ปี พบว่า พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สายใจ ชื่นคำ (2542) ศึกษาปัจจัยภูมิหลังทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสอางค์ แยมศิริ (2546) ศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 938 คน อายุระหว่าง 30 - 40 ปี พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ (การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์มีสมาชิกในครอบครัวเคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 90.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lundahl และคณะ (1997) ศึกษา พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวกับความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 21 - 35 ปี พบว่า บุคคลที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว จะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุกา ชุสุทธิกุล (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา 5 แห่งในภาคกลาง จำนวน 322 คน พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว เป็นการศึกษาในปี 2527 ซึ่งลักษณะการอยู่อาศัยภายในครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย ซึ่งมี ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลาน และญาติ อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ทำให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

นอกจากนี้การศึกษาของ พัชรินทร์ ชมเดช (2548) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานที่ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน อายุ 18 - 55 ปี พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงาน อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว ศึกษาในจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงทำให้ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องดังกล่าวข้างต้น อธิบายได้ว่าการที่มีหรือไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวนั้น อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้น การที่มีครอบครัวอบอุ่น การให้ความรักความเข้าใจต่อกัน ยอมรับและรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน ช่วยกันคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความมั่นคง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดความผิดปกติได้

### สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

จากแนวคิดของ Bandura (1986) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคล ในความสามารถของตนเองซึ่งจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นสิ่งสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างการเลือกว่าตนเองควรกระทำสิ่งใด และพยายามมุ่งมั่นที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จได้ เพราะฉะนั้น การกระทำของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถต่างกัน จะทำให้แสดงออกพฤติกรรมต่างกัน ในบริบทของการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) คือ การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองสามารถที่จะต่อต้านหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะได้ หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะทำให้บุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (DRSE) เป็นการรับรู้ในระยาศสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -0.54$ ) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.63 ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่า หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง ทำให้บุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องมาจาก บุคคลที่รับรู้ว่าคุณจะสามารถจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับตนเอง หากมีสิ่งเร้ามากระตุ้น เช่น เพื่อนชวนดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลก็จะรับรู้และผ่านกระบวนการคิด ก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมว่าดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หากรับรู้ว่าคุณจะสามารถที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ก็จะแสดงพฤติกรรมโดยการปฏิเสธเพื่อนและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการกระทำของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้น ทำให้บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะดื่มแอลกอฮอล์น้อยลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว มีความสอดคล้องกับหลายงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า

บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 17.68 และ 1.75 เท่า ของบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง งานวิจัยของ Young และคณะ (2006) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ ในมหาวิทยาลัย ประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 คน อายุเฉลี่ย 26.45 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = -0.58$ ) Engels และคณะ (2005) ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 553 คน อายุเฉลี่ย 42 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.43$ ) งานวิจัยของ Hasking และ Oei (2002) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ ในมหาวิทยาลัย ประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 คน อายุเฉลี่ย 26.45 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = -0.35$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gilles, Turk และ Fresco (2005) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 118 คน อายุเฉลี่ย 22 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.48$ )

เมื่อพิจารณาข้อความจากแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ ข้อที่ 5 ถามว่า “ฉันสามารถปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่ในสถานบันเทิง เช่น ผับหรือ บาร์” ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (SD = 1.45) (แสดงในตารางที่ 16 ภาคผนวก จ) แสดงว่าการอยู่ในสถานบันเทิง เช่น ผับหรือ บาร์ นั้น มีโอกาสที่จะสามารถปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ได้ยาก เนื่องจากสถานที่และบรรยากาศชักจูงให้ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย พิรุณสาร (2538) ศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์และการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชน ศึกษาในกลุ่มผู้ขับขีรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า บรรยากาศที่เอื้อกับการดื่มแอลกอฮอล์และเป็นสาเหตุหลักของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ส่วนข้อความที่ได้คะแนนรองลงมาคือ ข้อที่ 4 ถามว่า “ฉันสามารถปฏิบัติการใช้แอลกอฮอล์ได้เมื่อฉันเห็นเพื่อนกำลังดื่มแอลกอฮอล์” มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 (SD = 1.18) แสดงว่า เมื่อเห็นเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะดื่มแอลกอฮอล์ได้มาก สอดคล้องกับงานวิจัยงานของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพล



สูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่ำ ดังนั้น บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูงจะดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

#### สมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

จากแนวคิดของ Oei และ Baldwin (1994) ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancies [AE]) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้หรือการตีคุณค่าของการดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับผลที่ตามมาหรือผลลัพธ์ (Consequences) ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งผลที่ตามมานั้นจะเป็นตัวประเมินและเป็นข้อมูลที่จะสะท้อนไปยังความคาดหวังในอนาคตหรือการตัดสินใจในอนาคตที่เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม Goldman และคณะ (1999 cited in Lee และคณะ 2003) เชื่อว่า ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์นั้นพัฒนามาตั้งแต่เด็ก ชักจูงให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์และคงไว้ตลอดทั้งช่วงชีวิต ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive AE) และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการหรือความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ (Negative AE) มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจที่จะดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการตัดสินใจนั้นคือ การชั่งใจของบุคคลระหว่างความคาดหวังเชิงบวกและความคาดหวังเชิงลบที่คาดว่าจะได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการชั่งใจนี้เป็นการชั่งน้ำหนักระหว่างผลลัพธ์ที่ตามมา 2 ประการ คือผลลัพธ์ที่บุคคลยอมรับว่าให้ผลดีหรือเป็นสิ่งดี กับผลลัพธ์ที่บุคคลไม่พึงปรารถนาหรือเป็นสิ่งไม่ดี บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมถ้ามีความคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัตินั้นนำมาซึ่งผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งทั้งความคาดหวังเชิงบวกและความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์มีบทบาทในการตัดสินใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -0.35$ ) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.42 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ หมายความว่า หากบุคคลมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์สูง ทำให้บุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจาก การเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เห็น (Instrumental learning) โดยบุคคลคาดการณ์ว่าจะเกิดผลกระทบอย่างไรถ้าดื่มแอลกอฮอล์ หากมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก

มากกระตุ้น ก็จะเกิดกระบวนการคิด ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการมองเห็นสิ่งอื่นๆ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวก็ได้ (Bandura, 1977) ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลมองจากผลลัพธ์ที่เห็นนี้ เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (Oei และ Baldwin, 1994) เมื่อบุคคลมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จะมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่ดี เกิดผลเสียกับตนเอง และเมื่อคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ซ้ำยังทำให้เกิดโทษต่อตนเองแล้ว จึงทำให้บุคคลนั้นแสดงออกโดยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Engels และคณะ (2005) ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 553 คน อายุเฉลี่ย 42 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.16$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ McMahon และคณะ (1994) ศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังเชิงบวกและเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักดื่มประเทศสกอตแลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน อายุระหว่าง 18 - 62 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.31$ )

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถาม ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 12 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวตนออกมาได้” ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 (SD = 1.16) และข้อคำถามที่ได้คะแนนรองลงมาคือ ข้อที่ 5 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเป็นที่รังเกียจของผู้อื่นได้” ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 (SD = 1.17) (แสดงในตารางที่ 17 ภาคผนวก จ) แสดงว่า หากรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์แล้วอาจแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวตนออกมาได้ แล้วอาจทำให้เป็นที่รังเกียจของผู้อื่นได้นั้น เป็นผลที่ตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งบุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือเป็นสิ่งไม่ดี โดยบุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมถ้ามีความคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัตินั้นนำมาซึ่งผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง จึงแสดงออกโดยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หมายความว่า หากมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์

