



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สูงศึกษา)

ปริญญา

สูงศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Associating with Alcohol Consumption Behavior Among Drunk Drivers
in Bangkok Metropolitan

นามผู้วิจัย นางนงนุช ดันติธรรม

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี, วท.ม.)

กรรมการ

(อาจารย์ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H.)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จงกล แก่นเพิ่ม, คอ.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๒๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๙

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

**Factors Associating with Alcohol Consumption Behavior
Among Drunk Drivers in Bangkok Metropolitan**

โดย

นางนงนุช ตันติธรรม

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1573-6

นนุช ตันติธรรม 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี
ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ประชานกรรมการที่ปรึกษา:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี, วท.ม. 141 หน้า
ISBN 974-16-1573-6

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา
และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขต
กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างมีระบบ จากผู้ขับขีที่ถูกจับกุมดำเนินคดีใน
ข้อหาขับขียานพาหนะขณะเมาสุรา จำนวน 390 คน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2549 เก็บรวบรวมข้อมูล
โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหา
ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับน้อย
ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 5.6 มีการดื่มเป็นประจำทุกวัน ปัจจัยนำได้แก่ เจตคติต่อการขับรถขณะเมา
สุรา และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรามีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึง
แหล่ง/สถานที่ดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัว
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นนุช ตันติธรรม

ลายมือชื่อนิติ



ลายมือชื่อประธานกรรมการ

24 / เมษ / 2549

Nongnuch Tantidhama 2006: Factors Associating with Alcohol Consumption Behavior Among Drunk Drivers in Bangkok Metropolitan. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Somsak Tinkhagee, M.S. 141 pages. ISBN 974-16-1573-6

This cross-sectional survey study aimed to investigate alcohol consumption behavior of drunk drivers and identify factors associated with alcohol consumption among drunk drivers in Bangkok Metropolitan. The 390 subjects were selected by systemic sampling method from drunk drivers. The data were collected by questionnaire developed by the researcher on February 2006. The data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that: Alcohol consumption behavior of the samples were at a low level (53.3 %) and 5.6 % drank frequently. The predisposing factors that had significantly positive association with alcohol consumption behavior were attitudes toward impaired drivers and perceived risk of traffic accident from the impaired drivers. The enabling factors that had significantly positive association with alcohol consumption behavior were place of beverage drinking. The reinforcing factors that had significantly positive association with alcohol consumption behavior were the influence of information received from media and supports to alcohol consumption from the parents.

Nongnuch Tantidhama
Student's signature

SOMSAK TINKHAGEE 24 / Apr. / 2006
Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ในการให้คำปรึกษา แนะนำ เสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ตลอดจนการให้กำลังใจจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ชนววรรณ อิมสมบูรณ์ กรรมการสาขาวิชาเอก รองศาสตราจารย์ จงกล แก่นเพิ่ม กรรมการสาขาวิชารอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมมาลัย ราชภัณฑารักษ์ ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาสุศึกษาและสาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา ที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการ และให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกท่าน รุ่นพี่ เพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน และเพื่อนร่วมงาน ที่ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เป็นกำลังใจและเป็นแรงใจให้ตลอดเวลาที่ทำการศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไข เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณท่าน ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ ประจำศาลแขวงพระนครเหนือ และเจ้าหน้าที่คุมประพฤติทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และขอขอบพระคุณ ผู้ถูกคุมประพฤติทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และที่สำคัญยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่ออนันต์ คุณแม่กัลยาณี ดันติธรรม และคุณแม่ คำใส อาจิมะ รวมทั้งคุณวิจารย์ ดันติธรรม หัวหน้าครอบครัวที่อนุญาติ และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งกำลังกาย และกำลังทรัพย์ รวมทั้งบุตรสาวและบุตรชายสุดที่รัก ทั้ง 3 คน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

นางนุช ดันติธรรม
เมษายน 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ตัวแปรที่ทำการศึกษา	6
นิยามศัพท์	6
การตรวจเอกสาร	9
ความรู้เรื่องสุรา	9
ความรู้เรื่องสุรากับอุบัติเหตุจราจร	18
แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
กรอบแนวคิดในการวิจัย	54
สมมติฐานในการวิจัย	55
อุปกรณ์และวิธีการ	56
วิธีการดำเนินการวิจัย	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
สถานที่ดำเนินการวิจัย	69
ผลการวิจัยและวิจารณ์	70
ผลการวิจัย	70
วิจารณ์	100

สรุปและข้อเสนอแนะ	109
สรุป	110
ข้อเสนอแนะ	112
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	115
ภาคผนวก	125
ภาคผนวก ก ราชนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	126
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	128
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	141

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปผลการตรวจจับผู้ขี้ที่ดื่มสุราหรือของเมาอย่างอื่น ในโครงการเมาไม่ขับ	12
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร	18
3	Phase - Factor Matrix	28
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	71
5	ประวัติการดื่มสุราและการเกิดอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มตัวอย่าง	73
6	ระดับความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มตัวอย่าง	76
7	ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ	77
8	ระดับเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุราของกลุ่มตัวอย่าง	78
9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับของเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ	79
10	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเมา สุราแล้วขับรถของกลุ่มตัวอย่าง	80
11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเมาสุราแล้วขับรถของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ	81
12	ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาสุราแล้ว ขับรถของกลุ่มตัวอย่าง	82
13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด อุบัติเหตุจากการเมาสุราแล้วขับรถของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ	83
14	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าถึง/สถานที่ซื้อ สุรา	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	จำนวนและร้อยละของการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่ง/ สถานที่ดื่มสุรา	86
16	ระดับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายของกลุ่มตัวอย่าง	87
17	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ	87
18	ระดับการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง	89
19	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อ พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ	90
20	ระดับการสนับสนุน/ควบคุมจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง	92
21	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับการสนับสนุน/ควบคุมจากครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ	92
22	ระดับของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง	94
23	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ	94
24	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง	97
25	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง	99
26	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง	99

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร	19
2	ร้อยละของปัจจัยที่มีส่วนในการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา	24
3	แสดงโดมิโนทั้งห้าตัว	31
4	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	45
5	กรอบแนวคิดในการวิจัย	54

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Associating with Alcohol Consumption Behavior
Among Drunk Drivers in Bangkok Metropolitan

คำนำ

สถานการณ์ของปัญหาอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้น อัตราการเสียชีวิต บาดเจ็บ และพิการเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าเมื่อปี 2545 อุบัติเหตุทางถนนคร่าชีวิตคนทั่วโลกไปประมาณ 1.18 ล้านคน เฉลี่ยวันละประมาณ 3,242 คน ได้รับการบาดเจ็บ ประมาณ 20 - 50 ล้านคน และอย่างน้อยมี 5 ล้านคนที่พิการตลอดชีวิต มีการคาดการณ์ว่าปัญหา ความปลอดภัยบนถนนจะขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และในปี ค.ศ. 2020 จำนวนผู้เสียชีวิตและพิการ จากการจราจรจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 65 ซึ่งทำให้อุบัติเหตุทางถนนกลายเป็นปัจจัยสำคัญของการเสียชีวิต และพิการของประชากรโลก โดยเพิ่มขึ้นมาอยู่อันดับที่ 3 จากที่เคยอยู่อันดับที่ 9 ในปี ค.ศ. 1990 โดย วัดจากจำนวนปีที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการตายและทุพพลภาพ (Disability Adjusted Life Years, DALYs) ความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกปีละประมาณ 520 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ใน ประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ ค่าเสียหายจะเป็น 65 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ บางท่านเชื่อว่าค่าเสียหายที่ประเมินนี้ต่ำกว่าความเป็นจริง อัตรานี้จะเพิ่มมากขึ้นในประเทศรายได้ สูงเพราะประเทศเหล่านี้ร่ำรวย จึงมีค่าใช้จ่ายในเรื่องอุบัติเหตุจราจรมาก เช่น ค่าใช้จ่ายทาง การแพทย์ ค่าฟื้นฟูสุขภาพ ค่าขึ้นศาล ค่าประกัน ค่าใช้จ่ายดูแลบุคคลทุพพลภาพ ทั้งหมดนี้ทำให้ ประเทศที่มีรายได้สูงมีค่าใช้จ่ายสำหรับเรื่องอุบัติเหตุจราจรคิดเป็น ร้อยละ 2 ของรายได้ประชาชาติ (GNP) ขณะที่ประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำมีอัตราค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยร้อยละ 1 และร้อยละ 2 ของรายได้ประชาชาติตามลำดับ ค่าใช้จ่าย 65 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ที่เกิดขึ้นนี้ถือว่ามากกว่าค่า ความช่วยเหลือในด้านการพัฒนาที่ประเทศกำลังพัฒนาได้รับ (world health organization [WHO], 2004)

ในปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุ การตายของคนทั่วโลกในแต่ละกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุ 15 - 44 ปี เสียชีวิตมากกว่า ครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด เป็นเพศชายกว่าร้อยละ 73 และช่วงอายุ 15 - 29 ปี เสียชีวิตมากที่สุด เพศชายมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งคือการดื่มสุราแล้วขับรถใน

ประเทศที่ประชาชนรายได้สูง พบว่ามีผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราแล้วขับรถระหว่างร้อยละ 1 - 3 แต่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง พบถึงร้อยละ 33 – 69 ไม่เพียงแต่ผู้ที่ขับขี่รถเท่านั้นที่ต้องสูญเสียคนเดินเท้าทั้งที่ดื่มและไม่ดื่มสุราก็ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน (WHO, 2004)

อุบัติเหตุจากรถนอกจากจะทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตแล้วยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งประเมินแล้วมีความสูญเสียอย่างมาก ธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank หรือ ADB) ได้ระบุว่าประเทศในภูมิภาค ASEAN จำนวน 10 ประเทศ ประสบความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนคิดเป็นมูลค่าประมาณ 11,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (ประมาณ 440,000 ล้านบาท) ต่อปี มีผู้เสียชีวิตประมาณ 73,000 คนต่อปี มีผู้บาดเจ็บประมาณ 1,800,000 คนต่อปี และจากการศึกษาของศาสตราจารย์ดอกเตอร์ยอดพล ธนาบริบูรณ์ ระบุว่าในปี พ.ศ.2545 ประเทศไทยได้รับความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนคิดเป็นมูลค่าประมาณ 115,932 ล้านบาท หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 2.13 ของ GDP (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2547) จากสถิติคดีอุบัติเหตุจากรถบกของศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2546 พบว่า ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สินมีมูลค่า 1,568,305,572 บาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2545 (1,494,936,815 บาท) (สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย, 2547) แต่ในความเป็นจริงยังมีความสูญเสียที่ยากจะประมาณค่าอีกมากทั้งในแง่ของชีวิต ภาวะการรักษาพยาบาล ความทุพพลภาพ ฯลฯ ซึ่ง ดิเรก (2537) ได้ศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2536 พบว่า “ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ” โดยรวมอาจทวีสูงขึ้นถึงกว่า 50 เท่าของ “ความสูญเสียทางตรง” สำหรับความสูญเสียจากการดื่มสุรามีมูลค่าสูงถึง 13,007.9 – 33,652.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.22 – 0.56 ของ GDP ในปี พ.ศ.2546 ซึ่งมีมูลค่า 5,939 พันล้านบาท (นิพนธ์ และคณะ, 2548)

สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจากรถคือพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานยนต์ที่นอกเหนือจากสภาพ ยานพาหนะและพื้นผิวจราจร ซึ่งพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดคือ ความประมาทในการขับขี่ และการดื่มสุราก่อนขับขี่ (คณะทำงานวิจัยสุรา, 2537) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Gururaj พบว่าแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถ (Gururaj, 2004) และจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 พบว่ามีผู้ที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปเคยขับรถขณะมีเมามา 4.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 48.3 ผู้ชายมีสัดส่วนการขับรถขณะมีเมามาสูงกว่าหญิงถึง 2 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และจากข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่นในปี พ.ศ. 2541 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ 26 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราถึงร้อยละ 40 (Pibul, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมดื่มสุราในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ พ.ศ.2541 – 2546 มีแนวโน้มเริ่มลดลงในปี พ.ศ.2542 เริ่มสูงขึ้นเล็กน้อยระหว่าง พ.ศ. 2543 – 2545 และสูงขึ้นอย่างชัดเจน ร้อยละ 50

ในพ.ศ. 2546 (เฉวตสรร, 2547) และจากการสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย พบว่าการดื่มสุราแล้วขับรถนำไปสู่อุบัติเหตุจราจรบนถนน โดยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บมีแอลกอฮอล์ในเลือด โอกาสพบแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้บาดเจ็บที่ระดับเกินกว่ากฎหมายกำหนด (เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) มากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปถึง 8 เท่า และการดื่มสุราทำให้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น 7 เท่า รวมทั้งมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 10 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ดื่มสุรา (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเยอรมัน พบว่า ผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจรได้ร้อยละ 12 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Kruger et al., 2004) ผลจากการตั้งจุดตรวจจับกุมผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราและของมีนเมาในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2542 – 25 พฤศจิกายน 2543 ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่ามีผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราหรือของมีนเมา ร้อยละ 5.9 ในจำนวนนี้พบว่ามีแอลกอฮอล์เกินกว่ากฎหมายกำหนดถึงร้อยละ 77 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2545)

รัฐบาลภายใต้การนำของพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี มีความห่วงใยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก เห็นความสำคัญปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร มีความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง จึงได้กำหนดให้การลดอุบัติเหตุจราจรเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยการจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยบนท้องถนนขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหานี้โดยเฉพาะ และมอบให้รองนายกรัฐมนตรี(นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน มีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงจาก 4 กระทรวง เป็นรองประธาน คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นเลขาฯ คณะกรรมการในศูนย์ฯ ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีการประชุมเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน โดยเน้นแก้ปัญหาระดับด่วน 5 เรื่อง คือ เมาไม่ขับ การสวมหมวกนิรภัย การขับซิ่งมอเตอร์ไซด์อย่างปลอดภัย เข็มขัดนิรภัย ใบขับขี่ และความเร็ว (3 ม 2 ข 1 ร) โดยใช้ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมาย ยุทธศาสตร์การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ยุทธศาสตร์วิศวกรรมจราจร ยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน และยุทธศาสตร์การประเมินผลและพัฒนาระบบสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุขเป็นภาคีหนึ่งซึ่งร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหามาจากสุรา เนื่องจากสุราเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของคนไทย จึงได้จัดเข้าเป็นวาระแห่งชาติในโครงการคนไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) และได้มีการพัฒนามาตรการที่เหมาะสมในการลดความสูญเสียนี้ เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนของประเทศต่อไป (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2547)

จากความเป็นมาและปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราแล้วไปขับขี่ยานพาหนะซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ทำให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความเดือดร้อนให้กับครอบครัว และผู้คนรอบข้างในสังคม ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีหลายหน่วยงานออกมารณรงค์ในเรื่องเมาไม่ขับจนเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ได้จัดทำโครงการเมาไม่ขับ มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด แต่ยังคงพบว่ามีผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอีกเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดมาตรการด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้สังคมปลอดภัย ประเทศชาติได้รับการพัฒนาให้เจริญ ก้าวหน้าต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อทราบ

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถที่ตรวจพบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่ากฎหมายกำหนด และถูกจับดำเนินคดี ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถขณะเมาสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร เจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ การสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง (Evidence Base) ในการหาแนวทางแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และพฤติกรรมการขับรถขณะเมาสุรา ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรลดลง

2. ผลจากการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมในการวิจัยเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบการให้โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราแล้วขับรถที่เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะผู้ขับขี่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถโดยสารและรถบรรทุก ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับดำเนินคดีในข้อหาเมาสุราขณะขับขี่ยานพาหนะ (วัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองบัญชาการตำรวจนครบาล ประกอบด้วยกองบังคับการตำรวจนครบาล 1 – 9 และกองบังคับการตำรวจจราจร ผู้ขับขี่ที่กระทำความผิดและศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกและรอการลงโทษโดยกำหนดเงื่อนไขการคุมความประพฤติ โดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ

และเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่สำนักงานคุมประพฤติ ประจำศาลแขวงพระนครเหนือ
กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมกำหนด ในเดือนกุมภาพันธ์ 2549

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจากราจร เจตคติต่อการขับรถยนต์เมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์เมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์เมาสุรา
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัว

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ

พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables) คือ

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการดื่มสุราและการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์เมาสุรา

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับรถ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการดื่มสุราของผู้ขับขี่รถทุกชนิดที่มีการดื่มสุราก่อนการขับรถ ได้แก่ ประเภทสุรา สาเหตุ/เหตุจูงใจให้ดื่ม ความถี่และปริมาณของการดื่มสุรา ลักษณะและช่วงเวลาในการดื่ม

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับรถ ในที่นี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ประวัติการ ดื่มสุราและการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา

ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในลักษณะที่เป็น ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุราและอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวกับ ประเภท สาเหตุ การเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายเมื่อดื่มสุรา อันตราย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราและอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย การป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสุราและอุบัติเหตุจราจร รวมทั้งกฎจราจร

เจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้ว ขับรถที่มีต่อพฤติกรรมการขับขีรถขณะเมาสุราที่เป็นการใช้ความระมัดระวัง การควบคุมรถ การตัดสินใจทางเลือกแทนการขับขีรถเองถ้ามีโอกาสมีเงินมา

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา หมายถึง การแสดงออก ของความรู้สึกนึกคิดของผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับรถในลักษณะของความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อที่รับรู้ ว่า ตนเองหรือผู้ใช้รถใช้ถนนร่วมกันมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการขับขีรถขณะมีเงินเมาสุรา

การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา หมายถึง การแสดงออกของ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับรถ ต่อความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ จนอาจถึงขั้นพิการ หรือเสียชีวิตได้ และยังมีผลกระทบ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา หมายถึง สถานที่ที่ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถเลือกเข้าไปใช้ บริการ สถานที่/แหล่งที่ซื้อหาสุรา และความถี่ของการดื่มสุราในสถานที่ต่าง ๆ

การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับขีรถ หมายถึง การนำนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ ที่เกี่ยวกับการขับขีรถขณะเมาสุรามาใช้โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ และ กรมคุมประพฤติ มีการยอมรับต่อกฎหมายห้ามมิให้ผู้ขับขีรถขณะเมาสุรา การตั้งจุดตรวจวัดระดับ แอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับขีรถ ความเข้มงวดของกฎหมาย บทลงโทษ การให้บริการ สังคมของผู้กระทำผิด รวมทั้งมาตรการควบคุมการบริโภคสุรา

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในด้านความรักความห่วงใยมีการควบคุมการดื่มสุรา หรือมีการสนับสนุนให้มีการดื่มสุรา

การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การที่ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถได้รับหรือพบเห็นหรือได้ยินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุราจากโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ แล้วเกิดความรู้สึกหรือความสนใจต่อการโฆษณา ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อหาเครื่องดื่ม

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถดื่มได้ เป็นเกณฑ์สากลทั่วไป ในที่นี้ คือ วิสกี้ เหล้า เบียร์ ไวน์ กระแช่ สาโท อุ ฯลฯ

ระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ หมายถึง ค่าที่วัดได้จากการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่วัดทางลมหายใจ โดยใช้เครื่องมือ Breath Analyzer มีหน่วยเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ หมายถึง ผู้ขับขี่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถโดยสารและรถบรรทุก ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจ เกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับดำเนินคดีในข้อหาขับรถขณะเมาสุรา และศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกและรอกการลงโทษโดยกำหนดเงื่อนไขการคุมความประพฤติ โดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ และเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่สำนักงานคุมประพฤติกำหนด และทำงานบริการสังคม 24 ชั่วโมง

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องสุรา
2. ความรู้เรื่องสุรากับอุบัติเหตุจราจร
3. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย
 - 3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 3.4 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (PRECEDE Framework)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องสุรา

ความหมายของสุรา

ราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้คำจำกัดความว่า สุรา มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นหรือหมักแล้ว

ความหมายของ “แอลกอฮอล์” ราชบัณฑิตยสถาน (2530) ได้ให้ความหมายว่าเป็น สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลว มีกลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือดที่ 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งมักเรียกกันว่าแป้งเชื้อหรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิดเมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง

เบียร์ชย (2544) ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ไว้ว่า เป็นของเหลวที่ปราศจากสีที่ผสมอยู่ในเหล้าและเบียร์

David Ruben กล่าวว่า สุราเป็นผลิตภัณฑ์อินทรีย์เคมีของไม้ที่สามารถดื่มได้ ซึ่งมีมากกว่า 12 ชนิด ผลิตโดยวิธีการหมักให้เป็นน้ำตาลธรรมชาติให้ได้คาร์บอน 2 อะตอม ไฮโดรเจน 6 อะตอม และออกซิเจน 1 อะตอม แล้วได้ของเหลวใสและมีกลิ่นจืด ซึ่งเรียกว่าเอทิลแอลกอฮอล์ หรือเอทานอล (อ้างในนิพนธ์, 2536)

อรพรรณ (2534) ได้ให้ความหมายของสุราหรือเหล้า ไว้ว่า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (C_2H_5OH) ผสมอยู่ไม่เกินร้อยละ 60 (ดีกรี) ได้แก่ เหล้ากลั่น เหล้าหมัก เหล้าผสมทุกชนิด เบียร์ ไวน์ แชมเปญ กระจกแช่ ฯลฯ ตามแต่ชนิดที่เรียก

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol หรือ Ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 ดีกรี เป็นเกณฑ์ที่คนสามารถดื่มได้ เกณฑ์ดังกล่าวเป็นเกณฑ์กำหนดสากล ขณะที่ของไทยอนุญาตให้มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมได้ในปริมาณไม่เกิน 80 ดีกรี (ชมรมเมาไม่ขับ, 2544)

แอลกอฮอล์ หรือ สุราหรือเหล้า เป็นสารธรรมชาติที่ได้มาจากกระบวนการหมักน้ำตาล เช่น จากข้าว อุ่น ข้าวโพด กบยีสต์ เกิดเป็นสารที่เรียกว่า เอทานอล (Ethanol) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในเครื่องดื่มประเภทสุรา แต่การที่จะดื่มเอทานอลที่บริสุทธิ์เพียงอย่างเดียว นั้น ไม่สามารถดื่มได้เพราะรสชาติแรงบาดคอ ต้องมีส่วนผสมเพื่อให้รสชาติดีขึ้น (สารานุกรมไทย, 2546)

ประเภทของสุรา

ชมรมเมาไม่ขับ (2544) ได้จำแนกสุรา ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สุรากลั่น คือ สุราที่เกิดจากการเอาน้ำสำ (แป้งหรือน้ำตาล หมักด้วยยีสต์ จนเกิดแอลกอฮอล์) มากลั่นอาจจะมีการเติมสี ปรุงกลิ่น แต่งรสด้วยสารปรุงแต่งอื่น ๆ แล้วเก็บบ่มต่อไป สุราประเภทนี้ ได้แก่ สุราขาว สุราผสม สุราผสมพิเศษ และสุราปรุงพิเศษ เป็นต้น
2. สุราไม่กลั่น คือ สุราที่ได้จากการหมักสำให้เกิดเป็นน้ำเมาแต่ไม่ได้นำมากลั่น มักจะหมักจากเมล็ดธัญพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช เช่น เบียร์ ไวน์ กระจกแช่ น้ำขาว น้ำตาลเมา เป็นต้น

สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคสุราของไทย

สถานการณ์การดื่มสุรา ตั้งแต่ปี 2530 – 2540 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ในปี 2530 ปริมาณของสุราที่บริโภคในประเทศเท่ากับ 361.6 ล้านลิตร คิดเป็นจำนวนลิตรต่อประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.3 ลิตรต่อคน จำนวนนี้เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในเวลาสี่ปี โดยในปี พ.ศ. 2534 การบริโภคสุราเพิ่มขึ้นเป็น 736.6 ล้านลิตร หรือประมาณ 17.6 ลิตรต่อประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปี แนวโน้มการบริโภคไวน์และเบียร์มีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน พบว่าเพิ่มขึ้นประมาณหกเท่า ระหว่างปี พ.ศ.2530 – 2540 นอกจากนี้ นโยบายการค้าเสรีของสุรา พ.ศ.2535 และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2544 ทำให้มีการเพิ่มโรงงานผลิต การแข่งขันทางตลาด และการส่งเสริมการบริโภคเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการบริโภคเพิ่มขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2546 พบว่าร้อยละ 35.5 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป มีการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเพศชายดื่มร้อยละ 60.8 เพศหญิงร้อยละ 14.5 มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และพบว่ากลุ่มอายุที่ดื่มสูงที่สุด คือ อายุ 25 – 59 ปี ร้อยละ 43 รองลงมาคือ อายุ 15- 24 ปี ร้อยละ 29 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และกลุ่มที่น่าจับตามอง คือกลุ่มวัยรุ่น พบว่าดื่มสุรา ร้อยละ 21 ของกลุ่มวัยรุ่นชายวัย 11 – 19 ปี และร้อยละ 5.6 ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15 – 19 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

ความสูญเสียทางสุขภาพจากการดื่มสุรา จากการศึกษาของคณะทำงานศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า สุราเป็นสาเหตุสูงเป็นอันดับที่สองที่ก่อให้เกิดภาระโรคของคนไทยในปี พ.ศ. 2542 โดยทำให้เกิดการตาย 20,256 คน หรือร้อยละ 5.2 ของการตายทุกสาเหตุ และเป็นความสูญเสียทางสุขภาพ 552,147 ปีสุขภาพ (ร้อยละ 5.8 ของการสูญเสียปีสุขภาพะทั้งหมดของปี 2542) ในจำนวนนี้ ประกอบด้วยความสูญเสียจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง การติดสุราเรื้อรัง มะเร็งตับ มะเร็งในช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดสมองตีบ ลมชัก ตับแข็ง ภาวะซึมเศร้า และการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่น ๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการดื่มสุรา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรในปี 2545 เป็นเงิน 122,400 – 189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25 – 3.48 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าประเทศอื่นเกือบเท่าตัว และประมาณการว่าหากลดอุบัติเหตุจากคนเมาได้ร้อยละ 50 จะลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท (ยงยุทธ และบังอร, 2547)

