



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่
จังหวัดชลบุรี

พูลศักดิ์ แข่งขัน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่
จังหวัดชลบุรี



พูลศักดิ์ แ่งขัน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING LOW RISK ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR AMONG
TRUCK DRIVERS IN CHONBURI PROVINCE



POONSAK KHEANGKAN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

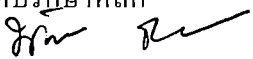
2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ พูลศักดิ์ แข่งขัน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

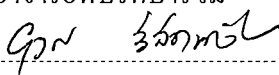
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



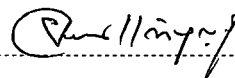
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



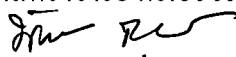
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



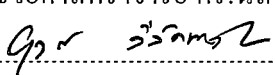
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)



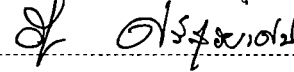
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)



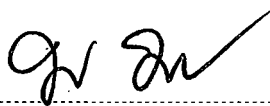
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวชน์)

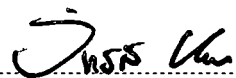


คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ ๑ เดือน ก.ค. พ.ศ. ๖๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจงเอียด)

วันที่ ๘ เดือน ก.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

62920045: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 คำสำคัญ: พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ, เจตคติ, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความตั้งใจ

พหุศาสตร์ แข่งขัน : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี. (FACTORS INFLUENCING LOW RISK ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR AMONG TRUCK DRIVERS IN CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิสากร กรุงไกรเพชร, ยุวดี ลีลัคณาวิระ ปี พ.ศ. 2567.

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในจังหวัดชลบุรีจำนวน 369 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบประเมิน AUDIT ค่า CVI อยู่ในช่วง 0.70-1.00 และค่า Cronbach's Alpha อยู่ในช่วง 0.74-0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Binary Logistic Regression ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%CI

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมที่ระดับเสี่ยง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท ($OR_{adj}=2.15, 95\%CI=1.20-3.88, p=.01$) ประสบการณ์การทำงานขับรถบรรทุกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ($OR_{adj}=2.83, 95\%CI=1.02-7.85, p=.04$) การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมระดับดีถึงดีมาก ($OR_{adj}=1.69, 95\%CI=1.07-2.67, p=.025$) การรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถระดับดี ($OR_{adj}=1.82, 95\%CI=1.05-3.14, p=.033$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงถึงสูงมาก ($OR_{adj}=2.78, 95\%CI=1.74-4.45, <.001$) และความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงถึงสูงมาก ($OR_{adj}=2.62, 95\%CI=1.67-4.11, p<.001$)

ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ในโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความรู้ด้านกฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างพลังอำนาจให้เกิดความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์

62920045: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)
KEYWORDS: LOW-RISK ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR, PERCEIVED BEHAVIOR CONTROL, INTENTION, ATTITUDES, SUBJECT NORM

POONSAK KHEANGKAN : FACTORS INFLUENCING LOW RISK ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR AMONG TRUCK DRIVERS IN CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: NISAKORN KRUNGKRAIPETCH, YUWADEE LEELUKKANAVEERA 2024.

Alcohol drinking behavior linked to health, economics and social problems. This research aims to study alcohol drinking behavior and influencing factors to low-risk alcohol drinking behavior among 369 truck drivers in Chonburi Province. Cluster random Sampling was applied. The theory of planned behavior was adapted for research conceptual framework. Data were collected by a questionnaire created by the researcher, and the AUDIT questionnaire. Its CVI ranges from 0.70 to 1.00 and Cronbach's Alpha ranges from 0.74 to 0.97. The descriptive statistics and binary logistic regression were used for data analysis at 95%CI confidence level.

The study shows that the overall samples' alcohol drinking behavior is at hazardous level. Factors affect low-risk alcohol drinking behavior at statistically significant include; Monthly income greater than or equal to 20,000 baht ($OR_{adj}=2.15$, 95%CI=1.20–3.88, $p=.01$), Truck driving experience greater than or equal to 2 years ($OR_{adj}=2.83$, 95%CI=1.02-7.85, $p=.04$), Self-health report at good to excellent level ($OR_{adj}=1.69$, 95%CI=1.07-2.67, $p=.025$), Knowledge of the law regards prohibiting drinking alcohol while driving at excellent level ($OR_{adj}=1.82$, 95%CI=1.05-3.14, $p=.033$), Perceived Behavior Control towards controlling alcohol drinking at high to very high level ($OR_{adj}=2.78$, 95%CI=1.74-4.45, $p<.001$) and Intention to stop alcohol drinking at high to very high level ($OR_{adj}=2.62$, 95%CI=1.67-4.11, $p<.001$).

The findings can be applied to promote low-risk alcohol behavior by promoting well-being, strengthen self-efficacy in controlling alcohol drinking behavior, increasing knowledge on alcohol drinking prohibit law, and empowering for Intention to alcohol abstinence.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากหลายท่าน ประกอบด้วย
อาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านที่ช่วยให้คำแนะนำตั้งแต่เริ่มทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนกระทั่งเสร็จ
สิ้น

ท่านประธานสอบและคณะกรรมการผู้ควบคุมการสอบทุกท่านที่ช่วยให้คำแนะนำในการ
ปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจทานและให้ความเห็นในการจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูล
งานวิจัย

หัวหน้าสำนักงานขนส่งชลบุรีสาขาหนองไม้แดง สาขาหนองใหญ่ สาขาบางละมุงและสาขา
ศรีราชาที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เจ้าหน้าที่ธุรการของคณะพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยบูรพาที่ช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องเอกสารและการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ

ทีมงานผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยลงภาคสนามเก็บข้อมูล

เพื่อน ๆ ในที่ทำงานที่ช่วยจัดตารางเวลาให้สามารถมีเวลาเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์มากขึ้น

และสมาชิกในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจให้ตั้งแต่วันแรกที่เริ่มโครงการวิจัยจนกระทั่ง
สำเร็จการศึกษา

พูลศักดิ์ แข่งขัน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดตามทฤษฎี	6
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์	11
การควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์	26
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	28
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	48
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	53
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ส่วนที่ 2 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง	56
ส่วนที่ 3 ปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง	67
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	72
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก.....	98
ภาคผนวก ข	104
ภาคผนวก ค.....	107
ภาคผนวก ง	119
ภาคผนวก จ	121
ภาคผนวก ฉ.....	123
ประวัติย่อของผู้วิจัย	128

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ประเภทของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์	12
ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปริมาณดื่มน้ำมาตรฐานของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่พบมากในประเทศไทย	18
ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับผลที่เกิดกับร่างกายทางคลินิกและผลกระทบต่อความสามารถในการขับขี่รถยนต์	21
ตารางที่ 4 การจัดกลุ่มค่านิยมพฤติกรรมการจําแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	51
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจําแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 369)	53
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจําแนกตามประวัติการดื่มน้ำแอลกอฮอล์	56
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จําแนกตามระดับและคะแนนเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ (n = 369)	58
ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติของกลุ่มตัวอย่างจําแนกตามเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำรายด้าน (n = 369)	58
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจําแนกตามระดับและคะแนนการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)	59
ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงของ กลุ่มตัวอย่างจําแนกตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)	60
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจําแนกตามระดับและคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)	61
ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของกลุ่มตัวอย่างจําแนกตามสถานการณ์ต่าง ๆ (n = 369)	62

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับและคะแนนความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (n = 369).....	63
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับและคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบสอบถาม AUDIT (n = 369)	64
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเด็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบสอบถาม AUDIT (n = 369)	64
ตารางที่ 16 Crude Odds Ratio และ Adjusted Odds Ratio ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียงต่ำ (n = 369)	67
ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ Correlations Metrix ของตัวแปรที่ศึกษา	122
ตารางที่ 18 Crude Odds Ratio ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียงต่ำ (n = 369)	124
ตารางที่ 19 Crude Odds Ratio ของการมีโรคประจำตัวกับการรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม (n = 369)	124
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง (n = 87)	125
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตอบแบบสอบถามการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ (n = 369)	125
ตารางที่ 22 Crude Odds Ratio ของปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (n = 369).....	126

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และภาวะสุขภาพ.....	13
ภาพที่ 3 ตัวอย่างการเปรียบเทียบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดในปริมาณเทียบเท่าแอลกอฮอล์ 1 หน่วยดื่มมาตรฐาน	17
ภาพที่ 4 จำนวนอุบัติเหตุจากรถที่มีสาเหตุจากเมาแล้วขับ.....	23
ภาพที่ 5 ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม	29

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประสิทธิภาพการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละปีประมาณ 3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการตายทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2022) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับสุขภาพที่แย่ลง ($b = -0.13, p < .01$) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ($b = -0.13, p < .01$) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง (Ramos et al., 2022) สำหรับประเทศไทยการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยมากถึงร้อยละ 3 ของภาระโรคทั้งหมด (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และอรรถ วัลลิวศ์, 2563) และสร้างปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มและคนรอบข้าง ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านการเงิน การทะเลาะวิวาทในครอบครัว การลักทรัพย์ ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากเมาแล้วขับ และปัญหาด้านการทำงาน (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัยและอรรถ วัลลิวศ์, 2563) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยทำงานเพศชาย เนื่องจากประชากรไทยเป็นนักดื่มปัจจุบันมากถึงร้อยละ 56.24 และมีความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปีและกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 36.53 และ 32.42 ตามลำดับ) โดยร้อยละ 91 ของนักดื่มประจำทั้งหมดเป็นเพศชาย (จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์และเอ็ดเวิร์ด แม็คแนล, 2565)

พนักงานขับรถบรรทุกเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในปี 2563 มีพนักงานขับรถบรรทุกลงทะเบียนสะสมในจังหวัดชลบุรีมีจำนวน 2,572 คน(กรมการขนส่งทางบก, 2563) โดยพนักงานขับรถบรรทุกร้อยละ 97 เป็นวัยแรงงานเพศชาย และร้อยละ 84 มีอายุมากกว่า 30 ปี พนักงานขับรถบรรทุกในภาคตะวันออกเฉียงใต้มีการดื่มแอลกอฮอล์บางครั้งและทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด (ร้อยละ 32.5 และ 1.5 ตามลำดับ) ดื่มขณะขับรถบางครั้งหรือบ่อยครั้งร้อยละ 4.5 และ 0.5 ตามลำดับ (วรชัย บุญฤทธิผล, 2559) และการศึกษาในประเทศแถบลาตินอเมริกาพบว่า คนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนสูง 3.5 เท่าของคนที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ ($OR = 3.51; 95\%CI = 2.25 - 5.45$) (Borges et al., 2017) เนื่องจากระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถของร่างกายในการควบคุมการขับขี่ ได้แก่ การลดลงของประสิทธิภาพในการมองเห็น การทรงตัว การทำงานของกล้ามเนื้อ การคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ (Garbarino et al., 2016)

อุบัติเหตุจากรถบรรทุกมาแล้วซ้ำของประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง อุบัติเหตุรถบรรทุกจากมาแล้วซ้ำในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีจำนวน 7 ครั้ง, 3 ครั้งและ 3 ครั้ง ตามลำดับและเพิ่มขึ้นเป็น 8 ครั้งในปี 2564 เนื่องจากรถบรรทุกเป็นยานพาหนะขนาดใหญ่ เมื่อเกิดอุบัติเหตุมักทำให้มีการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตและการเสียหายค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในปี 2565 มีรถบรรทุกเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด 591 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 405 คนและมีผู้บาดเจ็บจำนวน 375 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 68.53 และร้อยละ 63.45 ของจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งหมดตามลำดับ (สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก, 2565) และมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่ ค่าจัดการสินค้าที่เสียหาย ค่าซ่อมยานพาหนะ ค่ารักษาพยาบาล ค่าจัดงานศพ และการเสียโอกาสในการทำธุรกิจ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2563) ดังนั้นการควบคุมพฤติกรรมคาร์คิมแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถบรรทุกจึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาจากการคาร์คิมแอลกอฮอล์

การควบคุมพฤติกรรมคาร์คิมแอลกอฮอล์มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากกว่าการเลิกคาร์คิมแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของอนันญา ดิปานา (2560) พบว่า ชายวัยแรงงานในจังหวัดน่าน พบว่าเริ่มคาร์คิมครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17.61 ปี คาร์คิมนานเฉลี่ย 12.51 ปี และร้อยละ 65.7 มีความตั้งใจที่จะเลิกคาร์คิมในระยะ 1 เดือนข้างหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2565) ที่พบว่า นักคาร์คิมส่วนใหญ่ในวัยแรงงานเริ่มคาร์คิมแอลกอฮอล์เมื่อมีอายุระหว่าง 12-20 ปี (ร้อยละ 87.49) และยังคงมีการคาร์คิมแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง หรือทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 34.88 และร้อยละ 24.47 ตามลำดับ) โดยเป็นการคาร์คิมแอลกอฮอล์เพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 56.90) การคาร์คิมแอลกอฮอล์ในงานรื่นเริง (ร้อยละ 47.29) และการคาร์คิมแอลกอฮอล์ที่เกี่ยวกับการทำงาน (ร้อยละ 47.29) ได้แก่ การจัดเลี้ยงลูกค้าหรืองานประชุม โดยมีจำนวนผู้คาร์คิมที่ต้องการลดพฤติกรรมคาร์คิมมากกว่าจำนวนผู้คาร์คิมที่ต้องการเลิกคาร์คิม (ร้อยละ 32.01 และร้อยละ 24.08 ตามลำดับ)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ สิทธิพันธ์ ดัชนีจักรวานนท์ (2564) พบว่า นักคาร์คิมวัยแรงงานที่เคยเลิกคาร์คิมร้อยละ 62.57 กลับไปคาร์คิมอีกภายใน 3 เดือน จากการถูกชักชวนโดยสมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือคนรู้จัก รวมทั้งไม่สามารถทนต่ออาการขาดสุราได้ ได้แก่ ปวดศีรษะ สันกระตึบกระส่าย หรือประสาทหลอน (Becker, 2008) ดังนั้นการชักชวนให้ผู้คาร์คิมแอลกอฮอล์ที่เป็นพนักงานขับรถบรรทุกซึ่งเป็นชายวัยแรงงานและส่วนใหญ่มีการคาร์คิมแอลกอฮอล์ต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี ให้หันมาควบคุมการคาร์คิมแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการลดปริมาณและความถี่ของการคาร์คิมหรือเลิกคาร์คิม บางครั้งจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งและมีโอกาสสำเร็จมากกว่าการชักชวนให้เลิกคาร์คิมอย่างเด็ดขาด เป้าหมายของการควบคุมการคาร์คิมแอลกอฮอล์เพื่อให้มีพฤติกรรมคาร์คิมแอลกอฮอล์ในปริมาณหรือความถี่น้อยลงและไม่มีผลต่อสุขภาพ สังคมหรือการทำงานในระยะสั้น หรือเรียกว่าการคาร์คิมระดับเสี่ยงต่ำ (Low Risk) (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำมักมีการวางแผนล่วงหน้าโดยการคำนึงถึงผลลัพธ์และการควบคุมองค์ประกอบอื่นๆ หลังจากนั้นจึงเริ่มลงมือปฏิบัติการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนที่วางไว้ด้วยความตั้งใจ แนวคิดข้างต้นสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 2006) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องทำพฤติกรรมนั้นด้วยความตั้งใจโดยมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 อย่าง ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยของการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำที่สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติที่มีต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ และความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาแบบ Systemic review และ Meta-analysis ของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความตั้งใจกับเจตคติ ($r = .62, p < .001$) ความตั้งใจกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r = .47, p < .001$) ความตั้งใจกับการรับรู้ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม ($r = .31, p < .001$) การแสดงพฤติกรรมกับความตั้งใจ ($r = 0.54, p < .001$) และความสามารถในการแสดงพฤติกรรมกับการแสดงพฤติกรรม ($r = 0.41, p < .001$) (Cooke et al., 2014) และพบว่า ปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศกรีซมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ โดยมี $X^2 = 125.21, p < .01$ และมีดัชนีที่เปรียบอยู่ในระดับสูงซึ่งมีความเหมาะสมดี (CFI = .968, NNFI = .958, IFI = .968, RMSE = .058; 95%CI = .041 - .073) (Huchting et al., 2008) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้เป็นกรอบแนวคิด

เจตคติที่มีต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำที่ดีทำให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง พบว่า ประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีคะแนนเจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นจะลดคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ได้มากถึงร้อยละ 25 ($B = 1.561, p < .001, DE = 0.25, TE = 0.25$) โดยเฉพาะเจตคติต่อสุขภาพ และการลดค่าใช้จ่าย (กิตติพงษ์ พลทิพย์, 2562) การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง พบว่า ในทางตรงกันข้ามผู้ดื่มแอลกอฮอล์จะมีความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเมื่อมีคนรอบข้างคอยสนับสนุน โดยพบว่า ชายวัยแรงงานในจังหวัดน่านกลุ่มที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสูงจะมีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.09 เท่า ของกลุ่มที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่ำ ($OR = 1.09, 95\%CI = 1.03-1.15, p < .001$) (อนันญา ดีปานา, 2560)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีทำให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง พบว่า 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นของความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด มีการดื่มแอลกอฮอล์ระดับหนักลดลง 0.53 เท่าของการดื่มแอลกอฮอล์ปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับแรงจูงใจให้ลดการดื่มลง ($B = -1.703, p < .001, DE = -.036, IE = 0.17, TE = 0.53$) (กิตติพงษ์ พลทิพย์, 2562) และสัดส่วนประชากรชายในประเทศอินเดียที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาจำนวนผู้ที่ดื่มน้อยกว่า 7 ครั้ง มีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าจำนวนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 15 ครั้ง (ร้อยละ 69.4 และ 38.9 ตามลำดับ) (Nagappa et al., 2020)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในประเทศจีน ($r = -0.3, p = .01$) (Jia et al., 2013) คนงานก่อสร้างในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยกมีการดื่มแอลกอฮอล์มากเป็น 4.1 เท่าของคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ ($OR = 4.1, 95\%CI = 1.6 - 10.7, p = .004$) (ชนกฤตชัย วัลย์วงศ์ และ รัศมน กัลยาศิริ, 2556) นักดื่มที่เป็นประชาชนทั่วไปในประเทศไทยที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีจำนวนนักดื่มประจำเป็น 1.08 เท่าของนักดื่มชั่วคราว ซึ่งมากกว่านักดื่มที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่จำนวนนักดื่มประจำเป็น 0.41 เท่าของนักดื่มชั่วคราว (จิราลักษณ์ นนทารักษ์และเอ็ดเวิร์ด แม็กเนล, 2565)

นอกจากนี้ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การขับรถบรรทุก สถานภาพการจ้างงาน การรับรู้ระดับสุขภาพของตนเอง โดยรวมและการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำพบว่า ผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปในประเทศอาฟริกาใต้ที่มีรายได้สูงจะมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ (47.7 gm, 65.6 gm 67.4 gm ตามลำดับ) (Probst et al., 2018) พนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดียที่เป็นเจ้าของรถมีความชุกในการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นลูกจ้าง ($OR=2.00, 95\%CI = 1.66 - 2.40, p = .001$) และ พนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดียที่มีประสบการณ์ขับรถบรรทุกมากกว่า 6 ปี ดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.33 เท่าของพนักงานขับรถบรรทุกประสบการณ์ขับรถบรรทุก 1 - 2 ปี ($OR=1.33, 95\%CI = 1.066 - 1.671, p = .001$), (Punia et al., 2020) ผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และผู้ทีเิกดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศสวีเดนมีสุขภาพระดับปานกลางถึงดีเป็น 2.30 เท่า และ 3.08 เท่าของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ ($OR = 2.30, 95\% CI = 1.75 - 3.02, p = .059$ และ $OR = 3.08, 95\% CI = 2.49 - 3.80, p = .039$ ตามลำดับ) (Gémes et al., 2019) และในประเทศเอธิโอเปียประชาชนที่มีคะแนน

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการดื่มระดับเสี่ยงลดลงจากร้อยละ 42 เป็นร้อยละ 26 - (Negi et al., 2020)

การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถบรรทุกในประเทศไทยที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาเฉพาะร้อยละของผู้ดื่มและความถี่ของการดื่ม (ดวงพร ชีแจง, 2559 ; นันทพร ภัทรพุท และคณะ., 2560; วรชัย บุญฤทธิผล, 2559) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาสาเหตุและปัจจัยของการดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศแล้ว (Domingos et al., 2014; Giroto et al., 2015; Okafor KC, 2023) แต่การนำมาประยุกต์ใช้กับพนักงานขับรถบรรทุกในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดเนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน (country = - 0.96, SE = 0.39, 95% CI = - 1.73 - - 0.18, Z value = - 2.42, p = .015, IVF = 1.00) (Bragazzi et al., 2018)

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรีครั้งนี้ ต้องการศึกษปัจจัยด้านเจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การขับรถบรรทุก สถานภาพการจ้างงาน การรับรู้ระดับสุขภาพของตนเองโดยรวมและการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกซึ่งจะมีส่วนช่วยลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาในครอบครัว และปัญหาสังคมที่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกในอนาคต ตามแผนการควบคุมอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ของกรมควบคุมโรคและองค์การอนามัยโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านเจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การขับรถบรรทุก

สถานภาพการจ้างงาน การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองโดยรวม และการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การขับรถบรรทุก สถานภาพการจ้างงาน การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองโดยรวม และการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในจังหวัดชลบุรี จำนวน 369 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2566

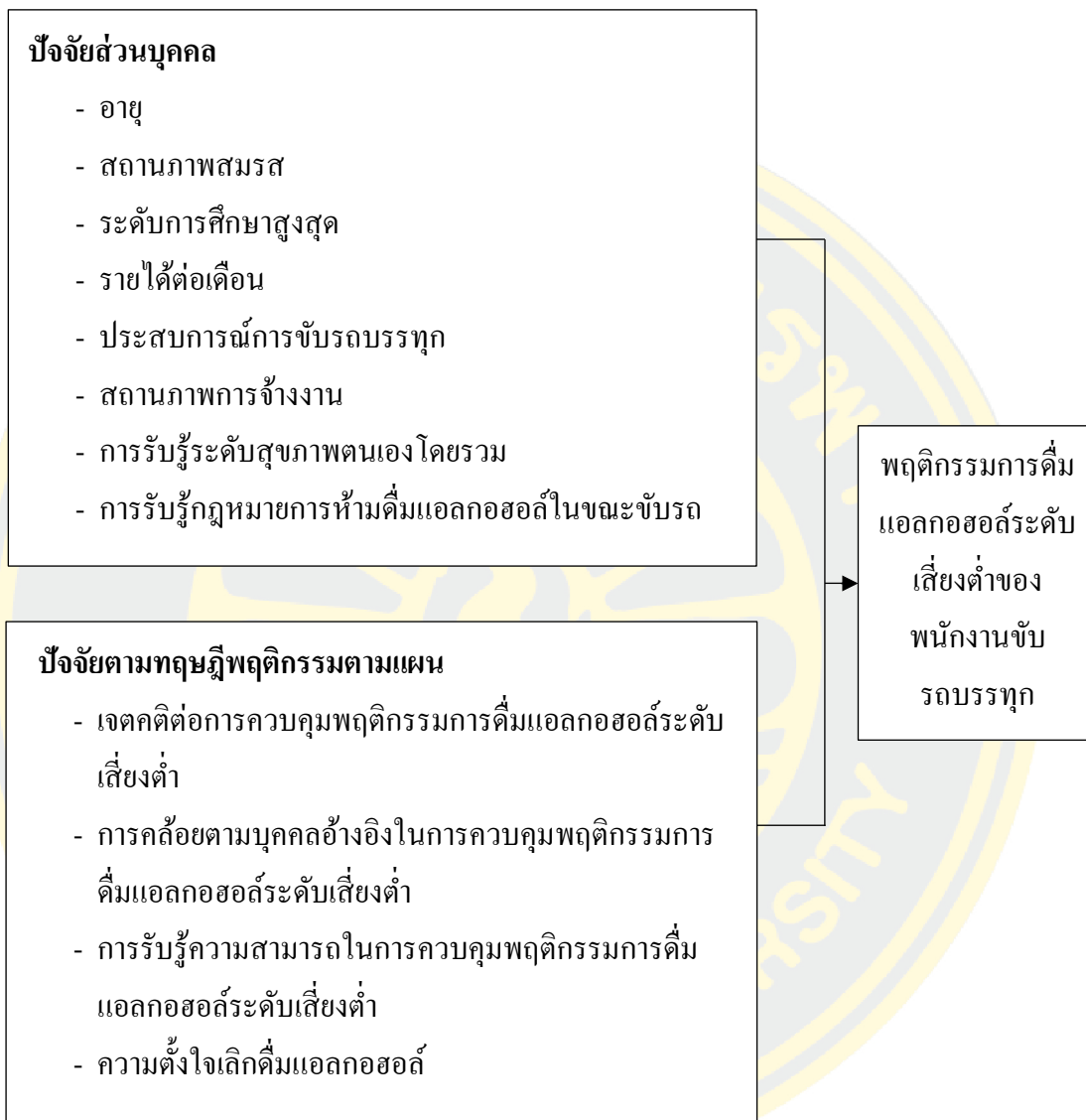
กรอบแนวคิดตามทฤษฎี

การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (2006) ซึ่งทฤษฎีกล่าวไว้ว่า บุคคลย่อมกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจ ภายใต้การควบคุมของอำนาจจิตใจและการคิดอย่างมีเหตุผล ทั้งนี้ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับเจตคติ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยเจตคติเกิดจากความเชื่อในสิ่งนั้นและการคาดหมายผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำนั้น การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อต่อบุคคลอ้างอิงและแรงจูงใจจากการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมนั้นและการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ การขับรถบรรทุก สถานภาพการจ้างงาน การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองโดยรวม และการรับรู้ กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ และปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การคล้อยตามบุคคล อ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ และความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยคัดเลือกตัวแปรเพื่อนำมาศึกษาจากการทบทวนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่มีส่วนสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุก ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. พนักงานขับรถบรรทุก หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานที่ทำหน้าที่ขับรถบรรทุกสินค้าในพื้นที่จังหวัดชลบุรีและมีใบอนุญาตขับรถประเภท 3 (ท 3) หรือ 4 (ท.4)
2. การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกในปริมาณน้อยที่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันในระยะเวลา 12 เดือน ที่ผ่านมา ซึ่งมีคะแนนรวม 0 - 7 คะแนนจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test (ปริทรรศน์ ศิลปะกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์, 2552)
3. เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง ความเชื่อและความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกที่ให้คุณค่าแก่แก่การไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลยหรือดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยลงในระดับที่การดื่มแอลกอฮอล์นั้นไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน
4. การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง การรับรู้ของพนักงานขับรถบรรทุกต่อความต้องการของบุคคลอ้างอิงที่ต้องการให้พนักงานขับรถบรรทุกไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลยหรือดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยลงในระดับที่ไม่กระทบกับการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน โดยบุคคลอ้างอิงที่สำคัญประกอบด้วย แม่ พ่อ คู่สมรสหรือคนรักหรือคู่ชีวิต ลูก พี่หรือน้อง นายจ้างหรือหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาและเพื่อน
5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง ความเชื่อของพนักงานขับรถบรรทุกในการเอาชนะอุปสรรคหรือสิ่งยั่วยุต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานขับรถบรรทุกไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลยหรือควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยลงให้อยู่ในระดับที่ไม่กระทบกับการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันได้
6. ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความมุ่งมั่นของพนักงานขับรถบรรทุกที่จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยความสมัครใจภายในระยะเวลา 1 ปี ข้างหน้านับจากวันที่เก็บข้อมูลของพนักงานขับรถบรรทุก
7. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลของพนักงานขับรถบรรทุก โดยถ้ามีเศษเดือนเกิน 6 เดือนให้คิดเพิ่มเป็น 1 ปี แต่ถ้าน้อยกว่า 6 เดือน ให้ตัดทิ้ง
8. สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยาของพนักงานขับรถบรรทุก
9. ระดับการศึกษาสูงสุด หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่พนักงานขับรถบรรทุกสำเร็จการศึกษา

