การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษา เพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

The Potential Development of Core Student for Value Clarification on No Alcohol Consumption

รองศาสตราจารย์ ดร. จุฬาภรณ์ โสตะ

อมรรัตน์ ภูกาบขาว

นวพร ตรีโอษฐ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้รับการสนับสนุนทุน ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

พ.ศ. 2554

ชื่อเรื่องวิจัย : การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาเพื่อสร้างค่านิยมไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ชื่อผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬาภรณ์ โสตะ*นางอมรรัตน์ ภูกาบขาว**นางสาวนวพร ตรีโอษฐ์ ***

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น** โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ขอนแก่น***

ทุนสนับสนุนการวิจัย: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาในการลดละการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำนักศึกษาจำนวน 50 คน ดำเนินการในมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมี **ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้** 1.) การประชาสัมพันธ์และเชิญชวนแกนนำนักศึกษาเข้าร่วมโครงการ 2).การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และ แกนนำนักศึกษา 3.) การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา โดยใช้กระบวนการ AIC 4.) การเสริมสร้างศักยภาพแกนนำโดยการอบรมเรื่องอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์และผลดีของการลดละเลิกการดื่ม รวมทั้งการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การจัดทำโครงการการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา 5.) แกนนำนักศึกษาดำเนินการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาตามคณะที่แกนนำสังกัด 6.) เสริมสร้างแรงจูงใจ โดยจัดประกวดกิจกรรมโครงการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เป็นหมวดหมู่ ผลการศึกษาพบว่า หลังจากแกนนำนักศึกษาดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการลดละเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา จำนวน 686 คน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้

1.นักศึกษามีความรู้เรื่องการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P value < 0.05

2. นักศึกษามีค่านิยมที่เหมาะสมต่อการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P value < 0.001

3. นักศึกษามีการประเมินอันตรายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P value < 0.05

4.นักศึกษามีการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P value < 0.05

5. นักศึกษามีพฤติกรรมการลดละการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P value < 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ แกนนำนักศึกษา, การเสริมสร้างค่านิยม ไม่ดื่มแอลกอฮอล์,

Research Title: The Potential Development of Core Student for No Alcohol Consumption Value Clarification

Researcher : **Assoc. Prof. Dr.** Chulaporn Sota*
Amonrat Pookabkaow**
Nawaporn Three-Ost***

*Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Thailand.
** The Office of Disease Prevention and Control Region 6, Khon Kaen, Thailand.

***Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital , Khon Kaen, Tha

Abstract

This participatory action research aimed to study **the potential development of leader student on alcohol consumption prevention in Khon KAen University,** Thailand. The samples were 50 leaders students and 686 students were recruited. There were 5 steps of the processes as follow 1.) Public relation and stimulate leader students from various faculties for participation.

2). Relationship among researchers and leader students

3.) Problem analysis of alcohol consumption by using AIC technique 4.) Potential Development for alcohol consumption prevention for leader students 5.) leader student campaign in their faculties. 6.) competition their activities. Data collected by questionnaires both pretest and posttest then data analyzed by SPSS program. The statistics were analyzed descriptive data such as percentage, distribution, arithmetic mean and standard deviation and comparative internal group were used paired Sample t-test.

The results showed that

1. After implementation the student gain knowledge score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05
2. After implementation the student gain value clarification score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05
3. After implementation the student gain threat appraisal score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05
4. After implementation the student gain coping appraisal score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05

5. After implementation the student decreasing alcohol consumption score than before significantly difference at p-value < 0.05

Almost student drink just only in some parties. Therefore they find the juice or pure water instead of alcohol including promote for healthy beverage . Students have to practice to just say no for alcohol especially in welcome fleshy in the university.

Keywords : potential development ,leader student, Value clarification, No Alcohol Consumption

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณ ผู้บริหาร คณาจารย์และนักศึกษา คณะต่างๆในมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ความร่วมมือด้วยดี และแกนนำนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและ จัดทำโครงการกิจกรรมเพื่อสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา และตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนให้งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2.วัตถุประสงค์การวิจัย	4
3.ขอบเขตการศึกษา	4
4.นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
5. ประโยชน์ที่คาดว่าได้รับ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	5
2. ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรค	34
3. ค่านิยม	41
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
1. รูปแบบการวิจัย	65
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	66
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
4.รูปแบบการดำเนินการวิจัย	75
5. ขั้นตอนและกิจกรรมการดำเนินการ	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	73
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	
1. ผลการวิจัย	80
2. อภิปรายผล	91
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
1. สรุปผลการวิจัย	97
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย	100
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	138
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	107
ภาคผนวก ข โครงการรณรงค์ของนักศึกษาแต่ละคณะ	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา 81

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 83

ตารางที่ 3 ร้อยละค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 84

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 84

ตารางที่ 5 ร้อยละการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์ 85

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์ 85

ตารางที่ 7 ร้อยละการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์ 86

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์ 86

ตารางที่ 9 ร้อยละของนักศึกษาที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 87

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังในกลุ่มนักศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 87

ตารางที่ 11 ลักษณะของนักศึกษาในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 88

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น และแทรกซึมอยู่ในสังคมเป็นจำนวนมาก เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่สามารถซื้อหาได้ง่าย และไม่ผิดกฎหมาย ประกอบกับสังคมไทยเห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ และสนุกสนาน โดยเฉพาะในเทศกาลต่างเช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ งานบวช งานแต่งงาน งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ แม้แต่งานรับน้องใหม่ในมหาวิทยาลัยก็มักจะมีแอลกอฮอล์เข้าไปเกี่ยวข้อง

การดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ปัญหาการดื่มสุราอาจเกิดจากการดื่มสุรา เพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้งจนเป็นเหตุทำให้เกิดการติดสุราเรื้อรัง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเฉพาะตัวผู้ดื่มเองเท่านั้น แต่ยังเกิดผลกระทบต่อบุคคลอื่นด้วย เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อร่วมงาน อีกทั้งยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และปัญหาสังคมอื่นตามมา เช่น เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรบนท้องถนน เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น, 2547) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดื่ม คือ มีอาการป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร เกิดแผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) หลอดอาหารอักเสบ (esophagitis) มีผลต่อตับ มีภาวะตับโต (fatty liver) ตับอักเสบ (alcoholic hepatitis) ตับแข็ง (hepatic cirrhosis) ตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) และมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูง (hypertension) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) ระบบต่อมไร้ท่อทำให้ฮอร์โมนเพศชายลดลง เกิดผลกระทบต่อระบบประสาททำให้ความจำเสื่อม ผลสุดท้ายในรายที่ดื่มในปริมาณมากและเป็นระยะเวลานานาติดต่อกันจะเกิดอาการ ทางจิต เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ภาวะเมาสุรา (alcohol intoxication) ภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) ภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรงเพ้อคลั่ง (alcohol withdrawal delirium) ภาวะโรคจิตจากสุรา (alcoholic psychosis) และภาวะสมองเสื่อมจากสุรา (alcoholic dementia) ซึ่งภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาการดูแลเฉพาะทางใน ระบบบริการจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะ Delirium Tremens เป็นภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง อาการเกิดต่อเนื่องจากภาวะถอนพิษสุราที่ไม่ได้รับการรักษา และมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น สั่นมาก เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงและกระสับกระส่ายมากขึ้น หรือมีอาการชัก

อาการเพ้อสับสน มีหูแว่ว ระแวง โดยอาการมักเริ่มรุนแรงภายใน 2-3 วัน หลังหยุดดื่มและรุนแรงที่สุดในวันที่ 4-5 ส่วนใหญ่อาการมักดีขึ้นภายใน 10 วัน แต่ในบางรายอาจมีอาการนานถึง 4-5 สัปดาห์ได้

จากการศึกษาของ Alfred University ในปี 1999 พบว่า ร้อยละ 79 ของนักศึกษาที่เป็นนักกีฬา มักมีการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กๆ น้อยๆ ไปจนถึงขั้นได้รับอันตรายในการร่วมกิจกรรมรับน้องของชมรมโดยกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษาเหล่านี้บอกว่า พวกเขาอยู่ในสภาพที่จำต้องเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้อย่างไม่เต็มใจ และ 1 ใน 4 ของนักศึกษาใหม่เหล่านี้เขาถูกบังคับให้ทำในสิ่งซึ่งไม่เต็มใจหลายอย่าง ในขณะเข้าร่วมพิธีกรรมรับน้องเข้าทีมกีฬาด้วย ในกลุ่มนักศึกษาชายมักจะต้องเสี่ยงต่ออันตรายและการบาดเจ็บทางร่างกาย ในขณะที่นักศึกษาหญิงมีแนวโน้มจะเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมักเป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมรับน้องด้วย ปัญหาเรื่องการรับน้องมีความเป็นไปได้ที่จะไปสัมพันธ์กับปัญหาความรุนแรงและการละเมิดทางเพศ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยในสหรัฐบางฉบับยังได้รายงานถึงความเป็นไปได้ของการฆ่าตัวตายของนักศึกษา อันเนื่องจากหวาดกลัวกับการต้องร่วมกิจกรรมที่พวกเขาไม่เต็มใจด้วย เรื่องแอลกอฮอล์ก็ดูจะเป็นสิ่งที่ปรากฏชัดในกิจกรรมรับน้องมหาวิทยาลัย มีรายงานที่ระบุว่า นักศึกษารุ่นพี่มักมีการจัดเตรียมเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ เพื่อกิจกรรมรับน้องโดยเฉพาะด้วย นักศึกษาใหม่หรือน้องใหม่ไม่ว่าจะเคยมีประสบการณ์การดื่มมาก่อนหรือไม่ล้วนแล้วแต่จะต้องมีส่วนร่วมกับการ "ดื่มเพื่อเพื่อนพ้องน้องพี่" เสมอ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบันซึ่งมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่กฎหมาย และสังคมยอมรับจึงมีการบริโภคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2549 พบว่าประชากรประมาณ 2 พันล้านคน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ 76.3 ล้านคน มีภาวการณ์บริโภคแอลกอฮอล์ที่ผิดปกติ โดยเฉลี่ยประชากรทั่วโลกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 5 ลิตร/คน/ปี (WHO, 2549 อ้างถึงใน ประจวบ โลแก้ว, 2552) จากการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก พบว่า คนไทยมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงขึ้น คือในปี พ.ศ.2541จัดอยู่ในอันดับที่ 50 อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็น 7.7 ลิตร/คน/ปี และในปี พ.ศ.2544 จัดอยู่ในอันดับที่ 40 อัตราการบริโภคเพิ่มขึ้นเป็น 8.5 ลิตร/คน/ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง โดยใช้ปริมาณการจำหน่ายต่อจำนวนประชากรในแต่ละปี พบว่าปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ถึงปี พ.ศ.2550 โดยในปี พ.ศ.2540 เฉลี่ย 27.1 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ.2550 เพิ่มขึ้นเป็น 39.3 ลิตร/คน/ปี (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2551)

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550 ได้สำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยพบว่าประชากรกว่า 15.0 ล้านคน หรือคิดร้อยละ 30.0 ของประชากรดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นเพศชายประมาณ 13.0 ล้านคน และหญิง 2.0 ล้านคน ซึ่งมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าปีละ 260,000 คน หรือประมาณวันละ 700 คน พบว่ามีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ถึง 51.2 ล้านคน เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งสิ้น 2,424 ล้านลิตร/ปี (ณัฐภัทร ตุ้มภู่, 2551 อ้างถึงใน สุภาพร สุขเวช, 2552) ในภาพรวม ประชากรวัย 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.3 ระบุว่า มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีสัดส่วนของผู้ที่บริโภคใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ จนลดลงเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป และพบมากที่สุดในภาคอีสาน ร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 52.5 ภาคใต้ ร้อยละ 38.9 ภาคกลาง ร้อยละ 36.8 และกรุงเทพฯ ร้อยละ 30.4 ตามลำดับ โดยมีความชุกสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ครองแชมป์พบผู้ดื่มหนักมากที่สุด โดยมีอัตราสูสีกัน คือ ร้อยละ 37.4 และ 37.1 ตามลำดับ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553) จากสถิติดังกล่าว พบว่า ประชากรวัยแรงงานมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ถึง 11.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 34.4 จากจำนวนประชากรวัยแรงงาน 33.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ประเทศไทยมีกฎหมายได้ กำหนดเขต 500 เมตร จากรั้วสถานศึกษา เป็นเขตควบคุมการขายสุรา กำหนดมาตรการดังนี้

1.เขต 500 เมตรจากรั้วสถานศึกษา ห้ามมิให้กรมสรรพสามิตออกใบอนุญาตขายสุราแก่ผู้ขออนุญาตรายใหม่

2.การต่อใบอนุญาต ซึ่งดำเนินการกันปีต่อปี ในเขต 500 เมตรจากรั้วสถานศึกษา กรมสรรพสามิตจะต่อใบอนุญาตขายสุราแก่ร้านใดหรือผู้ใด ร้านนั้นหรือผู้ขายสุรารายนั้น ต้องไม่ถูกคัดค้านเป็นลายลักษณ์อักษรจากอธิการบดีหรือผู้อำนวยการสถานศึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้ร้านที่ฝ่าฝืนกฎหมาย สร้างปัญหาได้รับใบอนุญาต

3.หากร้านใดหรือผู้ใดขายสุราโดยละเมิดกฎหมายในเขต 500 เมตรจากรั้วสถานศึกษา เช่น ขายเกินเวลาหรือขายให้แก่ผู้ที่อายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด สถานศึกษา สามารถร้องขอให้กรมสรรพสามิตเพิกถอนใบอนุญาตขายสุรา ได้ก่อนเวลาที่จะหมดระยะเวลาอนุญาตตอนสิ้นปี

4.ในเขต 500 เมตรจากรั้วสถานศึกษา ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุรา ขายสุราแก่ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรืออายุยังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์

อย่างไรก็ตามการดื่มสุรา นับเป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มนักศึกษา ทั้งที่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยหลายแห่งพยายามให้ความสำคัญและสร้างมาตรการต่างๆ แต่วัยรุ่นหรือเยาวชนซึ่งเป็นวัยอยากรู้อยากลอง ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องเร่งแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง การเสริมสร้างค่านิยมที่ดี เป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคลในการนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี โดยเฉพาะการเสริมสร้างค่านิยมไม่ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นนิสัย และพฤติกรรมที่ดีติดตัวตลอดไป

นักศึกษาเป็นเยาวชนที่มีคุณค่าและควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการประพฤติอันดีงาม สมควรได้รับการส่งเสริมด้านค่านิยมที่ดีงามอันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง ควรได้รับการปลูกฝังคุณสมบัติที่ดีงามเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และการพัฒนาสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของชาติต่อไป

คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและจำเป็นในการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาเพื่อสร้างค่านิยมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดีงามและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในกลุ่มตัวอย่างและการขยายผลต่อเพื่อนในคณะเพื่อสร้างพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีงาม ปลอดภัย และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งปัจจุบันและอนาคต และเป็นผลดีต่อสถาบันการศึกษา ครอบ ครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

2.เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

3.เพื่อให้นักศึกษาแกนนำสามารถสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะ คณะต่างๆในมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สมัครยินดีเข้าร่วมโครงการ หลังจากได้ประชาสัมพันธ์ไปแล้ว

5.นิยามศัพท์

แกนนำนักศึกษา หมายถึง นักศึกษาคณะต่างๆ ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการและทำหน้าที่เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและ การรับรู้ที่ถูกต้องในการลด ละ และ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความรู้ ค่านิยม การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และ การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์

6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสร้างเสริมค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา
2. นักศึกษามีศักยภาพในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์
3. นักศึกษามีความรู้ ความสามารถและพฤติกรรมที่ดี ในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์
4. เพื่อเป็นแนวทางในการขยายผลการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา
5. ลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา
6. เสริมสร้างพฤติกรรมที่ดีของเยาวชน
7. ลดปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างค่านิยมแกนนำนักศึกษา ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

3. ค่านิยม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. กรอบแนวคิด

1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 ความหมาย

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของสารเคมีกึ่งธรรมชาติกึ่งสังเคราะห์ เรียกว่า แอลกอฮอล์ (Alcohol) มีชื่อทางเคมีว่า เอทานอล (Ethanol) หรือที่เรียกว่า เอทิลแอลกอฮอล์ (สมาน ฟูตระกูล, 2548)

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (2547) ได้ให้ความหมายของสุราหรือเหล้าว่า หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถใช้ดื่มได้ เกณฑ์นี้เป็นข้อกำหนดของสากลทั่วไป แต่ของประเทศไทยครอบคลุมถึงปริมาณ ร้อยละ 80 เวลาที่เห็นคนดื่มจนเกิดอาการเมาคนไทยมักจะพูดว่า เมาเหล้า มากกว่าพูดว่า เมาสุราหรือเมาแอลกอฮอล์ที่ดู

เหมือนว่าจะเป็นภาษาพูดอย่างสุภาพและไม่ว่านักดื่มทั้งหลายจะเมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดที่เรียกว่า สุรา ไวน์ เบียร์ แชมเปญ บรั่นดี วิสกี้ รัม ยิน ริเคอร์ สาโท หรืออะไรก็ตาม และมักจะพูดเหมารวมด้วย

ความเคยชินว่า เมาเหล้า เพราะฉะนั้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีความหมายว่า เป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ทุกชนิด

ดังนั้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงหมายถึง สุรา เหล้า ไวน์ เบียร์ แชมเปญ บรั่นดี วิสกี้ รัม ยิน ริเคอร์ สาโท และอื่น ๆ ที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ ในปริมาณไม่เกิน ร้อยละ 60 ซึ่งแตกต่างกัน แบ่งเป็น 8 ชนิดคือ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ไวน์ สปาย ไวน์ชาวบ้านทำ เบียร์เหล้าแดง เหล้าขาว เหล้าจีน เซียงซุน เหมาไถ ยาดอง กระแช่ น้ำตาลเมา สาโท และสามารถใช้เพื่อการบริโภคได้

1.2 ประวัติความเป็นมา

แอลกอฮอล์ (Alcohol) เป็นของเหลวไม่มีสี เป็นเครื่องดื่มมึนเมาที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มมึนเมาชนิดต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้ บรั่นดี จะมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์แตกต่างกัน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547) เหล้าเป็นสารเคมีกึ่งธรรมชาติกึ่งสังเคราะห์ชาวบ้านเรียกว่าแอลกอฮอล์ (Alcohol) มีชื่อทางเคมีว่าเอทานอล (Ethanol) ชาวอาหรับรู้จักกระบวนการต้มกลั่นเหล้ามาตั้งแต่ 800 ปี ก่อนพระเยซูประสูติ เรียกสารที่ต้มกลั่นนี้ว่า แอลคูล (Alkuhl) แปลว่าธาตุเนรมิต ซึ่งเป็นที่มาของศัพท์ว่า แอลกอฮอล์นั่นเอง คนไทยเรียกสารนี้ว่าเครื่องดองของเมาหรือสุราเมรัยนั่นเอง เพราะต้องใช้วิธีหมักดอง ซึ่งคนไทยคงจะต้องรู้จักกรรมวิธีการผลิตมานานแล้ว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดได้ว่าเป็นเครื่องดื่มที่เก่าแก่ดั้งเดิมอย่างหนึ่ง มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง สมัยก่อนมีเหล้าเป็นเครื่องเซ่นในพิธีกรรมบวงสรวง เป็นเครื่องปรุงรสอย่างดีในการปรุงอาหาร ใช้ผสมยา ในวงสังคมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีบทบาทพิเศษในการช่วยให้บรรยากาศสนุกครื้นเครงหรือแสดงถึงฐานะของผู้เป็นเจ้าภาพ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสียเวทย์, 2544)

เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) หรือ เอทานอล (Ethanol) ซึ่งสามารถผลิตได้ 2วิธี คือ

1. การสังเคราะห์ทางเคมีโดยใช้เอทิลีน (Ethylene) ที่เป็นผลพลอยได้จากปิโตรเลียมเป็นวัตถุดิบ

2. การหมักโดยเชื้อจุลินทรีย์ โดยใช้น้ำตาลเป็นวัตถุดิบ ซึ่งอาจเป็นน้ำตาลที่ได้จากพืชโดยตรง เช่น อ้อย หรือเป็นน้ำตาลที่ได้จากการย่อยแป้งหรือเซลลูโลส

สำหรับประเทศไทยแอลกอฮอล์ที่ผลิตได้ประมาณร้อยละ 70 จะนำไปใช้ประโยชน์ในการทำสุรา และผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ โดยที่สามารถดื่มได้ทันที แต่ส่วนใหญ่แล้วจะนำมาบ่มหรือเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีกลิ่นและรสที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำมากลั่นต่อเพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้นและนำมาผลิตเป็นเหล้าชนิดต่าง ๆ เช่น วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า จิน รัม และอื่น ๆ ซึ่งจะมีเอทานอลระหว่างร้อยละ 40 – 50 เหล้าชนิดอื่น ๆ พวก Cordial และ Liquor เป็นเหล้าหวานที่ทำจากผลไม้ ดอกไม้และใบไม้ต่าง ๆ ส่วนอีกประมาณร้อยละ 30 ของการผลิตแอลกอฮอล์นำไปใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ เช่น อุตสาหกรรมสีใช้ในการผลิตสีและน้ำมันชักเงา อุตสาหกรรมยาและเครื่องสำอางค์ ใช้เป็นตัวทำละลาย น้ำยาฆ่าเชื้อ และใช้เป็นเชื้อเพลิง

แอลกอฮอล์ต้มกลั่นบริสุทธิ์ 100 เปอร์เซนต์ ไม่สามารถจะดื่มได้เพราะรสชาติแรงและบาดคอ จึงต้องผสมสิ่งเจือปนเพื่อให้รสชาติหอมหวาน สิ่งเจือปนนั้นเรียกว่า คอนจีเนอร์ (Congener) ถ้ามีคอนจีเนอร์ดีเหล้าจะมีรสชาติดี ถ้าได้คอนจีเนอร์ไม่ดี เหล้าจะมีรสชาติไม่ดี คอนจีเนอร์บางตัวก็เป็นอันตราย จึงต้องระมัดระวังวิธีทำก็นำวัตถุที่เป็นแหล่งน้ำตาล เช่น ข้าว ข้าวโพด องุ่นและผลไม้อย่างอื่นมาผสมกับตัวยีสต์หรือตัวส่าหมักหมักโดยปิดฝาไม่ให้อากาศเข้า เมื่อหมักแล้วจะได้สารเอธานอลหรือแอลกอฮอล์และมีก๊าซผสมมาด้วย เมื่อหมักด้วยยีสต์ ปริมาณของแอลกอฮอล์จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อสูงขึ้นจนถึงระดับร้อยละ 14 ตัวยีสต์จะเมาแอลกอฮอล์จนตายไป กระบวนการก็จะหยุดลงเพียงเท่านี้ ส่วนแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14 จะมีรสชาติไม่ดี จึงติองทำให้เข้มข้นขึ้น โดยนำไปต้มกลั่น จึงจะมีรสชาติที่ดีขึ้น (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสียเวทย์, 2544)

1.3 ประเภทและปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์

แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.3.1 สุราหมัก (Femted Liquors) ผ่านการหมักแล้วสามารถนำมาดื่มได้เลย โดยไม่ต้องมีการกลั่น เช่น เบียร์ ไวน์ เชมเปญ สาเก กระแช่ น้ำตาลเมา น้ำขาว มีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 6 – 20 โดยน้ำหนัก

1.3.2 สุรากลั่น (Distilled Liquors) ได้จากการนำสุรามาหมักแล้วกลั่นอีกครั้ง เพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น เช่น วิสกี้ บรั่นดี รัม เหล้าโรง สุราผสมพิเศษ ของไทย มีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 20 – 40 โดยน้ำหนัก

