



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ
กองทัพอากาศ ดอนเมือง

Factors Relating to Alcohol Drinking Behaviors of the RTAF Airmen
in Don Muang Air Force Base

นามผู้วิจัย เรืออากาศเอกหญิงทิพวรรณ เดชะบุญสนอง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์หยง อาริวงค์, ค.ม.)

รักษาราชการแทน

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ์, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

สิงสิงห์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ
กองทัพอากาศ ดอนเมือง

Factors Relating to Alcohol Drinking Behaviors of the RTAF Airmen
in Don Muang Air Force Base

โดย

เรืออากาศเอกหญิงทิพวรรณ เดชะบุญสนอง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทิพวรรณ เดชะบุญสนอง, ร.อ. หญิง 2553: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา
ของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 142 หน้า

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของ
พลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ
ปัจจัยเสริม โดยประชากรที่ศึกษาคือ พลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง ปี 2552 จำนวน
2,249 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
โดยการนำเสนอข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ในรูปการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลจากการศึกษา พบว่า 1) พลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม
การดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อมีงานเทศกาลหรืองานสังสรรค์รื่นเริงภายในกรมกองจะมี
พฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหาร
ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เจตคติต่อการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุรา
ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ
3) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
คือ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน ส่วนการมีและเข้าถึงสถานบริการ นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับ
การเสริมสร้างสุขภาพของกำลังพลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ
4) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ คือ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
จากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน 5) ปัจจัยทางชีวสังคมที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ
ภูมิลาเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ ที่พักอาศัย และประวัติการดื่มสุรา
ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหาร
ประจำการ

Tippawan Dechaboonsanong, Capt. 2010: Factors Relating to Alcohol Drinking Behaviors of the RTAF Airmen in Don Muang Air Force Base. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoechai, M.S. 142 pages.

This study purpose was to study Factors Relating to Alcohol Drinking Behaviors of the RTAF Airmen in Don Muang Air Force Base classified by Demographic Factors, Predisposing Factors, Enabling Factors and Reinforcing Factors. Researcher collected data from population of 340 airmen by using closed end questionnaire and analyzed by SPSS Program. Descriptive statistics comprised of frequency, percent and standard deviation. Hypotheses were tested by Chi-square and correlation co-efficient.

Results found that 1) Alcohol drinking behavior of most RTAF airmen in Don Muang was in moderate drinking level. But in ceremonies, festivals or parties of workplace, their alcohol drinking behavior was in high level. 2) Predisposing factors; there were statistically significant relations between alcohol drinking behaviors and predisposing factors in aspects of attitude toward alcohol drinking and cognition of impact from alcohol drinking. But no significant relation between alcohol drinking behaviors of airmen and knowledge of alcohol drinking. 3) The enabling factor related to alcohol drinking behaviors was only in aspect of the environment in workplace unit but no significant relation between alcohol drinking behaviors of airmen neither in aspect of service place accessibility nor in aspect of policy and action plan related to health promotion. 4) Reinforcing factors; there were statistically significant relations between alcohol drinking behaviors and reinforcing factors in both aspects of influence from alcoholic advertisement and social reinforcement such as family, relatives or cousins and colleagues or peers. 5) Demographic Factors; there were statistically significant relations between alcohol drinking behaviors and demographic factors in aspects of age, domicile, status, educational level, former occupation, income, residence and alcohol drinking background. But no significant relation between alcohol drinking behaviors of airmen and marriage status of their parents.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ หฤยา อารีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์สาโรช โศภีรักษ์ ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์ อลิสา นิติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ โดยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ นาวาอากาศเอกนายแพทย์บัณฑิต วงษ์เจริญธรรม นาวาอากาศโท นายแพทย์พิทักษ์ อ่อนศิริ นาวาอากาศเอกหญิง ดลฤดี โรจน์วิริยะ และนาวาอากาศโทหญิง ภัทรภรณ์ ภัทร โยธิน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งสี่ท่านที่กรุณาสละเวลามาช่วยตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือและให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้บังคับกองร้อยทหารอากาศทุกท่านที่ให้ความกรุณาและอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล นอกจากนี้ ขอขอบคุณพลทหารของกองทัพอากาศ ซึ่งได้มาเป็น กลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด หากงานวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่วงการศึกษา ขอมอบความดีนี้แด่คุณพ่อ คุณแม่ ครูบาอาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่เป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญให้ข้าพเจ้าได้ศึกษาในครั้งนี้

ร.อ. หญิง ทิพวรรณ เดชะบุญสนอง

กุมภาพันธ์ 2553

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	75
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	84
ผลการวิจัย	84
ข้อวิจารณ์	105
สรุปและข้อเสนอแนะ	112
สรุป	112
ข้อเสนอแนะ	115
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	117
ภาคผนวก	124
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ	125
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย	127
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	142

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	85
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้	89
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติ	90
4	ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการดื่มสุรา	90
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	92
6	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	92
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเอื้อ	94
8	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเอื้อ	94
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสริม	95
10	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา	96
11	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม	97
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา	98
13	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา	98
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square)	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	102
16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	103
17	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	104

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	วงจรการถูกข่มขืนของเหยื่อ	24
2	วงจรของการติดเหยื่อ	26
3	องค์ประกอบของเจตคติ	38
4	โครงสร้างของกองทัพอากาศ	63
5	โครงสร้างส่วนบัญชาการทหารอากาศ	64
6	กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	73

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ดอนเมือง

Factors Relating to Alcohol Drinking Behaviors of the RTAF Airmen in Don Muang Air Force Base

คำนำ

สุรา เป็นเครื่องดื่มและสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่มนุษย์ทุกชาติ ทุกภาษาทั่วโลกจะต้องรู้จักและเกี่ยวข้องกับสังคมมนุษย์มาเป็นระยะเวลานาน ถึงแม้ว่าสุราจะเป็นสิ่งเสพติดแต่ก็เป็นสิ่งเสพติดที่เสพติดได้ตามกฎหมายจนกลายเป็นเรื่องธรรมดาสามัญ จากการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าสุราถูกนำไปเกี่ยวข้องกับอิทธิพลความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรมต่างๆ ในสังคม โดยถือว่าสุราเป็นน้ำศักดิ์สิทธิ์เพื่อดื่มอวยพรในพิธีการต่างๆ ที่สำคัญ เช่น พิธีมงคลสมรส การต้อนรับผู้มาเยือน หรือผู้เข้ารับตำแหน่งต่างๆ และยังมีการนำสุราเข้าไปผูกพันกับอิทธิพลเหนือธรรมชาติ เช่น พิธีกรรมการทรงเจ้า การบูชาเทพผี และพิธีบุญบั้งไฟในภาคอีสาน เป็นต้น (เทพินทร์, 2541) การดื่มสุราบางครั้งเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกันให้แน่นแฟ้น เป็นการแสดงออกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างเครือญาติ หมู่ทหาร มิตรสหาย หรือกลุ่มที่ตนเข้าร่วมอยู่ด้วย เช่น ในงานรื่นเริงต่างๆ งานเทศกาล งานฉลอง เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้สุราถูกนำมาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์เรื่อยมา

การดื่มสุรา ถือเป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่แฝงอยู่ในสังคมไทย ถึงแม้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีความพยายามที่จะแก้ปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าคนไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติการดื่มสุราของคนไทยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าในปี 2543 คนไทยบริโภคสุราต่อหัวสูงเป็นอันดับ 5 ของโลกด้วยสถิติการดื่มเฉลี่ย 7.13 ลิตรต่อคนต่อปี และในช่วงปี 2532 - 2544 มีการบริโภคเบียร์เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม 5 เท่าตัวจาก 4.4 ลิตร เป็น 24.8 ลิตร ต่อคนต่อปี (องค์การอนามัยโลก, 2544) และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2546 พบว่าคนไทยดื่มแอลกอฮอล์ 18.6 ล้านคนหรือเกือบ 30% ของประชากรทั้งประเทศ และมีอัตราเพิ่มขึ้นสูงในแต่ละปี โดยสถานการณ์การบริโภคสุราของคนไทย พบว่าจำนวนประชากรที่ดื่มสุรา โดยคิดจากจำนวนประชากรที่มีอายุ

ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณ 47.0 ล้านคน ในปี 2544 เป็นผู้ดื่มสุรา 15.3 ล้านคน หรือร้อยละ 32.6 แบ่งเป็นเพศชาย 13.0 ล้านคน หรือร้อยละ 85 เพศหญิง 2.3 ล้านคน หรือร้อยละ 15 จำนวนผู้ที่ดื่มสุราในปี 2544 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี 2539 ประมาณ 1.6 ล้านคน โดยอัตราการดื่มสุราในกลุ่มวัยต่างๆ ที่สูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง 25 – 29 ปี ร้อยละ 39.3 กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15 – 24 ปี ร้อยละ 21.6 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 และเขตพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรดื่มสุราสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) นอกจากนี้ในช่วง 5 ปี (2539 - 2546) ที่ผ่านมา การบริโภคผลิตภัณฑ์สุราผสมน้ำผลไม้จากกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มสตรีเพิ่มขึ้นถึง 5.6 เท่าตัว โดยในปี 2546 มียอดบริโภคสุราในประเทศทั้งหมด 3.7 พันล้านลิตร มูลค่ากว่า 1.5 แสนล้านบาท

สำหรับผลกระทบและผลเสียของการดื่มสุรา เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคภัยของคนไทยสูงเป็นอันดับ 3 โดยสามารถก่อให้เกิดโรคภัยต่างๆ กว่า 70 โรค เช่น โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน โรคหัวใจและความดันโลหิต โรคไต เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้คนขาดสติ เป็นสาเหตุของความผิดที่รุนแรงอื่น เช่น การฆาตกรรม ข่มขืน ทำร้ายร่างกาย และก่ออาชญากรรม รวมทั้งเป็นสาเหตุใหญ่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุการจราจร (องค์การอนามัยโลก, 2543) เนื่องจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ทำให้ประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดลง ขาดความระมัดระวัง จากสถิติอุบัติเหตุในช่วง 7 วันอันตราย (30 ธ.ค.2551- 5 ม.ค. 2552) พบว่า มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น 596 ครั้ง มากกว่าปีที่แล้ว 156 ครั้ง เสียชีวิต 56 คน มากกว่าปีที่แล้ว 23 ราย ผู้บาดเจ็บ 635 คน มากกว่าปีที่แล้ว 157 คน สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ เมาสุรา รองลงมาขับรถเร็วเกินกำหนด (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2552) ในประเทศไทยมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจร ในปี พ.ศ. 2545 สูงถึง 122,400-189,040 ล้านบาท คิดเป็น 2.25-3.48 เปอร์เซ็นต์ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ขณะที่ในประเทศอื่นๆ อยู่ที่ประมาณ 1-2 เปอร์เซ็นต์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ (TDRI) คาดว่าหากสามารถลดอุบัติเหตุจากการดื่มเหล้าได้ 50 เปอร์เซ็นต์ จะลดการเสียชีวิตได้ปีละ 2,900 ราย ลดการบาดเจ็บได้ปีละ 29,625 ราย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท (องค์การอนามัยโลก, 2546)

ปัจจุบันประชาชนคนไทยนิยมบริโภคสุรากันมากขึ้นทุกวันๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นหนุ่มสาว หรือคนสมัยใหม่ โดยสถิติการดื่มสุราของคนไทยเพิ่มมากขึ้นตลอดมา จากข้อมูลของผู้ดื่มสุรา ในพ.ศ. 2536 เทียบกับปัจจุบันพบว่าผู้ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นเป็น 6 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากกลยุทธ์ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายน้ำมาในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นการชักจูงใจ รวมทั้งการซื้อขายเป็นสิ่งที่ทำได้สะดวก ไม่ผิดกฎหมาย จึงทำให้พฤติกรรมการดื่มสุรายังคงอยู่ (องค์การอนามัยโลก, 2544)

ในส่วนของกองทัพอากาศ ได้มีการรับบุคคลพลเรือนเข้ามาเป็นพลทหารประจำการ ในกองทัพอากาศทุกปี ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 หน่วย คือ พลทหารหน่วยพยาบาล พลทหาร หน่วยอากาศโยธิน พลทหารหน่วยต่อสู้อากาศยาน ซึ่งมีจำนวนพลทหารประจำการรวมทั้งหมด ประมาณ 2,249 คน (สถิติกำลังพลทหารอากาศ, 2552) ซึ่งในจำนวนนี้ พบว่าพลทหารส่วนใหญ่ นิยมดื่มสุรา ตามรายงานสถิติสายการแพทย์ทหารอากาศ ในรอบประจำปีงบประมาณ ปี พ. ศ. 2552 ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม มีพลทหารประจำการติดสารเสพติดและมารับการบำบัด จำนวน 303 คน จากพลทหารประจำการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 13.47 (สถิติสายการแพทย์ทหาร อากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ, 2552)

นอกจากนี้ยังพบว่าพลทหารประจำการอีกเป็นจำนวนมากที่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา จนทำให้ขาดระเบียบวินัยในการฝึก เกิดอุบัติเหตุทางการจราจร และมีการก่อคดีอาชญากรรม เมื่อออกนอกหน่วยทหาร รวมถึงพลทหารแต่ละคนอาจมีความรู้ในเรื่องโทษของสุรา และสิ่งเสพติด ในระดับที่แตกต่างกัน จึงขาดความตระหนักถึงโทษของสุราและมีพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาข้อมูลในครั้งนี้ผลลัพธ์ที่ได้จะนำไปเป็นส่วนหนึ่งของแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ของกำลังพลกองทัพอากาศ เนื่องจากกองทัพอากาศจัดทำโครงการณรงค์ลดการดื่มสุราของกำลัง พลกองทัพอากาศโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากสุราและเพื่อลดอัตรา การเสียชีวิตหรือพิการจากอุบัติเหตุจราจร

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวแล้วนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นข้าราชการ ของกองทัพอากาศที่ปฏิบัติงานในสายการแพทย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความตระหนัก ถึงพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศและต้องการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ

เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพร่างกายและส่งผลให้พลทหารขาดระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ รวมถึงเป็นการปลูกจิตสำนึกที่ดีให้กับพลทหารเพื่อที่จะได้เป็นข้าราชการทหารที่ดีและกำลังพลที่ดีของกองทัพอากาศต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ดอนเมือง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ภูมิฐานะเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน ประวัติดื่มสุราของตนเองกับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุรา เจตคติเกี่ยวกับสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน นโยบายและแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ กำลังพลกองทัพอากาศกับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ กับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผลจากการวิจัย ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโทษของสุราและเจตคติที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา
2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของบุคลากรกลุ่มอื่นหรือประชาชนโดยทั่วไป
3. ผลจากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่นำมาศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง ปี 2552 มีจำนวน 2,249 คน (สถิติกำลังพลทหารอากาศ, 2552)
2. ตัวแปรอิสระในการศึกษา ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิด Precede Model Framework ของ Green (1980) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยกำหนดเป็นตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และตัวแปรอธิบาย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุรา

1.2 เจตคติต่อการดื่มสุรา

1.3 การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

2.1 การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ

2.2 สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน

2.3 นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของกำลังพล
กองทัพอากาศ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.1 การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว
ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

ตัวแปรอธิบาย (Describe Variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. อายุ
2. ภูมิถิ่นเนาเดิม
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพเดิม
6. รายได้
7. ที่พักอาศัย
8. สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน
9. ประวัติการดื่มสุราของตนเอง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ป้างัย หมายถึง สิ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

2. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ ภูมิฐานะเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน ประวัติการดื่มสุราของตนเอง

3. สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ โดยจะมีชื่อเรียกต่างๆ กันไปตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ เช่น เบียร์ ไวน์ รัม เหล้าขาว เป็นต้น

4. พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

5. พลทหารประจำการ หมายถึง ทหารซึ่งรับราชการตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด ซึ่งไม่ใช่ทหารกองประจำการและจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 2 ประการคือได้ขึ้นทะเบียนกองประจำการ และได้รับราชการในกองประจำการจนครบกำหนดปลด

6. อาชีพเดิม หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานที่บุคคลนั้นทำอยู่ ก่อนที่จะเข้ารับราชการเป็นพลทหารประจำการ

7. ภูมิฐานะเดิม หมายถึง ตำบล อำเภอ และจังหวัดที่เป็นสถานที่เกิด

8. สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน หมายถึง ความสัมพันธ์หรือความเป็นอยู่ของบิดามารดาในปัจจุบัน

9. ประวัติการดื่มสุราของตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการดื่มสุราตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

10. ความรู้เกี่ยวกับสุรา หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุรา ความหมาย ประเภท สาเหตุและโทษของการดื่ม ซึ่งเกิดจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกต ประสบการณ์ตรงหรือจากการรายงานเกี่ยวกับสุรา

11. เจตคติต่อการดื่มสุรา หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อการดื่มสุรา ซึ่งจะบอกถึงแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการดื่มสุรา

12. การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดหรือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา ซึ่งมีผลกับ ตนเอง ครอบครัว และสังคม

13. การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ หมายถึง สถานที่หรือสิ่งต่างๆ ทั้งในและนอก หน่วยงาน ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

14. สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน หมายถึง เหตุการณ์และสภาวะต่าง ๆ ที่อยู่โดยรอบ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางบวกหรือทางลบหรืออาจไม่ส่งผลกระทบเลยก็ได้

15. นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพล กองทัพอากาศ หมายถึง การที่หน่วยงานดำเนินการวางแผนเพื่อสนับสนุนให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายของ ทหาร สังกัดกองทัพอากาศ

16. การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การที่บุคคลได้รับหรือ พบเห็นหรือได้ยินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุรา แล้วเกิดความรู้สึกหรือความสนใจต่อการโฆษณา ซึ่งจะ นำไปสู่การตัดสินใจซื้อหามาดื่ม

17. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ หมายถึง การที่พลทหารประจำการ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน หรือชักชวนให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราจากบุคคลภายในครอบครัว หรือภายในหน่วยงาน ได้แก่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุรา

1.1 ความหมายของสุรา

1.2 ประเภทและชนิดของสุรา

1.3 การติดสุรา

1.4 สาเหตุของการดื่มสุรา

1.5 พิษภัยและโทษของสุรา

2. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

2.1 ความหมาย

2.2 องค์ประกอบของเจตคติ

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

3.1 ความหมาย

3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

3.3 พฤติกรรมการดื่มสุราและหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

4.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

4.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Precede Model)

4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

5. โครงสร้างของกองทัพอากาศ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับสุรา

ความหมายของสุรา

สุรา ตามความหมายในทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 ให้ความหมายของสุราไว้ในมาตรา 4 ดังนี้

“สุรา” หมายความว่า วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถใช้ดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ เช่นเดียวกับสุรา

“สุราแช่” หมายความว่า สุราที่ไม่ได้กลั่นและให้หมายความรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรีด้วย

“สุรากลั่น” หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้วและให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้วแต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรีด้วย

สุวิทย์ (2521) กล่าวว่า สุรา เป็นคำที่มาจากภาษาบาลี สันสกฤต มีความหมายว่า เหล้าหรือน้ำเมาที่กลั่นแล้วโดยในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “alcohol” อันหมายถึงของเหลวที่ไม่มีสี ระเหยและลุกไหม้ได้ทั้งยังรวมไปถึงของหมักดองที่ทำให้มีนเมา

บุญชัย (2524) ได้ให้ความหมายของเหล้าว่า เหล้า หมายถึงน้ำเมาหรือเครื่องดื่มประเภทที่มีวัตถุดิบผสมอยู่ เมื่อดื่มกินจะมีการมีนเมาตามแรงและปริมาณของแอลกอฮอล์

สุชาติ (2528) ให้ความหมายสุราในที่นี้รวมถึง สิ่งต่างๆ ซึ่งรับประทานแล้วทำให้เกิดอาการมีนเมาเหมือนดื่มเหล้า ได้แก่ บรั่นดี, วิสกี้, เบียร์, ยิน, ไวน์, แชมเปญ, กระแช่, เมรัย, น้ำตาลเมา, ข้าวหมาก, ยาคองและสิ่งอื่นๆ ที่มีแอลกอฮอล์เจือปน

ชามิ (2539) กล่าวว่า สุรา หมายถึงสิ่งที่ทำจากพืชหรือผลไม้ ที่มีพวกแป้งและน้ำตาล โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางเคมีจากพวกเชื้อราบางชนิด สารที่สำคัญที่มีอยู่ในสุรา คือแอลกอฮอล์ชนิดหนึ่ง ซึ่งมีชื่อทางเคมีว่า เอทิลแอลกอฮอล์

สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย (2540) กล่าวว่า “สุรา” หรือ “เหล้า” หมายถึง เครื่องดื่มที่ทำให้เมา สารที่ทำให้เมา คือแอลกอฮอล์ (เอทิลแอลกอฮอล์) ซึ่งเหล้าแต่ละชนิดจะมีปริมาณของแอลกอฮอล์ รสและสีแตกต่างกัน เพื่อสนองความต้องการของผู้ดื่ม

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานปี 2542 ได้ให้คำจำกัดความของเหล้าไว้ว่า เหล้า เป็นน้ำเมาที่กลั่นหรือหมักแล้ว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

สุพัฒน์ (2549) กล่าวว่า สุรา หมายถึง เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว สุราทำมาจากพืชหรือผลไม้ที่มีแป้งหรือน้ำตาล โดยใช้การหมักหรืออาศัยการเปลี่ยนแปลงทางเคมี

จากความหมายข้างต้นจึงสรุปได้ว่า สุราหรือเหล้า คือ เครื่องดื่มที่เมื่อผู้บริโภคเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการมีนเมา อันเกิดจากปริมาณและความแรงของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้น

ประเภทและชนิดของสุรา

สุราแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (เทพินทร์, 2541)

1. สุราประเภทกลั่นแล้ว (Distilled Liquors)
2. สุราหมัก หรือ สุราแช่ (Fermented Liquors)

1. สุราประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled Liquors) หมายถึง สุราที่ได้จากการหมักวัตถุดิบต่างๆ ให้เกิดแรงแอลกอฮอล์แล้วนำไปกลั่นและบางชนิดต้องเก็บไว้นานเพื่อให้มีคุณภาพดีแล้วอาจปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์มากขึ้นตามต้องการ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 เป็นสุรากลั่นโดยตรงเพื่อให้ได้กลิ่นรสเฉพาะจากวัตถุดิบนั้นอาจปรับปรุงเพียงเพื่อให้กลิ่นรสดีขึ้น และทำให้มีแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น สุราขาว, วอดก้า (Vodka), อาร์เรค (Arrack), เทกิล่า (Tequila) เป็นต้น

ชนิดที่ 2 สุรากลั่นหรือแอลกอฮอล์ผสมปรุงแต่ง สี กลิ่น รส และให้มีแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) ชนิดที่มีรสผสม หรือ แซ่กับสมุนไพรต่างๆ เพื่อให้ได้ กลิ่น รส และสรรพคุณของตัวยาหรือ สมุนไพร เช่น สุราจินชนิดต่างๆ เป็นต้น

2) ชนิดที่มีการปรุงแต่งด้วยน้ำยาสกัด น้ำเชื้อ หรือมีการแซ่กับผลไม้ พืชสมุนไพรแล้วปรุงแต่งให้ได้ สี กลิ่น รส ตามต้องการ แต่ไม่มีสรรพคุณของตัวยาแม้จะกลั่นใหม่หรือไม่ก็ตาม เช่น สุราผสม สุราผสมพิเศษ สุราปรุงพิเศษ สุราอิน (Gin) เป็นต้น นอกจากนี้อาจเป็นสารที่ปรุงแต่งเช่นเดียวกันแต่มีรสหวาน เช่น สุราเป็ปเปอร์มินท์ (Peppermint) สุรากาแฟ (Germ of coffee) อีสซารา (Izzara) เป็นต้น

ชนิดที่ 3 เป็นสุรากลั่นที่มีการปรุงแต่งโดยมีกรรมวิธีเก็บไว้นาน เพื่อให้มีคุณภาพดีแล้ว ปรุงแต่งให้มี สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น วิสกี้ (Whisky) บรันดี (Brandy) รัม (Rum) เป็นต้น