## สมมติฐานข้อที่ 5 ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.37$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 62.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.34 หมายความว่า หากบุคคลมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์สูง ทำให้บุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากการเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เห็น (Instrumental learning) โดยบุคคลคาดการณ์ว่าจะเกิดผลกระทบอย่างไรถ้าดื่มแอลกอฮอล์ หากบุคคลมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกมากระตุ้น ก็จะเกิดกระบวนการคิด ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการมองเห็นสิ่งอื่นๆ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวก็ได้ (Bandura, 1977) ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลมองจากผลลัพธ์ที่เห็นนี้เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (Oei และ Baldwin, 1994) เมื่อบุคคลมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ระบุว่าหากตนเองดื่มแอลกอฮอล์แล้ว นำมาซึ่งผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะแสดงออกโดยการดื่มแอลกอฮอล์และคงพฤติกรรมนี้ไว้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Engels และคณะ (2005) ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 553 คน อายุเฉลี่ย 42 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.63$ ) งานวิจัยของ Young และคณะ (2006) พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = 0.76$ ) และงานวิจัยของ Zamboanga (2005) ศึกษาความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรเม็กซิกัน-อเมริกันในวิทยาลัย ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 คน อายุระหว่าง 18 - 45 ปี อายุเฉลี่ย 25 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.43$ ) งานวิจัยของ Hasking และ Oei (2002) ศึกษาบทบาทของความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างในชุมชน

ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 600 คน อายุเฉลี่ย 33 ปี พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยบุคคลที่มีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์สูงและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ McMahon และคณะ (1994) ศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังเชิงบวกและเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักดื่ม ประเทศสกอตแลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน อายุระหว่าง 18 - 62 ปี พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว อาจทำให้ได้ผลการศึกษาแตกต่างกันได้

เมื่อพิจารณาข้อคำถาม ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 18 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถสังสรรค์และผูกมิตรกับคนอื่นมากขึ้น” ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (SD = 1.17) รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ 24 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ฉันคิดว่า “เป็นเรื่องของฉัน” ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 (SD = 1.30) (แสดงในตารางที่ 18 ภาคผนวก จ) แสดงว่า หากบุคคลรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์แล้ว อาจทำให้สามารถสังสรรค์และผูกมิตรกับคนอื่นมากขึ้นหรือมีเพื่อนเพิ่มขึ้น และคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของตนเอง ไม่เกี่ยวกับผู้อื่นนั้นเป็นการรับรู้ภายในจิตใจของตนเอง บุคคลจะมีความคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรออกไป ซึ่งหากบุคคลนั้นรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ได้ผลลัพธ์ที่ให้ผลดีหรือเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อตนเอง และคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องฉัน บุคคลนั้นจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมโดยการดื่มแอลกอฮอล์ หมายความว่า หากมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลก็จะแสดงออกโดยการดื่มแอลกอฮอล์และคงพฤติกรรมนั้นไว้ ดังนั้น ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการรับรู้ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่เกี่ยวกับการดื่ม

แอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดปริมาณผู้ดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ และเพื่อให้ผู้ที่ดื่มสามารถลดและเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

1.1 ผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์หรือทำให้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรที่มสุขภาพควรนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลทั่วไป และมีบทบาทในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอไว้ 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับสื่อสารชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ เพื่อให้บุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิเสธที่จะดื่มแอลกอฮอล์ได้ หากตนเองตั้งใจจริงที่จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดปริมาณผู้ดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ และเพื่อให้ผู้ที่ดื่มสามารถลดและเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

1.2 ผลการวิจัยที่พบว่า ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์หรือทำให้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรที่มสุขภาพควรนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการเสริมสร้างความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ หรือสิ่งที่คาดว่าจะได้ผลเสียหากดื่มแอลกอฮอล์ โดยการให้คำแนะนำผู้ที่เริ่มดื่ม ผู้ที่ยังไม่เกิดโรคจากการดื่มและผู้ป่วยที่เกิดโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ ให้ทราบถึงพิษภัยและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

1.3 ผลการวิจัยที่พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีอิทธิพลและส่งผลให้ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรที่มสุขภาพควรนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผลที่ตามมาทางด้านบวก หรือคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ให้ลดลง ให้รับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์นั้นไม่ได้ให้ผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง และอาจเกิดผลเสียทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวได้หากยังคงดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

1.4 ผลการวิจัยที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรที่มสุขภาพควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องตัวแปรอายุนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี ดังนั้นการรณรงค์การลดการดื่มแอลกอฮอล์ควรเน้นในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูง ให้ทราบถึงพิษภัยและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดปริมาณผู้ดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ และเพื่อให้ผู้ที่ดื่มสามารถลดและเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

1.5 ผลการวิจัยที่พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวนั้น เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดยให้ประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ ระบุว่า หากตนเองดื่มแอลกอฮอล์อาจเป็นแบบอย่างแก่บุตรหลานหรือบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ให้เกิดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ตามอย่าง อีกทั้งการดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังเป็นเหตุนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่ตามมาได้ พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ เป็นผู้ที่จะแนะนำชี้ให้เห็นถึงผลเสียที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มาเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการรับรู้ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่เกิดกระบวนการคิด และตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมที่ให้ผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง ตลอดจนเป็นกำลังใจต่อครอบครัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นกำลังใจให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์สามารถลด และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ให้สำเร็จ

1.6 มีการเสริมสร้างความรู้แก่พยาบาลที่สนใจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ รับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้บุคลากรที่มีสุขภาพสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ยังไม่ดื่มผู้ที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ทราบถึงโทษหรือพิษภัยและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนผู้ที่เกิดโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ที่ต้องการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ให้สามารถลดและเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 จัดทำคู่มือเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ผลของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ ทั้งผลเสียระยะสั้นและระยะยาวจากการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการให้ตระหนัก และทราบถึงผลเสียที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้รับบริการไม่อยากดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสามารถลด และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

1.8 ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการจัดทำสื่อรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมและสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น เน้นรูปแบบของสื่อที่ไม่เป็นวิชาการ และมีเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย เพื่อลดเวลาในการอ่าน ถ้าใช้สื่อโฆษณาแสดงผลแอลกอฮอล์ด้านลบ จะมีผลในผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ดื่ม ก็จะไม่คิดอยากที่จะดื่ม ทำให้ลดจำนวนผู้ที่จะดื่มแอลกอฮอล์

1.9 พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพควรนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทาง และเป็นหลักฐานทางวิชาการมาพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลองในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำตัวแปร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ มาเป็นปัจจัยสำคัญในการหาแนวทางสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ และส่งเสริมความคาดหวังเชิงลบหรือผลที่ตามมาทางด้านลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ประชากรวัยผู้ใหญ่ ให้มีการรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตน และรับรู้พิษภัยหรือโทษที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งผลเสียระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ และขยายผลไปในกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น กลุ่มเด็กเยาวชน และสตรี เป็นต้น

2.2 ควรทำการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ว่ามีวิธีการใดที่จะส่งเสริมการรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตน ด้านความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ให้เพิ่มขึ้น และปรับเปลี่ยนการรับรู้ด้านความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ให้ลดลง

2.3 ควรมีการศึกษาตัวแปร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งน่าจะมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และควรศึกษาในเพศหญิงซึ่งการรับรู้อาจมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ ในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มเพศหญิงช่วงวัยรุ่น อายุระหว่าง 15 - 19 ปี ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