ตารางที่ 1 จำแนกประเภทความรุนแรงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จำหน่ายในประเทศไทย

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ดีกรี
รัม	60
วิสกี้ฝรั่ง	42 – 53
วิสกี้ไทย ธารา ไก่แดง	40
บรั่นดี	45
ยิน	44
ริเคอร์	35 – 60
สุราพิเศษ แสงโสม	40
ไก่ขาว กวางทอง	40
สุราขาว (เหล้าโรง)	35 – 40
แม่โขง	35
สุราจีน (เซี่ยงซุน)	30
ไวน์อย่างแรง	20
แชมเปญ	16
ไวน์หวาน	15
ไวน์ขาว	8
สุราหมักไทย สาโท	8 – 10
ไวน์แดง	6 – 14
เบียร์	4 - 6

(สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

1.4 การออกฤทธิ์

องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติดังนี้ (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

1.4.1 เมื่อดื่มจนติดแล้วจะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ

1.4.2 มีอาการข้างเคียงเมื่อหยุดดื่ม หรือลดปริมาณลงอย่างมากและรวดเร็ว

1.4.3 ร่างกายและจิตใจมีความต้องการตลอดเวลา

1.4.4 ดื่มแล้วสุขภาพทรุดโทรม

การออกฤทธิ์ในระยะแรก แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ทำให้เกิดความสนุกสนาน คลายความกังวล เมื่อดื่มในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไป จะมีฤทธิ์ไปกดสมอง ทำให้เสียการทรงตัว มีลักษณะเดินเซ หากดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไปอาจทำให้ผู้ดื่มเสียชีวิตเนื่องจากการหายใจและการเต้นของหัวใจถูกกด

การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ จะผ่านกระบวนการดูดซึมที่กระเพาะอาหาร ผลการศึกษาทางเภสัชวิทยาของแอลกอฮอล์พบว่า แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารประมาณร้อยละ 20 – 30 ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มทั้งหมด ที่เหลือจะถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก ถ้ามีอาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร การดูดซึมจะช้าลง ร่างกายใช้เวลาในการดูดซึมประมาณ 10 – 30 นาที แอลกอฮอล์จะละลายกับน้ำในร่างกายและกระจายเข้าสู่เนื้อเยื่อทั้งหมด หากดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความรุนแรงมากและดื่มอย่างรวดเร็ว จะทำให้กระบวนการดูดซึมผิดปกติ จนก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน แอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปเกือบทั้งหมด จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่ถูกย่อย และขับถ่ายออกทางปัสสาวะ และลมหายใจ นอกจากนั้นจะผ่านกระบวนการทำลายที่ตับด้วยเอนไซม์ Alcohol Dehydrogenate (ADH) ได้สารพิษชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Acetaldehyde ดังนั้น ร่างกายจึงย่อยสลายด้วยเอนไซม์ Alcohol Dehydrogenate (ADH) ได้สาร Acetaldehyde ซึ่งมีส่วนประกอบของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) และน้ำ (H_2O)

1.5 ระดับการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

1.5.1 การดื่มเป็นนิสัย

ระดับนี้จะดื่มเพราะรู้สึกว่าดื่มแล้วอารมณ์ครึกครื้น กระปรี้กระเปร่า ทำให้เลือดฝาดดีและเจริญอาหาร แต่ก็จะจำกัดการดื่มอยู่ที่ 30 – 60 ซีซี.แล้วก็เลิก แต่ไม่ดื่มไม่ได้ เหมือนขาดอะไรไปสักอย่าง

1.5.2 ต้องพึ่งพาแอลกอฮอล์

ระดับนี้ถ้าไม่ดื่มจะหงุดหงิด มีอาการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาโต้ตอบ เช่น การพูด บ่น ด่าว่า หรืออาจแสดงการก้าวร้าว และเกิดอาการทางร่างกาย เช่น คลื่นไส้ มือ เท้าสั่น ถ้าได้ดื่มจะรู้สึกสบายใจ

1.5.3 การติดแอลกอฮอล์

ระดับนี้ผู้ดื่มจะมีความต้องการอย่างรุนแรงขนาดที่ต้องพยายามหาดื่มให้ได้ แม้จะมีผู้เก็บซ่อนไว้ก็จะพยายามหาทุกวิถีทาง และจะดื่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะร่างกายทนทานต่อแอลกอฮอล์มากขึ้น จิตใจและร่างกายต้องการดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าขาดหรือหยุดดื่มจะมีอาการรุนแรง เช่น เห็นภาพลวงตา ประสาทหลอน หรืออาจถึงขั้นชักได้ คนที่ติดแอลกอฮอล์จะถือว่าแอลกอฮอล์เป็นยาสำหรับตนเองและเขาต้องพึ่งยาชนิดนี้ตลอดไป ชีวิตจะอยู่ไม่ได้ถ้าปราศจากเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

1.6 โทษของการดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีชื่อเรียกกันสั้น ๆ ว่า น้ำเปลี่ยนนิสัย เพราะเมื่อดื่มเข้าไปแล้ว สามารถเปลี่ยนนิสัยของผู้ดื่มเข้าไปได้ จากที่ขี้อายก็กลายเป็นใจกล้า บ้าบิ่น จากคนเงียบ ๆ เฉย ๆ ก็กลายเป็นคนพูดมาก เอะอะโวยวาย ชวนทะเลาะหาเรื่อง จากคนที่ดูน่าเคารพเลื่อมใส กลายเป็นคนหมดสภาพ ไม่มีสง่าราศี เรียกว่าเปลี่ยนไปเป็นคนละคนและบางครั้งฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ก็สามารถพลิกอนาคตของผู้ดื่มไปสู่ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานไปตลอดชีวิต

ตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่ผ่านมา ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนหนึ่งต้องเสียใจและสูญเสียทุกอย่างเพราะ ความเมา ซึ่งเป็นความสนุกสนานชั่วครู่ชั่วยาม สังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ทุกคนต่างรู้ดีว่าการดำเนินชีวิตที่จะไม่นำไปสู่ความเสื่อมความเดือดร้อนใจต่าง ๆ

นั้น ศีลข้อ 5 คือกฎพื้นฐานของชีวิตที่ควรปฏิบัติ คือ งดเว้น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับน้ำเมาทุกชนิด เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้จะให้ประโยชน์แต่เพียงน้อยนิดแต่จะก่อให้เกิดโทษและความเสียหายอย่างมากมาย ตัวอย่าง เช่น

1.6.1 ทำให้เกิดความประมาท

เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปแล้ว จะก่อให้เกิดฤทธิ์แอลกอฮอล์ที่ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมประสาทและสมองให้สั่งการได้ทันเวลา ด้วยเหตุนี้เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและรุนแรง เช่น อุบัติเหตุจราจร ตกจากที่สูง ถูกของมีคมและอุบัติเหตุในโรงงานต่าง ๆ เป็นต้น

1.6.2 ขาดสติยั้งคิด

เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปแล้ว ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะไปกดสมองส่วนควบคุมความคิดและสมองส่วนที่คอยยับยั้งให้มีความระมัดระวัง ทำให้คน ๆ นั้นไม่สามารถควบคุมตนเองได้อีกต่อไป และกล้าทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้ทุกเรื่อง เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายคนใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง ภรรยา และลูก เป็นต้น สร้างความแตกร้าวในครอบครัว บางกรณีถึงขั้นอย่าร้าง หรือครอบครัวล่มสลาย ที่สำคัญและรุนแรงไปกว่านั้น คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับหญิงอื่นและนำเชื้อเอดส์แพร่ไปสู่ภรรยาและลูก

1.6.3 สร้างความทุกข์ให้ผู้อื่น

ครอบครัวไหนที่มีพ่อบ้านเป็นนักดื่ม ย่อมสร้างความทุกข์ความเศร้าหมองให้กับครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องอย่างแน่นอน ยิ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวก็ยิ่งมีผลกระทบมากเพราะลูกและภรรยาอาจหมดความนับถือ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ แล้วหันไปหาทางออกที่ผิด ๆ แบบที่เราเห็นกันมากมายในสังคม

1.6.4 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย จะทำให้ต้องจ่ายเงินจำนวนหนึ่งจ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ สม่ำเสมอ ทำให้ต้องเบียดเบียนรายได้ที่ควรจะนำไปใช้ประโยชน์อื่นๆทางสร้างสรรค์ของครอบครัว จึงมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวได้

1.6.5 บั่นทอนสุขภาพ

ปัจจุบันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการขนานนามจากนักวิชาการว่า เป็นเครื่องดื่มอายุสั้น เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่มันไหลผ่านตั้งแต่ช่องปากและลำคอ กระเพาะอาหาร ตับ ไต หัวใจ สมอง ระบบสืบพันธุ์ ผิวหนังและหลอดเลือด แม้เพียงครั้งแรกของการดื่ม เพราะฉะนั้นถ้ายิ่งดื่มจนติดเป็นความเคยชิน สุขภาพก็ยิ่งทรุดโทรม เป็นโรคต่าง ๆ

1.6.6 วิธีการตรวจสอบการติดแอลกอฮอล์

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (2548) ได้รวบรวมวิธีตรวจสอบการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบแสดงข้อความ จำนวน 21 ข้อ แล้วให้ตอบคำถามว่า ใช่ หรือ ไม่ หากผู้ทดสอบตอบคำถามว่า ใช่ แม้เพียงข้อเดียว แสดงว่าแอลกอฮอล์กำลังคืบคลานเข้ามาครอบงำชีวิตของคน ๆ นั้นแล้ว แบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย

1. คุณต้องดื่มในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น
2. คุณชอบดื่มคนเดียว
3. คุณชอบขาดงานเพราะการดื่มเหล้า
4. คุณต้องดื่มเมื่อถึงเวลานั้นของวัน (เช่น คนติดแอลกอฮอล์มักพูดว่า พอถึง 5โมงเย็น พยาธิมันกวนลำไส้ น้ำลายชักจะเหนียว)
5. คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือเครียดจนกว่าจะได้ดื่ม
6. การดื่มทำให้บุคลิกของคุณเปลี่ยนไป
7. ดื่มแล้วทำให้เกิดโรคทางกายต่าง ๆ

8. การดื่มเคยทำให้คุณอยู่ไม่สุข กระวนกระวาย หงุดหงิด ฉุนเฉียว ควบคุมตัวเองได้น้อยลง

9. การดื่มทำให้คุณหลับได้ยาก

10. การดื่มทำให้ความคิดริเริ่มในงานน้อยลง

11. การดื่มทำให้ความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง คุณดื่มเพื่อความความคล่องตัวทางสังคม เช่น เพื่อให้ความขี้อายและความประหม่าลดลง

12. คุณดื่มเพื่อขจัดปมด้อย

13. คุณดื่มเพื่อย้อมใจให้กล้า

14. ตั้งแต่เป็นนักดื่มสมรรถภาพทางเพศของคุณค่อย ๆ เสื่อมลง

15. เมื่อดื่มแล้วคุณชอบไปยุ่งกับสิ่งไม่ดี

16. การดื่มทำให้ครอบครัวมีปัญหา

17. การดื่มทำให้ธุรกิจของคุณน่าเป็นห่วง

18. การดื่มทำให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของคุณ

19. การดื่มทำให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ของบุคคลรอบข้าง

20. การดื่มทำให้ครอบครัวของคุณเดือดร้อน ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

1.7 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

1.7.1 ผลกระทบต่อร่างกาย เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไหลผ่านจากปาก แอลกอฮอล์จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารและกระจายเข้าสู่กระแสเลือดภายในเวลาเพียง 5 นาที ก่อนจะส่งต่อไปยังเซลล์เนื้อเยื่อของเหลวทุกแห่งในร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ภายในเวลา 10 – 30 นาที ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ได้ภายในเวลา 5 นาที และเริ่มก่อให้เกิดผลต่ออวัยวะทั่วร่างกาย แอลกอฮอล์จะเข้าสู่ร่างกายและผ่านไปตามเซลล์ของเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นการดื่มสุราเรื้อรังจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์สูงในเลือดถึง 95 %

ตามธรรมชาติแอลกอฮอล์จะไม่ซึมเข้าไปในส่วนที่เป็นไขมัน นี่คือสาเหตุหนึ่งที่ผู้หญิงดื่มเหล้าแล้วเมาง่ายกว่าผู้ชายเพราะผู้หญิงมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าน้ำ เมื่อดื่มเหล้าจำนวนเท่ากับผู้ชาย เหล้าจะมีความเข้มข้นมากกว่า เนื่องจากมีน้ำน้อยนั่นเอง นอกจากนั้นผู้หญิงยังมี

น้ำย่อยเอเซตัลดีไฮด์ดีไฮโดรจีเนส น้อยกว่าผู้ชายด้วย จึงไม่สามารถทำลายเหล้าได้ง่าย ๆ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสียเวทย์, 2544) ในงานวิจัยของ Ruth C.Eng (1996) ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อการห่างไกลจากการเกิดโรคหัวใจ เป็นการศึกษารวบรวม

ข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงผลดีและผลเสียต่อร่างกายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ข้อสรุปว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะ (1 – 2 ครั้งต่อวัน) มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตที่ลดลง การลดลงนี้เป็นการเริ่มต้นที่จะลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอาจจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งมดลูกในผู้หญิง

ผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย ดังต่อไปนี้ คือ

1.7.1.1 ปากและลำคอ

เหล้าจะไประคายเคืองชิ้นเยื่อบุที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักจะร้อนซู่เมื่อผ่านลงไป

1.7.1.2 กระเพาะอาหารและลำไส้

เหล้านั้นจะไปมีผลกับผนังชั้นนอกสุดที่เป็นชั้นที่จะปกป้องกระเพาะ

อาหาร จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดการอักเสบของของเยื่อบุชั้นในสุดของผนังกระเพาะหรืออาจจะทะลุได้ในลำไส้เล็ก เหล้าจะไปเป็นอุปสรรคกับการดูดซึมของสารอาหารบางชนิด เช่น ไขมัน วิตามินบี 6, 12 เป็นต้นโรคที่พบบ่อยในหมู่นักดื่ม คือ โรคกระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียงร้อยละ 10 จะทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นสูง จะทำให้เกิดอาการเยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน เมื่อดื่มจัดติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะ อาเจียนเป็นสีดำ

อาการน่ากลัวที่อาจเกิดขึ้นได้ ในผู้ดื่มบางรายก็คือ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร อันเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาบ่อย ๆ อาจเสียเลือดมาก ต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบุดังกล่าว

1.7.1.3 ผิวหนังและหลอดเลือด

ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้เห็นผลชัดเจน เริ่มได้ตั้งแต่ผิวหนังหลอดเลือดที่ขยายตัวจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ ส่งผลให้หน้าแดง ตัวแดง ในทางตรงข้ามผู้ดื่มบางรายอาจมีอาการเส้นโลหิตหดตัว ทำให้หน้าซีด ซึ่งจัดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าเซลล์ที่มีการหมุนเวียนของเลือดเร็วขึ้นไปยังเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เซลล์ทุกเซลล์จะทำงานไวขึ้นกว่าปกติจนเกินความจำเป็นในระยะสั้น ๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะแปรปรวนไปจากปกติในเวลาต่อมาและกดการทำงานของเซลล์ให้ทำงานน้อยลงและทำลายเซลล์ไปในที่สุด

1.7.1.4 กระแสเลือด

ร้อยละ 95 ของเหล้าที่ดื่มเข้าไปในร่างกาย จะซึมเข้ากระแสเลือดโดยผ่านเยื่อบุในกระเพาะและลำไส้อย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือดมันจะเข้าไปในเซลล์และตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็วเช่นกัน แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อนเหนียว ทำให้การไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลง เหล้าทำให้โลหิตจางด้วย โดยที่มันจะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดงและยังไปทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อและการทำลายแบคทีเรียช้าลง การทำให้การแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลงด้วย

1.7.1.5 ตับอ่อน

แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอ่อนระคายเคืองเซลล์บวมขึ้น เหล้าทำให้การไหลของน้ำย่อยไม่คล่องตัว สารเคมีไม่สามารถที่จะเข้าไปในลำไส้เล็กได้ ทำให้มันย่อยตัวตับอ่อนเอง ทำให้เกิดเลือดออกอย่างเฉียบพลันและการอักเสบของตับอ่อน พบว่า 1 ใน 5 จะเสียชีวิตไปในครั้งแรก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับตับอ่อนนี้ทำให้การสร้างอินซูลินขาดหายไปและทำให้เป็นเบาหวาน

1.7.1.6 ตับ

แอลกอฮอล์มีอิทธิพลกับเซลล์ของตับ ทำให้เกิดการบวมและไปขัดขวาง

ทางเดินน้ำดีเล็ก ๆ ที่จะเป็นทางไปสู่ลำไสเล็ก ทำให้น้ำดีซึมผ่านไปทั่วตับ ทำให้ตัวเหลืองตามส่วนของขอบตาและผิวหนังเป็นสีเหลือง ทุกครั้งที่ดื่มแอลกอฮอล์เซลล์ของตับจะถูกทำลาย ในที่สุดก็จะทำให้ตับแข็ง การเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับมีถึง 8 เท่าเมื่อเทียบกับความปกติ เนื่องจากตับเป็นแหล่งสันดาปที่สำคัญของแอลกอฮอล์ตับจึงเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษจากเหล้ามากที่สุด เซลล์ตับที่ถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนที่ ทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุแรก ๆ ของอาการตับอักเสบ ส่งผลให้เซลล์ตับถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น เมื่อเซลล์ตับตายลงถึงระดับหนึ่งจะมีการสร้างพังผืดขึ้นที่บริเวณนั้น ในลักษณะคล้ายแผลเป็น ทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่มแข็งตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “ ตับแข็ง” ในที่สุด ตับเป็นเสมือนโรงงานสร้างพลังงานให้กับร่างกาย สร้างสารเคมีที่จำเป็น เช่น น้ำดี วิตามิน สารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ทั้งยังช่วยขจัดสารพิษในร่างกาย การสูญเสียเซลล์ตับทุกเซลล์เป็นการสูญเสียที่ถาวรและไม่มีการสร้างขึ้นมาทดแทน ความรุนแรงของโรคตับแข็งจึงขึ้นอยู่กับปริมาณของเนื้อตับที่สูญเสียไป ยิ่งเนื้อตับถูกทำลายไปมากเท่าไร โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตก็มากขึ้นเท่านั้น

1.7.1.7 หัวใจ

แอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจบวมขึ้น ทำให้เกิดเป็นพิษกับหัวใจ

เป็นเหตุทำให้การสะสมของไขมันมากขึ้น และทำให้การเผาผลาญช้าตามไปด้วย หัวใจจะถูกกระตุ้นให้สูบฉีดโลหิตเร็วขึ้น ทำงานหนักขึ้น ในระยะยาวจะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

แปรปรวน สารที่ทำหน้าที่สำคัญในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดต่ำลงทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบฉีดโลหิต เมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มหนาขึ้น เกิดโรคหัวใจโต มีอาการหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวตามมาในที่สุด

1.7.1.8 กระเพาะปัสสาวะและไต

แอลกอฮอล์ทำให้เยื่อบุของกระเพาะปัสสาวะบวมขึ้น ทำให้ไม่สามารถ

ยืดได้ตามปกติในไต การระคายเคืองทำให้การสูญเสียน้ำมากขึ้น

1.7.1.9 ต่อมเพศ

ต่อมอัณฑะจะบวม ทำให้ความสามารถทางเพศลดลง และความรู้สึกถึง

จุดสุดยอดจะถูกขัดขวาง ทำให้ลูกอัณฑะฝ่อและเป็นสาเหตุทำให้เป็นหมัน เมื่อดื่มเหล้าน้อย ๆ จะมีความรู้สึกว่าจิตใจสดชื่นเบิกบาน บางครั้งจะมีอารมณ์งดงามทางเพศ มีความต้องการทางเพศสูง แต่สุดท้ายจะกลายเป็นไร้สมรรถภาพทางเพศเพราะเหล้าจะมีผลต่ออวัยวะเพศโดยตรงคือทำให้อวัยวะเพศตื่นตัวเร็วและอ่อนตัวเร็ว สำหรับฝ่ายหญิง เหล้าจะทำให้ไม่มีความรู้สึกชื่นมื่นทางเพศ ความสุขทางเพศจะหายไป และมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นถึง 3 เท่า

1.7.1.10 สมอง

อวัยวะที่แอลกอฮอล์ไปมีบทบาทและเห็นผลได้ชัด คือ สมอง โดยมันจะไปกด

ศูนย์กลางของสมองทำให้การประสานงานเสื่อมลงเรื่อย ๆ สับสน จำความไม่ได้ เซื่องซึมหรือสลบ โคม่าและตายได้ แอลกอฮอล์จะไปทำลายเซลล์สมองและเมื่อเซลล์สมองถูกทำลายแล้วจะสร้างขึ้นใหม่ไม่ได้ การดื่มเป็นประจำระยะหนึ่งจะทำให้ ความจำ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เสื่อมไป แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองขยายตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “ สมองบวม” นานเข้าจะเกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมอง เซลล์สมองจะลีบเหี่ยว เสื่อมและตายลง จากการชันสูตรศพของผู้เสียชีวิตจากสุราจะพบภาวะเนื้อสมองลีบเหี่ยว มีสีซีดจาง จากการถูกทำลายโดยแอลกอฮอล์ได้อย่างชัดเจน (ชาย อัฐกิจ & ระพีพรรณ วังชุมทอง, 2541)

1.7.1.11 ระบบอวัยวะ

แอลกอฮอล์ในเหล้ามีผลทำให้เกิดพิษต่อระบบสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย

ตั้งแต่ระบบทางเดินอาหารระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบประสาทระบบสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายแปรปรวนระบบประสาทต่าง ๆ ขาดการควบคุม ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับผลต่อร่างกาย

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (หน่วย : มก.เปอร์เซนต์)	ผลต่อร่างกาย
30 มก. ปอร์เซนต์	รู้สึกสนุกสนานรื่นเริง
50 – 150 มก. ปอร์เซนต์	เดินไม่ตรง โซเซ เนื่องจากเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพในการมองเห็นช้าลง
150 – 300 มก. ปอร์เซนต์	สับสน ง่วงซึม ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ พูดไม่ชัด การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่ประสานกัน
300 – 500 มก. ปอร์เซนต์	เสียการควบคุมกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนราง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระบบหายใจถูกกด บางรายอาจหายใจไม่ออก และเสียชีวิต
500 มก. ปอร์เซนต์ ขึ้นไป	สภาพร่างกายวิกฤต สูญเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ไม่รู้สึกตัว หายใจช้าลงและอาจถึงแก่ชีวิตได้หากแก้ไขไม่ทัน

(สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

1.7.2 ผลกระทบต่อครอบครัว

การดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากอาจทำให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงของตัวเองและครอบครัวแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ใช้เวลาให้กับครอบครัวน้อยลง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสียเวทย์, 2544) เป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่นและถ้าดื่มเหล้ามากขึ้นศูนย์บังคับจิตใจอาจเสียไป จะทำให้เกิดความก้าวร้าวถึงกับทุบตีลูกเมียได้ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ บางรายต้องสูญเสียเงินจำนวนไม่น้อยเพื่อรักษาตัวเองจากโรคร้ายแรงที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด อีกทั้งนำไปสู่ปัญหาครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาทกัน บ่อย ๆ เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อไป กลายเป็นปัญหาของสังคม (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสียเวทย์, 2544)

1.7.3 ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์อาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปล้น จี้ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อชิงทรัพย์ ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาโรคเอดส์ อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญความก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม สภาวการณ์ดังกล่าวกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงาน และเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดสุราในที่สุด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2548) ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ จำแนกรายข้อ ดังนี้

1) เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาล

ในความเป็นจริงโรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐต่างทำงานกันหนักอยู่แล้ว เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีมากอยู่แล้วในแต่ละวัน แต่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกวัน ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ จากการสำรวจของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และอุบัติภัยเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มานอนรักษาตัวนอกเวลาปกติ คิดเป็นร้อยละ 90 จากผู้บาดเจ็บที่มารักษาตัวนอกเวลาทำการทั้งหมด

2) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดคดีหลายรูปแบบ

มีการศึกษาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดความรุนแรงและอาชญากรรมประมาณ ร้อยละ 7 ของคดีอาญาทั้งหมด ซึ่งอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ คือ ทำให้เสียทรัพย์ร้อยละ 59 ความผิดเกี่ยวกับเพศร้อยละ 35 ความผิดต่อร่างกายร้อยละ 20

3) ดื่มแล้วขับเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกติ

หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย คณะแพทย์ศาสตร์ รามาธิบดี (จปร.) ยืนยันระดับความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับรถว่า ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกติ ยิ่งถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเข้มข้นมากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้นเท่านั้น ดังนี้

- ระดับแอลกอฮอล์ 20 – 40 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ (ประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมงหลังการดื่มเบียร์ 1 ขวด) จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ได้ดื่ม 3 – 5 เท่า

- ระดับแอลกอฮอล์ 50 – 70 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มเป็น 6 – 17 เท่า

- ระดับแอลกอฮอล์ 100 – 140 มิลลิกรัม เปอร์เซนต์ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มเป็น 29 – 240 เท่า

- ระดับแอลกอฮอล์เกิน 150 มิลลิกรัม เปอร์เซนต์ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มสูงเป็น 300 เท่า

4) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายสมรรถภาพการขับรถ

มีผลงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าแอลกอฮอล์ทำลายความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ทำให้การมองเห็นแคบลง มัวลง เห็นภาพซ้อน ในสภาพเช่นนี้ผู้ขับขี่จะรับรู้การเคลื่อนไหวรอบตัวได้น้อยลง

- ทำให้การสั่งการของสมองไปยังกล้ามเนื้อช้าลง เมื่อเกิดภาวะคับขันอาจแตะเบรกได้ช้ากว่าปกติ และหักรถหลบหลีกได้ช้ากว่าปกติ

- ทำให้ลำพองใจ ในลักษณะเห็นรถสิบล้อเป็นซาเล้งได้

5) ความสูญเสียจากการเมาแล้วขับ

ตามปกติอุบัติเหตุทางถนน หรืออุบัติเหตุในส่วนอื่น ๆ ก็เกิดขึ้นมากมาย เป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว ยิ่งถ้ามีการดื่มแล้วขับรถ ความสูญเสียก็ยิ่งเพิ่มขึ้นในหลาย ๆ ส่วน เช่น

- มีผู้บาดเจ็บ พิการและเสียชีวิต เป็นจำนวนมากขึ้นจากอุบัติเหตุรถชนกันบนถนน

- จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย ระบุว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เฉลี่ยถึง 2 คนต่อชั่วโมง

- จากรายงานผลการศึกษาทางการแพทย์ทำให้คาดคะเนได้ว่า บ้านเรามีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นปีละกว่า 4 พันคน เนื่องจากอุบัติเหตุจราจร โดยที่บางคนอาจจะยังพอทำงานช่วยเหลือตัวเองได้

บ้าง และอีกบางส่วนพิการมากจนสูญเสียทั้งอาชีพและรายได้ทั้งหมด ถ้าใครเจอชีวิตแบบนี้ก็เหมือนตกนรกทั้งเป็นเลยทีเดียว (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2547)

6) ความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เหตุผลของการดื่มของคนส่วนใหญ่อาจต้องการเพียงแค่คลายเครียดและความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อนฝูงชั่วคราว แต่ผลพวงหลังการดื่มอาจจะให้บทเรียนที่เจ็บปวดไปตลอดชีวิต ดังนี้

- การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 50 เกิดจากคนเมาขับรถ)

- การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับ 3 ของคนไทย รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและบุหรี่ (การศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)

- การดื่มเป็นสาเหตุสำคัญของความรุนแรงในครอบครัว

- การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสะพานเชื่อมไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ นำไปสู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และอาชญากรรม

1.8 พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของคนไทย

คนไทยมีการบริโภคแอลกอฮอล์มาช้านานแล้วโดยมักดื่มในเทศกาลและวาระต่าง ๆ และมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาดอง โดยเอายามาผสมหรือดองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ความจริงแล้วส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในยาดองนั้นมีค่อนข้างสูง ดังนั้น การดื่มยาดองก็คือการดื่มสุรานั่นเอง นอกจากนี้ ในบางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัว เช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานฉลองตามประเพณีต่าง ๆ มักจะพบเห็นการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ

เหตุผลของการดื่มสุรามักพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง โดยผู้ชายให้เหตุผลในการตัดสินใจดื่มครั้งแรกว่า อยากทดลอง รองลงมาคือเพื่อนชวน สำหรับเหตุผลของผู้หญิงคือ อยากทดลอง

รองลงมาคือเพื่อเข้าสังคมและดื่มเพื่อสุขภาพ โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้หญิงและมีแนวโน้มว่า ผู้ดื่มทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอายุลดน้อยลงเรื่อย ๆ

หญิงมีครรภ์ ผู้หญิงมีข้อเสียเปรียบผู้ชายเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากความทนทานต่อแอลกอฮอล์ต่ำกว่าผู้ชายทำให้ปริมาณที่แนะนำว่าพอเหมาะสำหรับผู้หญิงต่ำกว่าคือ เฉลี่ยไม่เกินหนึ่งแก้วมาตรฐานต่อวัน หากตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ยังต้องคำนึงถึงทารกในครรภ์ด้วยเนื่องจากมีหลักฐานว่าแอลกอฮอล์อาจมีผลต่อทารกในครรภ์หลายอย่าง เช่น ทำให้คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติหรืออาจเกิดความผิดปกติแต่กำเนิดและอาจมีอาการผิดปกติหลังคลอดใหม่ ๆ มีการค้นพบว่าทารกในครรภ์ของผู้หญิงที่เป็นนักดื่มเหล้าจะพิการตามอวัยวะต่าง ๆ ทารกที่เกิดมาจะเป็นโรคปัญญาอ่อน ศีรษะเล็ก สมองเล็กเชื่องช้า เรียกว่า เป็นกลุ่มอาการ ฟีตัลแอลกอฮอล์ (Fatal Alcohol Syndrome) (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสียเวทย์, 2544) โดยสุราไทยและเบียร์เป็นเครื่องดื่มของคนในเขตเมือง ส่วนสุราขาวและยาดองเป็นเครื่องดื่มของคนในเขตชนบท จากการศึกษาของพิษณุ อุตตมะเวทิน (2542) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชาวชนบท หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย พบว่า เหล้าขาวเป็นเหล้าสำหรับคนจน เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มไม่คิดจะเลิกดื่มก็คือ เพราะต้องเข้าสังคม สังสรรค์ และดื่มเพื่อสุขภาพ ร่างกาย โดยคิดว่า ดื่มเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร ส่วนเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพจิตก็คือ เพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด จากเหตุผลเหล่านี้ ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ผู้ที่ดื่มสุราโดยไม่คิดจะเลิกดื่มนั้น อาจไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะ “ ติดสุรา ” ไม่ว่าทางร่างกายจิตใจก็ตาม

1.9 สาเหตุสำคัญและปัจจัยที่ทำให้คนดื่มแอลกอฮอล์ คือ

1.9.1 ความอยากลองสิ่งใหม่ ๆ ธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ เยาวนจำนวนมากเห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสิ่งใหม่เป็นเรื่องท้าทาย ตื่นเต้น น่าสนุก ทำให้อยากลองดื่ม เมื่อดื่มแล้วก็อาจติดใจและอยากดื่มต่อไป จนเกิดอาการติดในที่สุด และผลสุดท้ายก็จะได้รับพิษภัยต่าง ๆ ตามมา

1.9.2 กลุ่มเพื่อนชักชวนและไม่กล้าปฏิเสธ เนื่องจากมีความเข้าใจว่า หากไม่ร่วมดื่มจะถือว่าไม่รักพวกพ้องและคิดว่า ตนเองสามารถควบคุมการดื่มได้ สามารถดื่มโดยไม่ติด ทำให้เกิดความชะล่าใจและดื่มต่อไป จนกระทั่งติดในที่สุด จากการศึกษาของ สายใจ ชื่นคำ (2542) ในเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 307 คน ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า อิทธิพลของเพื่อนสนิทที่คบหาสมาคมด้วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับ ประกิจ โพธิอาศน์ (2541) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

1.9.3 วัฒนธรรมของสังคมไทยมองเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติธรรมดา จะเห็นได้ว่างานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลองและงานประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่ว่าสำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน หรือใช้รักษาโรคได้ และไม่คิดว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง สังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลในการโน้มน้าวไปสู่แบบแผนการดื่มของผู้หญิง และเป็นความกดดันเล็กน้อยของผู้หญิงที่เริ่มดื่ม แต่เป็นการเพิ่มความกดดันมากยิ่งขึ้นเมื่อต้องหยุดดื่ม ถึงอย่างไรก็ตามพบว่าผู้หญิงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี ทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงในสังคม ที่ทำให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะพบในผู้หญิงวัยสาวมากขึ้นแทนที่วัยผู้ใหญ่ (Woody Caan, Jackie De Belleroche, 2002) นอกจากนั้นการกระจายของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานะทางเศรษฐกิจสังคม แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มีฐานะยากจนมีพฤติกรรมการดื่มจนติดมากกว่าผู้หญิงที่มีฐานะดีกว่า ซึ่งเป็นลักษณะที่คล้ายกับการดื่มของผู้ชาย (Marian Sandmaier., 1992)

1.9.4 ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่า สิ่งที่ตนเองกำลังกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นจะยิ่งทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อแอลกอฮอล์โดยช้านานมาแล้วคนมักจะเชื่อในสรรพคุณของยาดองเหล้าและเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภทดีกรีอ่อน ๆ คงไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

1.9.5 กระแสของสื่อโฆษณาชวนเชื่อของสื่อต่าง ๆ สื่อมวลชนจำนวนมาก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนต์ ละคร เพลง และหนังสือ พยายามชักชวนให้ผู้คนมีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดย

โฆษณาหรือสร้างภาพว่า การดื่มเป็นเรื่องของผู้มีรสนิยมสูง ทำให้คนหลงเชื่อ เมื่อเผชิญปัญหา ปัจจุบันนี้สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมากและในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่า มีการแข่งขันทางการค้าสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อโฆษณาขึ้นเป็นจำนวนมากเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงามหรือเป็นเรื่องที่ควรจะภูมิใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย ซึ่งความจริงแล้วไม่มีความเกี่ยวข้องกันเลยหรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลอง เพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง บางผลิตภัณฑ์จะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น กลุ่มสุภาพสตรีให้หันมามีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากสื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนต์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลง ก็มีส่วนจูงใจผู้ชมให้ความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหา ที่มีอยู่อย่างดาษดื่น ก็มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้

สอดคล้องกับผลการศึกษาของประกิจ โพธิอาศน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุงพบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 4.11และ 2.40 เท่าของการได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนต่ำ

1.9.6 ความเครียด คนที่มีปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน คนเรามักประสบปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต เช่น ปัญหาในการเรียน ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อน ปัญหาการเงิน ปัญหาความไม่เข้าใจกันในครอบครัวและปัญหาการทำงาน เมื่อไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ปัญหาได้ จึงหันมาดื่มสุราเพื่อลดหรือคลายความเรียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์สามารถทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลืมความทุกข์และเกิดความคึกคะนองทำให้การดื่มในหลาย ๆ ครั้ง การดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งของผู้ดื่มและยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่องเพราะเมื่อดื่มเข้าไปในระยะแรกจะรู้สึกผ่อนคลาย คึกคัก ลืมปัญหาไปได้ชั่วขณะหนึ่ง จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ดื่มใช้อ้างเพื่อดื่มต่อไป ในที่สุดจะทำให้เกิดอาการติดแอลกอฮอล์และได้รับผลเสียตามมาอย่างมาก แต่จากการศึกษาพบว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำ

ให้สู้สึกตรงกันข้ามคือ กระวนกระวาย เครียด หรือหงุดหงิดได้ง่าย โดยเฉพาะช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเริ่มลดลง

1.10 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์ (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2547) มีดังนี้

1.10.1 สารแอลกอฮอล์เป็นสารที่มีคุณสมบัติทำให้เกิดการเสพติดได้ โดยแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยาก การเสพติดเป็นวงจรของสมองที่เกี่ยวกับความอยาก ความพึงพอใจ ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด ทำให้ผู้เสพเกิดความพอใจและมีความต้องการใช้ซ้ำอีก หักห้ามใจไม่ได้ ซึ่งนำไปสู่การติดในที่สุด และในหลาย ๆ ครั้ง ทำให้มีการกลับไปใช้สารนี้ใหม่อีก เพราะความอยาก ปัญหาของการเลิกแอลกอฮอล์จึงไม่ได้อยู่ที่ใจเพียงอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องการทำงานของสมองในส่วนของวงจรนี้ร่วมด้วย นอกจากนี้ เมื่อได้มีการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณและในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดอาการติดทางร่างกายเกิดขึ้น นั่นคือ เมื่อหยุดดื่มหรือพียงแต่ลดปริมาณการดื่มลง ก็จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการรุนแรง เช่น เกิดภาพหลอน ได้ยินเสียงแว่ว สับสน และมีอาการชักร่วมด้วย ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับอาการเหล่านี้

1.10.2 กรรมพันธุ์ ในปัจจุบัน พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างกรรมพันธุ์กับการติดแอลกอฮอล์ คือ บุคคลที่มีบรรพบุรุษที่ติดแอลกอฮอล์ก็จะมีโอกาสติดแอลกอฮอล์ได้สูงกว่าคนที่ ไม่มีบรรพบุรุษติดแอลกอฮอล์

1.10.3 ปัจจัยทางชีวภาพอื่น ๆ พบว่า ในคนที่มีการตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ดื้อต่อฤทธิ์ของสารนี้ อาจต้องบริโภคแอลกอฮอล์ในบริเวณที่มากกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จึงจะทำให้เกิดอาการมึนเมาได้ คนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมากที่จะกลายเป็นคนติดแอลกอฮอล์เมื่อมีอายุมากขึ้น

1.10.4 บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบประหม่า วิตกกังวล ไม่มั่นใจ และการบริโภคแอลกอฮอล์ช่วยทำให้สิ่งเหล่านี้หายไป เช่น ทำให้รู้สึกกล้าและมั่นใจมากขึ้น จะเป็นบุคลิกมีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เช่น ชอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจ ไม่เคารพสิทธิขอผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองกระทำกับผู้อื่น ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นคนติดแอลกอฮอล์เช่นกัน

1.11 แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

1.11.1 แนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.11.1.1 การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ (Education And Health Promotion) แม้จะไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชี้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว จะมีประสิทธิผลโดยปราศจากมาตรการควบคุมอื่น ๆ แต่ประเทศส่วนใหญ่ก็มีการบรรจุเรื่องแอลกอฮอล์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในโรงเรียน ในชุมชน รวมทั้งในสถานีอนามัยต่าง ๆ โดยเน้นกลุ่มเยาวชน วิธีการที่ใช้มีหลายรูปแบบ เช่น การใช้กลุ่มเพื่อนเป็นตัวชักจูง ใช้วิธีการรณรงค์อย่างกว้างขวางเพื่อต่อต้านการเมาแล้วขับ อย่างไรก็ตาม มาตรการเหล่านี้มักจะต้องเผชิญกับสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ในสังคมรอบตัว รวมทั้งการโฆษณาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่มีอยู่มากมายหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลการศึกษาหลายแห่งพบว่า การโฆษณาชวนเชื่อ และสิ่งยั่วยุต่าง ๆ มักจะได้ผลมากกว่า หรือบั่นทอนความพยายามด้วยการป้องกัน ส่งผลให้ปัญหาเนื่องจากแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

1.11.1.2 มาตรการควบคุมการผลิตและการจำหน่าย (Regulation Of Physical Availability) การศึกษาในหลายประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว แสดงให้เห็นว่า มาตรการการจำกัดการผลิตและการจำหน่ายแอลกอฮอล์ ทำให้การบริโภคและปัญหาเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายรูปแบบ เช่น

1) การกำหนดจำนวนสถานที่และพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) กำหนดเวลาและวันในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) กำหนดพื้นที่การวางเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านค้า

4) การฝึกอบรมผู้จัดการและพนักงานขายเพื่อให้สามารถให้บริการหรือคำแนะนำการดื่มอย่างปลอดภัยแก่ลูกค้า เป็นต้น

มาตรการที่จัดว่าเข้มงวดที่สุด คือ การห้ามผลิตและบริโภคเรื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง ดังที่ปรากฏในประเทศที่นับถือศาสนาเป็นหลัก

มาตรการที่ปฏิบัติกันมากในประเทศส่วนมากเป็นมาตรการควบคุมที่ไม่เข้มงวดจนเกินไป โดยอาจมีการควบคุมเป็นบางพื้นที่ เช่น ในสถานที่ทำงานหรือรวมทั้งบริเวณรอบ ๆ ที่ทำงานด้วย

ประเทศอิตาลีมีกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เกินร้อยละ 20 ในที่มีกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ เช่น การแข่งกีฬา สวนสนุกหรือการแสดงดนตรีในที่แจ้ง เป็นต้น

ประเทศเอควาดอร์ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ในสถานบริการและสถานศึกษาทุกแห่ง

1.11.1.3 การจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน

มาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ทั่วไป คือ การกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือบริโภคแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาในประเทศทวีปอเมริกาเหนือ แสดงให้เห็นว่า มาตรการนี้มีผลในการลดการตายของเยาวชนจากยานพาหนะอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ในพื้นที่ไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายนี้อย่างเคร่งครัดนักก็ตาม มีประเทศอย่างน้อย 76 ประเทศ ที่มีกฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่กำหนดไว้ที่อายุ 18 ปี

1.11.1.4 ระบบผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต (Monopolies And Licensing Systems) มีประเทศอย่างน้อย 18 ประเทศ ที่มีการผูกขาดหรือกึ่งผูกขาดในกระบวนการผลิต การขายส่งหรือการขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างใดอย่างหนึ่งเพิ่มมากหรือทั้งสามกระบวนการ ในขณะที่กระแสความกดดัน ที่ต้องการยกเลิกระบบการผูกขาดและเปิดโอกาสให้เอกชนดำเนินการเพิ่มมากขึ้น ได้มีการศึกษาที่ต้องการดูผลจากการยกเลิกระบบผูกขาดในประเทศเหล่านั้น ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์และปัญหาอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สถานที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ตลอดจนชั่วโมงการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากการเปิดเสรี รูปแบบที่พบบ่อย ๆ คือ มาตรการการให้สัมปทานหรือใบอนุญาตทั้งในกระบวนการผลิตหรือการจำหน่ายซึ่งเป็นมาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ในมากกว่า 40 ประเทศ นอกจากนั้นยังมีมาตรการเสริม โดยการจำกัดวันและเวลาในการจำหน่ายแอลกอฮอล์ ด้วยการศึกษาจำนวนมากพบว่า หากมีการเข้มงวดในการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการ

บริโภคแอลกอฮอล์ โดยบางประเทศมีการเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับเหล่านี้อย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามพบเสมอว่าคนมักมีความพยายามอย่างมากในการหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมในพื้นที่ขาดอำนาจในการควบคุมหรือปราศจากความเห็นชอบของผู้มีอำนาจในส่วนกลางและคนในสังคม มักพบว่ากฎหมายควบคุมปริมาณแอลกอฮอล์มักจะได้ผลน้อย

1.11.1.5 ระบบภาษีและการควบคุมราคา ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างไม่เจตนาของนโยบายเชิงป้องกันอันตรายเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศ พบว่า ภาษีแอลกอฮอล์มีประสิทธิผล โดยเฉพาะนักดื่มที่มีอายุน้อยที่มักคำนึงถึงราคา ในการลดอันตรายเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การตายจากอุบัติเหตุจราจร ตับแข็ง ตลอดจนความรุนแรงต่าง ๆ มีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้น เช่น ประเทศแกมเบียและสวีเดนที่แสดงออกอย่างชัดเจนในการใช้นโยบายภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักใช้เพื่อเพิ่มรายได้แก่รัฐบาล ซึ่งในบางประเทศอาจนำรายได้เข้ารัฐได้ถึงร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งหมด

ขั้นตอนการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจจัดเก็บได้หลายระดับตั้งแต่ ผู้ผลิต การขายส่งหรือการขายปลีก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้ามักเรียกเก็บภาษีในอัตราที่แพงกว่าที่ผลิตในประเทศ แต่นโยบายการตั้งกำแพงภาษีนี่กำลังจะถูกกดดันด้วยระบบตลาดการค้าแบบเสรี ภาษีอาจถูกจัดเก็บในลักษณะของภาษีมูลค่าเพิ่มหรือภาษีการค้าตามปกติหรือเก็บตามแอลกอฮอล์ที่ผสมในเครื่องดื่มหรือตามราคาขายปลีก โดยปกติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมักถูกเก็บภาษีในอัตราที่สูงกว่าเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย บางประเทศเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในท้องถิ่นในอัตราต่ำ หรือแม้กระทั่งไม่เก็บเลย เช่น ประเทศออสเตรเลียที่มีการผลิตไวน์เป็นหลัก

การที่ใช้ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายในเชิงป้องกันให้มีประสิทธิภาพนั้น รัฐจำเป็นต้องมีกลไกที่สามารถควบคุมตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับหนึ่ง ถ้าผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือผลิตนอกระบบ ดังเช่นที่พบมากในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศหรือในบางพื้นที่ของสหภาพโซเวียตเดิมและประเทศยุโรปตะวันออก การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดการลักลอบผลิตและจำหน่ายในลักษณะของตลาดมืดได้ และการเพิ่มการเก็บภาษีจะถูกมองจากมุมมองเรื่องการเพิ่มรายได้ให้รัฐว่าเป็นมาตรการที่ล้มเหลวมากกว่าที่จะถูกมองในแง่นโยบายเชิงป้องกัน ตัวอย่างที่พบ เช่น ประเทศ ซิมบับเว ได้มี

มาตรการเพิ่มภาษีเบียร์แต่ต้องหันมาปรับมาตรการนี้ในเดือนกรกฎาคม เนื่องจากพบว่า นักดื่มเบียร์หันกลับไปดื่มสุราที่ผิดกฎหมายแทน ซึ่งทำให้เงินรายได้จากการเก็บภาษีสุราลดลงอย่างมาก

1.11.1.6 การระบุส่วนประกอบในฉลาก การระบุสัดส่วนของแอลกอฮอล์ในฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นวิธีที่พบได้บ่อยที่สุดแต่มักไม่ค่อยมีการกำหนดส่วนประกอบอย่างอื่นอย่างเคร่งครัดนัก โดยเฉพาะเครื่องดื่มประเภทไวน์หรือสุรากลั่น อย่างไรก็ตามบางประเทศใช้วิธีการอย่างอื่นแทน เช่น กำหนดวัตถุดิบที่ใช้ผลิตอย่างชัดเจน เช่น ประเทศเยอรมันกำหนดว่าเบียร์จะต้องทำจากข้าวบาเล่ย์ ฮอปส์ และน้ำเท่านั้น

