

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดชลบุรี

ปรีชญา บุญกรรจ์¹ ธัญชนก จิระเมธาวงศ์² อารยา หล่อนิล³ จุฑาทิพย์ เอ็มเปีย^{4*}

^{1,2,3} นักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{4*} อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญระดับโลกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขในระยะยาว การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีและหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 254 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2568 ด้วยแบบสอบถามที่ประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE MODEL ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามความรู้ (KR-20) เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.90) มีอายุเฉลี่ย 20.37 ปี (S.D. = 1.71) และศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 76.40) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.50 และ 54.40 ตามลำดับ) มีความคิดเห็นต่อปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.90) และมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 76.80) วิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำ คือ ทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย ($B_{adj} = -0.781, 95\%CI = -1.218, -0.344$) ปัจจัยเอื้อ ($B_{adj} = 0.515, 95\%CI = 0.294, 0.736$) และปัจจัยเสริม ($B_{adj} = 0.586, 95\%CI = 0.360, 0.812$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.331, p < 0.001$) ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมทัศนคติเชิงลบ และส่งเสริมบทบาทของเพื่อนและครอบครัวในการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ไม่ส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

Predictors of Alcohol Consumption Behavior among Higher Education Students in Chonburi Province

Preechaya Buchakan¹ Tanshanok Jiramethawong² Araya Lornin³ Juthathip Empia^{4*}

^{1,2,3} Bachelor of Public Health Program in Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

^{4*} Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Abstract

Teenage alcohol consumption is a major global issue directly and indirectly affecting physical, mental, and social well-being, leading to long-term health and public health problems. This cross-sectional analytical study aimed to examine the predictors of alcohol consumption behavior among students at an educational institution in Chonburi Province. A sample of 254 students who derived from Bachelor of Public Health and Vocational certificate students using multistage sampling. Samples were collected, during January to March 2024, by using self-administered questionnaire which applies the theory of PRECEDE MODEL including general information, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and alcohol consumption behaviors. Reliability coefficient obtained for the questionnaire was 0.91 and knowledge about alcohol (KR-20) was 0.71. Several demographic variables and their associations with the alcohol consumption behavior were also examined and analyzed by Multiple linear regression

The results revealed that the majority of respondents were female (83.90%), average aged 20.37 years (S.D. = 1.71) and under Bachelor degree (76.40%). The knowledge and attitudes about alcohol consumption were the moderate level at 46.50 and 54.40 percent respectively. Enabling factors and reinforcing factors were the moderate level (53.90%), and overall alcohol consumption behavior was at a low level (76.80%). After statistical analysis, predisposing factors, namely attitudes toward alcohol consumption, enabling and reinforcing factors showed a statistically significant relationship with alcohol consumption behavior ($p < 0.001$). The predictor analysis revealed that alcohol consumption behavior was influenced by the factors such as predisposing factor as knowledge about alcohol consumption ($B_{adj} = -0.781$, 95%CI = -1.218, -0.344), enabling factor ($B_{adj} = 0.515$, 95%CI = 0.294, 0.736) and reinforcing factor ($B_{adj}=0.586$, 95%CI = 0.360, 0.812) at a statistical significance ($R^2 = 0.331$, $p < 0.001$). The findings suggest that promoting knowledge about alcohol consumption, fostering negative attitudes toward drinking, and strengthening social support from family and friends for alcohol-free environments are important key to provide for desirable health behavior, thereby controlling alcohol consumption appropriately.

Keywords: Associated factors/ Alcohol consumption behavior/ Higher education students

*Corresponding author: Juthathip Empia, email: juthathip@scphc.ac.th

Received: February 5, 2026/ Revised: April 4, 2026/ Accepted: April 16, 2026

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญระดับโลกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขในระยะยาว โดยผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคตับแข็ง โรคไขมันพอกตับและโรคเมารถขึ้นจากพิษสุราเรื้อรัง และผลกระทบโดยอ้อมและความเสียหายต่อผู้ที่ไม่ดื่ม เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง และอาชญากรรม เป็นต้น⁽¹⁾ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า โลกมีการบริโภคแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 23.60 และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการดื่มหนักเป็นครั้งคราว (แอลกอฮอล์มากกว่า 60 กรัมขึ้นไปอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน) สูงที่สุด⁽²⁾ โดยปัจจุบันประเทศไทยมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร 6.4 ลิตรต่อคนต่อปี ซึ่งสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁽³⁾ จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564⁽⁴⁾ พบว่า ภาพรวมความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 16 ปีที่ผ่านมาค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อวิเคราะห์ผลการสำรวจจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับที่ 3 โดยจังหวัดชลบุรี มีความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์สูงที่สุด และจากข้อมูลสถิติผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์จำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์สูง คิดเป็นร้อยละ 33.2⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นสัญญาณบ่งชี้แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยการศึกษาพบว่า การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มตั้งแต่อายุน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อแอลกอฮอล์ ปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเกิดภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การทำร้ายตนเองและยังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในวัยรุ่นหญิง การใช้ความรุนแรง และการใช้ยาเสพติดอื่นๆ⁽⁵⁾ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษา จึงเป็นกุญแจสำคัญในการนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขและป้องกันพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นพบได้หลายสาเหตุปัจจัย (Multiple factors)⁽⁶⁻⁸⁾ ได้แก่ เพศ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา การมีเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงแหล่งแอลกอฮอล์ได้ง่าย ความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการประยุกต์ศึกษาปัจจัยของพฤติกรรมจำเป็นต้องพิจารณาหลายด้านพร้อมกัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม และนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ที่พัฒนาโดย Green and Kreuter⁽⁹⁾ เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างเป็นระบบ 4 ระยะ ได้แก่ 1) การประเมินด้านสังคม 2) การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม 3) การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา และ 4) การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยมีแนวคิดหลักที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณากระบวนการศึกษาปัจจัยสาเหตุในการกำหนดพฤติกรรมต่างๆ ในระยะที่ 3 (PRECEDE) มีองค์ประกอบหลักของปัจจัย 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) จากการทบทวนการประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE⁽¹⁰⁾ ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถสรุปตัวแปรศึกษาที่สำคัญประกอบด้วย ปัจจัยนำ รวมถึงองค์ประกอบภายในตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ เพศ ความรู้และทัศนคติ⁽⁸⁾ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความเข้าใจหรือทัศนคติในทางบวกต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้น⁽⁸⁾ โดยปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่น การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย และ

โปรโมชันจากร้านค้าหรือสถานบันเทิง⁽⁶⁾ ปัจจัยเหล่านี้อาจจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการบริโภค และปัจจัยเสริมคือ ผลตอบรับจากสังคมและผู้ที่มีอิทธิพลต่อนักศึกษา⁽⁷⁻⁸⁾ เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง

จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง (ร้อยละ 33.2)⁽⁴⁾ และเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทยที่มีการเติบโตด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม มีการขยายตัวของร้านค้าและสถานบันเทิงจำนวนมาก จึงเป็นปัจจัยเสริมให้กับกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาได้มีโอกาสเข้าถึงการบริการและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย อย่างไรก็ตาม นักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นผู้ที่ต้องมีคุณลักษณะบัณฑิตที่เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในอนาคต ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาดังกล่าว จึงเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมคุณลักษณะของบัณฑิตในสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพจากการศึกษาที่ผ่านมาพบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาสาขาวิชาอื่นและภูมิภาคอื่นๆ แต่การศึกษาในสาขาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ และในเขตภาคตะวันออกค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี พบว่าการพัฒนาความรู้ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา โดยผู้ที่มีระดับความรู้และมีทัศนคติที่เพียงพอ มีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ⁽⁷⁾

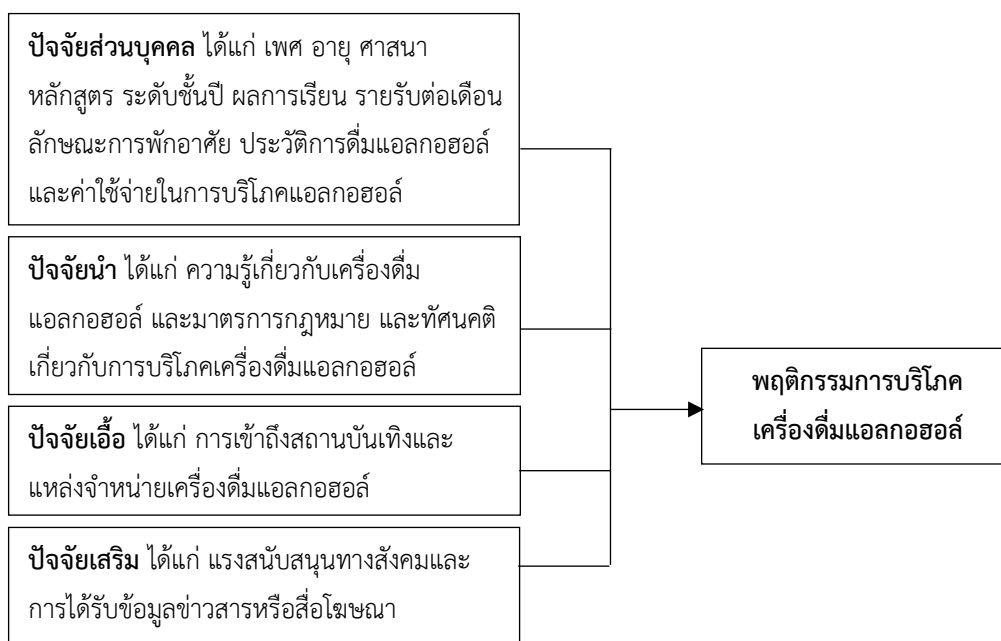
จากข้อมูลสถิติ และแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยเห็นความสำคัญ และคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก และลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษา อันจะนำไปสู่การเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดตามทฤษฎีแบบจำลองสุขภาพ PRECEDE MODEL⁽⁹⁾ เพื่อวิเคราะห์และอธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเลือกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวคิดหลักที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล แตกต่างจากทฤษฎีทำนายพฤติกรรมของมนุษย์อื่นๆ เช่น ทฤษฎีพฤติกรรมที่วางแผนไว้ (Theory of planned behavior) ที่ใช้แนวคิดทางจิตวิทยาในการอธิบายพฤติกรรม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากความตั้งใจของบุคคล อาจไม่ครอบคลุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุพฤติกรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด PRECEDE มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ การศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรต้นของการศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ รายรับต่อเดือน ลักษณะที่พัก และค่าใช้จ่ายในการบริโภคแอลกอฮอล์ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบันเทิงและแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสื่อโฆษณา

ขอบเขตด้านประชากร คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ภาคปกติ) สถาบันแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 652 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2567 : กลุ่มงานบริการศึกษา, 2567) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จำนวนทั้งสิ้น 254 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา คือ การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2568

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2568

1. ประชากรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ภาคปกติ) สถาบันแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 652 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ

1) อายุ 18 ปีและกำลังศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 2) ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และเกณฑ์คัดออกจากการวิจัยคือ ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้จนจบ

2. กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel⁽¹¹⁾ เนื่องจากทราบจำนวนประชากรแทนค่าประชากร (N) 652 ค่าความเชื่อมั่น (Z) 0.95 ค่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง (P) 0.5 และค่าความคลาดเคลื่อน (d) 0.05 และเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกหลักสูตรของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 5 หลักสูตร ซึ่งทุกหลักสูตรเป็นหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง โดยจำแนกสาขา ชั้นปี และเพศ

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับหมวกล้อรายชื่อของนักศึกษา โดยระบุจำนวน ตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประเภทตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและตอบลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา หลักสูตรระดับชั้นปี ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม รายรับต่อเดือน ลักษณะการพักอาศัย ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน และแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹²⁾ คือ ร้อยละ 80 (12 - 15 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 60 - 79 (9 - 11 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 - 8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้ คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 50 คะแนน และแปลผลคะแนนทัศนคติตามเกณฑ์ของ Best⁽¹³⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 36.8 - 50.0 คะแนน หมายถึง ทัศนคติในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง 23.4 - 36.7 หมายถึง ทัศนคติในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง และ 10.0 - 23.3 หมายถึง ทัศนคติในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงสถานบันเทิงและแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 5.0 - 25.0 คะแนน และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 18.4 - 25.0 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นต่อปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง 11.7 - 18.3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็น

ต่อปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง และ 5.0 - 11.6 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นต่อปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การมีเพื่อนและคนในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสื่อโฆษณา มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 5.0 - 25.0 คะแนน และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹³⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 18.4 - 25.0 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นต่อปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง 11.7 - 18.3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นต่อปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง และ 5.0 - 11.6 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นต่อปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมภายใน 3 เดือน ประกอบไปด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 6 - 7 สัปดาห์ใน 3 เดือน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเฉลี่ย 4 - 5 สัปดาห์ใน 3 เดือน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเฉลี่ย 2 - 3 สัปดาห์ใน 3 เดือน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติน้อยกว่า 2 สัปดาห์ใน 3 เดือน และไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลยใน 3 เดือน จำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 50 การแปลผลแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรม ตามหลักเกณฑ์ของ Best⁽¹³⁾ 3 ระดับ คือ 36.8 - 50.0 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง 23.4 - 36.7 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง และ 10.0 - 23.3 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาคัดขั้วความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Item-objective congruence index) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป หลังจากปรับเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามทุกข้อมีค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดตรัง ที่มีหลักสูตรใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ให้ค่าคะแนน 0 - 1 ด้วยสูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson-20) เท่ากับ 0.71 และแบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

5. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี เลขที่หนังสือรับรอง 106-2567 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยก่อนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอผลในภาพรวมตามข้อเท็จจริงโดยไม่มีความลำเอียง

6. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยกับผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการวิจัย ได้รับความรู้ข้อมูลการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม และสามารถซักถามข้อมูลในเรื่องที่สงสัยได้ตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ฉบับทั้ง 254 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ สำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ (เพศ ศาสนา ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ (อายุ รายได้ ผลการเรียนรู้ รายรับ และค่าใช้จ่าย ในการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple linear regression) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้น พหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธี Stepwise โดยตรวจสอบเงื่อนไขแล้วเป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.90 มีอายุเฉลี่ย 20.37 ปี (S.D. = 1.71) และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.40 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.40 อยู่ระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 36.60 และมีเกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 2.87 (S.D. = 0.42) ส่วนมากพักอยู่หอพักในสถาบันการศึกษา ร้อยละ 53.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 15,000 บาท ร้อยละ 52.80 มีประวัติเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.9 และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 229.31 บาท (S.D. = 261.07)

ปัจจัยนำเข้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.50 (Mean = 9.97, S.D. = 1.98) และร้อยละ 54.40 (Mean = 34.75, S.D. = 5.63) ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงสถานบันเทิงและแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสื่อโฆษณา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นต่อปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.90 (Mean = 14.84, S.D. = 4.91) และ ร้อยละ 53.90 (Mean = 14.46, S.D. = 4.78) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 76.80 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 254)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Mean	S.D.	Min.	Max.
ปัจจัยนำเข้า				
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย	9.97	1.98	6	14
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	34.75	5.63	17	48
ปัจจัยเอื้อ	14.84	4.91	5	25
ปัจจัยเสริม	14.46	4.78	5	25
พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	18.46	8.42	10	50

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชาย ศาสนาอิสลาม ระดับชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 รายรับต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท มีประวัติเคยดื่มแอลกอฮอล์ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครั้ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 254$)

ปัจจัย	R	B	S.E.	t	p-value
เพศ	0.126				
หญิง		Ref.			
ชาย		2.883	1.428	2.019	0.045
อายุ (ปี)	0.068	0.334	0.311	1.076	0.283
ศาสนา	0.278				
พุทธ		Ref.			
อิสลาม		-7.705	1.711	-4.502	<0.001
คริสต์		4.315	5.768	-0.748	0.455
หลักสูตร/สาขาวิชา	0.157				
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข		Ref.			
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน		1.996	1.412	1.413	0.159
การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย		-0.991	1.517	-0.653	0.514
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคช่างกรรม		0.707	1.728	0.409	0.683
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์		-2.116	1.946	-1.087	0.278
ระดับชั้นปีการศึกษา	0.203				
ชั้นปีที่ 1		Ref.			
ชั้นปีที่ 2		3.913	1.257	3.114	0.002
ชั้นปีที่ 3		1.935	1.720	1.125	0.262
ชั้นปีที่ 4		3.208	1.474	2.176	0.031
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)	0.065	-1.297	1.258	-1.031	0.304
รายรับต่อเดือน (บาท)	0.158				
น้อยกว่า 5,000 บาท		Ref.			
5,000 - 15,000 บาท		1.240	1.061	1.168	0.244
มากกว่า 15,000 บาท		9.174	3.814	2.405	0.017
ลักษณะการพักอาศัย	0.117				
พักอยู่หอพักในสถาบันการศึกษา		Ref.			
พักอยู่บ้านกับบิดา มารดา หรือญาติ		0.737	1.897	0.388	0.698
พักอยู่หอพักนอกสถาบันการศึกษาคนเดียว		2.379	1.304	1.824	0.069
พักอยู่หอพักนอกสถาบันการศึกษากับเพื่อน		1.288	1.595	0.808	0.420

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัย	R	B	S.E.	t	p-value
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	0.487				
ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์		Ref.			
เคยดื่มแอลกอฮอล์		9.002	1.018	8.843	<0.001
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครั้ง (บาท)	0.395	0.003	0.012	6.824	<0.001
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.117	-0.498	0.267	-1.869	0.063
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.299	0.447	0.090	4.971	<0.001
ปัจจัยเอื้อ	0.481	0.825	0.095	8.699	<0.001
ปัจจัยเสริม	0.498	0.877	0.096	9.116	<0.001

R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย, B = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยจากการวิเคราะห์สถิติถดถอยอย่างง่าย, S.E. = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error) ของสัมประสิทธิ์ถดถอย, Ref = กลุ่มเปรียบเทียบกับตัวแปรเชิงคุณภาพ

ปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงสถานบันเทิงและแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสื่อโฆษณา ด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยนำคือ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า $B_{adj.} = -0.781$ (95%CI = -1.218, -0.344), 0.515 (95%CI = 0.294, 0.736) และ 0.586 (95%CI = 0.360, 0.812) ตามลำดับ โดยมีสมการทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง = $10.134 - 0.781$ (ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) + 0.515 (ปัจจัยเอื้อ) + 0.586 (ปัจจัยเสริม) โดยสมการถดถอยมีความสามารถในการอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 33.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Multiple linear regression

ปัจจัย	$B_{adj.}$	Std. B	95%CI for $B_{adj.}$	p-value
ปัจจัยนำ				
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย	-0.781	-0.183	-1.218, -0.344	0.001
ปัจจัยเอื้อ	0.515	0.112	0.294, 0.736	<0.001
ปัจจัยเสริม	0.586	0.115	0.360, 0.812	<0.001

Constant = 10.134, R = 0.575, $R^2 = 0.331$, Adjusted $R^2 = 0.378$, $B_{adj.}$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบปรับ (Adjusted) จากการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ, Std. B = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized regression coefficient)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 254 คน พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ พฤติกรรม การบริโภคแอลกอฮอล์ของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นผลจากการที่นักศึกษาในการศึกษานี้ เป็นนักศึกษาในหลักสูตร

ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย รวมถึงผลกระทบจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้มีทัศนคติต่อการตัดสินใจบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ภายใต้ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เนียมแพ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี พบว่า การพัฒนาความรู้ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการตี้มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา เนื่องจาก พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเริ่มต้นจากการมีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ จนเกิดการเป็นทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้ที่มีระดับความรู้และมีทัศนคติที่เพียงพอ มีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ตามกรอบแนวคิด PRECEDE พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา ระดับชั้นปี รายรับต่อเดือน ประวัติการตี้มแอลกอฮอล์ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการตี้มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจริย สำราญจิตต์⁽⁸⁾ ที่อธิบายไว้ว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ จุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ⁽¹⁴⁾ และ กิตติพงศ์ สุขพันธ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการเงินมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยนักศึกษาที่มีรายได้มากมีโอกาสในการใช้จ่ายเพื่อบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ ยังพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า เยาวชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางถึงระดับสูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงกว่าเยาวชนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ เนื่องจาก ทัศนคติเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจและพฤติกรรมที่แสดงออก โดยนักศึกษาที่มีความคิดเห็นเชิงบวกเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จะมองว่าเครื่องตี้มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งเสพติด หรือเป็นเครื่องตี้มที่มีอันตรายร้ายแรง จึงมีแนวโน้มที่จะบริโภคเครื่องตี้มนั้น⁽¹⁷⁾ ในขณะที่ กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่บริโภคแอลกอฮอล์ มีทัศนคติถึงความจำเป็นต้องมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยควบคุมอัตราการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นได้⁽¹⁸⁾

สำหรับผลการศึกษาปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี⁽¹⁷⁾ โดยบริบทของสถานศึกษาในการศึกษารั้วนี้อยู่ในเขตเมือง ทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์ได้สะดวก และพื้นที่ที่มีสถานบันเทิงจำนวนมาก เป็นปัจจัยเอื้อให้กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์⁽¹⁹⁾

สำหรับผลการศึกษาปัจจัยเสริมต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ พบว่า ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Buakate et al.⁽²⁰⁾ ซึ่งการได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มสังคมที่มีการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น คนในครอบครัวตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และเพื่อนสนิทตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มักจะมีอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น เพราะทำให้รู้สึกว่าการตี้มเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเข้าสังคม และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และการเข้าถึงสื่อโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ยังเป็นปัจจัยในการเพิ่มโอกาสของพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มนักศึกษา เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ข่าวสารข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงง่ายสอดคล้องกับการศึกษาของ Atkinson et al.⁽²¹⁾ ที่อธิบายไว้ว่า เครือข่าย

สังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักที่เยาวชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นพื้นที่ในการแสดงพฤติกรรม การแลกเปลี่ยน รวมถึงการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และนำไปสู่ ตลาดแอลกอฮอล์รูปแบบใหม่ผ่านสังคมออนไลน์

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาด้วยสถิติ Multiple regression โดยนำเข้าตัวแปร 4 ตัวแปรและใช้วิธี Stepwise เพื่อคัดเลือกปัจจัยที่มีผลและสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงสถานบันเทิงและ แหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักศึกษาได้ กล่าวคือ นักศึกษาที่ขาดความรู้ สามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมี แรงสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวจะก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหากมีกระบวนการจัดการ และควบคุมปัจจัยเหล่านี้ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ จิราพร เนียมแพ และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดชลบุรี พบว่า ความรอบรู้ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการมีพฤติกรรม ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา โดยผู้ที่มีระดับความรู้ที่เพียงพอและมีการจัดการตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลเฉพาะนิสิตระดับปริญญาตรี และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งเป็นผู้เรียนในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพตามเกณฑ์ ที่กำหนดไว้เบื้องต้น จึงอาจส่งผลต่อการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้อย่างจำกัด

สรุป

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาสถาบันแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี พบว่า นักศึกษาส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย ทศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ความคิดเห็นต่อปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา ระดับชั้นปี รายรับต่อเดือน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาได้ ร้อยละ 33.1 ด้วยเหตุนี้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการกฎหมาย ตลอดจนการประสานภาคีเครือข่าย ในการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการโฆษณา และการส่งเสริมการขายบริเวณโดยรอบสถานศึกษา สามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

สถานศึกษาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ควรการจัดกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเชิงลบในการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษา และส่งเสริมบทบาทของเพื่อนและครอบครัวในการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่ส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับนโยบายการควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษา เช่น เพิ่มมาตรการเข้มงวด ต่อร้านค้ารอบสถานศึกษา เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าใจบริบททางวัฒนธรรม และข้อมูลเชิงลึกของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งจะช่วยออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทจริงของนักศึกษาในจังหวัดชลบุรี และการวิจัยรูปแบบ Quasi-experimental design เพื่อประเมินผลพฤติกรรมก่อนและหลังการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มนักศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และบุคลากรในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่การวิจัย และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Laslett AM, Room R, Waleewong O, Stanesby O, Callinan S. Harm to others from drinking: patterns in nine societies. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
3. Waleewong O. Moving Thailand's mountain of alcohol-related harm. Bull World Health Organ. 2017;95(7):487-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.020717>
4. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://cas.or.th/?p=10225>
5. ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล, สุจรรยา โลหะชีวะ. แนวทางในการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นไทยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2563;13(2):39-46.
6. เผ่าพงศ์ สุนทร. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยมในอำเภอฉะเชิงเทรา. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2556;9(1):35-48.
7. จิราพร เนียมแพ, เอมอัชฌา วัฒนบุรณนธ์, วลลภ ใจดี, ดนัย บวรเกียรติกุล, นิตยัตตะยา ผาสุกพันธ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. วารสารสุขภาพศึกษา. 2563;48(2):211-27.
8. ปาจารย์ สำราญจิตต์, สุธี อยู่สถาพร, ฉัตรสมุน พงศ์ภิญโญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา: มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2565;8(2):215-32.
9. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
10. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2562;12(1):38-48.
11. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
12. Bloom BS. Learning for mastery. Evaluation Comment. 1968;1(2):1-12.
13. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. New Delhi: Pearson Education; 2016.
14. จุฑามาศ แก้วจันดี, ธิธดา สุจันทร์, กาญจนา ชันดี, เรียมลัดดา พิมพ์ทอง, อิศราภรณ์ เฉลิม, วิษุตา พิสัย, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(4):821-8.

15. กิตติพงศ์ สุขะพันธ์, สายพิน จิตรสุนทร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. 2563;15(1):45-59.
16. พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในจังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(4):590-600.
17. รัตติยา บัวสอน, เชษฐ รัชดาพรรณากุล. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2555;18(2):259-71.
18. วรพชร จันทร์ขันตี, รัฐวิชญ์ ไพรวิน, สำราญ นุ่นพันธุ์. ความรับรู้ของเยาวชนในจังหวัดเชียงรายที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น. 2561;2(2):29-56.
19. Obradors-Rial N, Ariza C, Continente X, Muntaner C. School and town factors associated with risky alcohol consumption among Catalan adolescents. Alcohol. 2020;82:71-9.
20. Buakate P, Thirarattanasunthon P, Wongrith P. Factors influencing alcohol consumption among university students in Southern Thailand. Rocznik Panstw Zakl Hig. 2022;73(4):435-43.
21. Atkinson AM, Ross-Houle KM, Begley E, Sumnall H. An exploration of alcohol advertising on social networking sites: an analysis of content, interactions and young people's perspectives. Addict Res Theory. 2017;25(2):91-102.