2. สุราหมักหรือสุราแช่ (Fermented Liquors) หมายถึง สุราที่ได้จากการหมักวัตถุดิบต่างๆ ให้เกิดแรงแอลกอฮอล์ (Alcoholic strength) โดยไม่มีการกลั่น ทั้งอาจมีการเติมสุรากลั่นหรือ แอลกอฮอล์เพื่อปรับดีกรี แต่ไม่เกิน 23 ดีกรี หรืออาจมีการปรับปรุงแต่ง สี กลิ่น รส ในเมรัยหรือ สุราแช่ ซึ่งอาจได้จากหมักส่จากเมล็ดธัญพืชหรือแป้งจากพืช เช่น เบียร์ น้ำข้าว (สาโท) สาเก (Sake) เป็นต้น สุราแช่ที่ได้จากการหมักส่จากผลไม้หรือน้ำตาลจากพืช เช่น ไวน์ (Wine) แชมเปญ (Champagne) น้ำตาลเมา (Toddy) ไชเดอร์ (Cider) เป็นต้น

นอกจากนี้กรมสรรพสามิตได้กำหนดประเภทและชนิดของสุราที่อนุญาตให้ทำขึ้น ภายในราชอาณาจักร ตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติภาษีสสุรา พ.ศ. 2493 (กรมสรรพสามิต, 2528) ไว้ดังนี้ คือ

1) สุราขาว คือ สุราที่กลั่นมาจากข้าวหรือน้ำตาล โดยปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสม ปรุงแต่งอย่างใดอย่างหนึ่งและเมื่อนำออกจากโรงงานเพื่อเสียภาษี ต้องมีแรงแอลกอฮอล์ระดับต่างๆ ดังนี้ คือ 28 ดีกรี และ 40 ดีกรี

2) สุราสามทับ คือ สุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสมปรุงแต่งและเมื่อนำ ออกจากโรงงานสุราเพื่อเสียภาษีจะต้องมีแรงแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 80 ดีกรี ขึ้นไป

3) สุราผสม คือ สุรากลั่นที่มีกรรมวิธีใช้สิ่งผสมปรุงแต่งขึ้นจากสุราขาวหรือสุราสาม ทับเมื่อผสมปรุงแต่งแล้วเมื่อนำออกจากโรงงานเพื่อเสียภาษี ต้องมีแรงแอลกอฮอล์ขนาดต่างๆ ดังนี้ คือ 28 ดีกรี 30 ดีกรี เช่น เช่ชงชุน หรือ สุราผสมพิเศษ เช่น หงษ์ทอง มังกรทอง

4) สุราปรุงพิเศษ คือ สุรากลั่นที่ผสมปรุงแต่งขึ้นจากสุราขาวและสุราสามทับโดยมี กรรมวิธีพิเศษเมื่อปรุงแต่งแล้ว จะต้องได้รับอนุมัติว่าเป็นสุราปรุงพิเศษจึงถือว่าเป็นสุราปรุงพิเศษ และเมื่อนำออกจากโรงงานสุราเพื่อเสียภาษี ต้องมีแรงแอลกอฮอล์ขนาดต่างๆ ดังนี้ คือ 35 ดีกรี และ 40 ดีกรี

5) สุราพิเศษ คือ สุราที่กลั่นโดยตรงจากข้าวบาร์เลย์ ข้าวโพด ผลองุ่นหรือพืชผลอื่นๆ หรือสุราที่ผสมปรุงแต่งขึ้นจากสุราที่กลั่นได้นั้นโดยมีกรรมวิธีพิเศษและเมื่อนำออกจากโรงงานสุราเพื่อเสิร์ฟ ต้องมีแรงแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 42 ดีกรี ขึ้นไป

ในสังคมไทยปัจจุบันมีการบริโภคสุราหลากหลายประเภทโดยเฉพาะสุราประเภทที่กลั่นแล้วและสุราหมัก นิยมบริโภคกันมากซึ่งทั้ง 2 ประเภท นี้มีหลายชนิดได้แก่

1) เหล้าบรันดี เป็นสุราประเภทกลั่นที่รสเข้มข้นที่สุดและมีราคาแพง เนื่องจากเป็นเหล้าที่กลั่นจากองุ่นมีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่ม เหล้าบรันดีในไทยมีทั้งนำเข้าจากต่างประเทศและผลิตเองในประเทศ แต่บรันดีที่ผลิตในประเทศมักไม่ค่อยได้รับความนิยม

2) วิสกี้ เป็นสุราประเภทกลั่น คำว่า “วิสกี้” มาจากคำว่า “ยูส ปีทรา” ซึ่งเป็นภาษาเกลิคของชาวเชลท์ ซึ่งเป็นคนพื้นเมืองในสกอตแลนด์ มีความหมายว่า “น้ำอมฤตแห่งชีวิต” วิสกี้เป็นสุรากลั่นที่ทำมาจากข้าวไม่ว่าจะเป็นข้าวบาเลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือ ข้าวเหนียว แต่วิสกี้แท้ต้องทำจากข้าวบาเลย์นำมาหมัก กลั่น แล้วเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก

3) เหล้ารัม เป็นสุราที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อม นอกจากนั้นเหล้ารัมอาจมีการผสมของผิวส้มและผลไม้ต่างๆ เพื่อให้รสชาติใกล้เคียงกับไวน์ แหล่งกำเนิดของเหล้ารัมเชื่อว่าอยู่บริเวณหมู่เกาะอินเดียตะวันตกในไทยยังมีการผลิตเหล้ารัมผสมเครื่องยาจีนหรือไทยเพื่อผลในทางสุขภาพด้วย

4) วอดก้า เป็นสุราที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้แต่มีปริมาณดีกรีของแอลกอฮอล์สูงกว่า เชื่อว่ารัสเซียเป็นผู้ผลิตวอดก้าแต่ดั้งเดิมวอดก้าทำมาจากข้าวสาลีและปัจจุบันก็ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้บริโภคโดยดื่บผสมคอกเทลก็มีเหล้าวอดก้าสอดแทรกอยู่หลายสูตร

5) เหล้าคอกเทลต่างๆ คอกเทลคือการนำเอาเหล้าหลายชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม เชื่อกันว่าคอกเทลถือกำเนิดจากอเมริกาในช่วงที่อเมริกาทำสงครามกับอังกฤษเกิดการขาดแคลนเหล้า จึงมีผู้ผสมเหล้าน้ำผลไม้สำหรับทหาร แต่ในแต่ละแก้วก็นำทางไปแช่อยู่ทุกใบ จึงได้ชื่อว่าเหล้าคอกเทล

6) เหล้าขาว เป็นเหล้าที่ผลิตมากในเอเชีย เหล้าจีนที่เรียกว่า “สาเก” ก็รวมอยู่ในกลุ่มเหล้าขาวนี้ เหล้าขาวเป็นเหล้าที่ทำจากกากน้ำตาล ข้าว น้ำตาลมะพร้าวตาลโตนด ในไทยเหล้าขาวมักเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้บริโภคในชนบทหรือผู้ที่มียาได้น้อย

7) เหล้าหมัก คือ ไม่ผ่านกระบวนการกลั่นเป็นเหล้าที่ทำจากองุ่นแต่มีลักษณะพิเศษคือ แห้มเปญเป็นสุราองุ่น ประเภทมีฟอง คือ มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เจือปนอยู่คล้ายๆ เบียร์ กระบวนการผลิตและขั้นตอนการเก็บรักษาเหล้าแห้มเปญทำให้มีราคาแพง

8) ไวน์ คือ เหล้าผลไม้หมักที่เก่าที่สุดในโลก วัตถุดิบในการทำไวน์คือองุ่น ไวน์จะต่างจากแห้มเปญตรงที่ไวน์จะไม่มีฟองและกรรมวิธีการผลิตไม่ซับซ้อนเท่าแห้มเปญ ในไทยมีผู้ผลิตไวน์ออกจำหน่ายมาเป็นเวลานานแล้ว แต่ยังไม่ได้รับความนิยมเท่าไวน์ที่สั่งเข้าจากต่างประเทศและในปัจจุบันปริมาณการบริโภคไวน์ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมามากกว่านั้นไวน์ยังถูกใช้เป็นสัญลักษณ์ของการเลื่อนชนชั้นทางสังคมด้วย

9) เบียร์ เป็นสุราที่มีปริมาณการบริโภคสูงสุด เบียร์ทำจากข้าวบาเลย์หมัก อบ และบด ต้มสุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักได้ที่แล้วจึงใส่ดอกฮ็อบเพื่อให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่เชื้อยีสต์ คนไทยนิยมบริโภคเบียร์ และธุรกิจเบียร์เป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงธุรกิจหนึ่ง

10) เหล้าหมักพื้นบ้าน ทุกสังคมวัฒนธรรมต่างก็มีการหมักเหล้าเพื่อบริโภคเองในกลุ่ม ช่วงเวลาที่มีการผลิตมากมักอยู่ในช่วงเทศกาลงานพิธีต่างๆ เช่น พิธีการทำบุญบั้งไฟของอีสาน เป็นต้น วัตถุดิบในการหมักเหล้าพื้นบ้านมักใช้ข้าวผลไม้ หรือ น้ำตาลมาหมักให้เกิดแอลกอฮอล์

ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิด

ชนิดของสุรา	เปอร์เซ็นต์ของแอลกอฮอล์โดยปริมาตร
บรันดี	40-50
วิสกี	40-50
เหล้ารัม	40-50
วอดก้า	40-50
เหล้าขาว	35-40
แชมเปญ	15-40
ไวน์	8-15
เบียร์	4-8

ที่มา: เทพินทร์ (2541)

การติดสุรา

องค์การอนามัยโลกได้จัดสุราเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เพราะสุรามีลักษณะเช่นเดียวกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ คือมันติดแล้วจะมีลักษณะดังนี้ (สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย, 2540)

1. ต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ
2. มีอาการเมื่อยหุดคึ้มหรือคึ้มลดลงอย่างรวดเร็ว
3. ร่างกายและจิตใจมีความต้องการสุราตลอดเวลา
4. สุขภาพทรุดโทรม

การติดสุรา มี 3 ระดับ คือ

1. การดื่มเป็นนิสัย

1.1 มีความต้องการ เพราะคิดว่าดื่มแล้วสบายดี เจริญอาหาร กระปรี้กระเปร่า มีอารมณ์
ครึกครื้น

1.2 ดื่มจำกัด เช่น ขนาด 30-60 cc. แล้วเลิก

1.3 จิตใจต้องพึ่งพาสุรา ไม่ดื่มไม่ได้ เหมือนขาดอะไรสักอย่างหนึ่ง แต่ถ้าดื่มไม่มี
อาการ

2. การพึ่งพาสุรา

2.1 ถ้าได้ดื่มแล้วจะสบายใจ ถ้าไม่ดื่มจะหงุดหงิด

2.2 ถ้าไม่ดื่ม จะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาได้ตอบ เช่น การพูดพร่ำ
บ่น คำว่า บางครั้งถึงก้าวร้าว

2.3 ถ้าไม่ดื่ม มีอาการทางร่างกาย เช่น คลื่นไส้ มือเท้าสั่น

3. การติดสุรา

3.1 มีความต้องการอย่างรุนแรง พยายามหาดื่มให้ได้ เช่น เก็บเหล้าซ่อน พยายามหาทุก
วิถีทาง

3.2 ดื่มมากไปเรื่อยๆ เพราะร่างกายทนทาน

3.3 จิตใจและร่างกายต้องการสุรา ถ้าขาดจะมีอาการ

3.4 ถ้าหยุดสุราจะมีอาการรุนแรง เช่น มองเห็นภาพลวงตา ประสาทหลอน ถ้ารุนแรงมากจะถึงขั้นชักได้

นอกจากนี้ สุพัฒน์ (2549) ได้กล่าวถึงอาการติดสุราว่า การดื่มสุราในแต่ละบุคคลนั้น ย่อมแตกต่างกัน โดยในขั้นต้นเป็นการดื่มเพื่อสังคม (Social drink) เมื่อดื่มบ่อยครั้งติดต่อกันอยู่เสมอ ก็จะทำให้ดื่มจนเป็นนิสัย (Habitual drink) ในที่สุดไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ พึงพอใจอยู่กับสุรา ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและมิตรสหายเสื่อมลง มักดื่มตามลำพัง และเพิ่มความไม่เอาใจใส่ต่อสิ่งแวดล้อม ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน หากเป็นถึงขั้นดังกล่าวนี้ นับได้ว่าเป็นผู้ที่ติดสุรา (Alcoholic) และถ้ายังดื่มต่อไปนานๆ ก็จะเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ซึ่งถือเป็นการป่วยเรื้อรังทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สาเหตุของการดื่มสุรา

สาเหตุที่ทำให้บุคคลดื่มสุรามีสาเหตุ 4 ประการ ดังนี้ คือ (เทพินทร์, 2541)

1. สภาพแวดล้อม

1.1 ความสะดวกในการขนส่งสุรา ซึ่งมีทั้งทางบกและทางอากาศ ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสดื่มสุราได้ง่ายขึ้น

1.2 สภาพแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจ ผลกระทบจากนโยบายทางการเมือง ที่มองสุราในฐานะที่เป็นแหล่งทำรายได้ให้แก่ประเทศชาติ 35% มาจากภาษีสุรา เมื่อรัฐมีแนวคิดที่จะใช้สุราเพื่อเป็นแหล่งรายได้ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการผลิต การกระจาย ตลอดจนการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ เป็นผลให้สินค้าประเภทสุราสามารถวางจำหน่ายได้ทั่วไป

1.3 การยอมรับความสำคัญของสุราจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบายทางการเมือง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการจัดการด้านอื่นๆ ในสังคมด้วย กล่าวคือในการจัดการสื่อประชาสัมพันธ์ มีการโฆษณาในลักษณะที่ใช้สุราเพื่อเป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัย เป็นสัญลักษณ์ของกลุ่มโดยมิได้ให้ภาพของคุณลักษณะด้านลบของการบริโภคสุรามากนัก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ รัฐบาลมิได้มีมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมสื่อที่มีผลต่อสุขภาพ หรือคุ้มครองให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคเท่าใดนัก

1.4 บทบาทของรัฐบาลในการให้ความรู้เรื่องสุราน้อยมาก สิ่งที่เห็นจากสื่อ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่เน้นเพื่อให้ความรู้ในการบริโภคมากกว่าที่จะให้ความรู้ในด้านผลดีผลเสียของสุรา เพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเองได้

2. สาเหตุทางวัฒนธรรม

2.1 ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนระบบค่านิยม ทักษะ และแบบแผนการดำเนินชีวิต สุราได้ถูกใช้เพื่อเป็นเครื่องประกอบในพิธีกรรมและความสนุกสนานในช่วงเทศกาลเท่านั้น แต่สุราถูกนำมาใช้เพื่อเป็นเครื่องแสดงฐานะทางเศรษฐกิจด้วย ซึ่งสุราต่างประเทศจะถูกนำมาใช้ในบทบาทเช่นนี้มากกว่าสุราที่ผลิตภายในประเทศ เมื่อระบบการให้คุณค่ากับสุราเปลี่ยนไปเช่นนี้ย่อมเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดื่มสุราให้มากขึ้น

2.2 อิทธิพลของวัฒนธรรมต่างชาติ ทำให้คนไทยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง มีการบริโภคสุราก่อนการบริโภคอาหาร หรือระหว่างมื้ออาหาร ประกอบกับการเปลี่ยนค่านิยมในการให้คุณค่าแก่วัฒนธรรมต่างชาติในด้านความทันสมัย ก็ทำให้เป็นไปในทางการส่งเสริมการบริโภคสุรามากขึ้น

3. สาเหตุทางสังคม

3.1 ครอบครัวจะเป็นต้นแบบโดยตรงในการดื่มสุราแก่เด็ก ระบบการคิดและรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตก็จะเป็นการตัดสินใจในการดื่มสุราของเด็กด้วย เช่นมีระบบคิดที่จะดื่มสุรา เพื่อสุขภาพ เพื่อสังคม หรือเพื่อคลายทุกข์

3.2 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะพบมากในช่วงวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนชวนตามเพื่อนเพื่อให้เข้าสังคมกับเพื่อนได้ ตลอดจนอยากทดลองเพราะความอยากรู้อยากเห็น

นอกจากกลุ่มเพื่อนแล้ว ต้นแบบอื่นๆ ที่บุคคลยึดถือก็เป็นการส่งผลต่อการตัดสินใจในการดื่มสุราได้เช่นกัน

4. สาเหตุส่วนบุคคล

4.1 ด้านบุคลิกภาพของบุคคลมีผลต่อการดื่มสุรา ผู้ที่มีบุคลิกภาพถอยหนี หรือเก็บกด หรือมีความคับข้องใจ มีแนวโน้มที่จะใช้สุราเป็นทางออกในการแก้ปัญหา นอกจากนั้น ผู้ที่มีระดับความนับถือตนต่ำ (Low Self-esteem) มีความรู้สึกแปลกแยกสูง จะมีแนวโน้มใช้สุราเพื่อลดความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ซึ่งคิดว่าเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ (อำนาจ, 2538)

4.2 ความผิดปกติทางกาย ความเจ็บป่วยบางอย่าง อาจส่งผลให้มีการบริโภคสุรา ไม่ว่าจะเป็นรูปของยาแดง หรือสุรา ถ้าเป็นยาแดง เนื่องจากเชื่อว่าเป็นยารักษาโรค ผู้บริโภคยาแดงส่วนมากเป็นผู้หญิง แต่การบริโภคยาแดงในผู้ชายจะเป็นไปเพื่อการเจริญอาหาร หรือเพิ่มกำลังวังชาให้ร่างกายแข็งแรง

4.3 ความเชื่อของบุคคลก็มีอิทธิพลต่อการบริโภค เช่น ความเชื่อในการดื่มสุราเพื่อบรรเทาความหนาว ซึ่งสุราสามารถบรรเทาความหนาวได้เนื่องจากเป็นเครื่องดื่มที่มีแคลอรีสูง ความเชื่อในการบริโภคเหล้าเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ซึ่งการดื่มเหล้าก็ต้องดื่มพร้อมกับสุรา

นอกจากนี้ สุพัฒน์ (2549) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการดื่มสุรา โดยแบ่งออกเป็น 3 สาเหตุหลัก ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหารูขี้กลากไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น แต่เมื่อดื่มสุราบ่อยๆ ก็จะติดได้ในที่สุด

2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตัวเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวัง ดื่มข่มใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือก่อคดีอาชญากรรม

3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุรา เนื่องจากความอยากรู้อยากเห็นและอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่ก็ลอกเลียนแบบจากสังคมชั้นสูงเพราะ

เข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในการงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจที่ผิดทั้งสิ้น

พิษภัยและโทษของสุรา

เมื่อดื่มสุราเข้าไปแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเล็กน้อยตั้งแต่เยื่อเมือกในปาก ไหลไปที่ช่องอาหารส่วน ดันที่เรียกว่า อีโซฟากัส (Esophagus) แล้วต่อไปที่กระเพาะอาหารแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมประมาณ 20% เข้าไปในระบบเลือด ที่เหลือ 80% จะเคลื่อนต่อไปที่ลำไส้เล็กตอนต้น ซึ่งเรียกว่า ดูโอดินัม (Duodenum) และจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดแล้วกระจายไปยังทุกอวัยวะและของเหลวทุกแห่งในร่างกาย เนื้อเยื่อใดมีน้ำมาก จะดูดซึมแอลกอฮอล์ได้มาก การดื่มสุราพร้อมกับน้ำจะทำให้มีการดูดซึมเพิ่มขึ้น (ทรงเกียรติ, 2543)

ระหว่างกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กตอนต้นนั้น มีหูรูดอยู่เรียกว่า ไพโลริก (Pyloric) ถ้าดื่มเหล้าเพียงๆ อย่างรวดเร็ว เหล้าจะทำให้กระเพาะอาหารและหูรูดเกิดการชัก หูรูดจะปิดทันทีทำให้อาเจียนออกมา เพราะกระเพาะอาหารรับไม่ไหว แต่ถ้าดื่มเหล้าและรับประทานอาหารด้วยจะเมาน้อยเพราะอาหารผ่านเยื่อกระเพาะอาหารได้เร็วกว่าเหล้า ดังนั้นเหล้าจึงดูดซึมเข้าไปในระบบเลือดค่อนข้างช้าจึงทำให้เมาเหล้าได้ยาก

ความเร็วของแอลกอฮอล์ที่ผ่านเข้าไปในเลือดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อัตราความเร็วของการดื่ม ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ภาวะของผู้ดื่ม ปริมาณและชนิดของอาหารในกระเพาะอาหาร อาหารในกระเพาะอาหารทำให้การดูดซึมแอลกอฮอล์ช้าลง อาหารพวกไขมันและนม ทำให้การดูดซึมแอลกอฮอล์ลดลง

ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดผันแปรเปลี่ยนตามเพศ ขนาด ของรูปร่างของผู้ดื่ม การเคยดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ดื่มพร้อมกับอาหารหรือไม่ ดื่มพร้อมกับรับประทานยาต่างๆ หรือไม่ ผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารจะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดค่อนข้างสูงกว่าคนปกติ

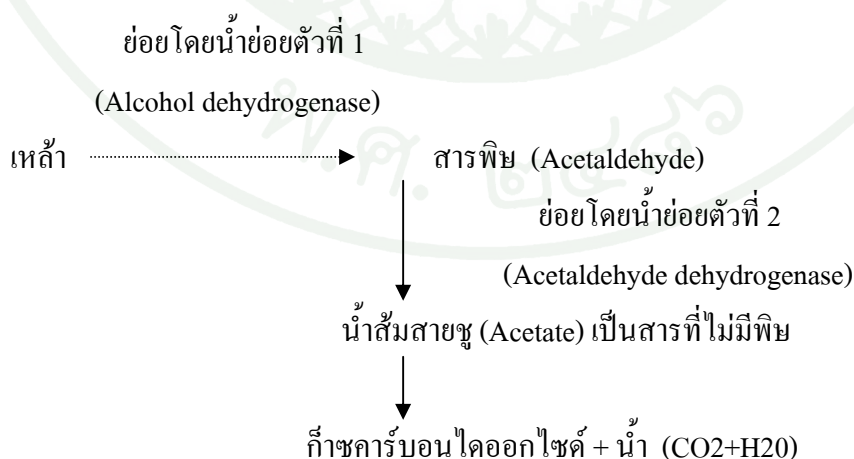
ในคนปกติ แอลกอฮอล์ จะถูกขับออกจากร่างกายในระดับความเร็ว 150 มิลลิกรัมต่อ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อชั่วโมงและถูกขับออกจากร่างกายหมดภายใน 24 ชั่วโมง สุราถูกย่อยด้วย ระบบน้ำย่อย 3 อย่าง คือ

- 1) Liver Alcohol Dehydrogenase (LAD)
- 2) Catalase
- 3) Microsomal Ethanol Oxidizing System (MEOS)

แต่จะมี Ethanol อยู่ 1% ที่ไม่ถูกย่อยและจะถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะและทางลมหายใจ ระดับ ethanol ในเลือด: ลมหายใจ = 2,100:1 ระดับ ethanol ในปัสสาวะจะสูงกว่าระดับในเลือด 1.3 เท่า (สูงสุดในเลือด 2 ชั่วโมงหลังดื่ม)

ในร่างกายของคนเรา คือที่กระเพาะอาหาร และที่ตับจะมีน้ำย่อยประเภทหนึ่ง เรียกว่า น้ำย่อยกลุ่มดีไฮโดรจีเนส (Dehydrogenase) น้ำย่อยตัวนี้จะเป็นตัวทำลายเหล้าที่ดื่มเข้าไป เหล้าเมื่อถูกย่อยด้วยน้ำย่อยดีไฮโดรจีเนสตัวแรก จะได้สารชื่อ อะเซตัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ซึ่งเป็นสารที่มีพิษมาก เพราะมันกลายน้ำยาฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งเป็นน้ำยาหมักศพ

สารพิษอะเซตัลดีไฮด์จะถูกย่อยต่อโดยน้ำย่อยไฮโดรจีเนสตัวที่สองให้กลายเป็นอะซีเตต (Acetate) คือ น้ำส้มสายชู ซึ่งเป็นสารที่ไม่มีพิษ แล้วจะแปลงสภาพเป็นก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์กับน้ำ