จากข้อมูลผลการปฏิบัติงานตาม “โครงการเมาไม่ขับ” ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พบว่า สถิติการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราหรือของเมาอย่างอื่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2546 มีจำนวน 1,642 ราย ปี 2547 มีจำนวน 2,433 ราย (ข้อมูลของกองบังคับการตำรวจจราจรเพียงแห่งเดียว) และในปี 2548 ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม เจ้าหน้าที่ตำรวจได้จับกุมผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราหรือของเมาอย่างอื่น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13,692 ราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังตารางที่ 1 (กองบังคับการตำรวจจราจร, 2549) สำหรับสถิติอุบัติเหตุจราจรทางบก พื้นที่ทั่วราชอาณาจักร ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (จำแนกตามสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ) ปีพ.ศ. 2538 – 2546 พบว่าอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากเมาสุรามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี 2538 มีเพียง 1,868 ราย และค่อย ๆ ลดลงจนต่ำสุดในปี 2542 เหลือเพียง 1,346 ราย แต่หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นมาตลอดปีละประมาณ 1,000 ราย จนกระทั่งในปี 2546 เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของปี 2545 (จาก 2,823 ราย เป็น 5,085 ราย) และจะเกิดอุบัติเหตุจากการเมาสุราสูงขึ้นกว่าปกติในช่วงเทศกาลสำคัญที่มีวันหยุดติดกันยาว ๆ โดยสูงสุดในเดือนธันวาคม 2546 พบสูงมากเป็น 1 ใน 5 ของทั้งหมด (1,030 ราย) รองลงมาคือเดือนมกราคม พบ 597 ราย (สำนักมาตรการป้องกันสาธารณสุข, 2547)

ตารางที่ 1 สรุปผลการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราหรือของเมาอย่างอื่น ในภาพรวมของกองบัญชาการตำรวจนครบาล เดือน มกราคม – ธันวาคม 2548

เดือน	ตรวจทั้งหมด	พบมีแอลกอฮอล์	พบเกินกฎหมายกำหนด	แยกผู้ขับขี่		แยกประเภทรถ		
				(พบแอลกอฮอล์เกิน)		(พบมีแอลกอฮอล์เกิน)		
				ชาย	หญิง	รถยนต์	จยย.	รถบรรทุก
มกราคม	14,680	1,674	1,396	1,386	10	678	677	41
กุมภาพันธ์	7,668	1,700	865	850	15	387	429	49
มีนาคม	7,459	1,515	821	815	6	352	413	56
เมษายน	24,169	4,296	3,887	3,879	8	1,373	2,447	67
พฤษภาคม	9,422	1,562	558	556	2	240	300	18
มิถุนายน	8,211	1,187	597	592	5	274	292	31
กรกฎาคม	12,195	1,665	800	791	9	343	442	15
สิงหาคม	9,639	1,510	706	702	4	336	362	8
กันยายน	9,686	1,496	524	522	2	235	277	12
ตุลาคม	11,211	1,319	757	753	4	408	326	23
พฤศจิกายน	11,697	2,152	1,096	1,089	7	394	659	43
ธันวาคม	20,116	3,158	1,685	1,666	19	562	1,094	29
รวม	146,153	24,234	13,692	13,601	91	5,582	7,718	392

ที่มา : กองบังคับการตำรวจจราจร (2549)

สาเหตุของการดื่มสุรา

สุพรรณ (2547) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการดื่มสุรา จำแนกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยเจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหาโรคนอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น แต่เมื่อดื่มสุร่าบ่อย ๆ จะคิดในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจในตัวเอง หรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิหว้าง ดื่มข่มใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือก่ออาชญากรรม
3. สาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องจากความอยากรู้อยากเห็น และอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อน ถูกหลอกลวง เลียนแบบผู้ใหญ่ ปัญหาครอบครัว สำหรับผู้ใหญ่ก็ลอกเลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา นอกจากนั้นบางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการเข้าใจผิดทั้งสิ้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มบริโภคแอลกอฮอล์

สารานุกรมไทย (2546) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มบริโภคแอลกอฮอล์ดังต่อไปนี้คือ

ความอยากรลอง เป็นธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ โดยเฉพาะในวัยที่ความรู้สึกลอยลางเป็นเรื่องที่ทำนาย ตื่นเต้น สนุกสนาน เช่น ในวัยรุ่น

กลุ่มเพื่อน หลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ หรือบางคนมีเจตคติว่า การดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อน หมายถึงการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและความสนุกสนาน

สังคมและวัฒนธรรม สังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่างานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่างๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่ว่าสำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใด

ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่า สิ่งที่ตนเองกำลังกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นจะยังทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้นๆลดน้อยลง และเจตคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อ แอลกอฮอล์ โดยช้านานมาแล้วคนมักจะเชื่อในสรรพคุณของยาองเหล้า และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว หรือประเภทดื่กร้ออ่อนๆ คงไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

กระแสของสื่อโฆษณา ปัจจุบันนี้สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก และในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่า มีการแข่งขันทางการค้ากันสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อโฆษณาขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรูสึกอยากลอง และรูสึกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม หรือเป็นเรื่องที่ควรจะภูมิใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย (ซึ่งจริงๆแล้วไม่มีความเกี่ยวข้องกันเลย) หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลอง เพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง บางผลิตภัณฑ์จะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น กลุ่มสุภาพสตรีให้หันมามีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากสื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลง ก็มีส่วนจูงใจผู้ชมให้เกิดความรูสึกคล้อยตามได้ สิ่งต่างๆเหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่น ก็มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้

ความเครียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์ สามารถทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลายลิ้มความทุกข์ และเกิดความคิดคะนอง ทำให้ในหลายๆครั้ง การดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งของผู้ดื่ม และยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาพบว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำให้เกิดความรู้สึกตรงกันข้าม คือ ภาวะวุ่นวาย เครียด หรือหงุดหงิดได้ง่าย โดยเฉพาะช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเริ่มลดลง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคสุรา

เทพินทร์ (2541) ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคสุราออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยทางวัฒนธรรม ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เห็นชัดเจน คือ ปัจจัยทางกายภาพและความสะดวกในการติดต่อกับร้านค้า ทำให้การบริโภคสุราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความสามารถและความสะดวกในการขนส่ง มีสุราหลายชนิดให้ประชาชนสามารถทดลองบริโภคได้ ส่วนในปัจจุบันความสะดวกในการขนส่งทั้งทางบกและทางอากาศก็ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสบริโภคสุราได้ง่ายขึ้น ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจ ผลกระทบจากนโยบายทางการเมืองที่มองสุราในฐานะที่เป็นแหล่งทำรายได้ให้แก่ประเทศมากกว่าผลกระทบของการบริโภคสุราที่มีต่อประชาชนผู้บริโภคและสังคมโดยรวม แนวคิดของรัฐยุคต้น ๆ เน้นการเก็บภาษีอากรจากสุรา จนถึงปัจจุบันประมาณว่ารายได้ที่ใช้ในกิจการของประเทศกว่าร้อยละ 35 มาจากภาษีสุรา เมื่อรัฐมีแนวคิดเช่นนี้จึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการสนับสนุนการบริโภคสุราทางอ้อม ทั้งในด้านการผลิต การกระจาย และการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ ในขณะที่เดียวกันก็สร้างระบบให้มีการเก็บภาษีได้อย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความสำคัญของสุราจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบายทางการเมือง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการจัดการด้านอื่น ๆ ในสังคมด้วย เช่น ในด้านการจัดการสื่อประชาสัมพันธ์ มีการโฆษณาในลักษณะที่ใช้สุราเพื่อเป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัย เป็นสัญลักษณ์ของกลุ่ม โดยมีได้ให้ภาพของคุณลักษณะด้านลบของการบริโภคสุรามากนัก กล่าวอีกนัยหนึ่งรัฐมิได้มีมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมสื่อที่มีผลต่อสุขภาพหรือคุ้มครองให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคเท่าใดนัก บทบาทของรัฐในการให้ความรู้เรื่องสุราน้อยมาก สิ่งที่เห็นจากสื่อ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ มักเป็นไปเพื่อให้ความรู้ในการบริโภคมากกว่าที่จะให้ความรู้ในด้านผลดี ผลเสียของสุรา เพื่อให้ประชาชนตัดสินใจเองได้

ปัจจัยทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็น โครงสร้างหลักที่กำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล บุคคลจะเลือกบริโภคอะไร จะบริโภคเวลาใด บริโภคกับใคร และจะบริโภคในปริมาณเท่าใด วัฒนธรรมจะมีอิทธิพลในการกำหนดกรอบแนวความคิดตัดสินใจ สุรามิได้ถูกใช้เพื่อเป็นเครื่องประกอบพิธีกรรมและความสนุกสนานในช่วงเทศกาล แต่สุราถูกใช้เพื่อเป็นเครื่องแสดงฐานะทางเศรษฐกิจด้วย ซึ่งสุราต่างประเทศจะถูกใช้ในบทบาทเช่นนี้มากกว่าสุราที่ผลิตในประเทศ การแพร่กระจายทางวัฒนธรรม

ให้คนไทยมีศรัทธาบริโภคน้ำได้หลากหลายชนิดขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนค่านิยมในการให้คุณค่าแก่วัฒนธรรมต่างชาติในด้านความทันสมัย ก็ทำให้เป็นไปในทางส่งเสริมการบริโภคน้ำมากขึ้น

ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคม

กลุ่มสังคมพื้นฐานหลักคือครอบครัว เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวจะเป็นกรอบในการดำเนินชีวิตของสมาชิกรุ่นต่อไป ครอบครัวจะเป็นตัวแบบโดยตรงในการบริโภคน้ำแก่เด็กแล้ว ระบบการคิดและรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตก็จะเป็นกรอบการตัดสินใจบริโภคน้ำของเด็กด้วย กลุ่มสังคมที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มเพื่อน พบว่าสาเหตุของการดื่มน้ำของเยาวชนส่วนใหญ่มาจากเพื่อน ตามเพื่อน และอยากทดลอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีมากในช่วงวัยรุ่น นอกจากกลุ่มเพื่อนแล้ว ตัวแบบต่าง ๆ ที่บุคคลยึดถือก็เป็นการส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคน้ำเช่นกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล

คุณลักษณะทางประชากรและสังคมผู้บริโภคน้ำ พบว่า เพศชายดื่มน้ำมากกว่าเพศหญิง ระดับการศึกษานั้น ไม่พบการศึกษาที่บอกความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคน้ำ ระดับการศึกษาเมื่อพิจารณาพร้อมกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ อาชีพ สถานภาพทางสังคม น่าจะบอกได้ว่าประเภทของน้ำน่าจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับการศึกษา ระดับรายได้และลักษณะอาชีพก็มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคน้ำพวกที่มีรายได้สูงจะมีอำนาจซื้อมากขึ้น สามารถบริโภคน้ำได้มากขึ้นบ่อยครั้งขึ้น และบริโภคน้ำที่มีราคาแพงได้ ส่วนอาชีพพบว่าผู้มีอิทธิพลต่อการดื่มน้ำค่อนข้างสูงโดยผู้ที่มีอาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจจะมีอัตราดื่มน้ำบ่อยครั้งกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพของบุคคลก็มีผลต่อการบริโภคน้ำ ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนโยนหรือเก็บกด ผู้ที่มีความรู้สึกแปลกแยกสูง มีแนวโน้มที่จะใช้น้ำเป็นทางออกในการแก้ไขปัญหาหรือความคับข้องใจ ในด้านพันธุกรรมนั้น มีผลต่อการบริโภคน้ำด้วยความผิดปกติทางกาย ความเจ็บป่วยบางอย่างอาจส่งผลให้มีการบริโภคน้ำ ไม่ว่าจะในรูปแบบขวดหรือรูปน้ำ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลก็มีอิทธิพลต่อการบริโภคน้ำเช่นกัน

ผลของสุราต่อร่างกาย

สารานุกรมไทย (2546) ได้กล่าวถึงผลของสุราที่มีต่อร่างกายไว้ ดังนี้

แอลกอฮอล์ที่คนบริโภคน้ำเข้าไปนั้น ประมาณร้อยละ 90 จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว โดยลำไส้

เล็กส่วนต้น และภายในเวลา 30 - 90 นาที ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นสูงสุด แอลกอฮอล์จะกระจายในร่างกาย ได้อย่างรวดเร็ว ผลที่เห็นได้อย่างชัดเจนลำดับแรกคือ ฤทธิ์ต่อสมอง ในระยะแรกจะทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า คึกคะนอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับขี้นานพาหนะ และเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีก จะทำให้สูญเสียด้านการทรงตัว การมองเห็น สมาธิ ความจำ และอาจรุนแรงถึงขั้นหมดสติได้ นอกจากนี้ การดูดซึมของแอลกอฮอล์ที่บริเวณลำไส้เล็กก็จะทำให้การดูดซึมของวิตามินบีชนิดต่าง ๆ ลดลงด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิตามินบี 1 โดยภาวะพร่องวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมขึ้นได้ และจะเป็นอย่างถาวรถ้าแก้ไขไม่ทัน และแน่นอนที่สุด แอลกอฮอล์จะไปมีผลทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับ ก่อให้เกิดตับอักเสบ ไขมันสะสมในตับ และตับแข็งได้ แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจทำให้ความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ระดับคอเรสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเนื่องจากภาวะ หลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ ยังเป็นพิษโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจอีกด้วย จึงเห็นได้ว่า แอลกอฮอล์นั้นมีผลต่อระบบภายในร่างกายหลายระบบ ยิ่งบริโภคในปริมาณที่มากและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ก็ยิ่งเสี่ยงต่ออันตรายต่างๆ เหล่านี้มากขึ้น

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับปฏิกิริยาแสดงออกของร่างกาย

ชมรมเมาไม่ขับ (2544) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดจะมีผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะรู้สึกครึครึ้น สนุกสนาน รื่นริง
2. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 - 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เดินไม่ตรงทาง โซเซ เนื่องจากเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพการมองเห็นลดลง
3. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 150 – 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะสับสน ง่วงงม ชึม ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ พูดไม่ชัด การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่ประสานกัน
4. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 300 – 500 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เสียการควบคุมกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนราง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระบบหายใจถูกกด บางรายอาจหายใจไม่ออก และเสียชีวิต

5. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 500 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป สภาพร่างกายวิกฤต สูญเสียประสาทสัมผัสต่างๆ ไม่รู้สึกตัว หายใจช้าลง และอาจถึงแก่ชีวิตได้ หากแก้ไขไม่ทัน

ความรู้เรื่องสุรากับอุบัติเหตุจราจร

โอกาสเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่ที่ดื่มสุรากับผู้ไม่ดื่มสุราที่ระดับแอลกอฮอล์แตกต่างกัน

จากการศึกษาของเกียรติก้องไกร (2540) ถึงระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากลมหายใจกับการบาดเจ็บในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจระหว่าง 1 – 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีความเสี่ยงไม่แตกต่างกับผู้ขับขี่ที่ตรวจไม่พบแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจ ในขณะที่ผู้ขับขี่ที่ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจตั้งแต่ 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเป็น 6.6 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ขับขี่ที่ตรวจไม่พบแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจ แต่ในผู้ขับขี่ที่ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจตั้งแต่ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเป็น 14.8 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ขับขี่ที่ตรวจไม่พบแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจ

ชมรมเมาไม่ขับ (2544) ได้สรุปความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจรไว้ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับ โอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร

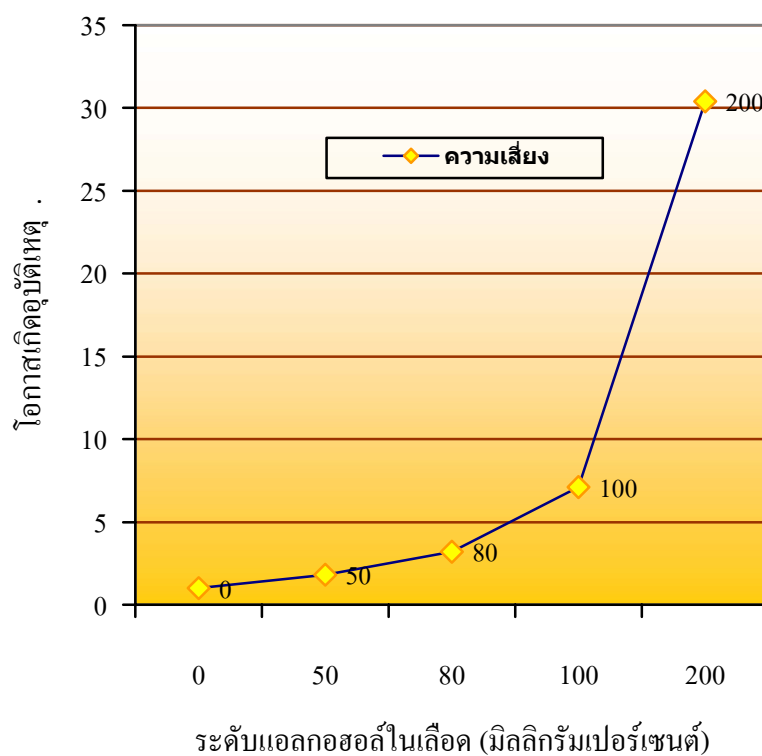
ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	สมรรถภาพในการขับขี่รถ	โอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร
20	มีผลเพียงเล็กน้อย	ใกล้เคียงกับคนไม่ดื่มสุรา
50	ความสามารถการขับลดลง ร้อยละ 8	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่าของ คนไม่ดื่มสุรา
80	ความสามารถการขับลดลง ร้อยละ 12	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่าของ คนไม่ดื่มสุรา
100	ความสามารถการขับลดลง ร้อยละ 15	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่าของ คนไม่ดื่มสุรา
150	ความสามารถการขับลดลง ร้อยละ 33	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่าของ คนไม่ดื่มสุรา

ที่มา : ชมรมเมาไม่ขับ (2544)

David *et al.* (1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของโอกาสเกิดอุบัติเหตุกับระดับแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน ได้ดังนี้

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่า
 ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 7 เท่า
 ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 25 เท่า

Baldock (2005) ได้กล่าวถึงการศึกษาของ McLean & Holubowycz เมื่อปี 1980 ที่โรงพยาบาล ในเมืองอะดิเลด ประเทศออสเตรเลีย โดยได้ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของโอกาสเกิดอุบัติเหตุกับระดับแอลกอฮอล์ระหว่างผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรา ได้ผลดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร
 ที่มา : Baldock (2005)

Alex (2005) กล่าวถึงผลของแอลกอฮอล์ในแต่ละระดับต่อพฤติกรรมไว้ดังนี้

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ที่ไม่มีแอลกอฮอล์ และจากการให้ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วทำการทดสอบขับรถในสถานการณ์จำลอง พบว่า ที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทัศนวิสัยการมองเห็นแคบลง ที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเกินกว่ากฎหมายกำหนดในประเทศอังกฤษ มีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุมากกว่าสองเท่าของผู้ที่ไม่มีแอลกอฮอล์ และที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 160 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุมากกว่าสิบเท่าของผู้ที่ไม่มีแอลกอฮอล์ และถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะทำให้พูดไม่ชัดลิ้นพันกัน และ ยืนไม่ตรง ถ้าสูงถึง 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจเสียชีวิตได้เนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และหัวใจเต้นผิดปกติ

วิธีตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ชมรมเมาไมซ์ (2544) ได้จำแนกวิธีตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ได้ 3 วิธีหลัก ๆ คือ

1. ทางลมหายใจ โดยให้ผู้ดื่มสุราเป่าลมหายใจเข้าไปในเครื่องตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจ ตัวเลขที่ปรากฏบนจอของเครื่องจะบอกระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หน่วยเป็น มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
2. ทางเลือด โดยการเจาะเลือดจากผู้ดื่มสุรา แล้วส่งตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือด โดยตรวจในห้องปฏิบัติการ ผู้ตรวจวิเคราะห์ต้องมีความชำนาญเฉพาะทาง
3. ทางปัสสาวะ โดยการเก็บตัวอย่างปัสสาวะจากผู้ดื่มสุรา แล้วนำปัสสาวะนั้นส่งตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางห้องปฏิบัติการ ผลที่ได้มีความถูกต้องใกล้เคียงกับในเลือด

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคสุรา

มาตรการทางกฎหมายเป็นหนึ่งในหลายหนทางที่จะช่วยลดปัญหาจากการดื่มสุรา โดยวางมาตรการให้ผู้ดื่ม ลด ละ เลิก ตลอดจนการจำกัดการโฆษณา และพยายามควบคุมให้คนที่ดื่มสุราแล้วไม่ทำความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ทั้งนี้ จากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในประเทศไทย พบว่ามีกฎหมาย ที่วาง

หลักและแนวปฏิบัติให้บ้างแล้ว แต่หลายมาตรการยังไม่ถูกนำมาบังคับใช้อย่างจริงจัง ประเด็น สำคัญ เกี่ยวกับการจำกัดการดื่ม และลดปัญหาจากสุรา ที่ปรากฏอยู่ในกฎหมายฉบับต่างๆ มีดังนี้ (ยงยุทธ และบังอร, 2547)

การจำกัดเวลาจำหน่าย

กฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 (พ.ศ.2504) ออกตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่ควบคุมกระบวนการผลิตและจำหน่ายสุราในประเทศไทย กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับเวลาขายสุรา โดยสืบเนื่องจากมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติ ที่ระบุให้ผู้รับใบอนุญาตขายสุราย่อยคือจำหน่ายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตร สามารถขายสุราได้เฉพาะในเวลาที่กำหนด คือ เวลา 11.00 น. ถึง 14.00 น. และเวลา 17.00 น. ถึง 02.00 น. ของวันใหม่

เครื่องดื่มควบคุมฉลาก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 272) พ.ศ.2546 กำหนดเรื่องการแสดงฉลากสุรา ระบุให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก นอกจากนี้ ฉลากของสุราต้องมีคำเตือนเป็นภาษาไทยที่มองเห็นได้ง่ายโดยใช้ตัวอักษรเส้นที่ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 มิลลิเมตร ในกรอบสี่เหลี่ยม สีของกรอบ และข้อความติดกับสีพื้นของฉลาก โดยข้อความที่ต้องแสดงประกอบด้วย 3 แบบ คือ

1. ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
2. การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง
3. เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรดื่ม

จำกัดกลุ่มผู้บริโภค

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ระบุไว้ว่า “เด็ก” หมายถึง ผู้ซึ่งอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ต่อเนื่องด้วย ในมาตรา 26 (10) กำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือแลกเปลี่ยน หรือให้สุราหรือบุหรี่แก่เด็ก เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์ ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 3 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ในมาตรา 45 ห้ามมิให้เด็กซื้อ หรือเสพ สุราหรือบุหรี่ หากฝ่าฝืนให้เจ้าหน้าที่สอบสวนเด็กเพื่อทราบข้อมูล และเรียกผู้ปกครองมาปรึกษาหารือ ว่ากล่าวตักเตือนทำทัณฑ์บน หรือจัดให้เด็กทำงานบริการสังคม หรืองานสาธารณะประโยชน์

จำกัดการโฆษณา

ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ 2546 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ ได้กำหนดไว้ว่า ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มอื่นใดซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 0.5 ของน้ำหนัก ทางวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ ตั้งแต่เวลา 05:00 – 22:00 น. ในขณะเดียวกัน มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2546 กำหนดให้สถาบันการศึกษาและการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ไม่รับการสนับสนุนใด ๆ จากผู้ผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และห้ามติดป้ายโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรัศมี 500 เมตรจากสถานศึกษา

จำกัดคนเมา

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดขับขีรถขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น” และกระทรวงมหาดไทย ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดให้มีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ หากตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเปรียบได้กับการดื่มเหล้าผสมโซดา 2 แก้ว หรือดื่มเบียร์ 3 แก้ว จะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000 – 10,000 บาท

ความหมายของอุบัติเหตุจราจร

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายเกี่ยวกับอุบัติเหตุไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ให้ความหมายอุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

วิจิตร (2537) กล่าวว่าอุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันมาก่อน โดยไม่เจตนา เป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินเป็นอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ และอาจทำให้สูญเสียชีวิตด้วย

คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (2540) ได้ให้ความหมายว่าอุบัติเหตุ คือ การขาดความสำนึกความปลอดภัย และเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ปรารถนาให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง ครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนร่วมงานหรือประชาชนทั่วไป ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่เจตนากระทำแต่อาจกระทำโดยประมาท เลินเล่อ ขาดความรู้ ไม่มีสติควบคุม

บุปผา (2542) ได้ให้ความหมายของอุบัติเหตุซึ่งสามารถแยกได้ 4 ประการคือ 1) ไม่มีการคาดการณ์มาก่อน 2) ก่อให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ เช่น ความตาย การบาดเจ็บ ทรัพย์สินเสียหาย 3) เป็นสิ่งป้องกันได้ คือ สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันมิให้เกิดได้ 4) การกระทำหรือสภาพที่ไม่ปลอดภัย

จากความหมายของอุบัติเหตุที่มีผู้ให้ความหมายไว้หลาย ๆ ท่านพอจะกล่าวได้ว่า อุบัติเหตุหมายถึง เหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่คิดคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งเหตุที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลให้ ผู้ประสบเหตุได้รับความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทางบก

วิจิตร (2530) ได้จำแนกความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจร ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ความสูญเสียโดยตรง (Direct Loss) ได้แก่ ค่าบริการฉุกเฉิน ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ค่าดูแลผู้บาดเจ็บภายหลังออกจากโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพ ค่าชดเชยในระหว่างเจ็บป่วย ค่าทำศพ ค่าชดเชยความพิการ ค่าทรัพย์สินเสียหาย และพบว่า ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานกว่า และเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาด้วยโรคอื่นๆ

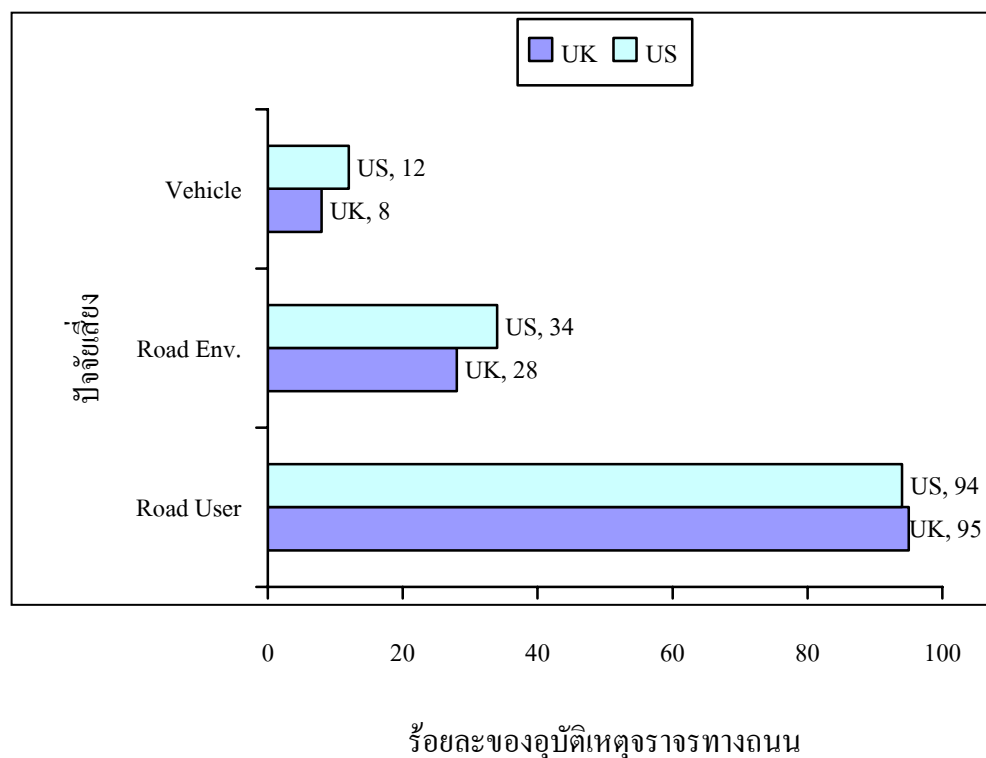
2. ความสูญเสียทางอ้อม (Indirect Loss) เป็นค่าเสียเวลาของเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผลกระทบที่ต้องเสียหายในระหว่างผู้บาดเจ็บหยุดทำงาน หากมีการตายและพิการเกิดขึ้นก็ต้องคำนึงถึงการลงทุนที่สูญเปล่าที่ได้ให้การศึกษาอบรมและการอนามัยแก่ผู้ตายและผู้พิการ การสูญเสียโอกาส (Opportunity Loss) ของคนตายและพิการ ถ้าหากไม่ได้รับบาดเจ็บและจะสามารถหารายได้ได้อีกต่อไป รวมทั้งการสูญเสียซึ่งเกิดจากความเจ็บปวด ความเศร้าโศกเสียใจของครอบครัว และผู้เป็นที่รักซึ่งประเมินค่ามิได้

