



ความชุกและระดับความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา
สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
Drinking Risk and Health Beliefs Related to Alcohol Consumption
Among Community Health Students in the Faculty of Liberal Arts and Science,
Sisaket Rajabhat University

จารินตา ศุภวัชรสาร¹ อรุณี บุรมย์² อัชสิทธิ์ ดรณพันธ์² อัญฐริญา สมนึก²

อารียา ลำลี² ชญานิน กฤตติยะโชติ³ และ อนุพนธ์ สุวรรณพันธ์^{2*}

Jarinta Supawatcharasarn¹ Arunee Burom² Unchaleeporn Darunphan² Anthareeya Somnuek²

Ariya Samlee² Chayanin Grittiyachote³ and Anuphan Suwanphan^{2*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

²คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

³นักวิชาการอิสระ

¹Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University, Sisaket province

²Faculty of Liberal Arts and Science, Sisaket Rajabhat University, Sisaket province

³Independent scholar

*Corresponding Author: phanssk@gmail.com

Received: June 1, 2024

Revised: July 27, 2024

Accepted: July 30, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้นการดื่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 1-4 คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จำนวน 164 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ในเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2567 ประกอบด้วย ปัจจัยร่วม การดื่มแอลกอฮอล์ การคัดกรองความเสี่ยง การเข้าถึงแหล่งซื้อ การรับรู้ผลกระทบ ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันคือร้อยละ 76.83 ในศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์พบว่าการประเมินความเสี่ยงด้วย ASSIST พบกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 42.42 และระดับสูง ร้อยละ 5.30 ในแง่ของความเชื่อด้านสุขภาพ นักศึกษาส่วนใหญ่จะมีความเชื่อในระดับปานกลางถึงสูง ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคจากการดื่ม เห็นประโยชน์ของการไม่ดื่ม และเชื่อมั่นว่าจะสามารถไม่ดื่มได้ ส่วนปัจจัยกระตุ้นให้ดื่มที่สำคัญ ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อ เพื่อน และพฤติกรรมการดื่มของคนในครอบครัว สรุปได้ว่า สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มแอลกอฮอล์ และส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง แม้จะมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี แต่มีปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญคือ สื่อ เพื่อน และครอบครัว ดังนั้น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มในนักศึกษา จึงควรจัดการกับปัจจัยแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น เพื่อลดแรงจูงใจและโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับความเสี่ยง ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้น นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน



Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the prevalence and risks of alcohol consumption, health beliefs, and drinking cues to action among students. The sample consisted of 164 first- to fourth-year Community Public Health students from the Faculty of Arts and Sciences, Sisaket Rajabhat University, selected through stratified random sampling. Data were collected using an online questionnaire from April to May 2024, covering co-factors, alcohol consumption, risk screening, access to alcohol, perceived impacts, health beliefs, and cues to action. Descriptive statistics were used for data analysis. The results showed that the prevalence of current drinkers was 76.83%. Among those who consumed alcohol, risk assessment using ASSIST revealed 42.42% at moderate risk and 5.30% at high risk. Regarding health beliefs, most students exhibited moderate to high levels of belief, recognizing the risk and severity of alcohol-related diseases, perceiving the benefits of abstinence, and expressing confidence in their ability to abstain. Key cues to action for alcohol consumption included media influence, peer pressure, and family drinking behaviors. In conclusion, three-quarters of the sample consumed alcohol, with the majority at moderate risk. Despite positive health beliefs, significant cues to action included media, peers, and family. Therefore, to prevent and address drinking problems among students, interventions should focus on managing environmental cues to action to sustainably reduce motivation and opportunities for alcohol consumption.

Keywords: Alcohol consumption, Risk level, Health beliefs, Stimulating factors, Community health students

1. บทนำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น พบว่าโดยประเด็นที่ชักจูงให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลัก ๆ มีด้วยกัน 3 ประการ อันดับหนึ่งคือ ดื่มเพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ อันดับสอง คือ ดื่มตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนดื่ม และอันดับสาม คือ อยากทดลองดื่ม (National Statistical Office, 2021) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น สื่อบุคคล ความเชื่อ ค่านิยมการดำเนินชีวิตของชุมชน ประเพณีต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายการผลิตและการค้าสุราเสรีเป็นสินค้าในชุมชน ตลอดจนทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นการแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้วัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (Pimathai et al., 2021)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2021) ได้สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรแล้วพบว่า ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28.00 เป็นนักดื่มปัจจุบัน เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันสูงสุดในประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) ส่วนนักดื่มหน้าใหม่ที่เพิ่งเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 3 ปีก่อนการสำรวจ พบมากในกลุ่มประชากรอายุ 20-24 ปี และน่าสนใจที่พบว่าอัตราความชุกของนักดื่มหน้าใหม่การสำรวจในปี พ.ศ. 2564 พบอัตราความชุกของนักดื่มหน้าใหม่ในประชากรหญิงเพิ่มสูงขึ้นมากถึงร้อยละ 7.2 โดยสูงกว่าความชุกในประชากรชาย (ร้อยละ 5.6) อีกด้วย อาจจะสะท้อนถึงอิทธิพลของโฆษณาหรือการตลาดที่พยายามทำให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น (Center for Alcohol studies, 2022)