ภาพที่ 1 วงจรการถูกย่อยของเหล้า

เมื่อดื่มเหล้าเข้าไปเวลาหายใจจะมีกลิ่นเหล้าออกมา ทั้งนี้เพราะร่างกายจะขับถ่ายแอลกอฮอล์ออกมา โดยไม่แปลงสภาพทางลมหายใจ 5% ส่วนแอลกอฮอล์ในเลือดจะมีมากกว่า ลมหายใจถึงสองพันเท่า แสดงว่าแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปเกือบทั้งหมด จะสอดแทรกอยู่ในทุกอณูของร่างกาย ก่อนจะแปลงสภาพเป็นน้ำและก๊าซไปจนสิ้น แอลกอฮอล์เมื่อถูกดูดซึมเข้าไปในระบบเลือด จะกระจายไปอยู่ในทุกส่วนที่มีน้ำ แอลกอฮอล์จะไม่ซึมเข้าไปในส่วนที่เป็นไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงเมากว่าผู้ชายเพราะผู้หญิงมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าน้ำเมื่อดื่มเหล้าจำนวนเท่ากับผู้ชาย เหล้าจะมีความเข้มข้นมากกว่า เนื่องจากมีน้ำน้อยนั่นเอง นอกจากนั้นแล้วผู้หญิงยังมีเอนไซม์อัลดีไฮด์ดีไฮโดรจีเนสน้อยกว่าผู้ชาย จึงไม่สามารถทำลายเหล้าได้ง่ายๆ

ฤทธิ์ของสุราขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างต่อไปนี้

- 1) ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Level)
- 2) อัตราการดูดซึมเข้ากระแสเลือด (Rate of Absorption)
- 3) ระยะเวลาที่ดื่มเหล้า (Duration of Drinking)
- 4) ช่วงที่ระดับเลือดได้สูงขึ้นจะรู้สึกมีความสุข แต่ช่วงที่ระดับเลือดต่ำลงจะรู้สึกมีความสุข (The Slope Effect)
- 5) สถานที่ บุคคล และ โอกาสแห่งการดื่ม (Set and Setting)

ขั้นตอนการเมาสุรา

ได้มีการวิจัยถึงขั้นตอนของการเมาเหล้าไว้ดังนี้

- 1) โจโคส (Jocose) คือ พุดจ้อ พุดมาก แต่ไม่ได้สาระ
- 2) เบลลิโคส (Bellicose) พอเมามากหน่อย จะเริ่มพุดยั่ววนกวนประสาทผู้อื่นทำดีทำค่อยไปทั่ว

3) ลาครีโมส (Lachrymose) จะซึมเศร้า น้ำตาไหล ร้องไห้ไม่ยอคน

4) โคมะโตส (Comatose) คมหนักเข้า เหล้าจะกดศูนย์ประสาทของการควบคุมการหายใจ จะเกิดอาการโคม่า

นักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียและมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนียได้ค้นพบวงจรของการติดเหล้า คือ เมื่อเหล้าเข้าสู่สมองส่วนกลางแล้ว จะไปออกฤทธิ์ที่ศูนย์สุขใจและศูนย์กังวลใจทำให้มีการหลั่งสื่อเคมีเบต้าเอนเคอร์ฟิน (Beta endorphine) และสารกาบา (GABA) ออกมามาก สื่อเคมีนี้จะกระตุ้นตัวรับ (Receptor) ของเซลล์สมองตัวต่างๆไปในศูนย์นั้นๆทำให้เกิดมีอาการเบิกบานใจ คลายความทุกข์ร้อนใจมีความกล้าเพิ่มขึ้น เมื่อร่างกายขาดเหล้า สื่อเคมีนี้จะน้อยลง ทำให้เกิดความกระหายอยากจะดื่มเหล้าขึ้นมาทันที เรียกว่าเกิดคันหาขึ้นสูงสุด



ภาพที่ 2 วงจรของการติดเหล้า

ผลกระทบต่อร่างกายเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำลายอวัยวะที่ไหลผ่านเข้าสู่ร่างกายเมื่อไหลผ่านจากปากแอลกอฮอล์ในเหล้าจะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็วโดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารและกระจายเข้าสู่กระแสเลือดภายในเวลาเพียง 5 นาที ก่อนจะส่งต่อไปยังเซลล์เนื้อเยื่อของเหลวทุกแห่งของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ภายใน 10 – 30 นาที ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่มและก่อให้เกิดผลต่ออวัยวะต่างๆ ที่ร่างกาย กล่าวคือ (บุญเลิศ, 2534)

ปากและลำคอ

เมื่อดื่มเหล้าผ่านปากและลำคอ เหล้าจะไประคายเคืองชั้นเยื่อที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักจะเกิดการร้อนช้ำเมื่อผ่านลงไป

กระแสเลือด

95% ของเหล้าที่ดื่มเข้าไปในร่างกายจะซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนคูโอดิน้อยอย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือดมันจะเข้าไปในเซลล์และตามเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็วเช่นกัน แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อนเหนียว ทำให้การไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลงทำให้โลหิตจางด้วย โดยจะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดง และยังไปทำลายความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อและทำลายแบคทีเรียช้าลง การทำให้การแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลงด้วย

สมอง

แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดประสาทโดยกดการควบคุมระบบต่างๆ เช่น กดศูนย์หายใจและศูนย์ควบคุมการหมุนเวียนโลหิตในสมองทำให้ถึงแก่ชีวิตได้และถ้าดื่มปริมาณมากขึ้น ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย โดยทำให้สูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถควบคุมร่างกายของตัวเองได้ สมรรถภาพการมองเห็นและการได้ยินลดลง ผู้ติดสุราและเสพสุราเรื้อรังจะเกิดการสูญเสียของเหลวออกจากเซลล์ของสมองและ

ยังพบว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำซึ่งทำให้เกิดอาการชักแบบคนเป็นลมบ้าหมูได้
ทำให้มีผลต่อสมองโดยพิษแบบเฉียบพลันและพิษแบบเรื้อรัง

- พิษแบบเฉียบพลัน ได้แก่ Alcoholic intoxication แบ่งออกเป็นพิษในระดับเล็กน้อย
แตกต่างกันไป ดังนี้

ผลของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ทำปฏิกิริยาต่อร่างกาย

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (หน่วย : มก% - มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ผลต่อร่างกาย
30 mg %	จะทำให้เกิดการสับสนจนรำเริง
50 mg %	เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
100 mg %	แสดงอาการเมาให้เห็นเดินไม่ตรงทาง
200 mg %	จะเกิดอาการสับสน
300 mg %	จะเกิดอาการง่วง ซึม
400 mg %	จะเกิดอาการสลบอาจถึงตายได้

ที่มา: บุญเลิศ (2534)

- พิษต่อสมองเรื้อรัง (โรคสมองพิการ) แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมองทำให้เซลล์
สมองเสื่อม ในผู้ติดสุราพบว่าการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (Cortex) ซึ่งจะมีผลต่อการเสื่อมทาง
จิตด้วยหลายประการ เริ่มตั้งแต่ปัญหามูลึกภาพเปลี่ยนไป ขาดความรับผิดชอบความจำเสื่อมและ
เมื่อเป็นมากจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิดหวาดระแวงและคลุ้ม
คลั่งได้มีการชันสูตรศพผู้ที่เสียชีวิตจากสุรา จะพบว่าเนื้อสมองจะหดและเหี่ยวลีบซึ่งจะมีลักษณะ
ของการถูกทำลาย

ระบบเดินอาหาร

1) พิษของแอลกอฮอล์ต่อกระเพาะอาหาร ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารที่เกิดหลังจาก การดื่มสุราที่พบได้บ่อยหลังดื่มสุรา คืออาการคลื่นไส้และอาเจียนตอนเช้าที่นักดื่มสุราเรียก Hang Over ผู้มีอาการจะรู้สึกวิงเวียนอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สำหรับคนที่ไม่เคยจะรู้สึกไม่สบายมากอาจจะต้องกินยาแก้ปวดศีรษะแล้วหลับสักตื่นแล้วอาการจะดีขึ้น สำหรับคอสุราถ้ามีอาการดังกล่าวจะแก้ด้วยการดื่มสุราอีก 2-3 แก้ว อาการจะหายไปได้ เข้าใจว่าเป็นผลของแอลกอฮอล์ต่อกระเพาะและต่อสมอง เป็นอาการที่เบาที่สุดในอาการหลังดื่มสุรา แอลกอฮอล์มีโทษต่อเยื่อบุกระเพาะในความเข้มข้นต่ำๆ เช่น ประมาณ ร้อยละ 10 จะทำให้มีการกระตุ้นของน้ำย่อยในกระเพาะและฮอร์โมนแกสตรินซึ่งมีโทษอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้หรือในคนที่รักษาหายแล้วแผลอาจกำเริบขึ้นอีกได้ แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นสูงสามารถทำให้เกิดเยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบแบบเฉียบพลันและมีเลือดขึ้นทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารได้ จากผลของแอลกอฮอล์ทำให้มีการระคายเคืองและทำลายเยื่อบุกระเพาะโดยตรงอีกทางหนึ่งด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีอาการปวดศีรษะในตอนเช้าหลังจกดื่มสุราอย่างหนัก เมื่อตอนกลางคืนจะมีโอกาสเกิดการอักเสบของเยื่อกระเพาะอาหารได้มากขึ้น อาการที่สำคัญคืออาการแน่นท้อง อาจมีอาเจียนสีดำ บางรายเลือดออกมากจนต้องเข้ารับการรักษาให้เลือดในโรงพยาบาล ในรายที่ไม่มีเลือดออกอาการจะหายได้เองภายใน 2-3 วัน กับที่หน้ากลัวอีกอย่างหนึ่งของแอลกอฮอล์มีไม่บ่อยนัก แต่ถ้าเกิดขึ้นจะมีอาการรุนแรงมากถึงต้องผ่าตัดนั่นคือการฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหารตอนปลายต่อกระเพาะอาหารซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรง และอาจรู้สึกเจ็บบริเวณยอดอก หลังจากนั้นจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาเรื่อยๆ และมักจะต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อให้เลือดและผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบุดังกล่าว

2) พิษของแอลกอฮอล์ต่อลำไส้เล็กส่วนต้น เชื่อว่าแอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นจากการระคายเคืองของแอลกอฮอล์โดยตรง นอกจากนั้นยังทำให้ความดันของหลอดของท่อน้ำดีที่มาเปิดเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นสูงขึ้น เป็นเหตุทำให้น้ำดีจากตับและน้ำย่อยจากตับอ่อนออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหลังดื่มสุรา

3) พิษของแอลกอฮอล์ต่อลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์ทำให้มีผลต่อการดูดซึมอาหารลดลง

4) พืชของแอลกอฮอล์ต่อตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนและเอนไซม์ของตับอ่อนเพิ่มขึ้นซึ่งมีผลต่อเนื่องจากการกระตุ้นฮอร์โมนแกสตรินในกระเพาะ ทำให้มีการผลิตสูงขึ้นในกระเพาะมาก กระตุ้นฮอร์โมนซัลลิคตินในลำไส้และซัลลิคตินนี้ก็มากระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งน้ำย่อยและเอนไซม์เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความดันในท่อตับอ่อนมีมากขึ้น ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน น้ำย่อยและเอนไซม์ซึ่งถูกกระตุ้นให้หลั่งมากขึ้นออกมาไม่ได้ก็เกิดการย่อยตัวตับอ่อนเอง ทำให้เกิดตับอ่อนอักเสบขึ้น อีกประการหนึ่งตัวแอลกอฮอล์เองมีพิษต่อเนื้อของตับอ่อนเองอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นแอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดพยาธิสภาพในตับอ่อนได้ 3 ชนิดด้วยกัน คือ

- ตับอ่อนอักเสบชนิดเฉียบพลัน
- ตับอ่อนอักเสบชนิดเรื้อรัง
- ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังชนิดมีหินปูนหรือนิวในตับอ่อน

ตับอ่อนอักเสบนี้มักจะเกิดในคนที่ดื่มสุราหนัก กินกับแอลกอฮอล์มากและกินเป็นพักๆ ไม่ใช่ดื่มติดกันทุกวัน แต่ในรายที่กินอาหารที่มีโปรตีนต่ำจะทำให้เป็นแบบอักเสบเรื้อรังและอาจมีนิวในตับอ่อนเกิดขึ้นได้ ในรายตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน อาการที่สำคัญคืออาจสังเกตได้ตั้งแต่แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย แน่นหลังไปจนถึงปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือเป็นการปวดอย่างมาก ร้าวไปถึงสันหลังในระดับเดียวกัน ท้องจะอืดมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้สูง ซึ่งเป็นอาการที่รุนแรงและทำให้ความดันโลหิตต่ำถึงช็อคและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สำหรับในรายที่เป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจะพบว่ามีอาการแบบอาหารไม่ย่อย ท้องอืด มีลมในท้องมาก ปวดท้องอุจจาระวันละหลายครั้งหายเป็นมัน ผอมลงน้ำหนักลด ดีซ่าน มีอาการของเบาหวานรวมอยู่ด้วย เป็นต้น

5) พืชของแอลกอฮอล์ต่อตับ โทษของแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อตับ ได้แก่ มีไขมันในตับ ตับอักเสบ และตับแข็ง สำหรับผู้ที่ดื่มสุราหนักและดื่มสุราติดต่อกัน ถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้น ก็อาจมีโทษต่อตับได้ทั้งสิ้น ถ้าช่วงสั้นก็อาจมีไขมันในเซลล์ของตับ แต่ถ้ากินติดต่อกันหรือนานก็อาจเป็นตับอักเสบหรือตับแข็ง ซึ่งผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นตับแข็งได้ประมาณ 10% ถ้าดื่มประจำและนานพอได้เคยมีการทดลองในต่างประเทศ พบว่า การดื่มสุราติดต่อกันเพียง 2-3 วัน ก็อาจทำให้มีไขมันในตับได้ เมื่อเซลล์ของตับมีไขมันเข้ามามากขึ้น จะทำให้เซลล์ตับนั้นตาย ถ้ามีหลายๆ เซลล์ตายก็จะทำให้เป็นแผลเป็นมีพังผืดบางๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น จะมีเม็ดเลือดขาวมาขจัดไขมัน และถ้ามีปรากฏการณ์แบบนี้บ่อยๆ จะมีพังผืดเกิดขึ้นมากในตับ บางรายอาจมีอาการอักเสบร่วมด้วย

ทำให้มีการทำลายเซลล์ของตัวตับมากขึ้น ในที่สุดกลายเป็นตับแข็ง อาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่มีความผิดปกติต่อตับ คือ ท้องอืด อึดอัด อาหารไม่ย่อยเมื่ออาหารแบบเดียวกับกระเพาะอาหารอักเสบ บางรายมีอาการแน่นจุก เจ็บบริเวณชายโครงขวาถ้าแพทย์ตรวจพบว่าตับโตขึ้นก็น่าจะวินิจฉัยได้ว่ามีไขมันในตับ

ในรายที่มีการอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการรุนแรงกว่า คือ ไข้สูง ดีซ่าน เจ็บบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ เมื่ออาหารมีตับโตอาจเสียชีวิตได้ ในระยะนี้ ถ้ามีท้องอืดมาก แน่นท้อง ขาบวม อาเจียนเป็นเลือด ตับโต ม้ามโต แสดงว่าเป็นตับแข็งแล้ว ซึ่งเลือดจากส่วนล่างของร่างกายไม่สามารถผ่านตับเข้าสู่หัวใจได้ จึงทำให้เส้นเลือดดำของหลอดอาหารซึ่งเปราะบางมีโอกาสโป่งแตกได้ ซึ่งถ้ามีการฉีกขาดในสภาพนี้ จะทำให้ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสีดำและมีอันตรายสูง ถ้าหยุดดื่มอาจจะหายหรืออาการดีขึ้น

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์อาจเกิดขึ้นได้จากการขาดอาหารและจากพิษของแอลกอฮอล์เองหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน แอลกอฮอล์ทำให้ หลอดเลือดขยาย หน้าแดง รู้สึกอบอุ่น ทำให้ตับแข็ง ตายได้ถ้าอยู่ในอากาศเย็นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถปรับตัวเพื่อเก็บความร้อนได้ แอลกอฮอล์สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ความผิดปกติอยู่ที่ membrane และการปฏิบัติงานของกล้ามเนื้อหัวใจเอง ทำให้มีการบีบของหัวใจลดลงและสารที่สำคัญ เช่น norepinephrine, Magnesium, Calcium, Enzymes ต่างๆ ที่ทำให้เกิดพลังในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลง นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ยังทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น โรคหัวใจที่เกิดจากสุรา (Alcoholic cardiomyopathy) นั้นเกิดในคนที่ดื่มสุราจัดเป็นเวลานาน อาการที่สำคัญได้แก่ หายใจลำบากและใจสั่น ไอ หัวใจโต บวม ถ้าสามารถหยุดดื่มได้และให้การรักษาร่วมด้วยอาการจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วและหัวใจจะเล็กลง แต่ถ้ายังดื่มต่ออาการจะเพิ่มมากขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติและมีอาการโรคหัวใจวายนครีกาไม่หายขาด

ระบบเมตาบอลิกและต่อมไร้ท่อ

พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบเมตาบอลิกและต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์ทำให้เกิด น้ำตาลในเลือดสูงหรืออาการเบาหวานได้ เนื่องจากการทำลายเซลล์ของตับอ่อน (เบต้าเซลล์) ที่ทำหน้าที่

สร้างอินซูลิน ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ในทางตรงกันข้ามแอลกอฮอล์ก็สามารถทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ทำให้ระดับของไกลโคเจนในตับต่ำและการสกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนไม่สามารถผลิตน้ำตาลกลูโคสสู่กระแสเลือดได้เพียงพอ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย, หิว, เหงื่อออก, เป็นลมและหมดสติได้ และอาจเป็นอันตรายจนถึงเสียชีวิตได้

แอลกอฮอล์สามารถทำให้มีข้ออักเสบชนิดหนึ่งเรียกว่า โรคเก๊าท์ (Gout) ได้โดยเฉพาะในคนที่มีระดับของกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ แอลกอฮอล์ที่กินเข้าไปจะทำให้ร่างกายมีการตั้งของกรดโดยเฉพาะกรดแลคติกในเลือดและในเนื้อเยื่อ ทำให้กรดยูริกซึ่งอยู่ในกระแสเลือดขับถ่ายทางไตได้น้อยลงและตกตะกอนในที่ต่างๆ เช่น ตามข้อทำให้อักเสบบวมแดงและปวดมาก นอกจากนี้กรดยูริกอาจตกตะกอนในไต ในท่อไต ถ้ามีการอุดตันในท่อไตจะทำให้มีอาการเจ็บปวดบริเวณบั้นเอวหรือปวดท้องอย่างมากแล้วแต่ตำแหน่งของนิ่วที่ไปอุดตันว่าอยู่ที่ตำแหน่งไหนและอาจทำให้ไตอักเสบตามมา

ระบบต่อต้านจุลชีพ

พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบต่อต้านจุลชีพ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อต้านของร่างกายที่มีต่อเชื้อโรคทำให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่

- 1) ทำให้การสร้าง phagocyte ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อภายในเซลล์ของนิวโทรฟิลล์เสื่อมลง
- 2) เม็ดเลือดขาวออกมาจากไขกระดูกน้อยลง
- 3) Lung macrophages ลดลง
- 4) Circulatory bactericidal Substance ลดลง
- 5) ระดับพลาสมาฮัยโดรคอร์ติโซนสูง ความดันเลือดสูง
- 6) Glottis ปิดไม่สนิททำให้ aspirate ได้ง่าย

7) Capillary cell ภายในหลอดลมทำงานน้อยลง เป็นต้น

ผู้ดื่มสุราประจำทุกวันในปริมาณ 20-39.9 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์หรือเทียบกับปริมาณเบียร์ ประมาณ 1-2 ขวด ต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อโรคมามากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม ดังนี้

ความเสี่ยงของโรคต่อผู้ดื่มสุราเป็นประจำ

โรคต่างๆ	ความเสี่ยงของโรค ของผู้ดื่มประจำ (เท่า)
มะเร็งปากและช่องปาก	1.85
มะเร็งหลอดอาหาร	2.38
มะเร็งตับ	3.03
มะเร็งเต้านม	1.39
มะเร็งอื่นๆ	1.30
ความดันโลหิตสูง	2.00
หัวใจเต้นผิดปกติ	2.23
ตับแข็ง	9.50

ที่มา: บุญเลิศ (2534)

ลักษณะของผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

- มีวงสีขาวยรอบตาดำ

- จมูกแดง

- ฝ่ามือแดง

- มีรอยไม้ของหนูหรือระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลางหรือหน้าอก รวมทั้งมีแผลซ้ำตามตัว ซึ่งแสดงว่าเคยมีอาการหมดสติจากสุรา

- ดับโตโดยไม่เจ็บแต่ถ้ามีอาการปวดท้องด้านบนรุนแรงตลอดเวลา กดเจ็บ และมีอาการปวดร้าวไปด้านหลังบ่งบอกว่าตับอ่อนอักเสบซึ่งอาจเกิดจากสุรา

- หลอดเลือดที่ผิวหนังมีลักษณะเหมือนไขแมงมุม

- มือเท้าชาและอ่อนแรง

- ผลเลือดผิดปกติ เช่น ประสิทธิภาพของตับบกพร่อง ไทรไทรซีไรด์และกรดยูริกสูง

ผลของแอลกอฮอล์ต่อจิตใจเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาฤทธิ์ของแอลกอฮอล์และปฏิกิริยาของจิตใจ พบว่า ในขนาดของแอลกอฮอล์ในเลือดน้อยๆ ทำให้ผู้ที่ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย ช่างพูด มีความสุข ตื่นเต้น เมื่อเพิ่มปริมาณมากขึ้นจะรู้สึกและผลของแอลกอฮอล์ต่ออารมณ์นั้นจะทำให้ขาดความยับยั้งในการพูด การแสดงออกของผู้ดื่มสุราจึงมักพูดจาก้าวร้าว ไม่สุภาพ กล้าเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝันได้ ในผู้ที่ดื่มเล็กน้อยจะมีอารมณ์ขันมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มทำให้ผู้ที่ดื่มมีความรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงออกในด้านพฤติกรรมทางเพศภายหลังการดื่มเพิ่มขึ้น แต่ในผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ สุราเป็นสารเสพติดเมื่อดื่มติดต่อกันระดับหนึ่งจะเกิดการติดสุราหรือเรียกว่า alcohol dependent ซึ่งไม่ใช่ปัญหาเฉพาะผู้ที่มีความประมาทต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังเกิดกับคนปกติที่ดื่มนานๆ ติดต่อกัน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตจากสุราที่มีความรุนแรงสูง และรักษาไม่ค่อยได้ ได้แก่ โรค Wernicke's encephalopathy, Korsakov's psychosis, บุคลิกภาพเปลี่ยนไป ประสาทหลอนจากสุรา (Alcoholic Hallucinosi), โรคหวาดระแวงจากพิษสุรา (Alcoholic Paranoid), โรคความจำเสื่อมจากสุรา (Alcoholic Dementia), โรคซึมเศร้าจากสุรา (Alcoholic Depression) และจากปัญหาอื่นๆ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยสุขภาพจิตในแต่ละประเทศเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา (ประกิจ, 2541)

ผลกระทบต่อสังคมเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ทรงเกียรติ, 2543)

เหล้ามีผลกระทบต่อสมองส่วนหน้า ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมสติปัญญาและการตัดสินใจและยังควบคุมความยับยั้งในการปฏิบัติการในช่วงกะทันหันด้วย ทำให้เหล้ามีผลกระทบต่อปัญหาดังคมอยู่มาก มีการวิจัยพบว่า เมื่อเกิดการฆาตกรรมแล้วผ่าศพพิสูจน์และนำคนที่มีเรื่องกันมาตรวจพบว่าในร่างกายจะมีสารเหล้าอยู่เสมอ เพราะเกือบ 60 เปอร์เซ็นต์ ของกรณีฆาตกรรม เหล้าจะเป็นตัวประกอบที่สำคัญอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสังคมด้านอื่นอีกดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อความรุนแรงและอาชญากรรมต่างๆ

ในการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อหามาตรการทางเลือก ป้องกัน และแก้ไขโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยสังคม พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดความรุนแรงและอาชญากรรมประมาณร้อยละ 7 ของคดีอาญาทั้งหมดอยู่ในรูปต่างๆ ดังนี้

ความผิดทำให้เสียทรัพย์	⇒	ร้อยละ 59.1
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	⇒	ร้อยละ 34.8
ความผิดต่อร่างกาย	⇒	ร้อยละ 20.8
ความผิดฐานบุกรุก	⇒	ร้อยละ 16.1

2. ผลกระทบต่อความเลื่องอุบัติเหตุ

เหล้ามีบทบาทต่อการก่อให้เกิดอุบัติเหตุ มีผลการวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าแอลกอฮอล์ทำลายความสามารถในการยับยั้ง ในด้านต่างๆ ดังนี้

- ทำให้การมองเห็นแคบลง มัวลง เห็นภาพซ้อน (ระดับแอลกอฮอล์ 20 – 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)
- ทำให้การสั่งการของสมองไปยังกล้ามเนื้อช้าลง (ระดับแอลกอฮอล์ 50 - 70 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