ดังจะเห็นได้ว่าความสูญเสียที่มองเห็น โดยตรงนั้นมีค่าน้อยกว่าความสูญเสียทางอ้อมที่มองไม่เห็นมากมายนัก ในประเทศบราซิล ได้มีการศึกษาถึงค่าความสูญเสียนี้ และพบว่าค่าความสูญเสียโดยตรงมีเพียงร้อยละ 6 ของความสูญเสียทั้งหมดเท่านั้น (วิจิตร, 2530) และสำริง (2542) ได้ศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรทางบก อันเนื่องมาจากการดื่มสุราในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ.2539 ร้อยละ 47.70 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกได้รับผลจากการดื่มสุรา

จากการประมาณค่าทางสถิติ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรทางบกอันเนื่องมาจากการดื่มสุรามีมูลค่าทั้งสิ้น 27,015.59 ล้านบาท โดยคิดเป็นร้อยละ 69.43 ของภาษีสรรพสามิต

ขนาดวิทยาของอุบัติเหตุจราจร

Wettelland *et al.* (อ้างใน ไพนูลย์, 2546) ได้จำแนกปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านผู้ใช้งาน ปัจจัยด้านยานพาหนะ และปัจจัยด้านถนน/สิ่งแวดล้อม จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่มาจากผู้ใช้งาน ร้อยละ 94 – 95 ดังภาพที่ 2 โดยร้อยละ 57 – 65 ของอุบัติเหตุ เกิดจากปัจจัยด้านผู้ใช้งานเพียงด้านเดียว ส่วนที่เหลือประมาณ ร้อยละ 30 เป็นการเกิดโดยมีปัจจัยด้านอื่นร่วมด้วย



ภาพที่ 2 ร้อยละของปัจจัยที่มีส่วนในการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา
ที่มา : Wettelland *et al.* อ้างใน ไพนูลย์ (2546)

วิจิตร (2530) ได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรออก 3 ด้านด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับคน (Human Factor)
2. ปัจจัยเกี่ยวกับยานพาหนะ (Vehicular Factor)
3. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพถนนและสภาพแวดล้อม (Roadway and Environmental Factor)

ปัจจัยเกี่ยวกับคน (Human Factor) ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. ผู้ขับขี่

ผู้ขับขี่ยานพาหนะจัดเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุโดยตรง เนื่องจากต้องเป็นผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะของตนในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยผู้ขับขี่พบว่ามีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น อายุ เพศ ประสบการณ์ ความสามารถในการขับขี่ สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การดื่มสุรา การใช้ยากระตุ้นประสาท และปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดอุบัติเหตุ คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุสูงถึงร้อยละ 80 ซึ่งพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ได้แก่ การขับขี่ด้วยความประมาท คึกคะนอง ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร และการไม่สวมหมวกนิรภัย

2. ผู้โดยสาร

ผู้โดยสารมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุทางอ้อม เป็นการยุบยงส่งเสริมให้ขับขี่เร็ว การเร่งเร้าผู้ขับขี่ให้เกิดความคึกคะนองจนอาจเกิดอุบัติเหตุได้

3. คนเดินเท้า

คนเดินเท้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนในการก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น คนเดินเท้าไม่มีวินัย โดยการไม่เดินข้ามถนนในบริเวณทางข้ามหรือสะพานลอย การสวมเสื้อฝ้ายสีมืดดำในตอนกลางคืน ทำให้สังเกตเห็นได้ยาก

ปัจจัยเกี่ยวกับยานพาหนะ (Vehicular Factor)

ยานพาหนะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังนี้

1. ยานพาหนะที่มีสภาพไม่ครบสมบูรณ์ มีความบกพร่อง ชำรุด เสียหาย เพราะขาดการตรวจเช็คสภาพ การดูแลบำรุงรักษา ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยต่อการขับขี่ เช่น มีความบกพร่องเกี่ยวกับระบบการห้ามล้อ การเลี้ยว การทรงตัว ไฟสัญญาณต่างๆ ชำรุด ขางเสื่อมสภาพ

2. ยานพาหนะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย เช่น มีการดัดแปลงสภาพรถมาใช้ขับขี่ทำให้รถอยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพถนนและสภาพแวดล้อม (Roadway and Environment)

1. สภาพถนน ลักษณะของถนนที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ถนนที่กว้างแต่ไม่มีขอบทางหรือมีช่องทางเดินรถสวนกันแต่ไม่มีแนวกั้นกลางถนนหรือถนนที่ไม่มีเครื่องหมายจราจร เช่น ทางโค้ง เป็นต้น อย่างไรก็ตามพื้นผิวทางนับว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น พื้นผิวทางชำรุด พื้นผิวทางที่ลื่น เป็นต้น นอกจากนี้แล้วปัญหาเรื่องแสงสว่าง เช่น ไม่มีแสงสว่างในทางแยก ปัญหาเครื่องหมายสัญญาณในการจราจร ซึ่งอาจจะติดตั้งในที่ที่ไม่เหมาะสม มองไม่ชัดเจนในตอนกลางคืน ล้วนแล้วแต่เป็นผลที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2. สิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ได้แก่ อุปสรรคทางธรรมชาติ เช่น ฝนตก ลมพายุ การมีหมอกควันหนาแน่น ทำให้ไม่สามารถมองเห็นถนนในขณะที่ขับรถได้ชัดเจน อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

จากการศึกษาของภัทร (2539) การเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับรถยนต์บนท้องถนน ศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจนครบาลบางเขน โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ถึงรถยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุโดยแบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ ผู้ขับขี่ สภาพรถยนต์ สภาพถนน และสภาพแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ขับขี่ พบว่ารถที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ผู้ขับขี่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย ถึงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีสถานภาพโสด มีการศึกษาระดับปานกลาง มีอาชีพเป็นพนักงานหรือลูกจ้าง

ของบริษัทเอกชน รองลงมาคืออาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ มีประสบการณ์ในการใช้รถไม่มากนัก ประสบการณ์ขับรถในกรุงเทพฯ ก่อนข้างน้อย เป็นผู้ที่เคยถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจลงโทษมาแล้วในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

2. สภาพของรถ สภาพของรถไม่ค่อยเป็นอุปสรรคต่อการเกิดอุบัติเหตุมากนัก เพราะสภาพของรถเป็นรถที่มีอายุค่อนข้างน้อย ยังคงมีสภาพในการใช้งานได้ดีไม่มีข้อบกพร่องเกี่ยวกับห้ามล้อ สัญญาณไฟ บังคับเลี้ยว เครื่องยนต์หรือล้อยาง

3. สภาพถนนที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูง ได้แก่บริเวณทางแยก และทางกลับรถ ซึ่งจะเกิดมากในสภาพจราจรที่คับคั่งมาก ยิ่งในช่วงที่จราจรมีสภาพคับคั่งมากผู้ขับขี่ก็ยิ่งรีบร้อนในการเดินทางทำให้เกิดความประมาทในการขับขี่ ดังจะเห็นได้ว่ามีการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรกันค่อนข้างมากในการกลับรถ หรือขับขี่ผ่านทางแยก

4. สภาพแวดล้อม พบว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นมากในช่วงเวลาเย็นถึงก่อนเที่ยงคืน เนื่องจากในช่วงเย็นนั้นเป็นช่วงหลังเลิกงานทำให้ผู้คนรีบเร่งขับรถเพื่อกลับบ้าน ในขณะที่มีสภาพเมื่อเย็นหลังจากการทำงาน ขณะเดียวกันก็มีสภาพการจราจรติดขัดมาก ส่วนในช่วงค่ำก่อนถึงเที่ยงคืนนั้นสภาพความมืดทำให้อุบัติเหตุไม่ลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเย็น แต่ในช่วงหลังเที่ยงคืนถึง 04.00 น. อุบัติเหตุลดลงแม้ว่ายังอยู่ในความมืดก็ตาม เนื่องจากสภาพการจราจรสะดวกไม่คับคั่ง อุบัติเหตุได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงเวลา 04.00 – 05.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงใกล้สว่าง ปริมาณรถเริ่มมากขึ้น

จากระบาดวิทยาอุบัติเหตุจราจรจะเห็นได้ว่าปัจจัยเกี่ยวกับคนเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมของผู้ขับขี่ การขับรถเร็ว การขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมมาสุรา การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย นับว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญที่พบในผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต มาตรการทางกฎหมายเป็นมาตรการหนึ่งที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการห้ามผู้ขับขี่ที่เมมาสุราขับรถ เพื่อเป็นการลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอีกทางหนึ่ง

แนวคิดในการป้องกันการบาดเจ็บ

กเซนทร์ (2547) มีแนวคิดว่าการบาดเจ็บเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ จึงมีการค้นคว้าวิจัยหาสาเหตุของการบาดเจ็บ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาจากอะไรบ้าง จากแนวคิดทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ เป็นโรคนชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นเหมือนโรคอื่น ๆ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่าง คือ Host (Human), Agent (Vehicle) และ Environment ซึ่ง William Haddon ได้เสนอ สมมติฐานของการเกิดการบาดเจ็บ และการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ โดยใช้องค์ประกอบ 3 อย่างดังกล่าว ร่วมกับการแบ่งระยะของการเกิดการบาดเจ็บออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนเกิดการบาดเจ็บ ขณะเกิดการบาดเจ็บ หลังเกิดการบาดเจ็บ ผลที่ได้จะเป็นตารางระหว่างองค์ประกอบระยะของการเกิดเหตุ (Phase-Factor Matrix) ซึ่งสามารถนำมาใช้วิเคราะห์หาแนวทางป้องกันการบาดเจ็บได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 3 Phase - Factor Matrix

องค์ประกอบ	ก่อนเกิดเหตุ	ขณะเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
Human	- Driver Education - Alcohol and Drug Avoidance - Fatigue - Impaired Vision/Hearing	- Age - Disease - Osteoporosis - Use of Safety Belt	- First Aid Training
Vehicle	- Anti-lock Brakes - Motor Vehicle Inspection	- Tempered Glass - Safety Belt - Airbags	-Flame Redundant Fabric -Puncture Resistance Gas Tanks
Environment	- Divided Highway -Pedestrian Over Passed - Speed Limits	- Brakes Away Poles - Impact Absorbing Barriers Number	- Emergency Telephone - Trauma Care System - Regional Rehabilitation Centers

ที่มา : กเซนทร์ (2547)

จะเห็นได้ว่าการป้องกันการบาดเจ็บนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย แต่โดยสรุปแล้ว มาตรการป้องกันการบาดเจ็บพอจะแบ่งได้เพียง 2 มาตรการ คือ

1. มาตรการเชิงรุก (Active Prevention) เป็นมาตรการที่ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บ ตระหนักถึงความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจึงลงมือกระทำการป้องกันก่อนที่จะเกิดเหตุขึ้น เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การไม่ดื่มสุราขณะขับรถ การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. มาตรการเชิงรับ (Passive Prevention) เป็นมาตรการที่จัดทำขึ้นเพื่อลดความสูญเสียและการบาดเจ็บ เมื่อเกิดเหตุขึ้นแล้ว เช่น การติดตั้งเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ การออกแบบโครงสร้างรถยนต์ที่ดูดซับแรงกระแทก การติดตั้งสวิทช์ตัดไฟเมื่อเกิดไฟฟ้ารั่ว เป็นต้น

การที่จะก่อให้เกิดมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการบาดเจ็บได้มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้คือ Education, Enforcement, Engineering และ Economics (Incentives)

Education การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดใน มาตรการป้องกันทั้งหลาย สามารถกระทำได้ง่าย แต่อาจได้ผลน้อย ถ้าไม่ตระหนักถึงประสิทธิภาพของการนำเสนอสู่สังคม การให้ความรู้ที่คืบคลานต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่นำไปสู่การป้องกันอุบัติเหตุอย่างถาวร และกระทำโดยสมัครใจ ดังนั้นการให้ความรู้ที่ดี และมีประสิทธิภาพจึงมีปัจจัยอีกหลายประการที่ต้องนำมาพิจารณาก่อนที่จะดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายต้องชัดเจน การนำเสนอต้องมีน้ำหนักดึงดูดความสนใจ และมีผลกระทบ (Impact) ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน กระทำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ประสานสอดคล้องกับมาตรการด้านอื่น ๆ จนทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวร แม้ว่าจะมีหรือไม่มีมาตรการทางกฎหมายมาบังคับหรือไม่ก็ตาม ตัวอย่างเช่น โครงการเมาไม่ขับ เน้นที่กลุ่มเป้าหมายคือผู้ขับขี่ ยานพาหนะทุกประเภท ให้รับทราบถึงอันตรายจากการใช้แอลกอฮอล์ในขณะขับขี่ยานพาหนะ แสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องสูญเสีย ความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งของตนเอง และผู้อื่น ให้ข้อมูลกับสังคมในวงกว้างเพื่อให้ตระหนักถึงภัยที่เกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ ในขณะขับขี่ยานพาหนะ เพื่อต้องการให้เกิดค่านิยมใหม่ในสังคมที่เน้นว่าเมาไม่ขับ ขณะเดียวกัน นั้นก็มีมาตรการด้านอื่น ๆ เสริมเข้าไปด้วย เช่น การออกกฎหมายลงโทษผู้กระทำความผิดในการใช้ แอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะให้มากและรุนแรงมากขึ้นด้วย จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวร

Enforcement มาตรการทางกฎหมายเป็นมาตรการที่ใช้ได้ผลอย่างรวดเร็วที่สุด หากต้องการลดอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุอย่างทันทีทันใด ประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายขึ้นอยู่กับผู้รักษากฎหมาย กระบวนการยุติธรรม ที่ต้องทำได้อย่างยุติธรรม เสมอภาค และรวดเร็ว มาตรการนี้มักนำมาใช้เมื่อมาตรการให้ความรู้แก่ประชาชนเพียงอย่างเดียวที่ยังไม่ค่อยได้ผลดีนัก

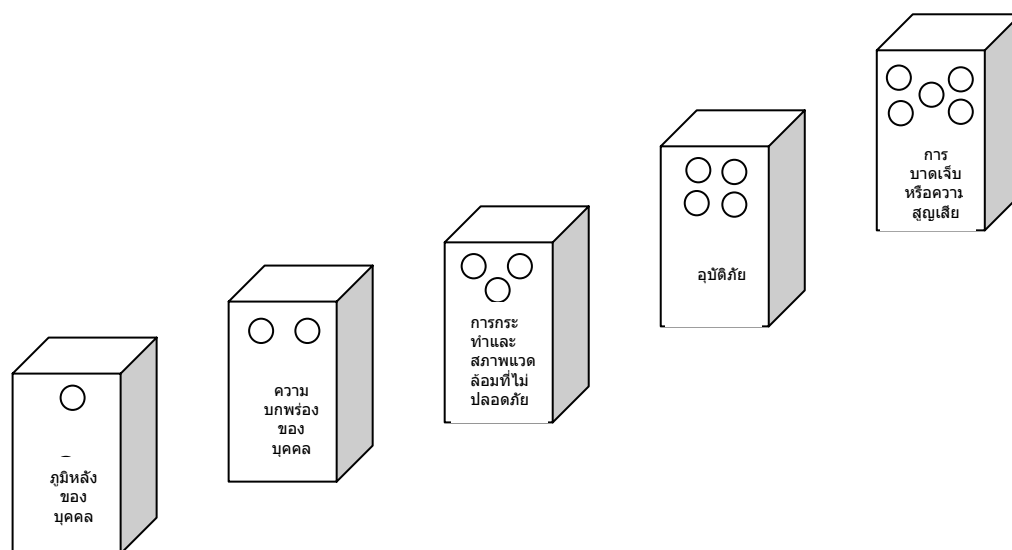
Engineering การปรับปรุงมาตรฐานทางวิศวกรรมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เป็นมาตรการที่ต้องลงทุนค่อนข้างมากในการศึกษาวิจัย ค้นคว้า และพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคมากขึ้น แต่ถ้ามองในระยะยาวแล้วจะให้ผลคุ้มค่ามาก การที่จะทำให้เกิดมาตรการนี้ได้ อาจจะต้องเริ่มจากการออกกฎหมายบังคับมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ออกมาก่อน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการพัฒนา และวิจัยผลิตภัณฑ์เหล่านั้นให้เกิดขึ้น

Economics Incentives มาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ และเงินทุนจะช่วยส่งเสริมให้การป้องกันอุบัติเหตุค่อนข้างได้ผล เช่น การให้กองทุนสนับสนุนการณรงค์ให้ความรู้เรื่องเมาไม่ขับ แต่มักจะเป็นมาตรการที่ไม่ได้ผลถาวรนัก เมื่อใดที่ทุนสนับสนุนหมดไป มาตรการที่ใช้มักจะไม่ได้ผล ตัวอย่างมาตรการนี้ที่ค่อนข้างได้ผลค่อนข้างดีคือการให้สิทธิประโยชน์ หรือส่วนลดสำหรับเบี้ยประกันภัยประเภทต่าง ๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยลดอุบัติการณ์ ของอุบัติเหตุหรือมีมาตรการสำหรับการป้องกันอุบัติเหตุมิให้เกิดขึ้น ซึ่งมักจะได้รับความร่วมมือจากผู้บริโภคเป็นอย่างดี

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (2537) กล่าวว่าไว้ว่าอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่จะต้องป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น จึงมีผู้คิดค้นทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ (Theories of Course of Accident) ขึ้น คือ H.W. Heinrich หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) ซึ่ง Heinrich กล่าวว่า การบาดเจ็บและความเสียหายต่าง ๆ เป็นผลที่สืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ เป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย) ซึ่งเปรียบได้เหมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวที่หนึ่งล้ม ข้อมมีผลทำให้ตัวมิโนตัวถัดไปล้มตามกันไปด้วย โดมิโนทั้ง 5 ตัว ได้แก่



ภาพที่ 3 แสดงโดมิโนทั้งห้าตัว

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (2537)

รายละเอียดของโดมิโนทั้ง 5 ตัว คือ

1. สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคล (Social Environment of Background)
2. ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล (Defects of Person)
3. การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts/Unsafe Conditions)
4. อุบัติเหตุ (Accident)
5. การบาดเจ็บหรือเสียหาย (Injury / Damages)

สามารถอธิบายได้ว่าสภาพแวดล้อมของสังคมหรือภูมิหลังของคนใดคนหนึ่ง ซึ่งอาจหมายถึง สภาพครอบครัว ฐานะความเป็นอยู่ การศึกษาอบรม ฯลฯ รวมไปถึงความบกพร่องผิดปกติของคนนั้น ไม่ว่าจะเป็นการมีเจตคติต่อความปลอดภัยไม่ถูกต้อง ชอบเสี่ยง มั่งง่าย ซึ่งก่อให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น มีผลให้เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บหรือความเสียหายได้ ทฤษฎีโดมิโนนี้ต่อมาถูกเรียกชื่อใหม่ว่า “ลูกโซ่ของอุบัติเหตุ” (Accident Chain)

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโนหรือลูกโซ่ของอุบัติเหตุ ก็คือ เมื่อใดที่โดมิโนตัวที่ 1 ล้ม โดมิโนตัวถัดไปก็จะล้มตาม ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้โดมิโนตัวที่ 4 ล้ม คือป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ก็ต้องเอาโดมิโนตัวที่ 3 ออก นั่นหมายถึงการกำจัดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย การบาดเจ็บหรือความเสียหายก็จะไม่เกิดขึ้น

ตามทฤษฎีโดมิโนหรือลูกโซ่ของอุบัติเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำหลักจากทฤษฎีก็คือ การตัดลูกโซ่อุบัติเหตุ คือการดึงโดมิโนตัวที่ 3 ซึ่งหมายถึงการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ออกไป เพราะเมื่อป้องกันมิให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัยได้ อุบัติเหตุย่อมไม่เกิด การป้องกัน มิให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัย นั่นคือ การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้รถใช้ถนน อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มสุราแล้วไม่ควรขับรถ ซึ่งถ้าทุกคนมีการกระทำที่ปลอดภัย ปัญหาอุบัติเหตุย่อมไม่เกิดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม คือ การกระทำ หรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

กันยา (2536) ให้คำนิยามไว้ว่า พฤติกรรม คือ อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติก การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมีฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วย เครื่องมือ พฤติกรรมปรากฏโดยผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ทางตา ปาก จมูก หู และ ผิวกาย พฤติกรรมที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ง่ายจากรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่ สังเกตเห็น ได้ง่ายจากอิริยาบถต่างๆ เช่น การนั่ง นอน ยืน เดิน วิ่ง กระโดด กิน พุด คำ กอด จูบ ฯลฯ พฤติกรรมบางอย่างบุคคลพยายามปกปิดซ่อนเร้นจึงเกิดเป็นพฤติกรรมที่คนอื่นไม่สามารถสังเกตได้ อย่างชัดเจน เช่น ความรู้สึกนึกคิด จินตนาการ ต้องอาศัยเครื่องวัด เช่น เครื่องจับเท็จ แบบทดสอบ เครื่องวัดคลื่นหัวใจ เป็นต้น

เฉลิมพล (2546) ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรม คือ กิจกรรม เพราะถ้าเป็นการกระทำที่เป็นการแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าใช้ว่ากิจกรรม อาจหมายรวมถึงการกระทำที่เป็นการแสดงออก และ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคลด้วย ดังนั้นพฤติกรรมจะหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจ สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

จากความหมายต่าง ๆ ของพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า“พฤติกรรม” หมายถึง ปฏิกริยาหรือการแสดงออกในลักษณะต่างๆ ของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อาจปรากฏให้เห็นได้ หรืออาจอยู่ภายในซึ่งไม่สามารถสังเกตได้

ประเภทของพฤติกรรม

ธนวรรณ (2544) จำแนกพฤติกรรมของคนออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน และ พฤติกรรมภายนอก

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาติญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติ หากต้องการจะทราบว่าบุคคลมีปฏิกริยาภายในอย่างไร จำเป็นต้องมีเครื่องมือมาช่วยวัดพฤติกรรมที่อยู่ภายในบุคคล เช่น แบบทดสอบความรู้ แบบวัดความรู้สึกหรือเจตคติ แบบวัดความเชื่อ เป็นต้น ซึ่งวิธีการวัดอาจเป็นแบบสอบถามให้บุคคลตอบเอง หรือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีผู้สัมภาษณ์ให้บุคคลตอบคำถามในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการ

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาโดยผู้อื่นสามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด

Bloom (1975) ได้จำแนกพฤติกรรมของคนที่เป็นผลของการเรียนรู้ออกเป็น 3 พิสัย (Domain) ตามลักษณะของการแสดงออก คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสามารถวัดหรือสังเกตได้

2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ และที่ทำ ของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ แล้วแต่กรณี

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการงดเว้นไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วแต่กรณี

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

1.1 พันธุกรรม เป็นโครงสร้างทางโครโมโซมที่ถูกถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ และถูกกำหนดมาตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น บุคคลที่เกิดมาในครอบครัวที่มีระดับสติปัญญาสูงจะทำให้ได้รับถ่ายทอดทางพันธุกรรมให้เป็นคนเฉลียวฉลาด เป็นต้น

1.2 วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการของบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงวัยต่างๆ ของชีวิต

1.3 ความต้องการภายในตัวบุคคล พฤติกรรมของบุคคลจำนวนมากเกิดจากแรงขับที่เป็นความต้องการด้านจิตใจ หรือด้านสรีระภายในตัวบุคคล เช่น ความหิวอาหาร ความกระหายน้ำ ที่ทำให้บุคคลมีความต้องการ และมีกิจกรรมการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ เมื่อร่างกายมีความต้องการ

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ทำให้บุคคลเรียนรู้ และมีพฤติกรรมแตกต่างกันไป

2.2 ยาและสารเสพติด เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากฤทธิ์ของยาหรือสารเสพติด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอกตัวบุคคล เช่น ผู้ที่รับประทานยาแก้ไอหัดจะมีอาการง่วงซึม ผู้ที่เสพยาบ้าจะมีอาการตื่นเต้น และหากเสพยาบ้าจะมีอาการประสาทหลอน กลัวผู้อื่นมาทำร้าย หรือมีอาการบ้าคลั่งไปทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรธน์ (2544) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ

ระดับของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรธน์ (2544) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากปฏิกิริยาการเรียนรู้ภายในตัวบุคคล (Internalization) ซึ่งการเรียนรู้ในแต่ละเรื่องแตกต่างกันไป แล้วแต่กรณี ผลของการเรียนรู้ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีอยู่ 3 ระดับด้วยกัน คือ

1. การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ รวมทั้งเงื่อนไขต่าง ๆ การเรียนรู้ในระดับนี้เป็นระดับต่ำสุดของพฤติกรรมสุขภาพที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ การเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในระดับนี้ อาศัยเพียงองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ตามเนื้อหาสาระที่ต้องการให้เกิดการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น

2. การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ ตามคำแนะนำ หรือตามทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนที่ยั่งยืน การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในระดับนี้ได้ จำเป็นต้องทำให้บุคคลนั้นเกิดเจตคติเสียก่อน

3. การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง จนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และของชุมชนได้ตลอดไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ (ชนวรรธน, 2544)

1. ปัจจัยทางครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งในแง่ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมในครอบครัว บรรยากาศ และวิถีชีวิต ของแต่ละครอบครัวมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลี้ยงดู การสั่งสอนอบรม การจัดระเบียบในชีวิตประจำวัน การป้องกันอุบัติเหตุ ฯลฯ
2. ปัจจัยทางการศึกษา สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษา คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติที่ดีต่อสุขภาพ และทักษะทางสุขภาพที่เกิดขึ้นควบคู่กัน ไปด้วย การศึกษา สุขภาพเป็นส่วนสำคัญของการมีชีวิตอย่างปกติสุข ดังนั้นการเรียนรู้ที่ได้รับ องค์ประกอบของสุขภาพด้วย มิใช่ได้รับองค์ความรู้ทางการศึกษาพื้นฐาน หรือองค์ความรู้ทางวิชาชีพเท่านั้น
3. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเรียนรู้ทางสุขภาพ และมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่สังคมต้องการ ตามปกติแล้ว บุคคลต่าง ๆ จะมีการเรียนรู้จากสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมาก ทั้งจากลักษณะที่เป็นการเรียนรู้ จากสังคมและสิ่งแวดล้อมแบบทางเดียว และการเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม (Interactive Learning) ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาและเป็นส่วนใหญ่มากของการเรียนรู้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้

ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือความคิด (Ideas) การหยั่งรู้ หยั่งเห็น (Insights) หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นอย่างถูกต้องนั้น องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมปฏิบัติปรากฏขึ้นก็คือ องค์ประกอบด้านความรู้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้

ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน ดังนั้น จึงนับว่าความรู้เป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอันมาก (ประกิจ, 2541)

Bloom (1975) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นความสามารถในการระลึกเรื่องราวเฉพาะ หรือทั่วไปออกมาได้ถูกต้องแม่นยำ ความรู้ที่ขึ้นอยู่กับบุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้อย่างไรก็จะระลึกเรื่องราวนั้นออกมาตามลักษณะนั้น นอกจากนี้ยังได้จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้หรือพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะด้านสติปัญญา เพื่อประกอบการตัดสินใจ อันประกอบด้วย ความสามารถด้านต่าง ๆ จากระดับง่าย ๆ ไปสู่ระดับที่มีความสลับซับซ้อน จำแนกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราว และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1.1 ความรู้เฉพาะเจาะจง
- 1.2 ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับวิธีการเฉพาะอย่าง
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับความคิดรวบยอดในเนื้อเรื่อง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะความสามารถทางปัญญา ในการทำความเข้าใจกับข่าวสารที่ได้รับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 2.1 การแปลความ
- 2.2 การตีความหมาย
- 2.3 การขยายความ

3. การประยุกต์และการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอกสารหลักการ สารสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกัน มีการรวบรวมและจัดเรียงเรียงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 4.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบ
- 4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์
- 4.3 การวิเคราะห์หลักดำเนินการ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกัน มีการรวบรวมและจัดเรียบเรียงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 5.1 การสังเคราะห์เพื่อการสื่อสารถ่ายทอด
- 5.2 การสังเคราะห์เพื่อการวางแผนหรือเสนอโครงการดำเนินการ
- 5.3 การประสานความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรม

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งของหรือวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพซึ่งต้องมีเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นมาตรฐานในการประเมิน โดยที่เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน อาจจะถูกกำหนดขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

- 6.1 การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายในเหตุการณ์
- 6.2 การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายนอก

เจตคติ

เจตคติ (Attitude) เป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า เจตคติ ไว้แตกต่างกัน (ประกิจ, 2541)

ประภาเพ็ญ (2534) กล่าวว่า เจตคติ เป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึก และทำให้บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

พวงรัตน์ (2543) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้

สรุปว่า เจตคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า ซึ่งอาจเป็นบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือเหตุการณ์และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเป็นไปในทางบวกหรือลบของแต่ละบุคคล เช่น ชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ยอมรับได้หรือยอมรับไม่ได้

องค์ประกอบของเจตคติแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้คือ (วัฒนา, 2534)

1. องค์ประกอบด้านความคิด (The Cognitive Component) คือการที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ เจตคติที่แสดงออกมาจะออกมาในลักษณะแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) คือลักษณะทางอารมณ์ของ บุคคลที่จะคล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติออกมาในรูปความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ

3. องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (The Psychomotor Component) คือความพร้อมที่จะ กระทำ ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความรู้สึก ที่แสดงออกมาในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธ

การปฏิบัติ

การปฏิบัติ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวัน อันเป็นพฤติกรรม ภายนอก ในที่นี้การปฏิบัติจึงเน้นเฉพาะด้านพฤติกรรมเป็นสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลมี 3 ลักษณะ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ, 2534)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ก็เพราะบุคคล นั้นถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูก ลงโทษ แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและโทษ

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ก็โดยบุคคล นั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตัวเองควรมี พฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา ครู อาจารย์ คารา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงนี้ อาจเป็นชั่วระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลอื่นเป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปรูปอื่น บุคคลก็อาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้น หรือ ไม่ก็ อาจจะเกิดพฤติกรรมนั้น แล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิภา (2539) กล่าวถึงพฤติกรรมทั้ง 3 นี้ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด เกิดขึ้นรวมกันและพึ่งพาอาศัยกัน สามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรง หรือเป็นความสัมพันธ์ทางอ้อม ดังนี้ ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ซึ่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์และทำให้เกิดปฏิบัติตามมา ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน เป็นที่เชื่อกันว่า เจตคติจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในด้านสุขภาพ และขณะเดียวกันการปฏิบัติที่ดีของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย ทั้งนี้มีความรู้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุน

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Framework

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ห้อยู่ 3 กลุ่ม คือ (บุญเยี่ยม, 2542)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Casual Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Casual Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม มาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Casual Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำเอาขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 มาเป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้ว ขับขี่รถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน (บุญเยี่ยม, 2542)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงความเจ็บป่วย การเกิดโรคและสภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอน 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจาก พฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม หรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุกศึกษาจะให้ความสนใจในประเด็นของสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุกศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการสุกศึกษาด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model ของ Becker) (อ้างใน Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคหรือ ได้รับเชื้อ โรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับ ความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่า ราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการ แสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของ บุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญแก่สุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

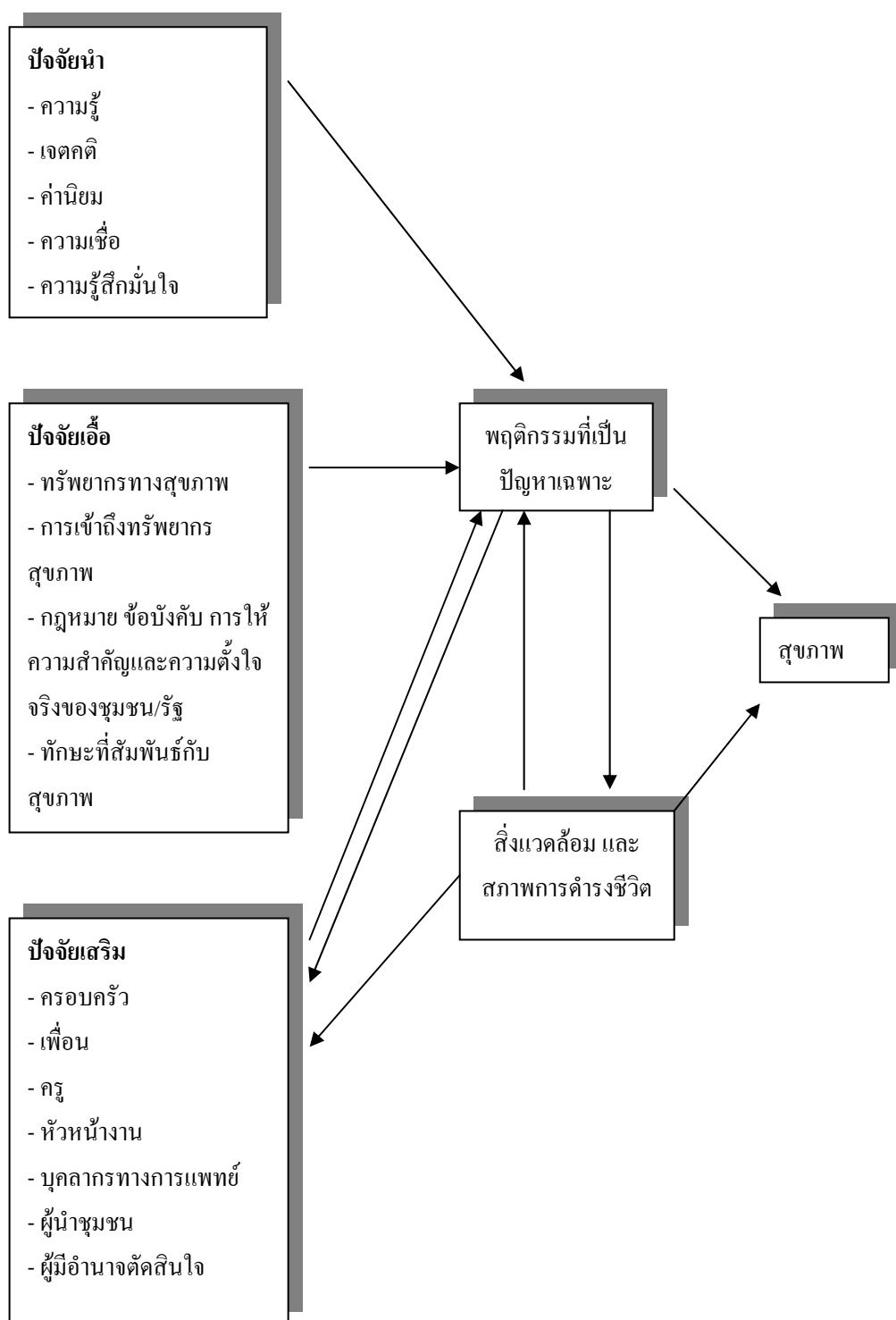
ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา และระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญก็คือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจาก บุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่ถูกบังคับควบคุม ให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลนี้ก็แตกต่างกันไปตามพฤติกรรม ของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : Green and Kreuter (1991)

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงกันข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน เหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีวัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือ โปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มสุราของกลุ่มผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราแล้วขับรถ ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้เลือกเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับรถนั้นมีผู้ที่ศึกษาไว้ไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาจาก เอกสารงานวิจัยที่มีลักษณะตัวแปรในเรื่องที่ใกล้เคียง เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

กอบกุล และคณะ (2541) ได้ศึกษาระบาดของวิทยาของการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก ในโรงพยาบาลชุมพร เดือนมีนาคม – สิงหาคม 2540 จำนวน 410 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.8 สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 4.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.9 มูลเหตุที่สำคัญ คือ การขับรถเร็วกว่ากำหนดและดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.2 และร้อยละ 20.3 ตามลำดับ

สรเรศริญ (2541) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ขับขี่รถยนต์บรรทุก ตั้งแต่สิบสี่ขึ้นไปที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร มีสาเหตุมาจากผู้ขับขี่ที่มีอาการมึนเมาสุรา เป็นอันดับแรก อันดับสอง การขับขี่ด้วยความเร็วสูง และอันดับสาม คือ สภาพของยานยนต์ที่ชำรุดบกพร่อง

ประทีป และภัทร (2542) ได้ศึกษาอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกิดจากการเสพสุราหรือยาบ้า ในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ระหว่าง 1 มีนาคม - 2 มิถุนายน 2542 จำนวน 189 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.27 พฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่มีการมึนเมาสุรา ร้อยละ 21.88 การเสพยาบ้า ร้อยละ 6.13 และพบว่า การเสพสุรา ยาบ้า การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย การไม่ใช้หมวกนิรภัย ในกลุ่มผู้บาดเจ็บ พบสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มผู้ขับขี่ทั่วไปเป็นอย่างมาก

วิภัตรา (2543) ได้ศึกษาปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนักเรียนวัยรุ่นใน จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี ร้อยละ 99.7 ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะร้อยละ 78.5 ระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่ 1 – 3 ปี สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากขาดความระมัดระวังตัวเองร้อยละ 44.6 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 11.2 กลุ่มศึกษามีบุคลิกภาพแบบค่านิ่งถึงเหตุผล ร้อยละ 78.5 แต่บางครั้งใช้อารมณ์เป็นหลัก ร้อยละ 53.9

ทิพย์รัตน์ และคณะ (2543) ได้ศึกษาการบาดเจ็บและระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ป่วย ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ โรงพยาบาลเบตง พบว่า ปัจจัยด้านการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กมลทิพย์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับรถ ขณะมีเมเา และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถ พบว่า อัตราผู้ขับรถที่การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถ ร้อยละ 38.5 และมีการขับรถขณะมีเมเา ร้อยละ 27.1 การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถมักมีสาเหตุมาจากการเลี้ยงสังสรรค์มากที่สุด สถานที่ใช้ดื่มเป็น สถานบันเทิง ร้านขายเหล้า และร้านอาหารมากที่สุด ทศนคติต่อพฤติกรรมการขับรถขณะมีเมเา สามารถทำนายพฤติกรรมการขับรถขณะมีเมเา ด้วยค่าการทำนาย ร้อยละ 32 และพฤติกรรมการ ขับรถขณะมีเมเามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ

กุหลาบ (2540) พบว่านักศึกษาอาชีวศึกษาเพศชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เพราะ นักศึกษาชายมีการรวมกลุ่มเข้าบ้านด้วยกัน และสังสรรค์ตามเทศกาลต่าง ๆ หรือเลี้ยงฉลองในกลุ่ม เพื่อน จึงมีการดื่มแอลกอฮอล์ แต่การศึกษาของธนาอุส (2543) พบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายและระดับอาชีวศึกษา ในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขต 5 ดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่านักเรียนชาย

อุบลรัตน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เป็นนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 1 – 3 จำนวน 400 คน พบว่า เพศ สาขาวิชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ใช้สารเสพติด (บุหรี่ สุรา ยาฆ่า)

จิราภรณ์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยม ศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน พบว่าชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เป็น 8.94 เท่าของหญิง และนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงการ ต่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 9.85, 2.30 เท่าของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูง และนักเรียนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงการต่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็น 1.54 เท่าของนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี นักเรียนที่มีเจตคติเชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 55.32 เท่าของ นักเรียนที่มีเจตคติเชิงลบ นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มจากพ่อแม่สูงมีการควบคุมต่ำและ ปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 14.23, 1.83 เท่าของนักเรียนที่ได้รับการ สนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำควบคุมสูงตามลำดับ และนักเรียนที่มีเพื่อนอิทธิพลสูงและปานกลางมี

โอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64 และ 0.30 เท่าของนักเรียนที่เพื่อนมีอิทธิพลต่ำ นักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลสูง และปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 18.23 และ 3.62 เท่าของนักเรียนที่มีสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่ำ

บุษบา (2540) ศึกษาพฤติกรรมการเสพยาของผู้ขับขี่ยานพาหนะของจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มแบบบังเอิญในกลุ่มผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ถูกเรียกตรวจจำนวน 372 คน พบว่า การเสพยาในขณะที่ขับขี่ยานพาหนะจะมีความสัมพันธ์กับอายุ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการขับขี่ยานพาหนะ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สุวิทย์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยและผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของชาวนบพือสถานกรณศึกษาบ้านนามะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า เพศชายจะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง สาเหตุของการดื่มจะมาจากการชักชวนของเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคืออยากรื้ออยากลอง แหล่งที่มาของสุราจากร้านค้าในหมู่บ้าน ประเภทของสุราจะเป็นสุราขาว 40 ดีกรี

ประกิจ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศึกษาในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และนักเรียนของศูนย์บริการศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 411 คนพบว่า เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ พฤติกรรมการดื่มของบิดา พฤติกรรมการดื่มของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ส่วนแหล่งซื้อขายและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($P\text{-value} < .001$) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อำนวยการ (2537) ได้ศึกษาการดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 เดือน พบว่าการดื่มเหล้าของเยาวชนที่ศึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่ง ที่สร้างความเพลิดเพลินในชีวิตประจำวัน สามารถเข้าถึงง่าย โดยเยาวชนอาศัยเหล้าเป็นสิ่งที่ทำให้มี

เพื่อน ใช้ดื่มเพื่อสร้างความสนุกสนานในการรวมกลุ่ม บางครั้งอาศัยเหล้าเนื่องจากหนีปัญหาชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น ความเหงา หรือปัญหาอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่ได้มองว่าเหล้าเป็นสิ่งไม่ดี หรือก่อผลเสียที่ชัดเจนกลับมา แต่เขายอมรับว่า การดื่มเหล้าทำให้ร่างกายอ่อนแอลง สูญเสียเงินทอง

รุ่งวิทย์ (2539) ได้ศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของนักเรียนใน กรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 15-24 ปี จากนักเรียน 2 กลุ่มคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่าความรู้ที่ได้รับจากบิดา - มารดาเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียน ส่วนผู้ที่ให้ความรู้เป็น พี่ - น้อง ครู - อาจารย์ หรือเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียน แต่การเคยเห็นบุคคลใกล้ชิดกับนักเรียนคือ บิดา-มารดา พี่-น้องญาติที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มของนักเรียน

อุบลรัตน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีที่ 1 - 3 จำนวน 400 คน พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการไม่ใช้สารเสพติด (บุหรี่ สุรา ยาบ้า)

สิทธินันท์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 340 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน

นันทิธา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประวัติการดื่มสุราของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการดื่มสุราของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ การได้รับข้อมูล คำแนะนำจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ครู/อาจารย์ เพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชาย ในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการวิเคราะห์

ตัวแปรปัจจัยเสริม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชัยยุทธ (2534) พบว่าปัจจัยทางภูมิหลังของครอบครัว ขนาดและการสนับสนุนของ ครอบครัวมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ภาวิณี (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ในเขต กรุงเทพมหานคร นักเรียนชั้น ม.1 – ม.6 จำนวน 1,050 คน พบว่า การใช้สารเสพติดของบุคคลใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับความเชื่อเรื่องยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมี ความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติด

นิพนธ์ และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสุราจากข้อมูลการสำรวจผู้ดื่มสุรา จำนวน 1,295 คน พบว่า สาเหตุที่สำคัญของการดื่มสุราครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน ความจำเป็นใน การเข้าสังคม และทดลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 55.8, 16.9 และ 16.1 ตามลำดับ และปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการตัดสินใจดื่มสุรา คือจำนวนสมาชิกที่ดื่มสุราในครอบครัว ยังมีคนดื่มสุรามาก สมาชิกคนอื่นยังมีแนวโน้มจะเป็นผู้ดื่มสุรา ผู้ดื่มสุราอยู่ใกล้ร้านจำหน่ายสุรา หรือร้านอาหาร/บาร์ ความถี่ในการดื่มสุราจะมากขึ้น แสดงว่าความสะดวกในการหาซื้อสุรามีผลต่อจำนวนครั้งในการดื่ม สุรา นอกจากนี้ยังพบว่าอายุ การศึกษาและอาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่ออุบัติเหตุ เมื่อมีการดื่มสุราแล้วไม่ ว่าผู้ดื่มจะมีการศึกษา อายุ หรืออาชีพอะไรย่อมมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเหมือนกัน

สมพิศ (2540) พบว่า การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและการสนับสนุนที่ดีจากบิดามารดา มีส่วนทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดในทางที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง รวมถึง เพื่อนก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดทั้งนั้น ลำดับต่อมาได้แก่ครู ครูมีส่วนช่วยให้เกิดพฤติกรรมการ ป้องกันได้ด้วยกรอบรม ให้ความรู้ ปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ประภาเพ็ญ และคณะ (2541) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ การได้รับสื่อและอิทธิพลการโฆษณา สอดคล้องกับ การศึกษาของ Gururaj (2004) พบว่าการ โฆษณา และการใช้การตลาด ส่งผลให้ผู้ใหญ่มีการดื่มสุรา เพิ่มขึ้น

Ross (1987) ได้รวบรวมประสบการณ์การใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่รถขณะมีเมามาจากหลายประเทศ พบว่า การบังคับใช้กฎหมายได้ผลดี ถ้ามีการปฏิบัติในระยะยาวมากกว่าการปฏิบัติในระยะสั้น การลงโทษที่รุนแรงจะไม่ได้ผลถ้าไม่ทำให้ผู้ขับขี่รู้ว่ามีโอกาสจะถูกตรวจจับและถูกลงโทษ บทลงโทษประกอบด้วย การปรับเงิน การจับกุม การยึดใบอนุญาตขับรถ

HomeI (1990) ได้ศึกษาเรื่องมาตรการทางกฎหมายพบว่าถ้ามีการตั้งจุดตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี้อย่างจริงจัง จะทำให้ลดความเสี่ยงลงได้ แต่ต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างเข้มข้น และทำการสุ่มตรวจบ่อยครั้ง อย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่า การสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่จะช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุลงได้ถึงร้อยละ 22 ซึ่งสอดคล้องกับ Shults et al. (2001)

Schor (1996) ศึกษาการดื่มสุราของวัยรุ่นและข้อกำหนดทางสังคม พบว่า หน้าที่ในการควบคุม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว รวมทั้งมาตรฐานในการบังคับที่ ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้นำไปสู่พฤติกรรมที่ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้

Sokol et al. (1997) ศึกษาโครงสร้างของครอบครัวในการควบคุมพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่นในเรื่องการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และยาเสพติด ศึกษาทางตอนใต้ของรัฐฟลอริดา พบว่า ความผูกพันในครอบครัวกับพฤติกรรมหันเหในแต่ละพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

Pinsky et al. (2001) ได้ศึกษาทัศนคติและการรับรู้ต่อพฤติกรรมการขับรถขณะมีเมามาในกลุ่มวัยทำงานของประเทศบราซิล จำนวน 2,166 ราย พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายห้ามผู้ขับขี่รถขณะมีเมามาต่ำ และเชื่อว่าจะถูกจับหรือถูกลงโทษน้อย รายงานวิจัยเสนอแนะให้มีการแก้ไขกฎหมายห้ามผู้ขับขี่รถขณะมีเมามา และให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด รวมทั้งการให้ความรู้

Wagenaar (2001) ได้ศึกษาผลของกฎหมายกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับรถ และการดื่มก่อนขับรถ ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 30 รัฐ เป็นการศึกษาผลของกฎหมายกำหนดระดับแอลกอฮอล์ต่ำสุดในผู้ขับรถอายุ 21 ปี ระหว่างปี 1984 – 1998 โดยสำรวจในนักศึกษาไฮสคูล จำนวน 5,000 ราย ภายหลังจากการบังคับใช้กฎหมาย พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับรถลดลง ร้อยละ 9 และขับรถหลังดื่มแอลกอฮอล์ 5 drinks ลดลง ร้อยละ 23 การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ต่ำสุดในผู้ขับขี่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงโดยรวมต่อการดื่มกับจำนวนระยะทางในการขับรถ

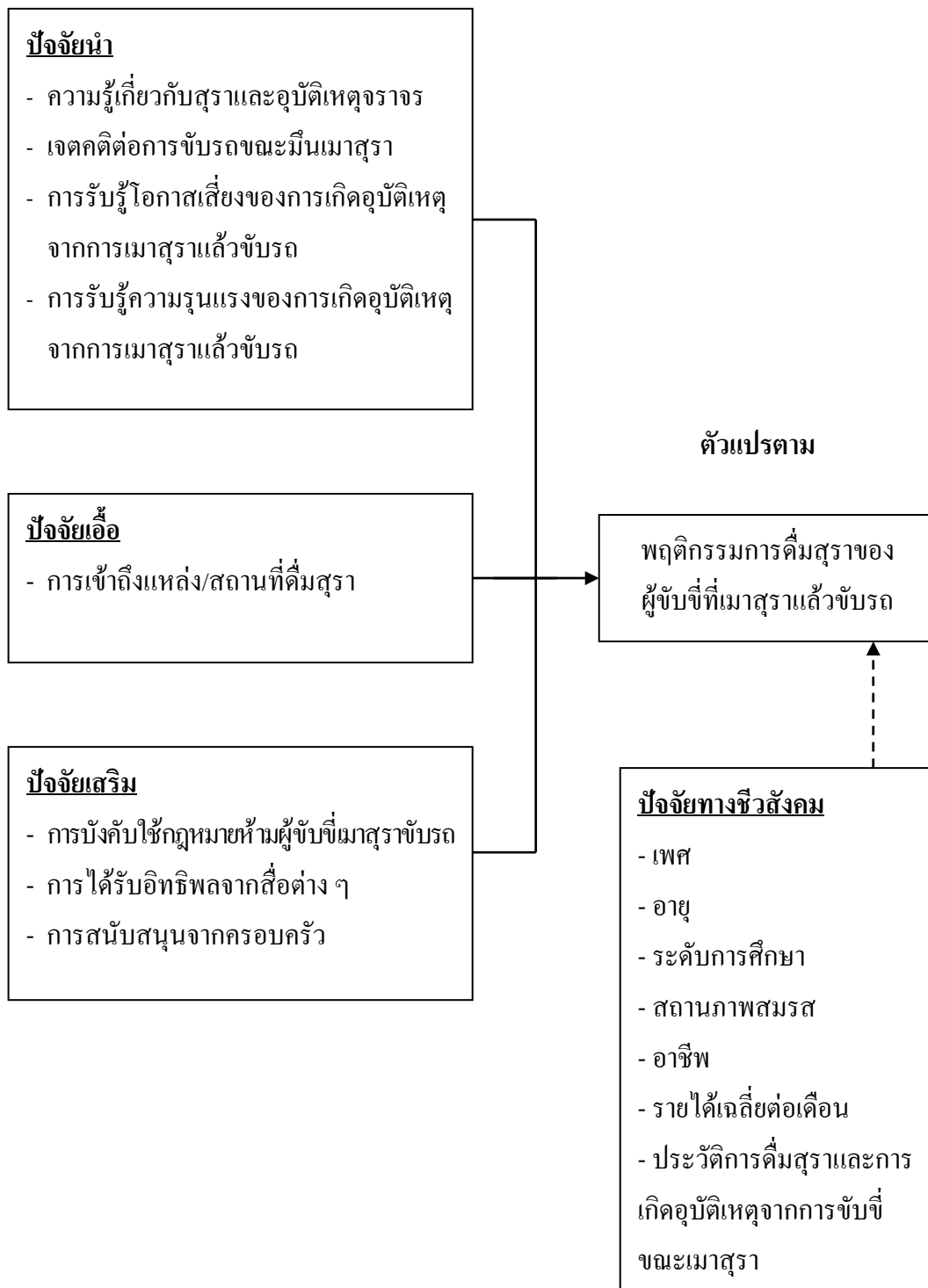
Compton *et al.* (2002) ได้ทำการศึกษาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถขณะมีนเมา ในสหรัฐอเมริกา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14,985 ราย ในจำนวนนี้ได้รับอุบัติเหตุ 4,919 ราย เป็นผู้บาดเจ็บรุนแรงจำนวน 2,871 ราย พบว่า โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจะสูงขึ้นสัมพันธ์กับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด โดยจะเห็นได้ชัดที่ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป และปัจจัยร่วมที่มีผลต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความถี่ในดื่ม