ส่วนการติดคำเตือนบนภาชนะบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังไม่มีรายงานวิจัยที่แน่ชัดถึงประสิทธิผลของการติดฉลากคำเตือนเพราะสามารถแยกแยะผลดังกล่าวจากการรับรู้รูปแบบอื่น ๆ อย่างไรก็ดีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาถึงผลของมาตรการติดฉลากคำเตือน พบว่าได้ผลในกลุ่มนักดื่มอายุน้อยและคนที่ดื่มหนักและยิ่งการที่นักดื่มรับรู้เกี่ยวกับคำเตือนมากเท่าใดก็ทำให้เพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น เช่น ลดภาวะเมาแล้วขับ หรือลดการดื่มในช่วงตั้งครรภ์ การติดคำเตือนอาจจะเป็นขั้นตอนหนึ่งไปสู่มาตรการการจัดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าเฉพาะที่ต้องมีข้อจำกัดแม้ในตลาดเสรี ทั้งนี้เนื่องจากการตระหนักถึงอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของสังคม

1.11.1.7 มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน การศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ มีประเทศอย่างน้อย 37 ประเทศ ที่มาตรการเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องเยาวชนไม่ให้เห็นการโฆษณาเหล่านั้น กลยุทธ์ที่ใช้กันอยู่คือ การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางชนิดหรือทุกชนิดในสื่อบางอย่างหรือทั้งหมด มีประเทศอย่างน้อย 29 ประเทศที่มีการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งชนิด ส่วนใหญ่เป็นการห้ามการโฆษณาครอบคลุมเครื่องดื่มในสื่อทั้งสามชนิดอย่างน้อยในโทรทัศน์หรือวิทยุอย่างใดอย่างหนึ่งและประเทศไทยก็มีการใช้มาตรการนี้เช่นกัน

1.11.1.8 มาตรการควบคุมคนเมาแล้วขับ นโยบายควบคุมพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ให้มีโอกาสไปทำอันตรายต่อผู้อื่นภายหลังการดื่ม เป็นนโยบายที่พบในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย นโยบายนี้นิยมใช้มากกว่าการใช้มาตรการ การควบคุมการบริโภค มาตรการราคา มาตรการควบคุมการโฆษณา ในมาตรการนี้มีการลงโทษตามกฎหมาย เช่น การคุมขัง การปรับและยึดทรัพย์สิน การเพิกถอนสิทธิและการบำบัดรักษาโดยความรุนแรงของบทลงโทษนี้ขึ้นกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนการทำผิด โดยการวัดปริมาณระดับแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธีการวัดทางลมหายใจโดยปกติกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 0.05 กรัม หรือ ร้อยละ 0.08 กรัม จากผลการศึกษาพบว่า การใช้มาตรการที่เด็ดขาดโดยการขอเข้าตรวจมีโอกาสสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการกลัวการถูกจับกุม ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเพราะสัดส่วนของการละเมิดกฎหมายกับความหวาดกลัวการจับกุมนั้นอาจสูงมากในหมู่ผู้ขับขี่ในภาวะมึนเมา เพราะการยับยั้งชั่งใจลดต่ำลงและก่อให้เกิดการเพิกเฉยต่อกฎหมายหากความกลัวนั้นลดลง จากข้อสรุปดังกล่าว บางประเทศจึงอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สามารถตั้งด่านตรวจวัดลมหายใจได้ตามถนนเลยและเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการลงโทษ เช่น ยึดใบอนุญาตขับขี่ได้ทันทีเมื่อพบการกระทำผิด การวิจัยในสหรัฐอเมริกาได้ยืนยันประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าว (Johnson & Waltz, 1994) ประสิทธิผลของมาตรการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความเคร่งครัดในการบังคับใช้ ดังเช่นในประเทศพัฒนาแล้วที่มีอุปกรณ์ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจทำให้ตำรวจปฏิบัติการได้ง่าย ส่วนในประเทศกำลังพัฒนามักพบช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติตามนโยบาย

1.11.2 สรุปแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยแบ่งเป็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.112.1 พัฒนาและการบังคับใช้กฎหมาย

1) มาตรการทางภาษี ทบทวนและพิจารณาการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและอัตราการบริโภค ฯ

2) มาตรการการจำกัดเวลาและสถานที่ในการจำหน่ายและการบริโภค พิจารณาเรื่องการจำกัดเวลาและสถานที่ในการจำหน่ายและการบริโภค (Zoning) เช่น ในวัดและสถานที่ศึกษา

3) มาตรการใบอนุญาตผู้ประกอบ ทบทวนและพิจารณามาตรการให้ใบอนุญาตแก่ผู้ประกอบการ จำนวนโควตา ใบอนุญาตต่อปี ราคา ฯ

4) มาตรการตรวจระดับแอลกอฮอล์เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ออกกฎหมายที่มีผลบังคับให้มีการตรวจระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

5) มาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามการโฆษณาสินค้าประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการบังคับใช้กฎหมายห้ามการโฆษณาเกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

6) มาตรการการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ให้ประชาชนหรือองค์กรท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์รับแจ้ง ร้องเรียน เรื่องการทำผิด ละเมิด กฎหมายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ของประชาชน

7) มาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

8) มาตรการลงโทษผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีระดับแอลกอฮอล์มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ พิจารณาเพิ่มบทลงโทษและเพิ่มจุดสุ่มตรวจจับผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีระดับแอลกอฮอล์มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และควบคุมให้เกิดการบังคับใช้และปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

1.11.2 รณรงค์ประชาสัมพันธ์และสร้างภาคี

1.11.2.1 มาตรการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคม รณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกและค่านิยมที่ดีให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนทั่วไป

1.11.2.2 มาตรการเลือกใช้ศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เลือกใช้ศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่น ผู้นำชุมชน วัด องค์กรทางศาสนา องค์กรจริยธรรมหลักสูตรการศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ เป็นตัวกลางในการสื่อสารและมีส่วนร่วมในการรณรงค์เลือกใช้โอกาสหรือเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา และเทศกาลอื่น ๆ ในการรณรงค์สร้างกระแสที่ดีงาม

1.11.2.3 มาตรการจัดตั้งหน่วยงานพร้อมทั้งเครือข่ายแห่งปัญญาในการจัดการความรู้ จัดตั้งองค์กร สถาบัน พร้อมทั้งเครือข่ายเพื่อจัดการองค์ความรู้และงานวิจัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.11.2.4 มาตรการใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ถ่ายทอด เผยแพร่และสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.11.3 มาตรการที่ผ่านความเห็นชอบจาก ครม.

1.11.3.1 กลุ่มมาตรการที่ให้ความสำคัญต่อมติรัฐมนตรีที่ประกาศแล้ว

1) มาตรการจำกัดเวลาโฆษณาทางสถานีโทรทัศน์และสถานีวิทยุกระจายเสียงระหว่างเวลา 0.5.00 – 22.00 น.

2) มาตรการในการควบคุมเนื้อหาให้เป็นลักษณะภาพพจน์ของบริษัทหรือกิจกรรมนั้น ๆ ที่นอกเหนือเวลา 0.5.00 – 22.00 น.

3) มาตรการเขตปลอดการโฆษณาในสถาบันการศึกษาและภายในรัศมี 500 เมตร

4) มาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อ โดยห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

5) มาตรการต้องมีคำเตือนที่ภาชนะบรรจุและการโฆษณาทางป้ายกลางแจ้ง

6) มาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืนซ้ำซาก

1.11.3.2 กลุ่มมาตรการที่ 2 มาตรการที่เสนอพิจารณาเพิ่มเติม

1) มาตรการรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็ง

2) มาตรการการสร้างและสนับสนุนแนวร่วม การเพิ่มภาษีสรรพสามิต

3) มาตรการออกใบอนุญาตและเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

จำหน่าย

4) มาตรการกำหนดพื้นที่เขตปลอดการจำหน่ายและการดื่ม

1.11.3.3 มาตรการการห้ามจำหน่ายสุรา – ยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

1) มาตรา 45 ห้ามมิให้เด็กเสพสุราหรือบุหรี่หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี่ ถ้าฝ่าฝืนต้องถูกเรียกผู้ปกครองมาตักเตือน ถูกทำทัณฑ์บนหรือต้องทำงานบริการสังคม

2) มาตรา 26 ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย แลกเปลี่ยนหรือให้สุราหรือบุหรี่แก่เด็กเว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์ถ้าฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

1.11.3.3 มาตรการการห้ามจำหน่ายสุรา – ยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

กระทรวงสาธารณสุข กำลังประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรมที่เป็นหน่วยงานที่รักษาการตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546) ซึ่งจะมีอำนาจตามกำหนดตามกฎหมายในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงหรือระเบียบเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้จำเป็นต้องขอความร่วมมือจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวังสอดส่องควบคุมกำกับดูแลมาตรการกำหนดเวลาจำหน่ายสุราตามข้อบัญญัติ

1) ห้ามมิให้ผู้ใดรับอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3 - 6 ตามความในกฎหมายว่าด้วยสุราจำหน่ายสุราทุกชนิดในเวลาอื่นนอกจากเวลาตั้งแต่ 11.00 – 14.00 น. และ 17.00 -24.00 น.

2) ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

3) นอกจากนี้ยังห้ามมิให้ผู้ใดดื่มสุราชนิดใด ๆ ณ สถานที่ขายสุราในเวลากำหนดห้ามจำหน่ายสุรา

4) ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหวังการเสริมสร้างค่านิยมเพื่อไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา เมื่อมีค่านิยมที่ดี ย่อมนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี นั่นคือการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ ต่อไป

2. **ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)**

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Fonald W. Rogers (Mackary, 1992) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้โดยเน้นความสำคัญระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั้นคือการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากการสื่อสารกลางการรับรู้ Roger ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรง (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การขู่ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่วๆไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่า ข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้นกระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง

พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนสุขศึกษาสามารถงดบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น และลดความผิดพลาดจากการขับขี่พาหนะลง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่ากำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ในนิวแม็กซิโกได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศและชายรักชาย พบว่า 1 ใน 4 คน มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่ใช่แนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกันกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถาม ตนเชื่อหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจ จากการรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือแบบสอบถามให้ใช้นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคจะไม่ยอมปฏิบัติการตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้สูบบุหรี่ ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำการส่งตรวจฉายเอกซเรย์ปอด ในทางกลับกันอาจเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นมะเร็งปอดน้อยลง

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อการตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบ

บุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึก ตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาต่อไปว่าสามารถคาดคะเนความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวเองได้หรือไม่

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นผลการสื่อสารที่ทำให้ บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องจากผลการวิจัยพบว่าการที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรนี้มีการทดสอบว่า จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ดังการศึกษาของ Maddux และ Roger พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้น จากการงดสูบบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคลจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีบุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดความคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลนั้นขาดที่พึ่งและการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง มีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองได้ปฏิบัติตามมากขึ้น (Mackay, 1992)

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ

(Perceived severity) และการรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมา Maddux และ Roger (Mackay, 1992) ได้เพิ่มตัวแปรอีกหนึ่งตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน

โรค มีฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง Bandura (1997) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรจะมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ (Mackay,1992) แต่ต่างจากตัวแปรอื่นๆซึ่งมีลักษณะของข่าวสารคุกคามต่อสุขภาพและไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำการทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนเอง พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเองจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดี หรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละบุคคลและมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคแต่ผู้ที่ความเชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของเราจะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่นๆ และไม่ตั้งใจจะแสวงหาข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตนที่จะป้องกัน (Wallston and Wallston,1978) ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองสูง ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถตนเอง Roger และ Maddux ได้ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าการลดหรือการเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ง่าย คือมีความหวังในความสามารถของตนเองสูงหรือกระทำได้ยากมากคือความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำผลการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นการทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความตั้งใจที่เลิกสูบบุหรี่เขาก็สามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ง่าย ความคาดหวังของความสามารถของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตาม จึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง Beckc และ Lund พบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำและกลุ่มที่มีความเชื่อในตนเองทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำจะมีแนวโน้มเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิภาพในการแพร่ข้อมูลข่าวสาร จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

ตัวแปรที่กล่าวมาข้างตน จะเห็นได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปในการยอมรับ และการมีความตั้งใจใน

การปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบดังนี้ ถ้าความสามรถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วยก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อยความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามสูง จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจของการป้องกันโรค Roger ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือการรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองมาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดคุย การเรียนจากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและมีการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ 5 แบบ ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยงความเชื่อในศาสนา ความคิดฝันลมๆแล้งๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือความพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจภายนอก (Efficacy Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven and Rogers, 1986)

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response Efficacy) และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้ได้สำเร็จ (Steven and Rogers, 1986) และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำรงชีวิต (Rogers, 1986)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญมากต่อความตั้งใจซึ่งความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้นและรักษาความตั้งใจนั้นไว้ให้มั่นคง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้ารับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงแต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ จะลดความตั้งใจลง

บุคคลจะรู้สึกว่าไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณี คือ ถ้าผลลัพธ์ของการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาได้ ดังนี้ถ้ารับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ ก็จะเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะเพิ่มความตั้งใจเพิ่มขึ้นได้อย่างไรก็ดี ความตั้งใจจะสูงที่สุดเมื่อบุคคลมีทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจของการป้องกันโรคนี้มีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นจะทำให้ได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ในการพัฒนาการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura) เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1.ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง แบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีความสามารถมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตน บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถจะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมๆกับการให้เขาได้รับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น ซึ่งจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆแต่จะพยายามทำงานต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

2.การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและได้ผลที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่การแก้ไขปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้

การเรียนรู้โดยสังเกตจากตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง คือ

2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attention Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มาจากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไร จากตัวแบบนั้น

2.2กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลจะแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบสัญลักษณ์ และจัดทำโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น การที่บุคคลมีความเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเรียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

2.3กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลง

สัญลักษณ์ที่เก็บจำนั้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

2.4กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการ

สังเกตตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ถ้าพฤติกรรมตัวแบบได้รับผลรับที่น่าพึงพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มการเรียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความหวังจะได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกันกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแฝงว่าตนคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น

3.การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูราได้กล่าวว่าการชักจูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4.การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อความสามารถการรับรู้ของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พอใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ ,2536)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การประเมินอันตราย ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีตระถึงความรุ่นแรงและความเสี่ยงจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังประกอบด้วย การประเมินการเผชิญปัญหา โดยมี 2 องค์ประกอบได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ผลการปฏิบัติ โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความตระหนักและรับรู้ว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมและเชื่อว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นๆแล้วจะมีผลดีต่อตนเอง จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้นด้วย

3. ค่านิยม

3.1 ความหมายของค่านิยม ได้มีผู้ให้ความหมายของค่านิยมไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

Robin (1964) (อ้างใน จุรีภรณ์ เชาว์มะเริง, 2537) กล่าวว่า ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลตั้งจุดมุ่งหมาย สภาพการณ์หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่คนปรารถนาและคาดหวังไว้ว่าสิ่งนั้นจะต้องเกิดผลดีต่อเขา ในการดำเนินชีวิตบุคคลพยายามแสวงหาสิ่งที่สังคมได้ตัดสินแล้วว่าเป็นสิ่งดีและหลีกเลี่ยงสิ่งที่สังคมได้ลงความเห็นว่าเป็นสิ่งเลว ค่านิยมจึงเป็นสิ่งที่คอยควบคุมพฤติกรรมและเป็นสิ่งที่ยึดถือในการปฏิบัติของบุคคลในสังคมหนึ่ง ๆ

Rokeach (1968) (อ้างใน จุรีภรณ์ เชาว์มะเริง, 2537) กล่าวว่า ค่านิยมเป็นความเชื่ออย่างหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะที่ถาวร เชื่อว่าบางอย่างในวิถีของการปฏิบัติ หรือเป้ามายของชีวิตบางอย่างนั้นเป็นสิ่งที่ตัวเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือปฏิบัติมากกว่าวิถีปฏิบัติหรือเป้าหมายชีวิตอย่างอื่น

Super (1970) (อ้างใน จุรีภรณ์ เชาว์มะเริง, 2537) กล่าวว่า ค่านิยม หมายถึง สิ่งซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาแก่จิตใจ แก่เป้าหมาย หรือวิธีการที่มุ่งไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา ค่านิยมจะเกี่ยวข้องกับความสนใจและเป็นคุณภาพที่บุคคลต้องแสวงหา มิใช่กิจกรรมหรือวัตถุใด ๆ ที่ห่อหุ้มอยู่ภายนอก ค่านิยมจึงเป็นเรื่องที่ลึกลับกว่าความสนใจ

Walter และ Scott (1979) (อ้างใน จุรีภรณ์ เชาว์มะเริง, 2537) ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมหมายถึง ความคิดรวบยอดที่เป็นพื้นฐานในการเลือกของบุคคล ซึ่งบุคคลแสดงออกเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่คิดว่าถูกหรือผิด สำคัญ ไม่สำคัญ ฉลาดหรือโง่ สวยหรือน่าเกลียด จริงหรือปลอม ซึ่งพื้นฐานแห่งการเลือกนี้อาจแสดงออกโดยสติสัมปชัญญะหรือจากจิตใต้สำนึกก็ได้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2531) ให้ข้อคิดเกี่ยวกับความหมายของค่านิยม โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ว่า ค่านิยมหมายถึง สภาพหรือการกระทำบางประการที่บุคคลเชื่อหรือนิยมว่าควรยึดมั่นเพื่อจะได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของสังคมหรือของตัวเราเอง นอกจากนี้ค่านิยมยังเป็นความเชื่อที่มีลักษณะถาวรแต่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามยุคสมัยและความคิดเห็นของบุคคลส่วนใหญ่ในสังคม ค่านิยมยังทำหน้าที่เป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานชี้นำพฤติกรรมการปฏิบัติและทำหน้าที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความต้องการของมนุษย์

สมัคร สุพรรณรัตน์ (2538) ได้ให้ความหมายของค่านิยม คือ ความนิยมว่ามีค่า หมายถึง ความเชื่อของตัวบุคคลที่เชื่อว่า สิ่งใดมีค่า มีความสำคัญและเป็นที่พึงปรารถนาของเขา ส่วนค่านิยมที่พึงประสงค์หมายถึง ความเชื่อของสังคมที่เชื่อว่า สิ่งใดมีค่า มีความสำคัญและเป็นที่พึงปรารถนาของสังคม

ไพศาล ศรพรหมฉาย (2540) ได้กล่าวว่า นักสังคมศาสตร์ได้อธิบายความหมายคำว่า ค่านิยม ไว้ดังนี้

ค่านิยม เป็นเรื่องของความคิดในสิ่งที่ควรจะเป็นและคนส่วนใหญ่ปรารถนา หรือเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงความปรารถนานั้น ๆ ค่านิยมเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าตนต้องการสิ่งใดและควรปฏิบัติอย่างไร นิยมเป็นสิ่งที่คนปรารถนาอยากจะได้ ปรารถนาที่จะเป็นหรือเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ยกย่องและมีความสุขที่จะได้เห็นหรือได้เป็นเจ้าของ

สำหรับความหมายทางสังคมศาสตร์ ค่านิยมนั้นหมายถึง พื้นฐานทางจิตใจของมนุษย์หรือหลักการต่าง ๆ ที่ยึดถือในการดำเนินชีวิตและเป็นหลักการที่มนุษย์คิดว่ามีค่าที่สุดสำหรับชีวิตของเขา เป็นพลังจูงใจที่ทำให้คนหรือกลุ่มสังคมตัดสินหรือประเมินว่าสิ่งใดบ้างที่คนประสงค์หรือไม่ประสงค์สิ่งใด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมาย คำว่า ค่านิยมหมายถึง สิ่งที่บุคคลหรือสังคมยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง

สุพัตรา สุภาพ (2542) ได้สรุปความหมายของค่านิยม คือ สิ่งที่กลุ่มสังคมหนึ่ง ๆ เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การกระทำ น่ากระทำ น่ายกย่อง หรือเห็นว่าถูกต้องและเป็นสิ่งที่ยึดถือในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ

จากความหมายของค่านิยมดังกล่าว สรุปได้ว่า ค่านิยมเป็นแนวความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ความสนใจ ความเชื่อ เจตคติ และเป็นแรงจูงใจหรือสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของคนให้มีคุณค่าแก่ตนเองและสังคม ค่านิยมจึงมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลทั้งภายในจิตใจรวมทั้งการกระทำ ซึ่งแสดงถึงจุดมุ่งหมายของชีวิตของบุคคลนั้น

3.2 การเกิดค่านิยม

ยนต์ ชุ่มจิต (2531) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดค่านิยมซึ่งได้แก่สิ่งเหล่านี้ คือ

3.2.1 ความคิดและประสบการณ์ ความคิดและประสบการณ์ของคนเรามีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดค่านิยมใหม่หรือทำให้ค่านิยมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งนี้เพราะคนที่มีประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ มามาก ย่อมมีโอกาสได้รู้เห็นสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น ทำให้เกิดการเปรียบเทียบถึงข้อดี ข้อเสีย และในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่เห็นว่าเหมะสมและถูกต้องได้ดีขึ้น

3.2.2 การอบรมสั่งสอน การอบรมสั่งสอนเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะช่วยสร้างเสริมค่านิยมใหม่หรือเปลี่ยนแปลงค่านิยมเก่า เพราะการอบรมสั่งสอนที่ถูกวิธีจะช่วยทำให้ผู้ที่ได้รับการอบรมสั่งสอนนั้นเกิดสำนึกที่ถูกต้อง

3.2.3 การชักชวนจากบุคคลอื่น บุคคลที่สามารถชักชวนให้คนเราทำอะไรได้นั้น ต้องเป็นผู้มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของตัวเรา ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่เรารักนับถือ หรือเป็นบุคคลที่มีความสนิทสนมกันเป็นพิเศษ เป็นต้น

3.2.4 การศึกษาเล่าเรียน การศึกษาเล่าเรียนเป็นปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ได้รับการเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้เพราะการศึกษาเล่าเรียนทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ คนที่เรียนมากโดยทั่วไปมักจะมีความคิดที่สุขุมรอบคอบขึ้น รู้จักวินิจฉัยว่าอะไรควรทำหรือไม่ควรทำ ค่านิยมที่เห็นว่าไม่ดีก็ยกเลิกไปรับค่านิยมที่ใหม่กว่ามาปฏิบัติแทน

3.2.5 การปลูกฝังอุดมการณ์ อุดมการณ์เป็นเรื่องของความเชื่อ คนที่ได้รับการปลูกฝังให้มีความเชื่อถือในสิ่งใดย่อมปฏิบัติตามความเชื่อเหล่านั้น เช่น คนที่มีอุดมการณ์ในการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอย่างมั่นคง ย่อมยากที่จะให้ไปเลื่อมใสการปกครองระบอบอื่น

3.2.6 การเห็นตามกัน ปัจจัยนี้มีส่วนสำคัญมากที่ทำให้ค่านิยมของคนเราเกิดขึ้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงไป เพราะเป็นไปตามธรรมชาติของคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคมย่อมจะมีความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดคล้าย ๆ กัน

3.2.7 การใช้กฎข้อบังคับ กฎข้อบังคับมีไว้สำหรับการปฏิบัติเพื่อความสงบเรียบร้อยของสังคมส่วนรวม ดังนั้นการจะสร้างค่านิยมหรือการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคนในสังคมนั้นจึงสามารถนำเอากฎข้อบังคับมาใช้เป็นเครื่องมือได้เฉพาะการที่จะใช้วิธีการอื่น ๆ เช่น การชักชวน การศึกษาอบรม อาจจะได้ผลไม่ทันการ การใช้กฎข้อบังคับจึงเป็นวิธีการที่ดี ในกรณีที่ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาในเวลาอันจำกัด

3.2.8 ความนิยมตามยุคตามสมัย ความนิยมตามยุคตามสมัยเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกระดับการศึกษา และเป็นความนิยมที่มีช่วงระยะเวลาสั้น มักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เช่น การแต่งกาย

3.2.9 การเปลี่ยนแปลงของสังคมวัฒนธรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เมื่อสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป บุคคลในสังคมก็ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมด้วย โดยการเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่เคยยึดถือให้มีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม

Ruch (1953) (อ้างใน อริยา รินสอน, 2537) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างค่านิยมสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ค่านิยมจะเกิดจากประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของบุคคล เช่น เด็กที่เจริญเติบโตจากครอบครัวที่มีความนิยมในเรื่องเงินว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก เด็กก็จะรับเอาค่านิยมในด้านเงินของบิดามารดามาเป็นของตน ผลที่ตามมาก็คือ เด็กจะให้ความสำคัญต่อเงินมากกว่าสิ่งอื่น ๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กเติบโตมาจากครอบครัวที่บิดามารดาชื่นชมการเสียสละและการบริการสังคม เด็กก็จะรับเอาคุณลักษณะดังกล่าวมาเป็นของตนเองด้วย สำหรับเด็กที่ไม่มีโอกาสใกล้ชิดกับบิดามารดาก็ย่อมจะรับเอาค่านิยมจากบุคคลต่าง ๆ ในสังคมที่เขาใกล้ชิด เช่น กลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ หรือญาติที่เด็กเคารพนับถือ รวมทั้งสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ด้วย เช่น โรงเรียน วัด สโมสร สมาคม เป็นต้น ดังนั้นค่านิยมของบุคคลถึงแม้จะมีรากฐานมาจากครอบครัวก็ตาม แต่เมื่อบุคคลเติบโตขึ้นและมีประสบการณ์จากกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมมากขึ้น บุคคลก็ย่อมที่จะตัดสินใจเลือกเอาค่านิยมใหม่ที่ต่างไปจากเดิมเพื่อให้สอดคล้องกับการกระทำและสังคมที่อาศัยอยู่ จึงเห็นได้ว่า ค่านิยมของบุคคลสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละคน

3.3 ลักษณะของค่านิยม มีดังนี้

3.3.1 ค่านิยมเป็นสิ่งที่มีพื้นฐานทางความคิดลึกซึ้งกว่าความคิดธรรมดาโดยทั่วไป

ความคิดดังกล่าวต้องมีลักษณะมั่นคง แน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลงโดยง่าย

3.3.2 มีผลบังคับให้บุคคลปฏิบัติตามและมีส่วนผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวทางอารมณ์ของบุคคล กล่าวคือ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ อยากได้ ไม่อยากได้ รู้สึกว่าดีหรือไม่ดีของตน จนมีผลให้คนเลือกตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามอิทธิพลของค่านิยมของสังคมที่ตนได้รับ

3.3.3 ต้องเป็นมาตรการที่จะให้บุคคลตัดสินใจว่าอะไรเป็นเป้าหมายที่แท้จริงในการเลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3.3.4 ค่านิยมต้องมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญต่อวิถีชีวิตของบุคคลในสังคม มิใช่เกี่ยวข้องอย่างผิวเผิน เช่น ในสังคมไทยค่านิยมของคนไทยที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การเคารพผู้อาวุโส คนไทยถือว่าเป็นมารยาทที่ต้องแสดงการคาราวะต่อครู ญาติผู้ใหญ่ พระสงฆ์ ใครไม่ทำก็มักถูกตำหนิว่าไม่มีมารยาท เป็นต้น

3.4 ค่านิยม 7 ประการของบุคคล

3.4.1 ค่านิยมนั้นเกิดจากการเลือกอย่างเสรี หากมีการบังคับให้เลือกก็จะไม่ถือว่าเป็นค่านิยม เพราะค่านิยมนั้นจะต้องเกิดจากบุคคลเห็นคุณค่าด้วยตนเอง ซึ่งจะคงอยู่เป็นคุณสมบัติประจำตัวบุคคลนั้น

3.4.2 ค่านิยมนั้นเกิดจากตัวเลือกหลาย ๆ ตัว เพราะว่าถ้าไม่มีตัวเลือกแล้วก็ต้องถือว่าบุคคลนั้นมิได้เลือก ซึ่งไม่เป็นไปตามปกติ นิยามของค่านิยมที่ว่าจะต้องเกิดจากการเลือก ยิ่งมีตัวเลือกให้มากเท่าใด เราก็ยิ่งจะสามารถหาสิ่งที่มีคุณค่าได้มากขึ้นเท่านั้น

3.4.3 การเลือกค่านิยมนั้น กระทำได้หลังจากที่ได้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงข้อดี ข้อเสีย และผลที่จะตามมา โดยพิจารณาตัวเลือกหลาย ๆ ตัวนั้น โดยที่ถือว่าค่านิยมจะเป็นตัวชี้นำให้คนดำเนินชีวิตอย่างเฉลียวฉลาดและมีความหมาย

3.4.4 การให้คุณค่าและเทิดทูนค่านิยมที่เลือก เนื่องจากเป็นสิ่งที่เรามีความพอใจที่จะเลือก ดังนั้น จึงควรสำนึกในคุณค่าและมีความภูมิใจที่ได้เลือก แม้ว่าในครั้งแรกที่เลือกเราอาจไม่ใคร่มีความสุขนัก

3.4.5 การยืนหยัดค่านิยมที่ได้เลือก มีความภูมิใจ มั่นใจ และกล้าที่จะให้ใคร ๆ ได้รับรู้ถึงค่านิยมนั้น แม้จะโดนโจมตีจากฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยก็กล้าที่จะยืนยันถึงความดีแห่งค่านิยมนั้น ๆ

3.4.6 การแสดงตามสิ่งที่ได้เลือก เพื่อให้คนอื่น ๆ เห็นว่าเรายอมรับนับถือในค่านิยมนั้น เพราะถือว่าสิ่งที่เราเลือกแล้วนั้นจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ของการกระทำ หากเราแสดงว่าเรานิยมยกย่องในค่านิยมใด แต่มิได้ปฏิบัติตามค่านิยมนั้น ๆ ก็จะเรียกว่าเป็นค่านิยมของเราไม่ได้

3.4.7 การกระทำซ้ำ ๆ ในสิ่งที่ยึดถือว่าเป็นค่านิยม สิ่งที่จะเรียกว่าเป็นค่านิยมนั้นจะต้องมีการกระทำซ้ำ ๆ ต่างกันทั้งเวลาและสถานที่ ค่านิยมจะต้องมีความคงทน เป็นแบบฉบับในการดำเนินชีวิตอย่างน้อย ๆ ก็ในช่วงเวลายาวนานพอสมควร

3.5 ประเภทของค่านิยม (กฤษณา วงษาสันต์, 2542)

3.5.1 แบ่งค่านิยมออกเป็น 6 ประเภท คือ

3.5.1.1 ค่านิยมทางวัตถุ (Material Value) เป็นค่านิยมที่ช่วยให้ร่างกายของเราสามารถดำรงอยู่ได้ต่อไป ได้แก่ ปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค

3.5.1.2 ค่านิยมทางสังคม (Social Value) เป็นค่านิยมที่ช่วยให้เกิดความรัก ความเข้าใจและความต้องการทางอารมณ์ของบุคคล

3.5.1.3 ค่านิยมทางความจริง (Truth Value) เป็นค่านิยมที่ทำให้เกิดความจริง ความถูกต้อง และสัจธรรม

3.5.1.4 ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral Value) เป็นค่านิยมที่ทำให้เกิดความรับผิดชอบชั่วดี ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ เป็นต้น

3.5.1.5 ค่านิยมทางสุนทรียภาพ (Aesthetic Value) เป็นความซาบซึ้งในความดีและความงามของสิ่งต่าง ๆ

3.5.1.6 ค่านิยมทางศาสนา (Religious Value) เป็นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความปรารถนา ความสมบูรณ์ของชีวิต รวมทั้งศรัทธราและการบูชาในทางศาสนาด้วย

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้แบ่งค่านิยมไว้ 2 แบบ และแต่ละรูปแบบ แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

3.5.2 รูปแบบที่ 1 แบ่งค่านิยมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

3.5.2.1 ค่านิยมที่เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ค่านิยมการพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียรและมีความรับผิดชอบ กับค่านิยมการประหยัดอดออม

3.5.2.2 ค่านิยมเกี่ยวกับสังคม ได้แก่ ค่านิยมการมีระเบียบวินัย และเคารพกฎหมาย กับค่านิยมการปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนา

3.5.2.3 ค่านิยมที่เกี่ยวกับชาติ ได้แก่ ค่านิยมในความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

3.5.3 รูปแบบที่ 2 แบ่งค่านิยมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

3.5.3.1 ค่านิยมด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่านิยมการพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียรและมีความรับผิดชอบกับค่านิยมการประหยัดอดออม

3.5.3.2 ค่านิยมด้านสังคม ได้แก่ ค่านิยมการมีระเบียบวินัยและเคารพกฎหมายกับค่านิยมการปฏิบัติตามคุณธรรมของกฎหมาย

3.5.3.3 ค่านิยมด้านการเมืองและการปกครอง ได้แก่ ค่านิยมความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

นอกจากนี้ นักปรัชญา นักจิตวิทยา และนักการศึกษาที่ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับค่านิยมได้แบ่งประเภทของค่านิยมออกเป็นหลายชนิดแตกต่างกัน ดังนี้

3.5.4 สรุป ประเภทของค่านิยมได้ 2 ประเภท คือ

3.5.4.1 ค่านิยมทางวัตถุ หมายถึง ค่านิยมที่จัดได้ว่าเป็นค่านิยมของบุคคลในสังคมพัฒนา เช่น นิยมความขยันหมั่นเพียร การพึ่งตนเอง การมีเหตุผล การแข่งขันต่อสู้ ความสามารถส่วนตนของบุคคล เป็นต้น บุคคลในสังคมพัฒนาถือว่าค่านิยมเหล่านี้อยู่ในระดับสูง บุคคลในสังคมด้อยพัฒนามีค่านิยมเหล่านี้ในระดับต่ำ และบุคคลในสังคมกำลังพัฒนามีการยอมรับค่านิยมเหล่านี้มากขึ้น

3.5.4.2 ค่านิยมทางระเบียบประเพณี หมายถึง ค่านิยมที่เป็นค่านิยมดั้งเดิมของสังคมใดสังคมหนึ่ง เป็นค่านิยมที่เป็นหลักในการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นและใช้เป็นสิ่งควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคมด้วย ค่านิยมทางระเบียบประเพณีอาจมาจากศาสนาหรือจากจารีตสังคมสร้างขึ้น ค่านิยมทางการเมืองประเพณีมีความสำคัญต่อทั้งบุคคลและสังคมมีการปลูกฝังให้ยอมรับและบังคับให้มีการปฏิบัติตามด้วย

3.6 ปัจจัยที่กำหนดค่านิยม (กฤษณา วงษาสันต์, 2542) มีดังนี้

3.6.1ครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรกและสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการสร้างค่านิยมให้แก่บุคคล ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่มีการอบรมสั่งสอนพฤติกรรมสังคมให้แก่คนตั้งแต่เกิด ถึงแม้เด็กจะเติบโตขึ้นก็ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นประจำ แม้จะแยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่แล้วก็ยังมีความผูกพันกับบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวเดิมอยู่ สิ่งใดที่ครอบครัวอบรมสั่งสอนไว้หรือสิ่งใดที่ครอบครัวเรียกร้องย่อมมีผลต่อการปฏิบัติของคนอยู่ไม่มากก็น้อย

3.6.2 โรงเรียน โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ในการปลูกฝังและสร้างเสริมค่านิยมที่พึงปรารถนาแก่นักเรียนทั้งนี้เพราะโรงเรียนมีหน้าที่โดยตรงในการอบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนไปในแนวทางที่ถูกต้อง สามารถอยู่ในสังคมด้วยความสงบสุข

3.6.3 สถาบัน บุคคลและหน่วยงานของศาสนาต่าง ๆ ก็มีส่วนช่วยในการปลูกฝังค่านิยมและหลักศีลธรรมอันถูกต้องให้แก่เด็กเป็นอย่างมาก

3.6.4 สื่อมวลชน เด็กในสมัยปัจจุบันได้รับความรู้และความคิดจากสื่อมวลชนเป็นอันมากในบางกรณีเด็กก็ยอมรับเอาความรู้และความคิดเหล่านี้ไปยึดถือเป็นค่านิยมบางประการของตน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ค่านิยมในการแต่งกาย การไว้ทรงผม เป็นต้น สื่อมวลชนมักนำความคิดเช่นนี้ออกไปเผยแพร่ในสังคม โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นหนุ่มและสาวจะรับเอาความคิดเช่นนี้ไว้ โดยไม่รู้ตัวในด้านความรู้และความคิดสื่อมวลชนย่อมมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความคิดหลาย ๆ อย่าง ถ้าความคิดนี้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เขาก็จะติดตามเรื่องนั้นมากขึ้นไม่นานค่านิยมใหม่ก็เกิดขึ้น

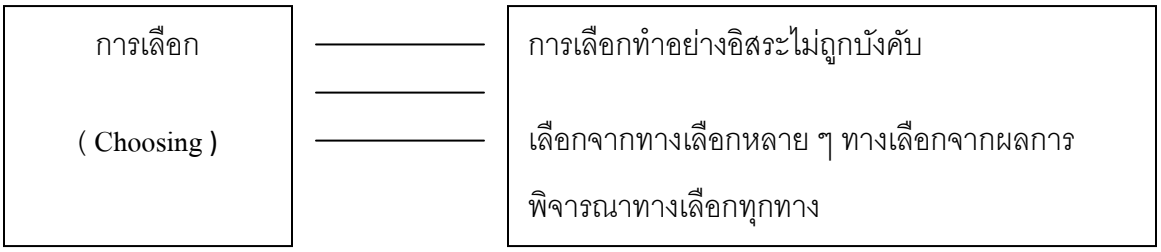
3.6.5 องค์กรของรัฐบาล รัฐย่อมมีส่วนในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่สังคม ตามปกติมักจะควบคุมโรงเรียนและสนับสนุนสถาบันศาสนาให้ทำหน้าที่ในด้านนี้ นอกจากนั้นยังตรากฎหมายให้สิทธิและอำนาจแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูและอบรมเด็ก การเผยแพร่ข่าวสารและความคิดของสื่อมวลชนอยู่ภายใต้การ

ควบคุมและการสนับสนุนของรัฐ จึงกล่าวได้ว่า รัฐมีบทบาทในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่คนในสังคม ไม่โดยตรงก็โดยอ้อม

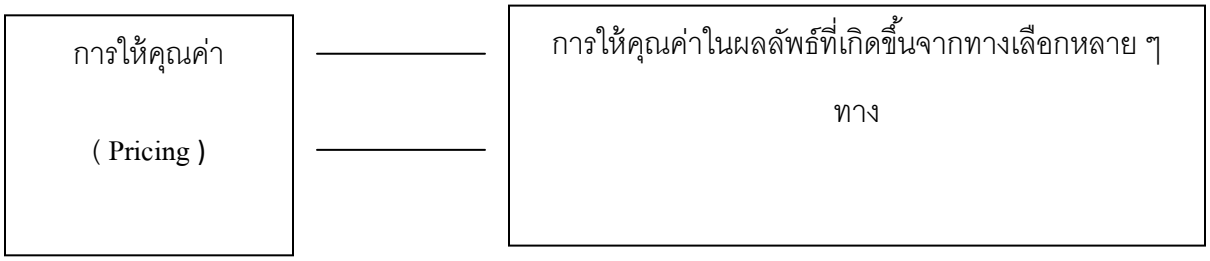
3.7 การเกิดค่านิยม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ ๆ ดังแผนภูมิที่ 4

(ขั้นตอนการเกิดค่านิยม : Raths, Harmin And Simon, 1996)

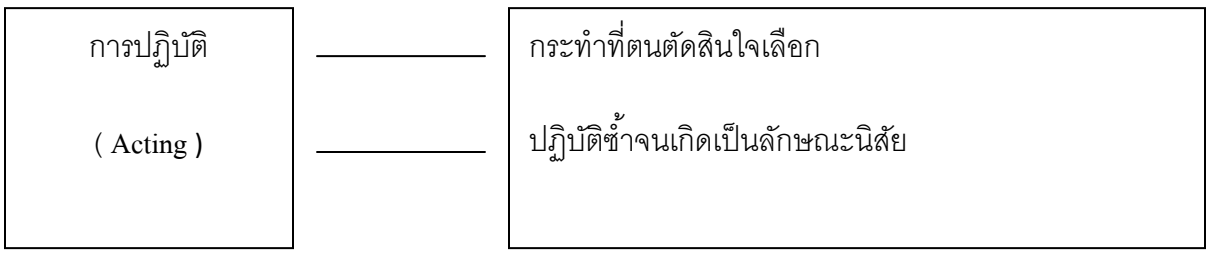
ขั้นที่ 1



ขั้นที่ 2



ขั้นที่ 3



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการเกิดค่านิยม

สรุปได้ว่า ค่านิยมเกิดจากการเลือกกระทำของบุคคลในสิ่งที่พิจารณาแล้วว่าดีหรือสมควร ต่อมาเป็นการให้ความสำคัญหรือคุณค่า ตอนสุดท้ายคือ การปฏิบัติหรือทำสิ่งนั้นจนเกิดเป็นนิสัย

3.8 แนวคิดและทฤษฎีค่านิยม (กฤษณา วงษาสันต์, 2542)

แนวคิดค่านิยมของมนุษย์นั้นตั้งอยู่บนฐานคติเกี่ยวกับธรรมชาติแห่งค่านิยมของมนุษย์ ดังนี้

3.8.1 จำนวนของค่านิยม ที่แต่ละคนมีนั้นจะมีอยู่ไม่มากนักและอยู่ในข่ายที่จะนับและศึกษาได้

3.8.2 ความแตกต่างของ ค่านิยม จะแสดงออกทางระดับ (Degree)

3.8.3 ค่านิยมต่าง ๆ สามารถจะนำมาจัดรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้ (Value Systems)

3.8.4 ค่านิยมมนุษย์สามารถจะสืบสาวไปถึงวัฒนธรรม สังคมและสถาบันต่าง ๆ ไปจนถึงบุคลิกภาพได้ สิ่งเหล่านี้อาจถือได้ว่าเป็นบ่อเกิดของค่านิยม

3.8.5 ผลที่ตามมาคือว่า ค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ที่นักสังคมศาสตร์สนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์

3.9 ค่านิยมทั่วไปของสังคมไทย (กฤษณา วงษาสันต์, 2542)

3.9.1 จงรักภักดีต่อองค์พระมหากษัตริย์

3.9.2 นิยม เงิน เพราะคิดว่าเงินสามารถซื้อได้ทุกอย่าง

3.9.3 อำนาจ

3.9.4 ทำบุญ

3.9.5. ความสนุกสนาน

3.9.6 บริโภคนิยม

3.9.7 ความหรูหรา

3.9.8 การจัดงานในพิธีต่าง ๆ

3.9.9 โหราศาสตร์

3.9.10 ปัจเจกภาพ หรือความเป็นตัวของตัวเอง อิสรเสรี

3.9.11 การพนัน

3.9.12 ตัวใครตัวมัน

3.9.13 ขาดระเบียบวินัย

3.9.14 ไทยมุง

3.9.15 การศึกษาที่สูง

3.9.16 ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

3.9.17 ระบบอาวุโส

3.9.18 ชาตินิยม

6.10 ผลดีและผลเสียของค่านิยม

ค่านิยมก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมแต่ผลเสียก็อาจเกิดจากค่านิยมบางประการได้เช่นกัน (กฤษณา วงษาสันต์, 2542)

3.10.1 ผลดีหรือประโยชน์ที่อาจได้รับจากค่านิยม มีดังนี้

1) ค่านิยมที่ก่อให้เกิดลักษณะเฉพาะของสังคม เช่น คนไทยรักอิสรเสรี ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ผู้คนทั่วไปมีความเป็นอยู่อย่างเสรี

2) ถ้าสังคมใดมีค่านิยมที่ดี เช่น ยึดเอาความขยันหมั่นเพียร รู้จักเสียสละ มีระเบียบวินัย ก็จะทำให้สังคมนั้นเจริญก้าวหน้าต่อไป

3) สังคมที่ผู้คนยึดมั่นในค่านิยมเดียวกัน ทำให้เกิดการรวมพลังด้านจิตใจ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

4) ค่านิยมก่อให้เกิดความต้องการ เกิดแรงกระตุ้น อันจะก่อให้เกิดการกระทำ

3.10.2 ผลเสีย จะเกิดขึ้นถ้าเป็นค่านิยมที่ไม่ก่อให้เกิดผลดี เช่น ความหรูหรา การพนัน การดื่มสุรา ซึ่งย่อมจะเป็นผลเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม

3.11 การวัดค่านิยม

การศึกษาหรือการวัดค่านิยมนั้น ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับการวัดความสนใจหรือแม้แต่เจตคติ ทั้งนี้เพราะ ค่านิยม ความสนใจและเจตคติมีลักษณะใกล้เคียงกัน ถึงแม้จะไม่ใช่อย่างเดียวกันก็ตาม แม้เครื่องมือ (Instrument) ที่ใช้วัดความสนใจหรือเจตคติก็สามารถนำมาใช้กับการวัดค่านิยมโดยเฉพาะเครื่องมือประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กับเรื่องดังกล่าวได้ดี ในการที่ทราบว่าบุคคลในสังคมมี ค่านิยม อะไรนั้น เราอาจจะสังเกตได้จากสิ่งต่อไปนี้

3.11.1 สังเกตจากสิ่งที่บุคคลได้เลือก (Choice) ในชีวิตประจำวันว่า คนนั้นคนนี้ได้เลือกทำอย่างไร เช่น คนชอบแต่งตัว ชอบซื้อของ ชอบทานอาหารร้านหรูหราราคาแพง ใช้ของที่มาจากต่างประเทศเป็นประจำ ทำให้เราพอจะอนุมานได้ว่า ค่านิยมของคน ๆ นั้น เป็นไปในทางรักสวยรักงามและชอบความฟุ้งเฟ้อ

3.11.2 สังเกตจากทิศทางความสนใจ (Direction of Interest) ของบุคคล คนเรามักมีความสนใจในเรื่องหนึ่ง ๆ แตกต่างกันไป บางคนสนใจการกีฬา บางคนสนใจการเกษตร ลักษณะความสนใจย่อมมีส่วนแสดงให้เห็นถึงค่านิยมของคนได้

3.11.3 สังเกตจากการคิด การเขียน ซึ่งมักจะแสดงออกถึงหลักการ ความคิด ความฝัน อุดมการณ์ และรสนิยมของคนได้ ทำให้รู้ว่าคน ๆ นั้น มีลักษณะเป็นอย่างไร ชอบอะไร เป็นต้น

3.11.4 สังเกตจากการแสดงออกทางพฤติกรรม ท่าทาง คำพูดที่ใช้ในการสนทนา พฤติกรรมของแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน และพฤติกรรมของคนแต่ละกลุ่มก็ไม่เหมือนกัน เช่น คนในเมืองมีการแต่งกาย การพูดแตกต่างจากคนชนบท เป็นต้น

การสังเกตค่านิยมของคนเรา การที่จะทราบว่าบุคคลนั้นหรือบุคคลนี้มีค่านิยมเป็นอย่างไร สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรม 5 ประการ ดังนี้

1) สิ่งที่บุคคลได้เลือกในชีวิตประจำวันของเขาว่า คนนี้ คนนั้น ได้เลือกทำอะไร ซื้ออะไร เป็นต้น ซึ่งพอจะเป็นช่องทางให้เราเข้าใจถึงค่านิยมนั้น ๆ

2) ทิศทางแห่งความสนใจของบุคคล คนเราแต่ละคนจะมีทิศทางของความสนใจที่พอจะสังเกตได้

3) คำพูดที่ได้แสดงออกโดยทั่วไป คนเรามักแสดงค่านิยมของตนเองทางคำพูดเสมอ เช่น พูดว่า สิ่งนั้นดี สิ่งนั้นไม่ดี พฤติกรรมอย่างนั้นน่าเกลียด พฤตกรรมที่น่าชื่นชม เป็นต้น