- ทำให้ลำพอง (ระดับแอลกอฮอล์ 100 – 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

3. ผลกระทบต่อปัญหาครอบครัว

บางครั้งเราอาจนึกไม่ถึงว่าสุรามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในครอบครัว ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดื่มของมึนเมา สุราในฐานะปัจจัยร่วมก่อความรุนแรงในครอบครัว พบว่า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว 3 ด้าน คือ ปัญหาสุขภาพ การใช้ความรุนแรง และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ดังนี้

- ปัญหาสุขภาพ เช่น สมรรถภาพทางกายและใจลดลง เพราะบาดเจ็บตามร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาทต่างๆ เป็นต้น
- การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การเผชิญหน้ากับการทะเลาะ เบาะแว้งระหว่างพ่อแม่จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นและเป็นปัญหาที่สำคัญต่อสังคม
- ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพและการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจได้

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

ความหมายของเจตคติ

สติธย์ (2524) กล่าวว่าเจตคติเป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะมั่นคงหรือทนทาน แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่ดีกว่านั้นเจตคติเป็นสิ่งที่สามารถจะเปลี่ยนได้

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติ (Attitude) เป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

เจลิมพล (2541) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือ สัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางในทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่า ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ

Kiesler (n.d.) อ้างใน Ajzen and Fishbein (1975) ได้อธิบายความหมายว่า เป็นสภาวะ ความพร้อมที่จะตอบสนองและแสดงออกของบุคคลที่ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งจะทำให้บุคคลยอมรับ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จากความหมายข้างต้นจึงสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล อันเนื่องมาจากการรับรู้ การเรียนรู้และประสบการณ์ อันเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเข้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือเป็นกลาง หรือคัดค้านได้

องค์ประกอบของเจตคติ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งมนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดอาจจะในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันไป เช่น เมื่อคนหนึ่งพูดถึง หรือนึกถึง “รถยนต์” อาจจะนึกถึงรถยนต์ยี่ห้อฟอร์ด หรือยี่ห้ออื่นๆ ส่วนประกอบทางเจตคติส่วนนี้แสดงให้เห็นชัดเจน เมื่อเรามองเห็นประโยคที่ “รถยนต์เป็น.....” หรือ “รถยนต์.....” ซึ่งการที่จะอธิบายถึงรถยนต์นั้น จะต้องมีความเข้าใจก่อนว่า “รถยนต์” มีความหมายต่อผู้พูดอย่างไร หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับรถยนต์เป็นอย่างไรนั่นเอง

2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้า “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ขณะที่คิดถึงหรือนึกถึงรถยนต์ ซึ่งอาจจะออกมาในรูปลักษณะที่แตกต่างกัน แสดงว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกในด้านบวกและมีความรู้สึกในด้านลบ ตามลำดับต่อรถยนต์นั้น

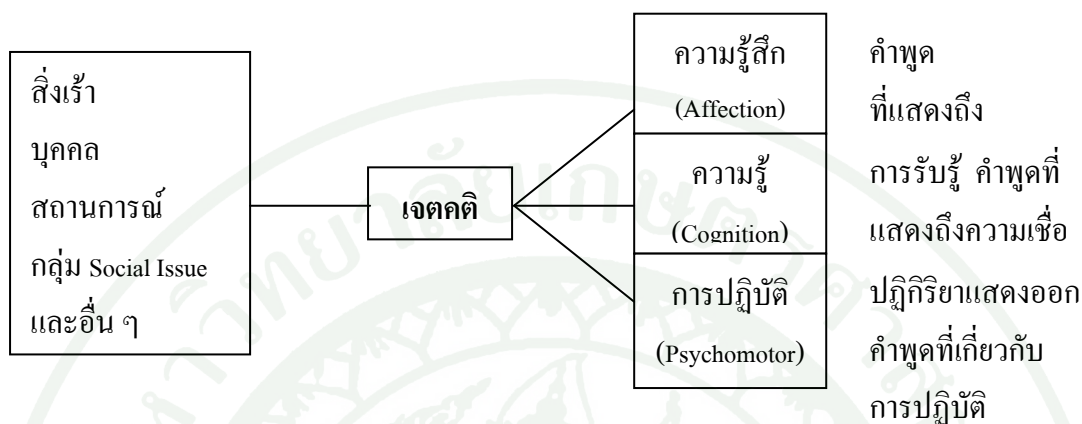
3. องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติอย่างไรอย่างใด อย่างหนึ่ง เช่น ขับรถยนต์ ซ่อมรถยนต์ หรือให้คำชมเชยรถยนต์ เป็นต้น ดังแผนภูมิที่ 3

ตัวแปรอิสระที่วัดได้

ตัวแปรร่วม

ตัวแปรตาม

(ตัวแปรซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งอื่นซึ่งวัดได้)



ภาพที่ 3 องค์ประกอบของเจตคติ

ที่มา: ประภาเพ็ญ (2526)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

Bandura (n.d.) อ้างใน นันทรัชยา (2524) ได้สรุปว่า“พฤติกรรม” คือความรู้ ความเข้าใจหรือความเชื่อของคนที่มีบทบาทสำคัญต่อการแสดงออก

ชูดา (2525) กล่าวว่า “พฤติกรรม”หรือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคล ซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยมที่ยึดถือเป็นหลักการประเมินสิ่งต่างๆ ทศนคติหรือ เจตคติที่เขา มีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติและสภาพจิตใจ ที่ถือว่าเป็นบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น

ประภาเพ็ญ (2534) ที่ได้กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึกสนใจ

สมจิตต์ (2534) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง ปฏิบัติการต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้น เป็นการแสดงออก ให้สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การพูด การแสดงกิริยา การกระทำต่างๆ เป็นต้น

กันยา (2536) ได้กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิริยา อากักร บทบาท ลีลา การประพฤติ ปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ โสตสัมผัส จักขุ สัมผัส ชิวหาสัมผัส ฆาปสัมผัส และทางผิวหนัง

เฉลิมพล (2541) ได้กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจ สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

พจนานุกรมลงแมน (อ้างใน ขวัญใจ, 2543) ได้ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรมเป็น การกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการ ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมี จุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือ เป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ส

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การแสดงออกของร่างกาย เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้และพฤติกรรมทุกๆ อย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้น เป็นผลจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (n.d.) อ้างใน กันยา (2536) กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ

1. เป้าหมายหรือความมุ่งหมาย (Goal) คือวัตถุประสงค์หรือความต้องการซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรม คนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการที่เกิดขึ้น กิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจ หรือสนองตอบความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลานานจึงจะสามารถบรรลุผลสมความต้องการได้ คนเราจะมีความต้องการหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะต้องเลือกสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อนและสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง

2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ คนเราไม่สามารถสนองตอบความต้องการได้หมด ทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของเขา

3. สถานการณ์ (Situation) หมายถึงช่องทางหรือโอกาส หรือเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

4. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการพิจารณาช่องทาง เพื่อเลือกหาวิธีที่จะสนองความต้องการให้เป็นที่พอใจมากที่สุด

5. การตอบสนอง (Respond) คือการดำเนินการทำกิจกรรมตามที่ตัดสินใจเลือกสรรแล้ว

6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คาดไว้ (Confirm) หรืออาจจะตรงกันข้ามกับความคาดหมาย (Contradict) ก็ได้

7. ปฏิกริยาต่อความคาดหวัง (Reaction to Thwarting) เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ จึงต้องกลับไปแปลความหมายใหม่เพื่อเลือกหาวิธีที่จะตอบสนองความต้องการได้ แต่ถ้าเห็นว่าเป้าประสงค์นั้นมันเกินความสามารถ ก็ต้องยอมละเลิกความต้องการนั้นเสีย

ประเภทของพฤติกรรม

ชูลดา (2525) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท สรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะนิสัยส่วนตัว ได้แก่

ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ข้อเท็จจริง ซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกหรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจมาจากการเห็น การบอกเล่า การอ่าน รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่คนนิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก

ทัศนคติ หรือเจตคติ มีความหมายเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ทัศนคติเป็นแนวโน้ม หรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม ถือว่าทัศนคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในสังคมบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่กำหนดว่าบุคคลหนึ่งๆปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ

2. กระบวนการอื่นๆ ทางสังคม

สิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม แม้ว่าลักษณะนิสัยของบุคคลอื่นได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ บุคลิกภาพ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็จริง แต่พฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้น ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากภายในบุคคลได้แก่ การสะสมความรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับหรืออาจได้รับจากภายนอก เช่น จากข่าวสาร คำบอกเล่าของบุคคล เป็นต้น

เฉลิมพล (2541) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้ว สามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส เช่น การพูด การหัวเราะ การกินพฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ในการที่จะอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น

2. พฤติกรรมภายในหรือพฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง มีทั้งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ และที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการพฤติกรรม

เพื่อให้ครอบคลุมกล่าวได้ว่ามี 2 ประการ คือ (กันยา, 2536)

1. พันธุกรรม (Heredity) คือ การถ่ายทอดบุคลิกลักษณะจากปู่ย่า ตายาย พ่อแม่สู่ลูกหลาน ให้เป็นมรดก ติดตัวมาพร้อมกัน การเริ่มกำเนิดชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพัฒนาการ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ที่เห็นได้ชัดมี 2 ลักษณะคือ

1.1 ลักษณะทางกาย ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง ขนาดสัดส่วน รูปร่าง สูง เตี้ย อ้วนใหญ่ เล็ก ผิวขาว ดำ หยาบ ผมเหยียดดำ ตาชั้นเดียว สีฟ้า โปน ใบหน้าเหลี่ยม กลม ยาว ปากหนาบาง จมูกโด่ง แพน กลุ่มเลือด A B AB O ปกติ ตาบอดสี สีระสาย โรคลมชัก

1.2 ลักษณะทางจิตและสมอง อารมณ์ นิสัย ความถนัด เชื้อพันธุ์ ปัญญา ใจฉลาด

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่างๆ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวเรา เป็นสิ่งเร้า ให้นักแสดงออกโต้ตอบ ในลักษณะต่างๆ กันซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลมีผลต่อการพัฒนา และพฤติกรรมของมนุษย์ อันได้แก่ ธรรมชาติ สภาพดินฟ้า อากาศ พลังงาน สังคมมนุษย์ วัตถุ สิ่งของ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา ภาวะเศรษฐกิจ การเมือง การเลี้ยงดู ครอบครัว ทางด้านจิตวิทยาสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ผลทั้งหมดของสิ่งเร้าที่แต่ละบุคคลได้รับตั้งแต่เกิดจนตาย (ประกอบ อ้างในกันยา, 2536) กล่าวว่า อิทธิพลของสิ่งเร้ามีมากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าพันธุกรรม พฤติกรรม และบุคลิกภาพของบุคคลถูกกำหนด โดยพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม อีกต่อหนึ่ง เช่น เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่มีสติปัญญาสูง มีความเฉลียวฉลาด แต่ถ้าถูกนำไปเลี้ยงในสังคมที่มีการศึกษาดำรงที่ก็จะทำนายได้ว่า จะเป็นผู้มีสติปัญญา มีความสามารถดังที่บิดามารดาพึงมี พึงเป็นอยู่

ปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการพฤติกรรม

การจูงใจ (Motivation) ให้เกิดพฤติกรรม (อเนกกุล, 2536)

พฤติกรรมเป็นผลจากการที่คนเราเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เหมาะสมที่สุดมาสนองต่อสิ่งเร้าจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่ออินทรีย์อยู่ในภาวะรับเร้า หรือภาวะรับแรงจูงใจ พฤติกรรมบางอย่างก็เกิดจากแรงจูงใจที่เห็นได้ง่ายๆ ชัดเจน แต่พฤติกรรมบางอย่างก็มีแรงจูงใจหลายอย่างรวมกัน พลังที่ทำให้เกิดพฤติกรรม และควบคุมแนวทางของพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยในการจูงใจให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

ความต้องการ แรงขับ และแรงจูงใจ (Drive and Motive) ต่างก็เนื่องมาจากความต้องการ “แรงขับ” หมายถึง แรงกระตุ้นให้ทำกิจกรรม ซึ่งเกิดขึ้นภายในตัวคน ส่วน “แรงจูงใจ” เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่มีทิศทาง แรงขับ หรือแรงจูงใจที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้น อาจแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

1. แรงจูงใจทางกาย (Physiological Motives) เป็นแรงจูงใจเนื่องมาจากความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย การพักผ่อน การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ พฤติกรรมของทารกแรกเกิด มักจะเป็นพฤติกรรม ที่เนื่องมาจากแรงจูงใจทางร่างกาย เป็นส่วนใหญ่ เมื่อร่างกายถูกรบกวนและพยายามปรับให้เข้าสู่ สภาวะปกติโดยอัตโนมัติจะเกิดมีแรงจูงใจให้ทำกิจกรรมเพื่อลดการรบกวนเหล่านั้นอีกด้วย เช่น เมื่ออากาศร้อนคนเราจะหลบไปอยู่ในที่อากาศเย็นๆ ดื่มน้ำเย็นๆ ใส่เสื้อผ้าบางๆ

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social Motives) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลัง คือ เกิดจากการเรียนรู้ เช่น เด็กร้องไห้เพราะหิว หรือเกิดความรู้สึกไม่สบาย อันเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจทางร่างกาย และเมื่อร้องไห้แล้ว แม่หรือพี่เลี้ยงก็จะมาตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความพอใจ เมื่อเด็กได้เรียนรู้ว่า ถ้าร้องไห้ก็จะมีคนเข้ามาหา ดังนั้น การร้องไห้ในครั้งหลังๆ อาจจะไม่เกิดจากแรงจูงใจทางร่างกายก็ได้

แรงจูงใจทางสังคม อาจแบ่งออกได้หลายอย่างดังต่อไปนี้

2.1 มีวิธีแสดงความต้องการทางสังคมที่คล้ายตาม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนของตน

2.2 ความต้องการอย่างเดียวกัน อาจทำให้คนเรามีพฤติกรรม ไม่เหมือนกัน เช่น การแสดงความไม่พอใจใครคนหนึ่ง บางคนแสดงออกโดยการทุบตี แต่บางคนก็อาจจะหลบไปเสียเป็นต้น

2.3 พฤติกรรมอย่างเดียวกัน อาจเนื่องมาจากความต้องการที่ต่างกันได้

2.4 พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจสนองความต้องการได้มากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน

3. แรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal Motives) หมายถึง แรงจูงใจที่พัฒนาขึ้นใน ตัวคนเรา ซึ่งจะแตกต่างกันไปไม่เหมือนกันซึ่งมีรากฐานมาจากความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางสังคมประกอบกัน

3.1 การติดยา (Drug Addiction) หากขาดยาชนิดนั้นก็จะเกิดอาการผิดปกติ สำหรับรายที่ติดยาอย่างรุนแรง อาจถึงกับฆ่าตัวตาย หรืออาจก่ออาชญากรรม

3.2 ระดับความมั่งหวัง โดยทั่วไปแล้วคนเราจะตั้งระดับความมั่งหวังไว้สูงกว่าความสำเร็จเดิมเสมอ แต่จะสูงกว่าเพียงเล็กน้อย เพื่อให้เกิดความท้าทาย ให้พยายามมากขึ้นและเมื่อทำได้สำเร็จก็เกิดความพอใจ

พฤติกรรมการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มสุรา ถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์สากลของมนุษย์ ทั้งในรูปของเครื่องอุปโภคและบริโภค โดยเป็นสิ่งที่ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่ม เฉพาะวัย แต่ได้เป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งที่ปรากฏชัดในแทบทุกเผ่าพันธุ์ ทุกวัฒนธรรมและทุกสังคม แม้จะไม่ทราบว่าคนไทยรู้จักสุรามา

ตั้งแต่เมื่อใด แต่พฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทยก็ได้ถือว่ามีมายาวนานนับแต่อดีตแล้ว ซึ่งสามารถสรุปลักษณะการบริโภคสุราของคนไทยอย่างกว้างๆ ได้ดังนี้ (อำนาจ, 2538)

1. การบริโภคสุราในพิธีกรรม เป็นพฤติกรรมที่ปรากฏในเกือบทุกวัฒนธรรม และทุกสังคม เช่นสังคมจีน สุราจะเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เวลาไหว้เจ้า ในสังคมอินเดีย สุราถือเป็นเครื่องสังเวยเทวดา ในทางคริสต์ศาสนานิกายโรมันคาทอลิก มีการดื่มสุราระหว่างพิธีมิสซา ฯลฯ สังคมไทยซึ่งถือว่าเป็นสังคมที่มีการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ มากที่สุดสังคมหนึ่ง จึงหนีไม่พ้นที่จะรับเอาพิธีกรรมต่างๆ ของแต่ละวัฒนธรรมมาด้วย โดยเหตุนี้ สังคมไทยจึงเต็มไปด้วยพิธีกรรมต่างๆ มากมาย ทั้งพิธีกรรมที่เกี่ยวกับชีวิต เช่นการเกิด การตาย การแต่งงาน การเจ็บป่วยหรือการรักษา เยียวยา ฯลฯ หรือพิธีกรรมที่เกี่ยวกับเทศกาลต่างๆ เช่น พิธีเลี้ยงผีปูด ผีประจำบ้านทางภาคเหนือ และภาคอีสาน พิธีเลี้ยงควมอมโนราห์ ครูหมอตะลุงทางภาคใต้ ฯลฯ ซึ่งพิธีกรรมต่างๆ นั้นมีสุราเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ เห็นได้ว่า “สุรา” เป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญคู่สังคมไทยมาแต่อดีต โดยเฉพาะบทบาททางด้านองค์ประกอบของพิธีกรรม

2. การบริโภคสุรานอกพิธีกรรม แบ่งได้เป็น

2.1 การบริโภคในฐานะเป็นยา เนื่องจากสุรามีแอลกอฮอล์สูง สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านการแพทย์การบำบัดโรคได้ คนไทยจึงนิยมบริโภคสุราในทางเภสัชกรรม เป็น 3 ลักษณะคือ

2.1.1 นำมาผสมกับตัวยา โดยใช้สุราเพื่อสกัดหรือละลายตัวยาออกมาด้วยวิธีการแช่ หมัก หรือคอง

2.1.2 ใช้ล้างแผล เหตุเพราะความแรงดีกรีแอลกอฮอล์ในสุรา คนโบราณจึงนิยมใช้ล้างแผล

2.1.3 ใช้ดื่ม เหตุเพราะมีความเชื่อว่าช่วยบำรุงรักษาทำให้กระปรี้กระเปร่าและแก้ปวดเมื่อย

2.2 การบริโภคเพื่อระงับความกดดัน ผู้ที่มีจุดมุ่งหมายดังนี้ มักดื่มสุราคนเดียว เนื่องจากกำลังตกอยู่ในภาวะหดหู่ เครียด หรือกดดัน

2.3 การบริโภคในฐานะเป็นสื่อของสังคม ส่วนใหญ่ใช้เพื่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันโดยผ่านงานรื่นเริงหรือเทศกาลต่างๆ ซึ่งนอกเหนือจากส่วนที่เป็นพิธีกรรม

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย

1. การปฏิเสธ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) อ้างใน ศิริขวัญ (2543) ได้กล่าวถึงการปฏิเสธไว้ว่า การปฏิเสธ เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

รัตน (2539) ได้สรุปไว้ว่า ทักษะการปฏิเสธต่อรอง เป็นสิทธิอันชอบธรรมของทุกคน และสามารถทำได้โดยไม่ทำร้ายจิตใจของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และหากปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ได้สำเร็จ อาจจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้

ศิริขวัญ (2543) กล่าวว่า ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะปฏิเสธพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนโดยไม่เสีย สัมพันธภาพ ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง และอาจจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความต้องการของอีกฝ่ายได้

หลักในการปฏิเสธมีดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน ศิริขวัญ, 2543)

1) ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

2) ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผล อย่างเดียวมักจะถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยาก

3) การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อถูกชักชวนยอมรับ จะเป็นการรักษา
น้ำใจของผู้ชวน

4) เมื่อถูกเข้าชี้ หรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้
ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีการดังนี้

- ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์
- การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นดีกว่ามาแทน
- การผัดผ่อน โดยการขอยืดเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ การผัดผ่อน
ต่อรอง เป็นทักษะการหาทางออกเมื่อไม่เห็นด้วยกับความต้องการของผู้อื่น โดยการประวิงเวลา
ออกไปเพื่อให้คู่สนทนาเปลี่ยนแปลงความตั้งใจ โดยมีหลักประกอบด้วยการแสดงความรู้สึก
โดยอ้างเหตุผล บอกความต้องการอย่างตรงไปตรงมา ด้วยท่าทาง ถ้อยคำ และน้ำเสียงที่สุภาพเชิง
ขอร้อง การถามความเห็นและแสดงความขอบคุณ เมื่ออีกฝ่ายยอมรับ

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการปฏิเสธมีความสำคัญต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
โดยการปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลอันชอบธรรมของเราที่จะไม่ยอมรับ การดื่มสุรา ด้วยการปฏิเสธ
บุคคลอื่นที่มาชักชวนให้ดื่มสุรา ซึ่งหากสามารถปฏิเสธบุคคลเหล่านั้นสำเร็จ ก็จะสามารถหลีกเลี่ยง
การดื่มสุรา และอาจจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือความต้องการดื่มสุราของบุคคลเหล่านั้นได้

2. การเลือกคบเพื่อน

วรรณิ (2541) กล่าวว่า การคบเพื่อน หมายความว่า การรวมกลุ่มหรือการคบหาสมาคม
กันคนรุ่นเดียวกันในลักษณะต่างๆกัน พฤติกรรมการคบเพื่อน หมายถึง การกระทำหรือปฏิกิริยา
ทุกชนิดของบุคคลที่กระทำร่วมกับเพื่อน ทั้งเป็นพฤติกรรมภายในที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ
ความเชื่อและค่านิยม และพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ด้วยการพูดการกระทำและ
กริยาท่าทาง

พระธรรมปิฎก (2538) ได้กล่าวถึงการคบเพื่อนว่า การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมีผลต่อความเจริญก้าวหน้าและความเสื่อมของชีวิตอย่างมาก ซึ่งหลักธรรมเกี่ยวกับเรื่องมิตรที่เป็นข้อสำคัญที่แสดงเรื่องคนที่ควรคบ คนที่ไม่ควรคบ และหลักปฏิบัติต่อกันระหว่างมิตรสหาย มีดังต่อไปนี้

1) มิตรแท้ มีอยู่ 4 ประการ ดังนี้

- มิตรอุปการะ
- มิตรร่วมสุขร่วมทุกข์
- มิตรแนะนำประโยชน์
- มิตรมีใจรัก

2) มิตรเทียม มีอยู่ 4 ประเภท ดังนี้

- คนปอกลอก
- คนดีแต่พูด
- คนหัวเราะจบ
- คนชวนฉิบหาย

3) มิตรต่อมิตร พึงสงเคราะห์อนุเคราะห์กัน ดังนี้

- เผื่อแผ่แบ่งปัน
- พุดจามีน้ำใจ
- ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- มีตนเสมอ ร่วมสุขร่วมทุกข์ด้วย
- ซื่อสัตย์จริงใจ

มิตรสหายอนุเคราะห์ตอบ ดังนี้

- เมื่อเพื่อนประมาท ช่วยรักษาป้องกัน
- เมื่อเพื่อนประมาท ช่วยรักษาทรัพย์สมบัติของเพื่อน

- ในคราวมีภัย เป็นที่พึ่งได้
- ไม่ละทิ้งในยามทุกข์ยาก
- นับถือตลอดถึงวงศ์ญาติของมิตร

อิทธิพลของเพื่อนต่อการดื่มสุรา

การคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อน โดยเป็นธรรมชาติหรือภาวะปกติของมนุษย์ บุคคลมักจะเลือกคบกลุ่มเพื่อนที่มีทัศนคติ ค่านิยมที่คล้ายคลึงกัน ทำตามที่กลุ่มต้องการและต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ซึ่งถ้าหากคบเพื่อนหรือไปรวมกับกลุ่มเพื่อนที่ไม่ดีอาจชักนำไปในทางที่เสียได้ ดังเช่นชักนำให้ดื่มสุรา เป็นต้น

เทพินทร์ (2541) กล่าวว่าสาเหตุของการดื่มสุราในเยาวชนพบว่า ส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชวน หรือดื่มตามเพื่อน