10. รายได้ต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินรวมที่พนักงานขับรถบรรทุกได้รับในแต่ละเดือนจากการประกอบอาชีพหลักและรายได้อื่น ๆ วัตถุประสงค์เป็นบาทต่อเดือน

11. สถานภาพการจ้างงาน หมายถึง สถานะการทำงานของพนักงานขับรถบรรทุก จำแนกเป็นลูกจ้างหรือเจ้าของรถบรรทุกหรือเจ้าของกิจการ

12. ประสบการณ์การขับรถบรรทุก หมายถึง จำนวนปีของการทำงานการขับรถบรรทุก จนถึงวันที่เก็บข้อมูลของพนักงานขับรถบรรทุก โดยถ้าเศษเดือนเกิน 6 เดือนให้คิดเพิ่มเป็น 1 ปี แต่ถ้าน้อยกว่า 6 เดือนให้ตัดทิ้ง

13. การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองโดยรวม หมายถึง การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองโดยรวมของพนักงานขับรถบรรทุก ณ วันที่เก็บข้อมูลของพนักงานขับรถบรรทุก การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ หมายถึง ความเข้าใจของพนักงานขับรถบรรทุกที่มีต่อสาระสำคัญของกฎหมายจราจรทางบกที่เกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดขณะขับรถ บทลงโทษและผลกระทบจากการละเมิดพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 (กฎกระทรวงฉบับที่ 21, 2560)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับ
เสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปหัวข้อที่น่าสนใจได้ดังต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ได้ให้นิยามของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า (Alcoholic beverage) เป็นของเหลวที่มีเอทานอลหรือเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethanol หรือ Ethyl alcohol) เป็นส่วนประกอบซึ่งมีวัตถุประสงค์สำหรับการดื่ม เอทานอลได้จากการหมักของน้ำตาล โดยยีสต์ การหมักจะได้แอลกอฮอล์ที่ระดับความเข้มข้นไม่เกินร้อยละ 14 แต่สามารถทำให้มีความเข้มข้นสูงขึ้นเกือบบริสุทธิ์ได้โดยการกลั่น

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2551) และพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต (2560) ได้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีใจความว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบ ใช้ในการดื่มกินได้โดยไม่ต้องผสมหรือไม่ต้องผสมกับเครื่องดื่มอย่างอื่นก็ได้ โดยมีระดับแอลกอฮอล์ตั้งแต่ร้อยละ 0.5 ขึ้นไป (0.5 ดีกรี) ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอย่างอื่นที่กำหนดไว้ในกลุ่มสารเสพติดให้โทษอย่างอื่น

2. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเทศไทยแบ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ สุราแช่และสุรากลั่น โดยแบ่งที่ระดับแอลกอฮอล์น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15 และมากกว่าร้อยละ 15 ตามลำดับ (วิทย์ วิชัชดิษฐ์ และคณะ, 2562) ดังตารางที่ 1

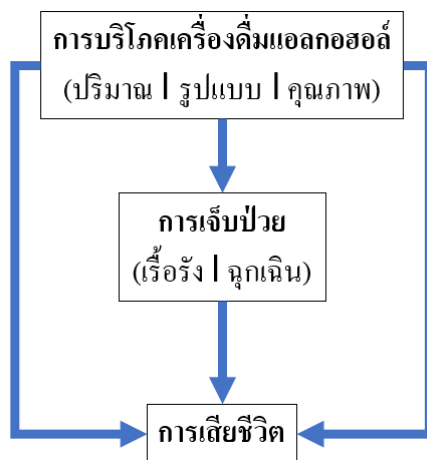
ตารางที่ 1 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มใหญ่	กลุ่มย่อย
สุราแช่ (ระดับแอลกอฮอล์ \leq ร้อยละ 15)	สุราแช่พื้นบ้าน (สาโท อุ กระแช่ ฯ) ไวน์คูลเลอร์/ สุราผสมน้ำผลไม้/ เหล้าปั่น ไวน์องุ่น/ แหมเปญ/ น้ำผลไม้
สุรากลั่น (ระดับแอลกอฮอล์ $>$ ร้อยละ 15)	ยาดองเหล้า/ สุราจีน/ วอดก้า/ อื่น ๆ สุราสี/ สุราแดง/สุราขาว/ สุรากลั่นผสมชน

ที่มา : วิทย์ วิหัชดิษฐ์ และคณะ (2562)

3. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก

การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีผลต่อจิตประสาท (Psychoactive substance) มีฤทธิ์กดประสาททำให้การเกิดการเมาหรืออาจมีฤทธิ์รุนแรงถึงตายได้ (WHO, 1994) นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดการเสพติดโดยมีผลต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม โดยความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และสุขภาพ ถูกกำหนดโดยโดยปริมาณของแอลกอฮอล์ (Volume) รูปแบบการดื่ม (Pattern) และคุณภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Quality) ซึ่งปริมาณแอลกอฮอล์และรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่กำหนดปริมาณสุทธิของระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายในช่วงเวลาหนึ่งที่สัมพันธ์กับระดับความเป็นพิษหรือความเป็นประโยชน์ของแอลกอฮอล์ที่มีต่ออวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย รวมไปถึงระดับของอาการเมาและอาการติดสุราด้วย นอกจากนี้คุณภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การปนเปื้อนเมทิลแอลกอฮอล์หรือสารตะกั่วก็สามารถทำอันตรายให้แก่ผู้ดื่มได้ โดยทั้ง 3 ปัจจัยข้างต้นสามารถส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตทันทีจากการเกิดอุบัติเหตุ ร้ายแรงหรือเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งชนิดเรื้อรังและฉุกเฉินและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด (Rehm et al., 2010) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์และภาวะสุขภาพ
ที่มา : แปลจาก Rehm et al. (2010)

3.1 ผลกระทบทางลบของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

(1) ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อการทำงานของร่างกายในระยะสั้น หากมีการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้ตับไม่สามารถขับแอลกอฮอล์ออกได้ทัน แอลกอฮอล์ที่สะสมจะส่งผลให้การหายใจช้าลง อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น อุณหภูมิของร่างกายลดลง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและการตอบสนองของระบบประสาทต่าง ๆ ช้าลง ส่งผลให้สมองทำงานผิดปกติ ในบางกรณีอาจรุนแรงเกิดอาการ โคม่าหรือเสียชีวิตได้ (WHO, 2018)

(2) เสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปรบกวนแบคทีเรียประจำถิ่นในระบบทางเดินอาหาร และแอลกอฮอล์ยังทำลายเนื้อเยื่อของผนังของกระเพาะอาหารทำให้มีการผลิตสารเคลือบผิวกระเพาะลดลง เปิดโอกาสให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินอาหารได้มากขึ้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้ขน Cilia ในระบบทางเดินหายใจส่วนบนถูกทำลาย รวมไปถึงเซลล์ถุงลมและระบบเม็ดเลือดขาวที่ถูกรบกวนจึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Sarkar, Jung & Wang, 2015)

การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เนื่องจากภาวะมึนเมาทำให้เพิ่มโอกาสของการมีพฤติกรรมสำต่อทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวีทำให้มีโอกาสนในการรับเชื้อฉวยโอกาส โดยการติดเชื้อฉวยโรครมีความเสี่ยงที่เกิดในคนที่ดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็น 3.33 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (RRs = 3.33, 95% CI = 2.14 - 40.77) (Imtiaz et al., 2017)

(3) เชื่อมต่อโรคไม่ติดต่อ การดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์ทางลบกับระดับสุขภาพ

($b = -0.13, p < .01$) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ($b = -0.13, p < .01$) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง (Ramos et al., 2022) นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเพิ่มขึ้นของระดับ triglyceride ในเลือด ($\beta = 4.088 - 2.393, p < .001$) การเพิ่มขึ้นของ LDL ($\beta = 1.50 - 1.62, p < .002$) และการลดลงของ HDL ($\beta = -0.087 - -0.071, p < .030$) (Dibakwane et al., 2021)

การดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ชนิดของมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ มะเร็งในช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งลำไส้ตรงและมะเร็งต่อมลูกหมาก (Bagnardi et al., 2014) มะเร็งที่มักเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในนักดื่มเพศชาย ได้แก่ มะเร็งช่องปากและหลอดอาหารร้อยละ 19.9 และมะเร็งตับร้อยละ 5.1 ของผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด (Grundy et al., 2016)

(4) พฤติกรรม ความคิดและสุขภาพจิตที่ผิดปกติ การดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและความคิดที่ผิดปกติในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ปัญหาจากอาการเมึนเมา เป็นครั้งคราว จนกระทั่งอาการต่อเนื่องเรื้อรัง ได้แก่ การขาดสมาธิในการทำงาน การเห็นภาพหลอน การฆ่าตัวตาย โดยขึ้นอยู่กับระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด (Blood Alcohol Content: BAC) (Leach et al., 2012)

การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอารมณ์ซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยพบว่าในนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.78 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ($OR_{Adj} = 1.78, 95\% CI = 1.60 - 1.98$) (Wichaidit et al., 2019) นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ที่มากผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความคิดในการฆ่าตัวตาย ($OR_{Adj} = 1.86, 95\% CI = 1.95 - 2.35$) ความพยายามฆ่าตัวตาย ($OR_{Adj} = 3.13, 95\% CI = 2.24 - 3.81$) และการฆ่าตัวตายสำเร็จ ($OR_{Adj} = 2.59, 95\% CI = 1.95 - 2.23$ และ $RR = 1.74, 95\% CI = 1.26 - 2.21$) เมื่อเทียบกับคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (Darvishi et al., 2015)

3.2 ผลกระทบต่อครอบครัวและคนใกล้ชิด ครอบครัวเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจมากที่สุด(ร้อยละ 84.8) จากการขาดคนทำงานช่วยครอบครัว(ร้อยละ 37.0) รองลงมาคือผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจของคนในครอบครัว(ร้อยละ 74.6) เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจาก

การดูแลผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์(ร้อยละ 33.3) วิตกกังวลหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจจากการดื่ม แอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว(ร้อยละ 31.5) (กนกวรรณ จังอินทร์และสมเดช พินิจสุนทร, 2560)

ประเทศไทยมีรายงานเด็กถูกละเมิดจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การถูกตะโกนด่าหรือใช้คำพูดที่รุนแรงเฉลี่ย 7.3 ครั้งต่อปี การได้เห็นการทะเลาะวิวาทในครอบครัวเฉลี่ย 6.7 ครั้งต่อปี การถูกทอดทิ้งเฉลี่ย 3.7 ครั้งต่อปี การถูกทำร้ายร่างกายเฉลี่ย 1.7 ครั้งต่อปี โดยพบมากสุดในครอบครัวที่มีรายได้น้อยและครอบครัวที่มีปัญหาจะมีการดื่มสุร่าอย่างหนัก (Laslett et al., 2017)

3.3 ผลกระทบต่อสังคม

(1) การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภัยต่อสังคม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว การใช้ความรุนแรง การทำลายทรัพย์สินและการเกิดอาชญากรรม (Tomlinson et al., 2016) โดยพบว่า ทั้งผู้ที่ก่ออาชญากรรมหรือผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมมักมีการดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปเกี่ยวข้องกับ การก่อเหตุถึงร้อยละ 48 (95%CI = 39 - 57 ; $p < .001$) และมีอาชญากรรมรุนแรงก่อเหตุร้อยละ 37 (95%CI = 25 - 51; $P < .001$) นอกจากนี้ยังพบการก่ออาชญากรรมสูงขึ้นในสังคมที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง (Kuhns et al., 2014)

(2) อุบัติเหตุจราจร การแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรจากการเมาแล้วขับ ในประเทศไทยครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีปัญหาการเป็นคู่กรณีของอุบัติเหตุทางจราจรถึง ร้อยละ 15.7 (กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560)

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 ช่วงเทศกาลปีใหม่มีอุบัติเหตุจราจรเนื่องจากเมาแล้วขับแล้ว ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากถึงจำนวน 507 ครั้ง และทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวน 710 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15 และร้อยละ 21 ตามลำดับ ของจำนวนอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน และช่วงเทศกาล สงกรานต์ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนอุบัติเหตุจราจรเนื่องจากเมาแล้วขับแล้วทำให้มีผู้เสียชีวิตมากถึง จำนวน 586 ครั้ง และทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวน 1,310 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17 และร้อยละ 38 ของ จำนวนอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย, 2559)

อุบัติเหตุจากรถบรรทุกเมาแล้วขับของประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง อุบัติเหตุ รถบรรทุกจากเมาแล้วขับในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีจำนวน 7 ครั้ง, 3 ครั้งและ 3 ครั้ง ตามลำดับและ เพิ่มขึ้นเป็น 8 ครั้งในปี 2564 เนื่องจากรถบรรทุกเป็นยานพาหนะขนาดใหญ่ เมื่อเกิดอุบัติเหตุมักทำให้มีการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตและการเสียค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในปี 2565 มีรถบรรทุกเกิดอุบัติเหตุ ทั้งหมด 591 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 405 คนและมีผู้บาดเจ็บจำนวน 375 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 68.53 และ ร้อยละ 63.45 ของจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งหมดตามลำดับ (กรมการขนส่งทางบก, 2562; สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก, 2565) และมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่ ค่าจัดการสินค้าที่เสียหาย

ค่าช่อมยานพาหนะ ค่ารักษาพยาบาล ค่าจัดงานศพ และการเสียโอกาสในการทำธุรกิจ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2563) ดังนั้น การควบคุมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถบรรทุก จึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

3.4 ผลกระทบกับการทำงาน การดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและเพื่อนร่วมงาน จากการสำรวจในประเทศนอร์เวย์ พบว่า มีผู้ที่เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของเพื่อนร่วมงานร้อยละ 18 (95%CI = 16 - 19) โดยร้อยละ 11 (95%CI = 10 - 12) รู้สึกแปลกแยกออกจากกลุ่ม โดยเฉพาะคนที่ไม่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์หรือดื่มมากผิดปกติ นอกจากนี้ มีผู้ที่เคยถูกเพื่อนร่วมงานที่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ละเมิดทางวาจาร้อยละ 5 (95%CI = 4 - 6) และเคยถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 2 (95%CI = 1.2 - 2.7) และเคยถูกคุกคามทางเพศร้อยละ 7 (95%CI = 6 - 8) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (Moan & Halkjelsvik, 2020)

การดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องมาจากภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การตัดสินใจและการใช้เหตุผลที่บกพร่อง การขาดสมาธิในการทำงาน การไปทำงานสาย การทำงานไม่มีประสิทธิภาพจากอาการเมาค้าง ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานมากขึ้นและเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงาน ทำให้เกิดภาพลักษณ์การทำงานที่ขาดความน่าเชื่อถือหรือขาดความไว้วางใจแก่เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้รับบริการภายนอกองค์กร (จุฬามาศ ทวีไพบูลย์วงษ์, 2553; Zuskin et al., 2006)

การดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียทั้งสุขภาพของผู้ดื่ม ครอบครัว สังคม และประสิทธิภาพการทำงาน ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นทำให้ความสามารถในการควบคุมเครื่องจักรหรือการขับขียานพาหนะลดลง เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานหรืออุบัติเหตุจราจร ดังนั้นยังมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจึงยังเป็นการเพิ่มโอกาสที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่ปราศจากการควบคุมและมีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นเมื่อดื่มมากกว่าระดับเสี่ยงต่ำ

4. การประเมินการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การประเมินการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำเป็นต้องประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ร่วมกัน ได้แก่

4.1 มิติของการประเมินการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการประเมินการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำเป็นต้องประเมินทั้ง 3 มิติ (Monteiro et al., 2015) ได้แก่

(1) ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อหัวประชากร เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่จะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ ปัญหาการติดสุรา โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและการเกิดบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

(2) รูปแบบของการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ 7 แก้วในครั้งเดียว กับการดื่มแอลกอฮอล์วันละ 1 แก้ว แต่แบ่งดื่มวันละ 3 เวลา จำนวน 7 วัน โดยผลของการดื่มทั้ง 2 แบบจะแตกต่างกันจากความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ณ ช่วงเวลาหนึ่ง

(3) คุณภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดกฎหมายหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตเองในครัวเรือน ที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเมทานอลหรือโลหะหนักหรือสารพิษอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายจากการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตหลังดื่ม

4.2 หน่วยวัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มแต่ละประเภทมีร้อยละของเอทานอลแตกต่างกัน เพื่อให้สามารถนำเครื่องดื่มมาเปรียบเทียบกันได้ จึงมีการกำหนดหน่วยวัดการดื่มของเครื่องดื่มแต่ละประเภทในปริมาณที่แตกต่างกันแต่มีร้อยละของเอทานอลเท่ากัน เรียกว่าระบบหน่วยดื่มมาตรฐาน (Dawson, 2003) โดยกำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐานเท่ากับ 10 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยประมาณ (ตรีทิพย์ รัตนวรชัย, 2557) ตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 หน่วยมาตรฐาน ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ตัวอย่างการเปรียบเทียบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดในปริมาณเทียบเท่าแอลกอฮอล์ 1 หน่วยดื่มมาตรฐาน

ที่มา: ตรีทิพย์ รัตนวรชัย (2557)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีความเข้มข้นของเอทานอลที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเปรียบเทียบเครื่องดื่มแต่ละชนิดกับปริมาณเอทานอลใน 1 หน่วยมาตรฐาน ตัวอย่างการเปรียบเทียบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบบ่อยในประเทศไทยกับแอลกอฮอล์ 1 หน่วยดื่มมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปริมาณดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบมากในประเทศไทย

ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ปริมาณที่ดื่ม	ปริมาณที่ดื่มเทียบเท่ากับดื่มมาตรฐาน
เหล้าขาว 40 ดีกรี	1 เป๊ก หรือ 50 มล	1.5 ดื่มมาตรฐาน
เหล้าแดง 35 ดีกรี	2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มล	1 ดื่มมาตรฐาน
	1 แบนมี 350 มล	12 ดื่มมาตรฐาน
	1 ขวดมี 700 มล	24 ดื่มมาตรฐาน
เบียร์ 5 % เช่น ไทเกอร์ สิงห์	$\frac{3}{4}$ กระป๋อง/ ขวดเล็ก	1 ดื่มมาตรฐาน
เบียร์ ไฮเนเกน ช้างคราฟ ลีโอ	1 ขวดใหญ่ 660 มล	2.5 ดื่มมาตรฐาน
เบียร์ 6.4 % เช่น ช้าง	$\frac{1}{2}$ กระป๋อง หรือ $\frac{1}{3}$ ขวดใหญ่	1 ดื่มมาตรฐาน
ไวน์คูเลอร์	1 ขวด	1 ดื่มมาตรฐาน
ไวน์ 12 %	1 แก้ว 100 มล	1 ดื่มมาตรฐาน
สาโท สุราแช่	4 เป๊ก/ ตอง/ กัง หรือ 200 มล	1 ดื่มมาตรฐาน
สุราพื้นเมือง 6%		
น้ำขาว อุ กระแช่ 10%	3 เป๊ก/ ตอง/ กัง หรือ 150 มล	1 ดื่มมาตรฐาน

ที่มา : แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test
สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ, 2552)

ถึงแม้ว่าหนึ่งดื่มมาตรฐาน เท่ากับปริมาณเอทิลแอลกอฮอล์ 10 กรัมโดยประมาณ แต่ผู้ดื่มส่วนใหญ่ มักไม่ทราบปริมาณที่ตนเองดื่มอย่างชัดเจน และมักประเมินปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มน้อยกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้เครื่องดื่มแต่ละยี่ห้อ มีขนาดบรรจุและส่วนผสมที่แตกต่างกัน ดังนั้น ข้อมูลข้างต้นที่ได้จึงเป็นเพียงการประเมินระดับของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเบื้องต้นเท่านั้น (สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ, 2552)

5. การประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมใช้ในประเทศไทยมีหลายชนิด ซึ่งแต่ละแบบประเมินจะมีข้อเด่นและข้อด้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้และบริบทของการบริโภคแอลกอฮอล์ในแต่ละสังคม

การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Used Disorders Identification Test: AUDIT) มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือเพื่อทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองระดับการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากจนอาจก่อปัญหาได้ แบบประเมิน AUDIT ได้ถูกนำไปใช้ในการประเมินผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่าง ๆ พบว่าแบบประเมิน AUDIT สามารถจำแนกประเภทการดื่มที่เป็นอันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความสามารถในการตรวจสอบความเป็นอันตรายของการดื่มย้อนหลังได้ดีมากถึง 28 วัน สำหรับฉบับแปลภาษาไทยได้รับการแปลโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจและพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (องค์การอนามัยโลก, 2552) โดยมีความตรงของข้อคำถามกับการวิจัยการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงระดับอันตรายและระดับคิดซึ่งเป็นรูปแบบการดื่มที่มีปัญหา โดยมีจุดตัดที่ 8 คะแนน ซึ่งมีความไวที่ ประมาณ 0.95 และค่าความจำเพาะที่ ประมาณ 0.80 (ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552)

แบบประเมิน AUDIT มีความสะดวกในการนำไปใช้และมีประสิทธิภาพดีในการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดปกติ เป็นแบบประเมินที่ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน และคะแนนรวมทั้ง 10 ข้อ อยู่ในช่วง 0 - 40 คะแนน โดยจัดแบ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามระดับของความเสี่ยงเป็น 4 ระดับ พร้อมกับการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดื่มแต่ละกลุ่ม (สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) ได้แก่

ระดับที่ 1 เป็นผู้ดื่มระดับเสี่ยงต่ำ (Low Risk) มีช่วงคะแนนเท่ากับ 0 - 7 คะแนน ตัวอย่างการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดื่มกลุ่มนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ รวมไปถึงอันตรายที่อาจได้รับหากยังมีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากกว่านี้ และควรชื่นชมให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมให้ลดทั้งปริมาณและความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์

ระดับที่ 2 เป็นผู้ดื่มระดับเสี่ยง (Harzadous) มีช่วงคะแนนเท่ากับ 8 - 15 คะแนน ตัวอย่างการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดื่มกลุ่มนี้ ได้แก่

- (1) การให้คำแนะนำพื้นฐานแบบสั้นที่เข้าใจง่ายโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทุกระดับสามารถปฏิบัติได้ เช่น การให้ข้อมูลผลการประเมินประกอบด้วย ระดับความเสี่ยงและปริมาณ ความถี่ รูปแบบและพฤติกรรมกรดื่มแอลกอฮอล์
- (2) การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคกระเพาะ โรคตับ อุบัติเหตุขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงิน
- (3) การกำหนดเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการหยุดดื่มหรือดื่มน้อยลง

(4) การเสริมกำลังใจและกระตุ้นความตั้งใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มให้ดีขึ้น ระดับที่ 3 เป็นผู้ดื่มระดับอันตราย (Harmful) มีช่วงคะแนนเท่ากับ 16 - 19 คะแนน ตัวอย่างการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดื่มกลุ่มนี้ ได้แก่

(1) การจัดให้มีการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ลดปริมาณและความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ลง

(2) การให้ข้อมูลความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน หรือปัญหาการเงินที่เป็นผลกระทบจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

(3) การส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้การบำบัดอย่างเป็นทางการ

(4) การวางแผนติดตามดูแลและการเฝ้าระวังพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อบรรเทาปัญหาอุปสรรคในการปรับปรุงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ระดับที่ 4 เป็นผู้ดื่มระดับติด (Dependent) มีช่วงคะแนนเท่ากับ 20 - 40 คะแนน ตัวอย่างการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดื่มกลุ่มนี้ ได้แก่ การนำส่งผู้ดื่มให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษาโดยแพทย์

การศึกษานี้ประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมิน AUDIT เนื่องจากเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ได้รับการตรวจสอบค่าความเที่ยงและความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว และได้การแบ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามความเสี่ยงออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

(1) การดื่มระดับเสี่ยงต่ำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและการทำงานในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมาโดยคะแนน AUDIT น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน

(2) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยง ระดับอันตรายและระดับติด ที่มีคะแนน AUDIT มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่กระทบต่อสุขภาพ สังคมและการทำงาน

6. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับความสามารถในการขับรถและการเกิดอุบัติเหตุจากรถ

ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายและความสามารถในการขับรถ ได้แก่ การมองเห็น การทรงตัว การทำงานของกล้ามเนื้อ การคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ ดังนั้นระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่สูงมากขึ้นความสามารถในการขับรถก็จะยิ่งลดลงและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้นด้วย (Garbarino et al., 2016) สามารถแสดงได้ดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับผลที่เกิดกับร่างกายทางคลินิกและผลกระทบต่อความสามารถในการขับขี่รถยนต์

ความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือด	ผลที่เกิดกับร่างกายทางคลินิก	ผลกระทบต่อความสามารถในการขับขี่รถยนต์
20 mg%	<ul style="list-style-type: none"> - การตัดสินใจแย่ง - กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย - อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อย - อารมณ์ครื้นเครง 	<ul style="list-style-type: none"> - การมองเห็นแย่งโดยเฉพาะในการมองตามสิ่งที่เคลื่อนที่อย่างรวดเร็ว - ขาดสมาธิทำให้ความสามารถในการทำงานสองอย่างพร้อมกันลดลง
50 mg%	<ul style="list-style-type: none"> - อารมณ์ครึกครื้น - พูดมากแต่ขาดสาระ - ความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อขนาดเล็กลดลง - การตัดสินใจบกพร่อง - การตอบสนองช้าลง - ขาดความยับยั้งชั่งใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานของระบบต่าง ๆ แย่ง - การมองตามวัตถุที่เคลื่อนที่แย่ง - การควบคุมคันเร่งและเบรกแย่ง - การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินแย่ง
80 mg%	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานกันของระบบกล้ามเนื้อแย่ง เช่น การทรงตัว การพูด การมองเห็น การเคลื่อนไหว และการได้ยิน - ความสามารถในการตรวจหาอันตรายลดลง - บกพร่องในการตัดสินใจ - การควบคุมตนเอง การใช้เหตุผล และความจำลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดสมาธิ - ความจำระยะสั้นบกพร่อง - การควบคุมความเร็วรถบกพร่อง - ความสามารถในการประมวลข้อมูลของสมองบกพร่อง เช่น การแปลผลสัญญาณจราจร - การสังเกตสิ่งแวดล้อม - การรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ บกพร่อง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

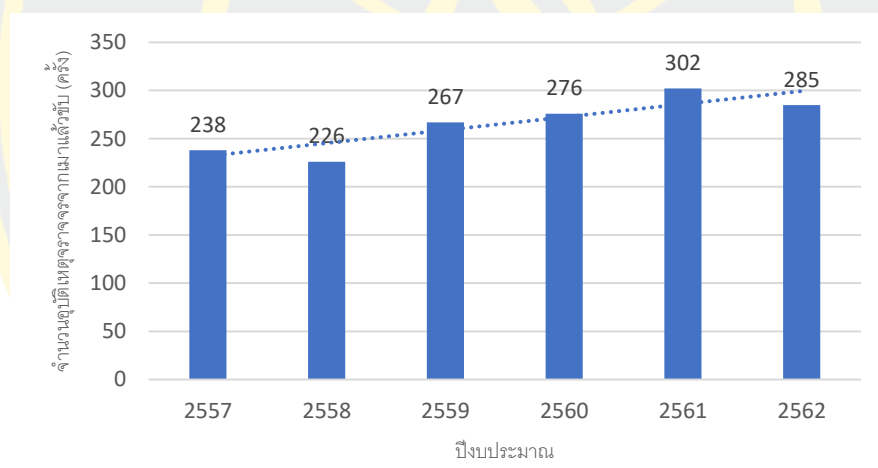
ความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือด	ผลที่เกิดกับร่างกายทางคลินิก	ผลกระทบต่อความสามารถในการขับขี่รถยนต์
100 mg%	<ul style="list-style-type: none"> - การตอบสนองและการควบคุมต่อสิ่งต่าง ๆ บกพร่องอย่างชัดเจน - พุดไม่ชัด ไม่เป็นคำ การทำงานของระบบต่าง ๆ ไม่ประสานกัน - การคิดตัดสินใจช้าลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการรักษาตำแหน่งรถในเลนและการเหยียบเบรกลดลง
150 mg%	<ul style="list-style-type: none"> - กล้ามเนื้ออ่อนแรงผิดปกติมากขึ้น - อาเจียน (ยกเว้นว่าระดับของแอลกอฮอล์ค่อย ๆ สูงขึ้น ทำให้ร่างกายสามารถทนต่อระดับแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น) - เสียการทรงตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการควบคุมรถและสมารถที่จะขับรถลดลง - กระบวนการในการประมวลข้อมูลที่ได้จากมุมมองเห็นและการฟังบกพร่องอย่างเห็นชัดเจน