นักศึกษาระดับปริญญาตรีถือเป็นกลุ่มเยาวชน และเป็นนักดื่มหน้าใหม่ที่มีโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่อยากรู้อยากลอง อีกทั้งการใช้ชีวิตอิสระในมหาวิทยาลัยทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงแหล่งที่มีการ



จำหน่ายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การเข้ากลุ่มเพื่อนที่ชักชวนดื่ม กิจกรรมรื่นเริงที่มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมถึงความเครียดจากการเรียน ความรัก หรือเรื่องส่วนตัวนำไปสู่การดื่มเพื่อผ่อนคลาย จึงทำให้นักศึกษามีโอกาสดื่มได้ง่ายและบ่อยครั้ง งานวิจัยที่ผ่านมาพบปัจจัยทั้งระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย เช่นงานวิจัยของ ณรงค์ ใจเที่ยง และคณะ (Chaitiang et al., 2019) พบว่าระดับการศึกษา การพักอาศัย กิจกรรมยามว่าง รายได้ ความรู้ ทักษะคน มีการเข้าถึงแหล่งจำหน่าย โอกาสในการดื่ม พฤติกรรมการดื่มของบุคคลในครอบครัวและเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิชานีย์ ใจมาลัย และคณะ (Jaimalai et al., 2017) พบว่าประสบการณ์สูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน คือ การได้รับการสนับสนุนหรือยินยอมให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และในชุมชน การได้รับสื่อโฆษณาความชุกของแหล่งร้านค้า และความสะดวกในการหาซื้อ แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเกิดจากการรับรู้และเชื่อมั่นส่วนบุคคลเป็นหลัก ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกโดยตรง เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค รวมถึงความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดแรงจูงใจและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ (Champion & Skinner, 2008) ในงานวิจัยนี้จึงเลือกใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศราวุธ โภชนะสมบัติ (Phochanasombat, 2021) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 44.50

จากเหตุผลที่การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุข แนวโน้มการดื่มพบมากขึ้นในเยาวชนและผู้หญิง ซึ่งในสาขาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จากนักศึกษาทั้งสิ้น 240 คน ร้อยละ 95 เป็นนักศึกษาหญิง ประกอบกับการสำรวจเบื้องต้นพบการดื่มในนักศึกษาสาธารณสุขมีสัดส่วนนักดื่มปัจจุบันถึงครึ่งหนึ่ง การศึกษานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเติมเต็มช่องว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่สังคม หากไม่มีการศึกษานี้ จะขาดข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับความชุก ระดับความเสี่ยง ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนี้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การขาดข้อมูลพื้นฐานจะทำให้ยากต่อการติดตามแนวโน้มและประเมินผลมาตรการในอนาคต ท้ายที่สุด การศึกษานี้จะช่วยเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดื่มในกลุ่มเยาวชนและผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มระดับประเทศที่กำลังเป็นประเด็นสำคัญ

โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบัน 2) ระดับความเสี่ยงของการดื่ม 3) ความเชื่อด้านสุขภาพต่อการดื่ม และ 4) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

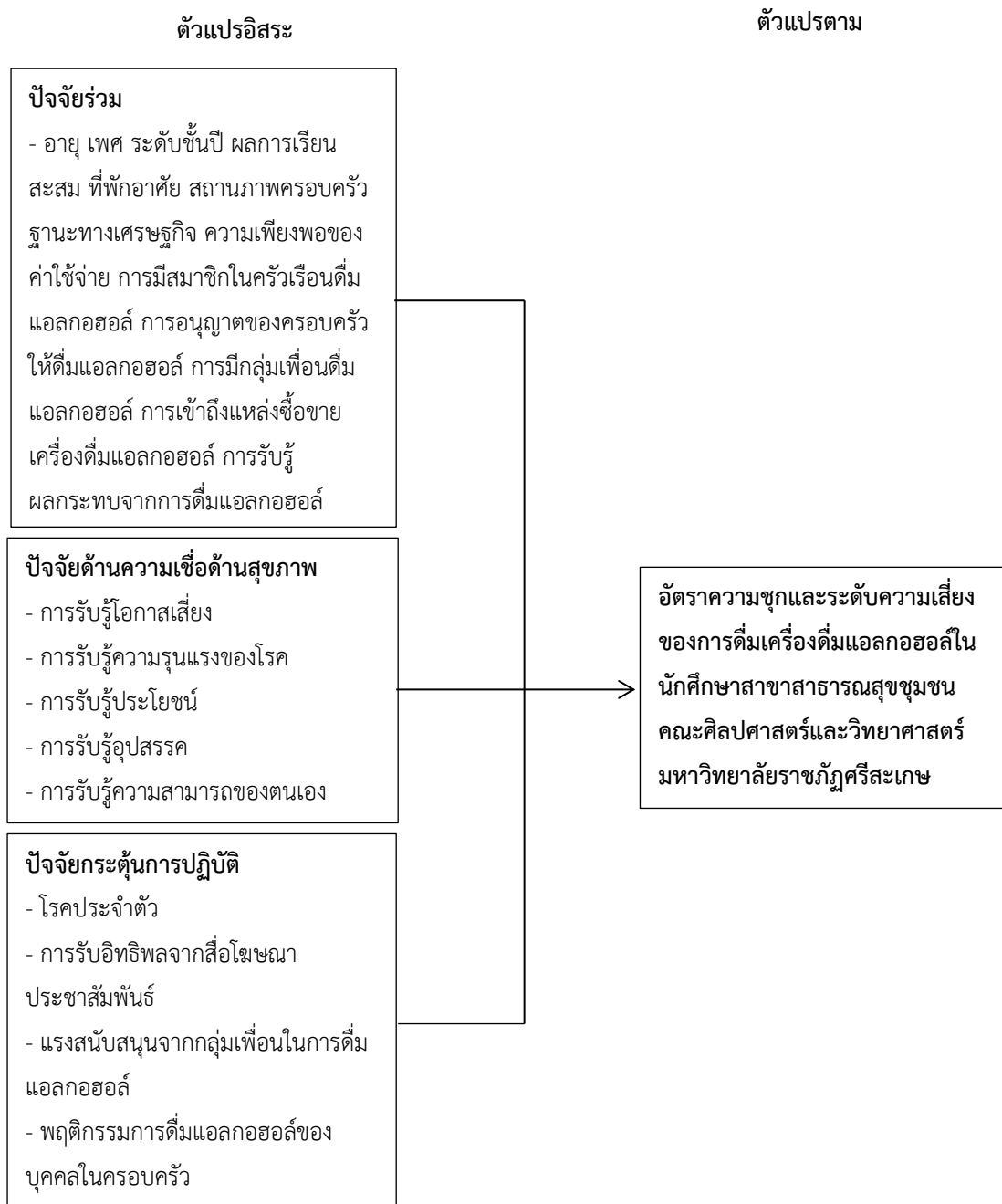


Figure 1. conceptual framework

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional descriptive study)

2.1 ประชากร

นักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 1-4 คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
จำนวน 240 คน



2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ นักศึกษาสาขาสาธารณสุขชั้นปีที่ 1-4 คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จำนวน 164 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามชั้นปี จากนั้นจึงใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) จากทะเบียนรายชื่อนักศึกษาในแต่ละชั้นปีตามสัดส่วน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือนักศึกษาชายหรือหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ไม่มาเรียนในช่วงเก็บข้อมูล ย้ายหรือลาออกจากการเป็นนักศึกษา เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม - เมษายน 2567

คำนวณโดยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนของจำนวนประชากร ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel (2018) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้ค่าสัดส่วนจากงานวิจัยของ Kuha (2015) พบนักศึกษาหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 58.1 และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าสัดส่วนผู้วิจัยกำหนดให้เท่ากับ 0.05 ได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 147 คน และเพื่อไว้กรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ตอบด้วยตนเองทางออนไลน์ ร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 162 คน

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ปรับปรุงขึ้นจากงานวิจัยของ ปวีณา วงษ์ขุ่ม (Wongcha-um, 2014) และแบบประเมินระดับความเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ ASSIST ของ WHO แปลเป็นภาษาไทยโดย สาวิตรี อัสณางค์กรชัย และคณะ (Assanangkornchai et al., 2011) ซึ่งมีความตรงภายในระดับดี Cronbach's alpha มากกว่า 0.80 มีความไว 0.93 และความจำเพาะ 0.71 โดยมี 6 ส่วน รายละเอียดของแต่ละส่วนและการแปลผล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยร่วม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปี ผลการเรียนสะสม โรคประจำตัว ที่พักอาศัย สถานภาพครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การมีสมาชิกในครัวเรือนดื่มแอลกอฮอล์ การอนุญาตของครอบครัวให้ดื่มแอลกอฮอล์ การมีกลุ่มเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนสนิทมีการดื่มแอลกอฮอล์ การพบปะมีการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ เพื่อตอบคำถามการวิจัยเรื่องอัตราความชุกคือประเภทเครื่องดื่ม ความถี่ ปริมาณการดื่ม การดื่มหนักในครั้งเดียว และเพื่อตอบคำถามการวิจัยเรื่องระดับความเสี่ยงใช้แบบคัดกรอง ASSIST มีทั้งหมด 7 ข้อ และแปลผลดังนี้ ระดับความเสี่ยงต่ำ (0-10 คะแนน) ปานกลาง (11-26 คะแนน) และสูง (27 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบเลือกตอบ ทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย สถานที่ซื้อ ความเพียงพอของร้านค้า การหาซื้อได้ตลอดเวลา ระยะทาง ระยะห่างจากที่พัก การเดินทางไปซื้อ ความสะดวกในการเดินทางไปซื้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด โดยให้คะแนนตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง 1-5 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 50 คะแนน และมีการแบ่งเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำคือต่ำกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน) ปานกลางคะแนนร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ความเชื่อด้านสุขภาพ มี 5 หมวด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคจากการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีทั้งหมด 22 ข้อ เป็นข้อความทางบวกใน 4 ส่วนยกเว้นการรับรู้อุปสรรคที่เป็นข้อความทางลบ



ให้คะแนนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง 1-5 คะแนน และกรณีข้อความทางลบให้คะแนนกลับกัน รวมคะแนนเต็ม 110 คะแนน และมีการแบ่งเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom (1968) 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ คือต่ำกว่าร้อยละ 60 (22-65 คะแนน) ปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (66-87 คะแนน) และสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (88-110 คะแนน)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งหมด 4 ข้อ เป็นข้อความทางบวกในการสนับสนุนการดื่มทั้งหมด แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน เป็นข้อความทางบวกต่อการสนับสนุนให้ดื่มแอลกอฮอล์ 6 ข้อ ส่วนข้อความเชิงลบมี 2 ข้อ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มีข้อความทางบวกที่สนับสนุนให้ดื่ม แอลกอฮอล์ 4 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 1 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนนตั้งแต่น้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด 1-5 คะแนน และกรณีข้อความทางลบให้คะแนนกลับกัน การแบ่งเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom (1968) 3 ระดับ คือ ระดับน้อย คือ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (16-55 คะแนน) ปานกลางคะแนนร้อยละ 60-79 (56-63 คะแนน) และสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (64-80 คะแนน)

2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence: IOC) ได้ดังนี้ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ ค่า IOC เท่ากับ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่า IOC เท่ากับ 1 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทดลองใช้กับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์ การกีฬา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ก่อนที่จะนำไปใช้จริงและนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach's Alpha เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient จากการทดสอบแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นแยกเป็นการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.93 ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.85 และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.85

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้นำบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยร่วม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับความเสี่ยง การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบ ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์

2.6 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยทราบก่อนเข้าทำแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเก็บเป็นความลับ เข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัย และทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เลขที่ COE No. 007/2567 ลงวันที่ 10 เมษายน 2567

3. ผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 162 คน เก็บข้อมูลได้ 164 คน คิดเป็นร้อยละ 101.23 ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้



3.1 ปัจจัยร่วม

จากการศึกษาปัจจัยร่วมของนักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.46) มีอายุ 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50.61) และกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 29.88) โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.50-3.49 (ร้อยละ 70.13) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในบ้านหรือห้องเช่า (ร้อยละ 74.39) และมาจากครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 75.61) ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ มาจากครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 46.95) และมีค่าใช้จ่ายเพียงพอ รวมทั้งเหลือเก็บออม (ร้อยละ 51.22) นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิกที่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83.54) โดยเฉพาะพ่อที่ดื่มมากที่สุด (ร้อยละ 70.73) และครอบครัวส่วนใหญ่ก็อนุญาตให้ดื่มได้ (ร้อยละ 62.20) สำหรับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน พบว่าเพื่อนและเพื่อนสนิทส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83.54 และร้อยละ 78.05 ตามลำดับ) และมักจะมีการดื่มเมื่อมีการพบปะสังสรรค์ในบางครั้ง (ร้อยละ 54.88) ตาม Table 1.

Table 1. Co-factors in alcohol consumption (n = 164)

Co-factors	Number (people)	Percentage
Gender		
Male	8	4.89
Female	150	91.46
Unspecified	6	3.66
Age (years)		
Under 18	2	1.22
19-20	79	48.17
21 and above	83	50.61
Year of Study		
Year 1	43	26.22
Year 2	37	22.56
Year 3	35	21.34
Year 4	49	29.88
Cumulative GPA		
Less than 2.00	5	3.05
2.00-2.49	31	18.90
2.50-2.99	58	35.37
3.00-3.49	57	34.76
3.50-4.00	13	7.93



Table 1. Co-factors in alcohol consumption (n = 164) (cont.)

Co-factors	Number (people)	Percentage
Residence		
Own house	24	14.63
Rented house/room	122	74.39
University dormitory	17	10.37
Relative's house	1	0.61
Family Status		
Parents living together	124	75.61
Parents separated/divorced	30	18.29
Father and/or mother deceased	10	6.10
Monthly Family Income (Baht)		
Less than 5,000	8	4.88
5,000-7,999	32	19.51
8,000-9,999	47	28.66
More than 10,000	77	46.95
Sufficiency of Expenses		
Sufficient with savings	84	51.22
Sufficient without savings	69	42.07
Insufficient	11	6.71
Family Members' Drinking		
Drink	137	83.54
Do not drink	27	16.46
Family Members Who Drink (Multiple Answers Allowed)		
Father	116	70.73
Mother	83	50.61
Older Siblings	71	43.29
Younger Siblings	41	25.00
Close Relatives	34	20.73
Grandparents, Uncles, Aunts	33	20.12



Table 1. Co-factors in alcohol consumption (n = 164) (cont.)

Co-factors	Number (people)	Percentage
Family's Permission to Drink		
Allowed	102	62.20
Not allowed	30	18.29
Parents do not express opinion on this matter	32	19.51
Drinking Among Friend Group		
Drink	137	83.54
Do not drink	27	16.46
Drinking Among Close Friends		
Drink	128	78.05
Do not drink	36	21.95
Drinking During Social Gatherings		
Drink every time	36	21.95
Drink sometimes	90	54.88
Never drink	38	23.17

3.2 การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาได้จากหลายแหล่ง โดยร้านขายของชำเป็นแหล่งที่นักศึกษาซื้อมากที่สุด (ร้อยละ 85.37) รองลงมาคือ ร้านมินิมาร์ท (ร้อยละ 60.37) และสถานบันเทิง (ร้อยละ 44.51) ส่วนใหญ่สามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตลอดเวลา (ร้อยละ 69.51) ที่พักอาศัยของนักศึกษาส่วนใหญ่มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สะดวกในการเข้าถึง (ร้อยละ 84.15) โดยส่วนใหญ่อยู่ใกล้ที่พัก (ร้อยละ 58.54) ระยะทางจากที่พักไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-5 กิโลเมตร (ร้อยละ 85.37) ใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 89.63) และรู้สึว่าการเดินทางไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสะดวก (ร้อยละ 88.42) ตาม Table 2.

Table 2. Access to sources of alcoholic beverages (n = 164)

Access to Sources	Number (people)	Percentage
Places to purchase alcoholic beverages (Multiple Answers Allowed)		
Mini-mart	99	60.37
Grocery store	140	85.37
Supermarket	62	37.80
24-hour convenience store	65	39.63
Entertainment venue	73	44.51



Table 2. Access to sources of alcoholic beverages (n = 164) (cont.)

Access to Sources	Number (people)	Percentage
Availability of convenient stores selling alcoholic beverages near residence		
Available	138	84.15
Not available	26	15.85
Distance between residence and place of purchasing alcoholic beverages		
Close	96	58.54
Far	28	17.07
Just right	40	24.39
Distance from residence to purchase alcoholic beverages (kilometers)		
1-5	140	85.37
6-10	20	12.20
11-15	1	0.61
21-25	1	0.61
26-30	0	0.00
More than 30 kilometers	2	1.22
Mode of transportation to purchase alcoholic beverages		
Walking	8	4.88
Motorcycle	147	89.63
Car	8	4.88
Bicycle	1	0.61
Convenience in traveling to purchase alcoholic beverages		
Convenient	145	88.42
Inconvenient	19	11.59

3.3 ระดับการรับรู้ผลกระทบ

นักศึกษาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.95) มีการรับรู้ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.05) ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และไม่มีนักศึกษาคนใดเลยที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ตาม Table 3.

Table 3. Level of perception of the effects of alcohol consumption (n = 164)

Level of perception	Number (people)	Percentage
Low (10-29 points)	0	0.00
Moderate (30-39 points)	5	3.05
High (40-50 points)	159	96.95



3.4 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 80.49 ยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดื่มเบียร์ (ร้อยละ 92.86) และเหล้า (ร้อยละ 81.75) เป็นเครื่องดื่มยอดนิยมในกลุ่มนี้ สำหรับความถี่ในการดื่ม พบว่าร้อยละ 50.00 ดื่ม 2-4 ครั้งต่อเดือน และร้อยละ 33.33 ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า โดยปริมาณการดื่มต่อครั้งมักอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก กล่าวคือ ร้อยละ 28.03 ดื่มเบียร์ 3.5-4 กระป๋องหรือเหล้า 1/2 แบน และร้อยละ 27.27 ดื่มเบียร์ 2-3 กระป๋องหรือเหล้า 1/4 แบนต่อครั้ง นอกจากนี้ ยังพบว่าร้อยละ 53.03 ของนักศึกษาที่ดื่มมีพฤติกรรมการดื่มหนัก (ดื่มปริมาณมากในคราวเดียว) เดือนละครั้ง และร้อยละ 32.58 ดื่มหนักน้อยกว่าเดือนละครั้ง

เมื่อคิดอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบัน (Prevalence of current drinkers) คือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน (Standard drink - ประมาณ 10 กรัมแอลกอฮอล์โดยน้ำหนัก) ในรอบ 12 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลจะเท่ากับ 126 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 76.83 ตาม Table 4.

Table 4. Alcohol Consumption

Drinking Information	Number (people)	Percentage
Drinking in the past year (n = 164)		
Never	32	19.51
Used to drink but quit	6	3.66
Used to drink, currently still drinking	126	76.83
Type of alcoholic beverage (Multiple Answers Allowed) (n = 132)		
Beer	117	92.86
Liquor	103	81.75
Wine	23	18.25
Spy	46	36.51
Whiskey	10	7.94
Vodka	9	7.14
White Liquor	23	18.25
Frequency of drinking in the past year (n = 132)		
Once a month or less	44	33.33
2-4 times per month	66	50.00
2-3 times per week	19	13.39
4 or more times per week	3	2.27



Table 4. Alcohol Consumption (cont.)

Drinking Information	Number (people)	Percentage
Amount consumed per occasion (n = 132)		
1 – 1.5 cans of beer or 1 – 2 caps of liquor	23	17.42
2 – 3 cans of beer or 1/4 bottle of liquor	36	27.27
3.5 – 4 cans of beer or 1/2 bottle of liquor	37	28.03
5 – 7 cans of beer or 3/4 bottle of liquor	17	12.88
7 or more cans of beer or 1 bottle or more of liquor	19	14.39
Frequency of heavy drinking (more than 4 standard drinks) (n = 132)		
Less than once a month	43	32.58
Once a month	70	53.03
Once a week	15	11.36
Every day or almost every day	4	3.03

3.5 ระดับความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชน พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.27) มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ร้อยละ 42.42 และมีร้อยละ 5.30 ที่มีความเสี่ยงระดับสูง ตาม Table 5.

Table 5. Level of risk in alcohol consumption (n = 132)

Risk Level	Number (people)	Percentage
Low (0-10 points)	69	52.27
Moderate (11-26 points)	56	42.42
High (27-33 points)	7	5.30

3.6 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบข้อค้นพบสำคัญดังนี้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็ง (ร้อยละ 95.73) อุบัติเหตุจากการขับขี (ร้อยละ 93.90) โรคกระเพาะบางชนิด (ร้อยละ 96.95) และภาวะสมองเสื่อมในวัยกลางคน (ร้อยละ 93.91) 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การดื่มแอลกอฮอล์อาจนำไปสู่ภาวะตับแข็งและตับวายที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (ร้อยละ 93.30) ทำให้ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด (ร้อยละ 93.91) อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับอาจทำให้บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต (ร้อยละ 93.90) ส่งผลต่อผิวพรรณและน้ำหนัก (ร้อยละ 95.73) และนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 93.90) 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค



ต่าง ๆ (ร้อยละ 95.12) ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 95.13) และทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น (ร้อยละ 94.51) แต่มีความเห็นแตกต่างกันในเรื่องผลต่อการเรียน 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความเห็นหลากหลายเกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การถูกล้อเลียน ความรู้สึกแปลกแยก ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม 5) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ตนเองสามารถสนุกในงานเลี้ยงได้โดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 91.46) สามารถปฏิเสธการชวนดื่มได้อย่างหนักแน่น (ร้อยละ 89.64) มีวิธีจัดการความเครียดโดยไม่ต้องดื่ม (ร้อยละ 88.41) และยังคงควบคุมตัวเองไม่ให้ดื่มตามเพื่อนได้ (ร้อยละ 88.42)

ในภาพรวมระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.61) มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง และอีกร้อยละ 48.17 มีความเชื่อในระดับสูง ตาม Table 6.

Table 6. Level of health beliefs regarding alcohol consumption (n = 164)

Belief Level	Number (people)	Percentage
Low (22-65 points)	2	1.22
Moderate (66-87 points)	83	50.61
High (88-110 points)	79	48.17

3.7 ปัจจัยกระตุ้นในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อค้นพบในแต่ละด้านที่สำคัญ แยกเป็น 1) การรับรู้อิทธิพลจากสื่อประชาสัมพันธ์ นักศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกอยากดื่มมากขึ้นเมื่อเห็นโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 62.20) โดยเฉพาะโฆษณาที่แปลกใหม่ทันสมัย (ร้อยละ 59.75) ทำให้รู้จักเครื่องดื่มใหม่ ๆ และอยากลองดื่ม (ร้อยละ 61.58) รวมถึงการเห็นดารหรือเน็ตไอดอลดื่มทำให้อยากลองดื่มมากขึ้น (ร้อยละ 59.75) 2) แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน นักศึกษาส่วนใหญ่มีงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนที่ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 76.83) และมักถูกเพื่อนชวนให้ดื่ม (ร้อยละ 72.56) โดยเพื่อนมักจะดื่มจนเมา (ร้อยละ 71.34) ชวนเข้าร่วมวงด้วย (ร้อยละ 75.00) และพูดถึงข้อดีของการดื่ม (ร้อยละ 67.07) แม้ว่าเพื่อนจะแนะนำว่าไม่ควรดื่มเพราะเสียสุขภาพ (ร้อยละ 78.66) แต่ก็มีการทำลายให้ดื่ม (ร้อยละ 67.07) และพูดว่าการไม่รับเครื่องดื่มถือว่าไม่ให้เกียรติเพื่อน (ร้อยละ 64.63) 3) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นคนในครอบครัวดื่มเป็นประจำ (ร้อยละ 76.83) และมักถูกชวนเข้าร่วมวงด้วย (ร้อยละ 70.12) หรือถูกใช้ให้ไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 77.44) แม้ครอบครัวจะพูดถึงโทษของการดื่ม (ร้อยละ 78.05) แต่ในงานเลี้ยงครอบครัว นักศึกษามักมีอิสระที่จะเลือกดื่มได้ (ร้อยละ 73.89)

เมื่อพิจารณาระดับของปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาในภาพรวม พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 70.73 มีปัจจัยกระตุ้นในระดับปานกลาง ในขณะที่ร้อยละ 17.07 มีปัจจัยกระตุ้นในระดับน้อย และมีเพียงร้อยละ 12.20 ที่มีปัจจัยกระตุ้นในระดับมาก ตาม Table 7.

Table 7. Level of stimulating factors for alcohol consumption (n = 164)

Belief Level	Number (people)	Percentage
Low (16-55 points)	28	17.07
Moderate (56-63 points)	116	70.73
High (64-80 points)	20	12.20



4. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยอิง Health belief model ได้ดังนี้

4.1 อัตราการดื่มและระดับความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันในกลุ่มนักศึกษาสูงถึงร้อยละ 80.49 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าข้อมูลความชุกของนักดื่มในกลุ่มอายุ 20-24 ปี จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2564 ที่พบร้อยละ 29.26 ซึ่งการดื่มที่สูงอาจมาจากหลายสาเหตุ โดยในนักศึกษามหาวิทยาลัยอาจมีปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ เช่น ความเครียดจากการเรียน การใช้ชีวิตอิสระ และแรงกดดันทางสังคม ซึ่งอาจนำไปสู่การดื่มที่สูงขึ้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางสังคมมักเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางสังคมที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น งานเลี้ยงหรือกิจกรรมรับน้อง ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสในการดื่ม รวมถึงการเข้าถึงแอลกอฮอล์: นักศึกษาอาจเข้าถึงแหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์ได้ง่ายกว่า โดยเฉพาะในพื้นที่รอบมหาวิทยาลัย ในส่วนของการประเมินความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรอง ASSIST ยังพบว่ามีนักศึกษาที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางร้อยละ 42.42 และระดับสูง ร้อยละ 5.30 อีกด้วย

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น งานของ อัมมมندا ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์ (Chaikarn, & Chaikarn, 2017) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 21.4 โดยส่วนใหญ่ดื่มเปียร์ ด้วยเหตุผลเพื่อเข้าสังคม และงานของ มณิภัทร ไทรเมฆ และอำไพ หมั่นสิทธิ (Saimek & Muensit, 20560) ก็พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ค่อนข้างบ่อยและมากเช่นกัน

เมื่ออธิบายตามแนวคิด Health belief model การที่นักศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงนี้ อาจเกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Perceived Susceptibility & Severity) ที่ค่อนข้างต่ำ ไม่เห็นถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองในระยะยาว ประกอบกับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่ม (Perceived Benefits) ที่อาจมีน้อยกว่าการรับรู้อุปสรรคในการไม่ดื่ม (Perceived Barriers) เช่น ความกังวลในการเข้ากลุ่มเพื่อน การถูกล้อเลียน เป็นต้น จึงนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย

4.2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่า แม้นักศึกษาส่วนใหญ่จะมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางถึงสูง โดยตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคจากการดื่ม เห็นประโยชน์ของการไม่ดื่ม และเชื่อมั่นว่าจะสามารถไม่ดื่มได้ แต่ก็ยังพบพฤติกรรมการดื่มในระดับสูงอยู่ดี

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณรงค์ ใจเที่ยง และคณะ (Chaitiang et al., 2019) ที่พบว่าความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา แต่อาจจะขัดแย้งกับงานวิจัยของ จิระเดช ทองเรือง (Thongrueang, 2019) ที่พบว่าความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม

หากพิจารณาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แม้นักศึกษาจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ของการไม่ดื่ม และความสามารถของตนเองในระดับที่ค่อนข้างดี แต่ก็อาจมีปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) ทั้งจากสื่อโฆษณาและเพื่อน ที่มีอิทธิพลต่อการดื่มได้มากกว่า จึงอาจอธิบายความไม่สอดคล้องระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมได้

4.3 ปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ทำให้ให้นักศึกษาดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อโฆษณา แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการดื่มของคนในครอบครัว โดยนักศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยกระตุ้นเหล่านี้ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น งานของ อัมมมندا ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์ (Chaikarn & Chaikarn, 2017) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลจากสื่อโฆษณากับการดื่มแอลกอฮอล์ใน



นักศึกษางานของ Luxsiam et al. (2019) และ ฉัตรชัย พิมathy และคณะ (Pimathai et al., 2021) ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านเพื่อนและครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มในวัยรุ่นได้ และงานของ วิชาญย์ ใจมาลัย และคณะ (Jaimalai et al., 2017) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และสื่อโฆษณา เป็นแรงจูงใจสำคัญในการดื่มของเยาวชน

เมื่อพิจารณาตามแนวคิด Health belief model ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) ที่สำคัญ ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษา โดยอาจจะมีพลังมากกว่าการรับรู้ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการไม่ดื่ม จึงผลักดันให้นักศึกษาหันไปดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย แม้จะมีความเชื่อด้านสุขภาพในทางตรงกันข้ามก็ตาม

5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลสรุปพบว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างมากในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน โดยมีทั้งความถี่และปริมาณการดื่มที่สูง รวมถึงระดับความเสี่ยงจากการดื่มที่ค่อนข้างน่ากังวล ซึ่งแม้ว่านักศึกษาจะมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับที่ดีพอสมควร แต่ก็ยังมีปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ ทั้งจากสื่อ เพื่อน และครอบครัว ที่อาจมีอิทธิพลต่อการดื่มได้มากกว่า ดังนั้น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษา จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับการจัดการกับปัจจัยแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้ดื่ม ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่มเพื่อน และระดับครอบครัว เพื่อลดแรงจูงใจและโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้อย่างยั่งยืน

5.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) มหาวิทยาลัยควรกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการควบคุมและป้องกันปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา อย่างจริงจัง เช่น การกำหนดเขตปลอดแอลกอฮอล์ในมหาวิทยาลัย การควบคุมการโฆษณาและการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น
- 2) มหาวิทยาลัยควรบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เข้าในแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 3) ควรพัฒนาระบบและกลไกในการคัดกรองและช่วยเหลือนักศึกษาที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงหรือระดับอันตราย เช่น การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา เป็นต้น
- 4) ควรจัดกิจกรรมรณรงค์และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบและความเสี่ยงจากการดื่ม
- 5) ควรสอดแทรกเนื้อหาการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่ม
- 6) ควรพัฒนาทักษะชีวิตและทักษะทางสังคมแก่นักศึกษา เพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดได้
- 7) ควรสร้างเครือข่ายแกนนำนักศึกษาเพื่อช่วยเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อน รวมถึงช่วยเหลือและแนะนำเพื่อนที่มีปัญหาการดื่มให้เข้าสู่ระบบบำบัด

5.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาเชิงลึก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 2) ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือนวัตกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งตัวนักศึกษา ครอบครัว เพื่อน และมหาวิทยาลัย



3) ควรมีการประเมินประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการในการควบคุมปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

4) ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มนักศึกษาสาขาอื่น ๆ หรือมหาวิทยาลัยอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นตัวแทนของนักศึกษาในวงกว้าง

6. เอกสารอ้างอิง

- Assanangkornchai, S., Arunpongpaisal, S., & Kittirattanapaiboon, P. (2011). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care settings. (Thai version). Nonthaburi: Academic Program for Development of Substance Abuse Treatment Model in Community. (in Thai)
- Bloom, BS. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. Evaluation comment, 1(2), n2.
- Center for Alcohol studies. (2022). Patterns and Trends in Alcohol Consumption Behavior of the Thai Population [Online]. Retrieved August 1, 2023, from: <https://cas.or.th/?p=10202> (in Thai)
- Chaikarn, A., & Chaikarn, A. (2017). Alcohol drinking behavior of students at Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University. Valaya Alongkorn Review, 7(2), 107-113. (in Thai)
- Champion, VL., & Skinner, CS. (2008). The health belief model. Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 4, 45-65.
- Chaitiang, N., Charoendee, S., & Phuthomdee, S. (2019). The factors associated with alcohol consumption behavior among people in Phayao Province. Journal of Safety and Health, 12(2), 24-34. (in Thai)
- Daniel, WW., & Cross, CL. (2018). Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. Wiley.
- Jaimalai, W., Wongkeeneee, W., Ketchu, K., Kosawat, S., & Chaikoolvatana, C. (2017). Alcohol drinking behavior among undergraduate students in Phayao Province. Journal of Public Health Nursing, 31(2), 109-126. (in Thai).
- Kuha, P. (2015). Factors related to alcohol drinking of female undergraduate university students, Chiang Mai Province. Master of Public Health Thesis. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai)
- Luxsiam, N., Watthayu, N., & Rattanathanya, D. (2019). Factors predicting alcohol drinking behavior among adolescent students in Surin Municipality. Journal of Nursing and Health Care, 37(4), 22-31. (in Thai).
- National Statistical Office. (2021). Health Behaviour of Population Survey 2021. Bangkok: Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai)
- Phochanasombat, S. (2021). Factors associated with preventive behaviors of alcohol consumption among junior high school students, Phichit Province. Research report. Office of Disease Pre and Control 3, Nakhon Sawan Province. (in Thai)
- Pimathai, C., Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2021). Factors Related to Hazardous Drinking Among Male Vocational Students in Sisaket Province. Journal of The Thai Red Cross Nurses, 14(1), 170-184. (in Thai)
- Saimek, M., & Muensit, A. (2017). Alcoholic drinks consumption behaviors: A case study of students at Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathumthani Province. Journal of Liberal Arts RMUTT, 1(1), 1-17. (in Thai)
- Thongrueang, J. (2019). Factors relating to alcohol consumption behavior in primary grade 6 and junior high school students in Bangyai District, Nonthaburi Province. Journal of Medical and Public Health Region 4, 9(2), 39-49. (in Thai).
- Wongcha-um, P. (2014). The relationship between knowledge, attitudes and alcohol drinking behavior of full-time students at Burapha University, Chonburi Province. Master of Public Administration Thesis. Graduate School of Public Administration, Burapha University. (in Thai)