สุริย์ (2529) อ่างใน กมลทิพย์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เจือปนของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษา พบว่าการคบค้าสมาคมกับเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน คือ มีเพื่อนดื่มเป็นประจำ มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี ได้ทำการสำรวจสาเหตุของการดื่มสุราของประชากรที่ดื่มสุรา พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเพื่อเข้าสังคม (ร้อยละ43.8) รองลงมาคือ ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ32.8) และทดลองดื่ม (ร้อยละ15.9) ตามลำดับ (สำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

Riesman (n.d) อ้างถึงใน กมลทิพย์ (2542) ได้กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุด โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันบุคคลมักจะยึดเอาเพื่อนเป็นแนวทางในการยึดหรือปฏิบัติตาม กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพล ดังนี้

- 1) กลุ่มเพื่อนจะสอนให้เด็กวัยรุ่นรู้จักอำนาจที่ไม่ใช่เป็นแบบส่วนตัว
- 2) กลุ่มเพื่อนจะช่วยให้เด็กวัยรุ่นได้ทดลองข้อกำหนด หรือกฎเกณฑ์ต่างๆ

3) กลุ่มเพื่อนอาจจะถ่ายทอดระเบียบวิธี และคุณค่าที่ผู้ใหญ่อุดมการณ์หรืออาจเป็นไปในรูปตรงกันข้ามเลยก็ได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคสุราของคนไทยในปัจจุบัน

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การบริโภคสุราของคนไทยในปัจจุบัน ไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ในอดีตนั้น บรรพชน จารีตประเพณี ตลอดจนค่านิยมของสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมของคนได้ เช่น ในชุมชนต่างๆ จะมีสถาบันศาสนาเป็นสถาบันหลักในการควบคุมความประพฤติของคนในชุมชน โดยเฉพาะใช้ “ศีล” เป็นเครื่องมือให้มีการลด ละ เลิก การบริโภคสุรา ทำให้พฤติกรรมการบริโภคสุราของคนไทยในอดีตอยู่ในขอบเขตจำกัด แต่ปัจจุบันได้มีการขยายตัวของชุมชนเมืองมากขึ้นทำให้โครงสร้างของชนบทและสถาบันดั้งเดิมอ่อนแอลง สถาบันศาสนาถูกลดบทบาทลงเพราะรูปแบบการพัฒนาที่เน้นความเจริญทางด้านวัตถุมากกว่าจิตใจ ส่งผลให้คนไทยในสังคมเป็นอิสระจากขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมมากขึ้น มีความเป็นปัจเจกชนสูง และหันมารับวัฒนธรรมบริโภคสุราจากสังคมภายนอกได้ง่าย มีอิสระที่จะบริโภคสุราตามอำเภอใจมากขึ้น

2. ความเครียดในจิตใจและความเครียดในสังคม ขณะนี้คนไทยมีความเครียดเพราะปัญหาเศรษฐกิจมากขึ้น รวมทั้งวิถีชีวิตที่มีการแข่งขันและรีบเร่งกันสูง ผู้คนมีความท้อแท้กัน สภาพแวดล้อมเต็มไปด้วยมลพิษ มีความเป็นเมืองมากขึ้น ความเครียดจึงเกิดขึ้นได้ง่ายและมาก ผู้คนจึงหันเข้าหาสุรามากขึ้น เนื่องจากความเครียดในจิตใจและสังคม

3. การเลื่อนสถานะทางสังคม การบริโภคสุราในปัจจุบันนี้ คนไทยถือได้ว่าเป็นเครื่องแสดงสถานะทางสังคมที่สูงขึ้น ทั้งด้านรายได้มากขึ้น การเลื่อนสถานะทางสังคมตามวัยที่เจริญเติบโตขึ้น เช่น วัยรุ่นต้องการแสดงออกว่าเป็นผู้ใหญ่แล้วจึงแสวงหาสิ่งบ่งบอกเพื่อให้สังคมทั่วไปได้รับรู้หรือยอมรับ รวมทั้งการแสดงออกถึงความเสมอภาคทางเพศ ดังนั้นผู้หญิงจำนวนมากได้ใช้สุราเป็นเครื่องบ่งบอกความเสมอภาคเช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะอิทธิพลจากการโฆษณา

4. ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคม กลุ่มสังคมพื้นฐานคือ ครอบครัว เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวจะเป็นกรอบการดำเนินชีวิตรุ่นต่อไป จากการศึกษาของ อาภา (2537) เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและการดื่มสุราในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่าเด็กที่มาจาก ครอบครัวที่บิดามารดาดื่มสุรา มีแนวโน้มที่จะดื่มสุรามากกว่า

5. สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ปัจจุบันนี้มีการโฆษณาในลักษณะที่ใช้สุราเป็นสัญลักษณ์ ของความทันสมัย เป็นสัญลักษณ์ของกลุ่มโดยมิได้ให้ภาพคุณลักษณะด้านลบของการบริโภคสุรา มากนัก โดยรัฐไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมสื่อที่มีผลต่อสุขภาพ หรือคุ้มครองให้เกิดความ เป็นธรรมแก่ผู้บริโภคมากเท่าใดนัก เช่น ปัจจุบันมีหนังสือพิมพ์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องไวน์อย่าง ต่อเนื่อง เป็นการให้ความรู้ในเรื่องแหล่งผลิต กระบวนการผลิต ประเภทของไวน์ ลักษณะรสชาติ ในแต่ละประเภท และวิธีการบริโภคไวน์ สื่อประเภทไวน์จึงมีให้เห็นมากขึ้น มีเพียงไม่กี่ชิ้นเท่านั้น ที่ตระหนักถึงผลของไวน์ต่อสุขภาพ ทั้งๆ ที่ไวน์ก็จัดเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดหนึ่ง

6. ปัจจัยทางด้านการเมืองและเศรษฐกิจ จากนโยบายทางการเมืองที่มองสุราในฐานะที่ เป็นแหล่งรายได้ให้แก่ประชาชนมากกว่าผลกระทบของการบริโภคสุราที่มีผลต่อประชาชน ผู้บริโภคในภาพรวม ทำให้เป็นการสนับสนุนการบริโภคสุราในทางอ้อม ไม่ว่าจะเปิดให้มีการผลิต การกระจายตลอดจนการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ ในขณะเดียวกันก็สร้างระบบให้มีการเก็บภาษี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากนโยบายดังกล่าวยังส่งผลให้เปิดเศรษฐกิจแบบเสรี สินค้าสุราวางขายได้ แม้ในประเทศการผลิตและจำหน่ายสุราจะมีลักษณะกึ่งผูกขาด แต่ก็มีลักษณะเสรีในเขตการค้าของ แต่ละโรงงานผู้ผลิตและผู้นำเข้าแข่งขันกัน ในทางธุรกิจ ใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค มีการผลิตและนำเข้าสินค้าเพื่อมุ่งไปกลุ่มบริโภคเฉพาะกลุ่ม เช่น ปัจจุบันผู้นำเข้าไวน์จากต่างประเทศ มุ่งไปที่ผู้หญิงและกลุ่มที่ยังไม่เคยบริโภคสุรามาก่อน รวมทั้งการผลิตสุราเลียนแบบสุราต่างประเทศ เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจปานกลางและค่อนข้างต่ำ การเปิดเสรีในรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดแรงกระตุ้นที่สำคัญต่อการเร่งให้เกิดพฤติกรรมบริโภคกว้างขวางขึ้น เป็นต้น

7. พัฒนาการในด้านเทคโนโลยีในอดีต สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้การบริโภคสุรา ไม่แพร่หลายดังปัจจุบัน ก็คือ ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี นอกจากกรรมวิธีการผลิตสุราไม่ก้าวหน้า ไม่อาจต้มกลั่นสุราได้จำนวนมากแล้ว วัตถุดิบมีจำนวนจำกัด เมื่อพัฒนากรรมวิธีการผลิตแบบ ใหม่ๆ ได้ ทำให้สุรามีรสชาติหลากหลายและคุณภาพดีขึ้น จูงใจให้บริโภคมากขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ในวัย เพศ หรือสถานะใด รวมทั้งความสะดวกในการเดินทางจะช่วยส่งเสริมให้สุราแพร่กระจายไปได้

กว้างขวางขึ้น จนทำให้ตลาดสุราทั่วโลกมีลักษณะสากลมากขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ในท้องถิ่นห่างไกลเพียงใด ก็จะสามารถซื้อสุรานานาชนิดจากประเทศต่างๆ บริโภคได้ไม่ยาก ยิ่งไปกว่านั้นการคมนาคมที่สะดวกขึ้นยังทำให้สุรามีราคาถูกลง นอกจากการส่งเสริมอุปทาน (Supply) แล้ว เทคโนโลยียังมีบทบาทเพิ่มอุปสงค์ (Demand) ด้วย ที่สำคัญได้แก่ เทคโนโลยีด้านการสื่อสารและการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่มีส่วนอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและส่งเสริมการบริโภคสุรา ด้วยเหตุนี้เอง บริษัทสุราแต่ละบริษัทในไทย จึงทุ่มทุนโฆษณาปีละหลายสิบล้านบาท โดยเฉพาะงบการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ ซึ่งถือได้เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายและรวดเร็วที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรม การปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ สนใจ และอื่นๆ Rosenstock, Hochbaum, Kegeles and Leventhel เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใจหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะเกิดผลดีแก่ตัวเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา (ประภาเพ็ญ, 2534)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง Rosenstock (1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดี

ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

ต่อมา Becker *et al.* (1984) ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติต่อการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านสุขภาพและภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จะมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกรุนแรงของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกายซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเกิดผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและมีความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำก็ได้ Becker and Marshall (1984) ได้ผลสรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ.1974-1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรักษาโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในการแนะนำด้วย นอกจากนี้ Becker and Marshall H. (1984) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยได้ เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวก สุขสบาย หรือในการรับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค การกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็น

สิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางด้านสังคมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และรักษาสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Precede Model)

ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE (สมทรง และ สรศักดิ์ภูณ, 2540)

การดำเนินงานตามกระบวนการ Precede Framework นับเป็นการเริ่มจากผล (output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพย้อนกลับไปที่เหตุ (input) ได้แก่ ปัจจัย หรือ สาเหตุของปัญหาสุขภาพ กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE สามารถนำมาใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งบัญญัติที่ได้มาจะเป็นปัญหาทางสังคมทั้งหมดที่มีผลต่อการเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่ม หรือชุมชนที่ศึกษาซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกัน ปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้ จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใดมากน้อยเพียงไร และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ในปัญหาเดียวกัน หรือปัญหาอื่นๆ อย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้เน้นว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในด้านใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคน

ที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้ เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ชัดขวาง ยับยั้ง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของทัศนคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง ความคิด พฤติกรรม และสิ่งที่คนในสังคมเห็นว่ามีความสำคัญ จึงยอมรับมาปฏิบัติและหาแนวทางไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักเปลี่ยนไปตามกาลสมัยและความคิดเห็นของคนในสังคม บางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (available) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility)

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ และผู้บังคับบัญชา และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green et al. ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (Selection of education strategies)

เป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางศึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กร ชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขภาพ จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้มีน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ Precede Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรก และต่อเนื่องกันไปตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

แนวคิดการสนับสนุนสังคมจะสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม ซึ่งนักวิชาการสังคมศาสตร์ได้ให้ความสนใจและทำการศึกษาวเคราะห์อย่างจริงจัง ตั้งแต่ Fritz Heider นักมนุษยวิทยาเผยแพร่บทความเรื่อง “Attitude and Cognitive Organization” เมื่อปี ค.ศ. 1946 อธิบายว่า ปกตินมนุษย์จะมีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำให้มนุษย์โยงโยงเข้าด้วยกันเป็นเครือข่ายสังคม ต่อมาก็ มีทั้งนำจิตวิทยานักสังคมวิทยา และนักมานุษยวิทยา และนักสังคมเคราะห์ หันมาศึกษาอย่างจริงจังเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลที่โยงโยงกันเป็นเครือข่าย (บุญเยี่ยม, 2528)

Caplan (1974) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง วัตถุคิที่ผู้ให้อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนมอบให้กับผู้รับโดยตรง วัตถุคินี้่อาจจะเป็นวัตถุหรือไม่ใช่วัตถุทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของผู้รับเกิดความสุกายและใจ

Cobb (1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นข่าวสารหรือข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทางด้านเงินทองหรือสิ่งของ

Pilisuk (1982) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการแสดงออกในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย

บุญเยี่ยม (2528) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับ

ต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่นพ่อแม่ สามิ ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แหล่งปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ซึ่งกลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง
2. แหล่งทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ซึ่งมีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ซึ่งในทางสุขภาพหมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) หลักของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์ นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกลึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำมาของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม (Israel, 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

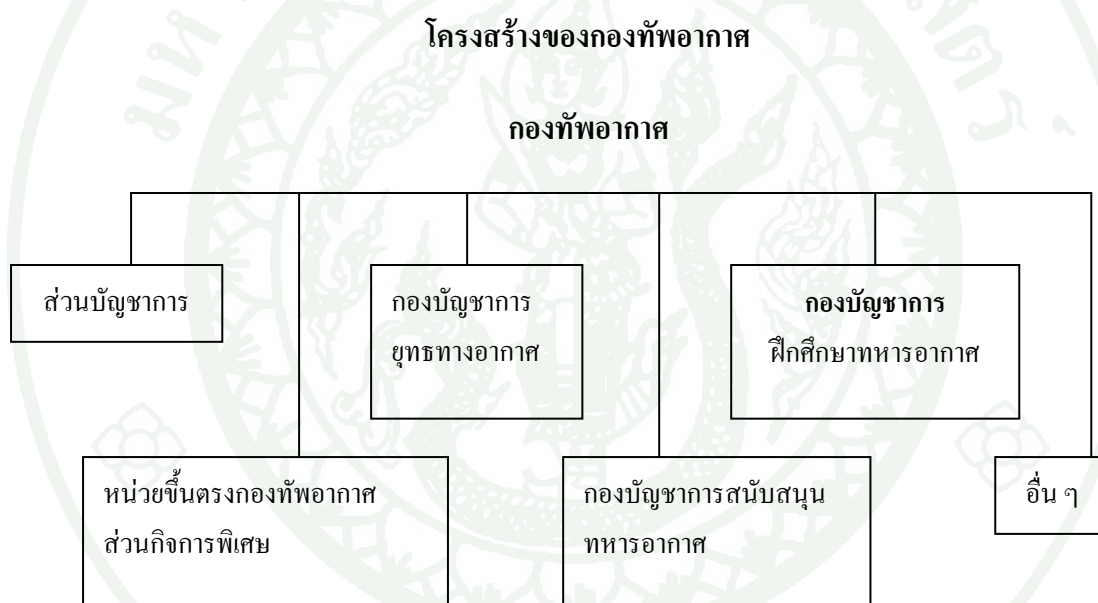
1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้คำรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การคัดเตือนการให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Gottlieb, 1985) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค หรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

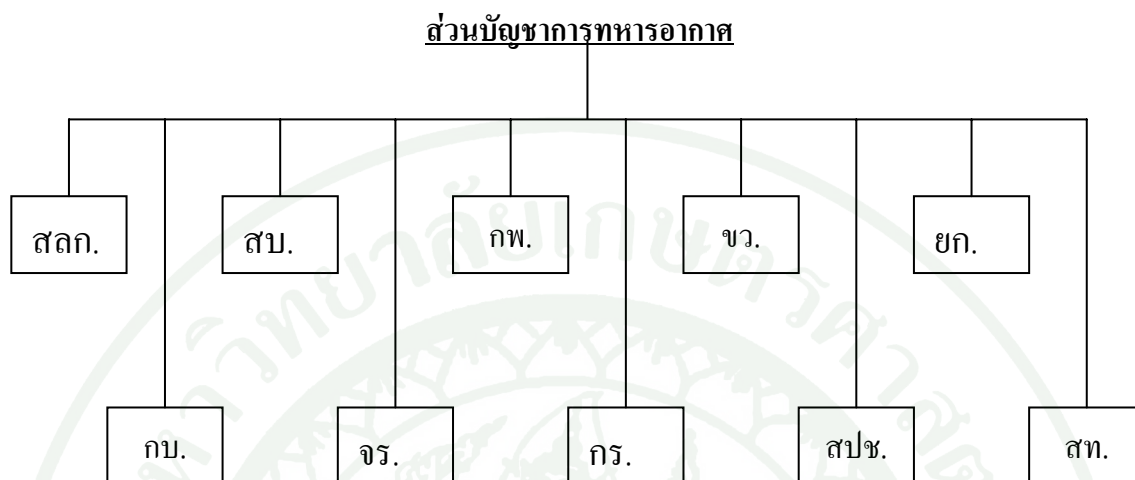
2. ระดับกลาง หรือระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในแบบที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับจุลภาค หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด โครงสร้างของเครือข่ายแรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)



ภาพที่ 4 โครงสร้างของกองทัพอากาศ

โครงสร้างส่วนบัญชาการ



ภาพที่ 5 โครงสร้างส่วนบัญชาการ

หน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศส่วนบัญชาการ ได้แก่

- 1) สำนักงานเลขาธิการกองทัพอากาศ (สกก.)
- 2) กรมสารบรรณทหารอากาศ (สพ.)
- 3) กรมกำลังพลทหารอากาศ (กพ.)
- 4) กรมข่าวทหารอากาศ (ขว.)
- 5) กรมยุทธการทหารอากาศ (ยก.)
- 6) กรมส่งกำลังบำรุงทหารอากาศ (กบ.)
- 7) กรมจเรทหารอากาศ (จร.)
- 8) กรมกิจการพลเรือนทหารอากาศ (กร.)
- 9) สำนักงานปลัดบัญชาทหารอากาศ (สปช.)
- 10) สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศทหารอากาศ (สท.)

นโยบายและแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพล กองทัพอากาศ

กองทัพอากาศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของกำลังพล เพราะถือว่าการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของทหาร ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย ปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐบาล อันมีหลักสำคัญคือ “การสร้างสุขภาพ” นำการ “ซ่อมสุขภาพ” ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพของตนเอง เช่น ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ดังนั้น จึงมีหนังสือที่ กท 0603.4/3994 ลง 17 มิถุนายน 46 เรื่องแผนการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศปี 2546 – 2549 ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ว่าเป็นการสนับสนุน นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐบาล โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับกองบัญชาการทหารสูงสุดและเหล่าทัพ จัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพของ กำลังพลกองทัพไทย พ.ศ. 2545 – 2549 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพให้แก่หน่วยต่างๆ ของกองทัพ ใช้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่กำลังพล ครอบครัว และ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงหน่วยทหารให้เกิดผลเป็นรูปธรรมต่อไป

แผนการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ ประจำปี 2546 – 2549 กองทัพอากาศ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของข้าราชการทหารโดยทั่วๆ ไป ดังต่อไปนี้

1. แผนงานพัฒนาระบบการบริหารงานและการจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 แผนงานการประชุมพิจารณาและดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของ คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ เพื่อให้กำลังพลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและเกิดจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนบุคคลในครอบครัว ซึ่งสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและสามารถถ่ายทอดให้ประชาชน ในพื้นที่ใกล้เคียงมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

1.2 แผนงานการประชุมสัมมนาผลงานสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของหน่วยงานที่ขึ้น ตรงกับกองทัพอากาศ เพื่อให้ผู้บริหารงานโครงการของหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศได้นำเสนอผล การปฏิบัติของหน่วยให้หน่วยอื่นๆ รับทราบ และปรับปรุงโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น สร้างขวัญและกำลังใจของหน่วยที่ปฏิบัติโครงการแล้วส่งผลดีต่อกำลังพลโดยรวม

1.3 แผนงานประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นเตือนให้หน่วยปฏิบัติ ตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพของกองทัพอากาศและแผนแม่บทเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ พ.ศ. 2545 – 2549 อย่างจริงจัง

2. แผนงานพัฒนาทักษะของกำลังพลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มี 3 แผนงานรอง/โครงการ คือ

2.1 โครงการสุขภาพดีของผู้บริหารระดับสูงของกองทัพอากาศ

2.2 โครงการสุขภาพดีสำหรับผู้บริหารกองทัพอากาศ

2.3 โครงการอบรมแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

2.4 โครงการทหารกองประจำการสร้างเสริมสุขภาพ

2.5 กิจกรรมพัฒนาสมรรถภาพทางกาย

2.6 โครงการฝึกอบรมครูเอโรบิก

3. แผนงานพัฒนาทักษะของกำลังพลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 โครงการออกกำลังกายรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ

3.2 โครงการออกกำลังกายรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพของหน่วย

3.3 โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กองทัพอากาศ

3.4 โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกกองทัพอากาศ

3.5 โครงการพัฒนาเครือข่ายชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

4. แผนงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพ

4.1 โครงการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

4.2 โครงการสถานที่ทำงาน / กองบินนำอยู่

5. แผนงานจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ

5.1 โครงการบริโภคอาหารสุขภาพ

5.2 โครงการรณรงค์ลดการดื่มสุรา

5.3 โครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่

5.4 โครงการพัฒนาการกำจัดขยะ

5.5 โครงการตั้งชมรมกีฬา / ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

5.6 โครงการจับจีบลดภัยไร้อุบัติเหตุ

6. แผนงานการประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกองทัพอากาศ

6.1 โครงการประชาสัมพันธ์ในกองทัพอากาศ

6.2 โครงการประชาสัมพันธ์สู่สาธารณชน

7. แผนงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

7.1 โครงการสำรวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ

7.2 โครงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ

7.3 โครงการศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขก่อนและหลังการสร้างเสริมสุขภาพภายในกองทัพอากาศ

7.4 โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้ทำงานวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ

7.5 โครงการพัฒนาคู่มือสุขภาพงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

พงษ์พิสุทธิ์ และคณะ (2536) ศึกษาถึงลักษณะทางสังคมของสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพในชนบท ศึกษาในหมู่บ้านโคกกลาง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ประเภทของเหล้าที่ดื่ม ลักษณะในการดื่มแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ เช่น ชาวบ้านทั่วไปนิยมดื่มเหล้าขาว มักดื่มในช่วงสบายใจ รำเร่หรือว่างจากงาน และงานรื่นเริงต่างๆ ลักษณะการดื่มก็ตั้งกลุ่มกันแล้วมีกับแกล้มมักกินในบ้าน บรรยากาศครื้นเครง พอเมาแล้วจะหยุดดื่ม วัยรุ่นนิยมดื่มเหล้าขาว ลิโพหรือกระทิงแดง และเป็นกลุ่มที่มักมีปัญหาเวลาดื่มเหล้า เพราะชอบมีเรื่อง ไม่เลือกเวลากิน ชอบขับจักรยานยนต์เวลาเมา มักกินในช่วงมีมหรสพ และในส่วนของความหมายคุณค่า คิดว่าการดื่มเหล้าเป็นเครื่องดื่มเกียรตินิยม ต้องมีไว้รับรองแขก มีไว้เป็นสื่อในการเข้าสังคม ในการสังสรรค์ การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่ยอมรับว่ามีผลเสีย แต่คิดว่ามีผลกระทบน้อยกว่าบุหรี่ เพราะเหล้าไม่ได้ดื่มทุกวัน

เทพินทร์ (2541) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคสุรา ภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพยืนยาว ที่เป็นการทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาถึงสังคมไทยเริ่มรู้จักสุราตั้งแต่เมื่อใด ความแตกต่างระหว่างสุราในความหมายของสังคมกับการแพทย์ แบบแผนการบริโภคสุราในสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงและสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคสุราในสังคมไทย และแบบแผนการบริโภคสุราที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบจำลองของ PRECEDE Model

จิราภรณ์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,251 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 55.32 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบ

ประกิจ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาเพ็ญ และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย โดยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ จากกลุ่มตัวอย่าง 1,141 คน พบว่าเยาวชนที่เป็นเพศชาย และสถานศึกษาประเภทอาชีวศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลทิพย์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 614 ราย พบว่า ทัศนคติและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นันท์ธิดา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพัก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 300 คน พบว่า ความรู้เรื่องสุรา ทัศนคติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

หทัยรัตน์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจราจร ของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 118 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา เจตคติต่อการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คลใจ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ของข้าราชการกองทัพอากาศ จำนวน 400 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อเจตคติต่อการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ของข้าราชการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

ภาวิณี (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเชิงลบมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จิราภรณ์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,251 คน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนที่มีอิทธิพลสูง และปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์เป็น 10.64 และ 0.30 เท่าของนักเรียนที่มีเพื่อนที่มีอิทธิพลต่ำ