2.4 การวัดการดื่มแอลกอฮอล์นั้น ควรวัดทั้งความถี่และปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์ แต่เนื่องจาก การวัดปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์นั้นค่าที่ได้มีค่าที่ไม่ตรงจากความเป็นจริง เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละประเภทมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์มากน้อยแตกต่างกันไป และทำให้เกิดความมีนเมาต่างกัน อีกทั้งแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้หลายประเภท ในปริมาณที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการวัดจากปริมาณจึงได้ค่าที่ไม่ตรงกับความจริง ควรหาวิธีการหรือเครื่องมือที่สามารถวัดการดื่มแอลกอฮอล์ได้ทั้งความถี่และปริมาณซึ่งจะทำให้อธิบายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ละเอียดและชัดเจนมากขึ้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ**

**นักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.

สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กมลพร แพทย์ชีพ. (2542). **ความรุนแรงในคู่ครองและผลกระทบต่อปัญหาด้านจิตใจใน**

**กลุ่มอาการความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความก้าวร้าว: กรณีศึกษา อ.เมือง**

**จ.ราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2549). **พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.**

[Online]. แหล่งที่มา

<http://www.stopdrink.com/?content=ViewNews&id=626&type=1>

[25 กุมภาพันธ์ 2550]

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2547). **องค์ความรู้และรูปแบบการป้องกันและแก้ไข**

**ปัญหาสุขภาพจิตเนื่องแอลกอฮอล์.** กรุงเทพมหานคร: ปิยะอดิ์ พับลิชชิง.

กระทรวงอุตสาหกรรม, สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. (2545). **มาตรฐานผลิต**

**ภัณฑ์อุตสาหกรรม สุรากลั่น.** กรุงเทพมหานคร: พี เอ็น การพิมพ์.

กันยา สุวรรณแสง. (2536). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น

บุญชูร เจือตี. (2543). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์**

**สุขภาพจิตและผลการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน กรม**

**สื่อสารทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2548). **เครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ทำร้ายตัว**

**เองและสังคม.** [Online]. แหล่งที่มา [file:///G:/ Thaihealth\\_or\\_th.htm](file:///G:/ Thaihealth_or_th.htm).

[11 สิงหาคม 2548]

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2548). **สถานการณ์และแนวคิด การ**

**บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** [Online]. แหล่งที่มา [http://www.thaihealth.or.th./](http://www.thaihealth.or.th./Content.php?SystemModuleKey=situationalcohol&id=2840)

[Content.php?SystemModuleKey=situationalcohol&id=2840](http://www.thaihealth.or.th./Content.php?SystemModuleKey=situationalcohol&id=2840). [23 กรกฎาคม 2548]



- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2548). **แอลกอฮอล์ทำร้ายครอบครัว**.  
[Online]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/content.php?SystemmoduleKey=situationalalcohol&id=497>. [23 กรกฎาคม 2548]
- เชมวันต์ ณ อุดร. (2542). **พฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำครอบครัวและผลสืบเนื่องที่มีต่อครอบครัวในเขตตำบลม่วงชุม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เขมิกา ยามารัต, จงกล ตั้งอุตสาหะ, เอี่ยมพร คชการ, บุญเทียม เทพพิทักษ์ศักดิ์, ไพลิน ศรีสุโข และ นิกร ดุสิตสิน. (2542). **พฤติกรรมทางเพศและความคิดเห็นต่อชายที่มาใช้บริการทางเพศของหญิงบริการ**. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. (2549). **ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**. [Online]. แหล่งที่มา [http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/alc\\_no\\_ad.pdf](http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/alc_no_ad.pdf). [25 มีนาคม 2550]
- จินตนา ศรีหาล้า. (2537). **สุขภาพจิตของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จूरีย์ อุสาหะ และ เศรษฐี จุฬารีกุล. (2548). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 14(1): 1-7
- จุลภรณ์ เพชรเกาะ. (2536). **ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวต่อการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉวตสรร นามวาท และ จิรภัทร กัลยาณพจน์พร. (2549). **ปัจจัยเสี่ยงและภาระโรคของคนไทย**. [Online]. แหล่งที่มา [http://Epid.moph.go.th/weekly/WESR47/Group11/Group\\_11\\_1.html](http://Epid.moph.go.th/weekly/WESR47/Group11/Group_11_1.html). [3 พฤษภาคม 2549]
- ชาติ แจ่มนุช. (2538). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการสำส่อนของเยาวชนชาย**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดรุณี ภูษา. (2547). รายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุด 2 รูปแบบการป้องกันและแก้ไข **ปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ดิลก ภิชโยทัย. (2549). โรคหัวใจและหลอดเลือด. “คลินิก” วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา. 22(1): 29-32.
- ถวิล ธาราโกชน์. (2524). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ทวีผล วิสุทธิมรรค. (2544). เกสซ์วิทยาการยาและสารเสพติด. **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. (2541). **พฤติกรรมกรบบริโภคแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เทอดศักดิ์ เดชคง, อุษา พึ่งธรรม และ อภิลิทธิ ฤทธิพิภย์. (2547). **คู่มือให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, สำนักงาน. (2547). **ข้อมูลกรุงเทพมหานคร**. [Online]. แหล่งที่มา <http://203.155.220.230/NowBMA/frame.asp>. [25 เมษายน 2549]
- นันทิยา วิสุทธิภักดี. (2545). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิพนธ์ พัวพงศกร. (2548). **โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุทรไพศาล.
- นิตานาด โชคเกิด. (2548). **การค้นคว้าแบบอิสระ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลลำพูน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2548). **ปีใหม่ไร้แอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2549). อุปสงค์ อุปทาน และผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. “คลินิก” วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา. 22(1): 7-20.
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2550). **รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2549**. กรุงเทพมหานคร: โชดา สตูดิโอ ครีเอชั่น แอนด์ พับลิชชิ่ง.

- บุญใจ ศรีสถิตยน์นากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญเลิศ จุลเกียรติ และ อรพรรณ เมธาดีลกกุล. (2545). **สุรากับสุขภาพ. คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา**. นนทบุรี: วัชรอินเทอร์เน็ต.
- บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปณินันท์ สกุลทอง. (2531). **สัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง: ศึกษาเฉพาะกรณีบุตรทหารเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิจ โพธิอาสน์. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จ. พระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพัฒนา.
- ประเวศ วะสี. (2549). **ยุทธศาสตร์ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [Online]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/news.php?id=949> [10 พฤษภาคม 2549]
- พัชรินทร์ ชมเดช. (2548). **พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานที่ประสบอุบัติเหตุจราจร ที่มารับบริการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพฑูรย์ จัยสิน และคณะ. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- มณีรัตน์ สุทธิพันธ์. (2538). **ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์. เวชศาสตร์แพทย์ตำรวจ**. 175-6 มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์. (2546). **ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- มัธยัส สามเสน. (2545). **ฤทธิ์ของสุราทางการแพทย์. เพื่อนสุขภาพ**. 4(1): 11-13

