

Health belief model and social support affecting the perception of alcohol control laws among entrepreneurs in Thung Khao Luang district, Roi Et province

Surasak Kanyarat¹ Nakarin Prasit² Supachai Yanarueng³ Peerayat Saengtrisu⁴ Warunyu Phordee⁵
Kamontip Suyanang⁶

1 Student, Public Health Administration Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

2 Assistant Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

3 Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

4 Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Na Yung District Public Health Office, Udon Thani Province

5 Medical Technologist, Professional Level, Office of Disease Prevention and Control 7, Khon Kaen Province

6 Public Health Technical Officer, Senior Professional Level (Dental Public Health), Lom Khom Subdistrict Health Promoting Hospital, Phon District, Khon Kaen Province

Corresponding Author: e-mail : nakapr@kku.ac.th

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Kanyarat, S., Prasit, N., Yanarueng, S., Saengtrisu, P., Phordee, W., & Suyanang, K. Health Belief Model and Social Support Affecting The Perception of Alcohol Control Laws Among Entrepreneurs in Thung Khao Luang District, Roi Et Province . *Public Health Policy and Laws Journal*, 12(1), 111–123. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/284973

Received: 10 November 2025

Revised: 8 December 2025

Accepted: 12 December 2025

Abstract

This study employed a cross-sectional descriptive research designed to examine the influence of health belief patterns and social support on entrepreneurs' perceptions of the Alcohol Control Act in Thung Khao Luang District, Roi Et Province. The sample included 216 entrepreneurs who owned, or operated alcohol retail businesses. Data were collected using a structured questionnaire validated for content validity (IOC > 0.50) and high reliability (Cronbach's α = 0.969). Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple linear regression were used for data analysis. The results revealed that the overall levels of health belief, social support, and perception of alcohol control laws among entrepreneurs were high. Four factors were found to significantly predict law perception ($p < 0.05$): peer social support, community and social support, perceived barriers, and perceived susceptibility. These factors collectively explained 26.8% of the variance in law perception ($R^2 = 0.268$). The findings highlight the necessity of strengthening individual perception and awareness, in conjunction with enhancing social support, to serve as a fundamental foundation for driving consistent and continuous legal compliance. This, in turn, will lead to a sustainable reduction in alcohol consumption-related problems within the community.

Keywords: Health belief model, Social support, Law perception, Alcohol control, Entrepreneurs

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

สุรศักดิ์ กันยารัตน์¹ นรินทร์ ประสิทธิ์^{2*} ศุภชัย ยาณะเรือง³ พิชญุทธ แสงตรีสุข⁴ วรัญญ พอดิ⁵ กมลทิพย์ สุหญ้านาง⁶

1. นักศึกษาหลักสูตรการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

4. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรดิตถ์

5. นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

6. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลอมคอม อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ อีเมลติดต่อ nakapra@kku.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 10 พฤศจิกายน 2568

วันแก้ไข 2 ธันวาคม 2568

วันตอบรับ 12 ธันวาคม 2568

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกอบการร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 216 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC > 0.50) และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.969 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการอยู่ในระดับมาก โดยมีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การรับรู้กฎหมายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ ด้านชุมชนและสังคม การรับรู้ด้านอุปสรรค และการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้กฎหมายได้ร้อยละ 26.8 ($R^2 = 0.268$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้าง การรับรู้และความตระหนักรู้ในระดับบุคคล ให้เข้มแข็งควบคู่ไปกับการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การลดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้กฎหมาย, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ผู้ประกอบการ

บทนำ

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อครอบคลุมหลายประเด็น ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอุบัติเหตุทางถนนและความรุนแรงในครอบครัว ด้านเศรษฐกิจที่สร้างความสูญเสียมูลค่ากว่า 2.7 แสนล้านบาท ต่อปี และด้านสังคมที่นำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมและความยากจน โดยในปี 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติเปิดเผยผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีประชากรจำนวน 16.0 ล้านคนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ดื่มเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง 7.0 ล้านคน และกลุ่มที่ดื่มเป็นครั้งคราว 9.0 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) การรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการเป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เกิดประสิทธิผล โดยการรับรู้กฎหมาย หมายถึงกระบวนการที่บุคคลได้รับรู้ทำความเข้าใจ และแปลความหมายของข้อกำหนดทางกฎหมาย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2565) สำหรับผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำเป็นต้องมีความเข้าใจในกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนเพราะการตระหนักรู้ในกฎหมายเหล่านี้เป็นรากฐานสำคัญที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างถูกต้องและส่งผลให้สามารถลดอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุราต่อสังคมโดยรวมได้ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2565) การขาดการรับรู้หรือความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการอาจส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายด้าน เช่น การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน การเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับและปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งองค์ประกอบของการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ ประกอบด้วย 1) การรับรู้

มาตรการควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การรับรู้มาตรการควบคุมสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การรับรู้มาตรการควบคุมวันและเวลาจัดจำหน่าย 4) การรับรู้มาตรการควบคุมการขายให้กับบุคคล 5) การรับรู้มาตรการควบคุมสถานที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 6) การรับรู้มาตรการควบคุม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลโดยมีแนวคิดพื้นฐานว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย เมื่อเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ในมิติของผู้ประกอบการ การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความเสี่ยงทางกฎหมายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความเสี่ยงทางสังคมและธุรกิจด้วย เช่น โอกาสที่จะถูกตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ความเสี่ยงต่อการสูญเสียใบอนุญาต ความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนจากชุมชนหรือความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่มีอายุ ต่ำกว่าเกณฑ์ การรับรู้เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อตัดสินใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย ความรุนแรงของผลกระทบมีหลายระดับ ตั้งแต่ผลกระทบทางการเงิน เช่น ค่าปรับ การถูกสั่งปิดกิจการชั่วคราวไปจนถึงผลกระทบระยะยาว เช่น การถูกเพิกถอนใบอนุญาตการสูญเสียความน่าเชื่อถือในชุมชน หรือการถูกดำเนินคดีอาญา ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ด้านความรุนแรง 3) การรับรู้ด้านประโยชน์ 4) การรับรู้ด้านอุปสรรค และ 5) การรับรู้ด้านความสามารถของตนเอง (Becker, 1974)

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการ (House, 1981) แรงสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ในระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และ

ข้อมูลป้อนกลับ (Cobb, 1976) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการสื่อสารและความรับผิดชอบร่วมกัน ในบริบทของการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรม การปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการ โดยเฉพาะเมื่อต้องปรับตัวให้เข้ากับข้อกำหนดทางกฎหมายใหม่ๆ (Cohen & Wills, 1985) แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการจัดการกับความท้าทายต่างๆ โดยผู้ประกอบการที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอมีแนวโน้มที่จะรับรู้ และปฏิบัติตามกฎหมายได้ดีกว่า เนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และกำลังใจในการปรับตัว นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อความสำเร็จในการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ และปฏิบัติตามกฎหมาย โดยผ่านกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูล 3) ด้านปฏิบัติการ 4) ด้านเพื่อนร่วมอาชีพ 5) ด้านชุมชนและสังคม 6) ด้านหน่วยงานรัฐ และ 7) ด้านสื่อ (House, 1981)

อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่ที่มีความน่าสนใจในการศึกษาการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ของผู้ประกอบการเนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่มีความผูกพันกับวิถีชีวิตและการ สังสรรค์ในชุมชน รวมถึงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจการค้าในพื้นที่มากขึ้นโดยมีร้านค้าและธุรกิจขนาด เล็กกระจายอยู่ตามชุมชนต่างๆ ทั้งร้านค้าปลีก ร้านอาหาร และร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานประกอบการ

เหล่านี้ เป็นแหล่งจ้างงานและสร้างรายได้ให้กับคนในท้องถิ่นซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ ของประชาชนในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งนำมาซึ่งปัญหาการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น โดยข้อมูลการคัดกรอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่เข้าถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้นและเริ่ม ดื่มเร็วขึ้น สถานการณ์นี้จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาการรับรู้และบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ประกอบการที่เป็นจุดจำหน่ายหลัก ดังนั้น การศึกษาการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการในพื้นที่จึงมีความสำคัญเนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาในประเด็นนี้มาก่อน จึงถือเป็นช่องว่างทางความรู้ที่สำคัญที่ควรได้รับการศึกษา เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรการและแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและช่วยลดปัญหาการดื่มสุราในพื้นที่ซึ่งกำลังทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

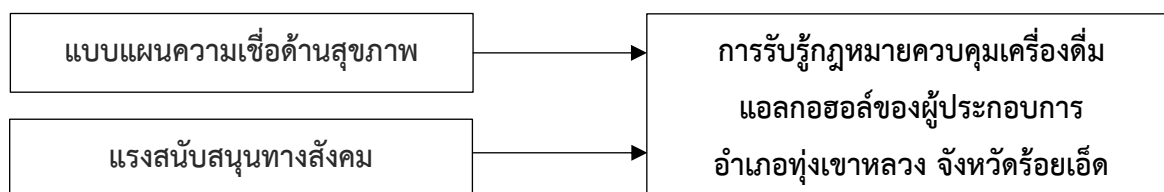
1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วได้นำแนวคิดและทฤษฎีมา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นตัวแปรควบคุม โดยมีตัวแปรต้น ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพของ (Becker, 1974) และแรงสนับสนุนทางสังคมประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ House (House, 1981) ส่วนตัวแปรตาม คือ การรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ

ประยุกต์ใช้แนวคิดขอ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551)



วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ คือ ตัวแทนผู้ประกอบการต่อร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนึ่งร้าน ตามใบอนุญาตในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกิจการที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 216 ร้าน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด, 2568) มีเกณฑ์ในการคัดเข้าและเกณฑ์ในการคัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่ประกอบกิจการร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) เป็นผู้แทนผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกิจการที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1 คน ต่อตัวแทนร้าน 1 ร้าน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะในการตัดสินใจ
- 2) ผู้แทนผู้ประกอบการร้านค้าที่ไม่ประสงค์ในการเข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

โดยในการศึกษาครั้งนี้การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression

Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (Cohen, 1988) คำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1-R_{Y.A.B}^2)}{R_{Y.A.B}^2 - R_{Y.A.}^2} + w$$

ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษาของโชติระวี อินจำปา และบุญดา วงศ์พิมล (โชติระวี อินจำปา และบุญดา วงศ์พิมล, 2563) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันรวมถึงหน่วยในการวิเคราะห์ที่ใกล้เคียงกันกับการวิจัยในครั้งนี้ จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 211 คน ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับจำนวนประชากรทั้งหมด 216 คน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้สถิติอนุมานเพื่ออ้างอิงไปยังประชากรเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับตัวแปรตามในกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) โรคประจำตัว 6) รายได้ 7) ระยะเวลาที่เปิดธุรกิจ 8) การอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุม

เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 9) ประวัติตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Becker (Becker, 1974) จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ด้านความรุนแรง 3) การรับรู้ด้านประโยชน์ 4) การรับรู้ด้านอุปสรรค 5) การรับรู้ด้านความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ House (House, 1981) จำนวน 35 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูล 3) ด้านปฏิบัติการ 4) ด้านเพื่อนร่วมอาชีพ 5) ด้านชุมชนและสังคม 6) ด้านหน่วยงานรัฐ และ 7) ด้านสื่อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์, 2551) ได้แก่ 1) การรับรู้มาตรการควบคุมผลกและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 2) การรับรู้มาตรการควบคุมสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 3) การรับรู้มาตรการควบคุมวันและเวลาจัดจำหน่าย 4) การรับรู้มาตรการควบคุมการขายให้กับบุคคล 5) การรับรู้มาตรการควบคุมสถานที่บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 6) การรับรู้มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

โดยส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ของ (Likert, 1967) การแปลผลคะแนนระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 4.50 - 5.00 คะแนน ระดับมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 3.50 - 4.49 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2.50 - 3.49 คะแนน ระดับน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1.50 - 2.49 คะแนน ระดับน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1.00 - 1.49 คะแนน (สำเร็จ จันทสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) 21 มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง + 1 แบ่งระดับดังนี้ คือ ไม่มีความสัมพันธ์ ($r = 0$) ความสัมพันธ์ต่ำ ($r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30) ความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70) ความสัมพันธ์สูง ($r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99) และความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ ($r = \pm 1$)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยข้อคำถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 และได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ด้านแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.823 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 และด้านการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.933 และเมื่อรวมแบบสอบถามทั้งหมด มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.969

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัย ในการเก็บข้อมูลของผู้ประกอบการร้านจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ดและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขอเก็บข้อมูลตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2568 ถึง 8 พฤศจิกายน 2568

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2568 เลขที่ HE682138 ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ปกปิดรายชื่อและข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังเสร็จสิ้นการศึกษา โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมไม่ได้ระบุตัวบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติอนุมาน ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 57 ปี (S.D.= 9.16 ปี) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 74 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 มีผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 11,590 บาท (S.D.= 7,348 บาท) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 30,000 บาท มีระยะเวลาที่เปิดธุรกิจอยู่ระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 เฉลี่ย 9.74 ปี (S.D.= 6.20) มีค่ามัธยฐาน 10 ปี จำนวนปีที่เปิดกิจการต่ำสุด 1 ปี จำนวน ปีที่เปิดกิจการสูงสุด 30 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยฝักอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6

ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบการ

เมื่อพิจารณาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D.=0.18) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านความสามารถของตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D.= 0.32) รองลงมาคือ การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.= 0.27) การรับรู้ด้านความรุนแรง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.27) การรับรู้ด้านอุปสรรค อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.30) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้ด้าน

ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.= 0.31)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของ

ผู้ประกอบการ

เมื่อพิจารณาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวม พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D.=0.22) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.30) รองลงมาคือ ด้านสื่อ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.= 0.33) ด้านปฏิบัติการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.= 0.35) ด้านชุมชนและสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.= 0.33) ด้านเพื่อนร่วมอาชีพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.= 0.29) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านหน่วยงานรัฐ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D.= 0.32) รองลงมาคือ ด้านข้อมูล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D.= 0.37)

ระดับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ

เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.= 0.17) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้มาตรการควบคุมวันและเวลาจัดจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.=0.32) รองลงมาคือ การรับรู้มาตรการควบคุมสถานที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.33) การรับรู้มาตรการควบคุมสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D.=0.30) การรับรู้มาตรการควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.=0.30) การรับรู้มาตรการควบคุมการขายให้กับบุคคล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.=0.27) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D.=0.36)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการรับรู้กฎหมายควบคุม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อย่างมีนัยสำคัญ value <0.001) และรายละเอียดองค์ประกอบตัวแปร ดัง
ทางสถิติ ($r = 0.397$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.358$, $p\text{-value} < 0.001$) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม
กับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ($n=216$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	0.397	< 0.001	ปานกลาง
1. การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง	0.274	< 0.001	ต่ำ
2. การรับรู้ด้านความรุนแรง	0.234	< 0.001	ต่ำ
3. การรับรู้ด้านประโยชน์	0.177	0.009	ต่ำ
4. การรับรู้ด้านอุปสรรค	0.282	< 0.001	ต่ำ
5. การรับรู้ด้านความสามารถของตนเอง	0.283	< 0.001	ต่ำ
ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม	0.358	< 0.001	ปานกลาง
1. ด้านอารมณ์	0.176	0.008	ต่ำ
2. ด้านข้อมูล	0.163	0.016	ต่ำ
3. ด้านปฏิบัติการ	0.261	< 0.001	ต่ำ
4. ด้านเพื่อนร่วมอาชีพ	0.391	< 0.001	ปานกลาง
5. ด้านชุมชนและสังคม	0.309	< 0.001	ปานกลาง
6. ด้านหน่วยงานรัฐ	0.237	< 0.001	ต่ำ
7. ด้านสื่อ	0.180	0.007	ต่ำ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบข้อมูลการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบี่ยงเบนโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบข้อมูลเชิงอัตรามีการแจกแจงโค้งปกติ ($p\text{-value} = 0.200$) พบการกระจายตัวของข้อมูลมากกว่า

0.05 ตามที่กำหนดไว้ และการทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ ตัวแปรไม่มีปัญหาความสัมพันธ์อัตโนมัติ จากการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันทดสอบโดยค่า Durbin Watson เท่ากับ 2.117 ซึ่งอยู่ระหว่างค่ามาตรฐาน โดยตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ด้านอุปสรรค แบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง แรง
สนับสนุนทางสังคมด้านชุมชนและสังคมและมี
รายละเอียด

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ
อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด (n=216)

Factor	B	95%CI		SE	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
		lower	Upper								
1.แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ	0.163	0.084	0.242	0.040	0.277	4.064	<0.001	0.403	0.162	0.158	0.162
2.แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ด้านอุปสรรค	0.116	0.048	0.184	0.034	0.204	3.364	0.001	0.473	0.223	0.216	0.061
3.แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง	0.112	0.035	0.190	0.039	0.176	2.866	0.005	0.498	0.248	0.237	0.024
4.แรงสนับสนุนทางสังคมด้านชุมชนและสังคม	0.085	0.015	0.155	0.036	0.161	2.395	0.017	0.517	0.268	0.254	0.020
Constant 2.051, F=19.629, p-value<0.001, R=0.517, R ² =0.268, R ² adj=0.254											

อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาครัฐได้มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายอย่างกว้างขวางและมีการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการจำนวนมากตระหนักรู้ข้อกำหนดและปฏิบัติตามมากขึ้น เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทางควบคู่กับบทลงโทษที่รุนแรง (ปรับสูงและจำคุก) ส่งผลให้ร้านค้าส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนเนื่องจากเกรงกลัวบทลงโทษ (Bamrung Srinuanpan, 2019) อย่างไรก็ตาม การที่ระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ไม่สูงมาก) อาจเกิดจากข้อจำกัดบางประการในการบังคับใช้กฎหมายที่ยังคงมีอยู่ ซึ่งทำให้การปฏิบัติตามกฎหมายไม่ทั่วถึงเต็มที่ (Maneenin et.al., 2025) นอกจากนี้ความซับซ้อนของกฎหมายบางข้อและความไม่ชัดเจนของกฎระเบียบย่อยในกฎหมายฉบับใหม่ ส่งผลให้ผู้ประกอบการหลายราย “รู้สึกติดขัด” และไม่มั่นใจว่าจะ

ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (Prasit, N et.al., 2024)

ผู้ประกอบการบางส่วนอาจพยายามหลีกเลี่ยงข้อห้ามของกฎหมาย เช่น การใช้โลโก้หรือตราสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปรากฏในสินค้าอื่นเพื่อเลี่ยงกฎการห้ามโฆษณา (พงค์ศักดิ์ เจื้อพงศ์ และคณะ, 2566) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้ระดับการรับรู้กฎหมายของผู้ประกอบการอยู่ในระดับปานกลางตามที่ผลการศึกษาค้นคว้าได้ชี้ให้เห็น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในมิติการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้อันตราย พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงนัยสำคัญกับการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการ เหตุผลสำคัญมาจากกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ซึ่งอธิบายว่าการตัดสินใจปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยที่นำหน้าระหว่างประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัตินั้นๆ รวมถึงการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง หากผู้ประกอบการรู้สึกว่าการปฏิบัติตามกฎหมายมีอุปสรรคมาก (เช่น ต้นทุนสูง หรือยุ่งยากต่อธุรกิจ) ย่อมมีแนวโน้ม

ที่จะล้มเหลวหรือไม่อยากปฏิบัติตาม ส่งผลให้ทัศนคติต่อกฎหมายไม่ดีนัก งานวิจัยจำนวนมากสอดคล้องกับประเด็นนี้ โดยชี้ว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคหรือกฎหมาย กล่าวคือ ยิ่งมองว่ามีอุปสรรคมาก การปฏิบัติตามก็ยิ่งลดลง (Boulos et.al., 2023) ในทางกลับกัน ผู้ประกอบการที่ตระหนักถึง “โอกาสเสี่ยง” หรือความเสี่ยงที่ตนเองหรือสังคมจะได้รับผลกระทบจากปัญหาแอลกอฮอล์ (เช่น ความเสี่ยงที่จะถูกลงโทษตามกฎหมาย หรือความเสี่ยงที่ชุมชนจะเกิดอันตรายจากการบริโภคแอลกอฮอล์) มักจะให้คุณค่ากับกฎหมายมากขึ้น และเต็มใจปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง ผลการวิจัยเชิงปริมาณยืนยันว่าเมื่อคนเรามีการรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์สูง จะมีพฤติกรรมป้องกันที่ดีขึ้น ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคสูงกลับลดทอนพฤติกรรมป้องกันลงอย่างมีนัยสำคัญ (Carpenter, 2010) ดังนั้น ในบริบทของการศึกษานี้ ความเชื่อด้านสุขภาพทั้งสองมิติส่งผลให้ผู้ประกอบการที่รู้สึกเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์และไม่เห็นอุปสรรคมากนัก จะมีทัศนคติเชิงบวกและการรับรู้ที่ดีต่อกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดยิ่งขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมอาชีพและจากชุมชนสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้กฎหมายของผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญ เพราะการสนับสนุนและบรรทัดฐานทางสังคมสามารถกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลได้อย่างมาก หากผู้ประกอบการอยู่ในเครือข่ายเพื่อนร่วมอาชีพที่ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติตามกฎหมาย (เช่น มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร แนะนำวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือกดดันทางบวกให้ปฏิบัติตามกฎ) ผู้ประกอบการคนนั้นก็จะมีทัศนคติที่มั่นใจและมีแนวโน้มปฏิบัติตามกฎหมายมากขึ้น งานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามข้อแนะนำทางการแพทย์และพฤติกรรมป้องกันต่างๆ (Belgrave et.al., 1994) กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือจากคนรอบข้างมักมีอัตราการปฏิบัติตามที่สูงขึ้น ในทำนองเดียวกัน แรงสนับสนุนจากชุมชนและสังคมกว้าง (เช่น การที่ผู้นำชุมชนหรือประชาชนในพื้นที่ร่วมกันรณรงค์ป้องกันปัญหาแอลกอฮอล์) จะสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการเคารพกฎหมายของ

ผู้ประกอบการ แนวคิดนี้สอดคล้องกับทฤษฎีทางสังคมที่อธิบายว่าปัจจัยด้านเพื่อนและกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล (Carpenter, 2010) ในบริบทวัฒนธรรมไทยเอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชายไทยมักถูกหล่อหลอมโดยค่านิยมกลุ่มเพื่อนและความคาดหวังทางสังคมว่าการดื่มเป็นการยืนยันความเป็นชาย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมของเพื่อนฝูงมีอิทธิพลอย่างมาก (Prasit, N et.al., 2023) ดังนั้นหากในกลุ่มผู้ประกอบการด้วยกันมีทัศนคติร่วมที่เห็นพ้องในการเคารพกฎหมาย (เช่น สมาคมร้านค้าหรือชมรมผู้ประกอบการที่ส่งเสริมการทำธุรกิจอย่างถูกกฎหมาย) ก็จะทำให้เกิดแรงกดดันทางบวกให้สมาชิกทุกคนปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว นอกจากนี้การสนับสนุนจากชุมชนยังอาจมาในรูปแบบของการผลักดันเชิงนโยบาย เช่น ภาครัฐส่งเสริมการตั้งร้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กเยาวชนและห้ามการใช้โลโก้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมส่งเสริมการขายต่างๆ ซึ่งเป็นมาตรการที่สังคมมองว่าจะช่วยลดปัญหาได้ เมื่อผู้ประกอบการรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนให้ความสำคัญกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพร้อมเพรียงกันเฝ้าระวังสนับสนุนการบังคับใช้ พวกเขาจะมีทัศนคติที่ดีต่อกฎหมายและเต็มใจที่จะปฏิบัติตามกฎหมายนั้นอย่างเคร่งครัดยิ่งขึ้น

จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่และเสนอเชิงนโยบายได้หลากหลาย ในยุคปัจจุบันที่พฤติกรรมเครื่องดื่มของเยาวชนและช่องทางการสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรปรับกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นควรมุ่งเน้นการให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบจากแอลกอฮอล์ทั้งต่อธุรกิจและต่อสุขภาพชุมชน เพื่อเพิ่มการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหา โดยการสื่อสารควรเน้นข้อความเชิงป้องกันที่เน้นย้ำความเสี่ยงควบคู่กับแนวทางเพิ่มความเชื่อมั่นว่าผู้ประกอบการสามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้จริง (self-efficacy) ซึ่งกลวิธีนี้มีส่วนช่วยจูงใจให้คนปรับพฤติกรรมตามที่แนะนำ และควรลดอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมายสำหรับผู้ประกอบการ เช่น จัดอบรมให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตามกฎหมาย

ในชีวิตจริงของร้านค้า จัดทำคู่มือหรือช่องทางปรึกษา เพื่อให้ผู้ประกอบการได้รับความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา ซึ่งจะช่วยให้การรับรู้ของผู้ประกอบการลดลงและพร้อมปฏิบัติตามกฎหมายมากขึ้น นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ควรทำงานเชิงรุกกับเครือข่ายผู้ประกอบการและชุมชน นอกจากนี้การสนับสนุนให้เกิดชมรมหรือเครือข่ายผู้ประกอบการค้าปลีกที่ร่วมแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและตรวจสอบกันเอง จะสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงบวก ช่วยให้ผู้ประกอบการมีกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันควรส่งเสริมบทบาทของชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำท้องถิ่น ในการร่วมสอดส่องดูแลการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ตนเอง และเป็นกลไกแจ้งเตือนเมื่อพบการฝ่าฝืน ซึ่งเป็นการสร้าง “แรงกดดันจากสังคม” ให้ผู้ประกอบการรักษามาตรฐานตามกฎหมายอยู่เสมอ และในส่วนด้านนโยบายสาธารณะ ควรปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัยสอดคล้องกับบริบทปัจจุบันอยู่เสมอ ดังจะเห็นได้จากพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 ที่เพิ่งมีผลบังคับใช้ ซึ่งมีการอัปเดตมาตรการหลายด้านให้เหมาะสมกับยุคดิจิทัล เช่น ผ่อนปรนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงห้ามการโฆษณาชักจูงใจเชิงส่งเสริมการขายอย่างเด็ดขาด เพื่อลดการจูงใจผ่านสื่อออนไลน์ การปรับแก้ดังกล่าวสะท้อนความพยายามในการควบคุมการสื่อสารการตลาดรูปแบบใหม่ๆ ที่อาจเข้าถึงเยาวชนได้ง่าย ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานพื้นที่จำเป็นต้องเร่งจัดทำระเบียบข้อย่อยหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนรองรับกฎหมายใหม่ เพื่อให้ผู้ประกอบการไม่สับสนหรือตีความคลาดเคลื่อนในการทำการตลาดและจำหน่ายสินค้า ทั้งนี้มีบทเรียนว่าการขาดกฎระเบียบที่ชัดเจนทำให้ผู้ประกอบการรู้สึกลำบากใจในการดำเนินธุรกิจภายใต้กฎหมายใหม่ เนื่องจากเกรงว่าจะทำผิดโดยไม่ตั้งใจ รวมทั้งภาครัฐควรรับฟังเสียงจากชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียในการปรับปรุงมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ข้อเสนอจากภาคประชาสังคมไทยที่ได้รวบรวมรายชื่อประชาชนเพื่อเสนอแก้ไขกฎหมาย โดยเน้นการปิดช่องโหว่ของกฎหมายเดิม เช่น ห้ามบริษัทยาและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้โลโก้สินค้าไปทำกิจกรรม CSR เพื่อโฆษณาแฝง และเพิ่มโทษแก่ร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่าเกณฑ์อย่างเข้มงวดยิ่งขึ้น มาตรการเหล่านี้

สอดคล้องกับคำแนะนำเชิงนโยบายตามหลักฐานวิชาการที่มุ่งปกป้องเยาวชนและสังคมจากพิษภัยแอลกอฮอล์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยกย่องว่าประเทศไทยมีระบบนโยบายแอลกอฮอล์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพติดอันดับต้นๆ ของโลก (World Health Organization, 2020) แต่ก็เตือนว่าจำเป็นต้องปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การนำนัยจากงานวิจัยนี้ไปใช้ควรครอบคลุมทั้งการณรงค์สร้างค่านิยมใหม่ในหมู่เยาวชนให้เห็นโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เพื่อลดแรงจูงใจจากสื่อที่มักเชิดชูการดื่มว่าเท่ การเสริมพลังให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายได้โดยง่าย และการปรับปรุงนโยบายให้ทันสมัยและบังคับใช้อย่างจริงจัง สุดท้ายแล้ว การบูรณาการความรู้จากงานวิจัยเข้ากับการดำเนินงานในพื้นที่และการกำหนดนโยบายจะช่วยให้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บรรลุเป้าหมายในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การเสริมสร้างการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการควรดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคมและการส่งเสริมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ประกอบการอย่างสม่ำเสมอ พร้อมส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างร้านค้า ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเป็นกลไกในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และสนับสนุนกันในการปฏิบัติตามกฎหมาย นอกจากนี้ควรเน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงผลกระทบของการละเมิดกฎหมายทั้งในมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงสร้างแรงจูงใจเชิงบวก เช่น การยกย่องหรือให้รางวัลแก่ร้านค้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างวัฒนธรรมการค้าขายที่รับผิดชอบและยั่งยืนในชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1) ควรมีการศึกษาติดตามผล (Longitudinal Study) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ประกอบการหลังการบังคับใช้กฎหมายฉบับใหม่ หรือภายหลังการดำเนินโครงการส่งเสริมความรู้ของภาครัฐ

2) การวิจัยในอนาคตควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังพื้นที่อื่น ๆ หรือเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและชนบท เพื่อให้เข้าใจปัจจัยด้านบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่อาจส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกมุมมอง แรงจูงใจ และอุปสรรคของผู้ประกอบการในการปฏิบัติตามกฎหมาย

3) การวิจัยในแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมาย (Law Compliance) ของผู้ประกอบการโดยตรง เพื่อพิสูจน์เชิงประจักษ์ว่าระดับการรับรู้ที่สูงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ถูกต้อง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากมุ่งเน้นการวัดระดับความรู้และการรับรู้ผ่านการประเมินตนเอง ซึ่งอาจเกิดความเอนเอียงและไม่สามารถยืนยันพฤติกรรมการปฏิบัติตามจริงของผู้ประกอบการในสถานการณ์ค้าขายได้ อีก

ทั้งการนำกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ประกอบการ อาจไม่ครอบคลุมแรงจูงใจที่แท้จริง เนื่องจากผู้ประกอบการมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและผลกำไร มากกว่าความตระหนักเรื่องสุขภาพ ทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพอาจไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการตัดสินใจปฏิบัติตามกฎหมายเท่าที่ควร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนและเอื้อเพื่อโอกาสในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอทุ่งเขาหลวง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ประกอบการร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลอย่างจริงใจและเต็มที่ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), The health belief model and personal health behavior (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Boulos, D. N., & Hassan, A. M. (2023). Using the Health Belief Model to assess COVID-19 perceptions and behaviours among a group of Egyptian adults: a cross-sectional study. BMC Public Health, 23(1), 1624.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. Health communication, 25(8), 661-669.
- Chotirawi Injumpha and Boonyada Wongpimon. (2022). Predictive Factors of Intention to Avoid Alcohol Drinking among University Students in Roi Et Province. Thai Red Cross Nurses Journal, 15(1), 64-76.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310-357.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2024). Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development. Retrieved on March 5, 2025, from https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=48528&deptcode=brc&news_views=220
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. New Jersey: Prentice-Hall.

- Jehphong P., Kaewtong S., Kongmuang P. A study of awareness of alcohol beverage business control laws: Legal measures to regulate the use of alcohol beverage trademarks with other products. *NRRU Community Research Journal*. 2023;17(2):126–138.
- Likert, R. (1967). The method of constructing an attitude scale. In *Attitude theory and measurement* (pp. 90-95). New York.
- Maneenin, N., Jirapomkul, C., Maneenin, C., Mahato, R. K., & Laohasiriwong, W. (2025). Associations between alcohol control law enforcement and online purchasing on regular alcohol consumption among Thai men: a nationwide cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 3193.
- National Statistical Office. (2021). Health Behavior Survey 2021. Retrieved March 5, 2025, from https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20230505110449_60642.pdf
- Office of the Alcohol Control Committee. (2022). Final report on the project: Public opinion survey to support alcohol control, fiscal year 2022. Retrieved March 5, 2025, from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1661420250106013530.pdf>
- Prasit, N., Laohasiriwong, W. ., Nonthamat, A. ., Sresutham, P., Nidthumsakul, N. ., Nilnate, N. ., & Senahad, N. . (2024). Investigating the Challenges in Alcoholic Beverage Control and Law Enforcement: Analyzing Binge Drinking Prevalence Among the Working-Age Population in Thailand Based on 2017 National Survey. *Journal of Population and Social Studies*, 32, 481–493.
- Prasit, N., Laohasiriwong, W., Phimha, S., Bouphan, P., Senahad, N., Yotha, N., ... & Thummawongsa, P. (2023). Evaluation of binge drinking behavior among working-age populations in Thailand using GIS: A national survey in 2017. *J Public Hlth Dev*, 21(2), 140-151.
- Srinuanpan,B. (2019). Communication Efficiency of Understanding and Implementation with the Alcohol Control Act 2008 in Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. *Asian Crime and Society Review*, 6(1), 61-71.
- World Health Organization. (2020). World-class assessment team commended Thailand’s alcohol control measures as a role model for Asia. Retrieved on November 5, 2025, from <https://www.who.int/thailand/news/detail/24-01-2020-world-class-assessment-team-commended-thailand-s-alcohol-control-measures-as-a-role-model-for-asia>