สิทธินันท์ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดืมแอลกอฮอล์ อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ประกิจ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15–19 ปี จำนวน 411 คน พบว่า พฤติกรรมการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ต่อการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาเพ็ญ และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดืมแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย โดยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 1,141 คน พบว่า การมีเพื่อนที่ดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลต่อการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อวัสดา (2541) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองเชียงใหม่ จำนวน 7 รายพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ติดสุรา คือการขาดความอบอุ่นจากครอบครัวในวัยเด็ก และมีแบบอย่างบุคคลในครอบครัวติดสุรา สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยให้ดื่มสุรา ผลกระทบจากการติดสุราคือ ปัญหาสุขภาพ การทำร้ายตนเอง การทำหน้าที่การงานบกพร่อง มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว คู่สมรส และการมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

กมลทิพย์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในกรุงเทพมหานคร จำนวน 614 คน พบว่า ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการดื่มเพื่อสังสรรค์ทางสังคม เช่น มีการดื่มเป็นกลุ่ม ดื่มตามคำชักชวนของเพื่อน และนิยมดื่มมากในโอกาสต่างๆ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการดื่มเครื่องดื่มไปในทางที่ผิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งวิทย์ และคณะ (2543) ศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทยโดยศึกษาถึงสาเหตุและมาตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ในเขตภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ จำนวน 2,923 คน การวิจัยเชิงปริมาณพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ พี่น้อง และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ

ชลใจ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของข้าราชการกองทัพอากาศ จำนวน 400 คน พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีผลต่อเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของข้าราชการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

จิราภรณ์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,251 คน ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า อิทธิพลจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 18.28 และ 3.62 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่ำ

ประกิจ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15–19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่จำนวน 411 คน พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาเพ็ญ และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทยโดยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 1,141 คน พบว่า การได้รับสื่อโฆษณาและมีความสนใจในสื่อเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลทิพย์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในกรุงเทพมหานคร จำนวน 614 คน พบว่า ความพึงพอใจราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปในทางที่ผิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คลใจ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของข้าราชการกองทัพอากาศ จำนวน 400 คน พบว่า การรับอิทธิพลจากสื่อมีผลต่อเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของข้าราชการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วทั้งหมด ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา อันจะช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง ตามภาพดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ภูมิฐานะเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน ประวัติการดื่มสุราของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการ กองทัพอากาศ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุรา เจตคติเกี่ยวกับสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประเภทการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ดอนเมือง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพลทหารประจำการสังกัดกองทัพอากาศ ดอนเมือง มีจำนวนรวมทั้งหมด 2, 249 คน (สถิติกรมกำลังพลทหารอากาศ, 2552)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพลทหารประจำการสังกัดกองทัพอากาศ ดอนเมือง มีจำนวน 340 คน ได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 หรือ 0.05 ขนาดของกลุ่ม

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned}\text{แทนค่า } n &= \frac{2,249}{1 + 2,249 (0.05)^2} \\ &= 340 \text{ คน}\end{aligned}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 340 คน แบ่งเป็นพลทหารจากทั้ง 3 หน่วย ซึ่งได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยแบ่งออกเป็นพลทหารหน่วย อาสาโยธิน จำนวน 130 คน พลทหารหน่วยต่อสู้อากาศยานจำนวน 130 คน และพลทหารหน่วย พยาบาลจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา ในปัจจุบัน ประวัติการดื่มสุราของตนเอง โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือกและเติม ข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุรา ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีข้อคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน เป็น 0, 1

ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

จากเกณฑ์คะแนนดังกล่าว นำคะแนนที่ได้ มาหาค่าร้อยละ และกำหนดเกณฑ์ การแปลผลคะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968: 60 อ้างถึงใน ภรภัทร อิมโธฐ, 2550) ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80	(คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 16.00)
หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในระดับสูง	
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80	(คะแนนเฉลี่ย 12.01 – 16.00 คะแนน)
หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในระดับปานกลาง	
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	(คะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า 12.00 คะแนน)
หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในระดับต่ำ	

ตอนที่ 2 แบบวัดเจตคติต่อการดื่มสุรา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 ตัวเลือก แบบสอบถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดเจตคติต่อการดื่มสุรา ใช้เกณฑ์ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถ้าเลือกตอบ			
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	2
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	4

ตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุรา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 ตัวเลือก แบบสอบถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ใช้เกณฑ์ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถ้าเลือกตอบ			
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	2
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน และนโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ กำลังพล มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 ตัวเลือก แบบสอบถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ใช้เกณฑ์ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถ้าเลือกตอบ			
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	2
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม มี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 ตัวเลือก แบบสอบถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามข้อมูลด้านการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา ใช้เกณฑ์ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถ้าเลือกตอบ			
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	2
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	4

ตอนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 ตัวเลือก แบบสอบถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามข้อมูลด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เกณฑ์ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถ้าเลือกตอบ			
บ่อย	มีค่าคะแนน	4	1
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	2
น้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เคย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้มี 4 ตัวเลือก แบบสอบถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา ใช้เกณฑ์ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถ้าเลือกตอบ			
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	มีค่าคะแนน	1	4

จากคะแนนในทุกๆ ส่วน สามารถ วิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. ของแต่ละหัวข้อ แล้วนำมาแปลผลระดับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ตอบแบบสอบถามได้ โดยใช้เกณฑ์ ช่วงคะแนนระดับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ระดับแนวโน้มการดื่มสุราสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึง คะแนนสูงสุด

ระดับแนวโน้มการดื่มสุราปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ระดับแนวโน้มการดื่มสุราต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษา มาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมมติฐานในการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

5. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยให้คณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบ จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์อีกครั้ง

5.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น/ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับพลทหารประจำการ กรมทหารราบที่ 11 ในสังกัดกองทัพบก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ โดยหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วนๆ

- วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์เป็นส่วนๆ ตามวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach (Cronbach Alpha Coefficient)(Cronbach, 1970) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ (Item Analysis) สามารถหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับข้อมูลการให้คะแนนของแบบสอบถามด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดื่มสุรา ดังนี้

ความเชื่อมั่น	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ปัจจัยนำ	
ด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา	0.7048
ด้านเจตคติต่อการดื่มสุรา	0.7124
ด้านการรับรู้ผลกระทบต่อการดื่มสุรา	0.8341
ปัจจัยเอื้อ	0.7822
ปัจจัยเสริม	
การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อ	0.7457
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ	0.7218
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	0.8171

5.3 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถาม และเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงผู้อำนวยการ กรมแพทยทหารอากาศ หน่วยบัญชาการอากาศโยธิน กรมต่อสู้อากาศยานเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square)

2.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ดอนเมือง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประเภทการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า มี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา

ตอนที่ 2 ด้านเจตคติต่อการดื่มสุรา

ตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ผลกระทบต่อการดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

ตอนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 6 การพิสูจน์สมมติฐาน

รายละเอียดการนำเสนอผลการศึกษา แสดงดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคมของพลทหารประจำการ ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา ประวัติการดื่มสุราของตนเอง และโรคประจำตัว ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 340)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	46	13.53
21 – 22 ปี	246	72.35
22 ปีขึ้นไป	48	14.12
ภูมิลำเนาเดิม		
ภาคเหนือ	4	1.18
ภาคกลาง	310	91.18
ภาคใต้	1	0.29
ภาคตะวันตก	9	2.65
ภาคตะวันออก	0	0.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16	4.71

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 340)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	285	83.82
สมรส/คู่	47	13.82
หม้าย	4	1.18
หย่าร้าง/แยก	4	1.18
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	58	17.01
มัธยมศึกษาตอนต้น	142	41.77
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	98	28.82
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	5.88
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15	4.41
อื่นๆ	7	2.06
อาชีพเดิม		
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.29
เกษตรกรกรรม	24	7.06
รับจ้าง	123	36.18
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	76	22.35
รัฐวิสาหกิจ	6	1.76
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	70	20.59
อื่นๆ	40	11.76
รายได้		
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.88
เพียงพอและเหลือเก็บ	118	34.71
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	150	44.12
ไม่เพียงพอแต่ไม่ต้องกู้ยืม	45	13.24
ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม	24	7.06

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 340)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ที่พักอาศัย		
บิดาและมารดา	183	53.82
บิดาหรือมารดา	79	23.24
ภรรยา	17	5.00
ญาติพี่น้อง	28	8.24
เช่าที่พักอยู่กับเพื่อนๆ	9	2.65
อยู่คนเดียว	11	3.24
อื่นๆ	13	3.82
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	180	52.90
แยกกันอยู่	96	28.24
บิดาเสียชีวิต	39	11.47
มารดาเสียชีวิต	13	3.82
บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	12	3.53
ประวัติดื่มสุรา		
ไม่ให้ข้อมูล	2	0.59
ไม่เคย	43	12.65
เคย และปัจจุบันยังงดดื่มอยู่	214	62.94
เคย แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว	73	21.47
เคยเลิก แต่กลับมาดื่มอีก	8	2.35
สาเหตุที่ดื่มสุรา		
อยากลองเอง	132	38.82
เพื่อนชวน	104	30.59
ครอบครัวยุติ	10	2.94
มีปัญหาครอบครัว	20	5.88
คลายเครียด/กังวล	53	15.58
เข้าสังคม	93	27.35

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 340)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อกหัก	19	5.59
อื่นๆ	5	1.47
โรคประจำตัว		
ไม่ให้ข้อมูล	5	1.47
ไม่มี	314	92.35
มี	21	6.18

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.35 รองลงมามีอายุ 22 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.12 และต่ำกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.53 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 91.18 รองลงมาก็คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 4.71 มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 83.82 รองลงมามีสถานภาพสมรส/ คู่ คิดเป็นร้อยละ 13.82 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 41.77 รองลงมาก็คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 28.82 ประกอบอาชีพเดิม คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.18 รองลงมาก็คือ อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.35 มีรายได้ปัจจุบันเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 44.12 รองลงมามีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 34.71 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 53.82 รองลงมาอยู่กับบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 23.24 สภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมาบิดามารดาแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 28.24 มีประวัติเคยดื่มสุรา และปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ คิดเป็น ร้อยละ 62.94 รองลงมาเคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว คิดเป็นร้อยละ 21.47 สาเหตุที่ดื่มสุรา คือ อยากลองเอง คิดเป็นร้อยละ 38.82 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 30.59 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 92.35 รองลงมามีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 6.18

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ข้อมูลด้านปัจจัยนำมี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้

(n = 340)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 15.71 - 19 คะแนน)	66	19.41
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 8.36 - 15.71 คะแนน)	214	62.94
ระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 4 - 8.36 คะแนน)	60	17.65

$\bar{X} = 12.035$ S.D. = 3.676 Min = 4 Max = 19

จากตารางที่ 2 พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศดอนเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา 12.035 โดยมีความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.94 รองลงมา มีความรู้ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.41 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.65

ตอนที่ 2 ด้านเจตคติต่อการดื่มสุรา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติ

(n = 340)

ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.60 – 4.00 คะแนน)	60	17.65
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.77 – 2.59 คะแนน)	224	65.88
ระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.76 คะแนน)	56	16.47

$\bar{X} = 2.18$ S.D. = 0.41 Min = 1.00 Max = 4.00

จากตารางที่ 3 พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศดอนเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการดื่มสุรา 2.18 และพลทหารประจำการกองทัพอากาศดอนเมือง ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.88 รองลงมาคือ มีเจตคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.65 และมีเจตคติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.47

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ เจตคติต่อการดื่มสุรา

เจตคติต่อการดื่มสุรา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน
	เจตคติ	มาตรฐาน
1. การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย	3.18	0.82
2. เป็นเรื่องธรรมดาที่ชายไทยต้องดื่มสุรา	2.81	0.95
3. ในสังคมทหาร สุราเป็นตัวกลางในการเข้าสังคมได้อย่างราบรื่น	2.46	1.05
4. ในงานสังสรรค์รื่นเริง สุราทำให้งานมีสีสัน สนุกสนาน มีชีวิตชีวา	3.09	0.88
5. การดื่มสุราเป็นวิธีช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ดีวิธีหนึ่ง	2.83	0.95
6. การดื่มสุราช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ	2.07	1.05
7. การดื่มสุราช่วยทำให้มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	2.53	1.09
8. การดื่มสุราทำให้ผู้ดื่มมีความสุขสนุกสนาน	2.86	0.98

ตารางที่ 4 (ต่อ)

เจตคติต่อการดื่มสุรา	ค่าเฉลี่ย เจตคติ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
9. การดื่มสุราทำให้ขาดสติ จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้	1.43	0.72
10. คนที่ติดสุรา มักไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	2.03	1.09
11. เมื่อดื่มสุราแล้ว อาจทำให้ผิกระเปียบวินัยทหาร	1.45	0.75
12. การดื่มสุราอาจทำให้ถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี	2.03	0.98
13. เมื่อดื่มสุราแล้ว ช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น	2.62	1.03
14. การดื่มสุราช่วยให้เจริญอาหาร	1.99	0.99
15. การดื่มสุราทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง	1.46	0.80
16. เมื่อดื่มสุรามากๆ แล้วขับขี่ยานพาหนะ สามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ตลอดเวลา	1.33	0.67
17. การดื่มสุรานำไปสู่การทะเลาะวิวาทได้	1.36	0.70
18. การดื่มสุรามากๆ ทำให้เสียสุขภาพจิต	1.67	0.86
19. การดื่มสุราช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น บรรเทาความหนาวได้	2.58	0.98
20. การดื่มยาต้องเป็นเวลานานๆ ติดต่อกัน ทำให้เกิดโรคพิษสุราเรื้อรังได้	1.81	0.86
21. ถ้าหากดื่มสุราอย่างมีสติ ไม่เมามากมายจนเกินไป ก็คงไม่เป็นไร	2.96	0.90
22. ถ้าเป็นทหารแล้วไม่ดื่มสุรา จะทำให้ไม่มีเพื่อน	1.87	1.11
23. การดื่มสุราช่วยแก้ปัญหาชีวิตได้	1.86	1.09

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการดื่มสุราของพลทหารประจำการมากที่สุด คือ การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย (3.18) และ รองลงมา คือ ในงานสังสรรค์ รื่นเริง สุรา ทำให้งานมีสีสัน สนุกสนาน มีชีวิตชีวา (3.09)

ตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุรา

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา

(n = 340)

ระดับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.22 – 4.00 คะแนน)	65	19.12
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.35 – 2.21 คะแนน)	224	65.88
ระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.34 คะแนน)	51	15.00

$\bar{X} = 1.78$ S.D. = 0.43 Min = 1.00 Max = 4.00

จากตารางที่ 5 พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศดอนเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุรา 1.78 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.88 รองลงมาคือมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.12 และมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.00

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. สุรามีฤทธิ์กดประสาท จะส่งผลกระทบต่อการรับรู้และการควบคุมตนเอง	1.64	0.88
2. สุราจะมีฤทธิ์กดศูนย์การหายใจ ทำให้เสียชีวิตได้	2.05	0.93
3. การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม	1.48	0.75
4. การดื่มสุรามากๆ ทำให้ผู้ดื่มขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ	1.49	0.79
5. การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดน้อยลง	1.53	0.80
6. การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังและมะเร็งบ	1.51	0.73

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
7. สุราจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้รู้สึกคึกคัก กระปรี้กระเปร่า	2.58	1.04
8. การดื่มสุราเป็นประจำ ไม่สามารถทำให้เป็นโรคหัวใจได้	2.10	1.09
9. การดื่มสุรามาก ๆ สามารถทำให้เป็นโรคสมองพิการได้	1.91	0.89
10. ผู้ที่ติดสุรา อาจทำให้มีอาการทางจิตประสาท เช่น ประสาทหลอนได้	2.02	0.97
11. สุราทำให้เสียทรัพย์สินเงินทอง โดยไม่เกิดประโยชน์	1.46	0.75
12. การดื่มสุราในปริมาณที่เหมาะสม จะทำให้ ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุข	2.91	0.96
13. การดื่มสุราจนเมา อาจทำให้เกิดเหตุทะเลาะวิวาทได้	1.46	0.77
14. การดื่มสุราแล้วขับขีรถ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้	1.37	0.68
15. สุราอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก	1.58	0.83
16. ภายหลังการดื่มสุรา อาจทำให้มีการแสดงพฤติกรรมทางเพศบางอย่างไม่เหมาะสม	1.71	0.79
17. การดื่มสุราเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง	1.84	0.91
18. การดื่มสุราจนเมา อาจทำให้ออกคดียาอาชญากรรมโดยไม่รู้ตัว	1.57	0.80
19. การดื่มสุราจนเมา อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	1.66	0.84
20. การดื่มสุราสามารถนำไปสู่การตัดสินใจผิดพลาดชนิดอื่นๆ ได้	1.72	0.89

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุราของพลทหารประจำกรมมากที่สุด คือ การดื่มสุราในปริมาณที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุข (2.91) และรองลงมาคือ สุราจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้รู้สึกคึกคัก กระปรี้กระเปร่า (2.58)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเอื้อ

(n = 340)

ระดับปัจจัยเอื้อ ของการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.42 – 4.00 คะแนน)	40	11.76
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.55 – 3.41 คะแนน)	250	73.53
ระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.54 คะแนน)	50	14.71

$\bar{X} = 2.98$ S.D. = 0.43 Min = 1.00 Max = 4.00

จากตารางที่ 7 พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศดอนเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเอื้อของการดื่มสุรา 2.98 ส่วนใหญ่มีคะแนนปัจจัยเอื้อของการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.53 รองลงมาคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.71 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.76

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ	ค่าเฉลี่ย ปัจจัยเอื้อ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. สุราสามารถหาซื้อได้ง่ายทุกเวลา	3.58	0.73
2. มีร้านค้าจำหน่ายสุราเป็นจำนวนมาก สะดวกแก่การซื้อ	3.55	0.74
3. การคมนาคมที่สะดวกสบาย สามารถซื้อหาสุราได้ง่าย	3.47	0.78
4. แม้ว่าสุราจะเป็นสารเสพติด แต่การดื่มสุราก็ถือว่าไม่ผิดกฎหมาย	3.23	0.94
5. ในสังคมทหาร การดื่มสุราก็เป็นเรื่องปกติ	2.69	1.09
6. ผู้บังคับบัญชาของท่าน มักชวนท่านไปเลี้ยงสังสรรค์ด้วยกันเสมอ	2.32	1.06
7. การดื่มสุราจนเมามาย จะทำให้ผู้ร่วมงานของท่านไม่ยากคบหรือพูดคุยด้วย	2.05	0.97

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าเฉลี่ย ปัจจัยเอื้อ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
8.งานเลี้ยงสังสรรค์ภายในกรมกองหรือระหว่างเพื่อนฝูง สุราทำให้ งานมีสีสันและสนุกสนาน	2.98	0.91
9. งานที่ท่านปฏิบัติมีไม่มาก ทำให้มีเวลาว่างไปสังสรรค์และดื่ม สุราหลังเลิกงานเสมอ ๆ	2.66	1.02
10. การสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการรณรงค์การเลิกดื่มสุราใน กองทัพ ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย จึงทำให้ละเลยเรื่องการปฏิบัติ	3.06	0.93

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเอื้อที่มากที่สุดได้แก่ สุราสามารถหาซื้อได้
ง่ายทุกเวลา (3.58) รองลงมา คือ มีร้านค้าจำหน่ายสุราเป็นจำนวนมาก สะดวกแก่การซื้อ (3.55)
และการคมนาคมที่สะดวกสบาย สามารถซื้อหาสุราได้ง่าย (3.47)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสริม

(n = 340)

ระดับปัจจัยเสริมของการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.55 – 4.00 คะแนน)	49	14.41
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.98 – 2.54 คะแนน)	233	68.53
ระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.97 คะแนน)	58	17.06

$\bar{X} = 2.26$

S.D. = 0.28

Min = 1.00

Max = 4.00

จากตารางที่ 9 พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศดอนเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของ
ปัจจัยเสริมของการดื่มสุรา 2.26 ส่วนใหญ่มีคะแนนปัจจัยเสริมของการดื่มสุรา อยู่ในระดับปานกลาง
คิดเป็นร้อยละ 68.53 รองลงมาคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.06 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 14.41

ตอนที่ 1 การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา	ค่าเฉลี่ยการรับอิทธิพล จากสื่อโฆษณา	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. สื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราที่แปลกใหม่ทันสมัย เป็น การชักชวนให้ท่านอยากดื่มสุรามากขึ้น	1.97	1.05
2. มีการผลิตสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราออกมามากมาย และหลายชนิด ทำให้ท่านสามารถเลือกดื่มสุราได้ อย่างหลากหลาย	1.99	0.95
3. จากสื่อโฆษณาทำให้ท่านรู้จักสุราชนิดใหม่ ๆ และทำให้อยากทดลองดื่มบ้าง	1.97	0.94
4. สื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราน่าจะมีคำเตือนเกี่ยวกับ โทษ และข้อจำกัดการดื่ม	1.80	0.87
5. จากสื่อโฆษณา ท่านรู้สึกว่สุราเป็นเครื่องดื่มชนิด หนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติ ไม่เลวร้าย	2.11	0.97
6. ไม่ควรมีการผลิตสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราออกมา อย่างมากมาย	1.97	0.86
7. สื่อโฆษณาหลายชิ้น แสดงให้เห็นถึงโทษของการ ดื่มสุรา	1.89	0.94
8. สื่อโฆษณาบางชิ้น มุ่งเน้นการช่วยเหลือสังคม	2.99	0.95
9. สื่อโฆษณาไม่มีผลต่อการดื่มสุราของท่าน	2.11	0.97

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเสริมด้านการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาของพลทหารประจำการที่มากที่สุด คือ สื่อโฆษณาบางชิ้นที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือสังคม (2.99) รองลงมาคือ จากสื่อโฆษณา สุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติ ไม่เลวร้ายและสื่อโฆษณาไม่มีผลต่อการดื่มสุราของท่าน (2.11)

ตอนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุน	ส่วนเบี่ยงเบน
	ทางสังคม	มาตรฐาน
1. บิดา/มารดาของท่านมักทะเลาะกันเป็นประจำ ทำให้ท่านเครียด ท่านเลยต้องหาสุราดื่ม เพื่อคลายเครียด	1.99	1.12
2. บิดา/มารดาของท่านมักลงโทษท่านโดยไม่รับฟังเหตุผล เป็นเหตุให้ท่านหาทางออกโดยการดื่มสุรา	1.90	1.02
3. บิดา/มารดาของท่านดื่มสุราให้ท่านเห็นเป็นประจำ	2.19	1.05
4. บิดา/มารดาของท่านให้คำปรึกษาหารือและช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาทุกข์ใจ	2.05	1.03
5. บิดา/มารดาว่ากล่าวตักเตือนท่านเมื่อท่านดื่มสุรา	2.14	1.05
6. เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ เพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา	3.07	0.90
7. เพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุราเพื่อให้ท่านลืมปัญหาทุกข์ใจ	2.76	0.96
8. เพื่อนของท่านมักกล่าวเตือนท่าน เมื่อท่านดื่มสุรา	2.62	1.01
9. เพื่อนบ้านของท่านดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน	2.71	0.94
10. เพื่อนบ้านของท่าน มักชักชวนให้ท่านไปร่วมดื่มสุราด้วยกัน	2.65	0.98

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของพลทหารประจำการที่มากที่สุด คือ เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ เพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา (3.07) รองลงมา คือเพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุราเพื่อให้ท่านลืมปัญหาทุกข์ใจ (2.76) เพื่อนบ้านของท่านดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน (2.71) และเพื่อนบ้านของท่านมักชักชวนให้ท่านไปร่วมดื่มสุราด้วยกัน (2.65)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา

(n = 340)

ระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.91 – 4.00 คะแนน)	60	17.65
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.70 – 2.90 คะแนน)	222	65.29
ระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.69 คะแนน)	58	17.06

$\bar{X} = 2.30$ S.D. = 0.60 Min = 1.00 Max = 4.00

จากตารางที่ 12 พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศดอนเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา 2.30 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.29 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.65 และในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.06

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มสุรา	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดื่มสุรา	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ปัจจุบันท่านดื่มสุรา	2.36	0.98
2. ท่านดื่มสุราแต่ละครั้ง มีปริมาณมากกว่า 1 กลม หรือมีแอลกอฮอล์ผสมมากกว่า 35 ดีกรีขึ้นไป	2.38	0.99
3. ในการดื่มสุราแต่ละครั้ง ท่านใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง โดยมีการดื่มอย่างต่อเนื่องแก้วต่อแก้ว	2.48	1.03
4. ท่านดื่มสุราอย่างเดียว โดยไม่ผสมกับเครื่องดื่มชนิดอื่น เช่น โซดาหรือน้ำอัดลม	2.13	1.04
5. ท่านชอบดื่มสุราคนเดียว	1.97	0.97
6. ท่านจะไปดื่มสุราทุกครั้ง เมื่อมีเพื่อนมาชักชวน	2.43	0.95

ตารางที่ 13 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม	ส่วนเบี่ยงเบน
	การดื่มสุรา	มาตรฐาน
7. ท่านดื่มสุราทุกครั้งเมื่อเกิดความเครียด หรือมีเรื่อง ทุกข์ใจ	2.29	0.99
8. ท่านดื่มสุราทุกครั้ง เพื่อให้เข้าสังคมกับผู้อื่นได้	2.43	1.01
9. เมื่อมีงานเทศกาลต่าง ๆ ท่านมักจะชอบดื่มสุรา	2.54	0.99
10. ท่านดื่มสุราทุกครั้งเมื่อท่านไปงานสังสรรค์ รื่นเริงภายในกรม กอง หรือระหว่างเพื่อนฝูง	2.52	1.01
11. เมื่อมีคนมาท้าทายให้ท่านดื่มสุรา ท่านก็จะดื่มตามคำ ท้าทันที	2.28	1.26
12. ท่านปฏิเสธการดื่มสุราทันที เมื่อมีเพื่อนมาชักชวน ให้ดื่ม	2.47	0.95
13. ท่านดื่มสุราเพื่อต้องการความกล้า และเพิ่มความ มั่นใจให้กับตนเอง	2.18	1.02
14. หลังจากเลิกงานหรือถ้าเป็นวันหยุด ท่านจะไป สังสรรค์โดยการดื่มสุรากับเพื่อนอยู่เสมอ	3.39	0.98
15. ท่านดื่มสุราจนมีอาการมึนเมา	2.43	1.01
16. ท่านดื่มสุราเมามาก จนขาดสติ	2.16	0.96
17. ท่านหยุดดื่มสุรา เมื่อเริ่มมีอาการมึนเมา	2.42	1.02
18. ขณะที่ท่านดื่มสุรา ท่านเคยทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น	2.22	1.04
19. เมื่อท่านดื่มสุราจนมึนเมาแล้ว ท่านจะไม่ขับขีรถ	2.45	1.02
20. เมื่อท่านดื่มสุราแล้ว ท่านเคยถูกตำรวจเรียกตรวจ ระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย	2.05	1.12
21. ท่านมักต้องเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากการดื่มสุรา	1.89	1.04

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ ที่มากที่สุด คือ หลังจากเลิกงานหรือถ้าเป็นวันหยุด ท่านจะไปสังสรรค์โดยการดื่มสุรากับเพื่อน อยู่เสมอ (3.39) รองลงมาเมื่อมีงานเทศกาลต่างๆ ท่านมักจะชอบดื่มสุรา (2.54) และท่านดื่มสุรา ทุกครั้งเมื่อท่านไปงานสังสรรค์รื่นเริงภายในกรม กอง หรือระหว่างเพื่อนฝูง (2.52)

ส่วนที่ 6 การพิสูจน์สมมติฐาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ดอนเมือง มีรายละเอียดการพิสูจน์สมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน ประวัติการดื่มสุราของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการ กองทัพอากาศ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ผลดัง ตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square)

(n = 340)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง	Ratio	Association	Chi-square	P-Value
อายุ กับ พฤติกรรม	362.01	0.05	630.93	0.000*
ภูมิลำเนาเดิม กับ พฤติกรรม	110.47	1.10	287.76	0.000*
สถานภาพสมรส กับ พฤติกรรม	109.96	0.75	257.98	0.000*
ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรม	297.19	8.09	362.76	0.000*
อาชีพเดิม กับ พฤติกรรม	338.84	12.90	442.57	0.000*
รายได้ กับ พฤติกรรม	231.18	0.10	254.87	0.010*
ที่พักอาศัย กับ พฤติกรรม	314.61	1.26	498.56	0.000*

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n = 340)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง	Ratio	Association	Chi-square	P-Value
สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน กับพฤติกรรม	220.59	0.29	229.52	0.110
ประวัติการดื่มสุรา	250.39	0.02	320.16	0.000*
ปีที่ดื่ม หรือ เลิกดื่มสุรา กับ พฤติกรรม	716.24	13.33	1521.32	0.000*

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่า อายุ ภูมิฐานะเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ ที่พักอาศัย ประวัติการดื่มสุราของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศ

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุรา เจตคติต่อการดื่มสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า คือ ความรู้เกี่ยวกับสุรา เจตคติต่อการดื่มสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ผลดัง ตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(n = 340)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง	SS	Covariance	Pearson's Correlation	P-Value
ปัจจัยนำ กับ พฤติกรรม	36.68	0.10	0.47	0.000*
ความรู้เกี่ยวกับสุรา กับ พฤติกรรม	-93.52	-0.28	-0.03	0.648
เจตคติต่อการดื่มสุรา กับ พฤติกรรม	37.23	0.13	0.54	0.000*
การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา กับ พฤติกรรม	17.94	0.10	0.28	0.000*

* p < 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่า ในภาพรวม ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยเจตคติต่อการดื่มสุรา และ การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ โดยเจตคติต่อการดื่มสุรา (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.54) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.28) แต่ด้านความรู้เกี่ยวกับสุราไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ โดยทดสอบ

ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ผลดัง ตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(n = 340)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง	SS	Covariance	Pearson's Correlation	P-Value
ปัจจัยเอื้อ กับ พฤติกรรม	18.05	0.06	0.22	0.000*
การมีสถานบริการและการเข้าถึงสถาน บริการ กับ พฤติกรรม	4.77	0.02	0.01	0.92
สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน กับ พฤติกรรม	31.38	0.11	0.32	0.000*
นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับ การเสริมสร้างสุขภาพกำลังพล กับ พฤติกรรม	0.63	0.02	0.00	0.99

* p < 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า ในภาพรวม ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทั้งสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.32) เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ผลดัง ตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(n = 340)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง	SS	Covariance	Pearson's Correlation	P-Value
ปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรม	11.50	0.04	0.25	0.000*
การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับ สุรา กับ พฤติกรรม	25.80	0.09	0.39	0.000*
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรม	31.44	0.11	0.45	0.000*

* p < 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า ทั้งในภาพรวมและในทุกด้านของ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ โดยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.45) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา มากกว่าการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุรา (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.39)

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน ประวัติการดื่มสุราของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการ กองทัพอากาศ

ผลจากการศึกษา พบว่า อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ ที่พักอาศัย ประวัติการดื่มสุราของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบันนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศ

จากข้อมูล พบว่า พลทหารประจำการส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-22 ปี เป็นชายโสด อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงของวัยรุ่น มีพฤติกรรมการดื่มสุรา เนื่องจากมีความอยากรู้อยากลอง เพื่อนชักชวนให้ดื่ม และเพื่อเข้าสังคม ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคกลาง ซึ่งมีแหล่งซื้อขายและมีสถานบันเทิงมากมายที่เอื้อต่อการดื่มสุรา อาชีพเดิมของพลทหารประจำการ ส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพรับจ้างมาก่อน มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ปัจจุบันก็ยังมีพลทหารประจำการที่ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 62.94 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประกิจ (2541) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อายุ การศึกษาและที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุรา เจตคติต่อการดื่มสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

ผลจากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการดื่มน้ำสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มน้ำสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

จากข้อมูล พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศ มีความรู้เกี่ยวกับการดื่มน้ำสุราที่ถูกต้อง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.94 รองลงมาคือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.41 ถ้าดูจากแบบสอบถามแล้ว จะพบว่าพลทหารประจำการส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับสุราในระดับความรู้ทั่วๆ ไปอยู่ในเกณฑ์สูง แต่ถ้าเป็นความรู้เกี่ยวกับสุราในระดับที่ซับซ้อน เช่น พยาธิสภาพของร่างกาย และประเภทของสุราจะมีระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้มามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแล้วพบว่า ถึงจะมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มน้ำสุราอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมการดื่มน้ำสุราก็ยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั่นคือไม่ว่าจะมีระดับความรู้มากน้อยเพียงใด พฤติกรรมการดื่มน้ำสุราก็ยังคงอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประกิจ (2541) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ส่วนด้านเจตคติต่อการดื่มน้ำสุรา จากการหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำสุรา พบว่า เจตคติต่อการดื่มน้ำสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ พลทหารประจำการส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการดื่มน้ำสุรา อยู่ในระดับปานกลาง คือมีแนวโน้มในการดื่มน้ำสุราคิดเป็นร้อยละ 65.88 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลทิพย์ (2542) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะการดื่มน้ำสุรามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของหทัยรัตน์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มน้ำสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจราจร ของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า เจตคติต่อการดื่มน้ำสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพลทหารประจำการส่วนใหญ่ยังมีเจตคติที่ไม่ถูกต้อง คือการดื่มน้ำสุราเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย ซึ่งอาจเป็นเพราะสุราเป็นเครื่องดื่มที่ถูก

นำมาใช้ในเกือบทุกโอกาส ไม่ว่าจะเป็นงานเลี้ยงต้อนรับ งานรื่นเริง การประชุม พบปะสังสรรค์ และเป็นเรื่องธรรมดาที่ชาวไทยต้องดื่มสุรา เพราะเป็นการสร้างความมั่นใจ สร้างภาพลักษณ์ ในขณะเดียวกัน ก็ยังมีความเชื่อที่ว่าสุราได้กลายเป็นสื่อกลางในการเข้าสังคม บ่งบอกฐานะทาง สังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย พงษ์พิสุทธิ และคณะ (2536) โดยศึกษาถึงลักษณะทางสังคมของ สุรา พบว่าการดื่มเหล้าเป็นเครื่องดื่มเกียรติยศ ต้องมีไว้รับรองแขก มีไว้เป็นสื่อในการเข้าสังคม ในการสังสรรค์ เป็นกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินในชีวิตประจำวัน สามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเยาวชนอาศัยเหล้าเป็นสิ่งที่ทำให้มีเพื่อนและใช้การดื่มเหล้า เพื่อสร้างความสนุกสนานในการ รวมกลุ่ม เป็นต้น ดังนั้นในการรณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ควรมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน เจตคติดังกล่าวให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง

ส่วนด้านการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา จากการหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม สุรา พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของ พลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ พลทหารประจำการมีการรับรู้ ผลกระทบจากการดื่มสุราในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่กล่าวไว้ ว่า การรับรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจาก ประสบการณ์ในการเรียนรู้ และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของ พลทหารประจำการกองทัพอากาศ ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของประกิจ (2541) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา พบว่าการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของกมลทิพย์ (2542) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ สภาพแวดล้อมภายใน หน่วยงาน นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพล มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ

ผลจากการศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ และนโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้าง สุขภาพกำลังพล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ โดยมีคะแนนปัจจัยเอื้อของการดื่มสุราในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 73.53

จากข้อมูล พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยสภาพแวดล้อม ภายในหน่วยงาน (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.32) เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ อาจเนื่องมาจากพลทหารประจำการ กองทัพอากาศส่วนใหญ่จะมีชีวิตประจำวัน อยู่แต่ในส่วนของกองร้อย มีแต่นายทหาร ครูฝึกเป็น ผู้ดูแล มีการฝึกอย่างเข้มงวด ใช้ชีวิตอยู่กับทหารด้วยกัน เมื่อได้ออกไปนอกหน่วยราชการ ก็อาจจะ มีการนัดพบปะสังสรรค์เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ใช้ชีวิตอย่างสนุกสนาน ดังนั้นสภาพแวดล้อม ภายในหน่วยงานจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอวัศดา (2541) โดยศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมและ ผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองเชียงใหม่จำนวน 7 ราย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ติดสุรา คือ สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยให้ดื่มสุรา

ส่วนการมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ นั้น อาจจะมีโอกาสพบสถานบริการน้อย ถ้าเป็น ในเขตพื้นที่ของทางราชการ แต่ถ้าเมื่อออกนอกหน่วยราชการ ก็จะสามารถเข้าถึงสถานบริการ ต่างๆ ได้ง่าย เนื่องจากมีแหล่งซื้อขายตามสถานบันเทิงต่างๆ มากมาย และส่วนในด้านนโยบายและ แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพลกองทัพอากาศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ อาจเนื่องมาจากพลทหารประจำการไม่ได้ รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนและขาดการกระตุ้นในการฝึกปฏิบัติ หรือรับทราบข้อมูลแล้ว แต่ยังขาด ความเข้าใจในนโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพลกองทัพอากาศ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของ พลทหารประจำการกองทัพอากาศ

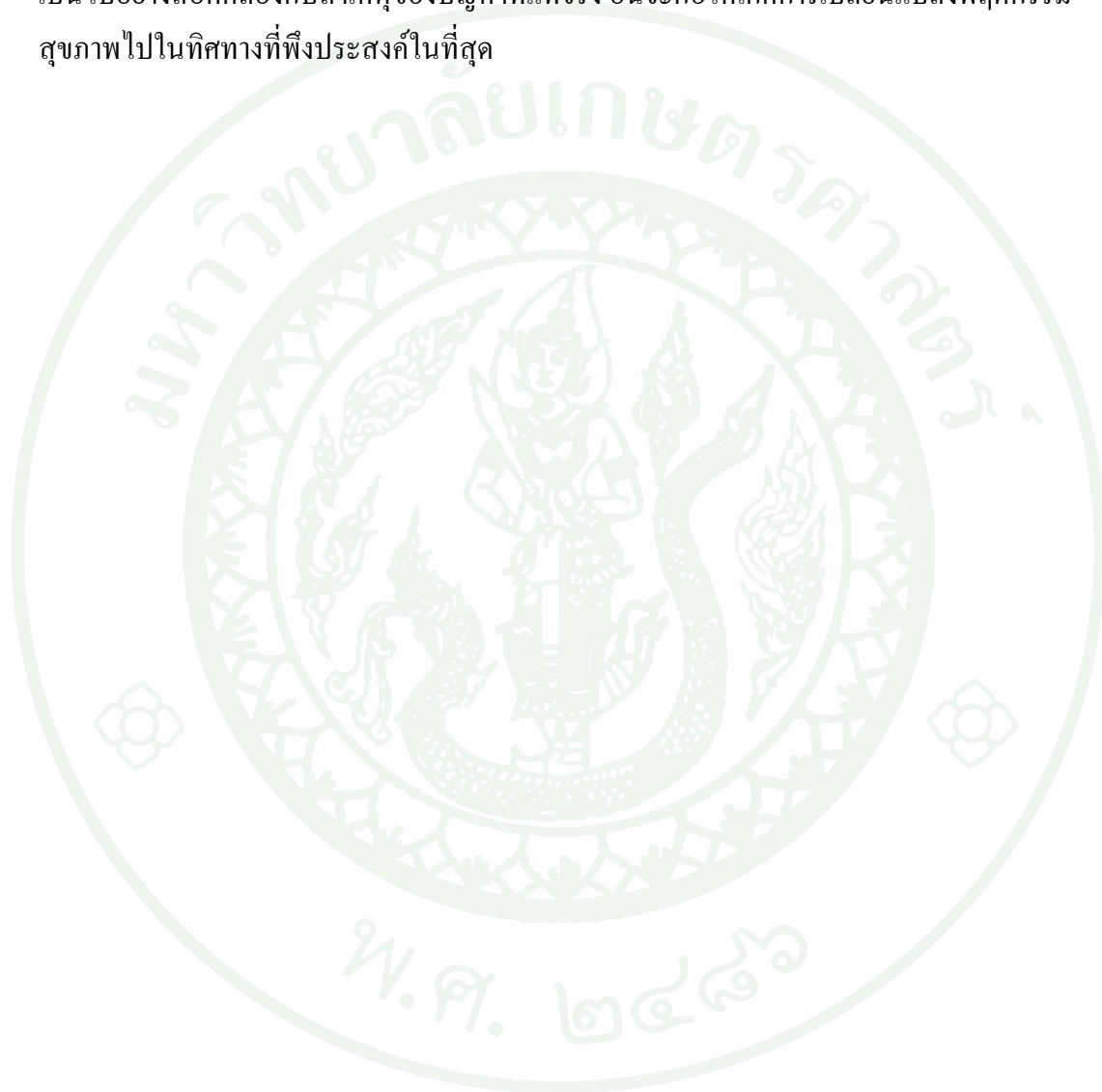
ผลจากการศึกษา พบว่า ทั้งในภาพรวมและในทุกด้านของ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งถ้าดูจากแบบสอบถามแล้ว พบว่าสื่อโฆษณาบางชิ้น มุ่งเน้นการช่วยเหลือสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (2.99) และรองลงมาคือ จากสื่อโฆษณาท่านรู้สึกว้าสุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติ ไม่เลวร้าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.11 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสื่อโฆษณาสุรานั้นมีอิทธิพลสำคัญต่อผู้บริโภค เนื่องจากปัจจุบันมีการโฆษณาเกี่ยวกับสุรา เพื่อให้สุราเป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัย เป็นสัญลักษณ์ของกลุ่ม โดยไม่ได้เน้นให้เห็นภาพในทางลบ โทษและผลเสียจากการดื่มสุรามากนัก ประกอบกับภาครัฐยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมสื่อโฆษณา จึงทำให้สื่อโฆษณายังมีอย่างแพร่หลาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยประกิจ (2541) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาเพ็ญ และคณะ (2541) โดยศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย พบว่า การได้รับสื่อโฆษณาและมีความสนใจในสื่อเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งถ้าดูจากแบบสอบถามแล้ว พบว่า เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์เพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (3.07) รองลงมา คือ เพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุราเพื่อให้ท่านลืมปัญหาทุกข์ใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.76 เพื่อนบ้านของท่านดื่มสุรากันเป็นประจำทุกวัน (2.71) และเพื่อนบ้านของท่าน มักชักชวนให้ท่านไปร่วมดื่มสุรಾದ้วยกัน (2.65) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทั้งบิดามารดา เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้านนั้นมีอิทธิพลต่อพลทหารประจำการทั้งสิ้น ทั้งนี้เนื่องจากทุกคนล้วนเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับพลทหาร จึงมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ทั้งสอง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.45) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าการรับอิทธิพล

จากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุรา (สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์=0.39) ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวิณี (2540) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 งานวิจัยของ อวิศา (2541) โดยศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพยาของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองเชียงใหม่ จำนวน 7 รายพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ติดสุรา คือการขาดความอบอุ่นจากครอบครัวในวัยเด็ก และมีแบบอย่างบุคคลในครอบครัวติดสุรา งานวิจัยของ จิราภรณ์ (2540) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,251 คน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่านักเรียนที่มีเพื่อนที่มีอิทธิพลสูง และปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 10.64 และ 0.30 เท่าของนักเรียนที่มีเพื่อนที่มีอิทธิพลต่ำ งานวิจัยของ สิทธินันท์ (2541) โดยศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว อิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย งานวิจัยของ ประกิจ (2541) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของ ประภาเพ็ญ และคณะ (2541) โดยศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย โดยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 1,141 คน พบว่า การมีเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของ กมลทิพย์ (2542) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในกรุงเทพมหานคร จำนวน 614 คน พบว่า ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการดื่มเพื่อสังสรรค์ทางสังคม เช่น มีการดื่มเป็นกลุ่ม ดื่มตามคำชักชวนของเพื่อน การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการดื่มเครื่องดื่มไปในทางที่ผิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของ รุ่งวิทย์ และคณะ (2543) โดยศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทยโดยศึกษาถึงสาเหตุและมาตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ในเขตภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ จำนวน 2,923 คน การวิจัยเชิงปริมาณพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของพี่น้อง และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดื่มสุราเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทุกปัจจัยล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา ดังนั้นการป้องกันและการแก้ไขปัญหการดื่มสุราจึงจำเป็นที่จะต้องนำปัจจัยดังกล่าวมาพิจารณากำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของแผนงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างสอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ในที่สุด



สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประเภทการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง ปี 2552 มีจำนวน 2,249 คน

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า มี 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา ตอนที่ 2 ด้านเจตคติต่อการดื่มสุรา และตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุรา ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม มี 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การรับอิทธิพลจาก สื่อโฆษณา และตอนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้าน พฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีเนื้อหาและ โครงสร้างครอบคลุมตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2552 แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง จากนั้นจึงทำ การวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (SPSS = Statistical Package for The Social Science) สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัย นำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) นำมา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดื่มสุราโดยทดสอบด้วยสถิติ

วิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยที่สำคัญ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน ประวัติการดื่มสุราของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง

ผลจากการศึกษา พบว่า อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ ที่พักอาศัย ประวัติการดื่มสุราของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดาในปัจจุบันนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลประจำการกองทัพอากาศ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุรา เจตคติต่อการดื่มสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ดอนเมือง

ผลจากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน นโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลังพล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ คอนเมือง

ผลจากการศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการมี และเข้าถึงสถานบริการต่างๆ และนโยบายและแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพกำลัง พล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ซึ่งเป็น การยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของ พลทหารประจำการกองทัพอากาศ คอนเมือง

ผลจากการศึกษา พบว่า ทั้งในภาพรวมและในทุกด้านของ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับ อิทธิพลจากสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการกองทัพอากาศ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา

ผลจากการศึกษา พบว่า พลทหารประจำการกองทัพอากาศคอนเมือง มีพฤติกรรมการดื่ม สุราในภาพรวม อยู่ในระดับมีแนวโน้มที่จะดื่มปานกลาง แต่พฤติกรรมการดื่มสุราจะมีแนวโน้ม การดื่มมากขึ้น เมื่อมีงานสังสรรค์รื่นเริงภายในกรม กอง หรือระหว่างเพื่อนฝูง และเมื่อมีงาน เทศกาลต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประสานงานและมีนโยบายร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมการค้าสุราอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ใช้มาตรการทางสุศึกษา โดยณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มสุราการปลูกฝังเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่พลทหารประจำการ รวมทั้งสร้างการรับรู้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการดื่มสุราที่มีต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องมีการให้สุศึกษาเป็นหลัก
2. ควรมีการจัดเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษ พิษภัยของสุรา ผลกระทบของสุราที่มีต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้พลทหารประจำการมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
3. ควรมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ หรือมุ่งสร้างค่านิยมใหม่ ที่ไม่นำสุรามาเป็นเครื่องดื่มในการพบปะสังสรรค์ ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ราชการ งานพิธีการต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปลูกฝังค่านิยม และแบบอย่างที่ต้องการ
4. ควรมีการใช้มาตรการในการควบคุมการโฆษณา และการส่งเสริมการขายสุราอย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากสื่อโฆษณามีอิทธิพลต่อการเชิญชวนหรือกระตุ้นให้อยากดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะเชิงระดับปฏิบัติการ

1. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความอบอุ่น เป็นเกราะในการป้องกันปัญหาการดื่มสุรา รวมถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแบบอย่างที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

2. สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อน ชุมชนและสังคม ให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาการดื่มสุรา รวมทั้งการวางแผนและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัว และเพื่อนของพลทหารประจำการ มีอิทธิพลต่อการดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังเช่น ในหัวข้อเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุการจราจรของผู้ประสบอุบัติเหตุ

2. ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาและประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ดังเช่น ในหัวข้อเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมบำบัด เพื่อเพิ่มการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยติดสุรา

3. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นนายทหารระดับชั้นประทวนและชั้นสัญญาบัตรด้วยสำหรับการศึกษาร้อยต่อไป และควรใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะได้นำข้อเสนอแนะไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงให้มากขึ้น ดังเช่น ในหัวข้อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของข้าราชการกองทัพอากาศ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง. 2544. สถิติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2539-2544. ม.ป.ท.
- กรมสามัญศึกษา และสำนักงาน ป.ป.ส. 2542. การสำรวจปัญหาการใช้จ่ายในทางที่ผิดของนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, กรุงเทพฯ.
- กรมแพทยทหารอากาศ กองวิทยาการ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ. 2546. รายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ. กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ.
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. 2544. สถิติโรงงานที่ผลิตสุรา. กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2545. รายงานข้อมูลการบำบัดผู้ติดสารเสพติดปี 2545. กรุงเทพฯ.
- กันยา สุวรรณแสง. 2536. จิตวิทยาทั่วไป. อักษรพิทยา, กรุงเทพฯ.
- ขวัญใจ พิมพ์มิล. 2543. ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาของนักเรียนหลักสูตรศิลปกรรมวิทยาลัยช่างศิลป์. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ เทพหนู. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมพล ตันสกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุขศาสตร์**. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล
สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชามี อัฐกิจ. 2539. **ยาเสพติดมหาภัย**. ท่าประเสริฐ, กรุงเทพฯ.

ชูดา จิตพิทักษ์. 2525. **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**. สารมวชน , กรุงเทพฯ.

คลใจ วงศ์ฤทธิ์ไกร. 2551. **ปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ
ข้าราชการกองทัพอากาศ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ. 2542. **ยืมผู้เรียนรู้ยาเสพติด**. พิมพ์ พรินต์ติ้งเซ็นเตอร์, กรุงเทพฯ.

_____, ชาญวิทย์ เงินศิริตระกูล และ สาวิตรี อัยฉนังค์กรชัย. 2543. **เวชศาสตร์โรคติดยา**.
ลิมบราเดอร์การพิมพ์, สงขลา.

เทพินทร์ พิชราณรงค์. 2541. **พฤติกรรมการณ์บริโภคสุรา**. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
กรุงเทพฯ.

นันทิชา วิสุทธิภักดี. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา
ของนิสิตชายในหอพัก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญชัย พิทักษ์ดำรงกิจ. 2524. **ดีมานด์ของสุราขาว – ผสมในประเทศไทย ปีพ.ศ.2512 – 2521**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2538. **จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข**. ในเอกสารการสอนชุดจิตวิทยาสังคม
วิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9- 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์,
นนทบุรี.

บุญเลิศ จุลเกียรติ. 2534. สุรากับสุขภาพ. ในคู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. สมาคมป้องกัน
ปัญหาจากสุรา, กรุงเทพฯ.

ประกิจ โพธิาศน์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. ไทยวัฒนา
พานิช, กรุงเทพฯ.

_____. และ สว่าง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. 2541.
การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, วิลาสินี หมอกเจริญพงศ์, วรรณหาญเชาว์วรกุล และศรีนคร ตั้งวายุ.
2536. ลักษณะทางสังคมของสุราและผลกระทบต่อสุขภาพในชนบท. มูลนิธิสาธารณสุข
เพื่อการพัฒนา, กรุงเทพฯ.

ภรภัทร อิมโอยฐ์. 2550. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. 2540. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในเขต
กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา เจริญสาธิต. 2539. การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกับทักษะการปฏิเสธ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. บริษัทนานมีบุ๊ค
พับลิเคชันส์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง, ปิยะรัตน์ บุตราภรณ์, ทวีป กิตยาภรณ์, สันต์ สีตบุตร และ อารีย์
มาสงามเมือง. 2539. **การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนในเขต
กรุงเทพมหานคร**. รายงานวิจัย คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. 2543. **การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทย สาเหตุและการป้องกัน**.
ทุนการสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณิ วรรณชาติ. 2541. **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์
ของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์.

วิภา ด้านธำรงกุล. 2538. **การดื่มสุรา และใช้สารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนสถานพินิจและ
คุ้มครองกลาง กรุงเทพฯ**. สถาบันวิจัยสังคมและสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริขวัญ ดวงดาวประกาย. 2543. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม
ป้องกันการดื่มสุราของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถิตย์ นิยมญาติ. 2524. **จิตวิทยาสังคม**. โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

สถิตีกำลังพลกองทัพอากาศ. 2552. **กำลังพลทหารอากาศ**. ม.ป.ท.

สถิตินายการแพทย์ทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ. 2552. **รายงานการสำรวจพฤติกรรม
การติดสารเสพติดของข้าราชการทหารอากาศ**. ม.ป.ท.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2534. การวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสุขภาพ.
14 (กรกฎาคม – กันยายน 2534) , 1 – 9.

สมทรง รักเผ่า และสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย. 2540. เหล้ากับคุณภาพชีวิต. สมาคมป้องกัน
ปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย, นนทบุรี.

สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์. 2543. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

สุชาติ โสมประยูร. 2528. การสอนสุขภาพ. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สุธีร์ อินตะประเสริฐ. 2531. ลักษณะของผู้ติดสุราในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุริย์ สถาพรนันท์. 2529. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์เจือปนของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2549. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 16. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุวิทย์ รุ่งวิสัย. 2521. สุรากับปัญหาสังคม. ในรายงานและบทความการประชุมสัมมนาและการ
ฝึกอบรมทางวิชาการเรื่องปัญหาเสพติดให้โทษ วันที่ 29 ธันวาคม 2520 – 9 มกราคม
2521.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. 2548. รายงานการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่
และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2548.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2539. ผลการสำรวจสถานะสุขภาพ
อนามัยของประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 2 พ.ศ.2538. สำนักนโยบายและแผน
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

หทัยรัตน์ ต๊ะอินทร์. 2545. พฤติกรรมการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้ประสบ
อุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลตำรวจ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อวิศา จันทรแสนตอ. 2541. ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนงกุล ศรีแสง. 2536. จิตวิทยาการศึกษา. โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, กรุงเทพฯ.

อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. 2537. การผลิตและการดื่มสุราในประเทศไทย. ในสุรากับสังคมไทย :
ข้อเสนเทศและผลงานวิจัย. ม.ป.ท.

อานวย พิรุณสาร. 2538. การดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร.
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Ajzen, I. and Fishbein. 1975. **Belife, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction To
Theory and Research.** Addison Wesley Publishing Company, New York.

Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory.** Englewood Cliffs Prentice-Hall, New Jersey.

Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1975. Sociobehavioral determinants of compliance with health
and medical care recommendations. **Medical Care** 13 :10-24.

_____, and H. Marshal. 1984. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. **Health
Education Monographs.** 12 (14): 416.

Caplan, R.D. 1974. **Adhering to medical regimen.** In Pilot experimental in patient education and Social Support. Ann Arbor, University of Michigan, Michigan.

Cobb, S. 1976. **Social Support and Health.** Academic Press, New York.

Cronbach. and J. Lee. 1970. **Essential of Phychological Testing.** Harper and Row, New York.

Gottlieb, B.H. 1985. Social network and Social Support : An over view of research, practive And policy Implication. **Health Education Quarterly** 3 (12): 5 - 22.

Green, L. W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach.** Mayfield Publishing Company, California

Israel, B.H. 1985. **Social network and social support : Implication of natural helper and Community level intervention.** Health Education.

Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support. In Aging from birth to death : Interdisciplinary Perspectives.** Westview Press, Boulder Cola.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of social support : The social Innovation. **American Journal Orthopsychiatry.**

Rosenstock, I.M. 1974. The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. **Health Education Monographs.** 2 (4): 329 - 332.

Yamane, T. 1973. **Statistics : Antroductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo. Japan.





รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

ชื่อ – สกุล

ตำแหน่ง

- | | |
|---|---|
| 1. นาวาอากาศเอกนายแพทย์บัณฑิต วงษ์เจริญธรรม | ผู้อำนวยการศูนย์ลำเลียงทางอากาศ
สายแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์
การบิน กองทัพอากาศ (แพทย์
เฉพาะทางสาขาจิตเวช) |
| 2. นาวาอากาศโท นายแพทย์พิทักษ์ อ่อนศิริ | หัวหน้าแผนกสอบสวนอากาศยาน
อุบัติเหตุทางการแพทย์ กองนิรภัย
เวชกรรมการบิน สถาบันเวชศาสตร์
การบิน กองทัพอากาศ (แพทย์
เฉพาะทางสาขาจิตเวช) |
| 3. นาวาอากาศเอกหญิง คลฤดี โรจน์วิริยะ | หัวหน้ากองการศึกษาวิทยาลัย
พยาบาลทหารอากาศ |
| 4. นาวาอากาศโทหญิงภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน | หัวหน้าแผนกการพยาบาลพื้นฐาน
กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาล
ทหารอากาศ |



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ดอนเมือง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสุรา เจตคติเกี่ยวกับสุรา การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการดื่มสุราที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพลทหารประจำการ กองทัพอากาศ ดอนเมือง ซึ่งคำตอบที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบคำถามตามความรู้สึกรที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านและครอบครัว

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า มี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 2 ด้านเจตคติต่อการดื่มสุรา จำนวน 23 ข้อ

ตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุรา จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 21 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

เรืออากาศโทหญิง ทิพวรรณ เดชะบุญสนอง
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ระบุจำนวนเต็ม)

2. ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด..... (ระบุชื่อจังหวัด) ซึ่งอยู่ใน

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) ภาคเหนือ | ☐ 2) ภาคกลาง |
| ☐ 3) ภาคใต้ | ☐ 4) ภาคตะวันตก |
| ☐ 5) ภาคตะวันออก | ☐ 6) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |

3. สถานภาพสมรส

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ 1) โสด | ☐ 2) สมรส / คู่ |
| ☐ 3) หม้าย | ☐ 4) หย่าร้าง / แยก |

4. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|--|
| ☐ 1) ประถมศึกษา | ☐ 2) มัธยมศึกษาตอนต้น |
| ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. | ☐ 4) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า |
| ☐ 5) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า | ☐ 6) อื่นๆ (ระบุ)..... |

5. อาชีพเดิม (ก่อนเข้ามาเป็นพลทหารประจำการ)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1) เกษตรกรรม | ☐ 2) รับจ้าง |
| ☐ 3) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว | ☐ 4) รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ | ☐ 6) อื่นๆ (ระบุ)..... |

6. รายได้ปัจจุบันที่ได้รับในแต่ละเดือน

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) เพียงพอและเหลือเก็บ | ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ |
| ☐ 3) ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้องกู้ยืม | ☐ 4) ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม |

7. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

- ☐ 1) บิดา และมารดา
 ☐ 2) บิดา หรือมารดา (คนใดคนหนึ่ง)
- ☐ 3) ภรรยา
 ☐ 4)ญาติ พี่น้อง
- ☐ 5) เจ้าที่พักอยู่กับเพื่อน ๆ
 ☐ 6) อยู่คนเดียว
- ☐ 7) อื่น ๆ ระบุ.....

8. สถานภาพการสมรสของบิดามารดาในปัจจุบัน

- ☐ 1) อยู่ด้วยกัน
 ☐ 2) แยกกันอยู่
- ☐ 3) บิดาเสียชีวิต
 ☐ 4) มารดาเสียชีวิต
- ☐ 5) บิดาและมารดาเสียชีวิตทั้งคู่

9. ในชีวิตท่านเคยดื่มสุราหรือไม่

- ☐ 1) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 11)
- ☐ 2) เคย และปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ ดื่มนาน.....ปี (ระบุจำนวนปีเต็ม)
- ☐ 3) เคย แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว เลิกดื่มนาน.....ปี (ระบุจำนวนปีเต็ม)
- ☐ 4) เคยเลิก แต่ปัจจุบันกลับมาดื่มต่ออีกเนื่องจาก.....

10. ท่านดื่มสุราครั้งแรกเพราะสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1) อยากลองเอง
 ☐ 2) เพื่อนชวน
- ☐ 3) บุคคลในครอบครัวชักชวน
 ☐ 4) ดื่มเพราะมีปัญหาครอบครัว
- ☐ 5) ดื่มเพื่อคลายเครียด/ กังวล
 ☐ 6) ดื่มเพื่อเข้าสังคม
- ☐ 7) ดื่มเพราะอกหัก
 ☐ 8) อื่น ๆ ระบุ.....

11. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มี
- ☐ 2) มี โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ

ตอนที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
1. สุราหรือเหล้า เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง			
2. สุรา คือ เครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการมึนเมา สารที่ทำให้เมา คือ เมทิลแอลกอฮอล์			
3. สุราแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สุรากลั่น, สุราหมักและสุราแช่			
4. เบียร์, ไวน์, กระแช่, น้ำตาลเมา, ข้าวหมาก, ยาโดง ถือเป็นสุราชนิดหนึ่ง			
5. วิสกี้ และบรั่นดี เป็นสุราประเภทที่หมักแล้ว			
6. คอกเทลไม่มีส่วนผสมของเหล้า แต่เป็นการนำเอาน้ำผลไม้หลายชนิดผสมกันตามสูตร แล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม			
7. สาโทและสาเก ไม่ถือว่าเป็นสุรา แต่เกิดจากการหมักสำของเมล็ดธัญพืชและแป้งจากพืช			
8. ดิกรี คือ ความแรงของแอลกอฮอล์ในสุรา			
9. ปริมาณ 95% ของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด			
10. อาการที่พบบ่อยหลังดื่มสุราคือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนในตอนเช้า หรือที่นักดื่มสุราเรียกว่า แสงค์			

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
11. ผู้ที่ดื่มสุรามากๆ มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจวายได้			
12. แอลกอฮอล์ในสุรา มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองเสื่อมและยังทำให้เป็นโรคสมองพิการได้อีกด้วย			
13. การดื่มสุรานั้น เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคตับแข็งและตับอ่อนอักเสบ			
14. สุราจะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทโดยจะกดศูนย์การหายใจและศูนย์ควบคุมการไหลเวียนโลหิตทำให้เสียชีวิตได้			
15. ผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง			
16. อาการของผู้ที่ติดสุรา อาจมีอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน หูแว่วได้			
17. ผู้ที่ดื่มสุรามาก ๆ จะมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น			
18. ผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกันในระยะเวลาสั้น ๆ จะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ			
19. สาเหตุของการดื่มสุรา ส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้ อยากลองและถูกชักชวนจากเพื่อน			
20. ครอบครัวที่แตกแยก ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ

ตอนที่ 2 ด้านเจตคติต่อการดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

คำถาม	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย				
2. เป็นเรื่องธรรมดาที่ชายไทยต้องดื่มสุรา				
3. ในสังคมทหาร สุราเป็นตัวกลางในการเข้าสังคมได้อย่างราบรื่น				
4. ในงานสังสรรค์รื่นเริง สุราทำให้งานมีสีสัน สนุกสนาน มีชีวิตชีวา				
5. การดื่มสุราเป็นวิธีช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ดีวิธีหนึ่ง				
6. การดื่มสุราช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ				
7. การดื่มสุราช่วยทำให้มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น				
8. การดื่มสุราทำให้ผู้ดื่มมีความสุขสนุกสนาน				

คำถาม	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
9. การดื่มสุราทำให้ขาดสติ จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้				
10. คนที่ติดสุรา มักไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน				
11. เมื่อดื่มสุราแล้ว อาจทำให้ผิดระเบียบวินัยทหาร				
12. การดื่มสุราอาจทำให้ถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี				
13. เมื่อดื่มสุราแล้ว ช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น				
14. การดื่มสุราช่วยให้เจริญอาหาร				
15. การดื่มสุราทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง				
16. เมื่อดื่มสุรามากๆ แล้วขับขี่ยานพาหนะสามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ตลอดเวลา				
17. การดื่มสุรานำไปสู่การทะเลาะวิวาทได้				
18. การดื่มสุรามากๆ ทำให้เสียสุขภาพจิต				
19. การดื่มสุราช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น บรรเทาความหนาวได้				
20. การดื่มยาแดงเป็นเวลานานๆ ติดต่อกัน ทำให้เกิดโรคพิษสุราเรื้อรังได้				
21. ถ้าหากดื่มสุราอย่างมีสติ ไม่เมามากมาย จนเกินไป ก็คงไม่เป็นไร				
22. ถ้าเป็นทหารแล้วไม่ดื่มสุรา จะทำให้ไม่มีเพื่อน				
23. การดื่มสุราช่วยแก้ปัญหาชีวิตได้				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ผลกระทบของการดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

คำถาม	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. สุรามีฤทธิ์กดประสาท จะส่งผลกระทบต่อการรับรู้และการควบคุมตนเอง				
2. สุราจะมีฤทธิ์กดศูนย์การหายใจ ทำให้เสียชีวิตได้				
3. การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม				
4. การดื่มสุรามากๆ ทำให้ผู้ดื่มขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ				
5. การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดน้อยลง				
6. การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังและมะเร็งตับ				
7. สุราจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้รู้สึกฉีกฉก กระปรี้กระเปร่า				
8. การดื่มสุราเป็นประจำ ไม่สามารถทำให้เป็นโรคหัวใจได้				

คำถาม	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
9. การดื่มสุรามาก ๆ สามารถทำให้เป็นโรคสมองพิการได้				
10. ผู้ที่ติดสุรา อาจทำให้มีอาการทางจิตประสาท เช่น ประสาทหลอนได้				
11. สุราทำให้เสียทรัพย์สินเงินทอง โดยไม่เกิดประโยชน์				
12. การดื่มสุราในปริมาณที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุข				
13. การดื่มสุราจนเมา อาจทำให้เกิดเหตุทะเลาะวิวาทได้				
14. การดื่มสุราแล้วขับขีรถ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้				
15. สุราอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก				
16. ภายหลังการดื่มสุรา อาจทำให้มีการแสดงพฤติกรรมทางเพศบางอย่างไม่เหมาะสม				
17. การดื่มสุราเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง				
18. การดื่มสุราจนเมา อาจทำให้ก่อคดีอาชญากรรมโดยไม่รู้ตัว				
19. การดื่มสุราจนเมา อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์				
20. การดื่มสุราสามารถนำไปสู่การติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ ได้				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

คำถาม	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. สุราสามารถหาซื้อได้ง่ายทุกเวลา				
2. มีร้านค้าจำหน่ายสุราเป็นจำนวนมาก สะดวก แก่การซื้อ				
3. การคมนาคมที่สะดวกสบาย สามารถซื้อหา สุราได้ง่าย				
4. แม้ว่าสุราจะเป็นสารเสพติด แต่การดื่มสุราก็ ถือว่าไม่ผิดกฎหมาย				
5. ในสังคมทหาร การดื่มสุราถือเป็นเรื่องปกติ				
6. ผู้บังคับบัญชาของท่าน มักชวนท่านไปเลี้ยง สังสรรค์ด้วยกันเสมอ				
7. การดื่มสุราจนเมามาย จะทำให้ผู้ร่วมงาน ของท่านไม่อยากคบหรือพูดคุยด้วย				
8. งานเลี้ยงสังสรรค์ภายในกรมกองหรือ ระหว่างเพื่อนฝูงสุราทำให้งานมีสีสันและ สนุกสนาน				
9. งานที่ท่านปฏิบัติมีไม่มาก ทำให้มีเวลาว่าง ไปสังสรรค์และดื่มสุราหลังเลิกงานเสมอ ๆ				
10. การสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการ รณรงค์การเลิกดื่มสุราในกองทัพ ยังไม่เป็นที่ แพร่หลาย จึงทำให้ละเลยเรื่องการปฏิบัติ				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 4.1 การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

คำถาม	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. สื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราที่แปลกใหม่ทันสมัย เป็นการชักชวนให้ท่านอยากดื่มสุรามากขึ้น				
2. มีการผลิตสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราออกมา มากมายและหลายชนิด ทำให้ท่านสามารถ เลือกดื่มสุราได้อย่างหลากหลาย				
3. จากสื่อโฆษณาทำให้ท่านรู้จักสุราชนิดใหม่ ๆ และทำให้อยากทดลองดื่มบ้าง				
4. สื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุราน่าจะมีคำเตือน เกี่ยวกับโทษ และข้อจำกัดการดื่ม				
5. จากสื่อโฆษณา ท่านรู้สึกว่สุราเป็น เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติ ไม่เลวร้าย				
6. ไม่ควรมีการผลิตสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุรา ออกมาอย่างมากมาย				
7. สื่อโฆษณาหลายชิ้น แสดงให้เห็นถึงโทษ ของการดื่มสุรา				
8. สื่อโฆษณาบางชิ้น มุ่งเน้นการช่วยเหลือ สังคม				
9. สื่อโฆษณาไม่มีผลต่อการดื่มสุราของท่าน				

ตอนที่ 4.2 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

บ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติสิ่งนั้นสม่ำเสมอ
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ปฏิบัติสิ่งนั้นเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	บ่อย	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
1. บิดา/มารดาของท่านมักทะเลาะกันเป็นประจำ ทำให้ท่านเครียด ท่านเลยต้องหาสุราดื่ม เพื่อคลายเครียด				
2. บิดา/มารดาของท่านมักลงโทษท่านโดยไม่รับฟังเหตุผล เป็นเหตุให้ท่านหาทางออกโดยการดื่มสุรา				
3. บิดา/มารดาของท่านดื่มสุราให้ท่านเห็นเป็นประจำ				
4. บิดา/มารดาของท่านให้คำปรึกษาหารือและช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาทุกข์ใจ				
5. บิดา/มารดาว่ากล่าวตักเตือนท่านเมื่อท่านดื่มสุรา				
6. เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ เพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา				
7. เพื่อนของท่านมักชักชวนให้ท่านดื่มสุราเพื่อให้ท่านลืมปัญหาทุกข์ใจ				
8. เพื่อนของท่านมักกล่าวเตือนท่าน เมื่อท่านดื่มสุรา				
9. เพื่อนบ้านของท่านดื่มสุราร่วมกันเป็นประจำทุกวัน				
10. เพื่อนบ้านของท่าน มักชักชวนให้ท่านไปร่วมดื่มสุราร่วมกัน				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นส่วนมาก หรือประมาณ 4-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้ง หรือประมาณ 1-3 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมหรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

คำถาม	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1. ปัจจุบันท่านดื่มสุรา				
2. ท่านดื่มสุราแต่ละครั้ง มีปริมาณมากกว่า 1 กลม หรือมีแอลกอฮอล์ผสมมากกว่า 35 ดีกรีขึ้นไป				
3. ในการดื่มสุราแต่ละครั้ง ท่านใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมงโดยมีการดื่มอย่างต่อเนื่องแก้วต่อแก้ว				
4. ท่านดื่มสุราอย่างเดียว โดยไม่ผสมกับเครื่องดื่ม ชนิดอื่น เช่น โซดาหรือน้ำอัดลม				
5. ท่านชอบดื่มสุราคนเดียว				
6. ท่านจะไปดื่มสุราทุกครั้ง เมื่อมีเพื่อนมาชักชวน				
7. ท่านดื่มสุราทุกครั้งเมื่อเกิดความเครียด หรือมี เรื่องทุกข์ใจ				

คำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
8. ท่านดื่มสุราทุกครั้ง เพื่อให้เข้าสังคมกับผู้อื่นได้				
9. เมื่อมีงานเทศกาลต่าง ๆ ท่านมักจะชอบดื่มสุรา				
10. ท่านดื่มสุราทุกครั้งเมื่อท่านไปงานสังสรรค์ รื่นเริงภายในกรม กอง หรือระหว่างเพื่อนฝูง				
11. เมื่อมีคนมาท้าทายให้ท่านดื่มสุรา ท่านก็จะดื่ม ตามคำท้าทันที				
12. ท่านปฏิเสธการดื่มสุราทันที เมื่อมีเพื่อนมา ชักชวนให้ดื่ม				
13. ท่านดื่มสุราเพื่อต้องการความกล้า และเพิ่ม ความมั่นใจให้กับตนเอง				
14. หลังจากเลิกงานหรือถ้าเป็นวันหยุด ท่านจะไป สังสรรค์โดยการดื่มสุรากับเพื่อนอยู่เสมอ				
15. ท่านดื่มสุราจนมีอาการมึนเมา				
16. ท่านดื่มสุราเมามาก จนขาดสติ				
17. ท่านหยุดดื่มสุรา เมื่อเริ่มมีอาการมึนเมา				
18. ขณะที่ท่านดื่มสุรา ท่านเคยทะเลาะเบาะแว้งกับ ผู้อื่น				
19. เมื่อท่านดื่มสุราจนมึนเมาแล้ว ท่านจะ ไม่ขับจี้รถ				
20. เมื่อท่านดื่มสุราแล้ว ท่านเคยถูกตำรวจเรียก ตรวจระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย				
21. ท่านมักต้องเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากการดื่ม สุรา				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ เรืออากาศเอกหญิงทิพวรรณ เดชะบุญสนอง
 เกิดวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2523
 สถานที่เกิด ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก
 ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547
 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 กรุงเทพมหานคร
 ผลงานดีเด่นและ/หรือรางวัลทางวิชาการ -
 ทุนการศึกษาที่ได้รับ -