- ยงยุทธ ขจรธรรม, บัณฑิต ศรไพศาล และ พิมพา ขจรธรรม. (2547). **ประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ยุพา ชูสุทธิสกุล. (2527). **ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรทัศน์.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2549). **รายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนา โปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น**. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งฤดี ห่อนาค. (2541). **รูปแบบการดำเนินชีวิต การเปิดรับเพลงกับความพึงพอใจที่มีต่อเพลงไทยสากลของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนากาภาควิชาประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลิขิต ศรีธาวีรัตน์. (2535). **ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านต่อการดื่มสุรา ในเขตอำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา เทศนา. (2544). **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรรณุช จันทร์อุไร. (2544). **พฤติกรรมหลังการดื่มแอลกอฮอล์กับการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์. (2546). **พระราชบัญญัติแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2493 “ปรับปรุงใหม่”**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุตรไพศาล.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2536). **จิตวิทยาพัฒนาการ: พฤติกรรมศาสตร์ตลอดช่วงชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศรีสอองค์ แยมศิริ. (2546). **ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2550). **กฎหมายที่เกี่ยวกับสุรา**. [Online]. แหล่งที่มา [http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/alc\\_control\\_label.pdf?PHPSESSID=e348d4b76a487f411db7c4ba2d2557e3](http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/alc_control_label.pdf?PHPSESSID=e348d4b76a487f411db7c4ba2d2557e3) [3 มีนาคม 2550]
- สายใจ ชื่นคำ. (2542). **พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาไทยศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สายพิณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2542). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายพิณ สาประเสริฐ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนนายสิบทหารบก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตร หनुเจริญกุล. (2546). **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2549). **แอลกอฮอล์และระบบประสาท. “คลินิก” วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา**. 22(1): 33-50.
- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และ นันทนา ขาวละออ. (2549). **แอลกอฮอล์ ผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาแทรกซ้อนและการจัดสถานบริการ. “คลินิก” วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา**. 22(1): 21-28.
- สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์. (2543). **พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ ภาควิชาสังคมวิทยาประยุกต์และมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2548). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2547**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2548). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากร พ.ศ. 2547.** [Online]. แหล่งที่มา [http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23\\_4.html](http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html). [30 เมษายน 2549]
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2548). **แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา.** [Online]. แหล่งที่มา [http://service.nso.go.th/nso/data/data23/stat\\_23/toc\\_4/4.4-10-47E.xls](http://service.nso.go.th/nso/data/data23/stat_23/toc_4/4.4-10-47E.xls) [10 สิงหาคม 2549]
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2550). **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549.** [Online]. แหล่งที่มา [http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23\\_4.html](http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html). [28 มกราคม 2550]
- สุกัญญา คมสัน. (2540). **กลวิธีเผชิญภาวะความเครียดและพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุคนธ์ เจียสกุล. (2548). **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.** 28(3): 18-21
- สุทธิพันธ์ ตระกไพจิตร. (2544). **ยาเสพติดหายนะของคนรุ่นใหม่.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประสานมิตร.
- สุโท เจริญสุข. (2540). **จิตวิทยาวัยรุ่นฉบับมาตรฐาน.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สุพจน์ พงศ์ประสพชัย. (2549). **ผลของแอลกอฮอล์ต่อดับอ่อน. "คลินิก" วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา.** 22(1): 43-50.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2542). **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภัทณา แก้วมา. (2545). **การทำหน้าที่ของครอบครัวทหารที่มีสามีดื่มแอลกอฮอล์: ศึกษาในครอบครัวทหาร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แสงไทย คำภูไทย. (2545). **ขุมทองเหล่าไทย ไวน์ผลไม้.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อินเฟอร์มีเดีย บุ๊คส์.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, กรมสุขภาพจิต. (2547). **คู่มือให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. (2549). **ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดีแอลกอฮอล์**. [Online]. แหล่งที่มา  
[http://www.thaiantitobacco.com/php/index.php?option=com\\_content&task=view&id=319&Itemid=0](http://www.thaiantitobacco.com/php/index.php?option=com_content&task=view&id=319&Itemid=0) [10 กรกฎาคม 2549]
- ไสยา ตะกวดมูล. (2546). **สุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์**.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์. (2540). **การรับรู้บทบาท กับภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิญญา พรหมพยอม. (2548). **ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง**.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2549). **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชร.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2548). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สกุลนิยม. (2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายคู่สมรส**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำนวยการ พิรุณสาร. (2538). **การตีและให้คุณค่าของเหล่าของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชามนุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.

- Biscaro, M., Broer, K., and Taylor, N. (2004). Self efficacy, alcohol expectancy and problem - solving appraisal as predictors of alcohol use in college students. *College Student Journal*. [Online]. Available from: <http://www.fightglobalwarming.com> [2006, April 10]
- Bot, S. M., Engels, R. C., and Knibbe, R. A. (2005). The effects of alcohol expectancies on drinking behaviour in peer groups: Observations in a naturalistic setting. *Society for the study of addiction*. 1000: 1270-1279.
- Bruess, C., and Richardson, G. (1992). *Decision for health*. 3<sup>rd</sup> ed. Wm.C.Brow Publishers.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, Critique & Utilization*. 4<sup>th</sup> ed. New York: W.B. Saunder.
- Community Health Sciences. (2006). *Primary Care Electronic Library (PCEL)- MeSH Directory: Drinking Behavior*. [Online]. Available from: [http:// pcel@sgul.ac.uk](http://pcel@sgul.ac.uk). [2006, November 02]
- Conway, P. K., Swendsen, D. J., and Merikangas, R. K. (2003). Alcohol expectancies, alcohol consumption, and problem drinking the moderating role of family history. *Addiction Behaviors*. 28: 823-836.
- Corrao, G., Rubbiati, L., Bagnaardi, V., Zambon, A., and Poikolainen, K. (2000). Alcohol and coronary heart disease: A meta –analysis. *Addiction*. 95(10): 1505-1523.
- Corrao, G., Bagnaardi, V., Zambon, A., and Vecchia, C. L. (2004). A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine*. 38: 613-619.
- [Cook, R. L.](#), and [Clark, D. B.](#) (2005). *Is there an association between alcohol consumption and sexually transmitted diseases? A systematic review*. [Online]. Available From: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=15729152&query\\_hl=8&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15729152&query_hl=8&itool=pubmed_docsum) [2006, January 07]



- Corte, C. M., and Sommers, M. S. (2005). **Alcohol and risky behaviors**. [Online]. Available From: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=16350769&query\\_hl=19&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16350769&query_hl=19&itool=pubmed_docsum) [2006, January 07]
- Daniel, S., and Berezki, D. (2004). **Alcohol as a risk factor for hemorrhagic stroke**. [Online]. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=15330400&query\\_hl=23&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15330400&query_hl=23&itool=pubmed_docsum) [2006, November 02]
- Demmel, R., and Hagen, J. (2004). The structure of positive alcohol expectancies in alcohol- dependent inpatients. **Addiction Research and Theory**. 12(2): 125-140.
- Dillman, D. A. (2000). Mail and internet survey. **The tailored design method**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Jone Wiley & Sons.
- Engels, C. R., Wiers, R., Lemmers, L., and Overbeek, G. (2005). Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns. **Journal Drug Education**. 35(2): 147-166.
- Engs, R. C. (1990). Family background of alcohol abuse and its relationship to alcohol consumption among college students: An unexpected finding. **Journal of Studies on Alcohol**. 51(6): 542-547.
- Finn, P. R., Sharkansky, E. J., Brandt, K. M., and Turcotte, N. (2000). The effects of familial risk, personality, and expectancies on alcohol use and abuse. **Journal of Abnormal Psychology**. 109(1): 122-133.
- Gelder, M., Mayou, R., and Comen, P. (1996). **Psychiatry**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Jone Wiley & Sons.
- Gilles, D. M., Turk, C. L., and Fresco, D. M. (2005). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college student. **Addiction Behaviors**. 21: 301-311.
- GreenFacts. (2006). Scientific fact on alcohol. **Facts on health and the environment**. [Online]. Available from: <http://www.greenfacts.org/alcohol/1-2/01-number-people-affected.htm> [2006, April 11]