Henry and Dhaval (2003) ได้ศึกษาผลของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการดื่มของวัยรุ่น พบว่าการใช้มาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการด้านราคาช่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยการโฆษณาและราคามีผลต่อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลช่วยลดการดื่มในกลุ่มที่ดื่มเป็นบางครั้งได้ร้อยละ 24 และในกลุ่มที่ดื่มเป็นประจำลดการดื่มลงได้ร้อยละ 42

จากการทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาแล้ว พบว่า สุราเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทุกประเภท โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากรถทางบก เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการเสียชีวิต การบาดเจ็บ และความพิการตามมา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อนำให้ข้อเท็จจริงอันจะทำให้เกิดประโยชน์ในการนำไปสู่การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการตามเป้าหมายที่วางไว้ จากการตรวจเอกสารข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอธิบาย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุรา และอุบัติเหตุจราจร เจตคติต่อการขับรถยนต์เมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์เมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์เมาสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ การได้รับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

อุปกรณ์และวิธีการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ขับขี่ที่กระทำผิดกฎหมายถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมดำเนินคดีในข้อหาขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุรา และศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกและรอกการลงโทษโดยกำหนดเงื่อนไขการคุมความประพฤติ โดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ และเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่สำนักงานคุมประพฤติ ประจำศาลแขวงพระนครเหนือ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมกำหนด ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครรับผิดชอบโดยกองบัญชาการตำรวจนครบาล (บช.น.) ประกอบด้วย กองบังคับการตำรวจนครบาล (บก.น.) 1 – 9 และกองบังคับการตำรวจจราจร (บก.จร.) ผู้ถูกจับกุมดำเนินคดี ในเดือนมกราคม – ธันวาคม 2548 มีจำนวน 13,692 คน (กองบังคับการตำรวจจราจร, 2549)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เป็นผู้ขับขี่ที่ถูกจับดำเนินคดีในข้อหาขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมานสุรา และศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกและรอกการลงโทษโดยกำหนดเงื่อนไขการคุมความประพฤติ โดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติและเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมกำหนด ในเดือนกุมภาพันธ์ 2549 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษา กำหนดให้มีค่าเท่ากับ .05

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{13,692}{1 + 13,692 (0.05)^2} = 388.65$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะเท่ากับ 390 คน

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นแรกใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถที่มาเข้ารับการอบรมในเดือนกุมภาพันธ์ 2549 ซึ่งมีจำนวน 800 คน

ขั้นต่อมาใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) (พวงรัตน์, 2543:88) มีวิธี
ดังนี้

1. หาช่วงการสุ่ม (Sampling interval) ตามสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วง} &= \frac{\text{จำนวนผู้ขับขี่รถที่ถูกจับดำเนินคดีและมารับการอบรม}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}} \\ &= \frac{800}{390} \\ &= 2.05 \approx 2 \end{aligned}$$

2. สุ่มหมายเลขเริ่มต้น ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลาก เมื่อได้ค่าหมายเลขเริ่มต้นแล้วนำมาเป็นตัวอย่างแรกตามทะเบียนรายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม แล้วหาหน่วยตัวอย่างต่อไป โดยห่างช่วงละ 2 คน เรียงลำดับต่อกันไป จนได้จำนวน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้แบ่งลักษณะของแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานภาพทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ประวัติการดื่มสุราและการเกิดอุบัติเหตุ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบตัวเลือกและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร เป็นแบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อดื่มสุรา การวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย ผลของสุราต่อสุขภาพ บทลงโทษของการขับขีรถขณะเมาสุรา ในส่วนของอุบัติเหตุจราจรเป็นแบบวัดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การป้องกัน ผลกระทบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ – ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ คำถามจะมีข้อคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

การประเมินระดับความรู้ ผู้วิจัยประยุกต์จากเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลของ Bloom (1968) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้น้อย มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ระดับความรู้ปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม

ระดับความรู้มาก มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม

ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน ทำการแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ ได้ดังนี้

ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 12 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 13 – 16 คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 17 – 20 คะแนน

2.2 แบบวัดเจตคติต่อการขับรถขณะมีเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา มีข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่ามีสเกล 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) มีความหมายและคะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	5	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	5

การประเมินระดับเจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา มีข้อคำถามในแต่ละประเด็น จำนวน 10 ข้อ คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งชั้นคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้ (Best, 1977: 174)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{50 - 10}{3} = 13.33 \approx 13 \end{aligned}$$

ระดับเจตคติต่อการขับรถณะเมาสุรา มีความหมายดังนี้

10 – 23 คะแนน	หมายถึง	เจตคติที่ดีต่อการขับรถณะเมาสุรา
24 – 37 คะแนน	หมายถึง	เจตคติระดับปานกลางต่อการขับรถณะเมาสุรา
38 – 50 คะแนน	หมายถึง	เจตคติที่ไม่ดีต่อการขับรถณะเมาสุรา

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุรา มีความหมายดังนี้

10 – 23 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุราน้อย
24 – 37 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุราปานกลาง
38 – 50 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุรามาก

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดจากการเมาสุราแล้วขับรถ มีความหมายดังนี้

10 – 23 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุราน้อย
24 – 37 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุราปานกลาง
38 – 50 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุรามาก

สำหรับเกณฑ์การประเมินระดับของ เจตคติต่อการขับรถณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถณะเมาสุรา การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถณะเมาสุรา เป็นรายชื่อ กำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้ (เพ็ญแข, 2541)

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ช่วงคะแนนและความหมาย

1.00 – 1.80	คะแนน หมายถึง	น้อยที่สุด
1.81 - 2.60	คะแนน หมายถึง	น้อย
2.61 – 3.40	คะแนน หมายถึง	ปานกลาง
3.41 – 4.20	คะแนน หมายถึง	มาก
4.21 – 5.00	คะแนน หมายถึง	มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการเลือกสถานที่ดื่มสุรามีลักษณะให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และข้อคำถามสถานที่ซื้อสุรา ให้เลือกตอบได้ 1 ข้อ และความถี่ของการดื่มสุราในสถานที่ต่าง ๆ มีจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 อันดับตัวเลือก โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน / ทุกครั้ง)	มีคะแนน	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ เกือบทุกวัน)	มีคะแนน	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า)	มีคะแนน	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	มีคะแนน	0	3

การประเมินระดับพฤติกรรมการดื่มสุราในสถานที่ต่างๆ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ คะแนนสูงสุด 15 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 0 – 15 คะแนน ผู้ศึกษาแบ่งชั้นคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้ (Best, 1977 : 174)

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

0 – 5 คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามี การปฏิบัติ น้อยครั้ง
6 – 10 คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามี การปฏิบัติ บางครั้ง
11 – 15 คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามี การปฏิบัติ บ่อยครั้ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่เมาสุรา ขับรถ การได้อิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัว

4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่เมาสุรา ขับรถ และการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า มีสเกล 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก (Positive Statement) และ ข้อความเชิงลบ (Negative Statement) มีความหมายและคะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	5	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	5

การประเมินระดับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย และการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน มีช่วงคะแนน เท่ากับ 10 – 50 คะแนน ผู้ศึกษาแบ่งชั้นคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้ (Best, 1977 : 174)

$$\begin{aligned}\text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{50 - 10}{3} = 13.33 \approx 13\end{aligned}$$

ระดับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย มีความหมายดังนี้

10 – 23 คะแนน	หมายถึง	ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายไม่ดี
24 – 37 คะแนน	หมายถึง	ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายปานกลาง
38 – 50 คะแนน	หมายถึง	ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายดี

ระดับการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีความหมายดังนี้

10 – 23 คะแนน	หมายถึง	สื่อโฆษณามีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
24 – 37 คะแนน	หมายถึง	สื่อโฆษณามีอิทธิพลปานกลางต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
38 – 50 คะแนน	หมายถึง	สื่อโฆษณามีอิทธิพลน้อยต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

สำหรับเกณฑ์การประเมินระดับของความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย และการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา เป็นรายชื่อ กำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้ (เพ็ญแข, 2541)

$$\begin{aligned}\text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ช่วงคะแนนและความหมาย

1.00 – 1.80	คะแนน หมายถึง	น้อยที่สุด
1.81 - 2.60	คะแนน หมายถึง	น้อย
2.61 – 3.40	คะแนน หมายถึง	ปานกลาง
3.41 – 4.20	คะแนน หมายถึง	มาก
4.21 – 5.00	คะแนน หมายถึง	มากที่สุด

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว มีข้อความมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 อันดับตัวเลือกโดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ประเด็นคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน / ทุกครั้ง)	มีคะแนน	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ เกือบทุกวัน)	มีคะแนน	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า)	มีคะแนน	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	มีคะแนน	0	3

การสนับสนุนจากครอบครัว มีข้อความจำนวน 10 ข้อ คะแนนสูงสุด 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 0–30 คะแนน ผู้ศึกษาแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้ (Best, 1977 : 174)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{15 - 0}{3} = 5 \end{aligned}$$

0 – 10 คะแนน	หมายถึง	การสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การดื่มสุราอยู่ในระดับน้อย
11 – 20 คะแนน	หมายถึง	การสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง
21 – 30 คะแนน	หมายถึง	การสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การดื่มสุราอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุรา มีข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 อันดับตัวเลือก โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ประเด็นคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความที่แสดงการ ปฏิบัติถูกต้อง	ข้อความที่แสดงการ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน / ทุกครั้ง)	มีคะแนน	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ เกือบทุกวัน)	มีคะแนน	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า)	มีคะแนน	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	มีคะแนน	0	3

พฤติกรรมการดื่มสุรา มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ คะแนนสูงสุด 48 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 0 – 48 คะแนน ผู้ศึกษาแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้ (Best, 1977 : 174)

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{48 - 0}{3} = 16$$

0 – 16 คะแนน	หมายถึง	ระดับไม่ดี มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
17 – 33 คะแนน	หมายถึง	ระดับพอใช้ มีการปฏิบัติปานกลาง
34 – 48 คะแนน	หมายถึง	ระดับดี มีการปฏิบัติน้อยครั้ง

ส่วนเกณฑ์การประเมินระดับของพฤติกรรมการณ์สนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการณ์ดื่มสุรา เป็นรายชื่อ กำหนดช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 0}{3} = 1$$

ช่วงคะแนนและความหมาย

0.00 – 1.00	คะแนน หมายถึง	ระดับการปฏิบัติน้อย
1.01 – 2.00	คะแนน หมายถึง	ระดับการปฏิบัติปานกลาง
2.01 – 3.00	คะแนน หมายถึง	ระดับการปฏิบัติมาก

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามเป็นทั้งปลายเปิดและปลายปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเสร็จแล้ว เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้กรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำ

5.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

5.2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีคูเคอร์และริชาร์ดสัน สูตร 20 (KR-20) เนื่องจากให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 และข้อคำถามมีความยากง่ายและอำนาจจำแนกในสัดส่วนที่พอเหมาะ (กัลยา, 2548) ได้ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมเท่ากับ .7817

5.2.2 แบบวัดเจตคติต่อการขับรถขณะมีเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะเมาสุรา ความถี่ของการดื่มสุราในสถานที่ต่าง ๆ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่เมาสุราขับรถ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโฆษณา การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's Alpha Coefficient (กัลยา, 2548) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละแบบวัด ดังนี้

1) เจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรา = .7754

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเมาสุราแล้วขับรถ = .9032

3) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ จากการเมาสุราแล้วขับรถ	= .8772
4) การดื่มสุราในสถานที่ต่างๆ	= .8827
5) ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามขับซึ่รด ขณะเมาสุรา	= .8325
6) การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา	= .8795
7) การสนับสนุนจากครอบครัว	= .8055
8) พฤติกรรมการดื่มสุรา	= .8270

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน ในผู้ขับขี่ที่ถูกจับดำเนินคดีในข้อหาขับซึ่รยานพาหนะขณะเมาสุรา โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากกรมคุมประพฤติ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ขับขี่ที่ถูกจับดำเนินคดี และต้องไปรายงานตัวกับกรมคุมประพฤติ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถที่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการอบรมจากกรมคุมประพฤติ ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2549 ระหว่างเวลา 8:00 – 16:00 น.

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเอง นำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยละเอียด พร้อมทั้ง

แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันการแปรสอดแทรกจากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามคืนทันทีและมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อตอบไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Statistical Analysis) หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ห้องประชุมใหญ่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัย “เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจประเภทการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – sectional Survey) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ขับขี่ที่กระทำผิดกฎหมายถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมดำเนินคดีในข้อหาขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุรา และศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุก และรอการลงโทษ โดยกำหนดเงื่อนไขการคุมความประพฤติ ให้นำไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติและเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวง พระนครเหนือ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมกำหนดจัดขึ้น ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพฯ จำนวน 390 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(n = 390)		
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	382	97.9
หญิง	8	2.1
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	15	3.8
20 - 30 ปี	196	50.3
31 - 40 ปี	135	34.6
41 - 50 ปี	37	9.5
มากกว่า 50 ปี	7	1.8
อายุเฉลี่ย (ปี)	31.34	
อายุดำสุด – สูงสุด (ปี)	19 - 63	
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	50	12.8
มัธยมศึกษาปีที่ 3	56	14.4
มัธยมศึกษาปีที่ 6	82	21.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	55	14.1
ปริญญาตรี	130	33.3
สูงกว่าปริญญาตรี	17	4.4
สถานภาพสมรส		
โสด	263	67.4
สมรส	108	27.7
หม้าย/หย่า/แยก	19	4.9

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 390)		
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	11	2.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	84	21.5
พนักงานบริษัท	193	49.5
นักเรียน/นักศึกษา	22	5.6
พนักงานขับรถ	25	6.4
อื่น ๆ	55	14.2
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	49	12.6
5,000 – 9,999 บาท	114	29.2
10,000 - 19,999 บาท	124	31.8
20,000 – 29,999 บาท	45	11.5
ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป	58	14.9
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)	17,341.77	
รายได้ต่ำสุด – สูงสุด (บาท/เดือน)	0 – 300,000	
ประเภทของรถที่ขับขี่ก่อนถูกจับดำเนินคดี		
รถมอเตอร์ไซด์	160	41.0
รถเก๋งส่วนบุคคล	159	40.8
รถกระบะ	60	15.4
รถแท็กซี่	5	1.3
รถบรรทุก	4	1
รถทัวร์หรือรถเมล์	2	.5

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 390 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 97.9 มีอายุระหว่าง 20–30 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 55.4 รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 26.8 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.34 ปี อายุต่ำที่สุด 19 ปี และอายุสูงที่สุด 63 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3

รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 21.0 มีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 22.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 21.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 19,999 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.2 โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 17,341.77 บาท รายได้เฉลี่ยต่ำสุดคือไม่มีรายได้ และสูงที่สุด 300,000 บาท ประเภทของรถที่ใช้ขับก่อนถูกจับดำเนินคดีครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์และรถเก๋งส่วนบุคคล ซึ่งมีจำนวนพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 41 และ ร้อยละ 40.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ประวัติการดื่มสุราและการเกิดอุบัติเหตุจากรองกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ประวัติการดื่มสุราและการเกิดอุบัติเหตุจากรอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจที่ตรวจพบ		
ไม่เกิน 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	85	21.8
80 - 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	63	16.1
101 - 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	122	31.3
151 – 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	94	24.1
มากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	26	6.7
ระดับแอลกอฮอล์เฉลี่ย (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	128.08	
ระดับแอลกอฮอล์ต่ำสุด - สูงสุด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	51 - 300	
อายุเมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรก		
น้อยกว่า 15 ปี	67	17.2
15 – 20 ปี	263	67.4
21 – 25 ปี	45	11.5
มากกว่า 25 ปี	15	3.9
อายุเมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรกเฉลี่ย (ปี)	18.65	
อายุเมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรกต่ำสุด - สูงสุด (ปี)	10 - 40	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 390)		
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการเกิดอุบัติเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ประจำวัน	22	5.6
บ่อยครั้ง (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์)	157	40.3
นานๆ ครั้ง (2-3 ครั้งต่อเดือน)	139	35.6
บางครั้ง (น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อเดือน)	34	8.7
ในงานเลี้ยงสังสรรค์	38	9.8
ปริมาณการดื่มในแต่ละครั้ง		
ในคนที่ดื่มเหล้า		
1 แบน	62	24.2
1 กลม	180	70.3
2 – 3 กลม	53	13.6
มากกว่า 3 กลม	5	1.3
ในคนที่ดื่มเบียร์		
1 ขวด	15	3.8
2 – 3 ขวด	148	37.9
4 – 5 ขวด	47	12.1
> 5 ขวด	62	15.9
ประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากรจากการขับขีรถขณะเมาสุรา		
ไม่เคย	239	61.3
เคย	151	38.7
จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากรจากการขับขีรถขณะเมาสุรา		
1 - 2 ครั้ง	129	85.4
3 – 5 ครั้ง	15	9.9
มากกว่า 5 ครั้ง	7	4.7
จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากรต่ำสุด - สูงสุด (ครั้ง)	1 - 8	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 390)		
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการเกิดอุบัติเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลของอุบัติเหตุต่อผู้ขับขี่		
บาดเจ็บเล็กน้อย	131	88.5
บาดเจ็บรุนแรง/สาหัส	13	8.8
สูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือพิการ	4	2.7
ผลของอุบัติเหตุต่อผู้อื่นหรือคู่กรณี		
บาดเจ็บเล็กน้อย	108	85.0
บาดเจ็บรุนแรง/สาหัส	14	11.0
สูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือพิการ	4	3.2
เสียชีวิต	1	0.8

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจอยู่ในระดับ 101 – 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาอยู่ในระดับ 151 – 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจเฉลี่ย 128.08 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับต่ำสุดเท่ากับ 51 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และสูงสุดเท่ากับ 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีการดื่มสุรครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมาอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 34.6 อายุโดยเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุรครั้งแรกเท่ากับ 18.65 ปี อายุน้อยสุด 10 ปี และสูงสุด 40 ปี โดยส่วนใหญ่มีการดื่มสุรบ่อยครั้ง 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมามีการดื่มสุรนาน ๆ ครั้ง 2 – 3 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 35.6 ปริมาณการดื่มสุรในแต่ละครั้งแยกประเภทเป็น 2 ประเภท คือ เหล้า และเบียร์ โดยในคนที่ดื่มเหล้าจะดื่มในปริมาณ 1 กลม มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาดื่มในปริมาณ 1 แบน ร้อยละ 15.9 ในส่วนของคนที่ดื่มเบียร์ส่วนมากจะดื่มในปริมาณ 2 – 3 ขวด คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาดื่มในปริมาณ มากกว่า 5 ขวด คิดเป็นร้อยละ 15.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุจากรจากการขับขี่รถขณะเมาสุรา คิดเป็นร้อยละ 61.3 ส่วนที่เหลือร้อยละ 38.7 เคยเกิดอุบัติเหตุ และในจำนวนของผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราที่เคยเกิดอุบัติเหตุจากร ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุ 1 – 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 85.4 รองลงมาเกิดอุบัติเหตุ 3 – 5 ครั้ง ร้อยละ 9.9 จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ 8 ครั้ง โดยผลของอุบัติเหตุต่อตัวผู้ขับขี่ ส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 88.5 รองลงมาบาดเจ็บรุนแรง/สาหัส ร้อยละ 8.8 ที่เหลือร้อยละ 2.7 สูญเสียอวัยวะหรือพิการ และผลของอุบัติเหตุต่อผู้อื่นหรือคู่กรณี พบว่า

มีการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 85.0 บาดเจ็บรุนแรง/สาหัส ร้อยละ 11.0 สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ร้อยละ 3.2 และเสียชีวิต ร้อยละ 0.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร

ตารางที่ 6 ระดับความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (0 – 12 คะแนน)	55	14.1
ระดับปานกลาง (13 – 16 คะแนน)	260	66.7
ระดับมาก (17 – 20 คะแนน)	75	19.2
รวม	390	100
$\bar{X} = 14.79, S.D. = 2.22, \text{Min} = 3, \text{Max} = 19$		

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.2 ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 14.1 มีความรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 14.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.22 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และสูงสุด 19 คะแนน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรจำแนกเป็นรายข้อ

(n = 390)

ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สุรา หมายถึง เหล้า เบียร์ ไวน์ กระแช่ น้ำตาลเมา	356	91.3
2. การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตวาย	51	13.1
3. การดื่มสุราแล้วขับรถทำให้สายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด	347	89.0
4. สุรามีผลต่อสมอง โดยในระยะแรกๆ จะทำให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่า คึกคะนอง	322	82.6
5. ผลของสุราต่อหัวใจคือ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น	297	76.2
6. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ถือว่าผิดกฎหมาย	358	91.8
7. โทษของผู้ขับขีรถขณะเมาสุราคือ จำคุกไม่เกิน 4 เดือน	86	22.1
8. โทษของผู้ขับขีรถขณะเมาสุราคือ ปรับตั้งแต่ 2,000 บาท ถึง 10,000 บาท	312	80.0
9. การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์สามารถตรวจทางปัสสาวะได้	182	46.7
10. ร้านค้าสามารถจำหน่ายสุราให้กับลูกค้าได้ตลอด 24 ชั่วโมง	335	85.9
11. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร คือ พฤติกรรมหรือ การปฏิบัติของผู้ขับขี่	346	88.7
12. ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุด	334	85.6
13. อุบัติเหตุจราจรเกิดในถนนทางตรงมากกว่าทางแยก	109	27.9
14. การสวมหมวกกันน็อกจะช่วยลดความรุนแรงของการ บาดเจ็บที่ศีรษะได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ	382	97.9
15. การขับขีรถฝ่าสัญญาณไฟเหลืองต้องขับรถด้วยความเร็วสูง จึงจะผ่านไปได้อย่างปลอดภัย	332	85.1
16. การขับขีรถย้อนศรก็ปลอดภัย เพราะสามารถมองเห็นรถที่ ขับสวนมาในทิศทางตรงข้ามได้	371	95.1
17. การแข่งรถคันอื่นสามารถกระทำได้เมื่ออยู่บนสะพานสูง	369	94.6
18. การขับขีรถด้วยความเร็วต่ำควรชิดขอบทางด้านขวา	362	92.8
19. บริษัทประกันภัยจ่ายค่าเสียหายให้กับรถผู้เอาประกันทุกกรณี แม้ว่าผู้ขับจะไม่มีใบขับขี่	326	83.6
20. บริษัทประกันภัยไม่จ่ายค่าเสียหายให้กับรถผู้เอาประกัน ถ้าผู้ขับมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	192	49.2

หมายเหตุ แสดงเฉพาะร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก

จากตารางที่ 7 เมื่อแยกพิจารณาความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจากรเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราตอบได้ถูกมากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ การสวมหมวกกันน็อกจะช่วยลด ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ การขับขีรถย้อนศรก็ปลอดภัยเพราะสามารถ มองเห็นรถที่ขับสวนมาในทิศทางตรงข้ามได้ การแข่งรถคันอื่นสามารถกระทำได้เมื่ออยู่บนสะพานสูง การขับขีรถด้วยความเร็วต่ำควรชิดขอบทางด้านขวา ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกิน 50 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์ถือว่าผิดกฎหมาย สุรา หมายถึง เหล้า เบียร์ ไวน์ กระแช่ น้ำตาลเมา คิดเป็นร้อยละ 97.9, 95.1, 94.6, 92.8, 91.8 และ 91.3 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราตอบได้ถูกน้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ บริษัทประกันภัยไม่จ่ายค่าเสียหายให้กับรถผู้เอาประกัน ถ้าผู้ขับขี่มีระดับ แอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์สามารถตรวจทาง ปัสสาวะได้ อุบัติเหตุจากรเกิดในถนนทางตรงมากกว่าทางแยก โทษของผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราคือ จำคุกไม่เกิน 4 เดือน และการดื่มสุราเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดโรคไตวาย คิดเป็นร้อยละ 49.2, 46.7, 27.9, 22.1 และ 13.1 ตามลำดับ

2.2 เจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา

ตารางที่ 8 ระดับเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุราของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (10 – 23 คะแนน)	159	40.8
ระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	224	57.4
ระดับดี (38 – 50 คะแนน)	7	1.8
รวม	390	100
$\bar{X} = 35.20, \text{ S.D.} = 5.74$		

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุราอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมามีเจตคติต่อการดื่มสุราอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.8 ส่วนที่เหลือร้อยละ 1.8 ที่มีเจตคติอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับของเจตคติต่อการขับขี่รถขณะเมาสุรา
จำแนกเป็นรายชื่อ

(n = 390)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ เจตคติ
1. การดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความเครียด	19 (4.9)	165 (42.3)	124 (31.8)	64 (16.4)	18 (4.6)	2.74	ปานกลาง
2. สิ่งที่ต้องมีในงานเลี้ยงสังสรรค์คือสุรา	38 (9.7)	196 (50.3)	95 (24.4)	57 (14.6)	4 (1)	2.47	ไม่ดี
3. การดื่มสุราก่อนขับรถทำให้การตัดสินใจดีขึ้น	5 (1.3)	12 (3.1)	58 (14.9)	207 (52.8)	109 (27.9)	4.03	ดี
4. การขับขี่รถขณะมีเมมาถือเป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป	4 (1)	30 (7.7)	79 (20.3)	180 (46.2)	97 (24.9)	3.86	ดี
5. การใช้รถแท็กซี่แทนการขับรถเองขณะเมาสุราเป็นสิ่งที่ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง	15 (3.8)	65 (16.7)	36 (9.2)	192 (49.2)	82 (21)	3.67	ดี
6. คนที่ดื่มสุราแล้วมีระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจเกินกว่ากฎหมายกำหนดสามารถขับขี่รถได้ถ้ายังมีสติดีอยู่	14 (3.6)	53 (13.6)	71 (18.2)	171 (43.8)	81 (20.8)	3.65	ดี
7. เป็นไปได้ยากที่ท่านจะถูกตำรวจจับเมื่อท่านขับรถขณะเมาสุรา	11 (2.8)	36 (9.2)	97 (24.9)	168 (43.1)	78 (20)	3.68	ดี
8. อุบัติเหตุเป็นเรื่องของเวรกรรม ไม่สามารถป้องกันได้	7 (1.8)	28 (7.2)	68 (17.4)	173 (44.4)	114 (29.2)	3.92	ดี
9. อุบัติเหตุเป็นเรื่องไกลตัวยากที่จะเกิดขึ้นกับท่าน	12 (3.1)	25 (6.4)	65 (16.7)	193 (49.5)	95 (24.4)	3.86	ดี
10. กฎหมายที่ห้ามผู้ขับขี่ที่ขับรถขณะเมาสุราถือว่าเป็นการจำกัดสิทธิส่วนบุคคล	33 (8.5)	53 (13.6)	86 (22.1)	157 (40.3)	61 (15.6)	3.41	ดี
รวม						3.52	ดี