4) คำพูดที่ใช้ในการสนทนา เราจะสังเกตเห็นเสมอ ๆ ในวงการสนทนาทั่ว ๆ ไป คำพูดหรือความคิดเห็นบางสิ่งบางอย่าง จะทำให้เราทราบค่านิยมของคน ๆ นั้น ว่าเป็นอย่างไร

5) การคิด การเขียนของบุคคลซึ่งจะแสดงออกถึงหลักการ อุดมการณ์ ความคิดความฝันและรสนิยมของตนเองออกมาเสมอ สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่จะเข้าใจค่านิยมของแต่ละคน เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของค่านิยม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆในมนุษย์ จึงมุ่งพัฒนาเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ศึกษาในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน จากกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 15 – 22 ปี พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการเรียนสูง ตามลำดับ นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 9.85 , 2.31 เท่า (ร้อยละ 95 CI = 6.07 – 15.98, 1.56 – 3.38) ของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูง ตามลำดับ นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 17.68, 1.76 เท่า (ร้อยละ 95 CI = 9.15 – 34.15, 1.11 – 2.80) ของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง ตามลำดับ นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 55.32 เท่า (ร้อยละ 95 CI = 28.0 – 109.30) ของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบ นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่สูง ควบคุมต่ำและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 18.25, 3.62 เท่า (ร้อยละ 95 CI = 10.17 – 32.86, 2.02 – 6.50) ของนักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่ำตามลำดับ

ประกิจ โพธิอาศน์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 2.7 ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 46.7 และพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พัก ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อ ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริมได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ

กมลทิพย์ วิจิตสุนทรกุล (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 614 คน พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับการดื่มค่อนข้างสูง คือ ดื่มระดับมากร้อยละ 2 ดื่มระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 34.4 ดื่มระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5 ดื่มระดับน้อย ร้อยละ 21.5 และดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 11.7 นักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.1 มีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น หรือดื่มที่ไปในทางที่ผิด ช่วงอายุ 14 – 18 ปี มีการเริ่มต้นดื่มมากที่สุด คือ ร้อยละ 81.5 และจะดื่มมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการดื่มเพื่อสังสรรค์ทางสังคม เช่น การดื่มเป็นกลุ่ม ดื่มตามคำชักชวนของเพื่อน และนิยมดื่มมากในโอกาสต่าง ๆ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน สามารถทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34 และมีความพึงพอใจราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปในทางที่ผิดได้ ร้อยละ 20.3 นอกจากนี้พบว่าทัศนคติและการรับรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และได้ให้ข้อเสนอการวิจัยครั้งต่อไป และข้อเสนอแนะต่อการจัดทำนโยบายและแผนกลยุทธ์ในการป้องกันและการแก้ไขปัญหา และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาให้เป็นรูปธรรมต่อไป

นันท์ธิยา วิสุทธิภักดี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพักมหาวิทาลัยเกษตรศาสตร์ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ปัจจัยทางชีวะสังคม ได้แก่ ระดับชั้น ปี อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด การได้รับเงินค่าใช้จ่าย รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา ประวัติการดื่มสุราของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องสุรา ทัศนคติต่อการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ

ป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง การใช้จ่ายเงินรายได้ การเข้าถึงแหล่งบริการของมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ การได้รับข้อมูลคำแนะนำจาก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ เพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด มีทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 6 ตัวแปร ได้แก่ การใช้จ่ายเงินรายได้ การเข้ากับแหล่งบริการของมหาวิทยาลัย การได้รับข้อมูล คำแนะนำจากเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับสุรา การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ทัศนคติต่อการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา

จินตนา วงศ์วาน (2548) ได้ศึกษาความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 253 คน พบว่า นักเรียนร้อยละ 41.1 ดื่มแอลกอฮอล์โดยนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 38.1 อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อย 46.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน สถานที่เที่ยวกลางคืน อิทธิพลของเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับโทษของแอลกอฮอล์ ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์และการสนับสนุน การควบคุมของผู้ปกครองต่อการดื่มแอลกอฮอล์

ชลวิทย์ บุญศรี (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยด้านนโยบาย และมาตรการและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตเทศบาลขอนแก่น จำนวน 422 ราย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ ความพอเพียงของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจตคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้นโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้เสนอแนะแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาไว้ ดังนี้ คือ การรู้จักปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน การสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและผู้ปกครองควรให้ความสำคัญและเป็นแบบอย่างที่ดี

วนิดา พลเชียงสา (2549) ศึกษา ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ วันรุ่น อายุ 13 – 21 ปี ทั้งหมดในชุมชน 117 คน ผู้นำชุมชนและผู้ปกครอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2548 ถึงมีนาคม 2549 ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 66.10 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรก 9.41 ปี อายุต่ำสุด 8 ปี ในการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มเบียร์ เหตุผลของการดื่มครั้งแรกคืออยากลอง ปัจจุบันยังดื่มอยู่ร้อยละ 70.11 ดื่มเป็นประจำร้อยละ 43.68 มีอุบัติเหตุเมาแล้วขับร้อยละ 50 ร้อยละ 29.88 เมาแล้วทะเลาะวิวาท ร้อยละ 78.05 อยากเลิกดื่ม มองว่าการดื่มของผู้ชายเป็นเรื่องปกติ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการทางกฎหมาย มาตรการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาคือ การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลงานบุญและให้ครอบครัวดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขพบว่า ครอบครัวยังไม่ตระหนักในปัญหาเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระตุ้นผู้นำและชุมชนให้มีการใช้และปฏิบัติตามกฎมาตรการของชุมชน

ราณี วงศ์คงเดช และ จุฬาภรณ์ โสตะ (2549) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน เพื่อวัดผล ทักษะชีวิตด้านความคิด วิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์ ความรับผิดชอบต่อสังคมและภาคภูมิใจในตนเอง การตัดสินและแก้ไขปัญหา การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการจัดการอารมณ์และความเครียด ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีทักษะชีวิตในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย เป็นเพศชายร้อยละ 50.5 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 4.2 การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มพบว่า เพศและสายการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม โดยผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยง/อันตรายเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 23.4 เท่า และผู้ที่ปฏิบัติงานในสายการบริการชุมชนและบริการวิชาการ 3.0 และ 5.5 เท่า (p-value< 0.05) บุคลากรส่วนใหญ่เห็น

ด้วยกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแนวการปฏิบัติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ครึ่งหนึ่งเห็นว่าการนำไปปฏิบัติยังเป็นไปได้น้อยจนถึงเป็นไปไม่ได้

จิรวัฒน์ จิตตวัฒนานนท์ (2550)ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.3) ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.6) และการปฏิบัติตนกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 86.2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) เคยมีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เครื่องดื่มที่นิยมคือเบียร์ (ร้อยละ 50.9) เหตุผลของการดื่มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม (ร้อยละ 71.8) ความถี่ในการดื่มต่อสัปดาห์อยู่ระหว่าง 1-2 วัน (ร้อยละ 49.4) ระยะเวลาในการดื่มแต่ละครั้งส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการดื่มครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง (ร้อยละ 42.4) ร้อยละ 87.1 มีค่าใช้จ่ายในการดื่มแต่ละครั้งจะน้อยกว่า 100 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.2 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ในกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุร้อยละ 37.5 ประสบอุบัติเหตุจาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อสม.มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปานกลาง (ร้อยละ 54.3) เกือบทั้งหมดร้อยละ 98.3 มีความรู้มากที่สุดในเรื่องบทลงโทษสูงสุดของผู้กระทำผิดขับรถขณะเมาสุรา คือจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000 -10,000 บาท แต่ร้อยละ 98.3 ไม่ทราบว่าบทลงโทษสูงสุดของการจำหน่ายสุราให้แก่เด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี คือจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับทัศนคติในเชิงลบต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุดต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท ร้อยละ 88.8 แต่ อสม.ร้อยละ 73.3 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน โดยดื่มเป็นบางครั้งเวลามีเพื่อน/ญาติพี่น้องมาหา ร้อยละ 72.4 ปัญหาที่พบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด เคยทะเลาะวิวาทกับสมาชิกในครอบครัวหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.7 ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา ร้อยละ 15.5 และถูกสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่นทำร้าย ร้อยละ 8.6 และพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value $<$ 0.05) โดยเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง 4.5 เท่า (95%CI=1.2-16.4)

เพียงฤทัย กุลมาตย์ (2550) ได้ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและการดื่มแบบหนักในนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จากผลการศึกษาพบว่า เพศชายและเพศหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุเฉลี่ย 12.3 ปีและ 13.9 ปี โดยเพศชายเริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 8 ปี ขณะที่

เพศหญิงเริ่มดื่มเมื่ออายุ 9 ปี เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ มักดื่มกับเพื่อนโดยดื่มกันที่บ้านเพื่อน ด้วยเหตุผลคืออยากรู้อยากลองและเพื่อนชักชวนมากที่สุดเป็นลักษณะการดื่มที่พบเช่นเดียวกันทั้งการดื่มครั้งแรกและการดื่มแบบเมาหัวราน้ำ โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า เพศชายและเพศหญิงดื่มแบบเมาหัวราน้ำร้อยละ 27.1 และ 15.0 จากนักเรียนชายและหญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 56.2 และ 37.7 โดยมักดื่มกันในโอกาสพิเศษ ได้แก่ งานวันเกิด งานเลี้ยง ปัญหาที่พบมากที่สุดหลังดื่ม คือ ง่วงนอนขณะเรียน

เสกสรร วิทยปรีชากุล (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี (ร้อยละ 77.9) พบเพศชายมีอัตราการดื่มมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 79.7) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 83.5) และเรียนสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ร้อยละ 83.7) รวมทั้งเคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนที่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มนี้จะมีการดื่มของบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 83.2) และมีการดื่มของเพื่อนสนิทและเพื่อนที่พักห้องเดียวกัน (ร้อยละ 90.9 และ 87.3 ตามลำดับ) ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมมากที่สุด คือ เหล้าและเบียร์ โดยดื่มไม่เกินเดือนละครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 70.7) ปริมาณการดื่มเบียร์ 1-2 กระป๋องหรือเหล้าไม่เกิน 1-2 เป๊กมีร้อยละ 53.7 และดื่มเบียร์ในคราวเดียวกันมากกว่า 6 กระป๋องหรือเหล้ามากกว่า 6 เป๊ก มีร้อยละ 28.3 ส่วนใหญ่ดื่มเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์หรือเพื่อเข้าสังคมโดยมักดื่มกับเพื่อนในช่วงเวลาก่อนเที่ยงคืนและตามสถานบันเทิงมากที่สุด จากการประเมินระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT พบระดับการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายพบเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 24.2 และ 4.2)

ฤทัยรัตน์ รงค์สยามานนท์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่มของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่มยี่ห้อ Spy Cocktail บ่อยที่สุด เนื่องจากชอบรสชาติ สี กลิ่น และรสชาติของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่มที่ชอบมากที่สุดคือ รสมะนาว (เลมอน) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดื่มครั้งแรกมากกว่า 1 ปี โดยมีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อคือ เพื่อน/คนรู้จัก ส่วนราคาต่อขวดที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเหมาะสมที่สุดคือ 40-70 บาท ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่มในโอกาสที่เป็นงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ เช่น ปีใหม่ คริสต์มาส วาเลนไทน์ มีความถี่ในการดื่มน้อยกว่าเดือนละครั้งในช่วงเวลา 20.01-24.00 น. โดยส่วนใหญ่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ เช่น เซเว่นอีเลฟเว่น และ ดื่มที่สถานบันเทิงยามราตรี เช่น ผับ ดิสโก้เทค คาราโอเกะ บ่อยที่สุด โดยดื่ม 1 ขวดต่อครั้งและไม่มีการเปลี่ยนยี่ห้อในการดื่ม (ในกรณีที่ปริมาณ

การดื่มมมากกว่า 1 ขวดต่อครั้ง) ลักษณะการดื่มคือ การเทใส่แก้วเพื่อดื่มและการยกขวดขึ้นดื่ม โดยส่วนใหญ่มักดื่มกับเพื่อนและไม่ได้คำนึงถึงประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำมาผสม ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมดื่มในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยที่มีผลต่อตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่ม พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และด้านการจัดจำหน่ายมีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่มโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่มอยู่ในระดับปานกลาง

สุทิน ชนะบุญและประเสริฐ ประสมรักษ์ (2551)ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 58.15 โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนที่จะมาเรียนวิทยาลัยฯร้อยละ 82.87 ส่วนอีกร้อยละ 17.13 เป็นนักดื่มหน้าใหม่ โดยนักศึกษาชายสี่ในห้าเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแล้วส่วนนักศึกษาหญิงมีเพียงครึ่งหนึ่งที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉินและนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนผู้ที่ดื่มมากที่สุด ดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 15-19 ปี สาเหตุส่วนใหญ่ของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเนื่องจากอยากทดลอง แต่นักดื่มหน้าเดิมส่วนใหญ่ดื่มครั้งแรกที่บ้านเพื่อนหรือญาติ ซึ่งเริ่มจากการดื่มเบียร์ ส่วนนักดื่มหน้าใหม่ส่วนใหญ่ดื่มครั้งแรกที่หอพักวิทยาลัยฯ โดยเริ่มจากการดื่มไวน์แต่นักศึกษาทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ดื่มเบียร์บ่อยที่สุดเนื่องจากหาซื้อได้ง่าย แต่นานๆครั้งจึงจะดื่มโดยดื่มน้อยกว่า 1 ขวดต่อครั้ง มีแหล่งซื้อประจำที่มินิมาร์ทและมักดื่มร่วมกับเพื่อนแต่นักดื่มหน้าเดิม มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งระหว่าง 100-300 บาท มักจะดื่มในโอกาสเทศกาลนานๆครั้งจะดื่มจนเมา ส่วนนักดื่มหน้าใหม่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งต่ำกว่า 100 บาท มักจะดื่มในโอกาสการเข้ากลุ่มเพื่อน ญาติและสังคมส่วนใหญ่ไม่เคยเมาทั้งนี้ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่บอกว่าไม่เคยประสบปัญหาจากการดื่มและปัจจัยจากการดื่มอยู่ในปัจจุบันคือ เพื่อน ส่วนใหญ่เคยหยุดดื่มมาแล้วช่วงเวลาหนึ่งเนื่องจากกลัวมีผลเสียต่อสุขภาพ โดยในอนาคตยังไม่แน่ใจว่าตนเองจะดื่มหรือไม่ ส่วนด้านทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในภาพรวมนักศึกษามีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มของนักศึกษาในวิทยาลัยแห่งนี้ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.88 มีเพียงร้อยละ 13.41 ที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี

ประจวบ โลแก้ว (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 13.7 ปี เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกคือ เพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 39.6 รองลงมาได้แก่ เพื่อนชวน ร้อยละ 32.9 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.8 จะดื่มในช่วงเวลาหลังเลิกงานหรือก่อนอาหารเย็น

โดยร้อยละ 80.0 ของกลุ่มตัวอย่างมักจะดื่มกับเพื่อนและโอกาสที่จะดื่มคืองานประเพณีต่างๆ ร้อยละ 76.6 มีการดื่มแอลกอฮอล์ในวันอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 72.1 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการดื่มของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 81 บาท และพบว่า ร้อยละ 50.0 ของกลุ่มตัวอย่างยังคงดื่มในปริมาณเท่าเดิมหลังจากดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ 51.5 ดื่มในปริมาณ 1-2 ดื่มมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างดื่มในปริมาณ 10 ดื่มมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างดื่มในปริมาณ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 12.1 และพบว่าร้อยละ 65.0 มีระดับการดื่มที่มีความเสี่ยงต่ำกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 เห็นด้วยกับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยนำคือความเชื่อและค่านิยม ปัจจัยเอื้อคือ การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเสริมคือ เพื่อน/ เพื่อนร่วมงาน ความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สุภาพร สุขเวช (2552) ได้ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนวัยทำงานในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ประชาชนวัยทำงานดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 39.0 โดยมีอายุแรกดื่มเฉลี่ย 19.2 ปี สาเหตุหลักที่ทำให้ดื่มคือ อยากลองและความโก้เก๋ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่ดื่มคือเบียร์ ลักษณะการดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมาดื่มเบียร์ ร้อยละ 73.5 โดยดื่ม 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.8 และดื่มครั้งละประมาณ 330 มิลลิลิตร (ประมาณ 1 ขวดกลมเล็กหรือ 1 กระป๋องเล็ก) และ 331-660 มิลลิลิตร (ประมาณ 2 ขวดกลมเล็กหรือ 1 ขวดกลมใหญ่) ร้อยละ 34.3 และ 33.7 ใกล้เคียงกัน และเคยเลิกดื่มร้อยละ 31.2 แต่เลิกได้ไม่สำเร็จ

Marcoux And Shope (1997) ศึกษาการดื่มและการไม่ดื่มสุราของวัยรุ่นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนเกรด 5 – 8 จำนวน 3,946 คน ในตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐมิชิแกน เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรมในการทำนายความตั้งใจในการดื่มสุรา ได้ทำการศึกษาในปี 1987 ผลปรากฏว่า ทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจในการดื่มสุราของวัยรุ่นได้มีประสิทธิผลกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งตัวแปรที่ใช้อธิบายได้ถึงร้อยละ 76 ของตัวแปรความตั้งใจในการใช้แอลกอฮอล์ คือ ทัศนคติบรรทัดฐานของกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมการควบคุม

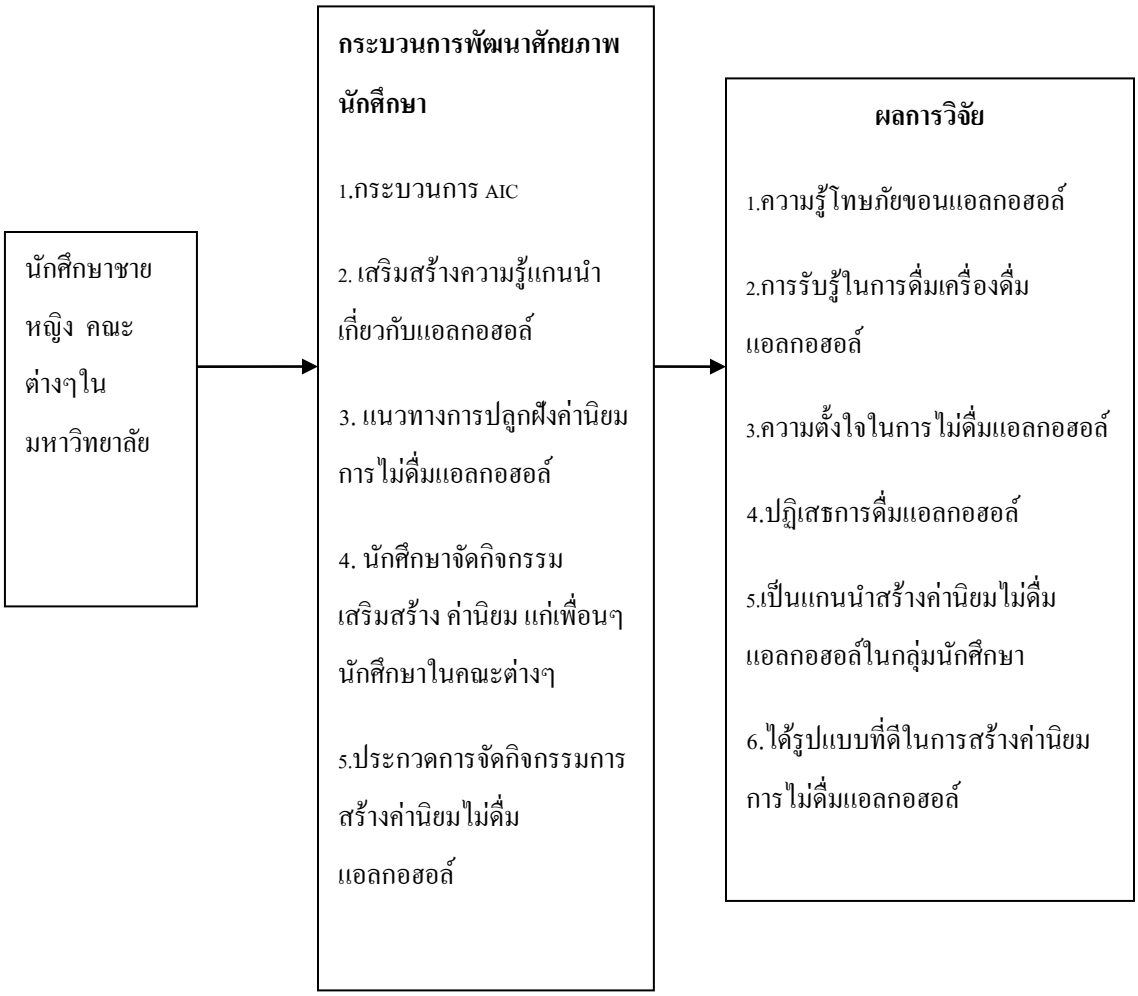
Carolyn L.Willium And Cheryl L.Perry (1998) เป็นการศึกษาในโครงการ นอรธ์แลนด์ (Project Northland) ที่ศึกษาบทเรียนเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียน โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย (Multicomponent Strategies) การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม (เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์โฆษณา) ในการลดปัจจัยที่ทำให้มีการเข้าถึงได้ง่ายและสร้างความตระหนักและทัศนคติต่อการใช้แอลกอฮอล์ในการเข้าสังคมของวัยรุ่น โดยมีการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ การเรียนรู้เรื่องบรรทัดฐาน การฝึกทักษะขั้นพื้นฐานและความเข้าใจในกระบวนการสุขศึกษาให้กับครูและระบบการประเมินผลและติดตามกลุ่มทดลองจากเกรด 6 จนจบไฮสคูลในปี 1999 (ใช้เวลามากกว่า 8 ปี) พบว่ากลุ่มทดลองเห็นถึงผลกระทบในทางลบ ผู้ให้แรงเสริมจะมีปฏิกิริยาเมื่อวัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์ มีการให้คำแนะนำ การลองทำและพยายามเป็นตัวอย่างที่ดีทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความสุข ผ่อนคลายความเครียดโดยไม่ใช้แอลกอฮอล์

Gilbert J Botvin (2000) ได้วิจัยและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (The life Skills Training Program) เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการใช้ยาชนิดอื่น ๆ (Alcohol Tobacco And Other Drug: ATODs) ในระยะแรก (Primary Prevention) พบว่าการให้โปรแกรมในวัยรุ่นก่อนหรือระหว่างชั้นมัธยมศึกษาจะช่วยป้องกันได้ โดยมีการออกแบบหลักสูตรสำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลระดับบุคคล 3 องค์ประกอบคือ 1) การปรับด้านความรู้ทัศนคติและความคาดหวังจากบรรทัดฐานทางสังคม โดยการให้ทราบผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว สถานการณ์การใช้แอลกอฮอล์บุหรี่และยาเสพติดในวัยรุ่นและการยอมรับของสังคม 2) การสอนทักษะการต่อต้านแรงกดดันจากสังคมในการใช้

แอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาชนิดอื่น โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง โดยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะในการคิดวิเคราะห์แปรผลและต่อต้านสื่อที่มีอิทธิพลต่อการดื่มและการพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการความเครียด ความโกรธความขัดแย้ง และค้นหานักเรียนที่มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาตนเองได้ เช่น มีเป้าหมายชีวิต มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 3) ทักษะทางสังคม โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์กับสังคม การเคารพผู้อื่น ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย จากการติดตามผลกับคนที่ดื่มบ่อย คนที่ดื่มหนักหรือคนที่ติดแอลกอฮอล์พบว่า หลังใช้โปรแกรมไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อติดตามผลในระยะ 6 เดือน หลังพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม มีการดื่มลดลงร้อยละ 54 (ในผู้ที่ดื่ม 1 เดือนที่ผ่านมา) และลดลงร้อยละ 79 (ในผู้ที่ดื่มอย่างน้อย 1 เดือนต่อครั้ง) และลดลงร้อยละ 73 ในคนที่ดื่มอย่างหนักและได้รับการขยายผลการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยการใช้โปรแกรมในกลุ่มที่อายุมากกว่า (เช่น นักเรียนที่อยู่ในช่วงชั้นที่ 10 – 11 ครู ผู้นำที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใน 1 ปีแรก พบว่ากลุ่มทดลองมีการใช้กัญชาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 69 – 78 มีการสูบบุหรี่น้อยกว่าร้อยละ 47 และดื่มเหล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 51 การติดตามผลในระยะยาวในนักเรียนกว่า 6,000 คน จาก 56 โรงเรียนในนิวยอร์ค พบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมในช่วงชั้นที่ 7 และได้รับการกระตุ้น ในช่วงชั้นที่ 8 และ 9 โดยมีการฝึกให้ครูใช้โปรแกรมในการเรียนการสอน ผลที่เกิดขึ้นเมื่อจบชั้นปีที่ 12 จะพบว่าจะลดลงในคนที่ดื่มอย่างหนัก (อย่างน้อย 1 แพ็คต่อวัน) ซึ่งจะได้ผลอย่างสูงสุดต้องได้รับโปรแกรมอย่างสมบูรณ์และได้รับการกระตุ้นจากครูผู้ให้แรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

Tobler And Colleagues (2000) พบว่า อิทธิพลของสังคม จะมีประสิทธิผลในการลดการบริโภคมากกว่าใช้โปรแกรมทักษะชีวิตอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาโดยทดลองใช้โปรแกรมเพื่อลดอุบัติการณ์ในการใช้แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มความเข้มแข็งด้านบุคคล เช่น การตระหนักในตนเอง การมองเห็นทางเลือกในการแก้ปัญหา ค่านิยมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการไม่มีปฏิสัมพันธ์ (Tobler And Stratton, 1997;Tobler et al, 2000) การป้องกันด้านสังคม (ความผูกพันครอบครัว การให้คำแนะนำ) และสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์ (Flay And Pertraitis, 1997) ซึ่งการเจาะจงไปที่การป้องกันจะต้องเพิ่มจากการดูแลเฉพาะบุคคลไปสู่สังคมของวัยรุ่น เช่น ข้อมูลข่าวสารของชุมชนและสังคม จารีตประเพณีและการเข้าถึงได้ง่าย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา และ พัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเพื่อให้นักศึกษาแกนนำสามารถสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. **รูปแบบการวิจัย**

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนนักศึกษา คณะต่างๆที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากคณะที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่าง O_1 ├── X X X Y Y Y ──┤O_2

โดยกำหนดให้

O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

X หมายถึง การเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

Y หมายถึง การรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ การเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

1. ความรู้เรื่องการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์
2. ค่านิยมในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์
3. การประเมินอันตรายในการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย
    1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์และ
    2). การรับรู้ความรุนแรง ของการดื่มแอลกอฮอล์
4. การประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอออล์ ซึ่งประกอบด้วย
    1). การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์
    2). การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์
5. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

3 .เครื่องมือในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว อาชีพ ประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้ลักษณะคำถามเป็นแบบ 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียวที่คิดว่าถูกที่สุด ข้อที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนนและข้อที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนนโดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน โดยการประยุกต์เกณฑ์การประเมินอิงเกณฑ์ของ บลูม (Bloom,1971) กำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60 - 80

ระดับความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80

ส่วนที่ 3 ค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 2 ตัวเลือก คือ เหมาะสมและไม่เหมาะสม ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เหมาะสม	2
ไม่เหมาะสม	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
ไม่เหมาะสม	2
เหมาะสม	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.การรับรู้ความรุนแรงของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ ตามแบบของลิเคร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของผลเสียของการดื่ม ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น จากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 3 คะแนน การหาช่วงคะแนนในแต่ละชั้น โดยใช้สูตร

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}}$$

โดยสรุปเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติไม่ดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการปฏิบัติดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

การแปลความหมาย ค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนสูงกว่า Mean + S.D. มีการรับรู้ความรุนแรง**ของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์**ในระดับสูง

คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ S.D. มีการรับรู้ความรุนแรง**ของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์**ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า Mean - S.D. มีการรับรู้ความรุนแรงของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ

2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ ตามแบบของลิเคร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ **ข้อความที่มีความหมายทางบวก**

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น จากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การดื่มแอลกอฮอล์ มีการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 3 คะแนน การหาช่วงคะแนนในแต่ละชั้น โดยใช้สูตร

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}}$$

โดยสรุปเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติไม่ดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการปฏิบัติดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

การแปลความหมาย ค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนสูงกว่า	Mean + S.D.	การรับรู้โอกาสเสี่ยง**ของการดื่มแอลกอฮอล์**ในระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่าง	Mean $\pm$ S.D.	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง**ของการดื่มแอลกอฮอล์**ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า	Mean - S.D.	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ**ของการดื่มแอลกอฮอล์**ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแนวทางการป้องกันหรือเกี่ยวกับการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลลัพธ์หรือผลการปฏิบัติจากการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. **แนวทางหรือ**การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ ตามแบบของลิเคร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 3 คะแนน การหาช่วงคะแนนในแต่ละชั้น โดยใช้สูตร

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}}$$

โดยสรุปเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติไม่ดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการปฏิบัติดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

การแปลความหมาย ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนสูงกว่า Mean + S.D. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ S.D. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า Mean - S.D. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ

2. การรับรู้ผลลัพธ์หรือผลการปฏิบัติจากการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของลิเคร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน

เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น จากแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ มีการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 3 คะแนน การหาช่วงคะแนนในแต่ละชั้น โดยใช้สูตร

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}}$$

โดยสรุปเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติไม่ดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการปฏิบัติดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

การแปลความหมาย ค่าคะแนนการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนสูงกว่า	Mean + S.D.	มีการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติในระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่าง	Mean $\pm$ S.D.	มีการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า	Mean - S.D.	มีการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของลิเคร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก		คะแนน
การปฏิบัติสม่ำเสมอ	(ปฏิบัติ 6-7 วันใน 1 สัปดาห์)	ให้ 3 คะแนน
การปฏิบัติบางครั้ง	(ปฏิบัติ 3-5 วัน ใน 1 สัปดาห์)	ให้ 2 คะแนน
การปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	(ปฏิบัติ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์)	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	(ไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก		คะแนน
การปฏิบัติสม่ำเสมอ	(ปฏิบัติ 6-7 วันใน 1 สัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
การปฏิบัติบางครั้ง	(ปฏิบัติ 3-5 วัน ใน 1 สัปดาห์)	ให้ 1 คะแนน
การปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	(ปฏิบัติ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์)	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	(ไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์)	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น จากแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีการให้คะแนนเป็น 4 ระดับ คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 3 คะแนน การหาช่วงคะแนนในแต่ละชั้น โดยใช้สูตร

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}}$$

โดยสรุปเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติไม่ดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00-0.75
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.76-1.50
ระดับการปฏิบัติดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.25
ระดับการปฏิบัติดีมาก	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.26-3.00

การแปลความหมาย ค่าคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรค ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนสูงกว่า	Mean + S.D.	มีการปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่าง	Mean ± S.D.	มีการปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า	Mean - S.D.	มีการปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ

9.ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในนักศึกษาคณะต่างๆ ใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. รูปแบบการดำเนินการวิจัย

1. ประสานงานกับ รองอธิการฝ่ายพัฒนานักศึกษาและอาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษา ในแต่ละคณะ และนักศึกษาที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการตลอดจนประธานองค์การนักศึกษา

2.เตรียมแบบสอบถาม แนวคำถาม และแนวทางการจัดกิจกรรม AIC เพื่อศึกษาค่านิยม บริบทและสภาพการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาตลอดจนการวางแผนและแนวทางการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

3. เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการพัฒนา

4.นักศึกษา ร่วมประชุมและพิจารณาแนวทางการพัฒนาค่านิยมในนักศึกษา โดยใช้กระบวนการ AIC

5. ผลิตสื่อเพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

5. การอบรมเพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์นักศึกษา

6.พัฒนาแกนนำเพื่อมีความพร้อมในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเพิ่มพูนความรู้ รูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนากลุ่ม การบรรยาย การอภิปราย การมีรูปแบบทั้งเชิงบวก เชิงลบ การพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดและเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

7.นักศึกษาแกนนำ ดำเนินการรณรงค์เพื่อเสริมสร้างค่านิยมในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละคณะที่ตนเองสังกัด

8. ประกวดผลงานและคำขวัญในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

เพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

9. ติดตามประเมินผลการดำเนินการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

5.ขั้นตอนและกิจกรรมในการดำเนินการ (เป้าหมาย วิธีทำ Indicator)

กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	วิธีทำ	Indicator
1. เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ	ตัวแทนคณะต่างๆ คณะๆ ละ 5 คน ที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ	1.ทำหนังสือขออนุญาตถึงคณบดีคณะต่างๆ 2.ประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักศึกษาเข้าร่วมโครงการ	1.มีการสมัครเข้าร่วมโครงการของนักศึกษาจากคณะต่างๆ
2.เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิง	นักศึกษาแกนนำ เข้าร่วม	1.สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม	1.นักศึกษามีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม AIC (ร่วม

คุณภาพ	กิจกรรม ไม่ต่ำกว่า 50 คน	2.เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการ AIC	คิด ร่วมศึกษาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา) 2. มีข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ทั้งด้านความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการดื่มแอลกอฮอล์
3.พัฒนาแกนนำนักศึกษา	- นักศึกษาแกนนำ ไม่น้อยกว่า 50 คน	1. อบรมสัมมนาเรื่องโทษภัยของแอลกอฮอล์ เพื่อทราบถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจากแอลกอฮอล์ - เสริมสร้างค่านิยม ศักยภาพและความสามารถของนักศึกษาในการเป็นผู้นำไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสามารถเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มต่อเพื่อนๆได้ - เสริมสร้างความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจ ความตระหนักของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กลยุทธ์หลากหลาย เช่นการอบรม การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การใช้สื่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบ การประกวดกลอน และเรียงความ	1.แกนนำนักศึกษาได้รับการอบรมเรื่องโทษภัยของแอลกอฮอล์ 2.นักศึกษาแกนนำมีค่านิยมไม่ดื่มแอลกอฮอล์และมีพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์
4.แกนนำ ดำเนินการเสริมสร้างค่านิยมการ	คณะต่างๆที่มีความพร้อม	1.นักศึกษาแกนนำจัดกิจกรรมการเสริมสร้าง	1.แกนนำนักศึกษามีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างค่านิยม

ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาหลากหลายรูปแบบ	ของมหาวิทยาลัย	ค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาหลากหลายรูปแบบ	การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละคณะ 2.นักศึกษาคณะต่างๆมีส่วนร่วมในการรณรงค์การลดละเลิกการดื่มสุรามากขึ้น 3.ผู้บริหารแต่ละคณะและมหาวิทยาลัยเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนส่งเสริมและร่วมมือในกิจกรรม
5.ประเมินผลกิจกรรม	คณะต่างๆที่มีความพร้อมของมหาวิทยาลัย	-มีการประกวดกิจกกรมดีเด่นด้านการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ -ใช้แบบสอบถาม	1.นักศึกษาของแต่ละคณะมีค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 2.นักศึกษาของแต่ละคณะมีความตั้งใจไม่ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 3.นักศึกษามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการลด ละ เลิกแอลกอฮอล์มากขึ้น 4.ได้รูปแบบการสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอุดมศึกษา 5.เสนอโครงการเข้าในแผนเป็นกิจกรรมประจำของสโมสรนักศึกษาแต่ละคณะและองค์การนักศึกษา เพื่อดำเนินการต่อเนื่องและยั่งยืน

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแนวคำถามเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล ทำการลงรหัส และบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for Windows

6.2 การใช้สถิติ

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เป็นหมวดหมู่ (Content analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากคณะต่างๆที่สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 5 คณะ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 686 คน เป็นเพศชายร้อยละ 29.7 (204) เพศหญิงร้อยละ 70.3 (482) อายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ น้อยกว่า 18 ปี อายุ 18 – 21 ปี และอายุมากกว่า 21 ปี พบว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 18 – 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.0 (590) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 (89) และอายุน้อยกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.0 (7) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.1 (234) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.0 (206) ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 27.4 (188) และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 7.6 (52) แบ่งตามคณะที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในคณะวิทยาศาสตร์คิดเป็นร้อยละ 27.0 (185) รองลงมาคือ คณะมนุษยศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ 18.7 (128) คณะเทคโนโลยี คิดเป็นร้อยละ 18.4 (126) คณะสาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ14.4 (99) คณะพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 8.5 (58) คณะวิทยาการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 7.9 (54) คณะวิศวกรรมศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 1.2 (8) คณะเกษตรศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 0.9 (6) คณะศิลปกรรมศาสตร์และคณะทันตแพทยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 0.6 (4) คณะเทคนิคการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 0.4 (3) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 0.1 (1) ในส่วนของอาชีพบิดา พบว่า ร้อยละ 35.3 (242) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รองลงมาคือ อาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 26.1 (179) อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 14.3 (98) อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 12.8 (88) อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 9.0 (62) และอาชีพพ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.2 (15) ในส่วนอาชีพมารดา พบว่า ร้อยละ 25.1 (172) มีอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน รองลงมาคือ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 23.3 (160) อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 18.8 (129) อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 11.4 (78) อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 11.1 (76) และอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 6.6 (45) รายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 4,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.3 (139) รองลงมาคือ 5,001 – 6,000 บาท

คิดเป็นร้อยละ 15.7 (108) 3,001 – 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.5 (106) 9,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.8 (67) 6,001 – 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.6 (66) 2,001 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.0 (55) 7,001 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.4 (37) น้อยกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.6 (25) และ 8,001 – 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.1 (21) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	204	29.7
หญิง	482	70.3
อายุ		
ต่ำกว่า 18 ปี	5	0.7
18 – 21 ปี	590	86.0
มากกว่า 21 ปี	89	13.0
ไม่ระบุ	2	0.3
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	206	30.0
ชั้นปีที่ 2	234	34.1
ชั้นปีที่ 3	188	27.4
ชั้นปีที่ 4	52	7.6
ไม่ระบุ	6	0.9
คณะที่กำลังศึกษา		
พยาบาลศาสตร์	58	8.5
สาธารณสุขศาสตร์	99	14.4
วิทยาศาสตร์	185	27.0
มนุษยศาสตร์ฯ	128	18.7
เทคโนโลยี	126	18.4
วิทยาการจัดการ	54	7.9
เภสัชศาสตร์	1	0.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ศิลปกรรมศาสตร์	4	0.6
ศิลปกรรมศาสตร์	4	0.6
สถาปัตยกรรมศาสตร์	1	0.1
นิติศาสตร์	1	0.1
วิศวกรรมศาสตร์	8	1.2
เทคนิคการแพทย์	3	0.4
เกษตรศาสตร์	6	0.9
ศึกษาศาสตร์	8	1.2
ทันตแพทยศาสตร์	4	0.6
อาชีพบิดา		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	242	35.3
รับจ้าง	62	9.0
ค้าขาย	98	14.3
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	179	26.1
ธุรกิจส่วนตัว	88	12.8
พ่อบ้าน	15	2.2
อื่นๆ	2	0.3
อาชีพมารดา		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	160	23.3
รับจ้าง	45	6.6
ค้าขาย	129	18.8
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	172	25.1
ธุรกิจส่วนตัว	78	11.4
แม่บ้าน	76	11.1
อื่นๆ	22	3.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ระบุ	4	0.6
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 2,000 บาท	25	3.8
2,001 – 3,000 บาท	55	8.0
3,001 – 4,000 บาท	106	15.5
4,001 – 5,000 บาท	139	20.3
5,001 – 6,000 บาท	108	15.7
6,001 – 7,000 บาท	66	9.6
7,001 – 8,000 บาท	37	5.4
8,001 – 9,000 บาท	21	3.1
9,001 – 10,000 บาท	67	9.8
อื่นๆ	62	9.0

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 15.08 คะแนน (SD = 2.26) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 15.46 คะแนน (SD = 3.50)

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.016, 95% CI: 0.07 – 0.68) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	SD	P-value	95% CI
ความรู้ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ก่อนทดลอง	15.08	2.26	0.016	0.07 – 0.68
หลังทดลอง	15.46	3.50		

ส่วนที่ 3 ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 9.9 (68) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.92 คะแนน (SD = 2.90) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 92.0 (631) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.26 คะแนน (SD = 2.85)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value < 0.001, 95% CI: 6.03 – 6.64) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ร้อยละค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม	ก่อนทดลอง	ร้อยละ	หลังทดลอง	ร้อยละ
ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
เหมาะสม	68	9.9	589	85.9
ไม่เหมาะสม	631	92.0	38	5.5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม	ค่าเฉลี่ย	SD	P-value	95% CI
ก่อนทดลอง	6.92	2.90	< 0.001	6.03 – 6.64
หลังทดลอง	13.26	2.85		

ส่วนที่ 4 การประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.1 (625) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.9 (61) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.82 คะแนน (SD = 7.11) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.0 (652) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.0 (34) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.69 คะแนน (SD = 8.30)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value < 0.001, 95% CI: 7.07 – 8.66) ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ร้อยละการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์

การประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์	ก่อนทดลอง	ร้อยละ	หลังทดลอง	ร้อยละ
ระดับสูง	625	91.1	652	95.0
ระดับปานกลาง	61	8.9	34	5.0

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์

การประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	SD	P-value	95% CI
ก่อนทดลอง	67.82	7.11	< 0.001	7.07 – 8.66
หลังทดลอง	75.69	8.30		

ส่วนที่ 5 การประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.5 (648) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.5 (38) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.28 คะแนน (SD = 6.53) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.4 (675) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.9 (11) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.94 คะแนน (SD = 4.27)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.024, 95% CI: 0.08 – 1.26) ดังตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 ร้อยละการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์

การเผชิญปัญหา	ก่อนทดลอง	ร้อยละ	หลังทดลอง	ร้อยละ
ระดับสูง	648	94.5	675	98.4
ระดับปานกลาง	38	5.5	11	1.9

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์

การประเมินการเผชิญปัญหา	ค่าเฉลี่ย	SD	P-value	95% CI
ก่อนทดลอง	52.28	6.53	0.024	0.08 – 1.26
หลังทดลอง	52.92	4.27		

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ก่อนการทดลองนักศึกษาร้อยละ 37.6(258) ดื่มแอลกอฮอล์ และนักศึกษาที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 60.9(418) หลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ยังดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 30.3(195) และไม่ดื่มคิดเป็นร้อยละ 67.8(436)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษากลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า นักศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.005, 95% CI: 0.023 – 0.129) ดังตารางที่ 9 และ 10

ตารางที่ 9 ร้อยละของนักศึกษาที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

	ก่อน ทดลอง	ร้อยละ	หลัง ทดลอง	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน				
ดื่ม	258	37.6	195	30.3
ไม่ดื่ม	418	60.9	436	67.8
ไม่ตอบ	2	0.3	0	0

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังในกลุ่มนักศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

	ค่าเฉลี่ย	SD	P-value	95% CI
ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม				
ก่อนทดลอง	0.386	0.487	0.005	0.023 – 0.129
หลังทดลอง	0.310	0.462		

เมื่อพิจารณาในส่วนของนักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 21.4(147) เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุระหว่าง 16 – 18 ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 (86) โดยแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่ดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 18.7(128) รองลงมา คือ ไวน์ คิดเป็นร้อยละ 14.1(97) และสุรา คิดเป็นร้อยละ 10.8(74) ปริมาณที่ดื่มในครั้งแรกเมื่อคิดเป็นมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ดื่ม 1 หรือ 2 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 28(192) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักศึกษานิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 17.8(122) รองลงมา คือ สุรา คิดเป็นร้อยละ 14.9(102) และไวน์ คิดเป็นร้อยละ 6.7(46) ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในแต่ละครั้งเมื่อคิดเป็นมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ดื่ม 1 หรือ 2 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 14.1(97) รองลงมา คือ 3 หรือ 4 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 12.2(84) เมื่อพิจารณาถึงความบ่อยของการดื่ม พบว่า ร้อยละ 18.4(126) ดื่มเฉพาะมีงานเลี้ยง รองลงมาร้อยละ 12.2(84) ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า และเวลาดื่มนักศึกษามักดื่มกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.8(287) และเมื่อพิจารณาถึงโอกาสต่างๆ ที่นักศึกษาดื่ม พบว่า ดื่มในงานเลี้ยงทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.6(169) รองลงมา คือ เมื่อรุ่นพี่หรือเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 22.4(154) และเพื่อฉลองความสำเร็จต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 21.1(145) และนักศึกษามีพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้โดย กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชวน คิดเป็นร้อยละ 51.5(353) รองลงมา คือ เลือกดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์แทน คิดเป็นร้อยละ 45.2(310) และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแทนการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 38.9(267) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ลักษณะของนักศึกษาในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งแรก(อายุ)ที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ต่ำกว่า 13 ปี	23	3.4
13 – 15 ปี	86	12.5
16 – 18 ปี	147	21.4
19 – 21 ปี	46	6.7
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่ดื่ม		
ไวน์	97	14.1
สุรา	74	10.8
น้ำตาลเมาหรือกระแช่	7	1.0
เบียร์	128	18.7
วิสกี้	3	0.4
บรั่นดี	5	0.7
อื่นๆ	14	2.0
ปริมาณที่ดื่มในครั้งแรก คิดเป็นมาตรฐาน		
1 หรือ 2	192	28.0
3 หรือ 4	54	7.9
5 หรือ 6	25	3.6
7 หรือ 9	12	1.7
10 หรือมากว่า	24	3.5
อื่นๆ	16	2.3
ไม่ระบุ	2	0.3
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มที่สุดในปัจจุบัน		
ไวน์	46	6.7
สุรา	102	14.9
น้ำตาลเหมาหรือกระแช่	1	0.1
เบียร์	122	17.8
วิสกี้	6	0.9

ตารางที่ 11 ลักษณะของนักศึกษาในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

	จำนวน	ร้อยละ
บรั่นดี	13	1.9
อื่นๆ	30	4.4
ปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้งเมื่อเทียบเป็นมาตรฐาน		
1 หรือ 2	97	14.1
3 หรือ 4	84	12.2
5 หรือ 6	54	7.9
7 หรือ 9	24	3.5
10 หรือมากกว่า	30	4.4
อื่นๆ	22	3.2
ความบ่อยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มทุกวัน	5	0.7
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	84	12.2
2 – 3 ครั้งต่อเดือน	44	6.4
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	13	1.9
4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	16	2.3
เฉพาะมีงานเลี้ยงสังสรรค์	126	18.4
อื่นๆ	31	4.5
เวลาที่ดื่ม ท่านดื่มกับใคร		
ดื่มคนเดียว	12	1.8
ดื่มกับเพื่อน	287	41.8
ดื่มกับคนในครอบครัว	9	1.3
อื่นๆ	10	1.5
ไม่ระบุ	3	0.4
โอกาสที่ดื่มแอลกอฮอล์		
ในงานต้อนรับน้องใหม่	75	10.9

ตารางที่ 11 ลักษณะของนักศึกษาในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

	จำนวน	ร้อยละ
ในงานเลี้ยงสังสรรค์	169	24.6
เมื่อรุ่นพี่หรือเพื่อนชักชวน	154	22.4
ในงานเลี้ยงส่งรุ่นพี่	63	9.2
ในงานเทศกาลปีใหม่	126	18.4
ในงานเทศกาลสงกรานต์	100	14.6
ในงานบวช	25	3.6
ในงานฉลองสอบเสร็จ	135	19.7
เพื่อฉลองความสำเร็จ	145	21.1
เมื่อออกหัก	81	11.8
ในโอกาสอื่นๆ	53	7.7
พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์		
ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแทนการดื่มแอลกอฮอล์	267	38.9
เล่นดนตรีแทนการดื่มแอลกอฮอล์	170	24.8
กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชวน	353	51.5
ไม่ลองดื่ม	208	30.3
ไม่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ดื่ม	218	31.8
ตั้งกฎกติกาไม่ดื่มแอลกอฮอล์	161	23.5
ทำงานอดิเรกแทนการดื่ม	195	28.4
เลือกดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์แทน	310	45.2

การอภิปรายผล

1. ความรู้ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 15.08 คะแนน (SD = 2.26) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 15.46 คะแนน (SD = 3.50)

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.016, 95% CI: 0.07 – 0.68)

แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างค่านิยมแกนนำการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ได้ผลดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการที่แกนนำดำเนินกิจกรรมการการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการให้ความรู้โดยวิธีการต่างๆ ทำให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องมากขึ้น

2. ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 9.9 (68) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.92 คะแนน (SD = 2.90) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 92.0 (631) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.26 คะแนน (SD = 2.85)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value < 0.001, 95% CI: 6.03 – 6.64)

แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างค่านิยมแกนนำการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ได้ผลดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการที่แกนนำดำเนินกิจกรรมการการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการให้ความรู้โดยวิธีการต่างๆ ทำให้นักศึกษามี

ค่านิยมที่เหมาะสม ในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **Marcoux And Shope (1997)** ศึกษาการดื่มและการไม่ดื่มสุราของวัยรุ่นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนเกรด 5 – 8 จำนวน 3,946 คน ในตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐมิชิแกน เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรมในการทำนายความตั้งใจในการดื่มสุรา ได้ทำการศึกษาในปี 1987 ผลปรากฏว่า ทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจในการดื่มสุราของวัยรุ่นได้มีประสิทธิผลกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งตัวแปรที่ใช้อธิบายได้ถึงร้อยละ 76 ของตัวแปรความตั้งใจในการใช้แอลกอฮอล์ คือ ทัศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมการควบคุม

3. การประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.1 (625) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.9 (61) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.82 คะแนน (SD = 7.11) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.0 (652) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.0 (34) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.69 คะแนน (SD = 8.30)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value < 0.001, 95% CI: 7.07 – 8.66)

แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างค่านิยมแกนนำการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ได้ผลดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมี**การประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์**หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการที่แกนนำดำเนินกิจกรรมการการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการให้ความรู้โดยวิธีการต่างๆ ทำให้นักศึกษามีการประเมินอันตรายที่ถูกต้องเหมาะสม ในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยเฉพาะมีการรับรู้ ถึงความเสี่ยง รับรู้ถึงความรุนแรงหรือผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **ราณี วงศ์คงเดช และ จุฬาภรณ์ โสตะ (2549)** ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยาย

โอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน เพื่อวัดผล ทักษะชีวิตด้านความคิด วิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์ ความรับผิดชอบต่อสังคมและภาคภูมิใจในตนเอง การตัดสินและแก้ไขปัญหา การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการจัดการอารมณ์และความเครียด ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีทักษะชีวิตในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.5 (648) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.5 (38) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.28 คะแนน (SD = 6.53) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.4 (675) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.9 (11) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.94 คะแนน (SD = 4.27)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.024, 95% CI: 0.08 – 1.26)

แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างค่านิยมแกนนำการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ได้ผลดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินการเผชิญปัญหา เพื่อการแก้ไขปัญหาหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการที่แกนนำดำเนินกิจกรรมการการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการเสริมสร้างการรับรู้ในการแก้ไขปัญหาโดยวิธีการต่างๆ ทำให้นักศึกษามี **การประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์**ที่ถูกต้องเหมาะสม ในการลดละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยเฉพาะมีการรับรู้ ถึงประโยชน์ของการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ และรับรู้ถึงผลเสียที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์หลายประการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ **Marcoux And Shope (1997)** ศึกษาการดื่มและการไม่ดื่มสุราของวัยรุ่นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนเกรด 5 – 8 จำนวน 3,946 คน ในตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐมิชิแกน เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรมในการทำนายความตั้งใจในการดื่มสุรา ได้ทำการศึกษาในปี 1987 ผลปรากฏว่า ทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายความ

ตั้งใจในการดื่มสุราของวัยรุ่นได้มีประสิทธิผลกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งตัวแปรที่ใช้อธิบายได้ถึงร้อยละ 76 ของตัวแปรความตั้งใจในการใช้แอลกอฮอล์ คือ ทัศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมการควบคุม

5. การปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ก่อนการทดลองนักศึกษาร้อยละ 37.6(258) ดื่มแอลกอฮอล์ และนักศึกษาที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 60.9(418) หลังการทดลอง พบว่า นักศึกษาที่ยังดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 30.3(195) และไม่ดื่มคิดเป็นร้อยละ 67.8(436)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษากลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า นักศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.005, 95% CI: 0.023 – 0.129)

แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างค่านิยมแกนนำการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ได้ผลดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการที่แกนนำดำเนินกิจกรรมการการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการให้ความรู้โดยวิธีการต่างๆ ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ลด ละ การดื่มแอลกอฮอล์มากข้น จึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์ ส่งเสริมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นเตือน และให้นักศึกษาเกิดการยั้งคิดและลดละเลิกการดื่มพฤติกรรมได้อย่างถาวร อย่างไรก็ตามนักศึกษามีการเข้ามาเรียนใหม่เป็นประจำทุกปี มีกิจกรรมที่เอื้อให้เกิดการพบประสังสรรค์ มีกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างรุ่นพี่ รุ่นน้องและเพื่อนฝูงกันอยู่เสมอ การมีการณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้นักศึกษาหาสิ่งอื่นทดแทนที่มีคุณค่ามากกว่า การเสริมสร้างค่านิยมโดยการสร้างกระแส การรณรงค์ และการพูดคุยหรือการเสริมสร้างความรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการ จัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการประกวดเรียงความ จะทำให้นักศึกษาได้ใคร่ครวญ ครุ่นคิดและนำไปสู่การสร้างค่านิยมที่ดีและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert J Botvin (2000)ที่ได้ศึกษา ได้วิจัยและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (The life Skills Training Program) เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการใช้ยาชนิดอื่น ๆที่พบว่าหลังการทดลองพบว่าหลังการใช้ทักษะชีวิต นักเรียนมีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ

Carolyn L.Willium And Cheryl L.Perry (1998) ที่ศึกษาบทเรียนเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียน โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย (Multicomponent Strategies) การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม (เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์โฆษณา) ในการลดปัจจัยที่ทำให้มีการเข้าถึงได้ง่ายและสร้างความตระหนักและทัศนคติต่อการใช้แอลกอฮอล์ในการเข้าสังคมของวัยรุ่น โดยมีการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ การเรียนรู้เรื่องบรรทัดฐาน การฝึกทักษะขั้นพื้นฐานและความเข้าใจในกระบวนการสุขศึกษาให้กับครูและระบบการประเมินผลและติดตามกลุ่มทดลองจากเกรด 6 จนจบไฮสคูลในปี 1999 (ใช้เวลามากกว่า 8 ปี) พบว่ากลุ่มทดลองเห็นถึงผลกระทบในทางลบ ผู้ให้แรงเสริมจะมีปฏิกิริยาเมื่อวัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์ มีการให้คำแนะนำ การลองทำและพยายามเป็นตัวอย่างที่ดีทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความสุขผ่อนคลายความเครียดโดยไม่ใช้แอลกอฮอล์

เมื่อพิจารณาลักษณะการดื่ม ในส่วนของนักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 21.4(147) เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุระหว่าง 16 – 18 ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 (86) โดยแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่ดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 18.7(128) รองลงมา คือ ไวน์ คิดเป็นร้อยละ 14.1(97) และสุรา คิดเป็นร้อยละ 10.8(74) ปริมาณที่ดื่มในครั้งแรกเมื่อคิดเป็นมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ดื่ม 1 หรือ 2 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 28(192) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักศึกษานิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 17.8(122) รองลงมา คือ สุรา คิดเป็นร้อยละ 14.9(102) และไวน์ คิดเป็นร้อยละ 6.7(46) ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในแต่ละครั้งเมื่อคิดเป็นมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ดื่ม 1 หรือ 2 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 14.1(97) รองลงมา คือ 3 หรือ 4 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 12.2(84) เมื่อพิจารณาถึงความบ่อยของการดื่ม พบว่า ร้อยละ 18.4(126) ดื่มเฉพาะมีงานเลี้ยง รองลงมาร้อยละ 12.2(84) ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า และเวลาดื่มนักศึกษามักดื่มกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.8(287) และเมื่อพิจารณาถึงโอกาสต่างๆ ที่นักศึกษาดื่ม พบว่า ดื่มในงานเลี้ยงทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.6(169) รองลงมา คือ เมื่อรุ่นพี่หรือเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 22.4(154) และเพื่อฉลองความสำเร็จต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 21.1(145) และนักศึกษามีพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยกล้าปฏิเสธเมื่อถูกชวน คิดเป็นร้อยละ 51.5(353) รองลงมา คือ เลือกดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์แทน คิดเป็นร้อยละ 45.2(310) และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแทนการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 38.9(267)

นักศึกษาส่วนมากดื่มเมื่อมีงานเลี้ยง ดังนั้น ควรเสริมสร้างค่านิยมการจัดงานเลี้ยงปลอดแอลกอฮอล์และหาเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ทดแทน ซึ่งมีหลากหลาย โดยทำให้มีโอกาสเลือกเช่นน้ำผลไม้ น้ำหวาน

ชนิดต่างๆ และส่งเสริมน้ำดื่มธรรมดา โดยเฉพาะเป็นน้ำดื่มที่มีคุณค่า มีประโยชน์ ไม่มีโทษใดๆ และยังประหยัด เสริมสร้างสุขภาพที่ดี ไม่มีโทษ ไม่มีพิษภัยใดๆ และ ไม่ก่อให้เกิดโรคใด ทำให้มีสุขภาพดี นอกจากนี้การฝึกการกล้าปฏิเสธนับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะงานเลี้ยงที่มีรุ่นพี่ เลี้ยงรุ่นน้องซึ่งมีความเกรงใจและต้องสมยอมทั้งที่ไม่ต้องการ การกล้าปฏิเสธอาจจะทำได้ยากสำหรับรุ่นน้องที่ปฏิเสธรุ่นพี่เมื่อถูกเชิญชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ แต่เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการหาเหตุผลที่เหมาะสม การฝึกการกล้าปฏิเสธยังนำไปสู่การนับถือตนเอง การมีคุณค่า และความท้าทายของแต่ละบุคคล ซึ่งจะต้องมีการฝึกปฏิบัติให้ได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนนักศึกษา คณะต่างๆที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นแกนนำนักศึกษา คณะละ 5 คน จากคณะที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการและนักศึกษาคณะต่างๆจำนวน 686 คน โดยมี **วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1**). เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา 2). เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 3). เพื่อให้นักศึกษาแกนนำสามารถสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 686 คน เป็นเพศชายร้อยละ 29.7 (204) เพศหญิงร้อยละ 70.3 (482) อายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ น้อยกว่า 18 ปี อายุ 18 – 21 ปี และอายุมากกว่า 21 ปี พบว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 18 – 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.0 (590) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 (89) และอายุน้อยกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.0 (7) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.1 (234) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.0 (206) ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 27.4 (188) และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 7.6 (52) แบ่งตามคณะที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในคณะวิทยาศาสตร์คิดเป็นร้อยละ 27.0 (185) รองลงมาคือ คณะมนุษยศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ 18.7 (128) คณะเทคโนโลยี คิดเป็นร้อยละ 18.4 (126) คณะสาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ14.3 (99) คณะพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 8.5 (58) คณะวิทยาการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 7.9 (54) คณะวิศวกรรมศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 1.2 (8) คณะเกษตรศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 0.9 (6) คณะศิลปกรรมศาสตร์และคณะทันตแพทยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 0.6 (4) คณะเทคนิคการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 0.4 (3) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 0.1 (1) ในส่วนของอาชีพบิดา พบว่า ร้อยละ 35.3 (242) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รองลงมาคือ อาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 26.1 (179) อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 14.3 (98) อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 12.8 (88) อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 9.0 (62) และอาชีพพ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.2 (15)

และอาชีพมารดา พบว่า ร้อยละ 25.1 (172) มีอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน รองลงมาคือ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 23.3 (160) อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 18.8 (129) อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 11.4 (78) อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 11.1 (76) และอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 6.6 (45) รายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 4001 – 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.3 (139) รองลงมาคือ 5001 – 6000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.7 (108) 3001 – 4000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.5 (106) 9001 – 10000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.8 (67) 6001 – 7000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.6 (66) 2001 – 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.0 (55) 7001 – 8000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.4 (37) น้อยกว่า 2000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.6 (25) และ 8001 – 9000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.1 (21)

2. ความรู้ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 15.08 คะแนน (SD = 2.26) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 15.46 คะแนน (SD = 3.50)

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.016, 95% CI: 0.07 – 0.68)

3 . ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 9.9 (68) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.92 คะแนน (SD = 2.90) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 92.0 (631) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.26 คะแนน (SD = 2.85)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value < 0.001, 95% CI: 6.03 – 6.64) ดังตารางที่ 3 และ 4

4. การประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.1 (625) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.9 (61) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.82 คะแนน (SD = 7.11) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.0 (652) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.0 (34) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.69 คะแนน (SD = 8.30)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value < 0.001, 95% CI: 7.07 – 8.66)

5. การประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.5 (648) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.5 (38) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.28 คะแนน (SD = 6.53) หลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.4 (675) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.9 (11) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.94 คะแนน (SD = 4.27)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการประเมินการเผชิญปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.024, 95% CI: 0.08 – 1.26)

6. การปฏิบัติตัวในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ก่อนการทดลองนักศึกษาร้อยละ 37.6(258) ดื่มแอลกอฮอล์ และนักศึกษาที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 60.9(418) หลังการทดลอง พบว่านักศึกษาที่ยังดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 30.3(195) และไม่ดื่มคิดเป็นร้อยละ 67.8(436)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษากลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า นักศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% CI (P-value = 0.005, 95% CI: 0.023 – 0.129)

เมื่อพิจารณาในส่วนของนักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 21.4(147) เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุระหว่าง 16 – 18 ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 (86) โดยแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่ดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 18.7(128) รองลงมา คือ ไวน์ คิดเป็นร้อยละ 14.1(97) และสุรา คิดเป็นร้อยละ 10.8(74) ปริมาณที่ดื่มในครั้งแรกเมื่อคิดเป็นมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ดื่ม 1 หรือ 2 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 28(192) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักศึกษานิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 17.8(122) รองลงมา คือ สุรา คิดเป็นร้อยละ 14.9(102) และไวน์ คิดเป็นร้อยละ 6.7(46) ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในแต่ละครั้งเมื่อคิดเป็นมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ดื่ม 1 หรือ 2 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 14.1(97) รองลงมา คือ 3 หรือ 4 มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 12.2(84) เมื่อพิจารณาถึงความบ่อยของการดื่ม พบว่า ร้อยละ 18.4(126) ดื่มเฉพาะมีงานเลี้ยง รองลงมาร้อยละ 12.2(84) ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า และเวลาดื่มนักศึกษามักดื่มกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.8(287) และเมื่อพิจารณาถึงโอกาสต่างๆ ที่นักศึกษาดื่ม พบว่า ดื่มในงานเลี้ยงทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.6(169) รองลงมา คือ เมื่อรุ่นพี่หรือเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 22.4(154) และเพื่อฉลองความสำเร็จต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 21.1(145) และนักศึกษามีพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้โดย กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชวน คิดเป็นร้อยละ 51.5(353) รองลงมา คือ เลือกดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์แทน คิดเป็นร้อยละ 45.2(310) และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแทนการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 38.9(267)

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. ควรเสริมสร้างการจัดงานเลี้ยงที่ปลอดแอลกอฮอล์ทั้งในรูปของกฎเกณฑ์กติกา และความสมัครใจ

3. ควรมีการสอดแทรกการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาในการเรียนการสอน

4. ควรมีการประกวดเรียงความหรือบทกลอนเพื่อการสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาทุกปีโดยเฉพาะวันในวันไหว้ครู และมีมอบรางวัลให้เป็นแบบอย่างที่ดี

5.ควรฝึกการกล้าปฏิเสธในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาอย่างครอบคลุมทุกคณะ

6.การพัฒนาแกนนำการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาแต่ละคณะควรมีทุกชั้นปี เพื่อให้มีการสืบทอดกิจกรรมและควรพัฒนาภาวะผู้นำควบคู่กันไป

7. การพบปะพูดคุยและติดตามการทำงานของแกนนำเป็นระยะเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

8.ควรให้ความสำคัญกับช่วงของกิจกรรมเช่นช่วงที่ควรจัดกิจกรรม ได้แก่ ช่วงรับน้องใหม่ ช่วงฉลองรับปริญญาและความสำเร็จต่างๆ หลังสอบเสร็จ ส่วนช่วงที่ไม่เหมาะสมคือช่วงสอบ ช่วงฝึกงานที่นักศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมได้ดี

9. การมีเกียรติบัตรสำหรับแกนนำ ทำให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจและสามารถนำไปใช้ประกอบการสมัครงานหรือเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เชิงประจักษ์

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษา

1. การมีส่วนร่วมในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเช่นผู้ทำธุรกิจเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

2. มาตรการที่เหมาะสมในการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมอย่างถาวร

3. เทคนิคการกล้าปฏิเสธเพื่อการลดละเลิกการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

4. กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสอดแทรกการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในการเรียนการการสอน

5.การพัฒนาสื่อที่มีผลต่อการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา

บรรณานุกรม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน http://info.thaihealth.or.th/taxonomy/term/539 ค้นเมื่อ 19 มกราคม 2553

กมลทิพย์ วิจิตสุนทรกุล. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

กรมสุขภาพจิต. (2547). **คุณอยากรู้หรือไม่ว่า คุณดื่มมากไปหรือเปล่า.** ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2554, จาก http://www.dmh.go.th/test/acl/acl4.pdf.

จิราภรณ์ เทพหนู.**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

จิรวัฒน์ จิตตวัฒนานนท์. (2550). **พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิราภรณ์ ศรีเวียงธวัช. (2553).**รายงานผลการปฏิบัติงาน CUP แห่งหนึ่งปีงบประมาณ 2553**. สกลนคร: [ม.ป.พ.].

จินตนา วงค์วาน. **ความชุกและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.

จุฬาภรณ์ โสตะ (2552) **แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

———— (2552) **การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่** ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชลวิทย์ บุญศรี. **แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.

ชิค รูล์. (2549). **สถิติการดื่มสุราของคนไทย.** ค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2553, จาก http://chicrule.blogspot.com/2009/05/blog-post_7914.html

เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. (2541). **พฤติกรรมการบริโภคสุรา ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยืนยาว.** สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: [ม.ป.พ.].

ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2545). **เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์.** กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

นภดล กรรณิกาและคณะ. (2548). **โครงการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพอนาคตเยาวชนไทย.** รายงานการวิจัยสำนักเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.

นันท์ทิยา วิสุทธิภักดี. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

นิพนธ์ พัวพงศกร. (2548). **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้นทุนสังคมและนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** บทความนำเสนอในเวทีนโยบายสาธารณะ เรื่องนโยบายสาธารณะด้านการเงินการคลังเพื่อสังคม 30 มีนาคม 2548: ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.

บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ. (2548). **เอกสารวิชาการประกอบการพิจารณากำหนดมาตรการ ควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.** กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. (2551). **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2551 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา**, กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

ประกิจ โพธิ์อาศน์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ประจวบ โลแก้ว. (2552). **พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประภัสสร สุวรรณบงกช. (2549). **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพียงหทัย กุลมาตย์. (2550).**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและการดื่มแบบเมาหัวราน้ำในนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผู้จัดการออนไลน์.(2554). **สถิติยอดสะสม 7 วันอันตรายสกลนคร ปี 2554**. ค้นเมื่อ 6 มกราคม พ.ศ. 2554,จาก http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9530000184962.

ยงยุทธ ขจรธรรม, บังอร ฤทธิภักดี. (2547). **นโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์.** กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.

ยงยุทธ ขจรธรรมและคณะ. (2547). **ประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภค**

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. [ม.ป.ท.]: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

วรวุฒิ เจริญศิริ. (ม.ป.พ.). **ปัญหาเรื่องสุรา**. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2553, จาก http://www.enn.co.th/news/149/ARTICLE/3027/2008-06-25.html.

วนิดา ชลเพียงสา.(2549)**. การแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และ นิศาสน์ สำอางศรี. (2545)**. สถานการณ์การบริโภคยาสูบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุภาพ. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.].

ราณี วงศ์คงเดช. (2549). **การเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฤทัยรัตน์ รงค์สยามานนท์. (2551). **พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมดื่มของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2549). **เพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่างจากเพศชาย.** ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2554**,** จาก http://www.cas.or.th/data/alcoholarticle/pdf/rpfi/feb06rpfibssua02.pdf .

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.(2552). **พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2534**. ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2554, จาก http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/law_005.pdf.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). **สุรากับอุบัติเหตุ.** ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2554, จาก http://www.thaihealth.or.th/node/4986.

สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). **รายงานทบทวนองค์ความรู้มาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สุทิน ชนะบุญและประเสริฐ ประสมรักษ์. (2551). **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2550**. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น.

สุภาพร สุขเวช. (2552**). การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขอองประชาชนวัยทำงานในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เสกสรรค์ วิทยปรีชากุล. (2550**). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอออล์และความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). **ข้อมูลเพื่อลดความสูญเสียจากการเมา.** ค้นเมื่อ 6 มกราคม 2554, จาก http://www.cas.or.th

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**.** (2549). **การบริโภคเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์.** ค้นเมื่อ 6 มกราคม พ.ศ. 2554, จาก http://www.thaihealth.or.th/.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551**.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการบริโภคสุราของประชากรพ.ศ.2550**. ค้นเมื่อ 6 มกราคม 2554, จาก http://wwwnso.go.th/nso/project/search/result_by_department.jsp.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ**.** [ม.ป.ป.]. **สถิติผู้ดื่มแอลกอฮอล์**. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2554, จาก http://www.borraped.com/webboardplus7_2/data/04401-1-1.html

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. [ม.ป.ป.]. **พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย.** ค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2553, จาก http://www.scribd.com/doc/53237162/6/%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E

อรมัย เหมืองหม้อ. (2551). **แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Gilbert J Botvin. (2004) Alcohol and Tobacco use through life skills training; Theory, Method, and Empirical finding. **Alcohol Research and Health.** [Serial Online].

Marcoux, B.C., J. T. (1997). **Application of the Theory of Planned Behavior to Adolescent Use and Misuse of Alcohol.** Health Education Research: [n.p.]

Perry, C.L., Williams, C.L.; Foster, J.L.; et al.(1993) Background, Conceptualization, and design of a Community – Wide Research Program on Adolescent Alcohol Use: Project Northland. **Health Education Research: Theory & Practice.** And TAB Books.

Tobler. (2000). N.S.; Roona, M.R.; Ochsorn, P.; et al. School-Based Adolescent Drug Prevention Program: 1998 Meta – Analysis. **Journal of Primary Prevention.** [Serial Online].