- Gukovskaya, A., and Pandol, S. J. (2005). Alcohol and pancreatic cancer. **Alcohol**. 35: 205-11.
- Hasking, P. A., and Oei, T. (2002). The differential role of alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and coping resources in predicting alcohol consumption and clinical samples. **Addiction Research and Theory**. 10(5): 465-494.
- Hasking, P. A., and Oei, T. (2004). The complexity of drinking: interactions between the cognitive and behavioral determinants of alcohol. **Addiction Research and Theory**. 12(5): 469-488.
- Hasking, P. A., and Oei, T. (2006). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol- dependent sample. **Addiction Behaviors**. [Online]. Available from: [http:// www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) [2006, March 24]
- Jones, B. T., and McMahon, J. (1994). Negative and positive alcohol expectancies a predictors of abstinence after discharge from a residential treatment programs : A 1 month and 3 month follow-up study in males. **Journal for studies on alcohol**. 55(5): 543-548.
- Jones, B. T., and McMahon, J. (1996). A comparison of positive and negative alcohol expectancy and value and their multiplicative composite as predictors of post- treatment abstinence survivorship. **Addiction**. 91(1): 89-99.
- Jones, B. T., Corbin, W., and Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. **Addiction**. 96: 57-72.
- Krupitsky, E. M. and others. (2005). Alcohol use and HIV risk behaviors among HIV- infected hospitalized patients in St. Petersburg, Russia. [Online]. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list\\_uids=16002034&query\\_hl=19&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16002034&query_hl=19&itool=pubmed_docsum) [2006, March 24]
- Lamaroon, A., et al. (2004). Analysis of 587 cases of oral squamous cell carcinoma in northern Thailand with a focus on young people. **Oral Maxillofacial Surgery**. 33: 84-88.

- Lee, N. K., Greeley, J., and Oei, T. P. (1999). The relationships of positive and negative alcohol expectancies to patterns of consumption of alcohol in social drinkers. *Addiction Behaviors*. 24(3): 359-369.
- Lee, N. K., Oei, T. P. (1993). The Importance of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in the quantity and frequency of alcohol consumption. *Journal of Substance Abuse*. 5: 379-390.
- Lee, N. K., Oei, T. P., Greeley, J. D., and Baglioni, A. J. (2003). Psychometric properties of the drinking expectancy questionnaire: A review of the factor structure and a proposed new scoring method. *Journal of Studies on Alcohol*. 64: 432-436.
- Leigh, B. C., and Stacy, A. W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction*. 99: 215-227.
- Lundahl, H. L., Davis, M. T., and Adesso, J. V. (1997). Alcohol expectancies: effects of gender, age, and family history of alcoholism. *Addiction Behaviors*. 22(1): 115-125.
- McMahon, J., Jones, B. T., and Donnell, P. (1994). Comparison of positive and negative alcohol expectancy in male and female social drinking. *Addiction*. 1(4): 349-365.
- Maller, P. (2000). *On the role outcome expectancy in computer usage prediction*. The Degree of Master of Science in the Department of Computer Science in the Graduate School of The University of Alabama.
- McMurrin, M. (2003). Alcohol and crime. *Alcohol concern research forum papers*. London: Tavistock.
- McNeill, M. (1996). Alcohol and the police workplace-Factor associated with excessive intake. *Australasian Centre for Policing Research. National Police Research Unit*. [Online]. Available from: [http:// www.acpr.gov.au](http://www.acpr.gov.au) [2006, October 01]
- Mooney, K. D., Fromme, K., Kivlahan, R. D., and Marlatt, A. G. (2002). Correlates of alcohol consumption: Sex, age, and expectancies relate differentially to quantity and frequency. *Addiction Behavior*. 12(3): 235-240.
- Moreau, D. (2005). *Pediatric nursing made Incredibly easy*. PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Newman, I. M., Shell, D. F., Innadda, S., and Li, T. (2005). Alcohol expectancies among a sample of Thai high school students. **Journal of Public Health**. 35(2): 87-97.
- Oei, T. P., and Baldwin, A. R. (1994). Expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse. **Journal of Studies on Alcohol**. 55: 525-534.
- Oei, T. P., and Burrow, T. (2000). Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: A test of specificity theory. **Addiction Behavior**. 25(4): 490-507.
- Oei, T. P., Hasking, P. A., and Young, R. M. (2005). Drinking refusal self-efficacy questionnaire- revised (DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. **Drug and Alcohol Dependence**. 78: 297-307.
- Oei, T. P., and Jardim, L. C. (2006). Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students. **Drug and Alcohol Dependence**. [Online]. Available from: [http:// www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) [2006, September 19]
- Oei, T. P., and Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy. **Addiction Behavior**. 29:159-179.
- Orem, D. (1991). **Nursing concept of practice**. 4<sup>th</sup> ed. New York: Mc Graw –Hill Book.
- Pati, K. (2004). **Alcohol consumption related to Essential Hypertension in Nan Province**. The Degree of Master of Science (Public Health) Major in Infection Diseases and Epidemiology Mahidol University.
- Pavis, S., Cunningham, B. S., and Amos, A. (1997). Alcohol consumption and young people: exploring meaning and social context. **Health Education Research**. 12(3): 311-322.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practise**. 2<sup>nd</sup> ed. Stanford Connection: A Simmon & Schustere.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (2006). **Nursing research: Principle and methods**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.

- Room, R., Babor, T., and Rehm, J. (2005). **Alcohol and public health**. [Online].  
Available from:  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=15705462&query\\_hl=39&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15705462&query_hl=39&itool=pubmed_docsum)  
[2006, April 21]
- Saffer, H. (2002). **Alcohol consumption and alcohol advertising bans**. [Online].  
Available from:  
[http://www.journalonline.tandf.co.uk/\(qgfdi155bvvezeh55wv34r255\)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,2,13;journal,73,156;browsepublicationsresults,66,1257](http://www.journalonline.tandf.co.uk/(qgfdi155bvvezeh55wv34r255)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,2,13;journal,73,156;browsepublicationsresults,66,1257) [2006, April 18]
- The Nation Council of Alcoholism and Drug Dependence. (2006). **National alcohol awareness month-April 2006 April 7-9, 2006 Alcohol –Free Weekend**. [Online].  
Available from: [http://www.d62.org/tlounge/AI\\_Awareness%20with%20with%20GRO%2004.06pdf](http://www.d62.org/tlounge/AI_Awareness%20with%20with%20GRO%2004.06pdf) [2006, April 11]
- Thorndike, B. M. (1978). **Correlation procedure for research**. New York: Gardner Press. 183-184.
- Wakai, K, et al. (2005). **Alcohol consumption and colorectal cancer risk**. [Online]. Available from:  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list\\_uids=16127230&query\\_hl=15&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16127230&query_hl=15&itool=pubmed_docsum)  
[2006, April 11]
- Wennberg, P., Andersson, T., and Bohman, M. (2000). Associations between different aspect of alcohol habits in adolescence, early adulthood, and early middle Age: A prospective longitudinal study of a representative cohort of men and women. **Psychology of Addictive Behaviors**. 14(3): 303-307.
- World Health Organization. (1994). **Lexicon of alcohol and drug terms**. London: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). **Global status report on alcohol 2004**. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: World Health Organization.

Young, R. M., and Oei, T. P. (2000). The predictive utility of drinking refusal self-efficacy and alcohol expectancy: A diary –based study of tension reduction. **Addiction Behaviors.** 25(3): 415-421.