จากตารางที่ 9 เมื่อแยกพิจารณาเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุราเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ประเด็นที่ผู้ขับขี่มีเจตคติระดับไม่ดีในเรื่อง สิ่งที่ต้องมีในงานเลี้ยงสังสรรค์ คือ สุรา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็น การดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความเครียด และกฎหมายที่ห้ามผู้ขับขี่ที่ขับขีรถขณะเมาสุราถือว่าการจำกัดสิทธิส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 และ 3.41 ตามลำดับ

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับขีรถขณะเมาสุรา

ตารางที่ 10 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับขีรถขณะเมาสุราของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (10 – 23 คะแนน)	1	0.3
ระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	107	27.4
ระดับมาก (38 – 50 คะแนน)	282	72.3
รวม	390	100
$\bar{X} = 38.90, S.D. = 4.15$		

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับขีรถขณะเมาสุรา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.3 รองลงมาที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.4 และมีเพียงร้อยละ 0.3 ที่มีการรับรู้ในระดับน้อย

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับรถขณะเมาสุราของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

(n = 390)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ การ รับรู้
1. การดื่มสุราเพียงเล็กน้อยจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น	10 (2.6)	60 (15.4)	99 (25.4)	164 (42.1)	57 (14.6)	2.49	น้อย
2. คนที่ดื่มสุรามีการตัดสินใจดีกว่าคนที่ไม่ดื่มสุรา	7 (1.8)	28 (7.2)	67 (17.2)	195 (50.0)	93 (23.8)	2.14	น้อย
3. การดื่มสุราแล้วขับขีรถทำให้สายตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด จึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	143 (36.7)	197 (50.5)	33 (8.5)	7 (1.8)	10 (2.6)	4.17	มาก
4. คนที่ดื่มสุราแล้วขับขีรถทำให้การตัดสินใจช้าลง ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น	126 (32.3)	195 (50.0)	44 (11.3)	18 (4.6)	7 (1.8)	4.06	มาก
5. อุบัติเหตุอาจจะเกิดกับท่านได้ เนื่องจากคนขับขีรถคนอื่นที่เมาสุรา	139 (35.6)	212 (54.4)	28 (7.2)	8 (2.1)	3 (.8)	4.22	มากที่สุด
6. การขับขีรถเวลากลางคืนดีกว่าต้องใช้เวลาตระเวนมากกว่าการขับขีรถเวลากลางวัน เนื่องจากมีคนเมาสุราแล้วมาขับขีรถบนถนน	132 (33.8)	203 (52.1)	40 (10.3)	12 (3.1)	3 (.8)	4.15	มาก
7. อุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา อาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้	198 (50.8)	171 (43.8)	15 (3.8)	5 (1.3)	1 (.3)	4.44	มากที่สุด
8. ผู้ขับขีที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยิ่งสูงยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมากขึ้น	204 (52.3)	160 (41.0)	19 (4.9)	5 (1.3)	2 (.5)	4.43	มากที่สุด
9. อุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุราจะเกิดขึ้นได้มากในช่วงวันหยุดเทศกาล	198 (50.8)	160 (41.0)	21 (5.4)	9 (2.3)	2 (.5)	4.39	มากที่สุด
10. การขับขีรถขณะเมาสุราส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถ	181 (46.4)	191 (49.0)	15 (3.8)	2 (.5)	1 (.3)	4.41	มากที่สุด
รวม						3.98	มาก

จากตารางที่ 11 เมื่อแยกพิจารณาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับรถขณะเมาสุราเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อ อุบัติเหตุจากการขับขี่รถขณะเมาสุราอาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาได้แก่ ผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยิ่งสูงยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมากขึ้น การขับขี่รถขณะเมาสุรามีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจรรยาจร อุบัติเหตุอาจจะเกิดกับท่านได้เนื่องจากคนขับขี่รถคันอื่นที่เมาสุรา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43, 4.41 และ 4.22 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับน้อย ได้แก่ คนที่ดื่มสุรามีการตัดสินใจดีกว่าคนที่ไม่ดื่มสุรา และการดื่มสุราเพียงเล็กน้อยจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 และ 2.49 ตามลำดับ

2.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา

ตารางที่ 12 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา
ของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (10 – 23 คะแนน)	1	0.3
ระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	43	11.0
ระดับมาก (38 – 50 คะแนน)	346	88.7
รวม	390	100
$\bar{X} = 42.90, S.D. = 5.75$		

จากตารางที่ 12 พบว่าผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรา ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.7 รองลงมามีการรับรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.0 และมีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้นที่มีการรับรู้ในระดับน้อย

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการ
ขับรถขณะเมาสุราของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ

(n = 390)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ การ รับรู้
1. ถ้าท่านได้รับบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจากรถจะทำให้มี ผลกระทบต่อการทำงาน ของท่าน	189 (48.5)	182 (46.7)	13 (3.3)	3 (0.8)	3 (0.8)	4.41	มาก ที่สุด
2. ถ้าท่านได้รับบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจากรถจะทำให้มี ผลกระทบต่อความเป็นอยู่ใน ครอบครัวของท่าน	187 (47.9)	184 (47.2)	13 (3.3)	5 (1.3)	1 (0.3)	4.41	มาก ที่สุด
3. ผู้พิการที่เป็นเหยื่อของ คนขับรถขณะเมาสุราทำให้ เป็นภาระกับครอบครัวและ สังคม	179 (45.9)	165 (42.3)	27 (6.9)	15 (3.8)	4 (1.0)	4.28	มาก ที่สุด
4. อุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ขับขี่ ที่เมาสุราจะรุนแรงกว่า อุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่ไม่เมา สุรา	117 (30.0)	167 (42.8)	76 (19.5)	27 (6.9)	3 (0.8)	3.94	มาก
5. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับ รถขณะเมาสุรา อาจทำให้ ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย จนถึงบาดเจ็บสาหัส	103 (26.4)	193 (49.5)	57 (14.6)	27 (6.9)	10 (2.6)	3.90	มาก
6. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับ รถขณะเมาสุรา อาจทำให้ พิการตลอดชีวิต	167 (42.8)	180 (46.2)	33 (8.5)	7 (1.8)	3 (0.8)	4.28	มาก ที่สุด
7. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับ รถขณะเมาสุรา อาจทำให้ เสียชีวิตได้ทันที	180 (46.2)	178 (45.6)	26 (6.7)	4 (1.0)	2 (0.5)	4.36	มาก ที่สุด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n = 390)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ ของการ รับรู้
8. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับ รถขณะเมาสุรา ทำให้ สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง	187 (47.9)	191 (49.0)	10 (2.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.44	มาก ที่สุด
9. อุบัติเหตุที่เกิดจากการเมา สุราแล้วขับรถ อาจทำให้ สูญเสียอนาคต	171 (43.8)	190 (48.7)	23 (5.9)	4 (1.0)	2 (0.5)	4.34	มาก ที่สุด
10. ความพิการที่เกิดขึ้นจาก อุบัติเหตุจากรถส่งให้ ผู้พิการได้รับความทุกข์ ทรมานไปตลอดชีวิต	200 (51.3)	166 (42.6)	16 (4.1)	4 (1.0)	4 (1.0)	4.42	มาก ที่สุด
รวม						4.28	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 13 เมื่อแยกพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุราเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรา มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ในประเด็น อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะเมาสุรา ทำให้สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาคือ ความพิการที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุจากรถส่งให้ ผู้พิการได้รับความทุกข์ทรมานไปตลอดชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ในประเด็นถ้าท่านได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจะทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของงานของท่านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับประเด็นถ้าท่านได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจะทำให้มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในครอบครัวของท่านคือ 4.41 และอุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะเมาสุรา อาจทำให้เสียชีวิตได้ทันที มีค่าเท่ากับ 4.36

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ เกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ซื้อสุรา

(n = 390)

การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเลือกสถานที่ดื่มสุรา		
เลือกร้านอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	230	59.0
เลือกร้านที่การเดินทางไปมาสะดวก	129	33.1
เลือกร้านที่ดื่มประจำ	147	37.7
เลือกร้านที่มีชื่อเสียงโด่งดัง	45	11.5
ไม่ตั้งใจเลือก ขึ้นอยู่กับโอกาส	166	42.6
เลือกร้านที่อยู่ในทางผ่านตอนกลับบ้าน	85	21.8
การเลือกสถานที่ซื้อสุรา		
ร้านค้าปลีก/ร้านขายของชำทั่วไป	237	60.8
ร้านสะดวกซื้อ (ร้านเซเว่น อีเลฟเว่น)	127	32.6
ห้างสรรพสินค้า	23	5.9
ร้านค้าในปั้มน้ำมัน	3	0.8

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เลือกร้านที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 59.0 รองลงมาคือ ไม่ตั้งใจเลือกร้านขึ้นอยู่กับโอกาสและร้านที่ดื่มประจำ คิดเป็นร้อยละ 42.6 และ 37.7 มีเพียงร้อยละ 11.5 ที่เลือกร้านที่มีชื่อเสียงโด่งดัง สำหรับการเลือกสถานที่ซื้อสุรา พบว่าส่วนใหญ่เลือกซื้อในร้านค้าปลีก/ร้านขายของชำ คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อ (ร้านเซเว่น อีเลฟเว่น) คิดเป็นร้อยละ 32.6 และในปั้มน้ำมันมีการเลือกซื้อน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 0.8

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา

(n = 390)

แหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
สถานบันเทิง ผับ บาร์ ไนท์คลับ	10 (2.6)	40 (10.3)	263 (67.4)	77 (19.7)
ร้านอาหาร	10 (2.6)	54 (13.8)	293 (75.1)	33 (8.5)
ในงานเลี้ยง	13 (3.3)	33 (8.5)	317 (81.3)	27 (6.9)
ในบ้าน / ที่พักอาศัย	36 (9.2)	115 (29.5)	186 (47.7)	53 (13.6)
ขณะขับขีรถ	2 (0.5)	8 (2.1)	158 (40.5)	222 (56.9)

จากตารางที่ 15 พบว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ดื่มในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ไนท์คลับ นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.4 การดื่มในร้านอาหาร นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75 สำหรับการดื่มในงานเลี้ยงส่วนใหญ่ดื่มนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.3 ส่วนในบ้าน/ที่พักอาศัย มีการดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 47.7 และดื่มบ่อยครั้ง ร้อยละ 29.5 สำหรับการดื่มในขณะขับขีรถ ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 56.9 และปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 40.5

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

4.1 ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

ตารางที่ 16 ระดับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ
ของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (10 – 23 คะแนน)	20	5.1
ระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	259	66.4
ระดับมาก (38 – 50 คะแนน)	111	28.5
รวม	390	100
$\bar{X} = 34.23, S.D. = 6.47$		

จากตารางที่ 16 พบว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.4 รองลงมา มีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.5 และมีเพียงร้อยละ 5.1 ที่มีความคิดเห็นในระดับน้อยต่อการบังคับใช้กฎหมาย

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n = 390)							
ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความ คิดเห็น
	อย่างยิ่ง			ด้วย	ด้วยอย่างยิ่ง		
1. กฎหมายห้ามมิให้ขับขี่รถขณะเมาสุรานับว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์	160 (41.0)	191 (49.0)	21 (5.4)	16 (4.1)	2 (0.5)	4.26	มากที่สุด
2. การตั้งด่านตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่รถช่วยลดอุบัติเหตุ	120 (30.8)	208 (53.3)	43 (11.0)	15 (3.8)	4 (1.0)	4.09	มาก

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อความ						(n = 390)	
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความ คิดเห็น
3. บทลงโทษผู้ขับขีรถขณะเมา สุราที่มีอยู่ในปัจจุบันมีโทษ น้อยเกินไป	35 (9.0)	85 (21.8)	171 (43.8)	79 (20.3)	20 (5.1)	3.09	ปาน กลาง
4. การบังคับใช้กฎหมายห้าม ผู้ขับขีรถขณะเมาสุราใน ปัจจุบันยัง <u>ไม่เข้มงวด</u> ทำให้ มีคนเมาขับร่อยู่มาก	42 (10.8)	114 (29.2)	107 (27.4)	100 (25.6)	27 (6.9)	3.11	ปาน กลาง
5. การลงโทษให้ผู้ถูกลง ประพฤติดังกล่าว เป็นสิ่งที่มีประโยชน์	29 (7.4)	54 (13.8)	86 (22.1)	145 (37.2)	76 (19.5)	2.53	น้อย
6. ผู้ขับขีรถที่ถูกจับดำเนินคดี ข้อหาขับรถขณะเมาสุราควร ตัดสินลงโทษจำคุกสถาน เดียว ไม่ต้องรอลงอาญา	43 (11.0)	147 (37.7)	85 (21.8)	86 (22.1)	29 (7.4)	3.23	ปาน กลาง
7. การห้ามขายเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ให้กับเด็กอายุ ต่ำกว่า 18 ปี เป็นการจำกัด สิทธิของเด็ก	98 (25.1)	233 (59.7)	38 (9.7)	17 (4.4)	4 (1.0)	4.04	มาก
8. การเพิ่มภาษีสุราทำให้ จำนวนคนดื่มสุราน้อยลง	53 (13.6)	100 (25.6)	128 (32.8)	79 (20.3)	30 (7.7)	3.17	ปาน กลาง
9. การจำกัดเวลาขายสุราทำ ให้จำนวนคนดื่มสุราน้อยลง	59 (15.1)	165 (42.3)	97 (24.9)	47 (12.1)	22 (5.6)	3.49	มาก
10. การจำกัดเวลาโฆษณาทาง โทรทัศน์ทำให้จำนวนคนดื่ม สุราน้อยลง	57 (14.6)	111 (28.5)	122 (31.3)	68 (17.4)	32 (8.2)	3.24	ปาน กลาง
รวม						3.42	มาก

จากตารางที่ 17 เมื่อแยกพิจารณาความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด คือ กฎหมายห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรานั้นว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.26 รองลงมาคือ ในระดับมาก คือ การตั้งด่านตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่รถช่วยลดอุบัติเหตุ และการห้ามขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นการจำกัดสิทธิของเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และ 4.04 ตามลำดับ ในประเด็นการจำกัดเวลาขายสุราทำให้จำนวนคนดื่มสุราน้อยลง และการจำกัดเวลาโฆษณาทางโทรทัศน์ทำให้จำนวนคนดื่มสุราน้อยลง ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และ 3.24 ตามลำดับ และในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ในประเด็น การลงโทษให้ผู้ถูกคุมประพฤติทำงานบริการสังคม เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์

4.2 การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตารางที่ 18 ระดับการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (10 – 23 คะแนน)	28	7.2
ระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	251	64.4
ระดับมาก (38 – 50 คะแนน)	111	28.4
รวม	390	100
$\bar{X} = 32.71, S.D. = 6.11$		

จากตารางที่ 18 พบว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมาได้รับอิทธิพลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.4 และมีเพียงร้อยละ 7.2 ที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาในระดับน้อย

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรม การดื่มสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ

(n = 390)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ อิทธิพล ของสื่อ
1. เมื่อเห็นภาพการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสื่อ ต่าง ๆ ทำให้ท่านรู้สึกว่ายาก ดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น	26 (6.7)	88 (22.6)	100 (25.6)	136 (34.9)	40 (10.3)	2.81	ปาน กลาง
2. จากโฆษณา ทำให้ท่าน รู้สึกว่ายากดื่มที่มี แอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย	21 (5.4)	113 (29.0)	124 (31.8)	110 (28.2)	22 (5.6)	3.00	ปาน กลาง
3. คำกล่าวที่ใช้ในการ โฆษณาเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ ท่านอยากดื่มมากขึ้น	18 (4.6)	76 (19.5)	114 (29.2)	147 (37.7)	35 (9.0)	2.73	ปาน กลาง
4. สื่อโฆษณาเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ที่สวยงาม และ มีความแปลกใหม่ทันสมัย จะเป็นการชักชวนให้ท่าน อยากดื่มมากขึ้น	19 (4.9)	84 (21.5)	103 (26.4)	146 (37.4)	38 (9.7)	2.74	ปาน กลาง
5. จากโฆษณาทำให้ท่านรู้จัก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิด ใหม่ๆและทำให้ท่านอยาก ทดลองดื่มมากขึ้น	26 (6.7)	139 (35.6)	94 (24.1)	108 (27.7)	23 (5.9)	3.09	ปาน กลาง
6. ภาพที่น่าเสนาทางโทรทัศน์ หรือป้ายโฆษณาเกี่ยวกับ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น ภาพที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก หรือวัยรุ่น	73 (18.7)	185 (47.4)	78 (20.0)	43 (11.0)	11 (2.8)	3.68	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ)

(n = 390)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ อิทธิพล ของสื่อ
7. ดาราหรือบุคคลที่แสดงใน โฆษณาเกี่ยวกับเครื่องดื่มน้ำที่มี แอลกอฮอล์เป็นตัวอย่างที่ ท่านคิดอยากจะทำตาม	20 (5.1)	56 (14.4)	83 (21.3)	191 (49.0)	40 (10.3)	2.55	น้อย
8. การได้เห็นป้ายโฆษณา เครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ สองข้างถนนทำให้อยากจะ ทดลองดื่มน้ำ	20 (5.1)	72 (18.5)	100 (25.6)	158 (40.5)	40 (10.3)	2.68	ปาน กลาง
9. การได้เห็นโฆษณา เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทางสื่อ ต่างๆ บ่อยๆ ทำให้รู้สึก อยากดื่มน้ำมากขึ้น	16 (4.1)	84 (21.5)	85 (21.8)	167 (42.8)	38 (9.7)	2.67	ปาน กลาง
10. โฆษณาเครื่องดื่มน้ำ แอลกอฮอล์ควรมีคำเตือน เกี่ยวกับโทษและข้อจำกัดการ ดื่มน้ำอย่างชัดเจน	38 (9.7)	137 (35.1)	137 (35.1)	62 (15.9)	16 (4.1)	3.31	ปาน กลาง
รวม						3.27	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 เมื่อแยกพิจารณาการได้รับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสุราของผู้บริโภคที่เมาน้ำสุราแล้วขับรถ เป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ผู้บริโภคที่เมาน้ำสุราแล้วขับรถได้รับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสุราอยู่ในระดับมาก คือ ภาพที่นำเสนอทางโทรทัศน์หรือป้ายโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์เป็นภาพที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กหรือวัยรุ่น โดยมียุทธศาสตร์สูงสุดเท่ากับ 3.68 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คือ ประเด็น โฆษณาเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ควรมีคำเตือนเกี่ยวกับโทษและข้อจำกัดการดื่มน้ำอย่างชัดเจน จากโฆษณาทำให้ท่านรู้จักเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ๆ และทำให้ท่านอยากทดลองดื่มน้ำมากขึ้น และจากโฆษณา ทำให้ท่านรู้สึกว่าการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09, 3.01 และ 3.00 ตามลำดับ

4.3 การสนับสนุนจากครอบครัว

ตารางที่ 20 ระดับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการสนับสนุนน้อย (0 – 10 คะแนน)	242	62.1
ระดับการสนับสนุนปานกลาง (11 – 20 คะแนน)	133	34.1
ระดับการสนับสนุนมาก (21 – 30 คะแนน)	15	3.8
รวม	390	100
$\bar{X} = 9.62, S.D. = 5.13$		

จากตารางที่ 20 พบว่าผู้ขี้เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมาได้รับในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.1 และมีเพียงร้อยละ 3.8 ที่ได้รับในระดับมาก

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับการสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

(n = 390)						
พฤติกรรมของคนในครอบครัว	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ระดับการ สนับสนุน
1. การดักเตือนหรือห้ามไม่ให้ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	101 (25.9)	91 (23.3)	149 (38.2)	49 (12.6)	1.63	ปาน กลาง
2. การซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ให้ท่าน	9 (2.3)	36 (9.2)	112 (28.7)	233 (59.7)	0.54	น้อย
3. การชักชวนท่านร่วมวงดื่ม สุรา	11 (2.8)	49 (12.6)	147 (37.7)	183 (46.9)	0.71	น้อย
4. การให้อิสระกับท่านในการดื่ม สุราเมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์	54 (13.8)	89 (22.8)	208 (53.3)	39 (10.0)	1.41	ปาน กลาง

ตารางที่ 21 (ต่อ)

พฤติกรรมของคนในครอบครัว	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	(n = 390)	
					ค่าเฉลี่ย	ระดับการ สนับสนุน
5. การไม่กล่าวโทษท่าน ถ้าท่าน ดื่มสุราแล้วไม่ทำให้เสียงาน	51 (13.1)	79 (20.3)	132 (33.8)	128 (32.8)	1.14	ปาน กลาง
6. การปล่อยให้ท่านดื่มสุราได้ อย่างอิสระ	58 (14.9)	80 (20.5)	142 (36.4)	110 (28.2)	1.22	ปาน กลาง
7. การพูดเรื่องค่าใช้จ่ายในการ ดื่มสุราให้ได้ยินอยู่เสมอ	71 (18.2)	86 (22.1)	127 (32.6)	106 (27.2)	1.31	ปาน กลาง
8. การคว่ำท่านหรือทำให้ อับอาย เมื่อท่านดื่มสุรา	30 (7.7)	37 (9.5)	108 (27.7)	215 (55.1)	0.70	น้อย
9. การบอกให้ท่านเลิกคบกับ เพื่อนที่ดื่มสุรา	30 (7.7)	39 (10.0)	102 (26.2)	219 (56.2)	0.69	น้อย
10. การทำร้ายร่างกายท่าน เมื่อท่านเมาสุรา	11 (2.8)	19 (4.9)	36 (9.2)	324 (83.1)	0.27	น้อย
รวม					0.96	น้อย

จากตารางที่ 21 เมื่อแยกพิจารณาการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้ขี้เมาสุราแล้วพบว่า ผู้ขี้เมาสุราแล้วได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ในประเด็นการทำร้ายร่างกายท่านเมื่อท่านเมาสุรา โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 0.27 รองลงมาคือ ประเด็นการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้ท่าน การบอกให้ท่านเลิกคบกับเพื่อนที่ดื่มสุรา การคว่ำท่าน หรือทำให้อับอาย เมื่อท่านดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.54, 0.69 และ 0.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

ตารางที่ 22 ระดับของพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)		
ระดับของพฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติบ่อยครั้ง (0 – 16 คะแนน)	208	53.3
การปฏิบัติปานกลาง (17 – 32 คะแนน)	174	44.6
การปฏิบัติบ่อยครั้ง (33 – 48 คะแนน)	8	2.1
รวม	390	100
$\bar{X} = 16, S.D. = 7.26$		

จากตารางที่ 22 พบว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อย คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.6 และมีเพียงร้อยละ 2.1 เท่านั้นที่อยู่ในระดับการปฏิบัติมาก

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n = 390)						
พฤติกรรมการดื่มสุรา	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา
1. ท่านดื่มวิสกี้ / สุราสี	17 (4.4)	88 (22.6)	227 (58.2)	58 (14.9)	1.16	ปานกลาง
2. ท่านดื่มเบียร์	27 (6.9)	121 (31.0)	217 (55.6)	25 (6.4)	1.38	ปานกลาง
3. ท่านดื่มไวน์	4 (1.0)	14 (3.6)	132 (33.8)	240 (61.5)	0.44	น้อย
4. ท่านดื่มเหล้าขาว/เหล้าดอง	6 (1.5)	22 (5.6)	108 (27.7)	254 (65.1)	0.44	น้อย

ตารางที่ 23 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ค่าเฉลี่ย	ระดับ พฤติกรรม การดื่มสุรา
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ		
5. ท่านดื่มสุรา เมื่อมีเรื่อง กลุ่มใจ ไม่สบายใจ	17 (4.4)	70 (17.9)	187 (47.9)	116 (29.7)	0.97	น้อย
6. ท่านดื่มสุราในงานเลี้ยง สังสรรค์	26 (6.7)	63 (16.2)	279 (71.5)	22 (5.6)	1.24	ปานกลาง
7. ท่านดื่มสุราเพราะรู้สึกอยากดื่ม	23 (5.9)	108 (27.7)	196 (50.3)	63 (16.2)	1.23	ปานกลาง
8. ท่านดื่มสุราเพราะเพื่อน/ ญาติ ชักชวน	27 (6.9)	92 (23.6)	214 (54.9)	57 (14.6)	1.23	ปานกลาง
9. ท่านดื่มสุราคนเดียว	19 (4.9)	52 (13.3)	144 (36.9)	175 (44.9)	0.78	น้อย
10. ท่านดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อน	49 (12.6)	111 (28.5)	215 (55.1)	15 (3.8)	1.50	ปานกลาง
11. ท่านดื่มสุราร่วมกับญาติ พี่น้อง	15 (3.8)	51 (13.1)	215 (55.1)	109 (27.9)	0.93	น้อย
12. ท่านดื่มในเวลาทำงาน	7 (1.8)	9 (2.3)	57 (14.6)	317 (81.3)	0.25	น้อย
13. ท่านดื่มสุราหลังเลิกงาน	35 (9.0)	100 (25.6)	215 (55.1)	40 (10.3)	1.33	ปานกลาง
14. ท่านดื่มสุราในวันหยุด	33 (8.5)	102 (26.2)	225 (57.7)	30 (7.7)	1.35	ปานกลาง
15. ท่านดื่มสุราจนมีอาการมึนเมา	24 (6.2)	74 (19.0)	223 (57.2)	69 (17.7)	1.14	ปานกลาง
16. ท่านดื่มสุราจนมึนเมาแล้ว ขับรถ	5 (1.3)	15 (3.8)	201 (51.5)	169 (43.3)	0.63	น้อย
รวม					1.00	น้อย

(n = 390)

จากตารางที่ 23 เมื่อแยกพิจารณาพฤติกรรมการดื่มสุรา ของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง ในประเด็น การดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อน โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1.50 รองลงมาคือประเด็น การดื่มเบียร์ การดื่มสุราในวันหยุด และการดื่มสุราหลังเลิกงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.38, 1.35 และ 1.33 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการดื่มสุราในระดับต่ำสุดในประเด็นการดื่มในเวลาทำงาน มีค่าเฉลี่ยเพียง 0.25

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร เจตคติต่อการขับขี่ รดขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่ม สุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้ว ขับรถ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ การได้รับ อิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การตัดสินระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หลังจากทดสอบ แล้วว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .8 ขึ้นไป หมายความว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือ สูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .6 - .8 หมายความว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับ ค่อนข้างสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .4 - .6 หมายความว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .2 - .4 หมายความว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า .2 หมายความว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร เจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เสนอผลตามลำดับตัวแปร ดังนี้

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการดื่มสุรา	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร	-.051	.156
เจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรา	.203	.000**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับรถขณะเมาสุรา	.114	.012*
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา	.030	.280

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 24 พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจากร และ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์เมาสูราไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสูราแล้วขับรด

เจตคติต่อการขับรถยนต์เมาสูราไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสูราแล้วขับรด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .203 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับรถยนต์เมาสูราไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .114 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

สรุป ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการขับรถยนต์เมาสูรา และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการขับรถยนต์เมาสูราไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสูราแล้วขับรด ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์เมาสูราและ ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสูราแล้วขับรด จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุราของ ผู้ขับขี่ที่เมาสูราแล้วขับรดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสูราแล้วขับรด ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสูราแล้วขับรด ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เสนอผลดังนี้

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการดื่มสุรา	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
สถานที่ดื่มสุรา	.498	.000**

** P < .01

จากตารางที่ 25 พบว่า สถานที่ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .498 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

สรุป ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่ดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ จึงยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เสนอผลดังนี้

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 390)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดื่มสุรา	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
การบังคับใช้กฎหมาย	-.061	.227
การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา	.157	.001**
การสนับสนุนจากครอบครัว	.540	.000**

** p < .01

จากตารางที่ 26 พบว่า

การบังคับใช้กฎหมายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ

การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .157 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .540 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

สรุป ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนการบังคับใช้กฎหมายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

วิจารณ์

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ มีประเด็นที่ผู้ศึกษาขอเสนอเป็นข้อวิจารณ์ ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการณ์ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนมากมีพฤติกรรมการณ์ดื่มสุรา อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 48.21 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.36 และในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 21.43 แสดงให้เห็นว่าผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี หรือมีการปฏิบัติดีน้อย และมักจะดื่มวิสกี้/สุราสีรองลงมาดื่มเบียร์ มักจะดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์ หรือถูกเพื่อนชักชวนมากกว่าที่จะรู้สึกอยากดื่ม ส่วนใหญ่จะดื่มกับกลุ่มเพื่อนหรือญาติ พี่น้องมากกว่าดื่มคนเดียว และจะดื่มหลังเลิกงานหรือในวันหยุด ลักษณะการดื่มของผู้ขับขี่จะดื่มจนเมามาเรื่อยๆ ครั้ง และส่วนใหญ่จะไม่ขับรถขณะเมาสุรา นอกจากนี้ยังพบว่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางลมหายใจของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนมากอยู่ในระดับที่สูง 101 – 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถึงร้อยละ 31.3 ซึ่งจะทำให้สูญเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพการมองเห็นลดลง ทำให้ความสามารถในการขับรถลดลงร้อยละ 15 – 33 และมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 – 40 เท่าของคนไม่ดื่มสุรา (ชมรมเมาไม่ขับ, 2544) เมื่อสอบถามถึงประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ขณะเมาสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่าเคยเกิดอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 38.7 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกอบกุล และคณะ (2541) พบว่า มูลเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร คือ การขับรถเร็วกว่ากำหนดและดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.2 และร้อยละ 20.3 ตามลำดับ และผลการศึกษาของสรรเสริญ (2541) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร มีสาเหตุมาจากผู้ขับขี่ที่มีอาการเมึเมาสุรา เป็นอันดับแรก จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้ขับขี่ส่วนใหญ่แม้ว่าพฤติกรรมหลังการดื่มสุราแล้วไปขับรถจะมีการปฏิบัติดีครั้งก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาถึงความถี่ของการดื่มสุราพบว่าการดื่มบ่อยครั้ง 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งก็มีปริมาณมาก โดยส่วนใหญ่ดื่มเหล้า 1 กลมต่อครั้ง และเบียร์ 2 – 3 ขวดใหญ่ต่อครั้ง ซึ่งจะทำให้มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่สามารถวัดได้ทางลมหายใจเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าผิดกฎหมาย นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ แล้วก็ตาม ตรวจจับที่จิตสำนึก ความปลอดภัยไม่เกิดขึ้นกับตัวผู้ขับขี่ เรายังพบเห็นผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วมาขับรถบนท้องถนนต่อไป การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรใช้มาตรการหลาย ๆ ด้านดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน ทั้งมาตรการด้านกฎหมาย รวมไปถึงด้านการณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส และการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการ ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร เจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 19.2 มีเพียงร้อยละ 14.1 ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประกิจ (2541) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และผลการศึกษาของ พัทธินันท์ (2548) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สิทธินันท์ (2543) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน และการศึกษาของ นันทธีธา (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้หรือไม่มีความรู้ในเรื่องสุราและอุบัติเหตุจราจรมีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าไม่ได้สนใจในการศึกษาหาความรู้ในเรื่องสุราและอุบัติเหตุจราจร ซึ่งในระบบการเรียนการสอนในสถานศึกษาในยุคก่อน ไม่มีหัวข้อดังกล่าวบรรจุอยู่ในหลักสูตร เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นส่วนใหญ่ และสังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่า งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่างๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดา ในปัจจุบันการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องสุราและอุบัติเหตุผ่านสื่อต่าง ๆ ยังมีน้อย ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ไม่ได้นำเสนอถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และเมื่อถามความรู้เกี่ยวกับกฎหมายตามพระราชบัญญัติจราจรทางบกถึงระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่กฎหมายควบคุมนั้น ส่วนใหญ่ทราบ ถึงร้อยละ 91.8 แต่ทราบเรื่องบทลงโทษจำคุกไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 77.9

เจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา พบว่า ผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุราอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 และระดับไม่ดี ร้อยละ 40.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่า เจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ หทัยรัตน์ (2545) พบว่า เจตคติต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ และจากการศึกษาของ ประกิจ (2541) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ จิราภรณ์ (2540) พบว่า นักเรียนที่มีเจตคติเชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 55.32 เท่าของนักเรียนที่มีเจตคติเชิงลบ ซึ่งประภาเพ็ญ (2534) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึก และทำให้บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้น ในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย จากการศึกษาผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถมีเจตคติที่ปานกลางและไม่ดีต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา ดังนั้นพฤติกรรมการขับขีรถขณะเมาสุราจะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อย แต่ที่ยังเกิดขึ้นส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ขับขีไม่เกรงกลัวมาตรการทางกฎหมาย และคิดว่า โอกาสการถูกตำรวจจับมีน้อย เพราะจุดตรวจมีไม่ทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่ทั่วกรุงเทพ รวมทั้งผู้ขับขีส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงอัตราโทษที่ได้รับจากการขับขีรถขณะเมาสุรา มีเจตคติบางข้อที่ผู้ขับขีเมาสุราแล้วขับรถยังเข้าใจผิดกัน คือ การดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความเครียด และสิ่งที่จะต้องมีในงานเลี้ยงสังสรรค์ คือ สุรา ที่สำคัญยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่คิดว่า การดื่มสุราแล้วมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่ากฎหมายกำหนดแต่ยังมีสติคืออยู่ก็สามารถขับรถได้ ซึ่งเป็นอันตรายมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้บนท้องถนน จึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้รับทราบถึงอันตรายจากการเมาสุราแล้วขับรถและปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือดแต่ละระดับจะมีผลต่อร่างกายอย่างไร รวมทั้งการแนะนำวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อมีการดื่มสุรา

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา พบว่า ผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุราอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Compton *et al.* (2002) ที่พบว่า โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจะสูงขึ้นสัมพันธ์กับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด และการศึกษาของ ประจักษ์ (2541) พบว่าการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ พัทรินทร์ (2548) พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ ซึ่งผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมของบุคคล

การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุราอยู่ในระดับมากร้อยละ 88.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรินทร์ (2548) พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2543) พบว่า ปัจจัยด้านการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการศึกษาของ ทิพย์รัตน์ (2545) พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ของผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถยนต์มารับบริการในห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่ดื่มในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ไนต์คลับ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 67.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่าสถานที่ดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประจักษ์ (2541) พบว่าแหล่งซื้อขายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจากการศึกษาของ Raistrick *et al.* (1999) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าประเภทของแหล่งจำหน่ายสุราที่สร้างปัญหามากที่สุด คือ สถานบริการกลางคืน ได้แก่ บาร์ และไนท์คลับ (อ้างใน ไพบูลย์, 2546) จากการศึกษาพบว่าผู้ขี้เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่เลือกซื้อสุราในร้านค้าปลีก/ร้านขายของชำทั่วไป ร้อยละ 60.8 และมีร้อยละ 32.6 ที่เลือกซื้อในร้านสะดวกซื้อ (เซเว่น อีเลฟเว่น) และมีการดื่มสุราในบ้าน/ที่พักอาศัยบ่อยครั้ง ร้อยละ 29.5 และนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 47.7 จะเห็นได้ว่าร้านขายสุราที่อยู่ทั่วไป หาซื้อได้ง่ายเมื่อต้องการจะดื่ม และความหนาแน่นของแหล่งจำหน่ายสุราก็มีผลให้จำนวนการขายเพิ่มขึ้น อุบัติเหตุจราจรและการเสียชีวิตมากขึ้น (NIAAA, 2000 อ้างใน ไพบูลย์, 2546) ถึงแม้จะมีกฎหมายจำกัดเวลาจำหน่ายสุราอนุญาตให้ขายได้เฉพาะในเวลาที่กำหนดตั้งแต่ 11.00 น. ถึง 14.00 น. และเวลา 17.00 น. ถึง 02.00 น. ของวันใหม่ (ยงยุทธและบังอร, 2547) และจำกัดสถานที่ขายสุราโดยห้ามขายในปั้มน้ำมัน บริเวณสถานศึกษา และศาสนสถาน แต่จากการสำรวจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2549 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549) พบว่า ยังมีการขายสุราในสถานที่ห้ามขายถึงร้อยละ 29.7 โดยปั้มน้ำมันขายมากที่สุด ร้อยละ 31.7 และมีการขายสุรานอกเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 26.3 ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวมีการดำเนินงานรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเข้มข้นและมีการตรวจจับอย่างเข้มงวด อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง จึงทำให้ยังมีการฝ่าฝืนกฎหมายอยู่ ส่งผลให้มีผู้ขี้เมาสุราแล้วขับรถบางส่วนยังหาซื้อมาดื่มได้ง่าย จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจรขึ้นได้ในขณะเดินทาง จนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลปีใหม่เป็นจำนวนมาก

3. ปังจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขี้เมาสุราขับรถ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขี้เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขี้เมาสุราขับรถ พบว่า ผู้ขี้เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 และมีร้อยละ 28.5 ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขี้เมาสุราขับรถกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขี้เมาสุราแล้วขับรถ พบว่า การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขี้เมาสุราขับรถไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประกิจ (2541) พบว่า กฎระเบียบของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และขัดแย้งกับการศึกษาของ พัชรินทร์ (2548) พบว่า การรับรู้กฎหมายจราจรทางบกเกี่ยวกับการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้

เกิดอุบัติเหตุจราจร ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ขับขี่คิดว่าเป็นไปได้ยากที่จะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับเมื่อขับขี่รถขณะเมาสุรา หรืออาจจะเป็นเพราะว่าผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราแล้วมีการตัดสินใจแล้วว่าความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุเล็กน้อยจนกล้าที่จะขับขี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pinsky et al. (2001) ได้ศึกษาทัศนคติและการรับรู้ต่อพฤติกรรมการขับรถขณะมีเมามา พบว่า กลุ่มวัยทำงานของประเทศบราซิล เชื่อว่าจะถูกจับหรือถูกลงโทษน้อย ดังนั้นมาตรการป้องปรามที่ได้ผลต้องสามารถสร้างความตระหนักให้ได้ว่าถ้าเขาดื่มแล้วไปขับรถเขามีโอกาสถูกจับกุมและลงโทษมากกว่าที่จะประสบอุบัติเหตุ แต่ยังมีบางส่วนที่เป็นนิสัยส่วนตัวของผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราแล้วมักจะไปขับจืด สำหรับคนกลุ่มนี้ยากที่จะใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อให้หลบจำ จากการศึกษาของ Shults et al. (2001) พบว่า การตั้งด่านตรวจสามารถลดอุบัติเหตุจราจรได้ ร้อยละ 20 ยังมีผู้ขับขี่อีกบางส่วนที่ไม่ทราบเรื่องบทลงโทษที่ถูกต้อง ทราบแต่เพียงว่ามีโทษถ้าฝ่าฝืน แต่ไม่ทราบว่าต้องได้รับโทษมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน มีผู้ขับขี่ที่ทราบเพียงร้อยละ 22.1 จึงต้องเร่งรณรงค์ประชาสัมพันธ์

การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนใหญ่มีการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.4 และร้อยละ 28.5 อยู่ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ (2540) พบว่า อิทธิพลจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลสูง และปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 18.23 และ 3.62 เท่าของนักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่ำ และการศึกษาของ ประกิจ (2541) ที่พบว่า การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิทธิพันธ์ (2543) พบว่า อิทธิพลของสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน และการศึกษาของ Gururaj (2004) พบว่าการโฆษณาและการใช้การตลาดส่งผลให้ผู้ใหญ่มีการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Henry and Dhaval (2003) พบว่า การใช้มาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการด้านราคาช่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยการโฆษณาและราคามีผลต่อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลช่วยลดการดื่มในกลุ่มที่ดื่มเป็นบางครั้งได้ ร้อยละ 24 และ ในกลุ่มที่ดื่มเป็นประจำลดการดื่มลงได้ร้อยละ 42 ผลจากการศึกษารังนี้พบว่า อิทธิพลของสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระแสของสื่อโฆษณาในปัจจุบันนี้ สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก และในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่า มีการแข่งขันทางการค้าสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่

มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผลิตเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามหากกลยุทธ์ในการสร้างสื่อโฆษณาขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึกว่า การบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่คึกคัก หรือเป็นเรื่องที่ควรจะมีใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะลอง เพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง บางผลิตภัณฑ์จะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น กลุ่มสุภาพสตรีให้หันมาดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้สื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มน้ำแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลงก็มีส่วนดึงดูดใจผู้ชมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่น ก็มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มน้ำประเภทนี้ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะออกกฎหมายห้ามโฆษณาสุรา แต่ก็ยังมีช่องทางการโฆษณาได้อีกหลายรูปแบบ เช่น ผ่านโปสเตอร์ ปฏิทิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิทินของบริษัทจำหน่ายสุรารายใหญ่จะใช้รูปภาพนางแบบถ่ายภาพวาบหวาม เชิญชวนให้ดื่ม ซึ่งเป็นที่ดึงดูดใจในกลุ่มผู้ชาย นอกจากนี้ยังมีวิธีการส่งเสริมการขายได้อีกหลายวิธี เช่น การจัดโปรโมชั่นซื้อเหล้าแถมเบียร์ หรือให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬาทั้งระดับชาติและระดับโลก ดังนั้นสื่อโฆษณาจึงมีอิทธิพลสำคัญต่อประชาชนผู้บริโภค จากการศึกษาของ Saffer (2002) พบว่า การห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขายทุกรูปแบบมีผลทำให้โอกาสของการโฆษณาทดแทนต่างๆ น้อยลง น่าจะมีผลทำให้การบริโภคสุราลดลงได้ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ด้านการดื่มสุรามีผลทำให้การดื่มของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีจำนวนน้อยลง

การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ผู้บริโภคที่เมาสุราแล้วขับรถ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.1 และมีร้อยละ 34.1 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้บริโภคที่เมาสุราแล้วขับรถ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sokol (1997) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวกับพฤติกรรมหันเหในแต่ละพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ จิราภรณ์ (2540) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มจากพ่อแม่สูงที่มีการควบคุมต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 14.23 และ 1.83 เท่าของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำมีการควบคุมสูงตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภาวินี (2540) พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติด และการศึกษาของ ชัยยุทธ (2534) พบว่าปัจจัยทางภูมิหลังของครอบครัว ขนาดและการสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่บุคคลเหล่านี้ได้เรียนรู้และรู้จักการดื่มสุรา เพราะหลายคนมีการดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อย อาจจะพบเห็นพ่อ แม่ ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดดื่ม

สุราให้เห็นเป็นประจำ จนเป็นเรื่องที่เคยชินถือเป็นเรื่องปกติทั่วไป เพราะในชนบทไม่ว่าจะเป็นงานบุญ หรือ งานศพ มักจะมีการดื่มสุราเสมอ เด็กก็มีโอกาสพบเห็นและอยากทดลองดื่ม ถึงแม้ว่าจะมีการดักเตือนบ้างแต่ก็เป็นเพียงนาน ๆ ครั้ง และบางครั้งก็มีการชักชวนให้ร่วมวงดื่มสุรา การไม่กล่าวโทษ ถ้าไม่ดื่มจนเสียนงานและการปล่อยให้ดื่มอย่างอิสระ อาจจะเป็นเพราะว่าผู้จับจีส่วนใหญ่โตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ทำงานหาเลี้ยงชีพเองได้แล้ว มีเงินเดือนจำนวนมากพอ มีอิสระในการใช้จ่าย ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นคนโสด จึงไม่มีภาระในการเลี้ยงดูภรรยาและบุตร จึงทำให้มีอิสระในการดื่มโดยไม่ถูกควบคุมมากกว่าคนที่มิคู่แล้ว หรืออาจจะเป็นเพราะว่าเป็นผู้หาเงินมาเลี้ยงครอบครัว จึงมีอำนาจต่อรองมาก คนในครอบครัวให้ความเกรงใจ ไม่กล้าที่จะว่ากล่าวดักเตือน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – sectional Survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร และความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ขับขี่รถที่ถูกจับดำเนินคดีในข้อหาขับขี่ยานพาหนะขณะมีนเมาสุรา และศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกและรอการลงโทษ โดยกำหนดเงื่อนไขการคุมความประพฤติ โดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติและเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมกำหนด ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 390 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 1 ชุด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ที่มาเข้ารับการอบรมตามรายชื่อลงทะเบียน และให้พิธีกรในการอบรมอธิบายวิธีการทำแบบสอบถาม และย้าให้ตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และมีการพูดกระตุ้นเป็นระยะ เก็บข้อมูลกลับคืนมาในวันเดียวกัน พร้อมทั้งตรวจเช็คความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดโดยทีมผู้ช่วยนักวิจัย

ในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient)

สรุป

1. ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.9 มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 50.3 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 67.4 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 49.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 19,999 บาท ร้อยละ 31.8 ส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ และรถเก๋งส่วนบุคคลก่อนถูกจับดำเนินคดี ร้อยละ 41.0 และ 40.8 ตามลำดับ ระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจที่ตรวจพบส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 101 – 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกอยู่ระหว่าง 15 – 20 ปี อายุต่ำสุด 10 ปี ความถี่ของการดื่มสุราบ่อยครั้ง (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 40.3 ปริมาณการดื่มแต่ละครั้งดื่มเหล้า 1 กลม และดื่มเบียร์ 2 – 3 ขวด บางคนดื่มเหล้าหรือเบียร์เพียงอย่างเดียว และบางคนดื่มทั้ง 2 ประเภท ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 61.3 แต่ในกลุ่มที่เคยมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถขณะเมาสุราเกิด 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 85.4 ผลของการเกิดอุบัติเหตุต่อตนเองและผู้อื่นหรือคู่กรณี ส่วนใหญ่บาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 86.8 และ 71.5 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร เจตคติต่อการขับขี่รถขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา

จากการวิเคราะห์ในส่วนนี้ พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 เจตคติต่อการขับขี่รถขณะเมาสุรา ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่จะมีเจตคติระดับปานกลางและเป็นเชิงลบต่อการขับขี่รถขณะเมาสุรา ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 72.3 และ 88.7 ตามลำดับ

3. การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเลือกสถานที่ดื่มสุราส่วนใหญ่ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถจะเลือกร้านที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน ร้อยละ 59.0 รองลงมาคือ ไม่ได้ตั้งใจเลือกร้าน ขึ้นอยู่กับโอกาส ร้อยละ 42.6 และเลือกซื้อสุราในร้านค้าปลีก/ร้านขายของชำทั่วไป ร้อยละ 60.8 ส่วนแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา พบว่า ดื่มในบ้าน/ที่พักอาศัย บ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 29.5 รองลงมาคือร้านอาหาร แต่ส่วนใหญ่จะดื่มสุรานาน ๆ ครั้งในร้านอาหารและงานเลี้ยง

4. การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัว

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถมีความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ขณะเมาสุราอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก ร้อยละ 66.4 และ 28.5 ตามลำดับ สำหรับการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก ร้อยละ 64.4 และ 28.5 ตามลำดับ และการสนับสนุน/คัดค้านจากครอบครัว มีระดับการปฏิบัติที่น้อยและปานกลาง ร้อยละ 62.1 และ 34.1 ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการดื่มสุรา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถส่วนใหญ่มีการดื่มสุราอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ 53.3 และ 44.6 ตามลำดับ นิยมดื่มวิสกี้/สุราสี และเบียร์มากกว่าไวน์และเหล้าขาว/เหล้าดอง มีการปฏิบัติในระดับน้อยในเรื่อง การดื่มสุราคนเดียว ดื่มร่วมกับญาติ พี่น้อง ดื่มในเวลาทำงาน และดื่มจนมึนเมาแล้วขับรถ

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย มีดังนี้

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุรา และอุบัติเหตุจากรจร เจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรา และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจากรจร และการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุราไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนเจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($p - \text{value} < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถขณะเมาสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($p - \text{value} < .05$) จึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ผลการทดสอบ สมมติฐานที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดื่มสุรา จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ผลการทดสอบ สมมติฐานที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาและการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($p - \text{value} < .01$) จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนคือ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา คือ เจตคติต่อการขับขีรถขณะเมาสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถขณะเมาสุรา การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และ การสนับสนุน/คัดค้านจากครอบครัว ผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 5 E (Education, Enforcement, Engineering, Emergency Medical Services และ Evaluation) ควรดำเนินงานไปพร้อมๆ กันทั้ง 5 มาตรการ และที่สำคัญมาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ควรทำควบคู่กันไป เพื่อลดกระแสการต่อต้าน ทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทำงานง่ายขึ้น ควรเน้นพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้รถใช้ถนนของประชาชน โดยเน้นเรื่องการดื่มสุราก่อนการขับขี่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจราจรให้มากขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะรวมทั้งปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้วย เช่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่เป็นวัยรุ่นชาย และกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ในวัยทำงาน การดำเนินงานต้องมีการเข้มงวดตลอดทั้งปี และเข้มข้นในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์

2. การเข้มงวดตรวจจับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้รถใช้ถนนต้องทำครอบคลุมและต่อเนื่อง ต้องทำควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการขับขีรถขณะเมาสุราอย่างต่อเนื่อง และ

ต้องเป็นการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานจากหลายภาคส่วนทำงานกันเป็นทีม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

3. การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงการป้องกันอุบัติเหตุอย่างจริงจัง และต่อเนื่องเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เนื่องมาจากการรับรู้และความตระหนักต่อการดื่มสุรา การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ และสื่อรณรงค์ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีค่อนข้างน้อย ควรสร้างความเข้าใจต่อมาตรการบางอย่างที่รัฐบาลได้ดำเนินการอยู่ในขณะนี้ เช่น การห้ามขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามขายสุราในปั้มน้ำมัน การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางวิทยุและโทรทัศน์ โดยชี้ให้เห็นถึงผลดีของมาตรการต่าง ๆ และผลกระทบจากการจับจี้รถขณะเมาสุรา เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชนได้อย่างแท้จริง

4. การให้ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อป้องกันการดื่มสุราแล้วขับรถนี้เป็นการป้องกันในระดับกว้าง เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน โครงการรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ซึ่งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนให้ประชาชนตระหนักในเรื่องความปลอดภัยบนถนนนั้นจะได้ผลก็ต่อเมื่อมีการบังคับใช้ทางกฎหมายควบคู่ไปด้วย เพราะการประชาสัมพันธ์ทางสื่ออื่นจะได้ผลในการเพิ่มความรู้อะไรก็ตามแต่ แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมมากนักถ้าไม่มีการใช้กฎหมายบังคับควบคู่ไปด้วย การประชาสัมพันธ์อย่างเดียวจะได้ผลในระยะสั้นเท่านั้น แล้วจะค่อย ๆ หดไปหากไม่มีการใช้กฎหมายร่วมด้วย ควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงความเสี่ยงที่จะถูกจับเพิ่มขึ้นหากไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ความผิดตามกฎหมาย ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการเมาสุราแล้วขับรถอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกพื้นที่

5. การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้ถนนที่พึงประสงค์ โดยมุ่งสร้างแม่แบบที่นำไปสู่ค่านิยมของสังคม เช่น การนำคาราอาทอนด์ หรือบุคคลสำคัญมาเป็นตัวอย่าง บุคลากรด้านสาธารณสุขน่าจะเป็นตัวแบบทางด้านสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีประมาณ 7-8 แสนคนทั่วประเทศ ที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนจะสามารถเป็นแบบอย่างและชักจูงผู้ที่อยู่ในชุมชนให้ปฏิบัติตามได้

6. ควรมุ่งจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์หรือมุ่งสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่นำสุรามาเป็นเครื่องดื่มในงานพบปะสังสรรค์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ราชการ สถานศึกษา งานพิธีต่าง ๆ ซึ่งในบางพื้นที่มีการดำเนินงานในชุมชนโดยผู้ที่อยู่ในชุมชนมีข้อกำหนดร่วมกันไม่ให้งานบุญมีสุราเข้ามาเกี่ยวข้อง

7. การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ เพื่อทราบขนาดและความรุนแรงของการบาดเจ็บและเสียชีวิต จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการดำเนินมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้ตามสภาพจริงที่เกิดขึ้น

8. การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยแต่ละตัว ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในระดับต่ำ จึงควรทำการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ เพื่อศึกษาว่าพฤติกรรมการดื่มสุราขึ้นอยู่กับปัจจัยใดบ้าง และเพื่อประมาณหรือพยากรณ์ค่าของพฤติกรรมการดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกถึงพฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาอธิบายถึงสาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบต่างๆ ที่มีเกิดจากการขับจี้รถขณะเมาสุราให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. การวิจัยทางระบาดวิทยาเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ และนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพพื้นที่

3. การศึกษาความสูญเสียจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ที่เกิดจากการขับจี้รถขณะเมาสุราของประเทศไทย

4. การทำวิจัยประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคู่อุบัติเหตุทางถนนตามมาตรการ 5 E (Education, Enforcement, Engineering, Emergency Medical Services และ Evaluation) ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

5. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้สุขศึกษาหรือการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุราอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น เยาวชน วัยรุ่น หรือในโรงเรียน ในชุมชน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กันยา สุวรรณแสง. 2536. **จิตวิทยาทั่วไป**. รวมสาสน์, กรุงเทพฯ.
- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. 2542. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. **สถิติสำหรับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม. 2540. **สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติด และพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียง**. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กองบังคับการตำรวจจราจร. 2549. **การประชุมหารือการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุ**. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- กอบกุล พูลปัญญาวงศ์, ศันสนี สมบูรณ์กุล และกฤษณ์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. 2541. **ระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก ในโรงพยาบาลชุมพร มีนาคม – สิงหาคม 2540**. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 7 (3): 48-50
- เกียรติก้องไกร บุญนำ. 2540. **ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากลมหายใจกับการบาดเจ็บในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ. 2547. **Injury Prevention. วันอนามัยโลก Road Safety is No Accident**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. 2540. **ครบรอบ 14 ปี กปอ. ชมรมส่งเสริมความปลอดภัยแห่งประเทศไทย**, กรุงเทพฯ.

คณะทำงานวิจัยสุรา. 2537. สุรากับสังคมไทย ข้อเสนอแนะและผลงานวิจัย ความรู้ เจตคติ การดื่ม และแนวทางแก้ไข. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จิราภรณ์ เทพหนู. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2546. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ยุทธรินทร์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

เจดศร นามวาท. 2547. สถานการณ์และผลกระทบของอุบัติเหตุจากรถในประเทศไทย, วันอนามัยโลก Road Safety is No Accident. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

ชัยยุทธ ดายา. 2534. ปัจจัยของการขัดเคืองทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น : กรณีศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายของกรมสามัญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชมรมเมาไม่ขับ. 2544. ก้าวสู่ปีที่ 6 ชมรมเมาไม่ขับ : สุรากับอุบัติเหตุจากรถ, กรุงเทพฯ.

ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์. 2537. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถ. การสนทนาโต๊ะกลม สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา)

นิพนธ์ พัวพงศกร, อัมมาร สยามวาลา, สมชาย สุขศิริเสรีกุล, สัทธสิศักดิ์ ลีลหานนท์, เอื้อมพร สาริกา, นายเสก เมธาสุรารักษ์ และนายสมเกียรติ เรืองจันทร์. 2548. บทคัดย่อรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มสุราและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. เอกสารประกอบการประชุมเวทีวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภค แอลกอฮอล์ : รูปแบบ แนวทาง และมาตรการเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 26 พฤษภาคม 2548 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร. (เอกสารอัดสำเนา)

นิภา มนูญปิจุ. 2539. **วิธีการสอนสุขศึกษา**. เอกสารการประชุมวิชาการพัฒนางานบริการสุขภาพ
ในสถานศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 25 – 29 มีนาคม 2539
ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว กรุงเทพมหานคร. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรุงเทพฯ.

นิภาภรณ์ บุญยประวิตร. 2536. **พิษสุราเรื้อรัง**. โรงพิมพ์การศาสนา, นนทบุรี.

นันทธีชา วิสุทธิภักดี. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา
ของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เทพินทร์ พัทธานรักษ์. 2541. **พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
กรุงเทพฯ

ทิพย์รัตน์ เมศศิริตระกูล, ยูพิน เกลี้ยงกลม และสมจิตต์ ศรีรักษ์. 2543. **การบาดเจ็บและระดับ
แอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ โรงพยาบาลเบตง
จังหวัดยะลา**.

ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**.
เอกสารประกอบชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษา หน่วยที่ 3.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี.

ธนายศ ธนชิตี. 2543. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดร้ายแรงของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายที่ใช้ยาเสพติดพื้นฐานในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
เขตการศึกษา 5**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เชียรชัย เอี่ยมวรเมธ. 2544. **พจนานุกรมไทย ฉบับใหม่**. อักษรพิทยา. กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2542. **รูปแบบและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด
ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**.
กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

- บุปผา ทิมสุนทร. 2542. พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุษบา ชัยศรีสวัสดิ์สุข. 2540. การศึกษาพฤติกรรมการเสพสุราของผู้ขับขียานพาหนะของจังหวัด
เชียงใหม่. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- ประภิจ โปธิอาศน์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ
วัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทีป เมฆประสาน และภาภัทร ทิพย์รักษ์. 2542. อุบัติเหตุจากรถทางบกที่เกิดจากการเสพสุรา
หรือยาบ้าในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. รายงานวิจัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
หน่วยที่ 1 – 7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ลักษณ์ เดิมศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร.
2541. การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
เยาวชนไทย. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- พัชรินทร์ ชมเดช. 2548. พฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานที่
ประสบอุบัติเหตุจากรถที่มารับบริการรักษาพยาบาล ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- เพ็ญแข แสงแก้ว. 2541. การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
กรุงเทพฯ.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. 2546. ตำราระบาดของวิทยาอุบัติเหตุจากรถ. โอลิสติกพับบลิชชิง,
กรุงเทพฯ.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.**
(ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- ภัทร เดชะศิริพงษ์. 2539. **การเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับรถยนต์บนท้องถนน ศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่
รับผิดชอบของสถานีตำรวจนครบาลบางเขน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกริก.
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี. 2547. **นโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภค
แอลกอฮอล์.** มุขนิธิสารธารณสุขแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.** พิมพ์ครั้งที่ 3.
อักษรทัศน์, กรุงเทพฯ.
- _____. 2546. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** พิมพ์ครั้งที่ 1.
บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง. 2539. **การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนใน
กรุงเทพมหานคร.** รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. 2530. **ระบาดวิทยาของอุบัติเหตุในประเทศไทย.** วารสารอุบัติเหตุ.
6(1) : 5-33.
- _____. 2537. **วิทยาการระบาดและควบคุมอุบัติเหตุ.** โรงพิมพ์คุรุสภา, กรุงเทพฯ. 220 น.
- วิภัตรา บันลือ. 2543. **ปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชายวัยรุ่นใน
จังหวัดยโสธร.** รายงานวิจัย.

- วัฒนา ศรีสัตย์วาจา. 2534. **จิตวิทยาเจตคติ**. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. 2547. **การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย. วันอนามัยโลก Road Safety is No Accident**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. 2539. **รายงานการวิจัยประเมินผลการลดอุบัติเหตุจากการจราจรตามมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2538**.
- สมพิศ สุขวิฑูรย์. 2540. **รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย**. กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ.
- สารานุกรมไทย. 2546. **พิษภัยของแอลกอฮอล์ : สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 27**.
- สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์. 2543. **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุพัฒน์ ชีรวะเจริญชัย. 2547. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ**. พิมพ์ครั้งที่ 15. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- สุวิทย์ โพธิ์ราชา. 2541. **ปัจจัยและผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของชาวชนบทที่สถานกรณีศึกษา บ้านนามะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู**. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 7 วันที่ 1-3 กันยายน 2542 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน ชลบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. 2537. **วิทยาการระบอบและการควบคุมอุบัติเหตุ**. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2545. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542 – 2543. กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. กรุงเทพฯ.
- _____. 2548. การบริโภคสุรา. มปท. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักมาตรการป้องกันสาธารณสุข. 2547. สถิติอุบัติเหตุภัยและสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 และ ปี พ.ศ. 2547 (ม.ค. – มิ.ย. 2547). กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2547. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2547. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2549. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2549. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำเนา ไกยวงศ์. 2542. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจากรถทางบก อันเนื่องมาจากการดื่มสุราในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกริก.
- สรรเสริญ กรีอารี. 2541. ความคิดเห็นของผู้ขับขี่รถยนต์บรรทุก ตั้งแต่สิบล้อขึ้นไปที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- หทัยรัตน์ ติงอินทร์. 2545. พฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจากรถของผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรพรรณ เมธาติลกกุล. 2534. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุรา ใน คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ.

- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำนาจ พิรุณสาร. 2537. การดื่มและการให้มูลค่าของเหล้าของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alex P. 2005. Clinical review ABC of alcohol : Alcohol in the body. **BMJ**. January,
330 : 85-87
- Baldock, M. 2005. **Alcohol, Other Drugs and Driving Road Safety**. International Seminar
on Road Safety at Rama Gardens Hotel Bangkok, Thailand, March, 22 – 24, 2005.
- Best, J.W. 1997. **Research in education**. 3rd ed. Englewood Cliffs, Prentice-hill Inc.,
New York.
- Bloom, B.S. 1968. **Learning of Mastery**. Evaluation Comment, Center for the Study on
Evaluation of Instruction Program. University of California at Los Angeles.
No. 2: 47-62
- _____. 1975. **Taxonomy of Education Objectives**, Handbook 1 :
Cognitive Domain. (4) : David Mc Kay Company. Inc., New York.
- Compton R.P., R.D. Blomberg, H. Moskowitz, M. Burns, R.C. Peck and D. Fiorentino.
2002. **Crash risk of alcohol impaired driving**. 16th International Conference on
Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal, Canada.
http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/actes_a.html, March, 31, 2005.
- David A.S., A.C. Wagenaar and P.F. Waller. 1989. Introduction : Drinking, Driving and
Health Promotion. **Health Education Quarterly**. Vol. 16(3) : 326-333.

- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**.
Mayfield Publishing Company, California.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Gururaj, G. 2004. Road Traffic Injuries, Alcohol and Road Traffic Injuries in South Asia :
Challenges for Prevention. **JCPSP**; Vol. 14(12) : 713 – 718.
- Henry, S. and D. Dhaval. 2003. Alcohol advertising and alcohol consumption by
adolescents. **NBER Working paper**. May 2003, no. 9676.
- Homel, R. 1994. Drinking – driving law enforcement and the legal blood alcohol limit in
New South Wales. **Accident, Analysis and Prevention**. 26(2): 147-55
- Kruger, H.P. and M. Vollrath. 2004. The Alcohol-related Accident Risk in Germany :
Procedure, Methods and Results. **Accid Anal Prev**. Jan; 36(1): 125 – 133.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, March, 31, 2005.
- Pibul, S. 2004. **Drinking and Driving Don't Mix : Lifeline World Health Organization**.
1(1): 14
- Ross, H.L. (1987) **Detering the Drinking Driver : Legal Policy and Social Control**.
D.C. Health and Co., Lexington, MA.
- Pinsky, I., E. Lavouvie, R. Pandina and R. Laranjeira. 2001. Drinking and Driving : Pre-driving
Attitude and Perceptions Among Brazillian Youth. **Drug Alcohol Depend**. May 1; 62 (3): 231.
- Saffer, H. 2002. Alcohol Advertising and Youth. **Journal of Studies on Alcohol**. 14: 173-81.

- Schor, E.L. 1996. Adolescent alcohol use : social determinants and case for early family-centered prevention family-focused prevention of adolescent drinking.
Bulletin of the New York Academy of Medicine. 73 (2): 335-56.
- Shults, R.A., R.W. Elder, D.A. Sleet, J.L. Nichols, M.O. Alao, V.G. Garande-Kulis and the Task Force on Community Prevention Services. 2001. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. **American Journal of Preventive Medicine.** 21 (45): 66-88.
- Sokol-Katz, J., R. Dunham, and R. Zimmerman. 1997. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior : a social control model.
Adolescent. 32(125).
- Wagenaar, A.C., P.M. O'Malley and C. Lafond. 2001. Lowered legal blood alcohol limits for young drivers : effects on drinking – after – drinking behaviors in 30 states.
American Journal of Public Health. May 91(5): 801-4.
- World Health Organization. 2004. **World report on road traffic injury prevention : summary.**
WHO, Geneva.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

1. นายแพทย์ศรีวงศ์ หะวานนท์
นายกสมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย
2. นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช
นายแพทย์ 9 วช
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เลขานุการมูลนิธิเมาไม่ขับ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์
ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
4. นางสาวนิตยา โควสุวรรณ
ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ ประจำศาลแขวงพระนครเหนือ
กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
อาจารย์ระดับ 7 คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ดร.คนูลดา จามจูรี
นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถ ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราโดยทั่วไป และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์ทางวิชาการต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่รับจากท่านไว้เป็นความลับจะไม่เป็นผลเสียหรืออันตรายกับท่าน โดยจะนำไปสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน มีจำนวน 9 หน้า

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้เมาสุราแล้วขับรถ และพฤติกรรมการดื่มสุรา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) มีจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับสุราและอุบัติเหตุจราจร จำนวน 20 ข้อ
- 2.2 เจตคติต่อการขับรถขณะเมาสุรา จำนวน 10 ข้อ
- 2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ จำนวน 10 ข้อ
- 2.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงแหล่ง/สถานที่ดื่มสุรา จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

- 4.1 ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย จำนวน 10 ข้อ
- 4.2 การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 10 ข้อ
- 4.3 แรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 16 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางนงนุช ดันดิธรรม

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ ปี (อายุเต็มปี)

3. การศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้รับการศึกษา

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษาปีที่ 3

4. มัธยมศึกษาปีที่ 6

5. อนุปริญญา หรือ ปวส.

6. ปริญญาตรี

7. จบสูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย / หย่า / แยก

5. อาชีพ

1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

3. พนักงานบริษัท

4. นักเรียน/นักศึกษา

5. พนักงานขับรถ (ประเภทรถ).....

6. อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายได้เฉพาะของท่านเฉลี่ยต่อเดือน บาท

7. ประเภทของรถที่ท่านขับก่อนถูกจับดำเนินคดีในข้อหาขับรถขณะเมาสุรารั้งนี้

1. รถมอเตอร์ไซด์

2. รถเก๋งส่วนบุคคล

3. รถกระบะ

4. รถแท็กซี่

5. รถบรรทุก

6. รถทัวร์หรือรถเมล์

7. อื่นๆ (ระบุ).....

8. เจ้าหน้าที่ตำรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจของท่านได้จำนวนมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

9. ท่านเริ่มดื่มสุรารั้งแรกเมื่ออายุ ปี

10. ท่านดื่มสุร่าบ่อยเพียงใด

1. ประจำทุกวัน 2. บ่อยครั้ง (2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์)
3. นานๆ ครั้ง (2 - 3 ครั้งต่อเดือน) 4. บางครั้ง (1 ครั้งต่อเดือน)
5. เฉพาะงานเลี้ยงสังสรรค์

11. ปริมาณการดื่มแต่ละครั้งมากน้อยเพียงใด (ตอบได้ทั้ง 2 ประเภท)

1. เหล้า กลม หรือแบน 2. เบียร์ขวดใหญ่

12. ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุจากรจากการขับรถขณะเมาสุร่าหรือไม่

1. ไม่เคย (ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ 2 ต่อไป)
2. เคย จำนวน ครั้ง (ให้ตอบข้อ 13)

13. ถ้าท่านเคยเกิดอุบัติเหตุจากรจากการขับรถขณะเมาสุร่า ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

13.1 ผลต่อตัวท่าน มากน้อยเพียงใด

1. บาดเจ็บเล็กน้อย 2. บาดเจ็บรุนแรง/สาหัส 3. สูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือพิการ

13.2 ผลต่อผู้อื่นหรือผู้อื่น มากน้อยเพียงใด

1. บาดเจ็บเล็กน้อย 2. บาดเจ็บรุนแรง/สาหัส 3. สูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือพิการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับสุร่าและอุบัติเหตุจากร

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สุร่า หมายถึง เหล้า เบียร์ ไวน์ กระแช่ น้ำตาลเมา			
2. การดื่มสุร่าจนติดเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตวาย			
3. การดื่มสุร่าแล้วขับรถทำให้สายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด			
4. สุร่ามีผลต่อสมอง โดยในระยะแรกๆ จะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า คึกคะนอง			
5. ผลของสุร่าต่อหัวใจคือ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
6. ผู้ขับขี่รถที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ถือว่าผิดกฎหมาย			
7. โทษของผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราคือ จำคุกไม่เกิน 4 เดือน			
8. โทษของผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราคือ ปรับตั้งแต่ 2,000 บาท ถึง 10,000 บาท			
9. การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์สามารถตรวจทางปัสสาวะได้			
10. ร้านค้าสามารถจำหน่ายสุราให้กับลูกค้าได้ตลอด 24 ชั่วโมง			
11. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร คือ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ขับขี่			
12. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุด			
13. อุบัติเหตุจราจรเกิดในถนนทางตรงมากกว่าทางแยก			
14. การสวมหมวกกันน็อกจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ			
15. การขับขี่รถฝ่าสัญญาณไฟเหลืองต้องขับรถด้วยความเร็วสูงจึงจะผ่านไปได้อย่างปลอดภัย			
16. การขับขี่รถย้อนศรก็ปลอดภัย เพราะสามารถมองเห็นรถที่ขับสวนมาในทิศทางตรงข้ามได้			
17. การแข่งรถคันอื่นสามารถกระทำได้เมื่ออยู่บนสะพาน			
18. การขับขี่รถด้วยความเร็วต่ำกว่าขีดขอบทางด้านขวา			
19. บริษัทประกันภัยจ่ายค่าเสียหายให้กับรถผู้เอาประกันทุกกรณี <u>แม้ว่าผู้ขับขี่จะไม่มีใบขับขี่</u>			
20. บริษัทประกันภัย <u>ไม่จ่าย</u> ค่าเสียหายให้กับรถผู้เอาประกันถ้าผู้ขับขี่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์			

2.2 แบบวัดเจตคติต่อการขับรถยนต์เมาสุรา

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความเครียด					
2. สิ่งที่ต้องมีในงานเลี้ยงสังสรรค์ คือ สุรา					
3. การดื่มสุราก่อนขับรถทำให้การตัดสินใจดีขึ้น					
4. การขับขีรถขณะมึนเมาถือเป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป					
5. การใช้รถแท็กซี่แทนการขับรถยนต์เองขณะเมาสุราเป็นสิ่งที่ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง					
6. ผู้ขับขีรถที่มีระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจเกินกว่ากฎหมายกำหนดสามารถขับขีรถได้ถ้ายังมีสติอยู่					
7. เป็นไปได้ยากที่ท่านจะถูกตำรวจจับเมื่อท่านขับรถยนต์เมาสุรา					
8. อุบัติเหตุเป็นเรื่องของเวรกรรม <u>ไม่</u> สามารถป้องกันได้					
9. อุบัติเหตุเป็นเรื่องไกลตัว ยากที่จะเกิดขึ้นกับท่าน					
10. กฎหมายที่ห้ามผู้ขับขีรถที่ขับรถยนต์เมาสุราถือว่าเป็นการจำกัดสิทธิส่วนบุคคล					

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเมาสุราแล้วขับรถ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การดื่มสุราเพียงเล็กน้อยจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น					
2. คนที่ดื่มสุรามีการตัดสินใจดีกว่าคนที่ไม่ดื่มสุรา					
3. การดื่มสุราแล้วขับรถทำให้สายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด จึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ					
4. คนที่ดื่มสุราแล้วขับรถทำให้การตัดสินใจช้าลง ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น					
5. อุบัติเหตุอาจจะเกิดกับท่านได้เนื่องจากคนขับจี้รถคันอื่นที่เมาสุรา					
6. การขับจี้รถเวลากลางคืนดึกๆ ต้องใช้ความระมัดระวังมากกว่าการขับจี้รถเวลากลางวัน เนื่องจากมีคนเมาสุราแล้วมาขับจี้รถบนถนน					
7. อุบัติเหตุจากการขับจี้รถขณะเมาสุรา อาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้					
8. ผู้ขับจี้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยิ่งสูงยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมากขึ้น					
9. อุบัติเหตุจากการขับจี้รถขณะเมาสุราจะเกิดขึ้นได้มากในช่วงวันหยุดเทศกาล					
10. การขับจี้รถขณะเมาสุรา มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร					

2.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาสุราแล้วขับรถ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้าท่านได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจะทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน					
2. ถ้าท่านได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจะทำให้มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในครอบครัวของท่าน					
3. ผู้พิการที่เป็นเหยื่อของคนขับรถขณะเมาสุราทำให้เป็นภาระกับครอบครัวและสังคม					
4. อุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ขับขี่ที่เมาสุราจะรุนแรงกว่าอุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่ไม่เมาสุรา					
5. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะเมาสุราอาจทำให้ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจนถึงบาดเจ็บสาหัส					
6. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะเมาสุราอาจทำให้พิการตลอดชีวิต					
7. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะเมาสุราอาจทำให้เสียชีวิต					
8. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะเมาสุราทำให้สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง					
9. อุบัติเหตุที่เกิดจากการเมาสุราแล้วขับรถอาจทำให้สูญเสียอนาคต					
10. ความพิการที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุจากรถส่งให้ผู้พิการได้รับความทุกข์ทรมานไปตลอดชีวิต					

ส่วนที่ 3 คำถามการเข้าถึงแหล่ง / สถานที่ดื่มสุรา

1. ท่านเลือกสถานที่ดื่มสุราอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เลือกร้านอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน 2. เลือกร้านที่การเดินทางไปมาสะดวก
3. เลือกร้านที่ดื่มประจำ 4. เลือกร้านที่มีชื่อเสียงโด่งดัง
5. ไม่ตั้งใจเลือก ขึ้นอยู่กับโอกาส 6. เลือกร้านที่อยู่ในทางผ่านตอนกลับบ้าน

2. ท่านซื้อสุราจากสถานที่ใดมากที่สุด (เลือกตอบได้ 1 ข้อ)

1. ร้านค้าปลีก / ร้านขายของชำทั่วไป 2. ร้านสะดวกซื้อ (ร้านเซเว่น อีเลฟเว่น)
3. ห้างสรรพสินค้า 4. ร้านค้าในปั้มน้ำมัน

3. ท่านดื่มสุราในสถานที่ต่างๆ อย่างไร

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน หรือ ทุกครั้ง)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 ครั้งต่อ สัปดาห์หรือ เกือบทุกวัน)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (1 ครั้งต่อ สัปดาห์หรือ น้อยกว่า)	ไม่เคยปฏิบัติ
1. สถานบันเทิง ผับ บาร์ ไนต์คลับ				
2. ร้านอาหาร				
3. ในงานเลี้ยง				
4. ในบ้าน / ที่พักอาศัย				
5. ขณะขับจี้รถ				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

4.1 ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. กฎหมายห้ามมิให้ขับขีรถยนต์ขณะเมาสุรานั้นเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์					
2. การตั้งด่านตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขีรถช่วยลดอุบัติเหตุ					
3. บทลงโทษผู้ขับขีรถขณะมีเมาสุราที่มีอยู่ในปัจจุบันมีโทษน้อยเกินไป					
4. ควรลงโทษผู้ขับขีรถที่เมาสุราโดยการให้เสียค่าปรับมากขึ้น					
5. ควรลงโทษผู้ขับขีรถที่เมาสุราโดยการจำคุก ไม่ต้องรอลงอาญา					
6. ควรลงโทษผู้ขับขีรถโดยการยึดใบอนุญาตขับขี่ 3 เดือน					
7. การให้ผู้ถูกคุมประพฤติทำงานบริการสังคมเป็นสิ่งที่มีประโยชน์					
8. การเพิ่มภาษีสุราทำให้จำนวนคนเมาสุราแล้วขับขีรถน้อยลง					
9. การจำกัดเวลาขายสุราทำให้จำนวนคนเมาสุราแล้วขับขีรถน้อยลง					
10. การจำกัดเวลาโฆษณาทางโทรทัศน์ทำให้จำนวนคนเมาสุราแล้วขับขีรถน้อยลง					

4.2 การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ภาพการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสื่อ ต่าง ๆ กระตุ้นท่านให้อยากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้น					
2. สื่อโฆษณา ทำให้ท่านรู้สึกว่าการดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย					
3. คำพูดที่ใช้ในการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ท่านอยากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น					
4. สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สวยงาม และมีความแปลกใหม่ทันสมัยทำให้ท่านมีความคิดที่อยากดื่มมากยิ่งขึ้น					
5. โฆษณาทำให้ท่านรู้จักเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดใหม่ ๆ ทำให้ท่านอยากทดลองดื่มมากขึ้น					
6. ภาพที่นำเสนอทางโทรทัศน์เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นภาพที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กหรือวัยรุ่น					
7. ดาราหรือบุคคลที่แสดงในโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นตัวอย่างที่ท่านคิดอยากจะทำตาม					
8. การได้เห็นป้ายโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สองข้างถนนทำให้อยากทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
9. การได้เห็นโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสื่อต่าง ๆ บ่อย ๆ ทำให้รู้สึกอยากดื่มมากขึ้น					
10. เมื่อท่านได้ยินคำเตือนเกี่ยวกับโทษและข้อจำกัดการดื่มอย่างชัดเจนจากโฆษณา ทำให้ท่านไม่ยอมดื่ม					

4.3 การสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ครอบครัว หมายถึง พ่อ แม่ ลูก พี่ น้อง ญาติๆ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่านมีการปฏิบัติอย่างไรต่อท่านในเรื่องการดื่มสุรา

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกครั้ง)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (เกือบทุกครั้ง)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. การดักเตือนหรือห้ามไม่ให้ท่านดื่มสุรา				
2. การซื้อสุราให้ท่าน				
3. การชักชวนท่านร่วมวงดื่มสุรา				
4. การให้อิสระกับท่านในการดื่มสุราเมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์				
5. การไม่กล่าวโทษท่าน ถ้าท่านดื่มสุราแล้วไม่ทำให้เสียงาน				
6. การปล่อยให้ท่านดื่มสุราได้อย่างอิสระ				
7. การพูดเรื่องค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราให้ได้ยินอยู่เสมอ				
8. การดูว่าท่านหรือทำให้อาย เมื่อท่านดื่มสุรา				
9. การบอกให้ท่านเลิกคบกับเพื่อนที่ดื่มสุรา				
10. การทำร้ายร่างกายท่าน เมื่อท่านเมาสุรา				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน หรือ ทุกครั้ง)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 ครั้งต่อ สัปดาห์ หรือเกือบ ทุกวัน)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (1 ครั้งต่อ สัปดาห์หรือ น้อยกว่า)	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านดื่มวิสกี้ / สุราสี				
2. ท่านดื่มเบียร์				
3. ท่านดื่มไวน์				
4. ท่านดื่มเหล้าขาว/เหล้าดอง				
5. ท่านดื่มสุราเมื่อมีเรื่องกวนใจ ไม่สบายใจ				
6. ท่านดื่มสุราในงานเลี้ยงสังสรรค์				
7. ท่านดื่มสุราเพราะรู้สึกอยากดื่ม				
8. ท่านดื่มสุราเพราะเพื่อน/ญาติ ชักชวน				
9. ท่านดื่มสุราคนเดียว				
10. ท่านดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อน				
11. ท่านดื่มสุราพร้อมกับญาติ พี่น้อง				
12. ท่านดื่มในเวลาทำงาน				
13. ท่านดื่มสุราหลังเลิกงาน				
14. ท่านดื่มสุราในวันหยุด				
15. ท่านดื่มสุราจนมีอาการมึนเมา				
16. ท่านดื่มสุราจนมึนเมาแล้วขับรถ				

หมายเหตุ : ขอขอบคุณสำหรับความกรุณาในการตอบคำถามของท่าน ขอความกรุณาตรวจทานอีกครั้งว่าได้ตอบถูกต้องครบถ้วนทุกคำถามแล้ว

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ : นางนงนุช ตันติธรรม
- วันเดือนปีเกิด : 5 มกราคม พ.ศ. 2506
- สถานที่เกิด : จังหวัดแพร่ ประเทศไทย
- ประวัติการศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2524 – 2528
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง)
- ประวัติการทำงาน : พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องไอซียูอายุรกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 – 2535
: นักวิชาการสาธารณสุข
สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 - 2545
- การทำงานปัจจุบัน : นักวิชาการสาธารณสุข 7
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน