

ความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

Knowledge, Risk communication Satisfaction and Health Behavior Regarding Alcohol Consumption Among People, Ban Rai District, Uthai Thani Province.

ศศิกันต์ ธนธีระกุล ค.ม.*

Sasigan Tanateeragul M.Ed. (Health Promotion)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

Office of Disease Prevention and Control 3

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ ศึกษาความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2560 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 มีอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 67.3 อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 59 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 70.8 อาชีพนักเรียน หรือนักศึกษา ร้อยละ 68.0 มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.0 และในระดับต่ำ ร้อยละ 1.5 มีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 และระดับน้อย ร้อยละ 0.3 มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 87.3 รองลงมาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 9.3 และอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ร้อยละ 3.4 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ และความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$

จากผลการวิจัยดังกล่าว หน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรส่งเสริมความรู้ และการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโทษพิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม

คำสำคัญ

ความรู้

ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง

พฤติกรรมสุขภาพ

Key word

Knowledge

Risk communication satisfaction

Health Behavior

Abstract

This research aimed to study related of knowledge, risk communication satisfaction and health Behavior Regarding Alcohol Consumption of the people in Ban Rai District, Uthai Thani Province. The sample size were 400 households leaders. The sample selected by Cluster Random Sampling from February to March 2017. The questionnaires were design with researcher. Data were analyzed by descriptive statistics namely frequency, percentage, mean, standard deviation and pearson's colleration.

The results showed that the samples were found that the most of female 61.3%, the age of 15-19 years were 67.3%, 70.8% were senior high school or vocational certificate studied, 68.0% were student. The sample were high level of knowledge 88.5%, middle level 10.0%, low level 1.5%. The sample were high level of the risk communication satisfaction level 94.8%, middle level 5.0%, low level 0.3%. The sample were high level of health Behavior 87.3%, middle level 9.3%, low level 3.4%. The related of knowledge , risk communication satisfaction and health Behavior Regarding Alcohol Consumption showed that knowledge related with the risk communication satisfaction was the difference is statistically significant at the p-value <0.05 level. The knowledge related with health behavior was the difference is statistically significant at the p-value <0.05 level and the risk communication satisfaction related with health behavior was the difference is statistically significant at the p-value <0.01 level.

The study found that the organization in the community should increase their participation to promote and instill the knowledge, risk communication of Alcohol Consumption enabled people to have appropriate health behavior.

บทนำ

ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลมก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และผลกระทบจากเครื่องดื่มน้ำอัดลมไม่ได้จำกัดอยู่เพียงผู้บริโภคเท่านั้น ครอบครัว บุคคลรอบข้าง รวมทั้งชุมชน สังคม และประเทศส่วนแบกรับภาระจากผลกระทบนั้นด้วย ประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลมมากเป็นอันดับที่ 3 ของทวีปเอเชีย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของนักดื่มน้ำอัดลมในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปเท่ากับ 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มน้ำอัดลมในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มน้ำอัดลมสูงกว่าหญิงประมาณ 4 เท่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มน้ำอัดลมครั้งแรก 20.8 ปี ผู้ชายจะเริ่มดื่มน้ำอัดลมเร็วกว่าผู้หญิง (19.4 ปี และ 25.0 ปีตามลำดับ) หรืออาจกล่าวได้ว่าเพศชายเริ่มทดลองดื่มน้ำอัดลมครั้งแรกตั้งแต่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และความชุกของนักดื่มน้ำอัดลมในประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 และ 16.1 ในปี พ.ศ. 2544 และ 2556 ตามลำดับ¹

จะเห็นได้ว่าความชุกของนักดื่มน้ำอัดลมเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาตินั้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในแต่ละปีมีนักดื่มน้ำอัดลมใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชน มีสัดส่วนของนักดื่มน้ำอัดลมประจำเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 70 ภายในเวลา 3 ปี (2551 - 2553) สามารถเดินไปร้านขายเครื่องดื่มอัดลมใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 4.5 นาที อายุต่ำกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 98.7 สามารถหาซื้อเครื่องดื่มอัดลมได้ด้วยตนเองนอกจากนี้ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์พบการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มน้ำอัดลมเป็นอันดับหนึ่งด้วย¹

ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสาเหตุที่เริ่มดื่มน้ำอัดลม 3 อันดับแรกเหมือนกันคือ อันดับหนึ่ง เพื่อเข้า

สังคม/การสังสรรค์ (ร้อยละ 41.9) อันดับสองคือตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 27.3) และอันดับสามคือ อยากทดลองดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 24.4)¹

จากสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มอัดลมของจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. 2555 ความชุกของนักดื่มน้ำอัดลมอายุ 20 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 29.1 เป็นอันดับที่ 49 ของประเทศ ความชุกของนักดื่มน้ำอัดลมอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 4.8 เป็นอันดับที่ 67 ของประเทศ ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มอัดลมโดยเฉลี่ย 493 บาท/เดือน นักดื่มน้ำอัดลมที่มีปัญหา ร้อยละ 8.6 ดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาอัดลมของจังหวัด เท่ากับ 0.381 เป็นอันดับที่ 64 ของประเทศ²

จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ ปี 2559 กลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำนวน 200 คน พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 13-19 ปี เคยดื่มน้ำอัดลมอัดลม จำนวน 176 คน ร้อยละ 88 ไม่เคยดื่มน้ำอัดลม 24 คน ร้อยละ 12 วัยรุ่นชายเริ่มดื่มน้ำอัดลมที่อายุ 11 ปี ส่วนวัยรุ่นหญิงเริ่มดื่มน้ำอัดลมที่อายุ 12 ปี โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มน้ำอัดลม 14³

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มอัดลมของประชาชน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดอุทัยธานี สถานีตำรวจ สรรพสามิต และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “ตำบลสุขภาพดี ปลอดเครื่องดื่มอัดลม” ในวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริม สนับสนุน การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดปัญหาจากการบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนและเยาวชน อำเภอ บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี อยู่ภายใต้พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการหาแนวทาง และขยายผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนและเยาวชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว (Cross-Sectional Study)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชน อำเภอบ้านไร่ จำนวน 63,568 คน⁵

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Taro Yamane)⁴ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ยอมรับความผิดพลาดได้ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 397 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างจริงจำนวน 400 คน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2560 เลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ทั้ง 13 ตำบล ในอำเภอบ้านไร่ ทีมผู้วิจัยลงเก็บแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มี ค่า IOC (Item-Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชาชน จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) คือ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพหลัก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) ทดสอบความรู้กำหนดตัวเลือก “ถูก” และ “ผิด” จำนวน 6 ข้อ จัดระดับความรู้จากคะแนนการทดสอบ ดังนี้⁵

สูง (ถูก 5 ข้อ ขึ้นไป) คะแนน $\geq$ ร้อยละ 67

ปานกลาง (ถูก 3-4 ข้อ) คะแนนร้อยละ 34-66.9

ต่ำ (ถูก 1-2 ข้อ) คะแนน $\leq$ ร้อยละ 33.9

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.76

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นประโยชน์ น่าสนใจ เข้าใจง่าย ถูกต้อง เชื่อถือได้ รวดเร็ว และเพียงพอ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ คือ **พึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน), พึงพอใจมาก (4 คะแนน), พึงพอใจปานกลาง (3 คะแนน), พึงพอใจน้อย (2 คะแนน) และพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน)** จำนวน 6 ข้อ จัดระดับความพึงพอใจจากคะแนน ดังนี้⁵

ระดับมาก คะแนน $\geq$ ร้อยละ 67

ระดับปานกลาง คะแนน = ร้อยละ 34-66.9

ระดับน้อย คะแนน $\leq$ ร้อยละ 33.9

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.94

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา **คือ ทำเป็นประจำ, ทำบ่อยครั้ง, ทำบางครั้ง และไม่เคยทำเลย จำนวน 5 ข้อ** จัดระดับพฤติกรรมสุขภาพจากคะแนนการทดสอบ ดังนี้⁵

ระดับสูง คะแนน $\geq$ ร้อยละ 67

ระดับปานกลาง คะแนน = ร้อยละ 34-66.9

ระดับต่ำ คะแนน $\leq$ ร้อยละ 33.9

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.79

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.3 เพศชาย ร้อยละ 38.8 ช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 67.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 21.3 และช่วงอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 9.5 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 59 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 70.8 รองลงมาคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 20.0 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 4.0 อาชีพหลักเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 68.0 รองลงมาคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 17.5 และพนักงานบริษัท ร้อยละ 4.5 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป ดังตารางที่ 1

2. ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.0 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ “ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ส่วนใหญ่มาจากดื่ม” ร้อยละ 98 รองลงมาคือ “มีพิษโดยตรงต่อสมอง สมองเสื่อม/พิษเรื้อรัง/เฉียบพลัน” ร้อยละ 94.8 และ “กลุ่มที่ดื่มมากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน รองลงมา คือวัยรุ่น” ร้อยละ 90.0 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ “11-14.00 น. และ 17-24.00 น. เป็นเวลาที่สามารถขายได้” ดังตารางที่ 2

3. ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.5 รองลงมาอยู่

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ การศึกษา และอาชีพหลัก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	155	38.8
หญิง	245	61.3
ช่วงอายุ		
< 15 ปี	8	2.0
15-19 ปี	269	67.3
20-39 ปี	85	21.3
40-59 ปี	38	9.5
การศึกษา		
ประถมศึกษา	4	1.0
มัธยมต้น	11	2.8
มัธยมปลาย/ปวช.	283	70.8
อนุปริญญา/ปวส.	6	1.5
ปริญญาตรี	80	20.0
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.0
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	2	0.5
รับจ้างทั่วไป	17	4.3
ค้าขาย	17	4.3
พนักงานบริษัท	18	4.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	70	17.5
ไม่ได้ทำงาน	4	1.0
นักเรียน/นักศึกษา	272	68.0

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละที่ตอบถูก
1. มีพิษโดยตรงต่อสมอง สมองเสื่อม/พิษเรื้อรัง/เฉียบพลัน	379	94.8
2. เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งต่ออวัยวะต่างๆ	360	90.0
3. ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ส่วนใหญ่มาจากดื่ม 4. กลุ่มที่ดื่มมากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน รองลงมา คือวัยรุ่น	392	98.0
5. 11-14.00 น. และ 17-24.00 น. เป็นเวลาที่สามารถขายได้	362	90.5
6. ดำรวจตรวจระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ผ่านลมหายใจ	207	51.8
	348	87.0

ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ โดยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงในด้านข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์และมีความถูกต้องเชื่อถือได้ ร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสารน่าสนใจ ร้อยละ 28.0 และ ข้อมูลข่าวสารเข้าใจง่าย ร้อยละ 24.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

4. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมากสมมาก ร้อยละ 87.3 รองลงมาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 9.3 และอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ร้อยละ 3.4 โดยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำเป็นประจำมากที่สุด

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละที่พึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์	36.3	55.5	7.8	0	0.6
2. ข้อมูลข่าวสารน่าสนใจ	28.0	58.8	12.8	0	0.6
3. ข้อมูลข่าวสารเข้าใจง่าย	24.3	56.3	19.0	0	0.6
4. ข้อมูลข่าวสารถูกต้องเชื่อถือได้	36.3	48.5	14.8	0.3	0.3
5. ข้อมูลข่าวสารรวดเร็ว ทันเหตุการณ์	18.8	53.8	27.3	0.3	0.0
6. ข้อมูลข่าวสารเพียงพอ	21.5	50.8	27.3	0.3	0.3

คือ “เคยพยายามงดเหล้า/เข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้า” ร้อยละ 85 รองลงมาคือ “กล่าวปฏิเสธ เมื่อได้รับคำชวนให้ดื่ม” ร้อยละ 51.0 และ “เมื่อเห็นคนใกล้ชิดดื่ม จะตักเตือน ชักจูงไม่ให้ดื่ม” ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

5. การจัดระดับคะแนนความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.5 ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (6 เดือนที่ผ่านมา)

พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ			
	ประจำ (ทุกวัน)	บ่อยครั้ง ($\geq 1-2$ ครั้ง /สัปดาห์)	บางครั้ง ($< 1-2$ ครั้ง /สัปดาห์)	ไม่เคย
1. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	0.3	3.8	47.0	49.0
2. ขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม	0.3	0.8	8.3	90.8
3. กล่าวปฏิเสธ เมื่อได้รับคำชวนให้ดื่ม	51.0	34.0	11.5	3.5
4. เคยพยายามงดเหล้า/เข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้า	85.0	6.3	4.3	4.5
5. เมื่อเห็นคนใกล้ชิดดื่ม จะดักเตือน ชักจูงไม่ให้ดื่ม	15.5	26.3	37.3	21.0

94.8 และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 87.3 ดังตารางที่ 5

6. ความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.235 ($r = 0.235, P = 0.017$) ความรู้มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.242 ($r = 0.242, P = 0.019$) และความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.338 ($r = 0.338, P = 0.003$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 การจัดระดับคะแนนความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรม

การจัดระดับคะแนน	ร้อยละ		
	ระดับมาก/สูง	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย/ต่ำ
ความรู้เรื่องโทษพิษภัย	88.5	10.0	1.5
ความพึงพอใจต่อการสื่อสาร	94.8	5.0	0.3
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	87.3	9.3	3.4

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของความรู้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P
ความรู้กับความพึงพอใจ	0.235	0.017
ความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพ	0.242	0.019
ความพึงพอใจกับพฤติกรรมสุขภาพ	0.338	0.003

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 67.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 70.8 อาชีพหลักเป็นนักเรียน หรือนักศึกษา ร้อยละ 68.0

สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา อรุณพงษ์. (2552).⁶ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดอุบลราชธานี เพศหญิง ร้อยละ 65.48 **อาจเป็นไปได้ว่า** ในปัจจุบัน กลุ่มนักเรียนนักศึกษาให้ความสนใจ และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อโซเชียลหลายรูปแบบ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มากกว่าวัยทำงาน หรือวัยสูงอายุซึ่งเห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องเก็บไว้เป็นความลับ อาจส่งผลกระทบทางลบ ต่อหน้าที่การงานหรือภาพลักษณ์ของตนเองในสังคม

2. ความรู้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วรกิจโกศาธ. (2546)⁶ ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง มีความต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง (Utilization) สอดคล้อง (Consistency) สะดวกในการได้มา (Availability) อยากรู้ อยากเห็น (Curiosity)

ดังนั้น ถ้าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับสารที่มีความรู้ในระดับสูง ให้เกิดความพึงพอใจต่อการสื่อสาร **เป็นไปได้ว่า** ผู้รับสาร จะนำเอาความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้กับตนเองและคนใกล้ชิด ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา อรุณพงษ์. (2552).⁷ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพิศ สุขวิฑูรย์. (2540).⁸ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จึงมีการรับรู้ ตระหนักถึงความรุนแรง และอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ไม่ถูกชักจูงไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงได้โดยง่าย

4. ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับแนวคิด (Zimberdo., & Leippe, M., (1991)⁹ ที่กล่าวว่า การที่สารนั้น ๆ มีการเสนอผ่านสื่อซ้ำ ๆ บ่อย ๆ จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับข่าวสาร ก่อให้เกิดความสนใจ ความเข้าใจ และการยอมรับ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปตามเนื้อหา เมื่อมีการโน้มน้าวใจไปเรื่อย ๆ ก็จะเกิดการปฏิบัติตามในที่สุด

อาจเป็นไปได้ว่า การกำหนดรูปแบบการสื่อสารให้เกิดความพึงพอใจ โดยมีข้อความสั้น ๆ กระชับ ดึงดูดความสนใจใน สถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้จำนวนมาก เช่น งานรณรงค์ ตลาดนัด งานประเพณี หรือหน่วยงาน เช่น โรงเรียน บ้าน วัด สถานที่ราชการ ทำให้เกิดการรับสารไปโดยไม่รู้ตัว

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา อายุ 15-19 ปี ควรศึกษาในกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผลจากการสำรวจ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชากรในปี 2554¹ มี พบว่า กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-29 ปี มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 38.2 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี ร้อย ละ 25.2 และมีข้อสังเกตว่ากลุ่มผู้สูงอายุของไทยยัง มีการดื่มสูงถึงร้อยละ 18.4 ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการแก้ไขปัญหา หรือแนวทางในการลด ละเลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยดังกล่าวด้วย

2. ควรเน้นการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาในเรื่องของเวลาที่ สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกต้องตาม กฎหมาย พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. โดยเฉพาะ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลซึ่งมีอายุ ต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ ซึ่งมีโทษปรับและจำคุก เพื่อ เป็นการควบคุมและลดปริมาณ การบริ โภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสังคม ป้องกันนักดื่ม หน้าใหม่ และลดความเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภค เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

3. การสื่อสารความเสี่ยงของการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรเพิ่มเติมในประเด็น ดังนี้ คือ ข้อมูลข่าวสารต้องมีความรวดเร็ว ทันต่อ เหตุการณ์ หรืออยู่ในความสนใจของสังคม ข้อมูล ข่าวสารเพียงพอ และเข้าใจง่าย สามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและนำไปใช้ ประโยชน์ในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม

4. จะเห็นว่า ผู้ที่เคยพยายามงดเหล้า/เข้า ร่วมกิจกรรมงดเหล้า มีถึง ร้อยละ 85 เพื่อเป็นการ ส่งเสริม เพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคมให้กลุ่มผู้ที่มี ความตั้งใจ หรือความพยายามที่จะลดปริมาณ ช่วงเวลาในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ น้อยลง และเป็นผู้เลิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบถาวร ดังนั้น ควรจัดให้มีกิจกรรม รณรงค์ งดเหล้าตามประเพณี หรือเทศกาลเพื่อเป็นการสร้าง โอกาสให้กับผู้ที่มีความตั้งใจ และให้รางวัล ยกย่อง ชมเชยผู้ที่เป็นต้นแบบที่ดีในชุมชนในการเลิกเหล้า ได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การ สูบ บุหรี่ และ การ ดื่ ม สุ ร า ปี 2557. [อินเทอร์เน็ต]. 2557[เข้าถึงเมื่อ 17 ม.ค. 2560] เข้า ถึง ได้ จ าก :[http:// www.m-society.go.th/ewt_news.php](http://www.m-society.go.th/ewt_news.php).
2. สุรศักดิ์ ไชยสงค์. รายงานสถานการณ์การ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2555 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2556.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ จังหวัด อุทัยธานี, 2558. รายงานสถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. เอกสารเขียนเล่ม.
4. Yamane, Taro. 1973. Statistic: An Introductory Analysis 3rd New York: Harper & Row.
5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ, 2560. ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความ เสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ในการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ. เอกสารเขียนเล่ม.
6. พรทิพย์ วรกิจ โภคาธร. “ความสำคัญของผู้รับ สาร.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎี

การสื่อสาร. หน่วยที่ 6. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546.

7. ชลธิชา อรุณพงษ์ พฤติกรรมการป้องกันการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของรักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลายในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
สาขารณสุศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราช
ภัฏอุบลราชธานี; 2552.

8. สมพิศ สุขวิฑูรย์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมใน
การป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:
กระทรวงศึกษาธิการ, 2540.

9. Zimbardo, and Leippe, M. The Psychology of
Attitude Change and Social Influence. New York:
McGraw-Hill, 1991.