Young, R. M., Connor, J. P., Ricciardelli, L. A., and Saunders, J. B. (2006). The role of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. **Alcohol and Alcoholism.** 41(1): 70-75.

Zamboanga, B. L. (2005). Alcohol expectancies and drinking behaviors in Mexican American college students. **Addiction Behaviors.** 30: 673-684.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ศ. ดร. รุจา ภูไพบูลย์	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร. ดุษฎี โยเหลา	อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผศ.ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์	รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว	พนักงานวิชาการ อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
จดหมายความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ  
และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/2397

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียน ศ. ดร. รุจา ภูไพบูลย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ โทร. 02218-9812

ที่อนิสิต

พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672

ที่ ศธ 0512.11/2397

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิฆัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียน รศ.ดร. ดุษฎี โยเหลา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รศ.ดร. ดุษฎี โยเหลา

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ โทร. 02218-9812

ที่อนิสิต พันตำรวจตรีหญิง ทิฆัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672

ที่ ศธ 0512.11/2397

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผศ.ดร. รุ่งนภา ภาณิตรัตน์ รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางการแพทย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณิตรัตน์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
<u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u>	อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ โทร. 02218-9812
<u>ที่อนิสิต</u>	พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672

ที่ ศธ 0512.11/2397

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รศ. ดร. นัทศน์ ศิริโชติรัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รศ. ดร. นัทศน์ ศิริโชติรัตน์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล-ชีย์ โทร. 02218-9812

ที่ोनินสิต พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672

ที่ ศธ 0512.11/2397

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รศ. ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รศ. ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล-ชีย์ โทร. 02218-9812

ที่อนิสิต

พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672

ที่ ศธ 0512.11/0294

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
กรุงเทพฯ 10330

6 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตปทุมวัน

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ จำนวน 30 คน ณ.ชุมชนหลังวัดปทุมวนาราม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ซีย์ โทร. 02218-9812

ที่อนิสิต พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672



ที่ ศธ 0512.11/0304

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
กรุงเทพฯ 10330

6 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตราชเทวี

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ จำนวน 40 คน ณ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์ โทร. 02218-9812

ที่อนิสิต พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672

ที่ ศธ 0512.11/0304

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
กรุงเทพฯ 10330

6 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตพระโขนง

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ จำนวน 40 คน ณ ชุมชนเขตพระโขนง 3 - 5 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล-ชีย์ โทร. 02218-9812

ที่อนิสิต พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-1672

ที่ ศธ 0512.11/0304

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
กรุงเทพฯ 10330

6 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตลาดกระบัง

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ จำนวน 40 คน ณ.ชุมชนประชาร่วมใจ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

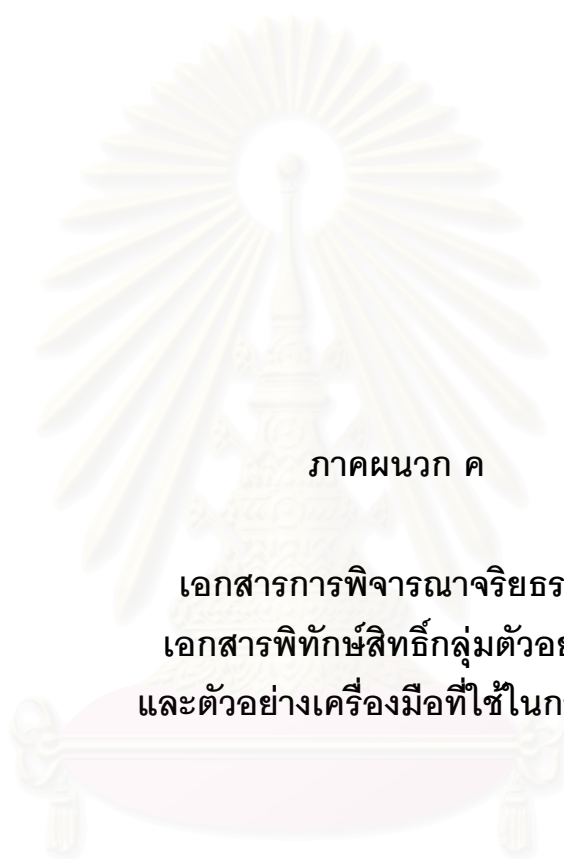
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. มณีวรรณ แสนอุบล ชีย์ โทร. 02218-9812

ที่อนิสิต พันตำรวจตรีหญิง ทิษัมพร อ่อนละออ โทร. 08-1242-167



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม  
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง  
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัย  
ผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร  
SELECTED FACTORS RELATED TO ALCOHOL  
CONSUMPTION IN ADULTS POPULATION, BANGKOK  
METROPOLIS

ผู้วิจัยหลัก : พ.ศ.ศ.หญิงทิฆัมพร อ่อนลออ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้  
๒๕๕๓

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล)



**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย      ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรเพศชาย วัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
2. ชื่อผู้วิจัย              พันตำรวจตรีหญิง ทิฆัมพร อ่อนละออ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน      ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2528099 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-2421672  
E-mail: t\_onlaor@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวกับการศึกษา      ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
  - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย      เพื่อศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล ในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับ การดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
  - 4.3 เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์      ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดเกิดขึ้นกับ ผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ โดยผู้เข้าร่วมในการวิจัย คือ ชายไทย อายุระหว่าง 20-59 ปี อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี ผ่านการติดต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการเขตการปกครองที่รับผิดชอบชุมชนที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือคณะกรรมการชุมชน โดยผู้เข้าร่วมในการวิจัยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 3

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ในการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และส่วนที่ 4

แบบสอบถามเกี่ยวกับการตีพิมพ์แอลกอฮอล์

6. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถถอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม หรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกรเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ
7. ไม่ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงได้รับการบริการทางด้านสุขภาพตามปกติ
8. หากผู้เข้าร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใด ๆ แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
11. จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้คือ 120 ราย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน
 

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 37 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 7 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบข้อคำถามในแต่ละส่วน
3. กรุณาตอบคำถามทุกข้อและทุกส่วน คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ผลการวิจัย
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

พันตำรวจตรีหญิง ทิฆัมพร อ่อนละอ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือเติมคำในช่องว่างหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. อายุของท่านในปัจจุบัน .....ปี .....เดือน
2. สถานภาพ
 

<input type="checkbox"/> 1) โสด	<input type="checkbox"/> 2) คู่
<input type="checkbox"/> 3) หม้าย	<input type="checkbox"/> 4) หย่า
<input type="checkbox"/> 5) แยกกันอยู่	
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษา, ปวช.	<input type="checkbox"/> 4) อนุปริญญา, ปวส.
<input type="checkbox"/> 5)ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6) สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2) 5,000-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3) 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4) 15,001-20,000
<input type="checkbox"/> 5) มากกว่า 20,000 บาท	
5. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> 1) เพียงพอและมีเหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> 2) เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> 3) ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืมเงิน
6. ท่านมีสมาชิกในครอบครัวของท่าน ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี	
<input type="checkbox"/> 2) มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
<input type="checkbox"/> 3) บิดา	<input type="checkbox"/> 4) มารดา
<input type="checkbox"/> 5) พี่สาว หรือ น้องสาว	<input type="checkbox"/> 6) พี่ชาย หรือน้องชาย
7. ท่านมีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี
<input type="checkbox"/> 2) มี โปรดระบุจำนวน.....คน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ เมื่อท่านได้อ่านคำถามแล้วกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด การตอบคำถามไม่มีถูกหรือผิด โดยให้เลือกคำตอบและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว การเลือกจะถือเกณฑ์ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์  
ทุกครั้ง

