

การแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน Participatory Solving the Problems of Alcohol Consumption in Lamphun Province

พวงผกา สุริวรรณ¹ และ ปัญจพร ศรีชนาพันธ์²
Puangpaga Suriwun¹ and Panchaporn Srichanapun²

Received : 18 พ.ค. 2563

Revised : 16 ก.ค. 2563

Accepted : 16 ก.ค. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดลำพูน และการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้ วิธีการดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการประเมินปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ อายุ 15-65 ปี ในจังหวัดลำพูน จำนวน 400 คน มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย และขั้นตอนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กับกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ จำนวน 400 คนโดยใช้เสียงตามสายของชุมชนเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ และลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามอีกครั้ง และนำผลการวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ทั้งก่อนและหลังการให้ความรู้ด้วยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยการประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ พบว่าปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ พฤติกรรมการดื่มของเพื่อน วัฒนธรรมและประเพณี ทศนคติในการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มของตนเอง และการดื่มของบุคคลในครอบครัว มีการรับรู้ผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาด้านการทำงานหรือการเรียน ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านสุขภาพ ส่วนการติดตามพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์หลังการให้ความรู้ ความเข้าใจ พบว่าปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ลดลงมากที่สุดเรียงลำดับ ดังนี้ วัฒนธรรม/ประเพณี ทศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มของตนเอง พฤติกรรมการดื่มของบุคคลในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการรับรู้ผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว และด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานวิจัยโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาของตนเองและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การแก้ปัญหา, การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์, แบบมีส่วนร่วม

Abstract

The purposes of this research are to study the problems of alcohol consumption in Lamphun Province and participatory solving the problems of alcohol consumption in Lamphun Province by comparing before and after awareness knowledge. The methods of research included 2 processes as follows 1) The process of alcohol consumption behavior problem evaluation, a questionnaire was applied as a research instrument for data collection from 400 people in the ages of 15-65 years old who drink alcohol beverages in Lamphun Province. Data were analyzed by using percentage, means and T test.

¹ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน อีเมล: punjaporn@rmutl.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ลำปาง

¹ The group work to improve the quality and service models, Lamphun Provincial Health Office
Email: punjaporn@rmutl.ac.th

² Assistant Professor, Ph.D., Department of Accounting, Faculty of Business Administration and Liberal Arts,
Rajamangala University of Technology Lanna Lampang

2) The process of providing knowledge about alcohol consumption via community broadcast.

After that questionnaires were implemented for data collection from the same groups of samples, analyzed by using T test and the results of before and after providing knowledge were compared.

The results of the evaluation of the problems of drinking alcoholic beverages found that the problems in descending order were as follows: behavior of friends, culture, attitude, self-behavior, and behavior of family in drinking alcohol beverages. The perception of impacts on work or study, social, family, and health aspects. The results of providing knowledge about alcohol consumption via community broadcast showed that the problem of drinking alcohol beverages decreased in the following orders: culture, attitude, self-behavior, behavior of family, and friends with statistical significance at 0.01 level. The causal factors of alcohol consumption behavior and perception of impacts on health, family, and social aspects increased with statistical significance at 0.01 level. It can be concluded that the participatory action research method could solve their own problems and the community problems effectively.

Keywords : Problem solving, Alcohol consumption, Participatory

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การใช้แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก (World Health Organization, 2018 : 2) ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกปัญหาหนึ่ง โดยสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ปี 2560 พบว่านักดื่มไทยร้อยละ 41.9 มีพฤติกรรมการดื่มหนัก จากสัดส่วนของทั่วโลก คือร้อยละ 39.5 นอกจากนี้ยังพบว่าภาคเหนือ มีนักดื่มสูงที่สุดในประชากรผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 35.4 เมื่อจำแนกเป็นจังหวัด พบว่าจังหวัดลำพูนมีความชุกในการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์สูงที่สุดร้อยละ 44.1 รองจากจังหวัด เชียงราย ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าสัดส่วนของนักดื่มหนัก เพิ่มจากร้อยละ 31.4 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 41.9 ในปี พ.ศ. 2560 (อธิป ต้นอารีย์ และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2562 : 353-367) ถึงแม้ว่าปี 2560 จะมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ก็ตามก็ไม่สามารถลดจำนวนนักดื่มได้เท่าที่ควร แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และนำมาซึ่งปัญหาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดื่ม บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคมโดยรวม และส่งผลเสียทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านการทำงานและการเรียน ซึ่งการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ทำให้การตัดสินใจช้าลง ความยับยั้งชั่งใจของผู้ดื่มต่ำลงจนก่อให้เกิดปัญหาในสังคมไทยตามมา ซึ่งปัจจัยต้นเหตุที่ส่งผลให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ คือ การที่บุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ สุรมเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี และระมิตา ศรีเทรา (2560 : 1 -10) พบว่าบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติ พี่น้อง ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มากกว่าบุคคลในครอบครัวที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (จิรัชมิตร หอสิริ, ชุติกร สิทธิสันต์, และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, 2559 : 3-14) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ศิริลักษณ์ นียกิจ, 2559 : 16-32) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กล่าวคือ ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์แล้วรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุข ก็จะทำให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น (อัมมัตนา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์, 2560 : 103-113) และยังเป็นช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ หรือลอยกระทง ที่เป็นวัฒนธรรมประเพณีของไทย เป็นช่วงเวลาที่มึสติการจำหน่ายเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์สูงที่สุด (อุษณีย์ พึ่งปาน, 2550 : 87-92) โดยผู้ดื่มจะให้เหตุผลว่าเพื่อความสนุกกับผู้อื่น ดื่มเพื่อทำความรู้จักกันในเชิงหน้าที่ทางสังคม บรรยากาศเป็นกันเอง หรือได้รู้จักนิสัยใจคอกันมากขึ้น ดังนั้นการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์จึงเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิต และวัฒนธรรม (ดุขฎี วรธรรมดุขฎี, 2556 : 13-20) ซึ่งการกระทำต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งที่สะท้อนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปตามการตีความหรือความรู้สึกนึกคิด

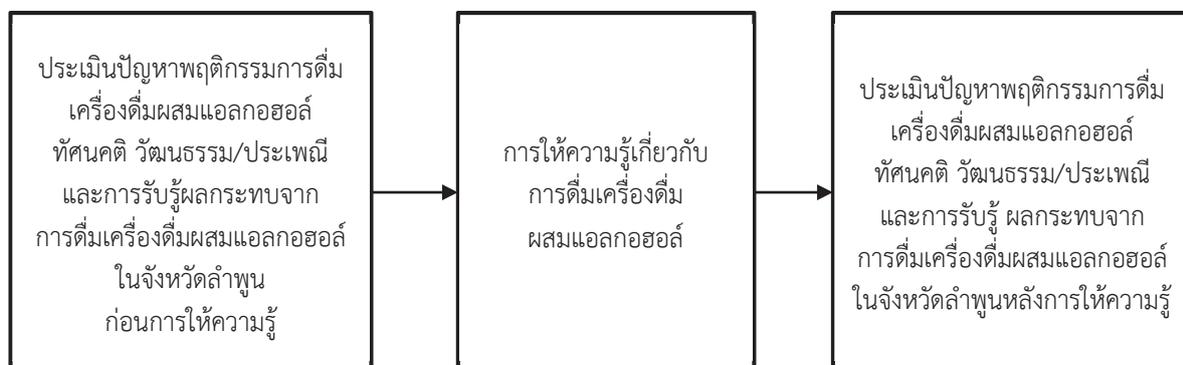
จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาที่ทำให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน เพื่อแก้ไขปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาที่ก่อให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดลำพูน
2. เพื่อแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้

กรอบแนวคิด

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแสดงกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ของตนเอง เกิดจากการที่บุคคลจะตีหรือปฏิเสธการตีขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการเลือกที่จะตีหรือปฏิเสธการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ (อังสุมาลิน จันทรมณี, สุกัญญา โลจนาภิวัดน์ และจุฑารัตน์ สติธิปัญญา, 2560 : 117-129) ปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ของครอบครัว มีบทบาทสำคัญต่อการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ เนื่องจากสถาบันครอบครัวมีอิทธิพลในการปฏิบัติตัวของบุคคลในครอบครัวด้วยตนเอง ถ้าหากบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ จะทำให้ผู้ใกล้ชิดมีโอกาสตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์สูงขึ้น (มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินจันทร์, 2559 : 36-51) ปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ของเพื่อน เป็นแรงสนับสนุนที่มีแนวโน้มที่จะเกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์สูง (มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินจันทร์, 2559 : 36-51) ปัญหาทัศนคติในการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิดเกี่ยวกับการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ ถ้าผู้ตีมีความรู้สึกทางบวกกับสถานะการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์มากขึ้น (มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินจันทร์, 2559 : 36-51) และวัฒนธรรม/ประเพณีที่ก่อให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ เพราะการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติในการดำรงชีวิตมิใช่เรื่องแปลกใหม่ หรือแม้แต่งานบุญ ที่ถือเป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรม/ประเพณี เป็นงานที่บุคคลโดยส่วนใหญ่มีการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์โดยไม่มีควมยับยั้งชั่งใจ ศึกษาจากงานวิจัยของอุเทน ลาพิงค์, ตระกูล ชำนาญ, พระครูสมุห์ธนโชติ จิระมโฆ (2562 : 1603-1621) รวมทั้งการรับรู้ผลกระทบจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านการทำงาน/ การเรียน และด้านสังคม ประยุกต์จากงานวิจัยของดรณวรรณ สมใจ (2560 : 127-139) เป็นการประเมินให้ทราบว่าผู้ตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ รู้ว่าเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์เป็นตัวการก่อให้เกิดปัญหา หรือโรคต่าง ๆ ได้ โดยกระบวนการวิจัยเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้ เกี่ยวกับการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์โดยผ่านเสียงตามสาย นำมาซึ่งการแสดงความคิดเห็นได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการแก้ไขปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยมีสองขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรไทยในเขตจังหวัดลำพูน ตั้งแต่อายุ 15-65 ปี จำนวน 300,419 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร และการยอมรับค่าความเคลื่อนที่จะเกิดขึ้น โดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane (1973 : 727-728) จากนั้นนำมาแบ่งกลุ่มในแต่ละอำเภอและระดับตำบล ซึ่งจังหวัดลำพูน มี 8 อำเภอ 51 ตำบล ดังตาราง 1 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้ที่ตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ เพราะการเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีนี้ เพื่อตอบวัตถุประสงค์งานวิจัย และเป็นการตอบคำถามตามความสนใจของผู้ถูกวิจัยด้วย เพื่อให้เป็นไปตามจรรยาบรรณการวิจัยในคน หมายเลขรับรอง RMUTL-REC62027

ตาราง 1 แสดงการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดลำพูน

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนตำบล	จำนวนแบบสอบถามที่เก็บ (ชุด)
เมืองลำพูน	108,871	15	145
แม่ทา	29,285	6	39
บ้านโฮ้ง	29,872	5	40
ลี้	50,395	8	67
ทุ่งหัวช้าง	14,533	3	19
ป่าซาง	41,084	9	55
บ้านธิ	13,399	2	18
เวียงหนองล่อง	12,980	3	17
รวม	300,419	51	400

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามในการสำรวจปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำบล อำเภอ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

2.2 ส่วนที่ 2 ปัญหาที่ส่งผลต่อการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ แบบเลือกตอบ ประกอบด้วยพฤติกรรม การตีของตนเอง พฤติกรรมการตีของเพื่อน พฤติกรรมการตีของครอบครัว ทัศนคติที่มีต่อการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และวัฒนธรรม/ประเพณี

2.3 ส่วนที่ 3 การรับรู้ผลกระทบจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ แบบเลือกตอบ จำแนกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านการเรียน/การทำงาน และด้านสังคม

ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นการเลือกตอบแบบให้คะแนน 5 ระดับ (Interval Scale) โดยเลือกที่ตรงตามระดับความคิดเห็นมากที่สุด สามารถแปลค่าระดับได้ดังนี้

คะแนน 4.21 – 5.00 แสดงว่า มีความคิดเห็นตรงกับความคิดของผู้ตอบในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.41 – 4.20 แสดงว่า มีความคิดเห็นตรงกับความคิดของผู้ตอบในระดับมาก

คะแนน 2.61 – 3.40 แสดงว่า มีความคิดเห็นตรงกับความคิดของผู้ตอบในระดับปานกลาง

คะแนน 1.81 – 2.60 แสดงว่า มีความคิดเห็นตรงกับความคิดของผู้ตอบในระดับน้อย

คะแนน 1.00 – 1.80 แสดงว่า มีความคิดเห็นตรงกับความคิดของผู้ตอบในระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC โดยมีเกณฑ์การพิจารณาการให้คะแนน คือ

ให้ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเกณฑ์การพิจารณา คือ ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ได้ ซึ่งจากการคำนวณหาค่า IOC โดยใช้โปรแกรม SPSS ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จึงถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้

3.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสร็จไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยดูจากค่า Cronbach's Alpha จากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.612-0.934 เป็นไปตาม Ursachi, Horodnic and Zait (2015 : 679-686) โดยตัวแปรที่มีค่า Cronbach Alpha ระหว่าง 0.6 – 0.7 ถือว่ามีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับที่ยอมรับ นอกจากนี้ได้คำนวณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อดูว่าน้ำหนักองค์ประกอบ ว่าตัวแปรนั้นควรเป็นองค์ประกอบเดียวกันหรือไม่ โดยค่าตัวแปรที่ได้ควรมากกว่า 0.3 จึงจะจัดเป็นตัวแปรที่มีองค์ประกอบเดียวกัน ดังนั้นข้อคำถามสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปแสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าความเที่ยงตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ

ตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยัน Factor loading : CFA	ค่าความเชื่อมั่น Cronbach Alpha
ปัญหาการดื่ม		
ด้านพฤติกรรมการดื่มของตนเอง	0.611 – 0.826	0.787
ด้านพฤติกรรมการดื่มของเพื่อน	0.876 – 0.990	0.934
ด้านพฤติกรรมการดื่มของครอบครัว	0.551 – 0.735	0.633
ด้านทัศนคติที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	0.549 – 0.798	0.825
ด้านวัฒนธรรม/ประเพณี	0.840 – 0.913	0.865
การรับรู้ผลกระทบ		
ด้านสุขภาพ	0.517 – 0.665	0.726
ด้านครอบครัว	0.512 – 0.793	0.612
ด้านการเรียน/การทำงาน	0.656 – 0.892	0.825
ด้านสังคม	0.830 – 0.931	0.786

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นไปเก็บข้อมูลทั้ง 51 ตำบล 8 อำเภอในจังหวัดลำพูน โดยผู้วิจัยประเมินสถานการณ์การตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ในจังหวัดลำพูนโดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบโดยนักวิชาการเก็บข้อมูลปัญหาที่ก่อให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์จากผู้ตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์จำนวน 400 ราย โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เก็บได้ทั้งสิ้น 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบจะได้ทำการอ่านความยินยอมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ โดยในขั้นตอนนี้จะได้ทราบถึงปัญหาจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ค่าเฉลี่ย และร้อยละในการวิเคราะห์ปริมาณและความถี่ในการตีของของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือประชากรไทยในเขตจังหวัดลำพูน ตั้งแต่อายุ 15-65 ปี จำนวน 300,419 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร และการยอมรับค่าความเคลื่อนที่จะเกิดขึ้น โดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane (1973) จากนั้นนำมาแบ่งกลุ่มในแต่ละอำเภอและระดับตำบล ซึ่งจังหวัดลำพูนมี 8 อำเภอ 51 ตำบล ดังตาราง 1 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้ตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ เพราะการเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีนี้ เพื่อตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยและเป็นการตอบคำถามตามความสมัครใจของผู้ถูกวิจัยด้วย เพื่อให้เป็นไปตามจรรยาบรรณการวิจัยในคน หมายเลขรับรอง RMUTL-REC62027

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1) กระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ คือ การถ่ายทอดเสียงตามสายของหมู่บ้าน เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์และการรับรู้ผลกระทบการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ผู้นำหมู่บ้าน ได้ลงพื้นที่แต่ละอำเภอนำข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นถ่ายทอด เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นจริงตามธรรมชาติ และ 2) แบบสอบถาม ในการสำรวจปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ ข้อคำถามเดียวกับแบบสอบถามของขั้นตอนที่ 1

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้วทุกตำบล หลังจากนั้นจะดำเนินการเก็บข้อมูล ปัญหาที่ก่อให้เกิดการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ จากผู้ตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์จำนวน 400 ราย เดิมที่ได้เก็บในขั้นตอนที่ 1 โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเองอีกครั้ง และนำผลการวิจัยที่ได้เปรียบเทียบกับปัญหาที่เกิดจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ทั้งก่อนและหลังการให้ความรู้ เพื่อวัดว่าการให้ความรู้สามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ปัญหาที่ก่อให้เกิดการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบจากการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ และใช้สถิติ Pair t-test ในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการมีส่วนร่วมการให้ความรู้ เพื่อวัดการแก้ปัญหา การตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ของกลุ่มผู้ตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ (แบบกลุ่มเดียว)

สรุปผล

การศึกษากการแก้ปัญหาการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเป็นเพศชาย 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 46-65 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 79 และรายได้เฉลี่ย ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3

1. ผลการศึกษาปัญหาที่ก่อให้เกิดการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดลำพูน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่ก่อให้เกิดการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดลำพูน พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ คือ ตัวผู้ตีพิมพ์เองอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.32) พฤติกรรมการตีพิมพ์ของบุคคล ในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.01) พฤติกรรมการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ของเพื่อนอยู่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.20) ทศนคติในการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.98) และวัฒนธรรม/ประเพณี ในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.18) สำหรับการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ตีพิมพ์ทราบว่าเมื่อมีการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.86) ปัญหาด้านครอบครัวในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.02) ปัญหาด้านการทำงานในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.86) และปัญหาด้านสังคมในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.83)

2. ผลการศึกษากการแก้ปัญหาการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน โดยการเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการมีส่วนร่วมการให้ความรู้

การแก้ปัญหาการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วม โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการมีส่วนร่วม ให้ความรู้ คือการใช้วิธีการสร้างเสริมความรู้ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดลำพูนและผู้นำชุมชน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์โดยถ่ายทอดผ่านเสียงตามสายให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนทราบถึงต้นเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ ดังภาพประกอบ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัญหาการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ ในเขตจังหวัดลำพูน โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ และการรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ คือ ตัวผู้ตีพิมพ์เองอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.27) พฤติกรรมการตีพิมพ์ของบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.64) พฤติกรรมการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ของเพื่อนอยู่ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.24) ทศนคติในการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.21) และวัฒนธรรม/ประเพณีในชุมชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.48) สำหรับการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ พบว่าผู้ตีพิมพ์ทราบว่าเมื่อมีการตีพิมพ์ตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์จะทำให้เกิด ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.47) ปัญหาด้านครอบครัวในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.53) ปัญหาด้านการทำงาน ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.77) และปัญหาด้านสังคมในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.88)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ในจังหวัดลำพูน

และนำมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยก่อนให้ความรู้ พบว่าระยะก่อนและหลังของการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วมที่เกิดจากปัญหาการตีของผู้ตีเอง ปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านทัศนคติ และปัญหาด้านวัฒนธรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ 0.05 โดยปัญหาการตีที่เกิดจากผู้ตีเองก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 (S.D. = 1.413) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 1.27 (S.D. = 0.558) ปัญหาด้านครอบครัวก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 (S.D. = 0.831) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 1.64 (S.D. = 0.603) ปัญหาการตีที่เกิดจากทัศนคติก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 (S.D. = 0.634) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 2.21 (S.D. = 0.186) และปัญหาการตีที่เกิดจากด้านวัฒนธรรมก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 (S.D. = 1.111) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 1.43 (S.D. = 0.550) สำหรับปัญหาด้านเพื่อนมีความแตกต่างจากปัญหาด้านอื่น กล่าวคือ ก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 (S.D. = 1.111) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.24 (S.D. = 0.651) การรับรู้ผลที่เกิดจากการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหาด้านสุขภาพ การรับรู้ปัญหาด้านครอบครัว การรับรู้ปัญหาด้านการทำงาน/การเรียน และการรับรู้ปัญหาด้านสังคม พบว่า การรับรู้ปัญหาด้านสุขภาพก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 (S.D. = 0.736) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 2.86 (S.D. = 0.323) การรับรู้ปัญหาด้านครอบครัวก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 (S.D. = 0.748) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 3.02 (S.D. = 0.109) การรับรู้ปัญหาด้านการทำงาน/การเรียนก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D. = 0.973) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.86 (S.D. = 0.428) และการรับรู้ปัญหาด้านสังคม ก่อนการเข้าร่วมการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (S.D. = 0.701) และหลังจากที่ผู้ตีได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.212) แสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบการพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการให้ความรู้

ปัจจัย	ก่อนการให้ความรู้		หลังการให้ความรู้		t	P-Value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
พฤติกรรมการดื่มของตนเอง	2.32	1.413	1.27	0.558	14.006	0.000**
พฤติกรรมการดื่มของครอบครัว	2.01	0.831	1.64	0.603	10.085	0.000**
พฤติกรรมการดื่มของเพื่อน	3.20	1.111	4.24	0.651	-17.815	0.000
ทัศนคติที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	2.98	0.634	2.21	0.186	25.288	0.000**
วัฒนธรรม/ประเพณี	3.18	1.111	1.43	0.550	30.328	0.000**
การรับรู้ผลกระทบด้านสุขภาพ	2.86	0.323	3.47	0.736	16.432	0.000**
การรับรู้ผลกระทบด้านครอบครัว	3.02	0.108	3.53	0.748	13.320	0.000**
การรับรู้ผลกระทบด้านการเรียน/การทำงาน	4.86	0.427	3.77	0.973	-21.971	0.000
การรับรู้ผลกระทบด้านสังคม	3.83	0.213	3.88	0.701	1.603	0.110

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการอภิปรายผลโดยนำเสนอ 2 ประเด็น คือ

1. ผลการศึกษาปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดลำพูน

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดลำพูน คือ พฤติกรรมการดื่มของตัวผู้ดื่ม พฤติกรรม การดื่มของครอบครัว พฤติกรรมการดื่มของเพื่อน ทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และวัฒนธรรม/ประเพณี สอดคล้องกับงานวิจัยของ มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินจันทร์ (2559 : 36-51) กล่าวว่าทัศนคติ ต่อการดื่มสุรา การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวส่งผลให้เกิดการดื่ม เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ผู้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ยังมีแนวคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ ในการดำรงชีวิตมิใช่เรื่องแปลกใหม่ หรือแม้แต่งานบุญ ที่ถือเป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรม/ประเพณี เป็นงานที่บุคคลโดยส่วนใหญ่ มีการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์โดยไม่มีความยับยั้งชั่งใจ (อุเทน ลาพิงค์, ตระกูล ชำนาญ, พระครูสมุห์ธนโชติ จิระมโน, 2562) รวมถึงการรับรู้ผลหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ถึงแม้ผู้ดื่มรับรู้ว่ามีเครื่องดื่มผสม แอลกอฮอล์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านการทำงาน/การเรียน และปัญหาด้านสังคมแต่ก็ยังส่งผลต่อ พฤติกรรมให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เป็นไปตามการศึกษาของดรณวรรณ สมใจ (2560) พบว่าผู้ดื่มเครื่องดื่มผสม แอลกอฮอล์รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากการดื่มแต่ก็ยังมีการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์หลังจากทราบปัจจัยที่เกิดการดื่มเครื่องดื่ม ผสมแอลกอฮอล์

2. ผลการศึกษาการแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมในเขตจังหวัดลำพูน โดยการเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการมีส่วนร่วมให้ความรู้

การแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วม เป็นความร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ผู้นำชุมชน ทำการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ถ่ายทอดผ่านเสียงตามสายให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนทราบถึงต้นเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และมีการติดตามพฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่ม ผสมแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยพฤติกรรมการดื่มของบุคคลในครอบครัว ทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และวัฒนธรรมเป็นปัจจัยต้นเหตุที่ทำให้การดื่มของผู้ดื่มผสมแอลกอฮอล์ลดลงได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโทษ และปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ นียกิจ (2559) การแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจบุคคลในครอบครัว

เพื่อน รวมถึงการปรับแนวคิดด้านการตีพิมพ์และการซื้อเครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม และที่สำคัญ เมื่อผู้ตีพิมพ์มีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ลดลง (ชีวฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และนันทวัน สุวรรณรูป, 2560) และยิ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพิมล ขอผล และคณะ (2557 : 313-324) กล่าวว่า การดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นเรื่องความร่วมมือกับการพึ่งพาตนเอง ส่งผลให้ชุมชน มีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการตีพิมพ์สุราของชุมชน และร่วมกันดำเนินการ เช่น โครงการปลอดเหล้า ในงานศพส่งผลทำให้การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้กับผู้ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ โดยใช้เสียงตามสายของหมู่บ้านส่งผลให้ การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ลดลง ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางการใช้เสียงตามสายในการรณรงค์ เรื่องการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการตีพิมพ์ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาแนวทางการลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์จากพฤติกรรมกรรมการตีพิมพ์ของเพื่อน

2.2 ศึกษาปัญหาที่เกิดจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการทำงาน หรือการเรียน

ด้วยวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม งานวิจัยในครั้งนี้จัดทำโครงร่างเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทาง สังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ได้รับอนุมัติไปรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มทร.ล้านนา แล้ว ตามหมายเลขรับรองที่ RMUTL-REC62027 และดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ แล้ว โดยผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ

เอกสารอ้างอิง

- ชีวฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และนันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ผสมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 25-36.
- ทิฆัมพร หอสิริ, ชุติกร สิทธิสันต์, และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. (2559). ความชุกของพฤติกรรมการตีพิมพ์สุราในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(1), 3-14.
- ดรณวรรณ สมใจ. (2560). พฤติกรรมป้องกันการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสาร มลภ.วิชาการ*, 20(40), 127-139.
- ดุขฎิ วรธรรมดุขฎิ. (2556). วัฒนธรรมกับการตีพิมพ์. *วารสารราชพฤกษ์*, 10(3), 13-20.
- ศิริลักษณ์ นียกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลไร่น้อย อ.เมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 14(2), 16-32.
- มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตีพิมพ์สุรา ในนักเรียนจำหน่ายเร็ว. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(3), 36-51.
- สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีเหรา. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดปทุมธานี. *Thai Journal of Science and Technology*, 6(1), 1-10.
- สุพิมล ขอผล, จินตวิทย์ แปนแก้ว, ธนัชชรี สโรบล, สมพร สิทธิสงคราม, สายัณห์ ชัยศรีสวัสดิ์, สุมาลี ชัยศรีสวัสดิ์ และประจวบ หน่อศักดิ์. (2557). การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา การตีพิมพ์สุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการพัฒนา ชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 2(3), 313-324.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). จำนวนประชากรจากการจดทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ. 2561. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/01.aspx>
- อธิป ตันอารีย์ และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลการสำรวจ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(4), 353–367.
- อังสุมาลิน จันทรมณี, สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์ และจุฑารัตน์ สติรปัญญา. (2560). ปัจจัยและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอาชีวศึกษา วิทยาลัยศึกษาจังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 28(2), 117–129.
- อัมมัตตา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์. (2560). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(1), 103–113.
- อุษณีย์ พึ่งปาน. (2550). วัยรุ่นกับการดื่มสุรา. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 21(2), 87–92.
- อุเทน ลาพิงค์, ตรีกุล ชำนาญ และพระครูสมุห์ธนโชติ จิระมโม. (2562). การรักษาศีล 5 เพื่อการลด ละ เลิกดื่มสุราของชุมชนวัดเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมสาร*, 6(3), 1603–1621.
- Ursachi, G., Horodnic, I. A., and Zait, A. (2015). How reliable are measurement scales? External factors with indirect influence on reliability estimators. *Procedia Economics and Finance*, 20(1), 679–686.
- World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Retrieved February 15, 2019, From <https://www.who.int/publications-detail/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3th ed.). New York: Harper and Row Publication.