ที่มา: ปรับปรุงจาก CDC (2022)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแถบทะเลคาริเบียน มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินประมาณ 1 ใน 6 ที่เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนและมีการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงระยะเวลาภายใน 6 ชั่วโมงก่อนการเกิดอุบัติเหตุ โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงมากขึ้นเฉลี่ย 5 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ดื่ม ทั้งนี้ความเสี่ยงจะมากขึ้นตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม และทุก ๆ แก้วที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย 12.8 กรัม มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ถึงแม้ว่าจะดื่มเพียง 1 - 2 แก้วก็ตาม โดยพบความแตกต่างของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุระหว่างคนที่ดื่มเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.5 เท่า (OR = 3.51; 95%CI = 2.25 - 5.45) (Borges et al., 2017)

สำหรับประเทศไทยกลุ่มที่เคยประสบอุบัติเหตุจากเมาแล้วขับมากที่สุดคือกลุ่มนักดื่มเพศชาย ที่เป็นนักดื่มประจำและมีรายได้ต่ำ โดยเพศชายมีอัตราการดื่มแล้วขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์คิดเป็นร้อยละ 58.58 สูงกว่าเพศหญิงที่มีอัตราการดื่มแล้วขับร้อยละ 39.03 นอกจากนี้ นักดื่มประจำมีอัตราการดื่มแล้วขับคิดเป็นร้อยละ 65.37 ซึ่งมากกว่านักดื่มเป็นครั้งคราวที่คิดเป็นร้อยละ 47.45 และนักดื่มประจำมีการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับร้อยละ 6.83 ซึ่งมากกว่ากลุ่มนักดื่มชั่วคราวที่คิดเป็นร้อยละ 3.12 (วิทย์ วิชยดิษฐ์ และคณะ, 2562)

จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุจากรการเมาแล้วขับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2562 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557, 2558, 2559, 2560 และ 2561 มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจากรการเมาแล้วขับทั้งหมด 238 ครั้ง, 226 ครั้ง, 267 ครั้ง และ 302 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 285 ครั้ง ซึ่งลดลงเล็กน้อย (17 ครั้ง) จากปี พ.ศ. 2561 (กรมทางหลวง, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563) ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 จำนวนอุบัติเหตุจากรการเมาแล้วขับ
ที่มา : กรมทางหลวง (2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563)

ทั่วประเทศไทยมีอุบัติเหตุของรถบรรทุกจากสาเหตุเมาแล้วขับในปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 7 ครั้ง, 3 ครั้ง และ 3 ครั้ง ตามลำดับและเพิ่มมากขึ้นเป็น 8 ครั้งในปี 2564 เมื่อเกิดอุบัติเหตุมักเกิดความเสียหายที่รุนแรงทั้งด้านทรัพย์สิน การบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตเนื่องจากรถบรรทุกเป็นยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น ในปี 2565 มีรถบรรทุกเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด 591 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 405 คนและมีผู้บาดเจ็บจำนวน 375 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 68.53 และ 63.45 ของจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งหมดตามลำดับ (กรมการขนส่งทางบก, 2562; สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก, 2565)

7. กฎหมายจราจรเกี่ยวกับการดัดแปลงแอลกอฮอล์

ผู้ที่ละเมิดกฎหมายจราจรเกี่ยวกับการดัดแปลงแอลกอฮอล์อาจมีโทษปรับ จำคุก พักใช้ใบอนุญาตหรือถูกยึดใบขับขี่ได้ โดยพระราชบัญญัติการจราจรทางบก (2522) ปรับปรุง 2565 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ (2551) มีการกำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สำหรับผู้ขับขี่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์หรือผู้ขับขี่ที่มีใบอนุญาตขับรถชั่วคราว (ใบอนุญาตแบบ 2 ปี) และปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์สำหรับผู้ขับขี่ทั่วไป โดยถ้าเกินจากระดับนี้ถือว่าเป็น ผู้เมาสุรา โดยมีการกำหนดบทลงโทษดังต่อไปนี้

(1) ผู้ขับขี่เมาแล้วขับหรือปฏิบัติราชการเป่าเพื่อวัดระดับแอลกอฮอล์ จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี ปรับ 10,000 – 20,000 บาท ระวังใบอนุญาตขับรถไม่น้อยกว่า 6 เดือน และศาลสามารถสั่งพักใบอนุญาตขับรถหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับรถ และสามารถยึดรถไว้ไม่เกิน 7 วัน การปฏิบัติราชการการเป่าเพื่อวัดระดับแอลกอฮอล์จะมีผลเท่ากับการมีระดับแอลกอฮอล์เกินกำหนด

(2) ผู้ขับขี่เมาแล้วขับจนทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บมีโทษจำคุกตั้งแต่ 1 - 5 ปี ปรับ 20,000 - 100,000 บาท และถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับรถไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับรถ

(3) ผู้ขับขี่เมาแล้วขับจนทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บสาหัส มีโทษจำคุก 2 - 6 ปี ปรับ 40,000 – 120,000 บาท ระวังใบอนุญาตขับรถไม่น้อยกว่า 2 ปี

(4) เมาแล้วขับจนทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายมีโทษจำคุก 3 - 10 ปี ปรับตั้งแต่ 60,000 – 200,000 บาท และเพิกถอนใบอนุญาตขับรถทันที

(5) หากผู้ใดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บนทางเดินรถ ช่องเดินรถ ไหล่ทาง หรือลานที่ประชาชนใช้ในการจราจร ในขณะที่ขับขี่หรือในขณะที่โดยสารอยู่ในรถหรือบนรถ แม้ผู้นั้นจะไม่ได้เป็นผู้ขับขี่รถก็ตาม จะต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนด

(6) ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ดังต่อไปนี้ วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หอพัก สถานศึกษา สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สวนสาธารณะของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ บนทางในขณะที่ขับขี่หรือในขณะที่โดยสารอยู่ในรถหรือบนรถ พื้นที่ประกอบกิจการ โรงงาน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟหรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟ ท่าเรือโดยสารสาธารณะ หรือบนเรือโดยสารสาธารณะ รถประจำทาง

8. หน้าที่และความรับผิดชอบของลูกจ้างและนายจ้างหรือเจ้าของรถบรรทุกต่อการคุ้มครองแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุก

นายจ้างต้องร่วมรับผิดชอบความเสียหายจากอุบัติเหตุที่เกิดจากพนักงานขับรถบรรทุกมาแล้วในขณะที่ทำงาน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 291 วางหลักไว้ว่า เมื่อการกระทำของลูกจ้างเป็นการละเมิด ผู้เสียหายจะฟ้องทั้งนายจ้างและลูกจ้างให้ร่วมกันรับผิดชอบ หรือจะฟ้องคนใดคนหนึ่งให้รับผิดชอบก็ได้แล้วแต่จะเลือก อันเป็นสิทธิของผู้เสียหายซึ่งเป็นเจ้าหนี้ ในการเรียกชำระหนี้จากลูกหนี้ร่วม (พงศรัตน์ รัตนพงศ์, 2566) และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425 วางหลักไว้ว่า นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดชอบกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในทางการที่จ้างนั้น เพื่อให้เกิดการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการกระทำของลูกจ้างซึ่งโดยปกติจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่เพียงพอจะชดเชยได้ จึงต้องให้นายจ้างซึ่งแม้จะไม่ได้เป็นผู้กระทำละเมิดโดยตรงมาร่วมรับผิดชอบในความเสียหายนั้นด้วย (อิสรา วรรณสวาท, 2565)

นายจ้างหรือเจ้าของรถบรรทุกมีหน้าที่ป้องกันไม่ให้พนักงานขับรถบรรทุกดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถหรือในช่วงเวลาพักที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน การดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกแม้ในเวลาพักก็อาจทำให้ถูกเลิกจ้างได้โดยไม่ได้รับค่าชดเชยได้ ดังคำพิพากษาฎีกาที่ 13581/56 ที่มีใจความว่า การที่นายจ้างมีระเบียบไม่เป็นลายลักษณ์อักษรว่า ห้ามพนักงานขับรถบรรทุกดื่มแอลกอฮอล์แม้เป็นช่วงเวลาพักจากการทำงาน การออกระเบียบดังกล่าวเพื่อป้องกันมิให้พนักงานขับรถบรรทุกมีอาการมึนเมาที่อาจต่อเนื่องไปจนถึงเวลาที่ต้องขับรถบรรทุกไปส่งสินค้าอีกครั้ง เพราะการขับรถในขณะที่มึนเมาเป็นความผิดต่อกฎหมายอาญาและอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ซึ่งจะทำให้นายจ้างได้รับความเสียหายและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตร่างกายหรือทรัพย์สินของบุคคลภายนอกด้วย ถึงแม้พนักงานขับรถบรรทุกที่ลักลอบดื่มแอลกอฮอล์จะยังสามารถขับรถไปส่งสินค้าได้โดยไม่ได้รับความเสียหายและขับกลับมาจอดโดยปลอดภัยก็ตาม ก็ต้องถือว่าพนักงานขับรถบรรทุกฝ่าฝืนระเบียบอันชอบด้วยกฎหมายและเป็นธรรมของผู้เป็นนายจ้างเป็นกรณีที่น่ารังเกียจแล้ว เมื่อเลิกจ้างพนักงานขับรถบรรทุกด้วยเหตุดังกล่าว นายจ้างจึงไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (กฎหมายปาระมี, 2566)

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชาชนในประเทศไทยและจังหวัดชลบุรียังคงมีความชุกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูง แอลกอฮอล์นอกจากจะมีผลกระทบต่อร่างกายของผู้ดื่มแล้ว พฤติกรรมขณะมึนเมายังมีผลกระทบกับคนอื่น ๆ ได้แก่ การก่อให้เกิดความรำคาญ การแสดงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การป้องกันขณะมึนเมา รวมไปถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากอาการมึนเมา

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่บ่งชี้ว่าเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการขับขี้อปริมาน แอลกอฮอล์ในเลือดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 50 mg% แม้ว่าจะไม่มีการแสดงออกของอาการเมาสุราก็ตาม ซึ่งระดับแอลกอฮอล์ในเลือดดังกล่าวสามารถส่งผลให้ประสิทธิภาพการขับขี้อปริมานลดลงและเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากความบกพร่องของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานขับรถบรรทุกซึ่งมีการใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่บนรถ อุบัติเหตุที่เกิดกับรถบรรทุกสามารถสร้างความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินและชื่อเสียงของบริษัทที่พนักงานสังกัดอยู่และรวมถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการขาดความน่าเชื่อถือของนักลงทุนด้วย

ในการศึกษานี้ไม่ได้วัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดหรือปริมาณแอลกอฮอล์ที่พนักงานขับรถบรรทุกดื่ม โดยตรงแต่ใช้การคาดคะเนความเสี่ยงจากคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการใช้แบบประเมิน AUDIT เป็นเครื่องมือในจำแนกการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำจากการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยง ระดับอันตรายและระดับติด ซึ่งเป็นการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์จากมิติด้านความถี่ ปริมาณ บริบทและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ สังคมและการทำงาน ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

การควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเป้าหมายให้มีการลดการอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรของประเทศสมาชิกภายในปี 2030 โดยมีแผนปฏิบัติการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี 2022 – 2030 ซึ่งอยู่ในแผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนส่วนที่ 3 (Sustainable Development Goal 3 [SDG 3]) กำหนดเป้าหมายในหัวข้อย่อยที่ SDG 3.5 ให้มีการป้องกัน การรักษาการใช้สารเสพติด และการได้รับอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์โดยถ้วนหน้า ภายในปี 2030 มีการระบุแนวทางการดำเนินงานการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การให้ประเทศสมาชิกจัดทำนโยบาย กฎหมายและโครงการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้มแข็งยั่งยืน และมีประสิทธิผลอย่างสูงตามบริบทและทรัพยากรของแต่ละสังคม มีการกำหนดเป้าหมายของการลดลงของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวของประชากรอย่างน้อยร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปริมาณการดื่มต่อหัวประชากรในปี 2010 มีการจัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ อันตรายจากการบริโภคแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ รวมไปถึงมีการจัดตั้งองค์กรเพื่อดำเนินการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละประเทศและมีการสร้างเครือข่ายขององค์กรจากประเทศสมาชิกเพื่อความร่วมมือลดการบริโภคแอลกอฮอล์ (WHO, 2021)

ประเทศไทยมีแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์แห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2570) ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการควบคุมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย โดยกำหนดกลยุทธ์ของการดำเนินงานดังนี้ จัดให้มีการควบคุมและจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำการควบคุมพฤติกรรมกำหนัดหลังดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ทำการคัดกรองและรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ทำการควบคุมการโฆษณาการส่งเสริมการขายรวมถึงการให้ทุนอุปถัมภ์จากผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเพื่อเพิ่มราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และสร้างระบบสนับสนุนและการบริหารการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดี (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2565)

การควบคุมพฤติกรรมกำหนัดดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นการควบคุมระดับพฤติกรรมของผู้ดื่มน้ำแอลกอฮอล์แต่ละบุคคล โดยการลดปริมาณและความถี่ของการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมกำหนัดดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับนักดื่มบางคนที่ไม่สามารถหยุดดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้ แต่สามารถลดปริมาณและความถี่ของการดื่มน้ำแอลกอฮอล์โดยรวมหรือเลิกดื่มบางครั้งได้ จากการศึกษาในประชากรไทยทั่วไป พบว่า มีจำนวนผู้ดื่มปัจจุบันที่ต้องการลดการดื่มน้ำมากกว่าจำนวนผู้ที่ต้องการเลิกดื่ม (ร้อยละ 32.01 และร้อยละ 24.08 ตามลำดับ) ศูนย์สำรวจความคิดเห็น นิต้าโพล และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2565) ซึ่งเป้าหมายของการควบคุมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์เพื่อให้มีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยที่ไม่กระทบต่อสุขภาพ สังคมหรือการทำงานในระยะสั้น หรือเรียกว่าการดื่มน้ำระดับเสี่ยงต่ำ (Low Risk) (ปริทรรศ ศิลปกิจและพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) โดยมีแนวทางการควบคุมพฤติกรรมกำหนัดดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับบุคคล (Hartney E., 2022) ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายปริมาณการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ตามวิถีชีวิตที่เป็นจริง
2. ประเมินระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน เพื่อกำหนดปริมาณการดื่มน้ำในแต่ละครั้ง อาจต้องปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับคำแนะนำปริมาณการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม
3. เลือกซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำ ตัวอย่างเช่น เล็กดื่มเบียร์หรือไวน์แทนการดื่มน้ำวอดการ์หรือบรันดี
4. จำกัดปริมาณการซื้อแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินปริมาณการดื่มน้ำที่ตั้งเป้าหมายไว้ในแต่ละครั้ง
5. เลือกดื่มน้ำแอลกอฮอล์เฉพาะหลังมื้ออาหาร เพื่อให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเจือจางลง

6. คัดเลือกแอลกอฮอล์ด้วยปริมาณและความเร็วไม่เกินที่ได้กำหนดไว้ โดยระหว่างนี้อาจเลือกดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์คั่น
7. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีความกดดันให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในช่วงเดือนแรก ๆ และหากิจกรรมอย่างอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ทำ
8. ปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับยาที่ช่วยในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์หากจำเป็น
9. เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
10. ทดลองเลิกดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม

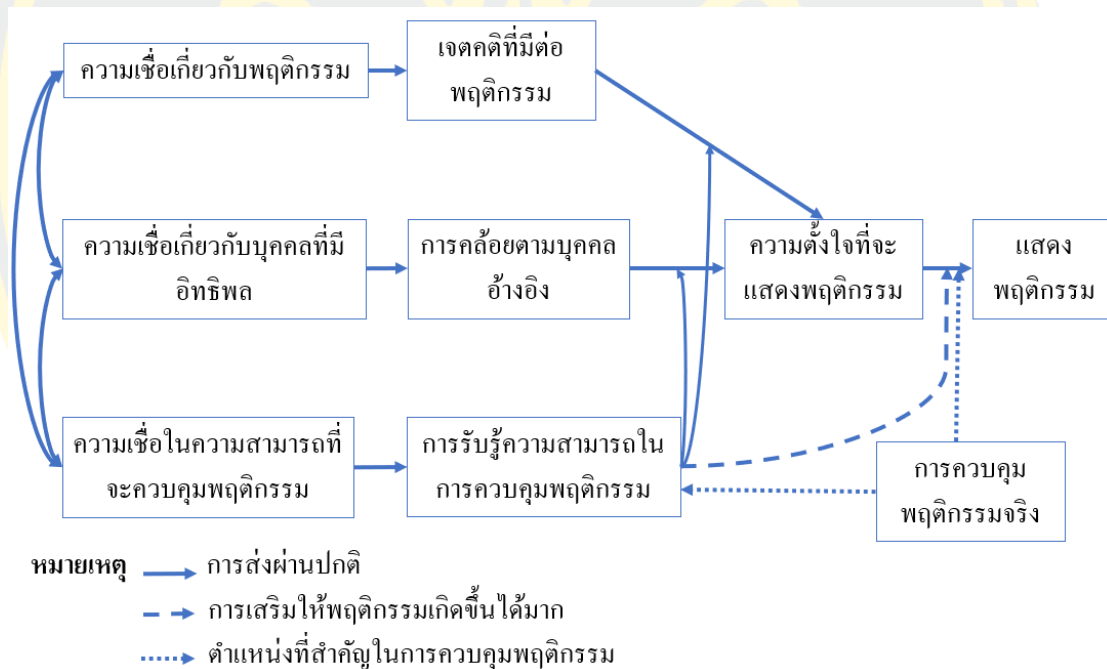
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Plan behavior; TPB) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อมโยงความเชื่อกับการแสดงพฤติกรรม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอธิบายการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลด้วยกระบวนการและองค์ประกอบทางจิตวิทยาว่า บุคคลมีการกระทำพฤติกรรมด้วยความมีเหตุผลและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งอยู่บนข้อสมมุติฐานที่ว่า มนุษย์มีการแสดงออกของพฤติกรรมด้วยความสมเหตุสมผล โดยการรับเอาข้อมูลทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่มีอยู่มาใช้เป็นองค์ประกอบของการแสดงออกพฤติกรรม (Ajzen, 2006)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2006) กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับแนวโน้มของผลลัพธ์ของพฤติกรรม และการประเมินผลลัพธ์ดังกล่าว รวมเรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (behavioral beliefs) ความเชื่อในความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง และแรงจูงใจที่จะทำตามความคาดหวังของคนรอบข้าง รวมเรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลอ้างอิง (normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่พบในปัจจุบันที่อาจช่วยหรือส่งเสริมความสามารถในพฤติกรรม และการรับรู้พลังอำนาจของปัจจัยเหล่านั้น รวมเรียกว่า ความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรม (control beliefs) ในการผนวกรวมกันของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทำให้เกิดเจตคติที่ชอบหรือไม่ชอบต่อพฤติกรรม (Attitude to ward Behavior) ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลอ้างอิงทำให้เกิดความกดดันของสังคมหรือการคัดค้านตามบุคคลอ้างอิง (Subject Norm) และความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรม ทำให้มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceive Behavior Control) การรวมกันของเจตคติต่อพฤติกรรม การคัดค้านตามบุคคลอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนำไปสู่การเกิดขึ้นของความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Intention) โดยทั่วไปแล้วยังมีการเพิ่มมากขึ้นของ

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ก็จะทำให้มีความตั้งใจมากขึ้นที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในที่สุดก็จะเกิดการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

ในคนที่ยังคงมีความตั้งใจอยู่ในระดับสูงจะแสดงพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ออกมาเมื่อประสบโอกาสที่เหมาะสม ดังนั้นความตั้งใจจึงเหมือนตัวกลางก่อนที่จะเกิดพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีพฤติกรรมมากมายที่ยากที่จะทำให้สำเร็จได้ ซึ่งอาจจะเกิดจากข้อจำกัดต่างๆ ที่เหนือการควบคุม จึงต้องเข้าใจว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งช่วยเพิ่มเติมของความตั้งใจ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมยังเป็นส่วนสำคัญอย่างมากของการแสดงออกพฤติกรรมจริงๆ (Actual Behavior) และยังนำไปสู่การทำนายพฤติกรรมในการศึกษาพฤติกรรม ดังความสัมพันธ์ของปัจจัยในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม

ที่มา: แปลจาก Ajzen (2006)

การประเมินปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่ใช้ประเมินพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่อยู่บนสมมุติฐานที่ว่า การแสดงพฤติกรรมเป็นการกระทำอย่างจงใจผ่านกระบวนการคิดและวางแผนก่อนที่จะกระทำออกไป โดยมีองค์ประกอบได้แก่ เจตคติต่อการกระทำ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง

และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในที่สุด โดยวิธีการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ปัจจัยดังกล่าวมี 2 แบบ คือ การประเมินแบบอ้อมและการประเมินแบบตรง

การประเมินปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถใช้ได้ทั้งการประเมินแบบตรงและการประเมินแบบอ้อมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Ajzen, 2020) การประเมินแบบตรง (Direct measurement; DM) เป็นการประเมินโดยใช้คำคุณศัพท์คู่คำที่มีความหมายตรงข้ามกัน เช่น การวัดเจตคติแบบมาตราส่วนค่าของลิเคิร์ต วัดโดยการให้คะแนนระหว่างการเห็นด้วยอย่างมากและไม่เห็นด้วยอย่างมาก แต่การประเมินแบบอ้อม (Indirect Measurement; IM) เป็นการประเมินโดยนำองค์ประกอบของสิ่งที่จะวัดมาคูณกัน เช่น การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางอ้อม (AB) เป็นผลคูณของความเชื่อของการกระทำ (b_i) กับความหนักแน่นของความเชื่อ (e_i) เขียนสมการได้ดังนี้ $AB = (\sum_i b_i e_i)$

การประเมินทั้งทางตรงและการประเมินทางอ้อมจะให้ผลลัพธ์ที่ไม่ต่างกัน โดยพบว่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ระหว่างเจตคติ (ATT) และความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (BB) ($r = .66$) การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง (SN) กับความเชื่อของบุคคลอ้างอิง (NB) ($r = .46$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PCB) กับความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม (CB) ($r = .43$) ในการประเมินแบบตรงเจตคติมีอำนาจทำนายความตั้งใจสูงสุด ($r^2 = .41$) และถัดมาเป็นความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม ($r^2 = .35$) โดยความตั้งใจมีอำนาจทำนายพฤติกรรมได้ ($r^2 = .41$) เช่นเดียวกันกับการประเมินแบบอ้อม โดยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมมีอำนาจทำนายความตั้งใจระดับสูง ($r^2 = .49$) ถัดมาเป็นความเชื่อของบุคคลอ้างอิง ($r^2 = .20$) และความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม ($r^2 = .14$) ตามลำดับโดยความตั้งใจมีอำนาจทำนายพฤติกรรมได้ ($r^2 = .43$) (Jeong, 2011)

การประเมินทางตรงสามารถใช้กับการศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากการศึกษาเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของ Huchting et al. (2008) พบว่า ความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับเจตคติและอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง โดยอิทธิพลของบุคคลอ้างอิงมีผลต่อความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเจตคติหรือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้ว่าการรับรู้ความสามารถดังกล่าวจะไม่สามารถทำนายความตั้งใจการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญแต่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาแบบ Systemic review และ Meta-analysis ของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจดื่มแอลกอฮอล์กับเจตคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .62, p < .001$) ความตั้งใจดื่มแอลกอฮอล์กับการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .47, p < .001$) ความตั้งใจดื่มแอลกอฮอล์กับการรับรู้ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .31, p < .001$) การแสดงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กับความตั้งใจดื่มแอลกอฮอล์ ($r = 0.54, p < .001$) และความสามารถในการแสดงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กับการแสดงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ($r = 0.41, p < .001$) (Cooke et al., 2014) นอกจากนี้ได้มีการทดสอบความเหมาะสมของปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ โดยมี $X^2 = 125.21, p < .01$ และมีดัชนีที่เปรียบอยู่ในระดับสูงซึ่งมีความเหมาะสมดี (CFI = .968, NNFI = .958, IFI = .968, RMSE = .058; 95%CI = .041 - .073) (Huchting et al., 2008) จากผลการทดสอบความสัมพันธ์และความเหมาะสมของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการดื่มแอลกอฮอล์ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้เป็นกรอบแนวคิด

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำในพนักงานขับรถบรรทุกจังหวัดชลบุรีได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นกรอบแนวคิดและประเมินปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้การประเมินแบบตรง เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกระดับเสี่ยงต่ำ โดยปัจจัยดังกล่าวจะช่วยให้พนักงานขับรถบรรทุกสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้และเป็นความรู้สำหรับช่วยส่งเสริมสุขภาพในพนักงานขับรถบรรทุก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจและนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ในที่สุด (Carter et al., 2006) จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ดังต่อไปนี้

1. อายุ อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน จากการศึกษาในประชากรทั่วไปเมื่อปี 2564 พบว่า ช่วงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำสุด (ร้อยละ 15.0) และเพิ่มสูงสุดในช่วงอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 36.5) แล้วจึงลดลงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ

15.2) (กองสถิติสังคม, 2564) เช่นเดียวกับการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน ตำบล ดงบัง พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจนกระทั่งหลังจากช่วงอายุ 41-50 ปี ปริมาณการดื่มจึงลดลง โดยอายุมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ($\chi^2 = 22.341$, $p = .099$) (ผดุงศิษย์ ขำนาญบริรักษ์, 2565)

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกในประเทศไนจีเรีย ที่พบว่า พนักงานขับรถบรรทุกที่อายุมากกว่า 45 ปี มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 2.2 เท่าของกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี (OR = 2.2, $p = .013$) (Okpataku, 2016)

2. สถานภาพสมรส จากการศึกษา Meta-analysis ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานขับรถบรรทุกจาก 4 ประเทศพบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดื่มหนัก โดยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักจะแปรผกผันกับสถานภาพสมรส (intercept = - 4.10, SE = 0.75, 95%CI = - 5.56 - - 2.63, Z value = -5.49, $p < .001$, VIF = 44.73; marriage = 0.04, SE = 0.01, 95% CI = 0.02 – 0.06, Z value = 3.42, $p = .0006$, VIF = 1.00) (Bragazzi et al., 2018)

ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาในคู่แฝดเพศเดียวกันที่ลงทะเบียนไว้กับ the University of Washington Twin Registry (UWTR) พบว่า ชายที่แต่งงานอยู่กันเป็นคู่จะมีความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าคนที่อยู่เป็นโสดหรือหย่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = 0.02$, $p = .03$ และ $b = - 0.03$, $p = .04$ ตามลำดับ) (Dinescu et al., 2016) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วมีแนวโน้มที่จะดื่มหนักมากขึ้น โดยในกลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้วมีสัดส่วนร้อยละของผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยต่อผู้ที่ดื่มเล็กน้อยบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักประจำเท่ากับ 35:39:44:57 ($p < .0001$) แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดที่มีสัดส่วนร้อยละของคนที่ไม่เคยดื่มเลยต่อผู้ที่ดื่มเล็กน้อยบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักประจำเท่ากับ 62:56:49:36 ($p < .0001$) และร้อยละของผู้ที่เลิกดื่มในตัวอย่างที่โสดมากกว่าผู้ที่หย่าและแต่งงาน (ร้อยละ 50, 6 และ 44) ตามลำดับ (Wakabayashi et al., 2015)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่างกันมีการดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน การศึกษาของ Murakami and Hashimoto (2019) พบว่าในประเทศญี่ปุ่นคนที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะมีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ทั้งการดื่มหนักที่ยังไม่ได้ก่อปัญหา (OR = 1.80; 95% CI, 1.21 – 2.67) และการดื่มหนักที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาเมื่อเทียบกับคนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (OR = 2.06, 95% CI = 1.34 – 3.16) ขณะเดียวกัน Vichitkunakorn and Assanangkornchai (2019) พบว่าในประเทศไทยกลุ่มที่มีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่จบการศึกษาระดับชั้นอาชีวศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 31.8, 32.0 และ 31.8 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ Rosso et al. (2016) พนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอิตาลีที่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่าจะมีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นร้อยละ 47 ของพนักงานขับรถบรรทุกที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (OR = 0.47, 95% CI = 0.25 – 0.86, $p < .05$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Okpataku (2016) ที่พบว่า พนักงานขับรถบรรทุกในประเทศไนจีเรียที่เคยเข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียนมีการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 2.5 เท่าของพนักงานขับรถบรรทุกที่ไม่เคยรับการศึกษาในระบบโรงเรียน ($p = .016$)

4. รายได้ คนที่มีระดับรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่างกัน

การศึกษาในประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 ดอลลาร์ต่อปี มีแนวโน้มที่จะดื่มบ่อยเป็น 1.69 เท่าของผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า (AOR = 1.69, 95% CI = 1.26 – 2.26, $p = 0.05$) แต่ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 ดอลลาร์ต่อปี มีแนวโน้มที่จะดื่มหนักเป็น 0.96 เท่าของผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า (AOR = 0.96, 95% CI = 0.93 – 0.99, $p = 0.05$). (Keyes & Hasin, 2008). ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประชากรไทยที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีแนวโน้มที่จะดื่มหนักมากขึ้น โดยในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีสัดส่วนร้อยละของผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยต่อผู้ที่ดื่มเล็กน้อยบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักประจำเท่ากับ 9:10:10:16 ตามลำดับ ($p < .0001$) แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาทต่อเดือน ที่มีสัดส่วนร้อยละของคนที่ไม่เคยดื่มเลยต่อผู้ที่ดื่มเล็กน้อยบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักบางครั้งต่อผู้ที่ดื่มหนักประจำเท่ากับ 53:42:34:21 ตามลำดับ ($p < .0001$) และร้อยละของผู้ที่เลิกดื่มในตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 7,000 บาทมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 7,000 – 20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 45, 42 และ 13) ตามลำดับ (Wakabayashi et al., 2015)

5. ประสบการณ์การขับรถบรรทุก จำนวนปีของประสบการณ์การขับรถบรรทุกที่

แตกต่างกันทำให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่างกัน จากการศึกษาในร่องในพนักงานขับรถบรรทุกจังหวัดชลบุรี พบว่า พนักงานขับรถบรรทุกที่มีอายุงานมากมีความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ซึ่งพนักงานที่มีอายุงาน 1 - 5 ปี มีการดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 4 - 5 วัน ร้อยละ 22 และเพิ่มเป็นร้อยละ 56 และ 83 ในพนักงานขับรถบรรทุกอายุงาน 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี ตามลำดับ เช่นเดียวกัน พนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดียที่มีอายุงานมากขึ้นมีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น โดยพบว่า ความชุกของพนักงานขับรถบรรทุกที่มีอายุงานมากกว่า 15 ปี มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็น 1.98 เท่าเมื่อเทียบกับพนักงานขับรถบรรทุกที่มีอายุงาน 1-2 ปี (OR = 1.98; 95%CI = 1.6 - 2.5, $p < .001$) (Punia et al., 2020)

6. สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพการจ้างงานของพนักงานขับรถบรรทุกที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน จากการศึกษาสำรวจในพนักงานขับรถบรรทุกจังหวัดชลบุรี พบว่า พนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นเจ้าของรถบรรทุกมีความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ มีการดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 4 - 5 วัน ร้อยละ 88 ในขณะที่พนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นพนักงานเหมาช่วงและพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นลูกจ้างมีการดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 4 - 5 วัน ร้อยละ 46 และ 38 ตามลำดับ แตกต่างจากการศึกษาพนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดีย พบว่า พนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นลูกจ้างมีความชุกการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าถึง 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกเหมาช่วง (OR = 2.1; 95%CI = 1.8 - 2.4) ในขณะที่กลุ่มพนักงานขับรถที่เป็นเจ้าของรถบรรทุกเองมีความชุกการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.2 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกเหมาช่วง (OR = 1.2; 95%CI = 0.8,1.8) (Punia et al., 2020)

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมจากการถามถึงความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเองเพียง 1 คำถามถูกใช้ในการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ได้จากการศึกษาของ Gill et al. (2008) พบว่า การคัดกรองสุขภาพโดยใช้เพียงคำถามเดียวในประชากรที่มีโรคประจำตัวในประเทศออสเตรเลียมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ตรวจพบทางคลินิก ($\chi^2 = 3989.35, p < .001$) และสามารถชี้จำแนกกลุ่มตัวอย่าง โดยคร่าวๆ ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าสุขภาพดีถึงดีมากมักเป็นกลุ่มที่หายจากโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีเศรษฐานะต่ำกว่ามักประเมินระดับภาวะสุขภาพของตนเองต่ำด้วย และกลุ่มที่ตอบว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ระดับแย่มากถึงปานกลางมักจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพบางอย่าง อาทิ มีโรคเรื้อรัง มีดัชนีมวลกายมาก มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาน้อยกว่าหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า

การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ระดับสุขภาพของตนเองโดยพบว่า ประชาชนในประเทศสวีเดนที่ดื่มในระดับปานกลางจะมีระดับสุขภาพโดยรวมที่ระดับแย่มากถึง 2.35 เท่า ของคนที่ไม่ดื่ม (OR = 2.35, 95%CI = 1.86 - 2.97) (Gémes et al., 2019) จากการศึกษาในประชากรประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า แม้ว่าจะลดระดับจากการดื่มหนักในช่วงหนึ่งเป็นดื่มเล็กน้อยถึงปานกลางแล้วแต่ยังพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานประเภท 2 สูงถึง 1.66 และ 1.93 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยดื่มเลย (HR = 1.66, 95%CI = 1.18 - 2.33 และ HR = 1.93, 95%CI = 1.01 - 7.70 ตามลำดับ) นอกจากนี้ระดับ Triglyceral, HDL-C., uric acid และ Sensitivity C-reactive protein ยังสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (all $p < .05$) (Han et al., 2019) ระดับในการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การใช้บุหรี่ไฟฟ้า ($\chi^2 = 18.62, p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ไม่ดื่มเลยกับกลุ่มที่ดื่มเล็กน้อย

ดื่มน้ำปานกลาง ปานกลางถึงหนักพบว่ามีความเสี่ยงที่มากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 เป็น 0.81 (95% CI = 0.68 – 0.95), 0.68 (95% CI = 0.57 – 0.80), 0.70 (95% CI = 0.59 – 0.83) และ 0.78 (95% CI = 0.66 – 0.91) ตามลำดับ นอกจากนี้ การศึกษาในประชากรประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การดื่มน้ำแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับการลดหรือป้องกัน โรคในทุกระดับของการดื่มน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Goulden, 2016; WHO, 2003)

8. การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในขณะขับรถที่แตกต่างกันทำให้ระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์แตกต่างกัน การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดขณะขับรถตามที่กฎหมายกำหนดมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในระดับที่น้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย Audit ในกลุ่มที่มีความรู้ $M_{มีความรู้} = 9.8$, $SD = 5.16$ และ กลุ่มที่ไม่มีความรู้ $M_{ไม่มีความรู้} = 12.2$, $SD = 6.26$ ตามลำดับ, $t_{test} = 4.5572$, $p = .005$) (Jia et al., 2013) นอกจากนี้ การศึกษาในประเทศบราซิลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประวัติโดนตรวจเจอระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าที่กฎหมายกำหนดจะตอบคำถามข้อกฎหมายมาแล้วข้อถูกต้องเป็น 1.84 เท่า ของกลุ่มที่เคยโดนตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ($OR = 1.84$, 95% CI = 1.01 – 3.44, $p = .046$) (Conceição et al., 2012)

9. เจตคติต่อการควบคุมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมโดยวิธี Systemic review and Meta-analysis พบว่า เจตคติที่ดีต่อการดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ($r = .62$, $p < .001$) และความตั้งใจดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ($r = .54$, $p < .001$) (Cooke et al., 2014) ในตรงกันข้ามเจตคติต่อการดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐญูรักรักษ์ขอนแก่น ($r = -.22$, $p < .05$) (สุภา อัจฉรินทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์และภรภัทร เสง้อุดมทรัพย์, 2560) และพบว่า คนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานครที่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่า การดื่มน้ำแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ จะมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ถึง 7.2 เท่าของคนที่ไม่เห็นด้วย ($OR = 7.2$; 95% CI = 2.8 - 18.1) (ชนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์ และรัศมีน กัลยาศิริ, 2556)

เจตคติด้านลบต่อการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทำให้มีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์น้อยลง จากการศึกษาตัวอย่างนักศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เจตคติในหัวข้อการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมีสัดส่วนนักศึกษาที่ไม่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์เห็นด้วย เป็น 4.08 เท่าของนักศึกษาที่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่ไม่เห็นด้วย ($OR = 4.08$, 95% CI = 2.43 - 6.84, $p < .0001$) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มนักศึกษาที่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่เห็นด้วยว่าการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็น 0.58 เท่าของ

กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย (OR = 0.58, 95% CI = 0.35 - .96, $p < .05$) และเจตคติหัวข้อการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นกับชีวิต พบว่ามีสัดส่วนนักศึกษาที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์เห็นด้วย เป็น 1.34 เท่าของ นักศึกษาที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เห็นด้วย (OR = 1.34, 95% CI = 1.04 - 1.74, $p < .05$) แต่ไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มนักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์ (Huang et al., 2011)

10. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทางครอบครัวและสังคมที่แตกต่างกันทำให้การดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน การศึกษาโดยวิธี Systemic review and Meta-analysis พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .47$) (Cooke et al., 2014) ครอบครัวที่มีการปลูกฝังด้านการป้องกันการดื่ม แอลกอฮอล์ ได้แก่ การให้ความรู้ถึงโทษของการดื่มแอลกอฮอล์หรือมีการว่ากล่าวตักเตือนจะมีการ ดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าครอบครัวที่พ่อแม่มีการดื่มแอลกอฮอล์ถึง 2 เท่า (OR = 2.00, 95%CI = 1.72 - 2.32) (Sharmin et al., 2017) การมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวและการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมที่ดีเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ($r = .233$, $p < .005$ และ $r = .049$, $p < .01$ ตามลำดับ) (ชีวะสวย แซ่ลิ้ม และคณะ, 2560; ศิริลักษณ์ นิชกิจ, 2559) เนื่องจากการมีสมาชิก ในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์ 3.15 เท่า ของคนที่ไม่ม่มีสมาชิกในครอบครัว ดื่มแอลกอฮอล์ (OR_{adj} = 3.15, 95% CI= 1.46 - 6.80) (พัชยา ชันทะรักษ์, ธีระวูธ ธรรมกุลและ นิติยา เพ็ญศิริภา, 2563)

อิทธิพลของเพื่อนเป็นเหตุผลหนึ่งของการเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่า ร้อยละ 38.85 ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์เริ่มดื่ม โดยการตามอย่างเพื่อนหรือถูกเพื่อนชักชวน และร้อยละ 20.82 เริ่มดื่ม เพื่อเข้าสังคมหรือสังสรรค์ (วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และคณะ, 2562) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่ม แอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมี นัยสำคัญ ($B = 24.48$, $p = .001$) (เสาวลักษณ์ ห้วยลึก, 2559) นอกจากนี้ การวิเคราะห์ปัจจัยเชิง สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถบรรทุกในเขตภาคตะวันออกเฉียง พบว่า เหตุผลของการดื่มประมาณ 3 ใน 4 คือ เพื่อนชักชวนให้ดื่ม (ร้อยละ 70) (วรชัย บุญฤทธิผล, 2559)

บุคคลอ้างอิงมีบทบาทที่สำคัญกับการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจความเห็นของ ประชาชนไทยปี 2565 พบว่า เหตุผลที่ทำให้ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ต้องการเลิกดื่มร้อยละ 39.76 เนื่องจากคนในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างขอร้องให้เลิกดื่ม (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่า ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานห้างสรรพสินค้าในจังหวัด น่านมีความสัมพันธ์ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ($X^2 = 34.68$, $p < .001$) (อนันญา ดีปานา, 2560)

11. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษากลุ่มตัวอย่างจากประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความสามารถในการควบคุมตนเองที่สูงช่วยลดความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ($B = -2.03, X^2 = -5.53, p < .001$) และการควบคุมตนเองที่สูงยังสามารถช่วยป้องกันปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ($B = 6.39, X^2 = 4.84, p < .05$) (Lindgren et al., 2014) และ ความสามารถในการหักห้ามใจตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมตนเอง โดยนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่มีความสามารถในการหักห้ามใจตนเองได้ดีจะมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึง 1.5 เท่า ($OR = 1.56; 95\%CI = 1.28 - 1.90$) เมื่อเทียบกับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่มีความสามารถในการหักห้ามใจได้น้อย (Chomsri et al., 2018) ในขณะที่เดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดสุราชาวไทย ($r = .35, p < .05$) (สุภา อัจฉรินทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, 2560)

12. ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์

ความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลง จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ติดสุรา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น พบว่า ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถในการจัดการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .44, p < .01$) และการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$) ขณะเดียวกันความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับเจตคติที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = -0.22, p < .05$) (สุภา อัจฉรินทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, 2560) เช่นเดียวกับการศึกษาความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่าน พบว่า ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ($X^2_{เจตคติ} = 55.74, p < .001; X^2_{คล้อยตาม} = 34.68, p < .001$ และ $X^2_{ควบคุม} = 49.63, p < .001$ ตามลำดับ) (อนันญา ดิปานา, 2560)

ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์เกิดจากหลายสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลิกดื่มของผู้ป่วยโรครุนแรงในประเทศสวีเดน ได้แก่ อายุที่มากขึ้น ($p = .011$) สุขภาพทางร่างกายที่ไม่ดี ($p < .001$) คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีจากสุขภาพที่แย่ลง ($p < .001$) ความรู้สึกปวดเมื่อย ($p < .001$) การปวดตามร่างกาย ($p < .001$) และความรู้สึกร่างกายอ่อนเพลีย ($p < .001$) (Ingrid & Maria, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การขับรถบรรทุก การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองโดยรวมและการรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ประกอบด้วยเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียดำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ประเมินปัจจัยตามกรอบทฤษฎีโดยใช้การประเมินแบบตรง (Direct measurement) และคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การวางแผนเพื่อส่งเสริมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากกว่าระดับเสียดำในพนักงานขับรถบรรทุก ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและการทำงานอันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) ของปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้ลงทะเบียนสะสมเป็นพนักงานขับรถบรรทุกสินค้าในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 25,272 คน ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 (กรมการขนส่งทางบก, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรีที่เข้าติดต่อสำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรีสาขาอำเภอบางละมุงและสาขาอำเภอศรีราชา ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

1. เพศชาย
2. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
3. มีอาชีพเป็นพนักงานขับรถบรรทุกโดยมีใบอนุญาตขับรถประเภท 3 (ท 3) หรือ 4 (ท.4)
4. มีประสบการณ์การขับรถบรรทุกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
5. สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
6. เคยดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต
7. ยินยอมให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. มีโรคประจำตัวที่การดื่มแอลกอฮอล์เป็นข้อห้ามทางการแพทย์อย่างเด็ดขาด ได้แก่ โรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา โรคหัวใจที่ต้องควบคุมด้วยยา โรคไตที่ต้องเข้ารับการฟอกไต หรือโรคอื่นๆ ที่แพทย์แนะนำให้งดการดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยการประมาณค่าสัดส่วน (Sharma, Mudgal, Thakur, & Gaur, 2019) ดังนี้

$$\text{Sample size (n)} = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2(p)(q)}{(d)^2}$$

n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่าวิกฤติตามระดับของความเชื่อมั่น (ที่ 95% CI หรือ $p = .05$ เท่ากับ 1.96)

p = สัดส่วนของคนที่มีแอลกอฮอล์แบบเสียดำ โดยได้จากผลการศึกษาของ Domingos et al. (2014) เท่ากับ ร้อยละ 32.0 หรือคิดเป็นสัดส่วน $p = 0.32$

q = $1 - p = 1 - 0.32 = 0.68$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือร้อยละ 5 หรือ $d = 0.05$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.32) \times (0.68)}{(0.05)^2}$$

= 334.37 หรือ 335 คน

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 335 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหาย หรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Gupta, Attri, Singh, Kaur, & Kaur, 2016) เป็นจำนวน 34 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อย่างน้อยเท่ากับ 369 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ดังนี้

1. เลือกสาขาส่งงานขนส่งจังหวัดชลบุรีจำนวน 2 สาขา จากทั้งหมด 4 สาขา เนื่องจากพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สำนักงานขนส่งสาขาใดก็ได้เพื่อต่ออายุใบอนุญาตขับรถบรรทุกตามที่กฎหมายกำหนดทุก 3 ปี โดยในช่วงเดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 มีผู้เข้ารับการต่อใบอนุญาตที่สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรีรวมทุกสาขาทั้งสิ้นจำนวน 15,973 ราย หรือเฉลี่ยสาขาละ 17 ราย/สาขา/วันทำการ (กลุ่มสถิติการขนส่ง, 2563) จึงจัดกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกตามสาขาของสำนักงานขนส่งที่เข้ารับบริการในจังหวัดชลบุรีทั้งหมด 4 สาขา ประกอบด้วย 1) สำนักงานใหญ่อำเภอเมืองชลบุรี 2) สาขา อำเภอละมุง

3) สาขาอำเภอศรีราชาและ 4) สาขาอำเภอหนองใหญ่ ซึ่งลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใช้บริการของทุกสาขามีลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยได้สุ่มเลือกมา 2 สาขาด้วยวิธีการจับสลาก ได้สาขาอำเภอบางละมุงและสาขาอำเภอศรีราชา

2. สุ่มตัวอย่างพนักงานขับรถบรรทุกทุกคนที่เข้ามาติดต่อสำนักงานขนส่งในสาขาอำเภอบางละมุงและสาขาอำเภอศรีราชาในวันและเวลาที่กำหนด ทั้ง 2 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2566 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 ด้วยวิธีวิธีการสุ่มตัวอย่างตามกำหนดช่วงเวลา จากบัญชีรายชื่อผู้จองคิวเข้ารับบริการที่แต่ละสำนักงานขนส่งเตรียมไว้ จากสาขาอำเภอบางละมุง จำนวน 185 คน และสาขาอำเภอศรีราชาจำนวน 184 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 369 คน และในกรณีที่ตัวอย่างปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยหรือมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จะทำการเก็บตัวอย่างจากพนักงานขับรถบรรทุกคนนั้นและเก็บตัวอย่างจากหมายเลขจองคิวลำดับถัดไปจนได้จำนวนตัวอย่างครบตามที่ต้องการ กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ร้อยละ 100 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตามเกณฑ์คัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ (Ajzen, 2006) และการสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับเจตคติ บุคคลอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกจำนวน 30 คน และใช้แบบสอบถามมาตรฐาน ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานเป็นพนักงานขับรถบรรทุก สถานภาพการจ้างงาน การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองโดยรวม โรคประจำตัวและประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ การประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อสาระสำคัญของกฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถของพนักงานขับรถบรรทุกในพระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ. 2522 (กฎกระทรวงฉบับที่ 21, 2560) (กฎกระทรวงฉบับที่ 21, 2560) ได้แก่ การซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการน้ำมัน เชื้อเพลิง การวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจและในเลือด การรับโทษหากขับขณะมีเมเมาและ

ความรับผิดชอบของนายจ้างหรือพนักงานขับรถบรรทุก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่และไม่แน่ใจ

คำถามที่มีคำตอบใช่เป็นตัวเลือกที่ถูกต้องจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 8 และ 9 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ ใช่ = 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ = 0 คะแนน

ตอบ ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน

คำถามที่มีคำตอบไม่ใช่เป็นตัวเลือกที่ถูกต้องจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 6, 7 และ 10 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ ไม่ใช่ = 1 คะแนน

ตอบ ใช่ = 0 คะแนน

ตอบ ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน

หากตอบถูกต้อง หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สาระสำคัญของกฎหมายการจราจรทางบกที่เกี่ยวกับการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถในข้อนั้น แต่ถ้าตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้สาระสำคัญของกฎหมายการจราจรทางบกที่เกี่ยวกับการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ

การแปลผลคะแนนรวม ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า พนักงานขับรถบรรทุกมีการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถระดับดีมาก (Bloom, 1968) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

8 – 10 คะแนน หมายถึง การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถดี

5 – 7 คะแนน หมายถึง การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถปานกลาง

ปานกลาง

0 - 4 คะแนน หมายถึง การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ

ปรับปรุง

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสียดำ สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุม 10 ประเด็น ได้แก่ การป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพกาย การป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันหรือลดปัญหาการเงิน การป้องกันหรือลดการทะเลาะวิวาท การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การลดพฤติกรรมก้าวร้าว การเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่เพื่อนและ

การลดการรบกวนคนรอบข้าง คำถามแต่ละข้อมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ที่มีการวัดเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างมากจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก

คำถามเกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกทางบวกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 10 โดยกำหนดคะแนน 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) ดังนี้ เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน)

คำถามเกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกทางลบจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 2 และ 9 โดยกำหนดคะแนน 5 ระดับ (5 - 1 คะแนน) ดังนี้ เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (4 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน)

นำผลคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดเพื่อหาผลการประเมิน คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ หากมีคะแนนมาก แสดงว่า เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำดีมาก มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อการพรรณนาข้อมูล (บุญชุม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับดีมาก

คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับดี

คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับไม่ดี

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับไม่ใช่มาก

ตอนที่ 4 การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำ ประเมินระดับความต้องการของบุคคลอ้างอิงที่ต้องการให้พนักงานขับรถบรรทุกไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลยหรือควบคุมพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยลงในระดับที่ไม่กระทบกับการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเลือกบุคคลอ้างอิง 7 กลุ่มหลักที่ได้จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น (Primary survey) ได้แก่ แม่ พ่อ คู่สมรส/คนรัก/คู่ชีวิต ลูก พี่/น้อง นายจ้าง/หัวหน้างาน/ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

คำถามแต่ละข้อเป็นแบบเลือกตอบ มีการวัดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (5 - 1 คะแนน) ดังนี้ สมควรอย่างยิ่ง (5 คะแนน) สมควร (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่สมควร (2 คะแนน) และไม่สมควรอย่างยิ่ง (1 คะแนน) นำผลคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดเพื่อหาผลการประเมินคะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำ หากมีคะแนนมากแสดงว่า การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำสูงมาก มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อการพรรณนาข้อมูล (บุญชูม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับสูงมาก

คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับสูง

คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมการพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับต่ำ

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการควบคุมการพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำระดับต่ำมาก

ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำ เป็นประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำของกลุ่มตัวอย่าง ครอบคลุม 10 สถานการณ์ ได้แก่ การมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ในบ้าน การมีร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน การเห็นหรือได้ยิน โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับการจูงใจให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยการลด แลก แจก แถม การถูกเพื่อนชักชวนให้ดื่ม การถูกสมาชิกในบ้านชักชวนให้ดื่ม การเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ตที่อนุญาตให้ดื่มแอลกอฮอล์ การถูกทำทนายให้ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแสดงออกถึงการเป็นลูกผู้ชายและการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) ตั้งแต่ ทำได้ยากมาก (1 คะแนน) ทำได้ยาก (2 คะแนน) ทำได้ง่าย (3 คะแนน) ทำได้ง่ายมาก (4 คะแนน) และทำได้ง่ายที่สุด (5 คะแนน) นำผลคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดเพื่อหาผลการประเมินคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับ

เสี่ยงต่ำ หากมีคะแนนมากแสดงว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับเสี่ยงต่ำสูงมาก มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อการพรรณนาข้อมูล (บุญชุม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำระดับสูงมาก

คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำระดับสูง

คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำระดับต่ำ

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำระดับต่ำมาก

ตอนที่ 6 ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการประเมินความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาอีก 1 ปีข้างหน้า นับจากวันที่ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบประเมิน Visual Rating Scale คะแนน 0 ถึง 10 คะแนน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมาย X บนเส้นตรง มีการระบุตัวเลข 0 ที่ปลายด้านหนึ่งซึ่งหมายถึง ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์เลย และตัวเลข 10 ที่ปลายอีกด้านหนึ่งซึ่งหมายถึงมีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์สูงมาก จากนั้นนำผลคะแนนมาจัดระดับความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อการพรรณนาข้อมูล (บุญชุม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน 9 - 10 หมายถึง ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงมาก

คะแนน 7 - 8 หมายถึง ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง

คะแนน 5 - 6 หมายถึง ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง

คะแนน 3 - 4 หมายถึง ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ

คะแนน 1 - 2 หมายถึง ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำมาก

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มต่อวัน อาการของการเสพติดแอลกอฮอล์ และปัญหาและพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบประเมินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

แปลโดย ปรีทรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน และคะแนนรวมทั้ง 10 ข้อ อยู่ในช่วง 0 – 40

คะแนน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

มีข้อคำถามมีดังนี้

ข้อที่ 1 คะแนนความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่เคยดื่มเลย
คะแนน 1	หมายถึง	ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า
คะแนน 2	หมายถึง	ดื่ม 2 – 4 ครั้งต่อเดือน
คะแนน 3	หมายถึง	ดื่ม 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์
คะแนน 4	หมายถึง	ดื่ม 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

ข้อที่ 2 ปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์ตามจำนวนที่ดื่ม โดย 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ ที่มีปริมาณเอทิลแอลกอฮอล์อยู่ 10 กรัม ได้แก่

คะแนน 0	หมายถึง	ดื่ม 1 – 2 ดื่มมาตรฐาน
คะแนน 1	หมายถึง	ดื่ม 3 – 4 ดื่มมาตรฐาน
คะแนน 2	หมายถึง	ดื่ม 5 – 6 ดื่มมาตรฐาน
คะแนน 3	หมายถึง	ดื่ม 7 – 9 ดื่มมาตรฐาน
คะแนน 4	หมายถึง	ดื่ม 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป

ข้อที่ 3 ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์หนัก (6 ดื่มมาตรฐาน) ได้แก่

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่เคยดื่มเลย
คะแนน 1	หมายถึง	ดื่มน้อยกว่าเดือนละครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	ดื่มเดือนละครั้ง
คะแนน 3	หมายถึง	ดื่มสัปดาห์ละครั้ง
คะแนน 4	หมายถึง	ดื่มวันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

ข้อที่ 4 – 6 ภาวะเสพติดแอลกอฮอล์ ทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย ได้แก่

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่เคยมีอาการเลย
คะแนน 1	หมายถึง	มีอาการน้อยกว่าเดือนละครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	มีอาการเดือนละครั้ง
คะแนน 3	หมายถึง	มีอาการสัปดาห์ละครั้ง
คะแนน 4	หมายถึง	มีอาการวันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

ข้อที่ 7-8 ความถี่ของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้แก่

คะแนน 0 หมายถึง	ไม่เคยรู้สึกเลย
คะแนน 1 หมายถึง	รู้สึกน้อยกว่าเดือนละครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง	รู้สึกเดือนละครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง	รู้สึกสัปดาห์ละครั้ง
คะแนน 4 หมายถึง	รู้สึกวันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

ข้อที่ 9 – 10 ความถี่ของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งสืบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่กระทบต่อผู้อื่น ได้แก่

คะแนน 0 หมายถึง	ไม่เคยเลย
คะแนน 2 หมายถึง	เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว
คะแนน 4 หมายถึง	เคยเมื่อปีที่แล้ว

นำคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วประเมินระดับความเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม แล้วพรรณนาข้อมูลตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อพรรณนาข้อมูลตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (ปริทรรศ ศิลปกิจและพันธุภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์, 2552) ดังนี้

0 – 7 คะแนน เป็นผู้ดื่มระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง การดื่มเพียงเล็กน้อยหรือไม่ดื่มเลย การดื่มปริมาณดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน ในระยะสั้น

8 – 15 คะแนน เป็นผู้ดื่มระดับเสี่ยง หมายถึง ลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น แม้ว่าจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ตาม

16 – 19 คะแนน เป็นผู้ดื่มระดับอันตราย หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตหรือเกิดผลเสียต่อสังคม

มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน เป็นผู้ดื่มแบบติด หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม สมอง ความจำและร่างกาย หากหยุดดื่มจะมีอาการขาดสุรา มีความรู้สึกลอยๆ วิตกกังวลอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ และยังคงดื่มแอลกอฮอล์ต่อแม้ทราบว่า จะเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและการสำรวจเบื้องต้น ได้แก่ แบบสอบถามตอนที่ 1- 6 และเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ แบบสอบถามตอนที่ 7 ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ผ่านกระบวนการพัฒนามาแล้ว จึงไม่ได้นำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index [CVI])

สำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถามตอนที่ 1 - 6 มีกระบวนการในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและยาเสพติด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและยาเสพติด 1 ท่าน นักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและยาเสพติดจำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา ความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม แล้วนำมาคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เป็นรายด้าน ได้ผลดังนี้

ตอนที่ 2 การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.70

ตอนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86

ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90

ตอนที่ 6 ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาแล้วผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาก่อนนำไปทดลองใช้กับพนักงานขับรถบรรทุกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา แล้วไปทดลองใช้ (Try out) เก็บข้อมูลกับพนักงานขับรถบรรทุกที่

สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรีสาขา หนองใหญ่ จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลแบบเดียวกับที่ใช้เก็บข้อมูลจริง เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ วิธีการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม (Objectivity) และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ โดยพิจารณาจากคำตอบและการตอบของกลุ่มตัวอย่าง

3. แล้วนำข้อมูลที่เก็บจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่า สัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามตอนที่ 2, 3, 4, 5 และ 7 ได้ค่าเท่ากับ 0.74, 0.75, 0.83, 0.97 และ 0.78 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับพอใช้ถึงดีมาก (ศิริชัย กาญจนวาที และคณะ, 2555)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอ โครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัยเพื่อขอรับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสโครงการ G-HS093/2565) โครงการวิจัยเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรี ในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2566

2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาจัดทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง หนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยและรายละเอียดการวิจัยในแบบสอบถามทุกฉบับ

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกลำบากใจหรือขัดข้องในการเข้าร่วมวิจัยกลุ่ม ตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถาม และการถอนตัวจากการวิจัย ไม่มีผลต่อการทำงานหรือติดต่อราชการ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้วแสดงความยินยอม โดยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วม การวิจัย

4. การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะไม่เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะเก็บไว้ด้วยคอมพิวเตอร์ซึ่งจะมีเฉพาะผู้วิจัยที่สามารถ เข้าถึงได้เท่านั้นการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม โดยจะนำไปใช้เพื่อ

ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และหลังจากตีพิมพ์ เผยแพร่แล้วภายใน 1 ปี ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการสำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรีสาขาอำเภอบางละมุงและสาขาอำเภอศรีราชา เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล
2. เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูลสาขาละ 1 คน โดยการอธิบายให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับ สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม วิธีการเก็บข้อมูล ข้อควรสังเกตและข้อควรระวังขณะเก็บข้อมูล รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย
3. เมื่อผู้อำนวยการสำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรีสาขาอำเภอบางละมุงและสาขาอำเภอศรีราชา อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าสำนักงานสาขาเพื่อเตรียมสถานที่และช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการแจกแบบสอบถามแก่ผู้ที่เข้าร่วมวิจัย
4. ในวันเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2566 – 31 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมวิจัยทีละกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยและการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยแจกเอกสารชี้แจงการวิจัยและแบบสอบถามการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการเก็บข้อมูลทำเช่นเดียวกันในสำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรีทั้ง 2 แห่ง
5. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยแต่ไม่สะดวกที่จะอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลอาจมีการอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังตามที่กลุ่มตัวอย่างขอร้อง
6. การเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการให้ค่าตอบแทนหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีส่วนได้เสียกับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 369 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและลงรหัสตามแบบแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้

วิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดการยอมรับสมมุติฐานที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถิติพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายที่ไม่ปกติ

ส่วนที่ 2 สถิติเชิงอ้างอิง วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยไบนารี โลจิสติก (Binary Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และคำนวณหาค่า Odds Ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI โดยจัดแบ่งตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็น 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การจัดกลุ่มค่านิยามปฏิบัติการจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	รหัส	การจัดกลุ่มค่านิยามปฏิบัติการ
ตัวแปรต้น		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	1 = มาก 0 = น้อย	(> 40 ปี) (≤ 40 ปี)
ระดับการศึกษาสูงสุด	1 = สูง 0 = ต่ำ	(> ม3) (≤ ม3)
สถานภาพสมรส	1 = คู่ 0 = เดี่ยว	(สมรส/คู่) (โสด/หย่า/แยก)
รายได้ต่อเดือน	1 = สูง 0 = ต่ำ	(≥ 20,000 บาท) (< 20,000 บาท)
สภาพการจ้างงาน	1 = เจ้าของกิจการ 0 = ลูกจ้าง	เจ้าของกิจการ ลูกจ้าง
ประสบการณ์การขับรถบรรทุก	1 = มาก 0 = น้อย	(≥ 2 ปี) (< 2 ปี)
การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม	1 = ดี-ดีมาก 0 = แย่มาก-ปานกลาง	(≥ 3.5 คะแนน) (< 3.5 คะแนน)
การรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะขับรถ	1 = ดีมาก 0 = ควรปรับปรุง-ปานกลาง	(≥ 8 คะแนน) (< 8 คะแนน)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	รหัส	การจัดกลุ่มค่านิยมปฏิบัติการ
ปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน		
เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์	1 = ดี-ดีมาก	(≥ 3.5 คะแนน)
	0 = ไม่ดีอย่างมาก-ปานกลาง	(< 3.5 คะแนน)
การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์	1 = สูง-สูงมาก	(≥ 3.5 คะแนน)
	0 = ต่ำมาก-ปานกลาง	(< 3.5 คะแนน)
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์	1 = สูง-สูงมาก	(≥ 3.5 คะแนน)
	0 = ต่ำมาก-ปานกลาง	(< 3.5 คะแนน)
ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์	1 = สูง-สูงมาก	(≥ 7 คะแนน)
	0 = ต่ำมาก-ปานกลาง	(< 7 คะแนน)
ตัวแปรตาม		
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ	1 = เสี่ยงต่ำ	(≤ 7 คะแนน)
	0 = มากกว่าเสี่ยงต่ำ	(> 7 คะแนน)

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

ก่อนการวิเคราะห์ห้มีการตรวจสอบให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ Binary logistic regression ดังนี้

1. ตัวแปรตามเป็น Dichotomous คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าระดับเสี่ยงต่ำ
2. ข้อมูลไม่มี outlier
3. ไม่พบตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เป็น multicollinearity ผลการคำนวณ correlation matrix ได้ค่า correlation coefficient ระหว่างตัวแปรอยู่ในช่วง -0.043 ถึง 0.182

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross sectional analytic study) โดยนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ประสบการณ์การขับรถบรรทุก สถานภาพการจ้างงาน การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมและการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 369)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 - 30	59	15.99
31 - 40	128	34.68
41 - 50	107	29.00
> 50	75	20.33

Min = 23 , Max = 72, Mean = 41.33 , SD = 10.02

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่/สมรส	253	68.56
หม้าย/หย่า/แยก	38	10.30
โสด	78	21.14
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ป.6 / ต่ำกว่าป.6 / ไม่เคยเข้าเรียน	99	26.83
ม.3	133	36.04
ม.6 / ปวช.	101	27.37
สูงกว่าม.6 / สูงกว่า ปวช.	36	9.76
รายได้ (บาท/เดือน)		
< 20,000	71	19.24
20,000 - 29,999	140	37.94
30,000 - 39,999	86	23.31
≥ 40,000	72	19.51
Min = 10,000, Max = 400,000, Median = 25,000, IQR = 10,000		
ประสบการณ์การขับรถบรรทุก (ปี)		
1 - 2	42	11.38
3 - 5	57	15.45
6 - 10	86	23.31
> 10	184	49.86
Min = 1 , Max = 45 ; Mean = 13.38 , SD = 9.78		
สถานภาพการจ้างงาน		
ลูกจ้าง	301	81.57
เจ้าของกิจการ	68	18.43

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม		
ดีมาก	43	11.65
ดี	165	44.72
ปานกลาง	143	38.75
แย่มาก	17	4.61
แย่มาก	1	0.27
การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ		
ควรปรับปรุง (1 - 4 คะแนน)	60	16.26
ปานกลาง (5 - 7 คะแนน)	218	59.08
ดี (8 - 10 คะแนน)	91	24.66
Min = 1, Max = 10; Mean = 6.26, SD = 1.72		

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถบรรทุกเพศชายทั้งหมดจำนวน 369 คน อายุเฉลี่ย 41.33 ปี (SD = 10.02) ประมาณ 1 ใน 3 มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี (ร้อยละ 34.68) รองลงมา มีอายุช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 29.00) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่หรือสมรส (ร้อยละ 68.56) ประมาณ 1 ใน 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 36.04) รองลงมาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 27.37) มีรายได้ต่อเดือนค่ากลางเท่ากับ 25,000 บาท (IQR = 10,000 บาท) ประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้ต่อเดือน 20,000 – 29,999 บาท (ร้อยละ 37.94) รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 30,000 – 39,999 บาท (ร้อยละ 23.31) มีประสบการณ์การขับรถบรรทุกเฉลี่ย 13.38 ปี (SD = 9.78 ปี) เกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 49.86) ส่วนใหญ่ มีสถานะเป็นลูกจ้าง (ร้อยละ 81.57) เกือบครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 44.72) รองลงมาอยู่ในระดับปกติปานกลางร้อยละ 38.75 และการรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.26 คะแนน, SD = 1.72 คะแนน) และมีการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.08)

ส่วนที่ 2 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์จนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์เคยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งที่เคยเลิกดื่มแอลกอฮอล์และช่วงระยะเวลาเลิกดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องที่นานที่สุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการดื่มแอลกอฮอล์

ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก (ปี) (n = 369)		
10 - 15	116	31.44
16 - 20	171	46.34
21 - 25	70	18.97
> 25	12	3.25
Min = 10 , Max = 43 ; Mean = 17.44 , SD = 4.20		
ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์จนถึงปัจจุบัน (ปี) (n = 369)		
0 - 9	25	6.77
10 - 19	104	28.18
20 - 29	133	36.05
> 30	107	29.00
Min = 3 , Max = 54 ; Mean = 23.89 , SD = 9.89		
ประสบการณ์เคยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (n = 369)		
ไม่เคยเลิกดื่ม	213	57.72
เคยเลิกดื่มอย่างน้อย 1 ครั้ง	156	42.28
จำนวนครั้งที่เคยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (ครั้ง) (n = 156)		
1	98	62.82
2 - 5	50	32.05
> 5	8	5.13
Min = 1 , Max = 20; Mean = 2.19, SD = 2.78		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงระยะเวลาเลิกดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องที่นานที่สุด (ปี) (n = 156)		
< 1	60	38.46
1 - 5	75	48.08
6 - 10	12	7.69
> 10	9	5.77
Min = 0.08, Max = 26; Mean = 2.86, SD = 4.31		

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 17.44 ปี (SD = 4.20 ปี) เกือบครึ่งหนึ่งเริ่มดื่มในช่วงอายุ 16 - 20 ปี (ร้อยละ 46.34) รองลงมาเริ่มดื่มช่วงอายุ 10 - 15 ปี (ร้อยละ 31.44) ระยะเวลาการดื่มตั้งแต่เริ่มจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 23.89 ปี (SD = 9.89 ปี) ประมาณ 1 ใน 3 มีดื่มมานาน 20 - 29 ปี (ร้อยละ 36.05) รองลงมาดื่มมานาน 10 - 19 ปี (ร้อยละ 28.18) กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งไม่เคยเลิกดื่ม (ร้อยละ 57.72) โดยกลุ่มที่เคยเลิกดื่มนั้นเคยเลิกดื่มเฉลี่ย 2.19 ครั้ง (SD = 2.78) ส่วนใหญ่เคยเลิกดื่ม 1 ครั้ง (ร้อยละ 62.82) ระยะเวลาเลิกดื่มต่อเนื่องนานที่สุดเฉลี่ย 2.86 ปี (SD = 4.31) เกือบครึ่งหนึ่งเลิกต่อเนื่องได้นานสุด 1 - 5 ปี (ร้อยละ 48.08) รองลงมาเลิกได้นานต่อเนื่องน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 38.46)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 - 13

3.1 เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละและระดับของเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับและคะแนนเจตคติต่อการควบคุม
พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (n = 369)

เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับเสี่ยงต่ำ			
ระดับ	คะแนน		
ไม่ดี	1.00 - 2.49	3	0.81
ปานกลาง	2.50 - 3.49	9	2.44
ดี	3.50 - 4.49	152	41.19
ดีมาก	4.50 - 5.00	205	55.56
รวม		369	100.00

Min=1.90, Max = 5.00, Mean= 4.43, SD= 0.49

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อการควบคุม
พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 คะแนน (SD = 0.49 คะแนน)
ซึ่งอยู่ในระดับดี โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีเจตคติอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 55.56)

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำรายด้าน (n = 369)

เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	คะแนน		ระดับ	
	ระดับเสี่ยงต่ำรายด้าน	M		SD
1. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร		4.80	0.64	ดีมาก
2. การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน		4.79	0.64	ดีมาก
3. การป้องกันหรือลดปัญหาการเงิน		4.70	0.66	ดีมาก
4. การป้องกันหรือลดการทะเลาะวิวาท		4.67	0.77	ดีมาก
5. การเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว		4.66	0.75	ดีมาก
6. การลดพฤติกรรมก้าวร้าว		4.64	0.78	ดีมาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ระดับเสี่ยงต่ำรายด้าน	คะแนน		ระดับ
	M	SD	
7. การป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพกาย	4.51	0.82	ดีมาก
8. การลดการรบกวนคนรอบข้าง	4.35	1.13	ดี
9. การป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพจิต	3.64	1.45	ดี
10. การเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่เพื่อน	3.50	1.41	ดี
คะแนนเฉลี่ยทุกด้าน	4.43	0.49	ดี

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.80 คะแนน (SD = 0.64 คะแนน) รองลงมาคือด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.79 คะแนน (SD = 0.64 คะแนน) ส่วนด้านการเพิ่มความสัมพันธ์ในหมู่เพื่อนมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.50 คะแนน (SD = 1.41)

3.2 การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละและระดับของการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 9 และ 10

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับและคะแนนการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)

การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ			
ระดับ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำมาก	1.00 - 1.49	2	0.54
ต่ำ	1.50 - 2.49	4	1.08
ปานกลาง	2.50 - 3.49	55	14.91

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ			
ระดับ	คะแนน		
สูง	3.50 - 4.49	205	55.56
สูงมาก	4.50 - 5.00	103	27.91
รวม		369	100.00

Min = 1.00, Max = 5.00 ; Mean = 4.09, SD = 0.65

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 คะแนน (SD = 0.65 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงระดับสูง (ร้อยละ 55.56)

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)

บุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรม	คะแนน		ระดับ
	M	SD	
การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ			
1. แม่	4.60	0.73	สูงมาก
2. พ่อ	4.47	0.83	สูง
3. คู่สมรส / คนรัก / คู่ชีวิต	4.44	0.83	สูง
4. ลูก / หลาน	4.42	0.85	สูง
5. นายจ้าง / หัวหน้างาน / ผู้บังคับบัญชา	4.32	1.04	สูง
6. พี่ / น้อง	3.67	1.20	สูง
7. เพื่อนร่วมงาน	2.70	1.25	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยรวมทุกบุคคลอ้างอิง	4.09	0.65	สูง

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณารายบุคคลอ้างอิงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงที่เป็นแม่มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 คะแนน (SD = 0.73 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก รองลงมาคือ พ่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 คะแนน (SD = 0.83 คะแนน) :ซึ่งอยู่ในระดับสูง และคล้อยตามกลุ่มบุคคลอ้างอิงที่เป็นเพื่อนน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 คะแนน (SD = 1.25 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละและระดับของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 11 และ 12

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับและคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ	คะแนน		
ต่ำมาก	1.0 - 1.49	8	2.17
ต่ำ	1.5 - 2.49	63	17.07
ปานกลาง	2.5 - 3.49	126	34.15
สูง	3.5 - 4.49	113	30.62
สูงมาก	4.5 - 5.00	59	15.99

Min = 1.00, Max = 5.00 ; Mean = 3.38, SD = 0.98

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 คะแนน (SD = 0.98 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.15) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 30.62)

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานการณ์ต่าง ๆ (n = 369)

สถานการณ์ที่มีการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ	คะแนน		ระดับ
	M	SD	
1. เมื่อเห็นโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามสื่อต่าง ๆ	3.88	1.25	สูง
2. เมื่อได้รับการจูงใจจากร้านค้าให้ซื้อแอลกอฮอล์โดยการลดแลกแจกแถม	3.69	1.35	สูง
3. เมื่อมีร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	3.65	1.32	สูง
4. เมื่อสมาชิกในบ้านชักชวนให้ดื่ม	3.52	1.38	สูง
5. เมื่อรู้สึกเครียด วิตกกังวล	3.46	1.34	ปานกลาง
6. เมื่อถูกเพื่อนทำทนายหรือกดดันให้ดื่มแอลกอฮอล์	3.40	1.34	ปานกลาง
7. เมื่อในบ้านมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.38	1.42	ปานกลาง
8. เมื่อเพื่อนชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์	3.12	1.36	ปานกลาง
9. เมื่ออยู่ในร้านอาหาร ผับ งานคอนเสิร์ตที่อนุญาตให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้	2.86	1.47	ปานกลาง
10. เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์	2.82	1.42	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยทุกสถานการณ์	3.38	0.98	สูง

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ เมื่อเห็นโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามสื่อต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.88 คะแนน (SD = 1.25 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือเมื่อได้รับการจูงใจจากร้านค้าให้ซื้อแอลกอฮอล์ด้วยการลด แลก แจก แถม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน (SD = 1.35 คะแนน) :ซึ่งอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือเมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 คะแนน (SD = 1.42 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3.4 ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับและคะแนนความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับและคะแนนความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (n = 369)

ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ	คะแนน		
ต่ำมาก	0 - 2	56	15.18
ต่ำ	3 - 4	22	5.96
ปานกลาง	5 - 6	64	17.34
สูง	7-8	74	20.06
สูงมาก	9-10	153	41.46

Min=0.00, Max = 10.00; Mean = 6.06, SD= 3.19

จากตารางที่ 13 ปัจจัยด้านความความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.46 มีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงมาก ถัดมาร้อยละ 20.06 มีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง และโดยรวมมีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.06 คะแนน, SD = 3.19 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือน โดยภาพรวมและรายชื่อ ดังตารางที่ 14 และ 15

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับและคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบสอบถาม AUDIT (n = 369)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับ	คะแนน		
เสี่ยงต่ำ	0 - 7	196	53.12
เสี่ยง	8 - 15	131	35.50
อันตราย	16 - 19	21	5.69
ติด	20 - 40	21	5.69

Min = 1, Max = 34; Mean = 8.33, SD = 5.89

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเท่ากับ 8.33 คะแนน (SD = 5.89 คะแนน) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดื่มในระดับเสี่ยง อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 53.12)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเด็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบสอบถาม AUDIT (n = 369)

ข้อที่	ประเด็น	คำตอบ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	129	34.96
		2 - 4 ครั้ง ต่อเดือน	111	30.08
		2 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	73	19.78
		4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	56	15.18
2.1	ประเภทแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นส่วนใหญ่	เบียร์ประเภทต่างๆ	264	71.54
		เหล้าขาว เหล้าสี บรั่นดี	90	24.39
		ไวน์ แชมเปญ อูค ยาคอง	15	4.07

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็น	คำตอบ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการคัมแอลกอฮอล์				
2.2	ปริมาณที่ดื่มประจำ	1 - 2 คืมมาตรฐาน	82	22.22
		3 - 4 คืมมาตรฐาน	91	24.66
		5 - 6 คืมมาตรฐาน	110	29.81
		7 - 9 คืมมาตรฐาน	34	9.22
		10 คืมมาตรฐานหรือมากกว่า	52	14.09
3	ความถี่ในการดื่มหนัก	ไม่เคยเลย	107	29.00
		น้อยกว่า เดือนละครั้ง	108	29.27
		เดือนละครั้ง	67	18.16
		สัปดาห์ละครั้ง	62	16.80
		ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	25	6.77
4	ความถี่ที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มหนักได้	ไม่เคยเลย	268	72.63
		น้อยกว่า เดือนละครั้ง	46	12.47
		เดือนละครั้ง	31	8.40
		สัปดาห์ละครั้ง	12	3.25
		ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	12	3.25
5	การดื่มที่กระทบกับการทำงานหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ไม่เคยเลย	318	86.18
		น้อยกว่า เดือนละครั้ง	27	7.32
		เดือนละครั้ง	19	5.15
		สัปดาห์ละครั้ง	5	1.35
6	ความถี่ของการดื่มถอนอาการเมาค้าง	ไม่เคยเลย	339	91.87
		น้อยกว่า เดือนละครั้ง	12	3.25
		เดือนละครั้ง	12	3.25
		สัปดาห์ละครั้ง	4	1.08
		ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	2	0.55

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็น	คำตอบ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการคัมแอลกอฮอล์				
7	ความถี่ของการรู้สึกผิด หลังจากที่คัมแอลกอฮอล์	ไม่เคยเลย	323	87.53
		น้อยกว่า เดือนละครั้ง	28	7.59
		เดือนละครั้ง	16	4.34
		สัปดาห์ละครั้ง	1	0.27
		ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	1	0.27
8	ความถี่ของการจำเหตุการณ์ ช่วงเมาไม่ได้	ไม่เคยเลย	320	86.72
		น้อยกว่า เดือนละครั้ง	33	8.95
		เดือนละครั้ง	13	3.52
		สัปดาห์ละครั้ง	3	0.81
9	ความถี่ของการได้รับบาดเจ็บ จากการคัมแอลกอฮอล์	ไม่เคยเลย	316	85.64
		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	33	8.94
		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	20	5.42
10	ความถี่ของการมีคนแสดงถึง ความหวังในการคัม แอลกอฮอล์	ไม่เคยเลย	205	55.55
		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	68	18.43
		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	96	26.02

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประมาณ 1 ใน 3 มีการคัมแอลกอฮอล์เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 34.96) รองลงมาคัม 2 - 4 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 30.08) ประมาณ 2 ใน 3 คัมเบียร์ประเภทต่าง ๆ (ร้อยละ 71.54) ประมาณ 1 ใน 3 มีปริมาณที่คัมประจำคือ 5 - 6 คัมมาตรฐานต่อวัน (ร้อยละ 29.81) รองลงมาคัม 3 - 4 คัมมาตรฐานต่อวัน (ร้อยละ 24.66) ประมาณ 1 ใน 3 มีการคัมหนักน้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 29.27) รองลงมาคือไม่เคยคัมหนักเลย (ร้อยละ 29.00) ส่วนใหญ่ไม่เคยคัมในระดับที่ไม่สามารถควบคุมการคัมหนักได้ (ร้อยละ 72.63) ไม่เคยคัมจนกระทบกับการทำงานหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 86.18) ไม่เคยต้องมีการคัมเพื่อถอนอาการเมาค้าง (ร้อยละ 91.87) ไม่เคยคัมมากจนรู้สึกผิดกับการคัมที่ผ่านมา (ร้อยละ 87.53) ไม่เคยคัมจนกระทั่งจำไม่ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นขณะมีเมา (ร้อยละ 86.72) ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากการคัม

แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 85.64) และไม่เคยได้รับการตัดเค้นหรือมีผู้แสดงความห่วงใยในการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 55.55)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหา Crude OR และ Adjusted OR ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 Crude Odds Ratio และ Adjusted Odds Ratio ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	การดื่มแอลกอฮอล์		Crude OR	Adjusted OR**	p	p
		ระดับ เสี่ยงต่ำ	มากกว่า ระดับเสี่ยง ต่ำ				
		คน (%)	คน (%)	(95%CI)		(95%CI)	
ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล							
อายุ							
> 40 ปี	182	107 (58.79)	75 (41.21)	1.57 (1.04-2.37)		.03*	
≤ 40 ปี ^(R)	187	89 (47.59)	98 (52.41)				
สถานภาพสมรส							
สมรส/คู่	253	140 (55.34)	113 (44.66)	1.33 (0.85-2.06)		.21	
โสด/หย่า/แยก ^(R)	116	56 (48.28)	60 (51.72)				

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	การดื่มแอลกอฮอล์		Crude		Adjusted	
		ระดับ เสี่ยงต่ำ คน (%)	มากกว่า ระดับเสี่ยง ต่ำ คน (%)	OR (95%CI)	p	OR** (95%CI)	p
ระดับการศึกษาสูงสุด							
สูงกว่า ม3	137	77 (56.20)	60 (43.80)	1.22 (0.80-1.86)		.36	
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ม3 ^(R)	232	119 (51.29)	113 (48.71)				
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							
≥ 20,000 บาท	298	172 (57.72)	126 (42.28)	2.67 (1.55-4.60)	< .001*	2.15 (2.20-3.88)	.01*
< 20,000 บาท ^(R)	71	24 (33.80)	47 (66.20)				
ประสบการณ์การทำงานเป็นพนักงานขับรถบรรทุก							
≥ 2 ปี ต่อ	346	190 (54.91)	156 (45.09)	3.45 (1.33-8.96)	0.01*	2.83 (1.02-7.85)	.04*
< 2 ปี ^(R)	23	6 (26.09)	17 (73.91)				
สถานะการทำงาน							
เจ้าของกิจการ	68	44 (64.71)	24 (35.29)	1.80 (1.04-3.10)		.04*	
ลูกจ้าง ^(R)	301	152 (50.50)	149 (49.50)				

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	การดื่มแอลกอฮอล์		Crude OR	p	Adjusted		
		ระดับ เสี่ยงต่ำ	มากกว่า ระดับเสี่ยง ต่ำ			OR**	p	
		คน (%)	คน (%)	(95%CI)	(95%CI)			
การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม								
ดี-ดีมาก	208	122	86	1.67	.02*	1.69	.025*	
(≥ 3.5 คะแนน)		(58.65)	(41.35)	(1.10–2.53)		(1.07-2.67)		
แย่มาก-ปานกลาง	161	74	87					
(< 3.5 คะแนน) ^(R)		(45.96)	(54.04)					
การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ								
ดีมาก	91	55	36	1.48	.11	1.82	.033*	
(≥ 8 คะแนน)		(60.44)	(39.56)	(0.92–2.40)		(1.05-3.14)		
ควรปรับปรุงถึง	278	141	137					
ปานกลาง		(50.72)	(49.28)					
(≤ 8 คะแนน) ^(R)								
ตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน								
เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ								
ดี-ดีมาก	205	115	90	1.31	.20			
(≥ 3.5 คะแนน)		(56.10)	(43.90)	(0.87–1.98)				
ไม่ใช้อย่างมาก-ปาน	164	81	83					
กลาง(< 3.5 คะแนน) ^(R)		(49.39)	(50.61)					
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์								
สูง-สูงมาก	308	161	147	0.81	0.47			
(≥ 3.5 คะแนน)		(52.27)	(47.73)	(0.47–1.42)				
ต่ำมาก-ปานกลาง	61	35	26					
(< 3.5 คะแนน) ^(R)		(57.38)	(42.62)					

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	การดื่มแอลกอฮอล์		Crude OR	p	Adjusted OR**		
		ระดับ เสี่ยงต่ำ คน (%)	มากกว่า ระดับเสี่ยง ต่ำ คน (%)			(95%CI)	p	
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์								
สูง-สูงมาก (≥ 3.5 คะแนน)	172	114 (66.28)	58 (33.72)	2.76 (1.80-4.21)	< .001*	2.78 (1.74-4.45)	< .001*	
ต่ำมาก-ปานกลาง (< 3.5 คะแนน) ^(R)	197	82 (41.62)	115 (58.38)					
ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์								
สูง-สูงมาก (≥ 7 คะแนน)	192	127 (66.15)	65 (33.85)	3.06 (2.00-4.68)	< .001*	2.62 (1.67-4.11)	< .001*	
ความไม่ตั้งใจเลย- ตั้งใจปานกลาง (< 7 คะแนน) ^(R)	177	69 (38.98)	108 (61.02)					

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ
** หมายถึง Forward conditional method
(R) หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

จากตารางที่ 16 เมื่อแบ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ การดื่มระดับเสี่ยงต่ำ (คะแนน Audit ≤ 7 คะแนน) และการดื่มที่เกินระดับเสี่ยงต่ำ (คะแนน Audit > 7 คะแนน) ซึ่งประกอบด้วย การดื่มระดับเสี่ยง ระดับอันตรายและระดับติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำจำนวน 196 คน (ร้อยละ 53.12) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าระดับเสี่ยงต่ำจำนวน 173 คน (ร้อยละ 46.88)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่ละตัวกับการดื่มแอลกอฮอล์ระดับ
 เลี่ยงต่ำ (univariate analysis) พบว่ามี 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเลี่ยงต่ำ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่มากกว่า 40 ปี (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีอายุ ≤ 40 ปี,
 $OR_{crude} = 1.57, 95\%CI = 1.04 - 2.37, p = .03$) การมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ $\geq 20,000$ บาท
 (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีรายได้ $< 20,000$ บาท, $OR_{crude} = 2.67, 95\%CI = 1.55 - 4.60, p \leq .001$)
 การมีประสบการณ์การทำงานขับรถบรรทุกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มี
 ประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี, $OR_{crude} = 1.57, 95\%CI = 1.04 - 2.37, p = .03$) สถานะภาพเป็นนายจ้าง
 หรือเจ้าของรถบรรทุก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่เป็นลูกจ้าง, $OR_{crude} = 1.80, 95\%CI = 1.04 - 3.10,$
 $p = .04$) การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมระดับดีถึงดีมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ระดับ
 สุขภาพระดับแย่มากถึงปานกลาง, $OR_{crude} = 1.67, 95\%CI = 1.10 - 2.53, p = .02$) การรับรู้
 ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับสูงถึงสูงมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มี
 การรับรู้ความสามารถระดับต่ำมากถึงปานกลาง, $OR_{crude} = 2.67, 95\%CI = 1.80 - 4.21, p \leq .001$)
 ความตั้งใจที่จะเลิกดื่มระดับสูงถึงสูงมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มตัวที่มีความตั้งใจระดับไม่ตั้งใจ
 เลยถึงตั้งใจปานกลาง, $OR_{crude} = 3.06, 95\%CI = 2.00 - 4.68, p \leq .001$)

เมื่อทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเลี่ยงต่ำ
 โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นร่วมพิจารณาด้วย (multivariate analysis) โดยวิธี Forward
 Conditional พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ แล้ว มีเพียง 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่ม
 แอลกอฮอล์ระดับเลี่ยงต่ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าหรือ
 เท่ากับ 20,000 บาท (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่รายได้น้อยกว่า 20,000 บาท, $OR_{adj} = 2.15,$
 $95\%CI = 1.20 - 3.88, p = .01$) การมีประสบการณ์การทำงานขับรถบรรทุกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี
 (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี, $OR_{adj} = 2.83, 95\%CI = 1.02 - 7.85, p =$
 $.04$) การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมระดับดีถึงดีมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้
 ระดับสุขภาพโดยรวมระดับแย่มากถึงปานกลาง, $OR_{adj} = 1.69, 95\%CI = 1.07 - 2.67, p = .025$) การ
 รับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถระดับดี (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้
 กฎหมายระดับควรปรับปรุงถึงปานกลาง, $OR_{adj} = 1.82, 95\%CI = 1.05 - 3.14, p = .033$) การรับรู้
 ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงถึงสูงมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มี
 การรับรู้ความสามารถระดับต่ำมากถึงปานกลาง, $OR_{adj} = 2.78, 95\%CI = 1.74 - 4.45, p < .001$)
 และความตั้งใจเลิกดื่มระดับสูงถึงสูงมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มตัวที่มีความตั้งใจระดับไม่ตั้งใจ
 เลยถึงตั้งใจปานกลาง, $OR_{adj} = 2.62, 95\%CI = 1.67 - 4.11, p < .001$)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation study) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of Plan Behavior) ของ Ajzen (2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อหาปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรีที่มีประสบการณ์การขับรถบรรทุกอย่างน้อย 1 ปี และเคยดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 369 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากพนักงานขับรถบรรทุกที่เข้าไปติดต่อราชการ ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรี สาขาอำเภอบางละมุงและสาขาอำเภอศรีราชา เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 100 โดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ตอน ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความตรงของเนื้อหาตอนที่ 2, 3, 4, 5 และเท่ากับ 0.90, 0.70, 0.86, 0.90 และ 1.00 ตามลำดับ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามตอนที่ 2, 3, 4, 5 และ 7 เท่ากับ 0.74, 0.75, 0.83, 0.97 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนพิสัยควอไทล์ หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำโดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%CI

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถบรรทุกเพศชายทั้งหมดจำนวน 369 คน มีอายุเฉลี่ย 41.33 ปี มีสถานภาพคู่ร้อยละ 68.56 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 36.04 มีรายได้ต่อเดือนค่ากลางเท่ากับ 25,000 บาท มีประสบการณ์การขับรถบรรทุกเฉลี่ย 13.38 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นลูกจ้างร้อยละ 81.57 มีการรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและการรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 คะแนน (SD = 0.49 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับดี คะแนนการคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 คะแนน (SD = 0.65 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 คะแนน (SD = 1.02 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง

คะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเท่ากับ 8.33 คะแนน (SD = 5.89 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำร้อยละ 53.12 กลุ่มตัวอย่างเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 17.44 ปี (SD = 4.20 ปี) ระยะเวลาการดื่มตั้งแต่เริ่มจนถึงปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 23.89 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยเลิกดื่ม (ร้อยละ 57.72) โดยกลุ่มที่เคยเลิกดื่มนั้นเคยเลิกดื่มเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 ครั้ง (SD = 2.78) ระยะเวลาเลิกดื่มต่อเนื่องนานที่สุดเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ปี (SD = 4.31) มี 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่รายได้น้อยกว่า 20,000 บาท, $OR_{adj} = 2.15$, 95%CI = 1.20 - 3.88, $p = .01$) การมีประสบการณ์การทำงานขับรถบรรทุกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี, $OR_{adj} = 2.83$, 95%CI = 1.02 - 7.85, $p = .04$) การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมระดับดีถึงดีมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมระดับแย่มากถึงปานกลาง, $OR_{adj} = 1.69$, 95%CI = 1.07- 2.67, $p = .025$) การรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถระดับดี (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้กฎหมายระดับควรปรับปรุงถึงปานกลาง, $OR_{adj} = 1.82$, 95%CI = 1.05 - 3.14, $p = .033$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงถึงสูงมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถระดับต่ำมากถึงปานกลาง, $OR_{adj} = 2.78$, 95%CI = 1.74 - 4.45, $p \leq .001$) และความตั้งใจเลิกดื่มระดับสูงถึงสูงมาก (กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มตัวที่มีความตั้งใจระดับไม่ตั้งใจเลยถึงตั้งใจปานกลาง, $OR_{adj} = 2.62$, 95%CI = 1.67 - 4.11, $p \leq .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกในจังหวัดชลบุรี

เบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาได้แก่ เหล้าและไวน์ตามลำดับ เนื่องจากเบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีกลิ่นหอมของธัญพืช มีรสชาติที่หวานดื่มง่ายและสามารถดื่มได้ทันทีโดยไม่ต้องผสมกับเครื่องดื่มชนิดอื่นหรือโซดา (อิทธิพงษ์ กิตติ, 2562) สอดคล้องการศึกษาของ สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย (2565) ที่พบว่า คนไทยนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด ตามด้วยสุราและไวน์

พนักงานขับรถบรรทุกกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ เนื่องจากระดับแอลกอฮอล์ในเลือดก่อนเริ่มงานมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและรายได้ ดังนั้นพนักงานขับรถบรรทุกจึงเลือกที่จะดื่มให้น้อยที่สุด นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยง และมีมากถึงร้อยละ 5.69 ที่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในระดับติด เนื่องจากมีพนักงานขับรถบรรทุกส่วนหนึ่งยังนิยมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ประจำหลังจากเลิกงาน เพื่อบรรเทาความเมื่อยล้า (ประคอง ชื่นวัฒนา และปนัดดา ชำนาญสุข, ม.ป.ป.) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อนันญา ศิปานา (2560) ที่พบว่า พนักงานของห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่านครึ่งหนึ่งมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยง แต่ไม่มีผู้ที่ดื่มระดับติด

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพนักงานขับรถบรรทุกมีอายุที่เริ่มดื่มน้ำแอลกอฮอล์และความชุกของการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ประจำของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากนักดื่มทั่วไปของไทย พนักงานขับรถบรรทุกกลุ่มตัวอย่างเริ่มดื่มน้ำแอลกอฮอล์เมื่ออายุเฉลี่ย 17.44 ปี ซึ่งน้อยกว่าอายุดื่มน้ำแอลกอฮอล์ครั้งแรกของประชากรทั่วไปที่เริ่มดื่มน้ำแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเท่ากับ 20.43 ปี (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, 2565) โดยอายุเริ่มดื่มน้ำที่น้อยที่สุดของพนักงานขับรถบรรทุกอยู่ที่ 10 ปี ในขณะที่อายุที่น้อยที่สุดของการเริ่มดื่มน้ำครั้งแรกของประชากรทั่วไปเท่ากับ 8 ปี ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มน้ำครั้งแรกและอายุดื่มน้ำที่น้อยที่สุดของพนักงานขับรถบรรทุกกลุ่มตัวอย่างเป็นอายุก่อนเกณฑ์ที่กฎหมายอนุญาตให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ นอกจากนี้ความชุกในการศึกษานี้ พนักงานขับรถบรรทุกที่ดื่มประจำหรือดื่มน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์เท่ากับร้อยละ 34.96 ซึ่งมากกว่าความชุกในประชากรชายไทยทั่วไปที่เท่ากับร้อยละ 23.15 (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, 2565)

พนักงานขับรถบรรทุกกลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการดื่มหนักอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 70 ซึ่งมากกว่าความชุกของประชากรชายไทยที่ดื่มหนักร้อยละ 18.38 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.77 มีความถี่ในการดื่มหนักทุกวันหรือเกือบทุกวัน

การศึกษาครั้งนี้พบว่าสองสถานการณ์ที่การควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำทำได้ยาก ได้แก่ การดื่มขณะอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ ($M = 2.82$ คะแนน, $SD = 1.42$ คะแนน) และการดื่มขณะอยู่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ งานคอนเสิร์ตที่อนุญาตให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ ($M = 2.86$ คะแนน, $SD = 1.47$ คะแนน) เนื่องจากสาเหตุของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีหลายปัจจัย ได้แก่ วัฒนธรรม ค่านิยมและประเพณีของชุมชนและสังคม ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดาและเป็นพฤติกรรมที่ยอมรับได้ของคนในสังคม (ปัญญาพร ศรีชนาพันธ์ และคณะ, 2563) โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกใช้สำหรับการดื่มเพื่อผ่อนคลายส่วนบุคคลและเป็นเครื่องดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์ หรือแม้กระทั่ง การมีบทบาทในของการทำงาน ได้แก่ เป็นเครื่องดื่มในการประชุมหรือสัมมนา (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2565)

จำนวนกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งเคยเลิกดื่ม (ร้อยละ 42.28) ส่วนใหญ่เคยเลิกดื่ม 1 ครั้ง (ร้อยละ 62.82) ระยะเวลาเลิกดื่มต่อเนื่องนานที่สุดเฉลี่ย 2.86 ปี ($SD = 4.31$) เนื่องจากมีเหตุผลของการเลิกดื่มที่หลากหลาย ได้แก่ สิ้นเปลืองเงินหรือไม่มีเงินซื้อ มีปัญหาต่อสุขภาพ เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ดับแฉิ่ง อัมพาต มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เกิดอุบัติเหตุ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีราคาแพงและคนในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างขอร้องให้เลิกดื่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างพนักงานขับรถบรรทุกที่เคยเลิกดื่มในการศึกษานี้มีจำนวนมากกว่าในประชากรทั่วไปซึ่งเคยเลิกดื่มจำนวนร้อยละ 39.69 (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2563)

2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแบ่งเป็นปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ กับความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานขับรถบรรทุก การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม กับการรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ โดยอภิปรายในแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับสูงถึงสูงมาก มีการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำเป็น 2.78 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับต่ำมากถึงปานกลาง ($OR = 2.78$, $95\%CI = 1.74-4.45$, $p \leq .001$) เนื่องจากการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีองค์ประกอบทั้งจากการรับรู้ศักยภาพภายในตนเองและปัจจัยส่งเสริมภายนอก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกจึงเป็นผลจากความเชื่อมั่นในความสามารถตัวพนักงานขับรถบรรทุกเองว่าจะสามารถทำได้ตามที่ตั้งเป้าหมาย นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ถึงการมีอยู่ของปัจจัย

ภายนอกอื่นๆ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและกฎระเบียบของที่ทำงานที่เอื้อให้สามารถหลีกเลี่ยงการคุ้มครองข้อมูลได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้กลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกที่มีการควบคุมตนเองได้ในระดับสูงถึงสูงมากมีพฤติกรรมการคุ้มครองข้อมูลระดับเสี่ยงต่ำมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการควบคุมตนเองได้ต่ำมากถึงปานกลาง (ดวงพร ชีแจง, 2559)

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทั้งการรับรู้ความสามารถภายในตนเองและการรับรู้ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการกระทำ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะทำพฤติกรรมได้สำเร็จซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและแสวงหาโอกาสในการทำพฤติกรรมนั้นจนสำเร็จในที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Remmerswaal et al. (2019) ที่พบว่า ประชาชนในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่สามารถควบคุมการคุ้มครองข้อมูลได้มากขึ้นจะมีระดับการคุ้มครองข้อมูลลดลง ($b = -0.037, p < .001$)

2.2 ความตั้งใจเลิกคุ้มครองข้อมูล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจเลิกคุ้มครองข้อมูลสูงถึงสูงมากคุ้มครองข้อมูลระดับเสี่ยงต่ำเป็น 2.62 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจระดับไม่ตั้งใจเลยถึงตั้งใจปานกลาง ($OR = 2.62, 95\%CI = 1.67 - 4.11, p \leq .001$) อธิบาย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจมากที่จะเลิกคุ้มครองจึงมีการแสวงหาโอกาสที่จะหลีกเลี่ยงการคุ้มครองข้อมูลให้ดื่มน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจึงมีการคุ้มครองข้อมูลระดับเสี่ยงต่ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจหรือตั้งใจเลิกคุ้มครองระดับปานกลาง

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2006) ที่กล่าวว่าความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะทำอะไรแล้วมักจะแสวงหาโอกาสและปัจจัยที่สนับสนุนให้สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภา อัจฉรินทร์และคณะ (2560) ที่พบว่า ความตั้งใจในการเลิกคุ้มครองข้อมูลของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณการคุ้มครองข้อมูลที่ลดลง และความตั้งใจในการเลิกคุ้มครองข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการคุ้มครองข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01, r = .44, p < .01$)

2.2.3 ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท คุ้มครองข้อมูลไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำเป็น 2.15 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท ($OR = 2.15, 95\%CI = 1.20 - 3.88, p = .01$)

เนื่องจากการคุ้มครองข้อมูลของพนักงานขับรถบรรทุกที่เกินระดับที่กฎหมายหรือสถานประกอบการแต่ละแห่งกำหนดจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดและเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ

ดังนั้นพนักงานขับรถบรรทุกที่ดื่มแอลกอฮอล์โดยขาดการควบคุมจึงมีโอกาสถูกพักงานหรือเลิกจ้าง ซึ่งจะกระทบกับรายได้ที่ลดลง เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่ของพนักงานขับรถบรรทุกได้ขึ้นกับจำนวนเที่ยวของการส่งสินค้า ดังนั้นพนักงานขับรถบรรทุกกลุ่มที่มีรายได้สูงจึงการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และพยายามควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อไม่ให้กระทบกับประสิทธิภาพการทำงาน

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับระดับรายได้มีความสัมพันธ์กันดังที่ ธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์และรัศมี กัลยาศิริ (2556) ได้ให้ความเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับระดับรายได้บางครั้งก็ยากที่จะอธิบายได้ว่าอะไรเกิดก่อนอะไรเกิดหลังอย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่น บางครั้งการมีรายได้น้อยก็ทำให้เกิดความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องพึ่งแอลกอฮอล์เพื่อการผ่อนคลาย หรือในทางตรงกันข้ามการดื่มแอลกอฮอล์มากก็ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพและต้องสูญเสียเงินบางส่วนไปกับการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรืออาจเกิดจากผลของการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการหาเงินลดลง จากการศึกษาของศักดิ์ดา ทาคำและรัตนา พันธุ์พานิช (2558) ที่พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงร้อยละ 44.4 และเกิดการหยุดงานร้อยละ 21.5

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Probst et al. (2020) ที่พบว่า กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ต่ำมีการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งหนักกว่าผู้ที่มีรายได้สูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Vichitkunakorn and Assanangkornchai (2019) ที่พบว่าประชากรไทยมีสัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดในกลุ่มคนที่มีฐานะยากจน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Wakabayashi et al. (2015) ประชากรไทยที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีแนวโน้มที่จะดื่มหนักมากขึ้น

2.4 การมีประสบการณ์การขับรถบรรทุก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานขับรถบรรทุกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี มีการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำเป็น 2.83 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานขับรถบรรทุกน้อยกว่า 2 ปี (OR = 2.83, 95%CI = 1.02 - 7.85, p = .04) เนื่องจาก การมีประสบการณ์มากขึ้นก็จะทำให้มีการตระหนักมากขึ้นถึงผลเสียของพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการทำงาน ซึ่งพนักงานขับรถบรรทุกที่มีอายุงานมากกว่าจะมีประสบการณ์ความผิดพลาดในการทำงานและการรับรู้เรื่องอุบัติเหตุจากมาแล้วซ้ำ หรือสาเหตุของการเลิกจ้างเพราะการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถบรรทุก (Geoffrey H & Gregory R, 2004)

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Punia et al. (2020) ที่พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดียที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง 0.81 เท่าของพนักงานขับรถบรรทุกอายุงาน 1 - 2 ปี (OR_{adj} = 0.81, 95%CI = 0.606 - 1.080, p = .015)

2.5 การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมระดับดีถึงดีมากมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำเป็น 1.69 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวมระดับแย่มากถึงปานกลาง ($OR = 1.69, 95\%CI = 1.07 - 2.67, p = .025$) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางจึงอาจเป็นไปได้ที่ความรู้สึกว่าสุขภาพดีเป็นผลจากการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเปิดโอกาสให้ร่างกายมีการฟื้นฟูจนรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้นถึงระดับดีถึงดีมาก นอกจากนี้ผู้ที่มีการใส่ใจสุขภาพของตนเองจะมีการตระหนักรู้ในสุขภาพของตนเอง โดยเห็นถึงประโยชน์ของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และยังมีการใช้ทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์และมีความตั้งใจที่จะควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยที่สุดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (กองสุขศึกษา, 2558)

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kraemer et al. (2002) ที่พบว่า หลังจากลดการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 ของที่เคยดื่มต่อเดือน ระดับสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{phy} = 2.86, p = .058$ และ $F_{psy} = 3.33, p = .037$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ลดการดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าร้อยละ 30 ต่อเดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gémes et al., (2019) ที่พบว่าจำนวนประชากรของประเทศสวีเดนที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาดรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดีมากมีจำนวนเป็น 3.08 เท่าของประชากรชายที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ($OR = 3.08, 95\%CI = 2.49 - 3.80, p = 0.03$)

2.6 การรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้กฎหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถระดับดีถึงดีมากมีการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำเป็น 1.82 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้กฎหมายระดับควรปรับปรุงถึงปานกลาง ($OR_{adj} = 1.82, 95\%CI = 1.05 - 3.14, p = .033$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้กฎหมายอยู่ในระดับดีจะมีความเกรงกลัวต่อบทลงโทษของกฎหมายได้แก่ การปรับเงิน การยึดใบอนุญาตขับขี่ หรือการจำคุกหรือกักขังของแต่ละสถานประกอบการ ได้แก่ การพักผ่อนหรือไล่ออก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจึงควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกินการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ เพื่อหลีกเลี่ยงการละเมิดกฎหมายและและอาจถูกลงโทษจากสถานประกอบการ (เฉลิมฤทธิ์ สามาคี และคณะ, 2564; มาริยา เทพสิทธิ, 2559)

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Akande et al., 2023) ที่พบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของสารเสพติดระดับแย่จะมีการใช้สารเสพติดเป็น 4.27 เท่าของผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ($OR = 4.27, 95\%CI = 2.20 - 8.29, p < .001$) และผู้ที่มีการรับรู้ถึงอันตรายของสารเสพติดระดับแย่จะมีการใช้สารเสพติดเป็น 9.82 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้ระดับดี ($OR = 9.82, 95\%CI = 15.57 - 65.05, p < .001$) และการศึกษาของ ดวงพร ชีแจง (2559) ที่พบว่า ความเกรงกลัว

ต่อกฎหมาย มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานขับรถบรรทุก ทำให้ไม่กล้าทำผิดซ้ำ และเพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.86, p = .01$)

3 ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ

ตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ ประกอบด้วย เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด กับสถานะการทำงาน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

3.1 เจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำกลุ่มตัวอย่างไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ เนื่องจากพนักงานขับรถบรรทุกที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ อาจไม่สามารถแสดงพฤติกรรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้เพราะความเกรงใจเพื่อน หัวหน้างานหรือคนรู้จักที่ชักชวนให้ดื่ม ดังนั้นถึงแม้ว่าพนักงานขับรถจะมีเจตคติที่ดีต่อการควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำมากถึงมากที่สุดแต่อาจเลือกดื่มหนักมากหรือน้อยไม่ต่างจากคนอื่น

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2006) ดังนี้ เจตคติมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมโดยการส่งอิทธิพลของเจตคติผ่านความตั้งใจ นอกจากนี้เจตคติอาจถูกขัดขวางจากเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติเฉพาะหน้า ถึงแม้ว่าพฤติกรรมที่เลือกปฏิบัติ นั้นจะมีผลลัพธ์ที่ไม่ได้ยิ่งใหญ่เท่ากับพฤติกรรมที่ถูกปฏิเสธ แต่ผู้ปฏิบัติจะเลือกทำพฤติกรรมที่มีผลเสียน้อยกว่าและให้ผลสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญในอนาคตอันใกล้ ๆ

ผลการศึกษารั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ พลทิพย์ (2562) ที่พบว่า ประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีคะแนนเจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นจะลดคะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ได้มากถึงร้อยละ 25 ($B = 1.561, p < .001, DE = 0.25, TE = 0.25$)

3.2 การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพนักงานขับรถบรรทุกที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยภายในตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีผลกับการแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าปัจจัยภายนอกบุคคล (อับดุลคอลิก อรรอฮิมีย์ และคณะ, 2564) และอาชีพพนักงานขับรถบรรทุกมีการเดินทางตลอดเวลา ถึงแม้จะมีสถานภาพสมรสแต่อาจมีช่วงเวลาที่อยู่กับคู่สมรสน้อย จึงทำให้คู่สมรสมีอิทธิพลของต่อพฤติกรรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ (ชนัตถ์ภัทร ธีรชนชดิลกและพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2563)

นอกจากนี้ อิทธิพลของการคัดลอกตามบุคคลอ้างอิงจะมีผลกับการแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อส่งอิทธิพลการคัดลอกตามบุคคลอ้างอิงผ่านความตั้งใจแล้วอิทธิพลของความตั้งใจจะไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Ajzen, 2006)

ผลการศึกษาี้แตกต่างจากการศึกษาของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2565) ที่พบว่า บุคคลอ้างอิงมีบทบาทที่สำคัญกับการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ต้องการเลิกดื่มร้อยละ 39.76 เนื่องจากคนในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างขอร้องให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ อนันญา ดิปานา (2560) ที่พบว่า ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่าน พบว่า ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ การคัดลอกตามบุคคลอ้างอิงในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ($X^2 = 34.68, p < .001$)

4 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ

4.1 อายุ เมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่พิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ พบว่า อายุมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ แต่เมื่อพิจารณาอายุร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ แล้ว พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแม้อายุจะต่างกันแต่ทั้งหมดเป็นวัยแรงงานเหมือนกัน มีรูปแบบการทำงาน การใช้ชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่คล้ายกัน ทำให้อายุที่แตกต่างกันไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ Punia et al. (2020) ที่พบว่า พนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดียที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ($X^2 = 56.99, df = 6, p = .001$) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแง่ของความปลอดภัยในการทำงานขับรถบรรทุก การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร ชีแจง (2559) ที่พบว่า อายุไม่มีผลกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานขับรถบรรทุกในท่าเรือแหลมฉบัง ($F = 1.44, p = .23$)

4.2 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหรือคู่มือการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำไม่แตกต่างกับสถานภาพโสดหรือหย่าหรือแยกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากอาชีพพนักงานขับรถบรรทุกมีการเดินทางตลอดเวลา ถึงแม้จะมีสถานภาพสมรสแต่อาจมีช่วงเวลาที่อยู่กับคู่สมรสน้อย จึงทำให้คู่สมรสมีอิทธิพลต่ำต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (ชนัตถ์ภัทร ธีรธนัชฉิลกและพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2563)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Punia et al. (2020) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของพนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดียที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน ($X^2 = 2.58$, $df = 3$, $p = .46$)

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของสุจิตตา ฤทธิมนตรีและคณะ (2564) พบว่าการดื่มของคนในครอบครัวสัมพันธ์กับการดื่มหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 20.94$, $df = 4$, $p < .001$) และของ Kendler, Lönn, Salvatore, Sundquist, and Sundquist (2016) ที่พบว่า ระดับการดื่มแอลกอฮอล์จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มสมรส โดยระดับการดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มสมรสที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลยตลอดชีวิต ($HR_{ชาย} = 0.41$, 95% CI=0.40 – 0.42). ในทางตรงกันข้ามการดื่มแอลกอฮอล์ระดับที่เสี่ยงมากผิดปกติจะพบสูงขึ้นในกลุ่มที่คู่สมรสมีการดื่มระดับเสี่ยงสูงขึ้นด้วย ($HR_{ชาย} = 1.29$, 95% CI=1.16 – 1.43)

4.3 ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาสูงสุดสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือต่ำกว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มทำงานขับรถบรรทุกตั้งแต่อายุยังน้อยด้วยการเป็นผู้ติดตามพนักงานขับรถบรรทุกที่อายุมากกว่าที่เป็นเครือญาติกันหรือคนรู้จักกันจึงทำให้ซึมซับวัฒนธรรม รูปแบบการใช้ชีวิตรวมไปถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วย จากเหตุผลข้างต้นทำให้ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ

การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Liu et al. (2020) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยง ($\beta = -0.028$, $SE = 0.013$, $p = 0.040$) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแง่พฤติกรรมความปลอดภัย การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร ชีแจง (2559) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานขับรถบรรทุกในท่าเรือแหลมฉบัง ($F = 1.50$, $p = .19$)

4.4 สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพการจ้างงานของกลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำเมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยสถานภาพการจ้างงานเท่านั้น แต่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำเมื่อพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของรถบรรทุกจะมีความรับผิดชอบมากกว่าคนที่เป็นลูกจ้าง ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวจะพบในคนที่เป็นเจ้าของกิจการมากกว่าคนที่เป็นลูกจ้าง (พัชรินทร์ เพชรช่วย, ปลื้มใจ ไพจิตรและรัตติยาภรณ์รอดสีเสน, 2564; ศิริจันทร์ เชื้อสุวรรณ, พัชรินทร์ อุดมจรัสเดช, และ ทรงเกียรติ สังฆมณี, 2560) แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงแม้จะเป็นเจ้าของกิจการรายย่อยที่ยังทำหน้าที่ขับรถบรรทุกเองจึงมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่แตกต่างจากพนักงานขับรถบรรทุกที่

เป็นลูกจ้าง เนื่องจากรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงานของทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของรถบรรทุกเองและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างไม่แตกต่างกันมากในภาพรวม

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Punia et al. (2020) ที่พบว่า พนักงานขับรถบรรทุกในประเทศอินเดียที่เป็นลูกจ้างมีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.75 เท่าของพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นเจ้าของรถบรรทุก โดย พนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นลูกจ้างมีความชุกการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าถึง 2.1 เท่าของกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกเหมาชั่ว (OR = 2.1; 95%CI = 1.8 - 2.4) ในขณะที่กลุ่มพนักงานขับรถที่เป็นเจ้าของรถบรรทุกเองมีความชุกการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.2 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกเหมาชั่ว (OR = 1.2; 95%CI = 0.8 - 1.8)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้ความสัมพันธ์ของรายได้ที่เพิ่มขึ้นเป็นแรงจูงใจในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกที่มีรายได้น้อย

2. ควรจัดโครงการส่งเสริมการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการคำนึงถึงกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าระดับเสี่ยงต่ำ ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี และกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นลูกจ้าง

3. ควรจัดให้มีการส่งเสริมการรับรู้กฎหมายและกฎระเบียบของที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น

4. ควรจัดการส่งเสริมความรู้และประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ของการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อการรับรู้ระดับสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ รูปแบบการใช้ชีวิตและรูปแบบการทำงาน of พนักงานขับรถบรรทุก รวมไปถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถบรรทุกมากขึ้น

2. ควรศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำโดยนำปัจจัยจากการศึกษานี้เป็นองค์ประกอบ ได้แก่ ระดับรายได้ ประสบการณ์การขับรถบรรทุก การรับรู้ระดับสุขภาพ การรับรู้กฎหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำและความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

บรรณานุกรม

กฎกระทรวง ฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2560). ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522, เล่ม 134 ตอนที่ 59 ก C.F.R. (2560).

<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/059/1.PDF>

กฎหมายปาระมี. (2566). คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 13581/56; ตีมีสุราระหว่างพักรอขนส่งสินค้าถือว่าฝ่าฝืนข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานกรณีร้ายแรงเลิกจ้างได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าชดเชย. Retrieved 7 กันยายน 2566 from

<http://www.parameelaw.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539660026&Ntype=6>

กนกวรรณ จังอินทร์, และสมเดช พินิจสุนทร. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(3), 487-501. Retrieved from

https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=247&lang=th

กรมการขนส่งทางบก. (2562). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุจากรถบรรทุก ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. Retrieved from

<https://web.dlt.go.th/statistics/#>

กรมการขนส่งทางบก. (2563). ใบอนุญาตขับรถและผู้ขับรถ. Retrieved from

<https://web.dlt.go.th/statistics/#>

กรมทางหลวง. (2558). อุบัติเหตุจากรถบนทางหลวงแผ่นดิน รายงานประจำปี 2557.

http://bhs.doh.go.th/files/accident/57/report_accident2557.pdf

กรมทางหลวง. (2559). อุบัติเหตุจากรถบนทางหลวงแผ่นดิน รายงานประจำปี 2558.

http://bhs.doh.go.th/files/accident/58/report_accident2558.pdf

กรมทางหลวง. (2560). อุบัติเหตุจากรถบนทางหลวงแผ่นดิน รายงานประจำปี 2559.

http://bhs.doh.go.th/files/accident/59/report_accident2559.pdf

กรมทางหลวง. (2561). อุบัติเหตุจากรถบนทางหลวงแผ่นดิน รายงานประจำปี 2560.

http://bhs.doh.go.th/files/accident/60/report_accident2560.pdf

กรมทางหลวง. (2562). *อุบัติเหตุจากรถบนทางหลวงแผ่นดิน รายงานประจำปี 2561*.

http://bhs.doh.go.th/files/accident/61/report_accident2561.pdf

กรมทางหลวง. (2563). *อุบัติเหตุจากรถบนทางหลวงแผ่นดิน รายงานประจำปี 2562*.

https://bhs.doh.go.th/files/accident/62/report_accident_2562.pdf

กรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ, มนทร์ตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2552). ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการขาดงาน และค้อยประสิทธิภาพการทำงานจากการบริโภคแอลกอฮอล์. *วารสารวิจัยทางสาธารณสุข*, 3(1), 1-11.

กิตติพงษ์ พลทิพย์. (2562). การพัฒนารูปแบบลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนใน จังหวัดร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม].

กลุ่มสถิติการขนส่ง. (2563). *แบบรายงานแผน/ผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563*. Retrieved from <https://web.dlt.go.th/statistics/>

กองสถิติสังคม. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*.

<https://www.trc.or.th/th/attachments/article/618.pdf>

กองสุขศึกษา. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับวัยทำงาน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข*.

<http://www.hed.go.th/linkhed/file/259>

จิราลักษณ์ นนทาร์กย์, และเอ็ดเวิร์ด แม็คแนล. (2565). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564*. กทม: บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992)

จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงษ์. (2553, 3-5 ก.พ. 2553). การศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบทบาทของสังคม ในการบรรเทาปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยทำงานในเขตจังหวัดชลบุรี. Paper presented at the *การประชุมทางวิชาการของ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 48: สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ, กรุงเทพฯ*.

เฉลิมฤทธิ์ สามาดี, บัณฑิต ขวาโยธา, และปริษา พันธุ์สีดา. (2564). มาตรการในการบังคับใช้ทางกฎหมาย กรณีศึกษาเมาสุราแล้วขับรถ บนท้องถนน เป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522. *วารสารวิชาการปัญญาภิธาน*, 6(1), 147-160.

Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/PPJ/article/view/250855>

ชีวฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมูพยัคฆ์, และนันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3),

25-36. Retrieved from <https://www.nur.psu.ac.th/journal/file/6164file60376044.pdf>

- ฐาปนี ใจปิ่นตา. (2560). การวินิจฉัยโรคเกาต์และแนวทางการรักษาภาวะข้ออักเสบเฉียบพลันในโรคเกาต์. Retrieved from <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=205>
- ดวงพร ชี้แจ้ง. (2559). การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุก (ผู้คอนเทนเนอร์) ภายในท่าเรือแหลมฉบัง. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร. มหาวิทยาลัยบูรพา Retrieved from https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57750062.pdf
- ตรีทิพย์ รัตนวรชัย. (2557). พืชแอลกอฮอล์เชิงชีวเคมี. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 15(3), นครกฐาคม-กันยายน 2557. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tmj/article/download/21813/18808/>
- ชนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์, และรัสมน กัลยาศิริ. (2556). การดื่มแอลกอฮอล์ของคณงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 345-358. Retrieved from <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/58-4/05-Thanakrit.pdf>
- ชนัดถ์ภัทร ธิรชนชติลก, และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2563). องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีในมุมมองของพนักงานขับรถบรรทุกในประเทศไทย: การวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*, 10(2), 175-188. Retrieved from <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/e-jodil/article/view/241750>
- บุญชุม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับวิจัย เล่ม 1 (Vol. 5)*. กรุงเทพมหานคร: สุริยาสาสน.
- ประคอง ชื่นวัฒนา, และปนัดดา ชำนาญสุข. (ม.ป.ป.). *คนขับรถบรรทุก: อุบัติเหตุจราจรในบริบทสังคมและวัฒนธรรม*. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.). มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.).
- ปริทรรศ ศิลปกิจ, และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2552). *The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care: แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล ปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
- ปัญญาพร ศรีชนาพันธ์, ดารารัตน์ ธาตุรักษ์, วิริยะ เดชแสง, ฉันทนรี ทองดีพันธ์, วันไชย คำเสน, วันวิสาข์ ชูจิตร, และกิตติ ศรีอวัชนาการ. (2563). ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง และแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 9(2), 26-63.
- ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 9(2), 711-722.

- ผุสดี เลี่ยมดี, พงษ์เดช สารการ, และเกษรินทร์ ศิริชวนจันทร์. (2562). การตรวจสอบความกลมกลืน
โมเดลเชิงโครงสร้างระหว่างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตและนอกเขตเทศบาลตำบลสังขะ
จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(1), S88-S96. Retrieved from
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/7914/7323>
- พงษ์รัตน์ รัตนพงศ์. (2566). *คดีลูกจ้างขับรถชนคน นายจ้างรับผิดชอบอย่างไร*. Retrieved from
<https://www.thailawconsult.com/deka17.html>
- พระราชบัญญัติการจราจรทางบก. (2522). *พระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. 2522* Retrieved
from http://kmcenter.rid.go.th/kmc17/data/Knowledge%2017/Legal/law_traffic2522.pdf
- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 33 ก, 125 Cong. Rec. 34 - 49 (2551).
- พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต. (2560). *พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560* (Vol. 134).
- พลเทพ วิจิตรคุณากร, และอชิบ ต้นอารีย์. (2562). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- พัชยา ชันทะรักษ์, ชีระวุฒ ธรรมกุล, และนิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2563). พฤติกรรมการบริโภคสุราของ
ประชาชนในชุมชนที่มีการผลิตสุรากลั่นชุมชน ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่.
วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9, 26(3), 44-53. Retrieved from
<https://thaidj.org/index.php/ODPC9/article/view/9396>
- พัชรินทร์ เพชรช่วย, ปลื้มใจ ไพจิตร, และรัตติยาภรณ์รอดสีเสน. (2564). คุณลักษณะของ
ผู้ประกอบการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาด
ย่อม กรณีศึกษา อุตสาหกรรมปาล์มน้ำมันในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาการจัดการ*,
8(1), 107-124.
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2563). *โครงการศึกษาและพัฒนาแนวทางการยกระดับมาตรฐานความ
ปลอดภัยในการขนส่งให้แก่ผู้ประกอบการขนส่งส่วนบุคคล*. Retrieved from
[https://www.thaitruckcenter.com/tdsc/ViewFile?fpath=FileReportdoc&sname=-
2007705722.pdf&fname=FileReportdoc-2007705722.pdf&id=127](https://www.thaitruckcenter.com/tdsc/ViewFile?fpath=FileReportdoc&sname=-2007705722.pdf&fname=FileReportdoc-2007705722.pdf&id=127)
- มารีญา เทพสิทธิ์า. (2559). *มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับผู้ขับขี่รถที่บริโภคสุรา*. (นิติศาสตรดุษฎี
บัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- รภัทกร เพชรสุข. (2557). ปัจจัยทำนายความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 20(2),
250-259.

- วรชัย บุญฤทธิผล. (2559). การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงาน
ขับรถบรรทุก. งานนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการ โลจิสติกส์และโซ่
อุปทาน มหาวิทยาลัยบูรพา. Retrieved from
https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/56910506.pdf
- วิทย์ วิชัยดิษฐ์, เอ็ดเวิร์ด แม็คแนล, ดาริกา ไสงาม, และสาวิตรี อัยณรงค์กรชัย. (2562). รายงาน
สถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ:
สมาคมนานาชาติ (1992).
- ศักดิ์ดา ทาคำ, และรัตนา พันธุ์พานิช. (2558). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิต
ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. การค้นคว้า
แบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
(Jul-2558)
- ศิริจันทร์ เชื้อสุวรรณ, พัชรินทร์ อุดมจรัสเดช, และทรงเกียรติ สังฆมณี. (2560). การสร้าง
ความก้าวหน้าในอาชีพด้วยการคิดแบบผู้ประกอบการ.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, และดิเรก ศรีสุโข. (2555). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม
สำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ นิชกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
ประชาชน ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 10, 14(2), 16-32. Retrieved from
<https://thaidj.org/index.php/JUR/article/view/2540/2296>
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2563). รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการสำรวจ
ความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2563.
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2565). โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อ
สนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำปี 2565. Retrieved from
<https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1270720220506083128.pdf>
- สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย. (2559). ชื่อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย สงขลา:
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย. (2565). แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย.

- สาวิตรี อัยฉัตรกรชัย, และอรรถชัย วลีวงศ์. (2563). รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561. Retrieved from <http://cas.or.th/cas/?p=7617>
- สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. แผนงานการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ.
- สำนักสถิติภาพการขนส่งทางบก. (2565). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุจากรถบรรทุกประจำปีงบประมาณ 2565. Retrieved from <https://web.dlt.go.th/statistics/index.php>
- สุจิตตา ฤทธิมนตรี, โสภิตา ดาวสดใส, ขวัญสุดา บุญยศ, และนภาพร ปรีกุล. (2564). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 9(2), 139-153. Retrieved from <https://chd.kku.ac.th/images/journal/2564/2/2564-2-03.pdf>
- สิทธิพันธ์ ตันจักรวรานนท์. (2564, ตุลาคม - ธันวาคม 2564). ปัจจัยการเลิกดื่มสุราและแนวโน้มนช่วงเวลาในการเลิกดื่มสำเร็จของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 66(4), 455-468.
- สุภา อัครจันทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33(1), 1-12.
- เสาวลักษณ์ ห้วยลึก. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตบ้านคูนอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. มหาวิทยาลัยพะเยา,
- องค์การอนามัยโลก. (2552). แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ปริทรรศน์ ศิลปกิจ และพื้นฐานภาคีคิดริ้น ไพนูลย์, แปล): ทานตะวันเปเปอร์ จำกัด.
- อชิพงษ์ คิตติ. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์, 1(7), 388-397. Retrieved from <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jgsnsbc-journal/article/view/241122>
- อนันญา ดีปานา. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อัปคูลคอลลิก อรรถอสีมีย์, สวัสดิ์ ไหลภากรณ์, จิรัชชา เจียวก๊ก, และฐานิดาภักษ์ แสงทอง. (2564).

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน. Retrieved from <https://cads.in.th/cads/media/upload/1621264162.pdf>

อิสรา วรรณสวาท. (2565, กันยายน 2565). ปกผันกะกฎหมายแรงงาน ความรับผิดชอบของนายจ้างตามหลัก *Vicarious Liability*, 2566(6 กันยายน 2566). Retrieved from http://www.supremecourt.or.th/storage/article_pdf/16245320220928-%E0%B9%81%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99.pdf

Ajzen, I. (2006). *Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire*.

Akande, R. O., Akande, J. O., Babatunde, O. A., Ajayi, A. O., Ajayi, A. A., Ige, R. O., . . . Olatunji, M. B. (2023). Psychoactive substance abuse among commercial bus drivers in Umuahia, Abia State, South-Eastern Nigeria: an uncontrolled "epidemic" with attendant road traffic crashes. *BMC Public Health*, 23(1), 250. doi:10.1186/s12889-023-15039-6

Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., Tramacere, I., Islami, F., Fedirko, V., & Vecchia, C. (2014). Alcohol consumption and site-specific cancer risk: A comprehensive dose-response meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 112, 580-593. doi:10.1038/bjc.2014.579

Becker, H. C. (2008). Alcohol dependence, withdrawal, and relapse. *Alcohol Res Health*, 31(4), 348-361.

Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. *Evaluation Comment*, 1(2), n2.

Borges, G., Monteiro, M., Cherpitel, C. J., Orozco, R., Ye, Y., Poznyak, V., & Mendez, J. (2017). Alcohol and Road Traffic Injuries in Latin America and the Caribbean: A Case-Crossover Study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 41(10), 1731-1737. doi:10.1111/acer.13467

- Bragazzi, N., Dini, G., Toletone, A., Rahmani, A., Massa, E., Manca, A., & Durando, P. (2018). Patterns of Harmful Alcohol Consumption among Truck Drivers: Implications for Occupational Health and Work Safety from a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*.
doi:10.3390/ijerph15061121
- Carter, S., Garfied, S., Newbould, J., Rennie, T., Taylor, D., Bury, M., & Campling, N. (2006). *A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change.*
- CDC. (2022, December 28, 2022). *Impaired Driving: Get the Facts*. Retrieved 22 December 2023 from https://www.cdc.gov/transportationsafety/impaired_driving/impaired-drv_factsheet.html
- Chomsri, P., Likhitsathian, S., Aramrattana, A., & Siviroj, P. (2018). Self-efficacy, sensation seeking, right attitude, and readiness to change among alcohol drinkers in a Thai vocational school. *Addictive Behaviors Reports*, *8*, 107-112.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.08.006>
- Conceição, D., Boni, D., Duarte, P., & Pechansky, F. (2012). Awareness of legal blood alcohol concentration limits amongst respondents of a national roadside survey for alcohol and traffic behaviours in Brazil. *International Journal of Drug Policy*, *23*(2), 166-168.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.10.002>
- Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P., & French, D. (2014). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, *10*, 1-53. doi:10.1080/17437199.2014.947547
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. *PLOS ONE*, *10*(5), e0126870-e0126870. doi:10.1371/journal.pone.0126870
- Dawson, D. A. (2003). Methodological issues in measuring alcohol use. *Alcohol Res Health*, *27*(1), 18-29.

- Dibakwane, W. M., Lebelo, S. L., & Monyeki, K. D. (2021). The prevalence of alcohol consumption and its association with selected biological risk factors for cardiovascular disease. *Journal of Public Health and Development*, 19(3), 102-118. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/251869>
- Dinescu, D., Turkheimer, E., Beam, C. R., Horn, E. E., Duncan, G., & Emery, R. E. (2016). Is marriage a buzzkill? A twin study of marital status and alcohol consumption. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 30(6), 698-707. doi:10.1037/fam0000221
- Domingos, J., Pillon, S., Santos, M., Santos, R., Jora, N., & Ferreira, P. (2014). Alcohol use and health conditions among truck drivers. *Revista Enfermagem UERJ*, 22, 886-892.
- Garbarino, S., Nobili, L., Philip, P., Plazzi, G., Campus, C., Morrone, E., & De Carli, F. (2016). Circadian Sleep Propensity and Alcohol Interaction at the Wheel. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(7), 1011-1017. doi:10.5664/jcsm.5938
- Gémes, K., Moeller, J., Engström, K., & Sidorchuk, A. (2019). Alcohol consumption trajectories and self-rated health: findings from the Stockholm Public Health Cohort. *BMJ Open*, 9(8), e028878. doi:10.1136/bmjopen-2018-028878
- Geoffrey H, & Gregory R. (2004). *Contemporary perspectives on the psychology of attitudes* New York: Psychology Press.
- Gill, T., Taylor, A., Broderick, D., Avery, J., & Dal Grande, E. (2008). Self reported overall health status: Implications for intervention strategies. *Australasian Medical Journal*, 1, 44-57. doi:10.4066/AMJ.2009.79
- Giroto, E., Andrade, S. M. d., Mesas, A. E., González, Alberto D., & Guidoni, C. M. (2015). Working conditions and illicit psychoactive substance use among truck drivers in Brazil. *Occupational and Environmental Medicine*, 72(11), 764-769.
- Goulden, R. (2016). Moderate Alcohol Consumption Is Not Associated with Reduced All-cause Mortality. *The American Journal of Medicine*, 129(2), 180-186.e184. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.10.013>

- Grundy, A., Poirier, A. E., Khandwala, F., McFadden, A., Friedenreich, C. M., & Brenner, D. R. (2016). Cancer incidence attributable to alcohol consumption in Alberta in 2012. *CMAJ Open*, 4(3), E507-E514. doi:10.9778/cmajo.20160070
- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials! *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3), 328-331. doi:10.4103/1658-354X.174918
- Han, T., Zhang, S., Duan, W., Ren, X., Wei, C., Sun, C., & Li, Y. (2019). Eighteen-year alcohol consumption trajectories and their association with risk of type 2 diabetes and its related factors: the China Health and Nutrition Survey. *Diabetologia*, 62(6), 970-980. doi:10.1007/s00125-019-4851-z
- Hartney E. (2022, 29 August 2022). How to Control Your Alcohol Intake. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/can-i-control-my-alcohol-consumption-22394>
- Huang, J.-H., DeJong, W., Schneider, S. K., & Towvim, L. G. (2011). Endorsed reasons for not drinking alcohol: a comparison of college student drinkers and abstainers. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(1), 64-73. doi:10.1007/s10865-010-9272-x
- Huchting, K., Lac, A., & LaBrie, J. W. (2008). An Application of the Theory of Planned Behavior to Sorority Alcohol Consumption. *Addictive Behaviors*, 33(4), 538–551. doi: <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.11.002>
- Imtiaz, S., Shield, K. D., Roerecke, M., Samokhvalov, A. V., Lönnroth, K., & Rehm, J. (2017). Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: meta-analyses and burden of disease. *Eur Respir J*, 50(1). doi:10.1183/13993003.00216-2017
- Jia, K., King, M., Sheehan, M., Fleiter, J., Ma, W., & Zhang, J. (2013). *Knowledge and behaviours of drunk driving offenders in Guangzhou, China*.
- Ingrid, L., & Maria, L. E. A. (2018). Reasons to stop drinking alcohol among patients with rheumatoid arthritis in Sweden: a mixed-methods study. *BMJ Open*, 8(12), e024367. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024367>
- Jeong, M. (2011, March 31, 2011). Efficiency of Direct and Indirect Measures: Theory of Planned Behavior. AAHPERD 126th National convention & Expo, Exhibit Hall Poster Area 1 Convention Center, San Diego.

- Kendler, K., Lönn, S., Salvatore, J., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2016). Effect of Marriage on Risk for Onset of Alcohol Use Disorder: A Longitudinal and Co-Relative Analysis in a Swedish National Sample. *American Journal of Psychiatry*, *173*, appi.ajp.2016.2011. doi:10.1176/appi.ajp.2016.15111373
- Keyes, K., & Hasin, D. (2008, 07/01). Socio-Economic Status and Problem Alcohol Use: The Positive Relationship between Income and the DSM-IV Alcohol Abuse Diagnosis. *Addiction (Abingdon, England)*, *103*, 1120-1130.
- Keyes, K. M. (2023). Alcohol use in the older adult US population: Trends, causes, and consequences. *Alcohol*, *107*, 28-31. doi:https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2022.05.005
- Kraemer, K. L., Maisto, S. A., Conigliaro, J., McNeil, M., Gordon, A. J., & Kelley, M. E. (2002). Decreased alcohol consumption in outpatient drinkers is associated with improved quality of life and fewer alcohol-related consequences. *J Gen Intern Med*, *17*(5), 382-386. doi:10.1046/j.1525-1497.2002.10613.x
- Kuhns, J., Exum, L., Clodfelter, T., & Bottia, M. (2014). The Prevalence of Alcohol-Involved Homicide Offending: A Meta-Analytic Review. *Homicide Studies*, *18*, 251-270. doi:10.1177/1088767913493629
- Laslett, A.-M., Rankin, G., Waleewong, O., Callinan, S., Hoang, H. T. M., Florenzano, R., & Room, R. (2017). A Multi-Country Study of Harms to Children Because of Others' Drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *78*(2), 195-202. doi:10.15288/jsad.2017.78.195
- Leach, J. P., Mohanraj, R., & Borland, W. (2012). Alcohol and drugs in epilepsy: pathophysiology, presentation, possibilities, and prevention. *Epilepsia*, *53 Suppl 4*, 48-57. doi:10.1111/j.1528-1167.2012.03613.x
- Lindgren, K. P., Neighbors, C., Westgate, E., & Salemink, E. (2014). Self-control and implicit drinking identity as predictors of alcohol consumption, problems, and cravings. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *75*(2), 290-298. doi:10.15288/jsad.2014.75.290
- Liu, Z., Luo, R., Fu, R., Yuan, C., Xu, X., Zhou, D., & Du, J. (2020). The Influences of Impulsivity and Education Levels on Severity of Alcohol Dependence. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. doi:10.3389/fpsy.2020.00737
- Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2020). Work-Related Alcohol Use and Harm to Others. *Substance Use & Misuse*, *55*. doi:10.1080/10826084.2020.1801744

- Monteiro, M., Rehm, J., Shield, K., & Stockwell, T. (2015). Alcohol Consumption: An Overview of International Trends. In.
- Murakami, K., & Hashimoto, H. (2019). Associations of education and income with heavy drinking and problem drinking among men: evidence from a population-based study in Japan. *BMC Public Health*, *19*(1), 420. doi:10.1186/s12889-019-6790-5
- Nagappa, B., Marimuthu, Y., Sarweswaran, G., Sakthivel, M., Krishnamoorthy, Y., & Rehman, T. (2020). Willingness to quit alcohol use and its associated factors among male outpatients attending urban primary health centers in Delhi. *J Educ Health Promot*, *9*, 252.
- Negi, N., Schmidt, K., Morozova, I., Addis, T., Kidane, S., Nigus, A., Kumar, N., Mullin, S., & Murukutla, N. (2020, 2020-November-23). Effectiveness of a Drinking and Driving Campaign on Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Drivers in Addis Ababa [Original Research]. *Frontiers in Sustainable Cities*, *2*.
- Okafor KC. (2023). Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) In Assessing Alcohol Use Disorder Among Commercial Long-Distance Truck Drivers In Benin City, Edo State, Nigeria. *Journal Of Community Medicine And Public Health Reports*, *4*(4).
- Okpataku, C. (2016). Sociodemographic correlates of substance use among long distance commercial vehicle drivers. *Journal of Medicine in the Tropics*, *18*(1), 6-11. doi:10.4103/2276-7096.176053
- Probst, C., Manthey, J., Neufeld, M., Rehm, J., Breda, J., Rakovac, I., & Ferreira-Borges, A. C. (2020). Meeting the Global NCD Target of at Least 10% Relative Reduction in the Harmful Use of Alcohol: Is the WHO European Region on Track? *Int J Environ Res Public Health*, *17*(10). doi:10.3390/ijerph17103423
- Probst, C., Parry, C. D. H., Wittchen, H. U., & Rehm, J. (2018). The socioeconomic profile of alcohol-attributable mortality in South Africa: a modelling study. *BMC Med*, *16*(1), 97. doi:10.1186/s12916-018-1080-0
- Punia, M. S., Punia, A., Anish, Mayank, Sanjeet, Jha, S., & Babita. (2020). Alcohol and drug intake pattern among truckers of Haryana, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, *7*, 1026.

- Ramos, C., Serpa, A., Calizaya, E., Carvajal, C., & Saintila, J. (2022). Consumption of Alcoholic Beverages Associated With Physical Health Status in Adults: Secondary Analysis of the Health Information National Trends Survey Data. *Journal of Primary Care & Community Health, 13*, 21501319211066205. doi:10.1177/21501319211066205
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., & Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction, 105*(5), 817-843. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x
- Remmerswaal, D., Jongerling, J., Jansen, P., Eielts, C., & Franken, I. (2019, 08/01). Impaired subjective self-control in alcohol use: An ecological momentary assessment study. *Drug and Alcohol Dependence, 204*.
- Rosso, G. L., Montomoli, C., & Candura, S. M. (2016, 2016/02/01/). AUDIT-C score and its association with risky behaviours among professional drivers. *International Journal of Drug Policy, 28*, 128-132. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.09.003>
- Sarkar, D., Jung, M. K., & Wang, H. J. (2015). Alcohol and the Immune System. *Alcohol Research : Current Reviews, 37*(2), 153-155.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590612/>
- Sharma, S., Mudgal, S., Thakur, K., & Gaur, R. (2019). How to Calculate Sample Size for Observational and Experimental Nursing Research Studies? , 1.
doi:10.5455/njppp.2020.10.0930717102019
- Sharmin, S., Kypri, K., Khanam, M., Wadolowski, M., Bruno, R., & Mattick, R. P. (2017). Parental Supply of Alcohol in Childhood and Risky Drinking in Adolescence: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(3), 287. doi:10.3390/ijerph14030287
- Tomlinson, M., Brown, M., & Hoaken, P. (2016, 02/01). Recreational Drug Use and Human Aggressive Behavior: A Comprehensive Review Since 2003. *Aggression and Violent Behavior, 27*. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.004>
- Vichitkunakorn, P., & Assanangkornchai, S. (2019). Trends in inequalities of alcohol-related harms among Thai households: 2007-2017. *Drug and Alcohol Dependence, 204*, 107577.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107577>

- Wakabayashi, M., McKetin, R., Banwell, C., Yiengprugsawan, V., Kelly, M., Seubsman, S.-a., . . . Thai Cohort Study, T. (2015). Alcohol consumption patterns in Thailand and their relationship with non-communicable disease. *BMC Public Health*, *15*(1), 1297. doi:10.1186/s12889-015-2662-9
- WHO. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: the World Health Organization.
- WHO. (2003, 4 January 2023). No level of alcohol consumption is safe for our health. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>
- WHO. (2018). *The Global status report on road safety 2018*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2021). Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol [Press release]. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global_alcohol_acion_plan_first-draft_july_2021.pdf
- WHO. (2022, 9 May 2022). Alcohol. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Wichaidit, W., Pruphetkaew, N., & Assanangkornchai, S. (2019). Variations by sex and age in the association between alcohol use and depressed mood among Thai adolescents. *PLOS ONE*, *14*(12), e0225609. doi:10.1371/journal.pone.0225609
- Zuskin, E., Lipozencić, J., Jukić, V., Matosić, A., Mustajbegović, J., Turčić, N., . Milosevic, M. (2006). Alcohol - Health effects, working environment and prevention. *Acta Dermatovenerol Croat*, *14*, 117-131.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถามและบันทึกข้อมูล

รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินจุฑา ชัยเสนา คาลลัส	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
แพทย์หญิง หทัยวัน สนั่นเอื้อ	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางละมุง
นาง ญภา ภัคจิตพันธ์	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชลบุรี
นาย คมสัน พิศภา	กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชลบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
 ที่ อว ๘๑๓๗/๓๖๖๔ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พรณภา หอมสินธุ์ (คณะพยาบาลศาสตร์)

ด้วยนายพลศักดิ์ แข่งขัน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๕๒๐๐๔๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียดำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุ้งไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙-๖๑๖-๒๐๒๖ หรือที่ E-mail: monarch_k@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
 ที่ อว ๘๑๓๗/๓๖๖๕ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทจุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (คณะพยาบาลศาสตร์)

ด้วยนายพลศักดิ์ แข่งขัน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๐๔๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตีแมลงก้ออสรพิษระดับเสียงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙-๖๑๖-๒๐๒๖ หรือที่ E-mail: monarch_k@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 ควบตติบัณฑิตวิทยาลัย





ที่ อว ๘๑๓๗/๑๔๑๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอร้องเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนายพลศักดิ์ แข่งขัน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๐๕๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสกรกรูกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ แพทย์หญิงหทัยวัน สนั่นเอื้อ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญแพทย์หญิงหทัยวัน สนั่นเอื้อ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙-๖๑๖-๒๐๒๖ หรือที่ E-mail: monarch_k@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน แพทย์หญิงหทัยวัน สนั่นเอื้อ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
E-mail: grd.buu@guo.buu.ac.th





ที่ อว ๘๑๓๗/๑๔๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนายพลศักดิ์ แข่งขัน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๐๔๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียดำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสกร กรุฑกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ นางัญญา ภัคฐิติพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน คลินิกหมอบรรทุก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี และ นายคมสัน พิศภา นักจิตวิทยาปฏิบัติการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของ เครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญนางัญญา ภัคฐิติพันธ์ และนายคมสัน พิศภา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิต ได้ส่งคำโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙-๖๑๖-๒๐๒๖ หรือที่ E-mail: monarch_k@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงจี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ๑. นางัญญา ภัคฐิติพันธ์
๒. นายคมสัน พิศภา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
E-mail: grd.buu@sgo.buu.ac.th





ภาคผนวก ข

เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบเครื่องมือและเอกสารขอความ
อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๒๘๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ขนส่งจังหวัดชลบุรี สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนายพลศักดิ์ แข่งขัน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๐๔๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี้ยวต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสกร กรุโกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานขับรถบรรทุกที่เข้าติดต่อรับบริการที่สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรี สาขาอำเภอหนองใหญ่ ในแต่ละวันจำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙-๖๑๖-๒๐๒๖ หรือที่ E-mail: Monarch_k@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ที่ อว ๘๑๓๗/๒๘๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ขนส่งจังหวัดชลบุรี สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายพลศักดิ์ แข่งขัน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๐๔๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี้ยวต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสกร กรุงไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากพนักงานขับรถบรรทุกที่เข้าติดต่อรับบริการที่สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรี สาขาอำเภอบางละมุง และสาขา อำเภอสัตร์ราชา ในแต่ละวัน แบ่งเป็น

- | | |
|-----------------------|--------------|
| ๑. สาขาอำเภอบางละมุง | จำนวน ๑๘๕ คน |
| ๒. สาขาอำเภอสัตร์ราชา | จำนวน ๑๘๔ คน |

ในระหว่างวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนาม ข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙-๖๑๖-๒๐๒๖ หรือที่ E-mail: Monarch_k@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายพลศักดิ์ แข่งขัน นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มหรือตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สภาพการจ้างงาน ประสบการณ์การขับรถบรรทุก การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ โรคประจำตัว และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยความยุติธรรมไม่มีการเลือกปฏิบัติ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากพนักงานขับรถบรรทุกเข้าติดต่อบริการที่สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรีของแต่ละสาขาในแต่ละวัน ตั้งแต่เดือน 1 มกราคม 2566 – 30 เมษายน 2566 ทั้งสิ้นจำนวน 370 คน

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกลำบากใจหรือขัดข้องในการเข้าร่วมวิจัย ท่านสามารถยุติการตอบแบบสอบถามหรือยกเลิกการให้ข้อมูล โดยการแจ้งผู้วิจัยเพื่อถอนข้อมูลของท่านออกจากฐานข้อมูลการวิจัยได้ตลอดเวลาแม้ว่าท่านได้ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว การตอบแบบสอบถามและการถอนตัวจากการวิจัยไม่มีผลต่อการทำงานหรือติดต่อราชการหรือสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะพึงได้รับ การร่วมตอบแบบสอบถามครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง หากผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้วให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การได้มีส่วนร่วมสะท้อนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การจัดการอุปสรรคต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกในเขตชลบุรีในอนาคต นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยยังได้มีโอกาสทบทวนตนเองด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การจัดการอุปสรรคต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมวิจัยเองอันจะเป็นประโยชน์ในการจัดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแต่ละกลุ่มตัวอย่างในอนาคต



BUU-IRB Approved
20 Jan 2023

AF 06-02

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที อนึ่งการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม โดยจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่แล้วภายใน 1 ปี โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใดๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นายพูนศักดิ์ แข่งขัน หมายเลขโทรศัพท์ 099-6162026 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผศ.ดร. นิสากร ชีวะเกตุ หมายเลขโทรศัพท์ 038-102823

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัย และนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th



BUU-IRB Approved
20 Jan 2023

AF 06-03.1



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมกรตีมแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัด
ชลบุรี ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือติดต่อราชการ หรือสิทธิประการ
ใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อ
รับรองด้วย



BUU-IRB Approved
20 Jan 2023

แบบสอบถามเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุก
ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

วันที่ตอบแบบสอบถาม เลขที่แบบสอบถาม

สถานที่เก็บข้อมูล สำนักงานขนส่งทางบกจังหวัดชลบุรี

1.() สาขาอำเภอบางละมุง 2.() สาขาอำเภอสัตหิรา 3.() สาขาอำเภอหนองใหญ่

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

คำถาม: ท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ใช่หรือไม่ ?

ข้อที่	หัวข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านเป็นเพศชาย		
2	ท่านมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป		
3	ท่านมีอาชีพเป็นพนักงานขับรถบรรทุกโดยมีใบอนุญาตขับขี่หมายเลข 3 หรือใบอนุญาตขับขี่หมายเลข 4		
4	ท่านมีประสบการณ์การขับรถบรรทุกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป		
5	ท่านสามารถติดต่อสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้		
6	ท่านเคยดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
7	ท่านหยุดการดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากมีโรคประจำตัวที่การดื่มแอลกอฮอล์เป็นข้อห้ามทางการแพทย์อย่างเด็ดขาด		
8	ท่านยินยอมให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามในการเข้าร่วมวิจัย		

หมายเหตุ: โรคประจำตัวที่การดื่มแอลกอฮอล์เป็นข้อห้ามทางการแพทย์อย่างเด็ดขาด หมายถึงพนักงานขับรถบรรทุกมีโรคประจำตัวที่แพทย์ห้ามดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด เช่น โรคไตที่ต้องฟอกไต โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

วันที่ตอบแบบสอบถาม เลขที่แบบสอบถาม

สถานที่เก็บข้อมูล สำนักงานขนส่งทางบกจังหวัดชลบุรี 1.() สาขาอำเภอบางละมุง 2.() สาขาอำเภอศรีราชา

คำชี้แจง: แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 6 ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มหรือตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ

ความหมายของคำที่ใช้ในแบบสอบถามนี้

1. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบทุกชนิดได้แก่ สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น

2. การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การจำกัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อไม่ให้เกินระดับเสี่ยงต่ำ โดยการดื่มเพียงเล็กน้อยหรือไม่ดื่มเลย ซึ่งการดื่มปริมาณดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านมีอายุ ปี (เกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)
2. ท่านมีสถานภาพสมรส 1. () โสด 2. () คู่/สมรส 3. () หม้าย /หย่า/แยก
3. ท่านจบระดับการศึกษาสูงสุด 0. () ไม่เคยเข้าเรียน/ต่ำกว่า ป.6
 1. () ป.6 2. () ม.3 3. () ม.6 / ปวช.
 4. () ปวส. / อนุปริญญา 5. () ปริญญาตรี 6. () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท
5. ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่ 1. () เพียงพอ 2. () ไม่เพียงพอ
6. ท่านมีประสบการณ์การทำงานเป็นพนักงานขับรถบรรทุกมาแล้ว ปี (เกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)
7. ปัจจุบันท่านมีสถานะการทำงานเป็น 1. () ลูกจ้าง 2. () เจ้าของรถบรรทุก/เจ้าของกิจการ
8. ท่านคิดว่าสุขภาพโดยรวมของท่านตอนนี้อยู่ระดับใด
 1. () ดีมาก 2. () ดี 3. () ปกติปานกลาง 4. () แย่ 5. () แย่มาก
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ 1. () มี 2. () ไม่มี => ข้ามไปทำข้อที่ 11
10. หากท่านมีโรคประจำตัว กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าชื่อโรคที่ตรงกับท่าน (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 โรค)
 10.1 () โรคความดันโลหิตสูง 10.2 () โรคหัวใจ 10.3 () โรคตับอักเสบ
 10.4 () โรคกระดูกสันหลังต่าง ๆ 10.5 () โรคเบาหวาน 10.6 () โรคไต
 10.7 () โรคกระเพาะอาหาร 10.8 () โรคเก๊าต์ 10.9 () โรคทางเดินหายใจ
 10.10 () โรคอื่นๆ ระบุ.....
11. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์
 11.1 ท่านดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
 11.2 ปัจจุบันท่านยังดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ 1. () ดื่ม 2. () ไม่ดื่ม
 11.3 ท่านเคยเลิกดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ 1. () ไม่เคย 2. () เคย ... ครั้ง
 11.4 หากท่านเคยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ท่านเลิกดื่มมานานที่สุด ปี เดือน

ตอนที่ 2 การรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความต่อไปนี้ ว่าเป็นจริงตามกฎหมายจราจรที่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ใช่หรือไม่

ข้อที่	คำถาม : ข้อความต่อไปนี้ เป็นจริงตามกฎหมายจราจรที่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ใช่หรือไม่	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	ร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงสามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้			
2.	ผู้ขับขี่รถที่ปฏิเสธการเป่าเพื่อวัดระดับแอลกอฮอล์เมื่อเจ้าหน้าที่ร้องขอจะมีผลเท่ากับการเมาแล้วขับ			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสียงต่ำ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

กำหนดให้:

- เห็นด้วยอย่างมาก (5) หมายถึง ท่านมีความเชื่ออย่างมากว่าจะเกิดขึ้นจริงอย่างแน่นอน
 เห็นด้วย (4) หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าจะเกิดขึ้นจริง
 ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง ท่านมีความเชื่อที่ไม่แน่ใจว่าจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่
 ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าจะไม่เกิดขึ้นจริง
 ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1) หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าจะไม่เกิดขึ้นจริงอย่างแน่นอน

ข้อที่	คำถาม : หากท่านสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยดื่มเพียงเล็กน้อยหรือไม่ดื่มเลยได้ แล้วจะเกิดสิ่งต่อไปนี้จริงหรือไม่	เห็นด้วยอย่างมาก (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1)
1	ร่างกายแข็งแรงขึ้น ทำงานได้นานมากขึ้นและเจ็บป่วยน้อยลง					
2	สุขภาพจิตแย่งลง หงุดหงิดง่าย ไม่กระปรี้กระเปร่า					
3	.....				

ข้อที่	คำถาม : หากท่านสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยดื่มเพียงเล็กน้อยหรือไม่ดื่มเลยได้ แล้วจะเกิดสิ่งต่อไปนี้จริงหรือไม่	เห็นด้วยมาก (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยมาก (1)
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ตอนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความต้องการของบุคคลดังต่อไปนี้ที่ท่านสมควรควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ (สมมติว่าบุคคลทั้งหมดมีชีวิตอยู่จริงในขณะนี้ และบุคคลดังกล่าวมีความต้องการให้ท่านเลิกดื่มหรือดื่มแอลกอฮอล์น้อยที่สุด)

กำหนดให้:

- สมควรอย่างยิ่ง (5) หมายถึง บุคคลดังกล่าวเห็นว่าท่านจำเป็นต้องควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- สมควรมาก (4) หมายถึง บุคคลดังกล่าวเห็นว่าท่านจำเป็นต้องควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
- ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง บุคคลดังกล่าวเห็นว่าท่านจำเป็นต้องควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์บางครั้ง
- ไม่สมควร (2) หมายถึง บุคคลดังกล่าวเห็นว่าท่านไม่จำเป็นต้องควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์เลย
- ไม่สมควรอย่างยิ่ง (1) หมายถึง บุคคลดังกล่าวได้สนับสนุนให้ท่านดื่มแอลกอฮอล์อย่างเต็มที่ทุกครั้งที่เมื่อมีโอกาส

ข้อที่	คำถาม : ท่านเชื่อว่าบุคคลดังต่อไปนี้คิดว่าท่านสมควรงดดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มน้อยที่สุดมากน้อยเพียงใด	สมควรอย่างยิ่ง (5)	สมควรมาก (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่สมควร (2)	ไม่สมควรอย่างยิ่ง (1)
1	แม่					
2	พ่อ					
3	.....				
4	.....				
5	.....				

ข้อที่	คำถาม : ท่านเชื่อว่าบุคคลดังต่อไปนี้คิดว่าท่านสมควรงดดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มน้อยที่สุดมากน้อยเพียงใด	สมควรอย่างยิ่ง (5)	สมควรมาก (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่สมควร (2)	ไม่สมควรอย่างยิ่ง (1)
6	.....				
7	.....				

ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เกินระดับเสี่ยงต่ำ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านที่จะการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้ตัวท่านเองดื่มน้อยลงหรือไม่ดื่มเลย

กำหนดให้:

ทำได้ง่ายที่สุด (5) หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้สำเร็จโดยไม่ต้องใช้ความพยายามเลย
ทำได้ง่ายมาก (4) หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้สำเร็จโดยต้องใช้ความพยายามเพียงเล็กน้อย

ทำได้ง่าย (3) หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้สำเร็จแต่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

ทำได้ยาก (2) หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้สำเร็จแต่ต้องใช้ความพยายามอย่างสุด

ความสามารถ

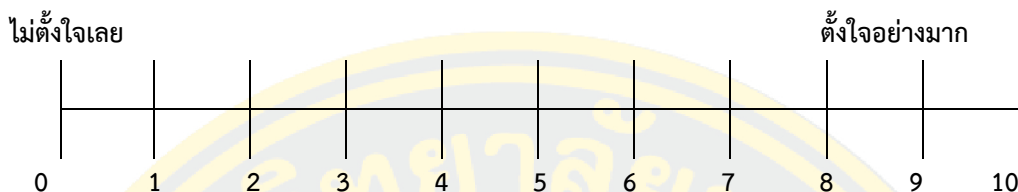
ทำได้ยากมาก (1) หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าไม่สามารถทำได้สำเร็จแม้ว่าได้ใช้ความพยายามอย่างสุดความสามารถแล้ว

ข้อที่	คำถาม : ท่านคิดว่าท่านสามารถงดดื่มหรือดื่มน้อยที่สุดเมื่อในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ได้ง่ายหรือยากระดับใด	ทำได้ง่ายที่สุด (5)	ทำได้ง่ายมาก (4)	ทำได้ง่าย (3)	ทำได้ยาก (2)	ทำได้ยากมาก (1)
1	ในบ้านมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
2	ร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน					
3	.....				
4	.....				
5	.....				
6	.....				
7	.....				
8	.....				
9	.....				
10	.....				

ตอนที่ 6 ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย X บนเส้นที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ท่านมีความตั้งใจที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเวลา 1 ปีนับจากวันนี้ มากหรือน้อยเพียงใด?



ตอนที่ 7 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาของท่าน (คำตอบของท่านจะเป็นความลับ)

หมายเหตุ สุราหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ ไวน์ เป็นต้น และ

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. ท่านดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	() ไม่เคยเลย	() เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	() 2-4 ครั้ง ต่อเดือน	() 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	() 4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์
2. โปรดเลือกตอบเพียงข้อเดียว					
2.1 โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มไวน์ แชมเปญ สาโท อุก ยา ดอง ประมาณเท่าไรต่อวัน	() 1-2 แก้ว	() 5-6 แก้ว	() 3-4 แก้ว	() 7-9 แก้ว	() ตั้งแต่ 10 แก้ว ขึ้นไป
2.2 ถ้าโดยทั่วไปท่านดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	() 1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	() 2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	() 3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	() 4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	() 7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป
2.3	()	()	()	()	()
3.	()	()	()	()	()
4.	()	()	()	()	()

ข้อความ	0	1	2	3	4
5.	()	()	()	()	()
6.	()	()	()	()	()
7.	()	()	()	()	()
8.	()	()	()	()	()
9.	()	-	()	-	()
10.	()	-	()	-	()



ภาคผนวก ง

แบบแนบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เลขที่เอกสาร	7
เลขที่โครงการวิจัย	00292
วันที่	31 มี.ค. 2566
เวลา	13:09 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๖๒๐
 ที่ อว ๘๑๐๐/๐๖๐๒๓๓ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖
 เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- ด.ม.ส. (วิจัย) 1

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่นี้สัถระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 093/2565 โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารดาที่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยมี นายพูลศักดิ์ แซ่ขัน เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการฉบับนี้ ตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedures, SOPs) คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับที่ ๒.๐ ประกาศ ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นโครงการวิจัยที่สามารถให้การรับรอง โดยยกเว้นการลงมติจากที่ประชุม (Exemption Determination) ตามข้อ ๕ คือเป็นการวิจัยที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจ (Survey) สัมภาษณ์ (Interview) หรือ สังเกต (Observe) พฤติกรรมสาธารณะของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ ข้อมูลนั้นต้องไม่สามารถเชื่อมโยงถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อบุคคลทางสังคม ทำให้เกิดการเสื่อมเสียภาพลักษณ์ การดำเนินชีวิตการทำงาน สวัสดิการ เศรษฐกิจ รวมทั้งความเสี่ยงทางกฎหมาย จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยได้ พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3-002/2566) มายังท่าน เพื่อแจ้งนี้สัถระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป โดยห้ามนิตินา เบี่ยงเบนรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัยที่ยื่นมาขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อนิตินา ดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัย (Final Report) มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้นิตินา ทราบ จะขอบคุณยิ่ง

ให้ท. ด.ม.ส.

๑. ด.ศ.ป.น.ร.น. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)
 ๒. ส.น.น.น.น.น.น. (ค.ส.น.น.น.น.น.) ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 ท.ร.น.น.น.น.น.น.น.น.น.น.น.น.น. (ค.ส.น.น.น.น.น.น.) สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) ๓๑ มี.ค. ๖๖

1156
 31/3/66

หมายเหตุ : ผู้วิจัยสามารถดาวน์โหลดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ ซึ่งผ่านการประทับรับรองเรียบร้อยแล้ว ได้ที่ระบบการขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแบบออนไลน์ (BUU Ethics Submission Online) เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป



ภาคผนวก จ
สหสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ Correlations Matrix ของตัวแปรที่ศึกษา

	พฤติกรรมการ ดื่ม แอลกอฮอล์		อายุ	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	รายได้ต่อ เดือน	ประสบการณ์ การขับ รถบรรทุก		สถานภาพ การจ้าง งาน	การรับรู้ระดับ สุขภาพ โดยรวม		การรับรู้กฎหมาย ขั้นต้นแอลกอฮอล์	เจตคติต่อการ ควบคุมการดื่ม แอลกอฮอล์	กลไกการ ควบคุมการดื่ม แอลกอฮอล์	การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมการดื่ม แอลกอฮอล์	ความตั้งใจเลิก ดื่ม แอลกอฮอล์
	แอลกอฮอล์	1.000					0.066	0.048		.148**	.210**						.110*	.126*	0.084	0.067	.221**	.232**	.272**
อายุ	.112*	1.000	.119*	1.000	-.107*	0.081	.234**	-.174**	0.066	-.094	0.102	0.027	0.087	0.079	0.041	-0.043
สถานภาพสมรส	0.066	1.000	.119*	1.000	0.037	0.083	.235**	0.066	-.043	0.062	0.062	-0.089	0.041	-0.043	0.001	-0.059
ระดับการศึกษา	0.048	1.000	-.107*	1.000	0.037	0.083	-.113*	.141**	.178**	.133*	.133*	0.044	0.001	-0.059	0.001	-0.059
รายได้ต่อเดือน	.148**	0.081	0.081	1.000	0.018	1.000	.205**	.155**	0.048	.126*	.126*	-0.067	-0.024	0.098	-0.024	0.098
ประสบการณ์การขับ รถบรรทุก	.210**	.234**	.234**	.205**	-.113*	.205**	1.000	.104*	-.160**	0.027	0.027	-0.011	0.063	0.100	0.063	0.100
สถานภาพการจ้างงาน	.110*	0.066	.174**	0.066	.141**	.155**	.104*	1.000	-.033	0.020	0.020	-0.025	-0.036	-0.033	-0.036	-0.033
การรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม	.126*	-.094	0.102	0.062	.178**	0.048	-.160**	-0.033	1.000	-0.004	-0.004	-0.083	-0.019	.107*	-0.019	.107*
การรับรู้กฎหมายขั้นต้น แอลกอฮอล์	0.084	0.102	0.062	0.062	.133*	.126*	0.027	0.020	-0.004	1.000	1.000	.195**	-0.078	0.046	-0.078	0.046
เจตคติต่อการควบคุมการดื่ม แอลกอฮอล์	0.067	0.010	-0.089	-0.089	0.044	-0.067	-0.111	-0.025	-0.083	.195**	.195**	1.000	-0.041	.167**	-0.041	.167**
กลไกการควบคุมการดื่ม แอลกอฮอล์	.221**	0.027	-0.060	-0.060	-0.003	-0.067	0.014	0.016	0.097	0.064	1.000	.168**	.141**	.162**	.141**	.162**
การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์	.232**	0.087	0.041	0.041	0.001	-0.024	0.063	-0.036	-0.019	-0.078	.141**	1.000	1.000	.123*	1.000	.123*
ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์	.272**	0.079	-0.043	-0.043	-0.059	0.098	0.100	-0.033	.107*	0.046	.162**	.167**	.123*	1.000	.123*	1.000

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ

ตารางที่ 18 Crude Odds Ratio ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำ (n = 369)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ระดับการดื่มแอลกอฮอล์		univariate analysis	
		ระดับ	มากกว่าระดับ	Crude OR (95%CI)	p
		เสี่ยงต่ำ คน (%)	เสี่ยงต่ำ คน (%)		
ความเสี่ยงพอของรายได้					
พอ	200	104 (52.00)	96 (48.00)	0.91 (0.60 – 1.37)	.64
ไม่พอ ^(R)	196	92 (54.44)	77 (45.56)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	288	150 (52.08)	138 (47.92)	0.83 (0.50 – 1.36)	.45
มี ^(R)	81	46 (56.79)	35 (43.21)		
เลิกดื่ม					
เคย	200	104 (52.00)	96 (48.00)	0.91 (0.60 – 1.37)	.64
ไม่เคย	196	92 (54.44)	77 (45.56)		

(R) หมายถึง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 19 Crude Odds Ratio ของการมีโรคประจำตัวกับการรับรู้ระดับสุขภาพโดยรวม (n = 369)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน คน (%)	ระดับสุขภาพโดยรวม		univariate analysis	
		สุขภาพดี-ดีมาก	แย่มาก-ปาน	Crude OR (95%CI)	p
		คน (%)	กลาง คน (%)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	288 (78.05)	181 (62.85)	107 (37.15)	3.38 (2.01 – 5.69)	< .001*
มี ^(R)	81 (21.95)	27 (33.33)	54 (66.67)		

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

(R) หมายถึง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง (n = 87)

ลำดับ	โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	โรคความดันโลหิตสูง	37	42.53
2	โรคเบาหวาน	12	13.79
3	โรคเกาต์	6	6.90
4	โรคทางเดินหายใจ	6	6.90
5	โรคกระเพาะอาหาร	4	4.60
6	โรคหัวใจ	1	1.15
73	โรคตับ	1	1.15
8	โรคไต	1	1.15
9	โรคอื่นๆ	19	21.83
รวม		87	100.00

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางคนมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตอบแบบสอบถามการรับรู้กฎหมายการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ (n = 369)

ลำดับที่	หัวข้อ	ตอบถูก		ตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	การรับโทษเมื่อเมาแล้วขับชนมีผู้บาดเจ็บ	343	92.95	26	7.05
2	การตัดสินใจที่จะไม่ขับรถเมื่อได้ดื่มแอลกอฮอล์	301	81.57	68	18.43
3	การรับโทษถอนใบอนุญาตขับขี่เมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกำหนด	276	74.80	93	25.20
4	ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่อนุญาตให้ขับรถได้ของผู้ถือใบอนุญาตขับขี่ทั่วไป	268	72.63	101	27.37

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ลำดับที่	หัวข้อ	ตอบถูก		ตอบผิดหรือ ตอบไม่แน่ใจ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5	การให้ความร่วมมือในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ	262	71.00	107	29.00
6	การรับผิดชอบของเจ้าของรถบรรทุกในการป้องกันพนักงานขับรถบรรทุกมาแล้วขับ	244	66.12	125	33.88
7	การซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการเชื้อเพลิง	243	65.85	126	34.15
8	การร่วมรับผิดชอบแก่บุคคลภายนอกของเจ้าของรถบรรทุกกรณีพนักงานขับรถบรรทุกมาแล้วขับ	165	44.72	204	55.28
9	ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่อนุญาตให้ขับรถได้ของผู้ที่อนุญาตขับขี่ชั่วคราว	106	28.73	263	71.27
10	การรับโทษจำคุกเมื่อขับรถขณะระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกำหนด	103	27.91	266	72.09

ตารางที่ 22 Crude Odds Ratio ของปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ (n = 369)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์		univariate analysis	
		ตั้งใจสูง- สูงมากที่สุด คน (%)	ไม่ตั้งใจ-ตั้งใจ ปานกลาง คน (%)	Crude OR (95%CI)	p
เจตคติต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์					
ดีมาก-มากที่สุด	205	122 (59.51)	83 (42.68)	1.97	.001*
ไม่ดี-ปานกลาง ^(R)	164	70 (40.49)	94 (57.32)	(1.30 – 2.99)	

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์		univariate analysis	
		ตั้งใจสูง- สูงมากที่สุด คน (%)	ไม่ตั้งใจ-ตั้งใจ ปานกลาง คน (%)	OR (95%CI)	p
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์					
สูง – สูงมาก	308	170 (55.19)	138 (44.81)	2.18	.006*
ต่ำมาก-ปานกลาง ^(R)	61	22 (36.07)	39 (63.93)	(1.24 – 3.86)	
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์					
สูง – สูงมาก	172	102 (59.30)	70(40.70)	1.73	.009*
ต่ำมาก-ปานกลาง ^(R)	197	90 (45.69)	107 (54.31)	(1.15 – 2.62)	