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์  
เป็นส่วนใหญ่

เป็นจริงบางครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์  
เป็นบางครั้ง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ท่านปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์  
เล็กน้อย

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ท่านปฏิบัติโดยการดื่มแอลกอฮอล์  
ทุกครั้ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความ	เป็นจริง มาก ที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง บางครั้ง	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อย ที่สุด
1. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่ม แอลกอฮอล์ได้เมื่อฉันไปรับประทานอาหาร อาหารเย็นนอกบ้าน  2. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อมีบุคคลอื่นชักชวน  . . . .					
9. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกอารมณ์เสีย  10. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกแยะ  . . . .					
18. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ได้เมื่อฉันเล่นเกมกีฬาเสร็จ  19. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ทันทีที่กลับถึงบ้าน					

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เมื่อท่านได้อ่านคำถามแล้วกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาที่เกิดจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของท่านมากที่สุด การตอบคำถามไม่มีถูกหรือผิด โดยให้เลือกคำตอบและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความคาดหวังหรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว การเลือกจะถือเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของท่านเป็นบางครั้ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของท่านเลย

## แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<p>1. เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเครียดได้</p> <p>2. เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีความสุข</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>15. เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉัน หลีกเลี่ยงบุคคลหรือสถานการณ์ อื่นๆเพราะกลัวอัปอายขายหน้า</p> <p>16. เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึก ผิดหวังในตนเอง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>19.เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมี ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น</p> <p>20.เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉัน ตอบสนองต่อความรู้สึกทางเพศ เพิ่มมากขึ้น</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>36. การดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ลด ความเครียดที่เกิดจากความกังวล หรือความสนใจที่เพิ่งเกิดขึ้นกับฉัน</p> <p>37. เมื่อฉันกังวลหรือเครียด ฉันไม่อยากดื่มแอลกอฮอล์</p>					

#### ส่วนที่ 4 แบบบันทึกเกี่ยวกับ การดื่มแอลกอฮอล์

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  และเติมคำในช่องว่างหลังข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ท่านดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ อย่างไร ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

- 1) ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเลย เหตุผลที่ไม่ดื่ม .....
- 2) ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม เหตุผลที่หยุดดื่ม .....

หากท่านตอบข้อ 1) และ 2) ท่านไม่ต้องตอบคำถามข้อถัดไป

- 3) ดื่มนานๆ ครั้ง
- 4) ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน
- 5) ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
- 6) ดื่ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
- 7) ดื่มทุกวัน

2. ส่วนใหญ่ท่านดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใด

- 1) เบียร์
- 2) ไวน์
- 3) เหล้าขาว / สุราขาว
- 4) สุราผสม สุราผสมพิเศษ เช่น แม่โขง หงส์ทอง แสงโสม แสงทิพย์
- 5) สุราที่ผลิตในต่างประเทศ เช่น เรด เลเบล (Red Label) แบล็ค เลเบล (Black Label)
- 6) สุราพื้นบ้าน เช่น กระจ่าง สาโท
- 7) อื่นๆ ระบุ.....

3. ในวันที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่นั้น ท่านดื่มปริมาณเท่าใด

- 1) ดื่ม น้อยกว่า ¼ ขวด
- 2) ดื่ม น้อยกว่า ½ ขวด
- 3) ดื่ม ½ ขวด
- 4) ดื่ม 1 ขวด
- 5) ดื่ม มากกว่า 1 ขวด

4. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ..... ปี

## 5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกด้วยสาเหตุใด

- 1) เพื่อนชักชวน
- 2) อยากทดลองดื่ม
- 3) ดื่มเพื่อเข้าสังคม/ สังสรรค์
- 4) ดื่มเพื่อคลายเครียด/ วิตกกังวล
- 5) ตามอย่างสมาชิกในครอบครัว
- 6) เพื่อให้เจริญอาหาร
- 7) อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 6. ส่วนใหญ่ท่านดื่มแอลกอฮอล์กับใคร

- 1) เพื่อน
- 2) ผู้ใหญ่หรือญาติ
- 3) ตามลำพัง
- 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 7. ท่านดื่มแอลกอฮอล์เมื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ดื่มเมื่อไปงานสังคม
- 2) ดื่มเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน
- 3) ดื่มในช่วงเทศกาล
- 4) ดื่มเมื่อมีปัญหา
- 5) ดื่มเพื่อผ่อนคลาย
- 6) อื่นๆ โปรดระบุ.....





ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

การคำนวณหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของ เครื่องมือในแต่ละชุด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547: 236)

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

เมื่อ	$\alpha$	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$Si^2$	คือ	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	$St^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1.1. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

## 2.1.2 ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ย
	$\Sigma X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 2.1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$SD = \sqrt{\frac{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	SD	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\Sigma X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\Sigma X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \sqrt{\frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ

$r_{xy}$	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร X และ y
X	=	คะแนนของตัวแปรที่ 1
Y	=	คะแนนของตัวแปรที่ 2
N	=	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X
$\sum y$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y
$\sum xy$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร X และ Y
$\sum X^2$	=	ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X
$\sum y^2$	=	ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y

2.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจทีมแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-dependent test)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	คือ	สถิติทดสอบค่าที (t-dependent test)
	D	คือ	ความต่างของคะแนนแต่ละคู่
	df	คือ	องศาแห่งความอิสระ



ภาคผนวก จ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฝึกซ้อมการตี้มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการตี้มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการตี้มแอลกอฮอล์ จำแนกตามพฤติกรรมตี้มแอลกอฮอล์ และไม่ตี้มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฝึกซ้อมการตี้มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการตี้มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการตี้มแอลกอฮอล์ จำแนกตามพฤติกรรมตี้มแอลกอฮอล์และไม่ตี้มแอลกอฮอล์ (n = 120)

พฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์	N	$\bar{X}$	SD	t-value	p-value	df
<b>อายุ</b>						
ตี้มแอลกอฮอล์	86	33.98	10.91	-4.090	0.000	118
ไม่ตี้มแอลกอฮอล์	34	43.00	10.84			
<b>การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฝึกซ้อมการตี้มแอลกอฮอล์</b>						
ตี้มแอลกอฮอล์	86	66.65	14.36	-5.643	0.000	118
ไม่ตี้มแอลกอฮอล์	34	82.47	13.25			
<b>ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการตี้มแอลกอฮอล์</b>						
ตี้มแอลกอฮอล์	86	43.24	11.76	-6.723	0.000	118
ไม่ตี้มแอลกอฮอล์	34	58.53	11.00			
<b>ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการตี้มแอลกอฮอล์</b>						
ตี้มแอลกอฮอล์	86	64.08	9.34	3.168	0.003	118
ไม่ตี้มแอลกอฮอล์	34	57.21	11.21			

จากตารางที่ 15 พบว่า อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{x} = 67.12$ ,  $SD = 14.36$ ) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{x} = 82.47$ ,  $SD = 13.25$ ) มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{x} = 43.24$ ,  $SD = 11.76$ ) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{x} = 58.53$ ,  $SD = 11.00$ ) มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{x} = 64.08$ ,  $SD = 9.34$ ) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{x} = 57.21$ ,  $SD = 11.21$ )

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อความถามของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อความถามของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ข้อความถาม	$\bar{x}$	SD
1. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันไปรับประทานอาหารเย็นนอกบ้าน	3.54	1.16
2. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ได้เมื่อมีบุคคลอื่นชักชวน	3.43	1.02
3. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อภรรยาหรือคนสนิทของฉันดื่มแอลกอฮอล์	3.40	1.20
4. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันเห็นเพื่อนกำลังดื่มแอลกอฮอล์	3.32	1.18
5. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่ในสถานบันเทิงเช่น ผับหรือ บาร์	2.83	1.45

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
6. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกโกรธ	3.54	1.29
7. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกหงุดหงิด	3.61	1.27
8. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกวิตกกังวล	3.66	1.31
9. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกอารมณ์เสีย	3.75	1.29
10. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกแย้	3.81	1.25
11. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกกระสับกระส่าย	3.77	1.23
12. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรู้สึกเศร้า	3.57	1.39
13. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันกำลังดูโทรทัศน์	3.95	1.23
14. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรับประทานอาหารกลางวัน	4.39	0.96
15. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันกำลังเดินทางกลับบ้านหลังเลิกงาน	4.16	0.99
16. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันฟังเพลงหรืออ่านหนังสือ	4.09	1.10
17. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่คนเดียวตามลำพัง	4.06	1.15
18. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันเล่นกีฬาเสร็จ	4.23	1.07
19. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ทันทีที่กลับถึงบ้าน	4.36	3.92



จากตารางที่ 16 พบว่า ข้อคำถามที่ 14 “ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันรับประทานอาหารกลางวัน” มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 4.39 (SD = 0.96) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อคำถามที่ 5 ถามว่า “ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อฉันอยู่ในสถานบันเทิงเช่น ผับหรือ บาร์” มีคะแนนเฉลี่ย 2.83 (SD = 1.45)

3. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อคำถามความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 17 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อคำถามความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
1	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเครียดได้	2.86	1.23
2	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีความสุข	2.83	1.21
3	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ติดเป็นนิสัยได้	3.12	1.38
4	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันอารมณ์ร้ายได้	3.00	1.36
5	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเป็นที่รังเกียจของผู้อื่นได้	3.28	1.17
6	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัดไม่สุขสบายได้	3.10	1.19
7	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกหุดหู่และซีมีเศร้า	2.55	1.17
8	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ตลอดเวลา	3.06	1.28
9	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้	3.18	1.28
10	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกล้มเหลวได้	2.93	1.27
11	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันติดเหล้า หรือติดแอลกอฮอล์ได้	3.19	1.49
12	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวฉันออกมาได้	3.43	1.16
13	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันใช้ความรุนแรงมากขึ้นได้	3.17	1.28
14	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่สามารถหักห้ามใจได้เมื่อเห็นแอลกอฮอล์	2.68	1.14
15	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันหลีกเลี่ยงบุคคลหรือสถานการณอื่น ๆ เพราะกลัวอับอายขายหน้า	2.62	1.17
16	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเอง	2.58	1.23

จากตารางที่ 17 พบว่า ข้อคำถามที่ 12 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงสิ่งที่ไม่ดีในตัวฉันออกมาได้” มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.43 (SD =1.16) และข้อคำถามที่ได้มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 12 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกหดหูและซึมเศร้า” มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.55 (SD =1.17)

4. ผลการวิเคราะห์หาคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อคำถามความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 18 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อคำถามความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
17	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ฉันรู้สึกว่่าเรื่องเล็กน้อยต่างๆ ที่กวนใจฉันน้อยลง	3.02	1.24
18	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถสังสรรค์ และผูกมิตรกับคนอื่นมากขึ้น	3.50	1.17
19	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	2.86	1.06
20	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันตอบสนองต่อความรู้สึกทางเพศเพิ่มมากขึ้น	2.88	1.02
21	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันกังวลเกี่ยวกับการกระทำของฉันน้อยลง	3.12	1.22
22	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันแสดงความรู้สึกของฉันได้ง่ายขึ้น	3.34	1.13
23	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีเสน่ห์เพิ่มขึ้น	2.26	0.95
24	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ฉันคิดว่า “เป็นเรื่องของฉัน”	3.44	1.30
25	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันรู้สึกเงินอายน้อยลง	3.35	1.12
26	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่ต้องระมัดระวังตัวเอง	2.49	1.10
27	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันเปิดเผยตนเอง และแสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้น	3.25	1.05

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	$\bar{X}$	SD
28	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันง่วงงามเงอะงะ มากขึ้น	2.93	1.14
29	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันไม่คิดหรือ หมกมุ่นเรื่องเพศ	3.18	0.96
30	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ฉันมักจะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	3.30	0.98
31	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันหมดความรู้สึกทางเพศ	3.40	0.92
32	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันตระหนักในสิ่งที่ฉันพูด และทำมากขึ้น	2.89	1.08
33	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันตื่นตัวมากขึ้น	2.75	1.06
34	เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้จิตใจฉันรู้สึกกระฉับกระเฉง หรือตัดสินใจได้เร็วขึ้น	2.62	0.99
35	เมื่อฉันทำงานหนัก ฉันไม่จำเป็นต้องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยผ่อนคลาย	2.32	1.18
36	การดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ลดความเครียดที่เกิดจากความ กังวลหรือความสนใจที่เพิ่งเกิดขึ้นกับฉัน	2.43	1.11
37	เมื่อฉันกังวลหรือเครียด ฉันไม่อยากดื่มแอลกอฮอล์	2.82	1.21

จากตารางที่ 18 พบว่า ข้อคำถามที่ 18 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันสามารถสังสรรค์และผูกมิตรกับคนอื่นมากขึ้น” มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.50 (SD = 1.17) และข้อคำถามที่ได้มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 23 ถามว่า “เมื่อฉันดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันมีเสน่ห์เพิ่มขึ้น” มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.26 (SD = 0.95)

## วิธีการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล

ทดสอบการแจกแจงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ว่าข้อมูลที่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยวิธีทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov

### 1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานที่ทดสอบคือ

- $H_0$ : คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์  
ของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ
- $H_1$ : คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์  
ของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ

$\alpha = .05$

Tests of Normality

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์	0.061	120	0.20

\*This is a lower bound of the true significance

a Lilliefors Significance Correction

จากตาราง พบว่าค่า Kolmogorov-Smirnov Sig = .20 ซึ่งมากกว่าค่า  $\alpha$  .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐาน  $H_0$  ปฏิเสศสมมติฐาน  $H_1$  หมายความว่า ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ

### 2. ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานที่ทดสอบคือ

- $H_0$ : คะแนนความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์  
ของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ
- $H_1$ : คะแนนความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ

$$\alpha = .05$$

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	0.078	120	0.07

a Lilliefors Significance Correction

จากตาราง พบว่าค่า Kolmogorov-Smirnov Sig = .07 ซึ่งมากกว่าค่า  $\alpha$  .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐาน  $H_0$  ปฏิเสธสมมติฐาน  $H_1$  หมายความว่า ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ

### 3. ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานที่ทดสอบคือ

$H_0$ : คะแนนความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

$H_1$ : คะแนนความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ

$$\alpha = .05$$

Tests of Normality

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	0.07	120	0.20

\*This is a lower bound of the true significance

a Lilliefors Significance Correction

จากตาราง พบว่าค่า Kolmogorov-Smirnov Sig = .20 ซึ่งมากกว่าค่า  $\alpha$  .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐาน  $H_0$  ปฏิเสธสมมติฐาน  $H_1$  หมายความว่า ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตำรวจตรีหญิง ทิฆัมพร อ่อนละออ เกิดวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2515 ที่จังหวัดอ่างทอง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2537 หลังสำเร็จการศึกษา ได้เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาล (สบ1) กลุ่มงานพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ประจำห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ เข้ารับการศึกษาคือต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาล (สบ2) กลุ่มงานพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย