

ทำไมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงดื่มเหล้า?

วัชรพงษ์ คำหล้า

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ทำไมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงดื่มเหล้า?

.....

นายวัชรพงษ์ คำหล้า

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ บุญสุยา, M.S.P.H.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....

รองศาสตราจารย์อรนุช ภาชนะ, Dr.P.H.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์จรรยาพร สุภาพ,

พ.บ., M.P.H.(Urban Health),

อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)

ประธานหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ภาคปกติ)

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ทำไมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงดื่มน้ำ?

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2555

.....

นายวัชรพงษ์ คำหล้า

ผู้วิจัย

.....

นายทักษพล ธรรมรังสี,

พ.บ., M.P.H., Ph.D., อ.ว.(สาธารณสุขศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์อรรถพร บุญสุยา, M.S.P.H.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์อรุณ ภาชนะ, Dr.P.H.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ.,อ.ว. (ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ เพราะความช่วยเหลือ และการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก นายแพทย์ ดร.ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่ได้กรุณามาเป็นประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และได้ให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ จีวีวรรณ บุญสุยา อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.อรนุช ภาชีน อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง การแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจตลอดมา ในการจัดทำสารนิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งแล้วเสร็จ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากที่สุด และที่สำคัญขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่สนับสนุนทุนการศึกษา ศูนย์วิจัยปัญหาสุราที่สนับสนุนทุนวิจัย รวมถึง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่เสมอมา

ขอขอบพระคุณ นายอนุพงษ์ พูลพร นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ที่ได้ช่วยประสานเก็บข้อมูล และอนุเคราะห์ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบพระคุณ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความกรุณา และกลุ่มตัวอย่าง อสม. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณงามความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดจากการจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา คณาจารย์ทุกท่านผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แนวคิดประสบการณ์และหลักในการทำงานให้แก่ผู้ศึกษา เพื่อที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน และการดำเนินชีวิตต่อไป

วัชรพงษ์ คำหล้า

ทำไมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงดื่มเหล้า ?

WHY DO VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DRINK ALCOHOL?

วัชรพงษ์ คำหล้า 5338832 PHMP/M

ส.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : จวีวรรณ บุญสุยา,M.S.P.H., อรุณช ภาชื่น,Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วัดระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มของเพื่อน/คนสนิท สัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่ม ความเชื่อ/ทัศนคติ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 320 คน ที่สุ่มเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอนเพื่อเป็นตัวแทนของ อสม.ทั้งหมด

ผลการศึกษา พบว่า มี อสม.ร้อยละ 27.8 ที่ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 15.3 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว และ ร้อยละ 56.9 ที่ดื่มในปัจจุบัน โดยมีการดื่มในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.7 และ ระดับหนักร้อยละ 14.1 อสม.ชายมีส่วนร่วมในการดื่มระดับหนัก มากกว่า อสม.หญิงประมาณ 4 เท่า เพศและรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p=0.049$ ตามลำดับ) ความเชื่อ/ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.034$ และ $p=0.001$ ตามลำดับ) สำหรับความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มมีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$) สัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่มที่เพิ่มสูงขึ้น มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเช่นกัน และ อสม.ที่มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น จะมีจำนวนในระดับที่ดื่มหนักสูง ประมาณ 40 เท่าของการที่เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดไม่ดื่ม การบังคับใช้กฎหมายและการทำกิจกรรมไร้แอลกอฮอล์ของ อสม. จึงเป็นแนวทางเสนอแนะให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการต่อไป

คำสำคัญ : อสม./ระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ความเชื่อ ทัศนคติ/การสนับสนุนทางสังคม

WHY DO VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DRINK ALCOHOL?

WATCHARAPONG KUMLA 5338832 PHMP/M

M.P.H.

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : CHAWEEWON BOONSHUYAR,
M.S.P.H., ORANUT PACHEUN, Dr.P.H.

ABSTRACT

The objectives of this quantitative self administered questionnaire research were to determine the level of drinking alcohol beverages, accessibility to alcohol, beliefs/attitudes and social capital and their relationship. A total of 320 village health volunteers (VHVs) was randomly recruited into the study using two-stage cluster sampling to represent all VHVs of Wiang Pa Pao district, Chiang Rai province. AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) was adopted to assess the drinking status.

The result of the study showed that 27.8 percent of VHVs never drink, 15.3 percent used to drink. The current alcohol drinking was 56.9 percent in which 34.7 and 14.1 percent were at the moderate and heavy levels of drinking. Males were at a proportion of heavy drinking 4 times more than females. Alcohol beverages were rather easily accessible especially at the village level. 77.5 and 37.5 percent were at good levels of attitudes on drinking and social supports. Sex and monthly income were significantly associated to drinking ($p = 0.001$ and $p = 0.049$, respectively). The better the attitudes and social supports were the less the heavy drinking ($p = 0.034$ and 0.001 , respectively). Frequency of having seen the campaign for not drinking was significantly related to the drinking status ($p = 0.020$). The higher proportion of family members and close friends drink was more the risk of drinking heavily. Strictly enforced laws and anti-drinking promotion during social activities must be recommended.

KEY WORDS : VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS / LEVEL OF DRINKING
ALCOHOL / ATTITUDES / SOCIAL SUPPORTS.

150 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	5
1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	10
2.1 สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	10
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	12
2.3 สถานการณ์การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	13
2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	15
2.5 คุณสมบัติ บทบาท และหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	17
2.6 โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	19
2.7 มาตรการควบคุมการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	29
2.8 แนวคิดทุนทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม	35
2.9 The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	37
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	54
3.1 รูปแบบการศึกษา	54
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	57
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการวิจัย	62
4.1 ป้ายำนำ	62
4.2 ป้ายำเื้อ	67
4.3 ป้ายำเสริม	71
4.4 ความซุก ระดับและพฤติกรรมของการค้ำของ อสม.	74
4.5 ปัญำที่เกิดขึ้นจากการค้ำเครื่องค้ำที่มีแอลกอฮอล์	89
4.6 ป้ายำที่มีความสัมพันธ์กับการค้ำเครื่องค้ำที่มีแอลกอฮอล์	91
บทที่ 5 อภิปรายผล	99
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	107
6.1 สรุปผลการวิจัย	109
6.2 ข้อจำกััดในการวิจัย	111
6.3 ข้อเสนอแนะ	111
บทสรุปแบบสมบูรณัภาษาไทย	114
บทสรุปแบบสมบูรณัภาษาอังกฤษ	121
รายการอ้างอิง	127

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	133
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	134
ภาคผนวก ข คำชี้แจงพหุทัศนะของผู้เข้าร่วมวิจัย	144
ภาคผนวก ค การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	148
ประวัติผู้วิจัย	150

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	63
4.2 ภาพรวมของ ความเชื่อ / ทศนคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน	65
4.3 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อ/ทศนคติ รายชื่อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน	66
4.4 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตาม การเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์	68
4.5 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตาม การเห็นภาพหรือโปสเตอร์การดื่มและการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม	70
4.6 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 174 คน จำแนกตาม วาระ/ โอกาสในการดื่ม และกิจกรรมทางสาธารณสุขที่ อสม.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	71
4.7 ภาพรวมของ การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 320 คน	72
4.8 จำนวน ร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 320 คน	72
4.9 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตาม สัดส่วนของการดื่มของบุคคลในบ้าน	73
4.10 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน จำแนกตาม พฤติกรรมการดื่มของเพื่อน/คนสนิท	73

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.11 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตาม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	75
4.12 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 182 คน จำแนกตาม ความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	76
4.13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา	77
4.14 ระยะเวลาการเลิกดื่ม เหตุผลในการเลิกดื่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน 49 คน ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วในปัจจุบัน	79
4.15 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 230 คน จำแนกตาม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข	80
4.16 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม ชนิดของ เครื่องดื่ม และเหตุผลในการดื่มช่วงเวลา บุคคลที่ร่วมดื่ม และสถานที่ที่อาสาสมัคร สาธารณสุขดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	83
4.17 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 174 คน จำแนกตาม เวลาโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งที่ดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม	85
4.18 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 174 คน จำแนกตาม เหตุผล ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข	86
4.19 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน จำแนกตาม ความพยายามที่เคยเลิกดื่ม และการได้รับคำแนะนำในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	87
4.20 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน จำแนกตามอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	89

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.21	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.	92
4.22	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ด้านความเชื่อ/ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.	94
4.23	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.	95
4.24	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านสัดส่วนบุคคลในบ้าน เพื่อน/คนสนิท กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.	97
4.25	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.	98

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มักถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรม และการเข้าถึง ซึ่งได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายของทุกอารยธรรมทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าทั่วโลกมีผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงถึง 2 พันล้านคน และ 76.3 ล้านคนมีภาวะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดปกติ โดยเฉลี่ยประชากรทั่วโลกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 ลิตร/คน/ปี⁽¹⁾ มีแนวโน้มที่ชัดเจนว่าประชาชนในประเทศกำลังพัฒนามีการดื่มเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพ⁽²⁾ โดยวัดจำนวนปีที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการตายและทุพพลภาพจัดเป็นลำดับที่ 5 ของภาวะความเสี่ยงทั้งหมด 26 ความเสี่ยง รองมาภาวะขาดอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ภาวะความดันโลหิตสูง และการบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างไม่เหมาะสมและขาดความรับผิดชอบ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง อัมพาต มะเร็งและอวัยวะต่างๆ นอกจากนี้การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านอาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ภาวะหนี้สิน และอุบัติเหตุจราจร⁽³⁾

ประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศที่มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริโภคโดยเฉลี่ยต่อหัวสูงที่สุดประเทศหนึ่ง จากการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลกและเกษตรแห่งสหประชาชาติชี้ชัดว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นจากอันดับที่ 50 ของโลก มาเป็นอันดับที่ 40 ในปี 2544 ซึ่งมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึง 8.5 ลิตร/คน/ปีและมีคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นในทุกเพศ และทุกกลุ่มอายุ โดยจะดื่มในปริมาณที่เพิ่มขึ้น 1 เท่าทุก 3 ปี⁽⁴⁾ เช่นเดียวกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2551 ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 51.2 ล้านคน พบว่าประชากรวัยทำงานที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีจำนวนถึง 11.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 34.4 จากจำนวนประชากรวัยแรงงาน 33.5 ล้านคน⁽⁵⁾

ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้กลายเป็นประเด็นสำคัญในสังคมไทย และก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มายมายต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ด้านร่างกาย เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อตับทำให้เกิดการอักเสบของไขมันในตับ ตับอักเสบและตับแข็งในที่สุด⁽⁶⁾ นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังทำให้นुकคลิกภาพของผู้ดื่มเปลี่ยนแปลง มีความอ่อนแอ เกียจคร้าน ไม่มีความรับผิดชอบต่อนตนเองและครอบครัว ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน⁽⁷⁾ ด้านจิตใจ และจากการรายงานพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทั้งหมด (Alcohol Use Disorders) พบโรคจิตร่วมในปัจจุบันร้อยละ 7.1 โดยพบร่วมกับกลุ่มผิดปกติทางอารมณ์มากที่สุด ร้อยละ 4.6 รองลงมาเป็นความผิดปกติพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร่วมกับกลุ่มวิตกกังวล ร้อยละ 2.8⁽⁴⁾ แอลกอฮอล์ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบปัญหาทางด้านสุขภาพ และด้านจิตใจของประชาชนเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อระบบสังคมของประเทศอีกด้วย กล่าวคือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจและสังคมหลายด้าน ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดได้แก่ การที่ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขับขี่ยานพาหนะซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าร้อยละ 50 ของที่เกิดขึ้นทั้งหมด และเกี่ยวกับความรุนแรงต่อครอบครัวและ บุคคลอื่น ๆ ในลักษณะของการก่ออาชญากรรม โดยสถิติ กรมขนส่งทางบกได้รายงานอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บของอุบัติเหตุในปี 2549 รายงานว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งสิ้น 13,290 ราย โดยเฉลี่ยชั่วโมงละ 1.5 ราย มีผู้บาดเจ็บทั้งสิ้น 952,348 ราย โดยเฉลี่ยชั่วโมงละ 109 ราย ในจำนวนนี้มีผู้พิการจนถึงทุพพลภาพถึง 270,000 ราย นับเป็นการสูญเสียในทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 113,940 ล้านบาท⁽⁸⁾ ซึ่งจังหวัดเชียงราย มีสถิติการการขับขี่ยานยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง ใน 30 วันที่ผ่านมาของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่า จังหวัดเชียงรายจัดอยู่เป็นอันดับที่ 3 ของเขต 10 ซึ่งมีร้อยละ 66.63 และมีสถิติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ยครั้งละมากกว่า 5 แก้วมาตรฐาน ใน 12 เดือน ที่ผ่านมาจำแนกตามจังหวัดสูงเป็นอันดับที่ 1 ในเขต 10 หรือร้อยละ 5.97⁽⁹⁾

สำหรับผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อผู้นำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขพบว่ามีความสอดคล้องกับภาพรวมในประเทศ กล่าวคือจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ที่พบมาก ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง เบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 19.5, 8.6, 1.4 และ 0.9 ตามลำดับ และ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานได้แก่ มาทำงานสาย/ขาดงาน ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา และประสิทธิภาพการทำงานลดลงคิดเป็นร้อยละ 18.6, 11.3 และ 18 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾

จากแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันและผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดังที่กล่าวมา ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลายด้าน เช่น มาตรการกำหนดราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การควบคุมการเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมกีฬา หรือสันทนาการโดยอุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การให้คำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์บนฉลากเครื่องดื่ม การเก็บภาษี การกำหนดชั่วโมงของจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การประกาศกฎกระทรวงกำหนดชนิดสุราและอัตราภาษี (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 ประกาศพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถ ขยายพยานพาหนะ ประกาศพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และมติคณะรัฐมนตรี เรื่องวันงดดื่มสุราแห่งชาติ นโยบายการรณรงค์ในด้านต่าง ๆ เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา รณรงค์เมาไม่ขับ ซึ่งมาตรการต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและลดปัญหาสังคมที่เป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรเอกชนเครือข่ายในการรณรงค์แก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾ สำหรับบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์จะเน้นบทบาทหลักในการรณรงค์ให้ความรู้ มากกว่าการเฝ้าระวัง และการตรวจจับ โดยมีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ การสร้างแกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ และการให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ อาสาสมัครสาธารณสุขเองมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ให้กับเพื่อนบ้าน เป็นแกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ และเป็นผู้ประสาน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน ในชุมชนในการดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์⁽¹²⁾ อย่างไร ก็ตามถึงแม้ว่า จะมีการดำเนินนโยบายต่างๆ เพื่อลดอัตราการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ แต่ในทางกลับกันการขยายตัวของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลับเพิ่มสูงขึ้น

สำหรับผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขควรเป็นผู้นำในด้านต่างๆ ของคนในชุมชนรวมถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ แต่จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ในผู้นำชุมชน พบว่า มีการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้นำชุมชน ร้อยละ 76.9⁽¹³⁾ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 67.0⁽³⁾ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 73.3⁽¹⁴⁾ ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า ในปี 2552 พบมากถึง ร้อยละ 90 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 26-41 ปี สูงถึงร้อยละ 68.0⁽⁸⁾

ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการดื่มเพื่อเข้าสังคม เพื่อคลายเครียดและเพื่อนชักชวนรวมทั้งการทำงาน และการประกอบพิธีกรรมในชุมชน เช่นการเกี่ยวข้าว พิธีกรรมเลี้ยงผีเจ้าบ้าน ผีปู่ย่า และผีพ่อเผ่า หนาน ซึ่งการประกอบพิธีกรรมเหล่านี้จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย⁽¹⁰⁾

เนื่องด้วยบริบทพื้นที่ของอำเภอเวียงป่าเป้า เป็นพื้นที่ห่างไกลจากเขตเมือง และมี ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็น บุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทสำคัญต่อกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็น แกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเป็นผู้ ประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน แต่จากสภาพในปัจจุบันพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยสังเกต จากการจัด กิจกรรมต่างๆ เช่นกิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี และกิจกรรมกีฬาอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มักมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งอาจ ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือต่อประชาชนในการเป็นผู้นำทั้งด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประสิทธิภาพ ในการทำงาน ลดน้อยลง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงมีโทษมากกว่าประโยชน์ จึงเป็นเรื่องที่ น่าสนใจศึกษา ในประเด็นที่ว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร เพื่อที่จะนำผล การศึกษานำไปเป็นข้อมูลในการดำเนินการแก้ไขปัญหา หามาตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ได้อย่างตรงประเด็นเป็น รูปธรรม และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐในการควบคุมและ ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อวัดความชุก ระดับและพฤติกรรมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2.2 เพื่อประเมินปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อ ทักษะคติ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การ เข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ /วาระและโอกาส: ประเพณี กิจกรรมชุมชน และกิจกรรมในงาน สาธารณสุข และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/คน สนิท

1.2.3 เพื่ออธิบายถึงผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้แก่ ผลกระทบทางด้านสุขภาพ ด้านการทำงาน ด้านครอบครัว และด้านค่าใช้จ่าย

1.2.4 เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอ เวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 **ปัจจัยนำ (Predisposing Factor)** ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อทัศนคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

1.3.2 **ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor)** ได้แก่ การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ วาระและโอกาส : ประเพณี กิจกรรมชุมชน และกิจกรรมในงานสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

1.3.3 **ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor)** ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/เพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1.4.1.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อ ทักษะคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4.1.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ วาระและโอกาส ประเพณี กิจกรรมชุมชน และกิจกรรมในงานสาธารณสุข

1.4.1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

1.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายและได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

1.5.2 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่ เกิน 80 % ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถถือได้ เป็นเกณฑ์สากลทั่วไป เช่น สุรากลั่น เบียร์ ไวน์ วิสกี้ บรั่นดี และกระแช่

1.5.3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง วิธีการปฏิบัติบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบไปด้วยปริมาณในการดื่ม ความถี่ในการดื่ม ช่วงเวลาที่ดื่ม โอกาสที่ดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม สถานที่ดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่มต่อครั้ง และเหตุผลในการดื่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

1.5.4 ระดับการดื่ม หมายถึง ระดับของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยแบ่งออกเป็น ดื่มน้อย ดื่มนานกลาง และดื่มหนัก โดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT

1.5.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ปัจจัยนำเข้าได้แก่คุณลักษณะส่วนบุคคลอันประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

อาชีพ ศาสนา รายได้ต่อเนื่อง ระยะเวลาในการดำรงอาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัญหาทางสุขภาพ การสูบบุหรี่ ความเชื่อ และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ วาระและโอกาส ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และของกลุ่มเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

1.5.6 การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ความยากง่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ทุกครั้งที่ต้องการ ช่วงเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความรู้สึกในการเห็นภาพและช่องทางในการสื่อสาร โปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความบ่อยครั้งในการเห็นการรณรงค์ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.5.7 ความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ความมั่นใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยที่รับรู้ถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น

1.5.8 ทัศนคติที่มีต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.5.9 วาระและโอกาส หมายถึง ช่วงเวลา และโอกาส ที่เข้าร่วมประเพณี พิธีกรรมของชุมชนและกิจกรรมงานอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น งานวันสงกรานต์ งานลอยกระทง พิธีไหว้ผีปอบา ผีพ่อเฒ่าหนาน งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ งานวันอาสาสมัครสาธารณสุข งานรณรงค์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เอื้อต่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.5.10 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน ซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ในแง่ของลักษณะการดื่ม ความถี่ของการดื่ม บุคคลที่ดื่มด้วย และการชักชวนให้รวมดื่มด้วยในครอบครัว

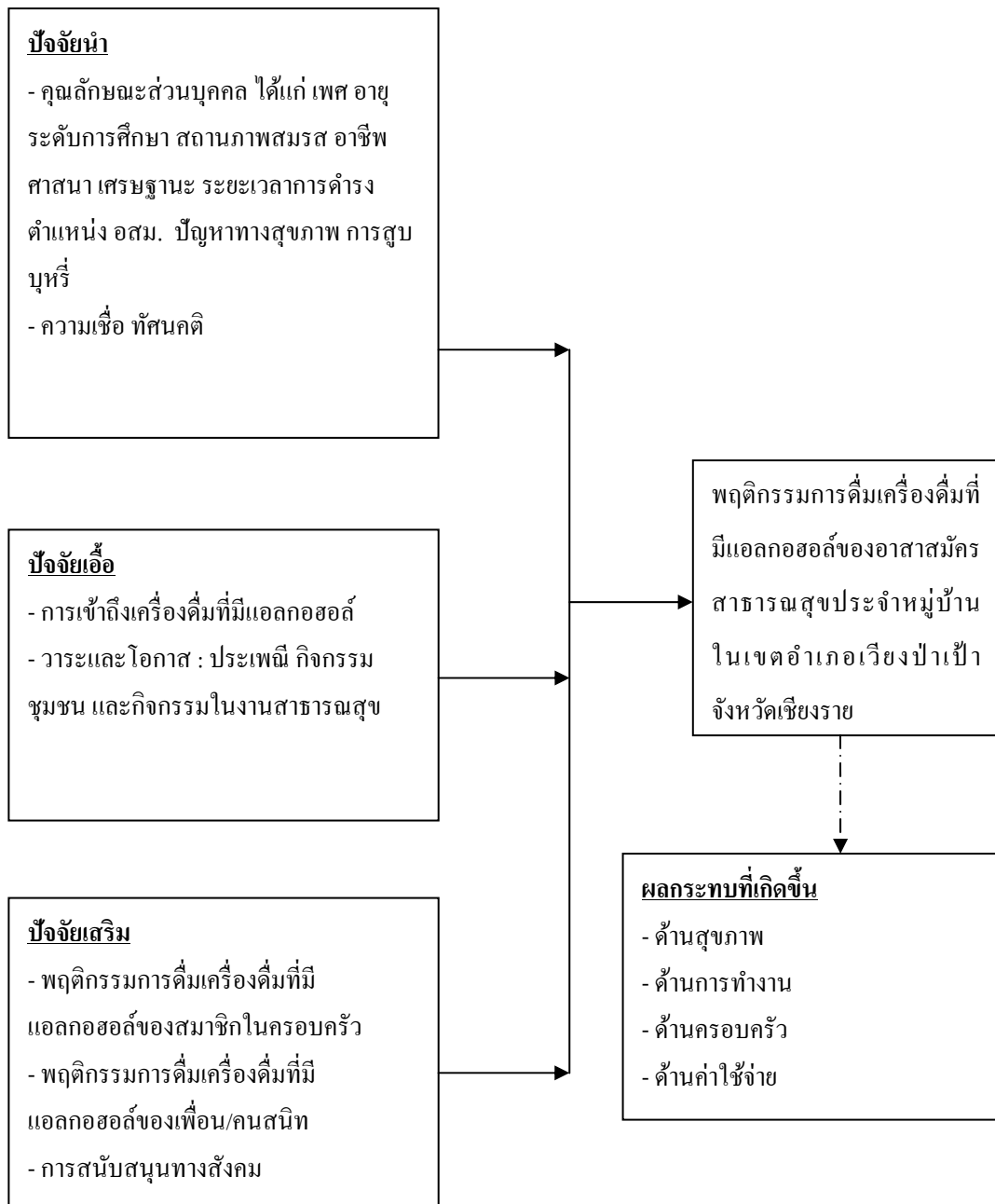
1.5.11 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/คนสนิท หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/คนสนิท ที่คบค้าสมาคมด้วย ทั้งสังคมในที่ทำงาน และนอกที่ทำงานในปัจจุบันในแง่ของลักษณะการดื่ม ความถี่ของการดื่ม บุคคลที่ดื่มด้วย และการชักชวนให้รวมดื่มด้วยในครอบครัว

1.5.12 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูล การอยู่ร่วมกันในสังคม ความขัดแย้งและความรุนแรง การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้ทราบถึงระดับการยอมรับในความหลากหลายด้านชนชาติและเชื้อชาติ มีการไปมาหาสู่กันหรือการเข้าร่วมในประเพณีต่าง ๆ ของ

ชุมชนที่ตนเองสังกัด ส่วนความขัดแย้งและความรุนแรงนั้นเป็นเงื่อนไขด้านลบที่บั่นทอนการสนับสนุนทางสังคม

1.5.13 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เหตุการณ์ภายหลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เคยเกิดขึ้นและผลเสียต่อผู้อื่น ทั้ง 4 ด้าน ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีต่อสุขภาพและจิตใจ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีต่อการทำงาน ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับค่าใช้จ่าย

1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ในการอธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของ สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

- 2.1 สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 2.3 สถานการณ์การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 2.5 คุณสมบัติ บทบาท และหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.6 โทษและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 2.7 มาตรการควบคุมการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
- 2.8 แนวคิดทุนทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
- 2.9 The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1.1 ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการให้ความหมายที่แตกต่างกันจึงมีการอธิบายความหมายไว้ดังนี้

สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในทางวิทยาศาสตร์หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เป็นส่วนผสมได้มาจากการหมักข้าว ข้าวโพด และผลไม้ต่างๆด้วยยีสต์

ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราแต่ละชนิดแตกต่างกัน สังเกตได้จากการคำนวณดีกรีของสุราแต่ละชนิดถ้าดีกรีสูงแสดงว่าปริมาณแอลกอฮอล์สูง⁽¹⁵⁾

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 80%ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้^(3, 16)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือคนไทยเรียกว่าสุราหรือเหล้า เป็นสารธรรมชาติที่ได้จากกระบวนการหมักน้ำตาล (เช่น จากข้าว อ้อย ข้าวโพด) กับยีสต์ เกิดเป็นสารที่เรียกว่า เอทานอล (Ethyl alcohol) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในเครื่องดื่มประเภทสุรา แต่การดื่มเอทานอลที่บริสุทธิ์เพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถดื่มได้ เพราะรสชาติแรงบาดคอ จึงต้องมีส่วนผสมอื่นให้รสชาติดีขึ้น เราเรียกส่วนผสมนั้นว่า คอนจินเนอร์⁽¹⁷⁾

2.1.2 ประเภทของเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1.2.1 สุราแช่ หมายความว่า สุราที่ยังไม่ได้กลั่นและให้ความหมายรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลับแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี เช่น เบียร์ , ไวน์ , น้ำตาลเมา, เวอร์มูท , ไวน์แรง เป็นต้น

- เบียร์ คือ สุราแช่ที่ทำจากข้าวมอลต์ ดอกฮอปหรือข้าว
- สุราผลไม้ คือ สุราที่ทำจากองุ่น แบ่งเป็น 2 พวก คือ ทำจากองุ่นเขียว และทำจากองุ่นแดง
- สุราพื้นเมือง คือ สุราที่ไม่ได้กลั่น ซึ่งทำจากวัตถุดิบจำพวกน้ำตาลหรือข้าว เช่น กระแช่ สาโท หากทำจากผลไม้ชนิดอื่น จะต้องระบุชนิดของสุรา นั้น ๆ ต่อท้าย เช่น ไวน์สับปะรด ไวน์มังคุด

2.1.2.2 สุรากลับ หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้ว และให้ความหมายรวมถึงสุรากลับที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรี เช่น สุราขาว สุราจิน วิสกี้ บรั่นดี เป็นต้น

- สุราขาว คือ สุรากลับที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสมปรุงแต่งมีแรงแอลกอฮอล์ ต่ำกว่า 80 ดีกรี
- สุรากลับชุมชน คือ สุรากลับชนิดสุราขาว มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรี แต่ไม่เกิน 40 ดีกรี
- สุราผสม คือ สุรากลับที่ใช้สุราขาวหรือสุราสามทับมาปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ ต่ำกว่า 40 ดีกรี เช่น เชียงขุน หงส์ทอง แสงทิพย์
- สุราปรุงพิเศษ (แม่โขง) คือ สุรากลับที่ทำขึ้นโดยกรรมวิธีพิเศษ มีแรงแอลกอฮอล์ ต่ำกว่า 80 ดีกรี

- สุราพิเศษ วิสกี้ คือ สุรากลั่นที่กลั่นจากธัญพืช เช่น ข้าวมอลต์ ข้าว ข้าวโพด มีการเก็บบ่มน้ำสุราราวอย่างน้อย 2 ปี ก่อนปรุงแต่งออกจำหน่าย บรั่นดี คือ สุรากลั่นจากไวท์ องุ่น
- สุรากลั่นอย่างอื่น เช่น รัม คือ สุรากลั่นจากน้ำตาล หรือกากน้ำตาล
- สุราสามทับ คือ สุรากลั่นที่มีแรงแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 80 ดีกรี ขึ้นไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึง ปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รายบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบแผน ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽¹⁷⁾ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายชนิดแต่ละชนิดมีปริมาณแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึง จำเป็นต้องกำหนดขนาดการดื่มมาตรฐานขึ้นมา เพื่อให้ผู้ที่ดื่มรู้ว่าตนเองได้ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด สำหรับ (1 drinking) หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณ แอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นับเป็น 1 ดื่มมาตรฐาน ได้แก่ เบียร์ 1 แก้ว (285 มิลลิลิตร) มีแอลกอฮอล์อยู่ 5 % ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 มิลลิลิตร) แอลกอฮอล์อยู่ 12 % และ เหล้า 1 แก้ว (30 มิลลิลิตร) มีแอลกอฮอล์อยู่ 40%⁽¹⁸⁾ สำหรับลักษณะแบบแผนการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีดังนี้^(17, 19)

2.2.1 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงน้อย (low risk drinking)

หมายถึง การดื่มในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่น โดยการดื่มใน ผู้ชาย มีการดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบกับเบียร์ 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรี 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์ 4 แก้วเล็ก (แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือมีการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ปริมาณไม่เกิน 20 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ สำหรับผู้หญิงดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อ วัน ซึ่งเทียบกับเบียร์ 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์ 2 แก้วเล็ก (1 แก้วปริมาณ 100 มิลลิลิตร) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณไม่เกิน 10 ดื่มมาตรฐานต่อ สัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในลักษณะนี้เรียกว่า การดื่มอย่างปลอดภัย (safe limit drinking)

2.2.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง (Hazardous drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดไว้ว่าเป็นปริมาณความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณลักษณะของการดื่มแบบเสี่ยงจะใช้กำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง (Threshold values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของสุขภาพของผู้อื่น โดยลักษณะการดื่มแบบเสี่ยง คือ ในผู้ชาย มีการดื่มที่มากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบกับเท่ากับเบียร์ มากกว่า 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรีมากกว่า 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์มากกว่า 4 แก้วเล็ก (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) สำหรับในผู้หญิง การดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบกับเบียร์มากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรีมากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์มากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) นอกจากนี้ การดื่มอย่างหนักหรือเมาแบบหัวราน้ำ (binge drinking) หมายถึง การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายอันตราย

2.2.3 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย (harmful drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสภาพร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและให้คำจำกัดความโดยอาศัยตามหลักเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual Disorder Forth Edition [DSM IV]) ประกอบด้วย

2.2.3.1 มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

2.2.3.2 ลักษณะอันตรายสามารถตรวจพบได้

2.2.3.3 ต้องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน หรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

2.2.3.4 ต้องไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะติดสุรา (Alcohol dependence) โดยลักษณะการดื่มแบบอันตราย คือ ในผู้ชาย มีการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน สำหรับในผู้หญิงมีการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน

2.3 สถานการณ์การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550⁽⁵⁾ พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ปกติเป็นผู้ดื่มร้อยละ 29.3 เป็นผู้ที่ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม

ร้อยละ 7.5 และ เป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตร้อยละ 63.2 ประชาชนมีพฤติกรรมการดื่มใน 12 เดือน ร้อยละ 30.0 โดยมีพฤติกรรมการดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์หรือทุกเดือนร้อยละ 13.6 มีพฤติกรรมการดื่มเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวันร้อยละ 6.5 มีพฤติกรรมการดื่มแบบเม้าหัวราน้ำ (Binge Drinking) อย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี ร้อยละ 4.9 มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ปัญหา (ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ, การใช้ความรุนแรงในครัวเรือนและปัญหาความสัมพันธ์ใน ครัวเรือน, มีปัญหาการประกอบอาชีพ, การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์, การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีนเมาขณะให้นมบุตร, การดื่มสุราและเครื่องดื่มมีนเมา ก่อนขับรถ/ จักรยานยนต์ระหว่าง 12 เดือนก่อนสัมภาษณ์, ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับรถ/ จักรยานยนต์หรือขับรถ/ จักรยานยนต์ เกิดจากตัวเองหรือจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีนเมา และได้รับอุบัติเหตุจากผู้ขับ รถยนต์/ จักรยานยนต์จากคนอื่นซึ่งเป็นผู้ขับหรือจากรถยนต์ขณะมีนเมา) ถึงร้อยละ 13.5⁽²⁰⁾

เยาวชนไทยอายุ 15-19 ปีเป็นผู้ที่ปกติเป็นผู้ดื่มร้อยละ 12.8 เป็นผู้ที่ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม ร้อยละ 1.2 และเป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตร้อยละ 86.0 เยาวชนมีพฤติกรรมการดื่มใน 12 เดือน ร้อยละ 12.9 โดยมีพฤติกรรมการดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์หรือทุกเดือนร้อยละ 1.3 มีพฤติกรรมการดื่ม แบบเม้าหัวราน้ำ (Binge Drinking) อย่างน้อย 1 ครั้ง 1 ปีร้อยละ 1.7 และมีปัญหาจากการดื่ม แอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ปัญหา ถึงร้อยละ 8.4

2.3.1 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

คนไทยมีการบริโภคแอลกอฮอล์มาช้านาน โดยมักดื่มในเทศกาลและวาระต่างๆและมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ขาดอง โดยเอายามาผสมหรือดองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ความจริงแล้วส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในขาดองนั้นมีค่อนข้างสูง ดังนั้น การดื่มขาดองก็คือการดื่มเหล้านั่นเองนอกจากนี้ในบางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัวเช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์หรือฉลองตามประเพณีต่างๆ มักจะพบเห็นการดื่มสุรากันเป็นเรื่องปกติ

เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่ามีแตกต่างกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงโดยชายให้เหตุผลในการตัดสินใจดื่มครั้งแรกว่า อยากทดลอง รองลงมาคือเพื่อนชวนสำหรับเหตุผลของผู้หญิงคือ อยากทดลอง รองลงมาคือเพื่อเข้าสังคม และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงอายุน้อยกว่าผู้หญิง และมีแนวโน้มว่าผู้ดื่มทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอายุลดน้อยลงเรื่อยๆ

หญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงมีข้อเสียเปรียบผู้ชายเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากความทนทานต่อแอลกอฮอล์ต่ำกว่าผู้ชาย ทำให้ปริมาณที่แนะนำว่าเหมาะสมสำหรับผู้หญิงต่ำกว่าคือ เหล็กไม่เกินหนึ่งแก้วมาตรฐานต่อวัน หากตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ ยังต้องคำนึงถึงทารกในครรภ์ด้วยเนื่องจากมีหลักฐานว่าแอลกอฮอล์อาจมีผลต่อทารกในครรภ์หลายอย่างทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ อาจเกิดความผิดปกติแต่กำเนิด และอาจมีอาการผิดปกติหลังคลอดใหม่ๆ มีการค้นพบว่าทารกในครรภ์ของผู้หญิงที่เป็นนักดื่มเหล้าจะพิการตามอวัยวะต่างๆ ทารกที่เกิดจะเป็นโรคปัญญาอ่อน ศีรษะเล็ก สมอเล็ก เชื้องช้า เรียกว่าเป็นกลุ่มอาการฟิตัลแอลกอฮอล์ (Fetal Alcohol Syndrome)⁽²⁰⁾ โดยสุราไทยและเบียร์เป็นเครื่องดื่มของคนในเขตเมือง ส่วนสุราขาวและยาแดงเป็นเครื่องดื่มในเขตชนบทจากการศึกษาของพิษณุ อุดมมะเวทิน⁽²¹⁾ เรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของชาวชนบท หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย พบว่า เหล้าขาวเป็นเหล้าสำหรับคนจน เหตุผลสำคัญที่ทำให้ดื่มไม่คิดเลิกดื่ม เพราะต้องเข้าสังคม สังสรรค์ และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยคิดว่าดื่มเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร ส่วนเหตุผลที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตเพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด จากเหตุผลเหล่านี้ ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ผู้ที่ดื่มสุราโดยไม่คิดจะเลิกดื่มนั้น อาจไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะ “ติดสุรา” ไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจก็ตาม

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ขึ้นอยู่กับปรัชญาแห่งชีวิตที่บุคคลยึดถือ ทัศนคติ ความเชื่อ ความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม สภาพทางภูมิศาสตร์ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีการเลือกการตัดสินใจที่จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน การเลือกที่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่นั้น บุคคลไม่ได้มีอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม เป็นตัวที่มีอิทธิพลกำหนดการตัดสินใจโดยที่บุคคลที่ไม่รู้ตัว ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 4 กลุ่ม⁽²²⁾

2.4.1 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมทางกายภาพและความสะดวกในการคมนาคม การขนส่ง การติดต่อสื่อสาร ทำให้ประชาชนรู้จักและบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กันอย่างรวดเร็วและแพร่หลาย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจ ผลกระทบจากนโยบายทางการเมืองที่มองเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมเป็นแหล่งทำรายได้ของประเทศมากกว่าผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดัดแปลงพันธุกรรม จึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการสนับสนุนการบริโภคเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมทางอ้อม และจากการที่เครื่องดัดแปลงพันธุกรรมถูกมองว่าเป็นแหล่งรายได้ของประเทศทำให้มีการเปิดการค้าเสรี ส่งผลให้มีการแข่งขันทางธุรกิจมีการใช้สื่อโฆษณาในการชักจูง ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดัดแปลงพันธุกรรมมากกว่าผลกระทบของเครื่องดัดแปลงพันธุกรรม และการให้ความรู้เรื่องผลกระทบของเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมมีน้อย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลตัดสินใจดัดแปลงพันธุกรรม

2.4.2 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและความเชื่อ

ด้วยวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล บุคคลจะเลือกบริโภคอะไร เวลาไหน กับใคร เท่าไร วัฒนธรรมจะมีอิทธิพลกำหนดกรอบแนวคิดในการตัดสินใจดัดแปลงพันธุกรรมที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดัดแปลงพันธุกรรมไม่ได้ถูกใช้เพื่อเป็นเพียงเครื่องประกอบ พิธีกรรม และการสนุกสนานในช่วงเทศกาลเท่านั้น แต่ยังถูกใช้เป็นเครื่องมือแสดงฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เมื่อระบบการใช้เครื่องดัดแปลงพันธุกรรมถูกเปลี่ยนไป เช่นนี้ย่อมเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมให้มากขึ้น เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมของประเทศไทยที่ชอบความสนุกสนานรื่นเริง เครื่องดัดแปลงพันธุกรรมซึ่งมีคุณสมบัติทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมดังกล่าว จึงทำให้เครื่องดัดแปลงพันธุกรรมได้รับความนิยมมากในกลุ่มคนบางกลุ่ม การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมก็มีส่วนส่งเสริมการบริโภคเครื่องดัดแปลงพันธุกรรม กล่าวคือ อิทธิพลวัฒนธรรมของต่างชาติในด้านความทันสมัย ความเจริญก้าวหน้า มีการบริโภคเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมก่อนมีอาหาร ระหว่างมีอาหารเพื่อต้องการแสดงถึงวัฒนธรรมความเจริญเช่นเดียวกับต่างชาติ จึงมีการนำเข้าวัฒนธรรมการบริโภคเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมเข้ามาใช้แบบแผนการดำเนินชีวิตของไทย น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

2.4.3 ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคม

กลุ่มสังคมพื้นฐานหลักคือครอบครัว ทักษะคติ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิตหลักของครอบครัวจะเป็นกรอบแนวคิดการดำเนินชีวิตของสมาชิกรุ่นต่อไป เด็กที่มาจากครอบครัวดัดแปลงพันธุกรรมที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะดัดแปลงพันธุกรรมมากกว่า ระบบความคิดและรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจะเป็นกรอบการตัดสินใจการบริโภคเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมของบุคคล เช่นการบริโภคเครื่องดัดแปลงพันธุกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อเข้าสังคม เพื่อคลายเครียด

กลุ่มสังคมที่สองที่สำคัญคือกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีผลการศึกษาสาเหตุการดัดแปลงพันธุกรรมที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชนพบว่าส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชวน อยากลอง ตามเพื่อน อิทธิพลของเพื่อนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดัดแปลงพันธุกรรม

พิจารณาจากความเชื่อ พบว่าเมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่า สิ่งที่ตนเองกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นจะยังทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้นๆ ลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อแอลกอฮอล์ เป็น ครั้งคราวหรือประเภติดังอื่น ๆ คงไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2.4.4 ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศชายจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงและอายุที่เริ่มดื่มของคนในชนบทจะน้อยกว่าคนในเมือง ส่วนระดับการศึกษานั้นไม่พบที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ระดับรายได้และลักษณะอาชีพมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางบุคลิกภาพของบุคคลมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ผู้มีบุคลิกถอยหนี หรือเก็บกด มีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นทางออกในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น ความผิดปกติทางกาย ความเจ็บป่วยบางอย่างอาจส่งผลให้มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่นการรักษาโรค เสริมพลังความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น

2.5 คุณสมบัติ บทบาท และหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽²³⁾ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ในแต่ละหมู่บ้านและได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข กำหนดโดยมีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Chang Agents) การรื้อฟื้นสุขภาพ การประสานงาน การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนครอบครัว ตลอดจนการร่วมปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนรับผิดชอบ 10 หลังคาเรือนนั้นในหมู่บ้านหนึ่งๆ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของแต่ละหมู่บ้าน⁽²³⁾

2.5.1 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.5.1.1 เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน

2.5.1.2 มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้

2.5.1.3 มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

2.5.1.4 เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

2.5.1.5 เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข

2.5.1.6 เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีความประพฤติที่ดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

2.5.2 วิธีการคัดเลือก

ให้ใช้หลักประชาธิปไตยในการคัดเลือกเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

2.5.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงแนวทางการจัดเลือก คุณสมบัติ จำนวน และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยให้กลุ่มดังกล่าวเป็นคณะกรรมการในการคัดเลือก

2.5.2.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่หมายถึงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการคัดเลือกเข้ามาใหม่ได้รับความรู้ความสามารถและสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามที่มาตรฐานกำหนดไว้

2.5.3 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ไว้เป็นหลักฐาน

2.5.4 วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มีวาระ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน การฟื้นฟูสภาพเมื่อครบตาม วาระ ตาย ลาออก ย้ายที่อยู่ หรือประชาชนลงมติให้ออก โดยมีคะแนนเสียงเกินครึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบดบังต่อการปฏิบัติหน้าที่

2.5.5 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

2.5.5.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธิตระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

2.5.5.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค

2.5.5.3 เป็นผู้ให้บริการสาธิตสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

2.5.5.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธิตสุขภาพมูลฐาน

2.5.5.5 เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธิตสุขภาพในหมู่บ้าน

2.5.5.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน

2.5.5.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนางานสาธิตสุขภาพของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

2.5.5.8 คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธิตสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธิตสุขภาพของหมู่บ้าน

ดังนั้นอาสาสมัครสาธิตสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลในท้องถิ่นที่ประชาชนเป็นผู้เลือกหรืออาสาเข้ามาทำหน้าที่ ทางด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนและได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านสาธิตสุขภาพตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน และถ่ายทอดความรู้ด้านสาธิตสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

2.6 โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีชื่อเรียกกันเล่นๆว่า “น้ำเปลี่ยนนิสัย” เพราะเมื่อดื่มไปแล้วสามารถเปลี่ยนนิสัยของผู้ดื่มได้ จากที่เคยขี้อายก็กลายเป็นใจกล้าบ้าบิ่นจากคนเงียบ ๆ เงย ๆ ก็กลายเป็นคนพูดมาก เอะอะโวยวาย ขวนตะเลาะหาเรื่อง จากคนที่ดูน่าเคารพเลื่อมใส กลายเป็นคนหมดสภาพ ไม่มีสง่าราศี เรียกว่า เปลี่ยนไปเป็นคนละคน และบางครั้งฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ก็สามารถพลิกอนาคตของผู้ดื่มไปสู่ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานตลอดชีวิต

ตัวอย่างหรือกรณีศึกษามีให้เห็นมามากแล้ว ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนหนึ่งเสียใจและสูญเสียทุกอย่างเพราะ “ความเมา” ซึ่งเป็นความสนุกสนานเพียงชั่วครู่ชั่วยาม

สังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ทุกคนต่างรู้ดีว่าการดำเนินชีวิตที่จะไม่นำไปสู่ความเสื่อม ความเดือดร้อนใจต่างนั้น ศีลข้อ 5 คือกฎพื้นฐานของชีวิตที่ควรปฏิบัติคือ “งดเว้นไม่ยุ่งเกี่ยวกับ น้ำเมาทุกชนิด” เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้จะให้ประโยชน์แต่เพียงน้อยนิด แต่จะก่อให้เกิดโทษ และความเสียหายตามมาอย่างมากมาย⁽²⁴⁾ ตัวอย่างเช่น

1. ทำให้เกิดความประมาท เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปแล้ว จะก่อให้เกิดฤทธิ์ แอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มไม่สามารถควบคุมประสาทและสมองให้สั่งการได้ทันเวลา ด้วยเหตุนี้เครื่องดื่ม ผสมแอลกอฮอล์จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และรุนแรงเช่น อุบัติเหตุจราจรตก จากที่สูง อุบัติเหตุของมีคม และอุบัติเหตุในโรงงานต่าง ๆ เป็นต้น

2. ขาดสติยังคิด เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ส่วนควบคุมความคิด และสมองส่วนที่คอยยับยั้งให้มีความระมัดระวังทำให้คนๆ นั้นไม่สามารถ ควบคุมตนเองได้อีกต่อไป และกล้าทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้ทุกเรื่อง เช่น ก่อทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย คนใกล้ชิด ได้แก่เพื่อนฝูง ภรรยา และลูก สร้างความแตกร้างในครอบครัว บาง กรณีถึงหย่าร้างหรือครอบครัวล่มสลาย ที่สำคัญและรุนแรงไปกว่านั้นคือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัยกับหญิงอื่น และนำเชื้อเอดส์มาติดภรรยาและลูก

3. สร้างความทุกข์ให้ผู้อื่น ครอบครัวไหนที่มีพ่อบ้านเป็นนักดื่มย่อมสร้างความทุกข์ ความเศร้าหมองให้กับครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องอย่างแน่นนอนยังเป็นหัวหน้าครอบครัวก็ยังมี ผลกระทบมาก เพราะลูก และภรรยาอาจหมดความนับถือ ขาดความมั่นคงทางจิตใจแล้วหันไปกา ทางออกที่ผิด ๆ ซึ่งมีอยู่มากมายในสังคม

4. มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย หรือ จนถึงขั้นต้องพึ่งแอลกอฮอล์ จะเพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัว ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้เป็นรายจ่ายแบบสูญ เปล่าโดยไม่เกิดประโยชน์อะไรเลยโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว ก็ยังมีปัญหา เดือดร้อนเรื่องเงินทองมากขึ้นไปอีกหลายเท่า

5. บั่นทอนสุขภาพ ปัจจุบันเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ได้รับการขนานนามจาก นักวิชาการว่าเป็น “เครื่องดื่มอายุสั้น” เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่ช่องปากและลำคอ กระเพาะอาหาร ตับ ไต หัวใจ สมอง ระบบสืบพันธุ์ ผิวหนังและหลอดเลือด แม้เพียงครั้งแรกของการดื่ม เพราะฉะนั้น ถ้ายังดื่มจนติดเป็นความเคยชินสุขภาพยิ่งทรุดโทรม เป็นโรคต่าง ๆ และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

2.6.1 วิธีตรวจสอบการคิดเครื่องดืมแอลกอฮอล์

เครือข่ายองค์กรงดเหล้า⁽²⁵⁾ ได้รวบรวมวิธีตรวจสอบการคิดเครื่องดืมแอลกอฮอล์โดยใช้แบบแสดงข้อความ จำนวน 21 ข้อ แล้วให้คำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่” หากผู้ทดสอบตอบคำถามว่า “ใช่” แม้เพียงแต่ข้อเดียว แสดงว่าบุคคลนั้นกำลังได้รับอิทธิพลจากเครื่องดืมแอลกอฮอล์และนำไปสู่การติดต่อไป แบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย

2.6.1.1 คุณต้องดืมในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น

2.6.1.2 คุณชอบดืมคนเดียว

2.6.1.3 คุณเคยขาดงานเพราะการดืมเหล้า

2.6.1.4 คุณจำเป็นต้องดืมเมื่อถึงเวลานั้นของวัน (เช่น คนคิดแอลกอฮอล์มักพูดว่า พอถึง 5 โมงเย็น พยายามกวนลำไส้ น้ำลายชักเหนียว)

2.6.1.5 คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือเครียดจนกว่าจะได้ดืม

2.6.1.6 การดืมทำให้บุคลิกของคุณเปลี่ยนไป

2.6.1.7 ดืมแล้วทำให้เกิดโรคทางกายต่าง ๆ

2.6.1.8 การดืมเคยทำให้คุณอยู่ไม่สุข กระวนกระวาย หงุดหงิด ฉุนเฉียว ควบคุมตัวเองได้น้อยลง

2.6.1.9 การดืมทำให้คุณนอนหลับได้ยาก

2.6.1.10 การดืมทำให้ความคิดริเริ่มในงานน้อยลงไป

2.6.1.11 การดืมทำให้ความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง

2.6.1.12 คุณดืมเพื่อความคล่องตัวทางสังคม เช่น เพื่อให้ความจืดชืดและความประหม่าลดลง

2.6.1.13 คุณดืมเพื่อจัดปมด้อย

2.6.1.14 คุณดืมเพื่อย้อมใจให้กล้า

2.6.1.15 ตั้งแต่เป็นนักดืมสมรรถภาพทางเพศของคุณค่อย ๆ เสื่อมลง

2.6.1.16 เมื่อดืมแล้วคุณชอบไปยุ่งกับสิ่งไม่ดี

2.6.1.17 การดืมทำให้ครอบครัวมีปัญหา

2.6.1.18 การดืมทำให้ธุรกิจของคุณน่าเป็นห่วง

2.6.1.19 การดืมทำให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของคุณ

2.6.1.20 การดืมทำให้เกิดความกระทบกระทั่งต่อความสัมพันธ์ของบุคคลรอบข้าง

2.6.1.21 การดืมทำให้ครอบครัวของคุณเดือดร้อน ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

2.6.2 แนวทางการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับผู้ดื่มเพื่อความสุขสนาน หรือเพื่อเข้าสังคมนั้น เมื่อตระหนักถึงโทษภัยอันมากมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วท่านสามารถเลิกได้ทันทีที่คิดจะเลิก

สำหรับผู้ดื่มจนติดเป็นนิสัย ถ้าไม่ได้ดื่มจะมีอาการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจต่าง ๆ นานา หากคิดจะเลิกดื่มต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อจะได้ไม่มีอันตรายจากผลข้างเคียงที่ดื่มมานานหรือค่อย ๆ ลดการดื่มให้น้อยลง โดยวิธีการต่อไปนี้

2.6.3 ประโยชน์จากการดื่มน้อยลงหรือการเลิกดื่ม

- 2.6.3.1 มีเวลามากขึ้นเพื่อทำกิจกรรมอื่น ๆ
- 2.6.3.2 มีเงินเก็บมากขึ้นหรือนำไปซื้อของใช้ที่จำเป็น
- 2.6.3.3 แข็งแรงกว่าเดิม
- 2.6.3.4 นอนหลับดี
- 2.6.3.4 ไม่มีอาการเมาค้าง
- 2.6.3.5 น้ำหนักลด
- 2.6.3.6 รูปร่างดีขึ้น
- 2.6.3.7 ความจำดีขึ้น
- 2.6.3.8 ปัญหาในครอบครัวลดลง
- 2.6.3.9 เป็นตัวอย่างที่ดีต่อผู้อื่น
- 2.6.3.10 ลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคร้าย เช่น ตับแข็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ความจำเสื่อม เป็นต้น
- 2.6.3.11 ลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บ (ของตัวเองและผู้อื่น) จากการขับรถ

2.6.4 แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดูแลผู้ป่วยติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจจำแนกออกเป็น 3 วิธีการคือ การใช้พฤติกรรมกลุ่ม การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า และการใช้ยา

2.6.5 ผลกระทบอันเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽²⁶⁾

2.6.5.1 ด้านสุขภาพ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารที่มีคุณสมบัติที่ละลายในน้ำ และในไขมันได้ดี เมื่อนำมาผสมกับน้ำหรือโซดาแล้วดื่มจะดูดซึมได้ทันทีเช่นเดียวกับน้ำ ดังนั้นเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ เข้าสู่ปาก แอลกอฮอล์จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารประมาณร้อยละ 20-30 ที่เหลือจะถูกดูดซึมในลำไส้เข้าสู่ตับแล้วถูกย่อยเผาผลาญในตับบางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่หัวใจ และกระแสเลือดภายใน

เวลาเพียง 5 นาที และอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายใน 10-30 นาที แล้วถูกขับออกทางลมหายใจ ปัสสาวะและเหงื่อจากการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย สามารถวัดได้หลายทางทั้งทางลมหายใจ เลือด และปัสสาวะทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่มและเริ่มก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่ออวัยวะทั่วร่างกาย เช่น

(ก) ช่อกปากและลำคอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเกิดระคายเคืองอย่างที่นักดื่มเรียกว่า “เหล้าบาดคอ”

(ข) ผิวหนังและหลอดเลือดฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เห็นชัดเจนตั้งแต่ผิวหนังที่เปลี่ยนไป และหลอดเลือดที่ขยายตัวจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มหน้าแดง ตัวแดง ในทางตรงกันข้าม ผู้ดื่มบางรายอาจมีการการเส้นเลือดหดตัวทำให้น้ำซึด ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่า

(ค) สมออง แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมออง ทำให้สมอองขยายตัวเกิดอาการเรียกว่า “สมอองบวม” นานเข้าจะเกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมอองสืบเชื้อ และตาย

(ง) หัวใจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้หัวใจถูกกระตุ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตเร็วขึ้นหัวใจจะทำงานหนักขึ้น ในระยะยาว การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจจะแปรปรวน เมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มหนาขึ้น เกิดโรคหัวใจโตกระทั่งหัวใจวาย หรือหัวใจล้มเหลวในที่สุด

(จ) กระเพาะอาหารโรคที่พบได้บ่อยในหมู่นักดื่ม คือ โรคกระเพาะอาหาร เพราะแอลกอฮอล์แม้ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียงร้อยละ 0.01 ก็ทำให้การกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดทั้งในกระเพาะอาหารและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดอาการเยื่อกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน ดังนั้นหากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาเจียนเป็นสีดำ อุจจาระดำและอาการที่น่ากลัวอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ดื่มบางรายก็คือ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร ซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรง กรณีเช่นนี้ผู้ป่วยจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาบ่อย ๆ ทำให้เสียเลือดมากอาจต้องรักษาโดยการผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบุดังกล่าว

(ฉ) ตับ แอลกอฮอล์เป็นสารพาที่ร่างกายไม่ต้องการและถูกย่อยสลายโดยตับเพราะฉะนั้น ตับซึ่งเป็นอวัยวะที่ได้รับสารพิษจากแอลกอฮอล์มากที่สุด เซลล์ของตับที่ถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนที่ หากถูกทำลายมากขึ้นจะทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับซึ่งเป็นสาเหตุแรก ๆ ของอาการตับอักเสบ เมื่อเซลล์ตับตายลงถึงระดับหนึ่ง จะมีการสร้างพังผืดขึ้นที่บริเวณนั้นในลักษณะคล้ายแผลเป็นทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่มจะแข็งตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “ตับแข็ง”

การสูญเสียเซลล์ตับทุกเซลล์ เป็นการสูญเสียที่ถาวร และไม่มีการสร้างขึ้นมาทดแทนเพราะฉะนั้น ยิ่งเนื้อตับถูกทำลายมากเท่าใด โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น โปรดระลึกไว้เสมอว่า เซลล์ของตับถูกทำลายไปพร้อมกับทุกหยดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม และตับต้องทำงานหนักเพื่อจัสสารพิษแปลกปลอมออกจากร่างกายเพราะฉะนั้นถ้าไม่ยอมให้ตับซึ่งเปรียบเสมือนเป็น กองบัญชาการสูงสุดต้องสูญเสียกำลังไป ควรดื่มน้ำดีที่สุด

(ข) ไอคิวลดลงเพราะดื่มหนัก มีรายงานการวิจัยในประเทศไทยระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้ผู้ดื่มมีระดับเชาว์ปัญญาลดลง การวิจัยดังกล่าวคือ การวิจัยเรื่อง ความเสี่ยงของเชาว์ปัญญาในผู้ป่วยจิตเวชสุราของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา⁽²⁴⁾

(ข) ก่อให้เกิดโรคจิต จากการศึกษารายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทางจิตในแต่ละประเทศมีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์ สารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญ แอลกอฮอล์ในร่างกาย คือ “เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีน” ซึ่งสารนี้จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยทำให้คนเรารู้สึกปกติสุขสงบ เพราะเหตุผลนี้คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจอารมณ์อ่อนไหว มีความอดทนต่อสิ่งต่างๆ น้อยลง ขาดสมาธิ สุกท้าย นำไปสู่บุคลิกภาพที่เสื่อมโทรมและมีอาการต่างๆ ดังนี้

- ผู้ดื่มเรื้อรังจะมีการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (cortex) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเสื่อมทางจิต

- โรคจิตจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีหลายอาการ และมักรักษาหายขาดได้ยาก ได้แก่ โรคประสาทหลอน โรคหวาดระแวง โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคหวาดกลัวผิดปกติ

- อาการทางจิตที่เกิดขึ้นในผู้ดื่มสุราที่เห็นได้ชัดเจน คือภาวะตื่นกลัวที่เรียกว่า “Panic Disorder” ซึ่งอาการนี้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ อาการผิดปกติของหัวใจ ระบบประสาท และระบบกระเพาะอาหารโดยปกติภาวะกลัวเช่นนี้พบในอัตราร้อยละ 1-2 แต่ในกลุ่มผู้ดื่มจนเข้าสู่ภาวะพิษสุราเรื้อรัง อัตราจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 13-50 ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

(ฅ) แอลกอฮอล์ทำให้แก่เร็วหย่อนยานก่อนวัย เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นตัวละครสำคัญที่ทำให้วัยยะเสื่อม ทั้งโดยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เองและฤทธิ์ของสารกระตุ้นที่ผู้ผลิตผสม ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นให้วัยยะสำคัญอย่างเช่น หัวใจ ไต สมอง ทำงานหนักเกินกว่าปกติ ทำให้วัยยะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมสภาพก่อนวัยอันควร หรือหยุดการทำงานเมื่อขาดการกระตุ้น ดังนั้นคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มจัด จึงมักดูแก่ก่อนวัย และเมื่ออายุ

มากขึ้นอาจหมดสภาพไปได้ง่ายๆ รวมถึงการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศก่อนวัยอันควร นั่นคือร่างกายจะหยุดการสร้างเซลล์ สืบพันธุ์ ผลที่ตามมานั้นคือ เต้านมเหี่ยว รังไข่ มดลูกเสื่อมสภาพเร็ว

(ญ) อันตรายต่อลูกในท้อง พืชของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สามารถส่งผ่านจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ได้อย่างง่ายดาย แม้ว่าจะเป็นเพียงเล็กน้อยก็ตาม และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับทารกที่อวัยวะยังไม่เจริญเต็มที่ พืชของแอลกอฮอล์ก็ยังส่งผลในการทำลายมากขึ้น แอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อการสร้างอวัยวะของตัวอ่อนทารก โดยเฉพาะระยะ 6-8 สัปดาห์ เพราะฉะนั้น แม่ที่เป็นนักดื่มจึงมีโอกาสสูงที่จะทำให้ทารกแรกเกิดมีความพิการของอวัยวะต่างๆ เช่นกระดูก หัวใจ ไต มีร่างกายเล็กเกินไป แคระแกรน และมีความเสี่ยงสูงที่ลูกจะมีปัญหาอ่อนแต่กำหนดแต่เนื่องจากเนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย แอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดการตกเลือด หรือแท้งได้ จากการศึกษากรณีผู้ป่วยแท้ง พบว่าหลายหลายมีประวัติการดื่มยาแดง ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แอลกอฮอล์เป็นตัวทำลายแม้ว่าเขายืนยันว่าจะโฆษณาว่ามีสรรพคุณในการบำรุงครรภ์ก็ตาม ในทางการแพทย์พบว่าแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความผิดปกติแก่ลูกในครรภ์ได้อย่างมาก นับตั้งแต่ก่อนคลอด คือแท้ง ทารกเสียชีวิตขณะคลอด หรือคลอดออกมาแล้วร่างกายไม่สมบูรณ์ รวมถึงพัฒนาการช้าในช่วงหลังคลอด

(ฎ) พืชของแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความผิดปกติ แอลกอฮอล์ทำให้เกิดความผิดปกติบางอย่าง หรือครบทั้ง 10 อย่างแก่ทารกดังนี้

- น้ำหนักน้อยเกินเกณฑ์ปกติ
- ปากแหว่งเพดานโหว่ ดวงตาและกรามมีขนาดเล็กกว่าปกติ
- สมองเล็กกว่าปกติ
- หัวใจผิดปกติแต่กำเนิด
- แขน-ขา เจริญเติบโตผิดปกติ
- ความสามารถในการดูน้อยกว่าปกติ
- ร้องกวนโยเยง่าย
- รูปร่างแคระแกรน
- นอนหลับยาก
- ระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ

มีผลการวิจัยในประเทศสวีเดน พบว่า ถ้าแม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ลูกมีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอนาคตได้มากกว่าเด็กธรรมดาถึง 4 เท่า กล่าวคือ ถ้าแม่ไม่ดื่มโอกาสที่ลูกจะเติบโตเป็นนักดื่มมีเพียงร้อยละ 2.80 แต่แม่ดื่มลูกในครรภ์ที่เกิดมาจะติดเหล้าถึงร้อยละ 10.30⁽²⁷⁾

(ญ) การตายที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽²⁸⁾ องค์การอนามัยโลก⁽²⁾ ระบุว่า การเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราคือ โรคทางจิตประสาท ร้อยละ 38 การบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 27 การบาดเจ็บโดยจงใจ ร้อยละ 13 โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 8 โรคมะเร็ง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 7 ซึ่งการเสียชีวิตของประชากรโลก ร้อยละ 5 เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุของโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 ชนิด โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ร้อยละ 30 ของการตายจากมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคชัก อุบัติเหตุการจราจร ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนา มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.6.5.2 ด้านครอบครัว ครอบครัวไม่เพียงเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีอิทธิพลต่อการเป็นคนดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์ แต่ครอบครัวยังเป็นหน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดื่มของคนในบ้านคือ

(ก) เพิ่มค่าใช้จ่ายในบ้าน⁽²⁹⁾ ในสภาพสังคมปัจจุบันแทบทุกครอบครัวสามีภรรยาต่างก็ต้องช่วยกันทำงานเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวและหาเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีอยู่มากมาย จนต้องทำงานกันตัวเป็นเกลียว แทบทุกบ้านอยู่แล้วยังถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านรื้อานเป็นนักดื่ม ก็จะเพิ่มรายจ่ายขึ้นมากับสิ่งที่ไม่มีความจำเป็น และซ้ำร้ายยังมีโทษอื่นๆ ตามมามากมาย

(ข) เกิดการทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย ถ้าพ่อหรือแม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แน่แน่นอนว่าครอบครัวย่อมหาความสงบได้ยาก เพราะเมื่อแอลกอฮอล์เข้าปาก สติยังคงไม่เต็มร้อย ความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง การทะเลาะวิวาทเกิดขึ้นได้ง่าย เรื่องเล็กกลายเป็นเรื่องใหญ่ มีการทุบตีทำร้ายกันจนบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ และผู้ได้รับผลกระทบอย่างเต็มที่ก็คือ ลูก ซึ่งเมื่อเขาเติบโตไปในวันข้างหน้า เขาจะเกิดความเคยชินกับพฤติกรรมทำนองนี้และดูดซับความรุนแรงเอาไว้ในบุคลิกภาพของตนเอง

(ค) แอลกอฮอล์ทำลายอนาคตครอบครัวทุกด้าน จากงานวิจัยของมูลนิธิเพื่อนหญิงเรื่องแอลกอฮอล์ในฐานะปัจจัยร่วมก่อความรุนแรงในครอบครัว⁽³⁰⁾ พบว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว 3 ด้าน

- ด้านสุขภาพ เช่น สมรรถภาพของร่างกายและจิตใจลดลงเพราะบาดเจ็บตามร่างกายจากการทุบตี คิดมาก อารมณ์เสื่อง่าย ซึมเศร้าคิดสั้นประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเป็นโรคต่างๆ

- ปัญหาการใช้ความรุนแรง เช่น เกิดทะเลาะเบาะแว้ง คำว่ากันด้วยถ้อยคำหยาบคาย ระหว่างคนในครอบครัวเดียวกัน เกิดการละเมิดสิทธิทางเพศ และทำลายสิ่งของ

- ปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัวจะเริ่มมีปัญหาเรื่องรายได้ตั้งแต่ระดับไม่มีเงินเก็บรายได้ ไม่พอค่าใช้จ่าย จนกระทั่งถึงขั้นเป็นหนี้สินในที่สุด

(ง) ถ้าพ่อแม่ดื่มลูกเลี้ยงเป็นโรคซึมเศร้า การเผชิญหน้ากับการทะเลาะเบาะแว้ง ระหว่างพ่อแม่จากการมีเมมา ทำให้เด็กเกิดความตึงเครียดด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ตกใจ โศกเศร้า ซึมเศร้า ไม่สบายใจ ขณะเดียวกัน พ่อแม่ที่มีความเครียดก็จะไม่สามารถตอบสนองด้านอารมณ์ให้กับเด็กได้

2.6.5.3 ด้านสังคม หน้าที่สำคัญในการเกิดมาเป็นมนุษย์ก็คือ ช่วยเหลือทำประโยชน์ให้กับชุมชนหรือสังคมของตนเองและไม่ทำตัวเป็นปัญหา หรือสร้างภาระให้กับสังคมไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมนี้คือหน้าที่ของพลเมืองดี การดื่มแอลกอฮอล์ที่ใครๆ มักพูดว่าเป็นสิทธิส่วนตัวนั้น แต่พอดื่มจนเมาหรือดื่มจนถึงขั้นเป็นโรคแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นกว้างสร้างความสูญเสียต่อสังคมมากมาย เช่น⁽²⁸⁾

(ก) เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาล ในความเป็นจริงโรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐต่างทำงานหนักอยู่แล้ว เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน แต่ปรากฏว่าทุกวันนี้จำนวนผู้รับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นเพราะการดื่มแล้วทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท จากการสำรวจในโรงพยาบาลในชุมชนเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุเพราะเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มาอนรักษาด่วนนอกเวลาปกติ คิดเป็นร้อยละ 90 จากผู้บาดเจ็บที่มารักษาด่วนนอกเวลาราชการทั้งหมด

(ข) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดคดี มีการศึกษาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อเกิดความรู้รุนแรงและอาชญากรรมประมาณร้อยละ 7 ของคดีอาชญาทั้งหมด ซึ่งอยู่ในแบบต่างๆ คือ ทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 95 ความผิดต่อร่างกายร้อยละ 2

(ค) การดื่มแล้วขับรถเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกติ หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี ยืนยันระดับความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถว่าทำให้เกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกติ ยิ่งถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเข้มข้นมากเท่าใด ก็ยังเพิ่มโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงมากขึ้นเท่านั้น

ระดับแอลกอฮอล์ (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	การเกิดอุบัติเหตุ (เท่า)
20-40	3-5
50-70	6-17
100-140	29-240
มากกว่า 150	มากกว่า 300

(ค) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายสมรรถภาพการขับรถทุกด้าน มีผลการวิจัยชัดเจนชี้ให้เห็นว่าแอลกอฮอล์ทำลายความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะในด้านต่าง ๆ

- ทำให้การมองเห็นแคบลง มัวลง เห็นภาพซ้อนในสภาพเช่นผู้ขับขี่จะรับรู้การเคลื่อนไหวรอบตัวได้น้อยลง เมื่อเกิดภาวะคับขันอาจแตะเบรกได้ช้ากว่าปกติ และหักหลบหลีกได้ช้ากว่าปกติ

- ทำให้ลำพองใจในลักษณะเห็นสิทธิ์เป็นรถแข่งได้

(ง) ความสูญเสียจากการเมาแล้วขับรถ ตามปกติอุบัติเหตุทางถนน หรืออุบัติเหตุในส่วนอื่น ๆ ก็อาจเกิดขึ้นมากมายเป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว ยิ่งถ้ามีการดื่มแล้วขับรถ ความสูญเสียก็ยิ่งเพิ่มขึ้นในหลาย ๆ ส่วนเช่น

- ผู้บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต เป็นจำนวนมากขึ้นจากอุบัติเหตุรถชนกันบนถนน ไทยระบุว่าคน คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เฉลี่ยถึง 2 คนต่อชั่วโมง⁽²⁰⁾

- จากรายงานผลการศึกษาศึกษาทางการแพทย์ทำให้คาดคะเนได้ว่าประเทศไทยมีจำนวนคนพิการ เพิ่มขึ้นปีละกว่า 4,000 คนเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร โดยบางคนอาจจะยังพอทำงานช่วยเหลือตัวได้บ้าง และอีกพิการมากจนสูญเสียทั้งอาชีพและรายได้ทั้งหมด ถ้าใครเจอแบบนี้ชีวิตก็เหมือนตกนรกทั้งเป็นเลยทีเดียว⁽²⁶⁾

(จ) ความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหตุผลของการดื่มของคนส่วนใหญ่อาจต้องการเพียงแค่คลายเครียด และความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อนฝูงชั่วคราว แต่ผลพวงหลังการดื่มอาจจะให้บทเรียนที่เจ็บปวดไปตลอดชีวิต คนเมาขับรถ-การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 5 เกิดจาก

- การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับ 3 ของคนไทย รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และบุหรี่⁽²⁰⁾

- การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสะพานเชื่อมไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่นๆ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และอาชญากรรม

(ฉ) แอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุ จากรายงานการเฝ้าระวัง การบาดเจ็บรุนแรงจาก อุบัติเหตุขนส่งในช่วงวันหยุดปีใหม่ 2547 ของสำนักงานสถิติวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 72.70 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากยานพาหนะทุกประเภทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ ถึงร้อยละ 44.2 สูงกว่า ปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 19.2

2.6.5.4 ด้านเศรษฐกิจสังคม ก็เหมือนครอบครัวใหญ่ หากสมาชิกในครอบครัวสร้างปัญหาขึ้นก็ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือสังคมโดยตรงเช่นกัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เพียงแต่เปลืองเงินส่วนตัวของผู้ดื่มเท่านั้นหากยังส่งผลกระทบต่อถึงเงินส่วนกลางของชาติด้วย เช่น

(ก) สร้างภาระหนักต่อระบบสุขภาพ จากการสำรวจสถิติผู้ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน พบว่าในภาวะปกติร้อยละ 26 เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเพิ่มเป็นร้อยละ 60-65 ในช่วงเทศกาล เมื่อคำนวณเฉพาะค่าวัสดุสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักกลุ่มนี้ พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 -10,000 บาทต่อรายและค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 3 เท่า สำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน

สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย ได้วิเคราะห์ไว้ว่าหากสามารถลดอุบัติเหตุจากราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 50 จะลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ปีละ 2,900 รายและลดการบาดเจ็บได้ปีละ 29,625 รายจากตัวเลขดังกล่าวทำให้ทราบว่าถ้าไม่ประมาณขนาดเจ็บหรือเสียชีวิต ทุกคนจะช่วยกันประหยัดเงินรัฐบาลได้ถึง 13,975 ล้านบาท

(ข) ครอบครัวสูญเสียรายได้จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการวิจัยภาคสนามของมูลนิธิเพื่อนหญิง⁽³⁰⁾ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูงเฉลี่ยประมาณร้อยละ 100 -300 บาท ซึ่งเมื่อคำนวณจากจำนวนผู้ดื่มขั้นต่ำประมาณ 13 ล้านคนในอัตราความถี่ของการดื่มประมาณสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นเงินค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึง 4.68 หมื่นล้านบาท ในแต่ละปี ซึ่งเงินจำนวนนี้สามารถนำไปสร้าง โรงเรียนได้ประมาณ 7,000-20,000 แห่ง

(ค) เศรษฐกิจประเทศทรุดโทรมลง แต่คนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลับเพิ่มจำนวนขึ้นปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 125.90 ลิตรต่อคน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี พ.ศ. 2539-2544 ผลลัพธ์ออกมาว่าคนไทยบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นปีละ 15 ลิตร ในเวลา 5 ปี จนถึงทุกวันนี้จำนวนคนที่เริ่มทดลองดื่มก็ยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งนับเป็นปัญหาใหญ่เรื่องหนึ่งของประเทศ

2.7 มาตรการควบคุมการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุและอาชญากรรม ซึ่งมีผลกระทบต้องสังคมและเศรษฐกิจ โดยรวมของประเทศ รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อช่วยลดปัญหา และ

ผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน โดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย และมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ในพระราชบัญญัติต่างๆ ที่มีอยู่เดิมให้มีความเข้มงวดและชัดเจนยิ่งขึ้น และได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใหม่เพื่อให้มีความครอบคลุมในการแก้ไขปัญหาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้น ซึ่งมาตรการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติต่างๆ ดังนี้⁽³¹⁾

2.7.1 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติ คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุและอาชญากรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมขอ ประเทศ สมควรกำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย⁽³¹⁾

หมวดที่ 4 การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา 27 ห้ามมิได้ให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

1. วัดหรือสถานที่ที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
3. สถานราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร
4. หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
5. สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
6. สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
7. สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป
8. สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ในวัน หรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศดังกล่าวกำหนดเงื่อนไขหรือข้อยกเว้นใดๆ เท่าที่จำเป็นไว้ด้วยก็ได้ บทบาทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับการขายของผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือตัวแทนผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าไปยังผู้ขายซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

1. บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
2. บุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้

มาตรฐาน 30 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ
2. การเร่ขาย
3. การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย
4. ให้หรือเสนอให้สิทธิในการนำเข้ามาชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์หรือแก่ผู้นำเข้าหรือตัวแทนผู้ผลิต หรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับดัดแปลงแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

5. โดยแจกแถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ในลักษณะที่เป็นตัวอย่างของเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ รวมถึงกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะเป็นตัวอย่างของเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ รวมถึงการกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์โดยตรงหรือทางอ้อม

6. โดยวิธีลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 31 ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

1. วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมศาสนาเว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา
2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วย ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล
3. สถานราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

4. สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี หรือสถานที่ศึกษาที่สอนการผสมเครื่องดื่มน้ำมันแอลกอฮอล์และได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

5. สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

6. สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

7. สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมาตรา 32 ห้ามมิให้ผู้ใด โฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่มน้ำมันแอลกอฮอล์โดยตรงหรือโดยอ้อม

การโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ใดๆ โดยผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกประเภทให้กระทำเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมโดยไม่มีการปรากฏภาพของสินค้า หรือบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือสัญลักษณ์ของบริษัทของผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเท่านั้น ทั้งนี้ตามกำหนดในกฎกระทรวง

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสอง มิให้บังคับกับการโฆษณาที่มีต้นกำเนิดนอกราชอาณาจักร

2.7.2 พระราชบัญญัติ จราจรบก พ.ศ. 2522

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือเนื่องจากการคมนาคมและการขนส่งทางบกได้เจริญก้าวหน้าขยายตัวไปทั่วประเทศและเชื่อมโยงไปประเทศใกล้เคียง และจำนวนยานพาหนะในท้องถนนและทางหลวงได้ทวีจำนวนขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยการจราจรทางถนนและพิธีสารว่าด้วยเครื่องหมายและสัญญาณตามถนนสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก ซึ่งได้ใช้บังคับมากกว่าสี่สิบปีให้เหมาะสมกับสภาพจราจรและจำนวนยานพาหนะที่เพิ่มขึ้นและเพื่อความปลอดภัยแก่ชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของประชาชนจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น⁽³²⁾

มาตรา 43 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น

มาตรา 43 ทวิ ห้ามมิให้ผู้ขับขี่เสพยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือเสพวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทั้งนี้ ตามที่อธิบดีกำหนดโดย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้เจ้าพนักงานจราจร พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้ตรวจการมีอำนาจจัดให้มีการตรวจสอบ ผู้ขับขี่บางประเภทตามอธิบดีกำหนดโดย

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ว่าได้ยาเสพติดให้โทษหรือเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามวรรคหนึ่งหรือไม่ และหากผลการตรวจสอบเบื้องต้นปรากฏว่าผู้ขับขี่นั้นไม่ได้เสพ ก็ให้ผู้ขับขี่นั้นขับรถต่อไปได้

ในกรณีที่ผู้ขับขี่ตามวรรคสองไม่ยอมให้ตรวจสอบ ให้เจ้าพนักงานจราจรพนักงานสอบสวน พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้ตรวจการมีอำนาจกักตัวผู้นั้นไว้ เพื่อดำเนินการตรวจสอบได้ภายในระยะเวลาเท่าที่จำเป็นแห่งกรณีเพื่อให้การตรวจสอบเสร็จสิ้นไปโดยเร็วและเมื่อผู้นั้นยอมรับการตรวจสอบแล้วหากผลการตรวจสอบในเบื้องต้นปรากฏว่าไม่ได้เสพ ก็ให้ปล่อยตัวไปทันที

การตรวจสอบตามมาตรานี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกระทรวง

มาตรา 43 ตี ในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ขับขี่ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 43(1) หรือ (2) ผู้ตรวจการมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดการและสั่งการให้มีการทดสอบตามมาตรา 142 ด้วย

มาตรา 43 จัตวา ในกรณีที่ผู้ตรวจการพบว่า ผู้ขับขี่ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 43(1) หรือ (2) หรือมาตรา 43 ทวิ วรรคหนึ่งให้ผู้ตรวจส่งตัวผู้นั้นพร้อมพยานหลักฐานในเบื้องต้นแก่พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจโดยเร็วแต่ต้องไม่เกินหกชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบการกระทำความผิดดังกล่าว เพื่อดำเนินคดีต่อไป

2.7.3 พระราชบัญญัติ จราจรทางบก (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2550

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ในปัจจุบันการโดยสารรถจักรยานยนต์ เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย และจำนวนอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากรถจักรยานยนต์ได้เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนอันเนื่องมาจากกาขับขี่ยรถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น หรือเสพยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้เพิ่มสูงขึ้นด้วยสมควรกำหนดให้คน โดยสารรถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายและกำหนดให้ความผิดแก่ผู้ขับขี่ที่ได้ขับรถในขณะเมาสุราหรือของมีเมาอย่างอื่นเป็นความผิดที่ไม่อาจกล่าวอ้างแก้ตัวหรือทำการเปรียบเทียบได้ รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษสำหรับความผิดฐานขับรถในขณะเมาสุราหรือเมาอย่างอื่นเป็นความผิดที่ไม่อาจกล่าวอ้างแก้ตัวหรือทำการเปรียบเทียบได้ รวมทั้งปรับปรุงให้โทษหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ตลอดจนปรับปรุงประเภทของรถที่ใช้บรรทุกคน สัตว์หรือสิ่งของให้ครอบคลุมถึงการบรรทุกของรถทุกประเภทด้วยจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้⁽³³⁾

มาตรา 9 ให้ยกเลิกความในมาตรา 157 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยเฉพาะพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2542 และให้ใช้ความต่อไปแทน มาตรา 157/1 ผู้ขับขี่ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้ตรวจการให้มีการตรวจสอบผู้ขับขี่ตามมาตรา 43 ทวิหรือฝ่าฝืน

หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ตรวจการที่ให้มีการทดสอบผู้ขับขี่ตามมาตรา 43 ครี ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

ผู้ขับขี่ใดฝ่าฝืนมาตรา 43 ทวิ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษสูงกว่ากำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีกหนึ่งในสาม และให้ศาลสั่งพักใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหกเดือนหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

มาตรา 11 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 160 ครี แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 160 ครี ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 43 (2) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหกเดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นเหตุให้ผู้อื่น ได้รับอันตรายแก่กายและใจ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปีและปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหนึ่งปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นเหตุให้ผู้อื่น ได้รับอันตรายสาหัสผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงหกปีและปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้มีกำหนดไม่น้อยกว่าสองปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งสาเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงสองแสนบาท และให้ศาลสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

2.7.4 พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2534

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ โดยที่พระราชบัญญัติสุรา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2534 ได้ปรับหลักเกณฑ์ในการจัดเก็บภาษีสุราใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มเดิมประมวลรัษฎากร แต่เนื่องจากอัตราภาษีสุราตามบัญชีอัตราภาษีสุรา และค่าธรรมเนียมท้าย พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2528 ยังไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการ จัดเก็บภาษีสุราที่ได้ปรับปรุงแล้ว สมควรแก้ไขเพิ่มเติมอัตราภาษีสุราเสียใหม่สำหรับสุราที่ในราชอาณาจักรและที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรให้เป็นอัตราเดียวกัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้⁽³⁴⁾

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในช่องรายการและช่องอัตราของหมายเลข 1 หมายเลข 2 และหมายเลข 3 ในบัญชีอัตราภาษีสุราและค่าธรรมเนียมท้าย พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2528 และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน หมายเลข รายการ อัตรา

1. ภาษีสุราสำหรับสุราที่ทำให้ราชอาณาจักรและสุราที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร

(ก) สุราแช่ ตามมูลค่าร้อยละ 60 หรือ 100 บาทต่อปริมาณหนึ่งลิตร แห่งแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ซึ่งชั้นสูตรด้วยเครื่องวัด ของกรมสรรพสามิตหรือ ที่กรมสรรพสามิตรับรอง

(ข) สุรากลั่น ตามมูลค่าร้อยละ 50 หรือ 400 บาท ต่อปริมาณหนึ่งลิตร แห่งแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ซึ่งชั้นสูตรด้วยเครื่องวัด ของกรมสรรพสามิตหรือ ที่กรมสรรพสามิตรับรอง

2.8 แนวคิดทุนทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

ทุนทางสังคม⁽³⁵⁾ หมายถึง ปทัสถาน ระบบความสัมพันธ์ และสถาบันทางสังคม ที่ก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Cohesion) ทุนทางสังคมเป็นรากฐานของความร่วมมือ (Cooperation) ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กร ความอยู่ดีกินดี หรือความมั่งคั่งของสังคมนั้น ๆ ทุนทางสังคม แตกต่างจากทุนเศรษฐกิจ ที่เป็นรูปธรรม ตัวเงิน วัตถุ แต่ทุนทางสังคมเป็นนามธรรม ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีคุณค่ามากต่อกลุ่มคน องค์กรและชุมชน โดยถือเป็นพลังงานทางสังคมที่ช่วยขับเคลื่อนให้สังคมก้าวไปข้างหน้า และเป็นฐานยึดโยงในยามที่ชุมชนและสังคมเกิดความอ่อนไหว โดยได้สอดคล้องกับที่สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้ความหมายทุนทางสังคมคือ รูปแบบของพลังหรือปัจจัยที่มีอยู่ในชุมชน เป็นลักษณะทางสังคมที่มีปัจเจกชนและองค์กรทางสังคมมีเครือข่าย (Networks) และมีบรรทัดฐานในการปฏิบัติ (Norms) เพื่อการส่งเสริม เกื้อหนุน และร่วมมือในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ซึ่งมีคุณลักษณะเป็นฐานในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ก่อให้เกิดความสามารถในการปรับปรุงสถานะของสังคม องค์กร และตนเองให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดร่วมกัน รวมไปถึงได้อธิบายถึงมิติของทุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย 5 มิติ ดังนี้

2.8.1 มิติกลุ่มและเครือข่าย กลุ่มเป็นแหล่งที่ปัจเจกชนเข้ามาดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ภายใต้เป้าประสงค์ร่วมกัน เป็นแหล่งให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และเมื่อกลุ่มมีการเชื่อมโยงกับกลุ่มอื่น ๆ จะก่อให้เกิดเป็นเครือข่ายระหว่างกลุ่มและสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเป็นการขยายโอกาสในการแสวงหาแลกเปลี่ยนและช่วยเหลือทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้กลุ่มขยายตัวและเกิดความเข้มแข็งขึ้นมา ชุมชนที่มีองค์ประกอบด้านกลุ่มสูงย่อมมีการรวมตัวจัดตั้งกลุ่มประเภทต่าง ๆ มากมาย เพื่อดำเนินการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน

และระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจภายในกลุ่มจะอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การรวมตัวกันของกลุ่มก็สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือบรรลุเป้าหมายของกลุ่มที่ได้จัดตั้งขึ้นมา อีกทั้งชุมชนใดที่มีองค์ประกอบด้านเครือข่ายสูง ย่อมมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเพื่อนและจากกลุ่มที่เป็นสมาชิกมากกว่า ซึ่งสภาพเช่นนี้ก่อให้เกิดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองภายในชุมชนได้สูงกว่า ย่อมมีโอกาสนในการแสวงหา หรือแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของทรัพยากรหรือข่าวสารต่าง ๆ สูงตามไปด้วย

2.8.2 มิติความไว้วางใจและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หากชุมชนใดที่มีองค์ประกอบด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในได้ชุมชนสูง ย่อมมีโอกาสนในการสร้างความร่วมมือภายในชุมชนสูงไปด้วย ทำให้เกิดความสามัคคีในการแก้ไขปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนหาแนวทางในการพัฒนาชุมชนด้วยตนเองสูงขึ้นตามไปด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าชุมชนที่มีระดับทุนทางสังคมในมิติความไว้วางใจ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันสูง มีโอกาสสูงในการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ตามไปด้วย เนื่องจากความไว้วางใจเป็นรากฐานของการให้การร่วมแรง ร่วมใจ และความสามัคคีในการพัฒนาชุมชน

2.8.3 มิติกิจกรรมและความร่วมมือ การเข้าร่วมกิจกรรมของส่วนรวมในชุมชนของปัจเจกชน เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงบรรทัดฐานของชุมชนนั้นว่า มีความเข้มแข็งหรืออ่อนแอ โดยชุมชนที่มีบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมมากย่อมแสดงให้เห็นว่า กฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานของชุมชนได้รับการยึดถือและปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง และชุมชนใดที่มีองค์ประกอบด้านกิจกรรมสูง ย่อมแสดงถึงความคิดสร้างสรรค์กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยรวมต่อชุมชนที่จัดขึ้นภายในชุมชนนั้นมีสูง และจำนวนกิจกรรมที่สมาชิกภายในชุมชนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมก็มีจำนวนมากขึ้นด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชนสูง ย่อมแสดงให้ถึงบรรทัดฐาน กฎเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติที่ยึดถือภายในชุมชนในด้านความร่วมมือและสร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์

2.8.4 มิติด้านการสนับสนุนทางสังคม ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การอยู่ร่วมกันในสังคม ความขัดแย้งและความรุนแรง การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้ทราบถึงระดับการยอมรับในความหลากหลายด้านชนชาติและเชื้อชาติ มีการไปมาหาสู่กันหรือการเข้าร่วมในประเพณีต่าง ๆ ของชุมชนที่ตนเองสังกัด ส่วนความขัดแย้งและความรุนแรงนั้นเป็นเงื่อนไขด้านลบที่บั่นทอนทุนทางสังคม กล่าวคือชุมชนใดที่มีทุนทางสังคมในมิติด้านการสนับสนุนทางสังคม การอยู่ร่วมกันในสังคม และความขัดแย้ง และความรุนแรงสูง ย่อมหมายถึง ระดับการยอมรับในความหลากหลายด้านชนชั้น เชื้อชาติ การเข้าร่วมในงานประเพณี การเยี่ยมเยียนไปมาหาสู่ระหว่างกันภายในชุมชนอยู่ในระดับสูง และมีระดับการกีดกันของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างด้านชนชั้น เชื้อชาติน้อย ระดับความรุนแรง

ภาพในชุมชนมีน้อย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลต่อสภาพสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาภายในชุมชน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพราะการยอมรับความหลากหลายความแตกต่างด้านชนชั้น เชื้อชาติ ย่อมส่งผลให้ความขัดแย้งและความรุนแรงภายในชุมชนนั้นลดน้อยลงและส่งผลกระทบต่อสภาพการพัฒนาและแก้ไขปัญหาภายในชุมชน

2.8.5 มิติอำนาจหน้าที่และกิจกรรมทางการเมือง ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ กำหนดการดำเนินชีวิตของตนเอง การตระหนักในความสำคัญที่ตนเองมีต่อชุมชนและสังคม ความสามารถในการต่อสู้กับความไม่เป็นธรรมที่ได้รับ การไปใช้สิทธิเลือกตั้ง การตอบสนองต่อปัญหาชุมชนจากเจ้าหน้าที่บ้านเมือง และความซื่อสัตย์สุจริต ย่อมชี้ให้เห็นว่าประชาชนมีอำนาจ มีความหมาย และมีความหวังต่อระบบการเมืองอันเป็นรากฐานที่ทำให้ทุนทางสังคมมีความแข็งแกร่งขึ้น กล่าวคือ ชุมชนใดมีทุนทางสังคมมิติอำนาจหน้าที่ และกิจกรรมทางการเมืองสูง ในชุมชนนั้นจะมีระดับความสำคัญของตนเองต่อการพัฒนาชุมชนสูง มีจำนวนการร้องเรียนเพื่อผลประโยชน์ของชุมชนสูง ระดับการตอบสนองของนักการเมืองในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศสูง ข้าราชการผู้นำชุมชนมีระดับความซื่อสัตย์สูง และมีการคอร์รัปชันน้อย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาภายในชุมชน กล่าวได้ว่า ถ้าภายในชุมชนใดมีความตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญในการพัฒนา ควรจะมีการตรวจสอบร้องเรียนเรื่องราวที่ไม่ถูกต้อง รู้จักการเรียกร้องสิทธิอันถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนไปใช้สิทธิในการเลือกตั้ง และไม่สนับสนุนข้าราชการที่ประพฤติมิชอบ สภาพสังคมนั้นก็จะมีความพร้อมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาภายในชุมชนอยู่ในระดับสูง

2.9 The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)^(49,53)

พฤติกรรมการดื่มสุราที่มากเกินไปมีได้หลายแบบที่เป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ดื่มตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อย ๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุรา การดื่มสุราที่มากเกินไปนั้นเป็นเหตุของความเจ็บป่วย และก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ต่อครอบครัว และต่อเพื่อนเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุ พิกการ บาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดื่มสุราส่งผลให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากหลายในสังคมทั่วโลก

แบบประเมิน AUDIT พัฒนาขึ้นเพื่อคัดกรองการดื่มสุราที่มากเกินไป และเพื่อช่วยให้นุเคราะห์สุขภาพสามารถค้นหาผู้ที่จะได้รับประโยชน์หากลดหรือเลิกดื่ม ผู้ที่ดื่มสุรามากเกินไปมักไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับปัญหาการดื่มที่เข้ามาเข้ารับบริการสุขภาพด้วยอาการป่วย หรือ

ปัญหาสุขภาพบ่อยครั้ง การใช้แบบประเมิน AUDIT จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพตรวจพบว่า บุคคลนั้น ๆ มีปัญหาการดื่มสุราแบบมีความเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย หรือแบบติดหรือไม่

แบบประเมิน AUDIT ฉบับสัมภาษณ์	
1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด (0) ไม่เคยเลย (ข้ามไปตอบข้อ 9-10) (1) เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า (2) 2 ถึง 4 ครั้งต่อเดือน (3) 2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (4) 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
2. เวลาที่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (ดื่มมาตรฐาน) (0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6 (3) 7,8 หรือ 9 (4) 10 หรือ มากกว่านั้น	7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่ม (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
3. คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่านั้นบ่อยแค่ไหน (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ข้ามไปคำถามที่ 9 ถึง 10 ถ้าคะแนนรวมของคำถามที่ 2 และ 3 = 0	8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคำคืนที่ผ่านมา หลังจากคุณดื่ม (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

4.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	9.ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มของคุณหรือไม่ (0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา
5.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มเสีย (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	10.เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยเป็นข้อต่อการดื่มของคุณหรือไม่ (0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา

แบบประเมิน AUDIT ฉบับประเมินตัวเอง					
ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1.คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือ น้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
2.เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ลิโอเนียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2 – 3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	¼ แบน	½ แบน	¾ แบน	1 แบน ขึ้นไป
3.บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบ ทุกวัน
4.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบ ทุกวัน
5.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบ ทุกวัน
6.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบ ทุกวัน
7.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบ ทุกวัน

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไร ที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาแล้ว
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาแล้ว

การให้คะแนน และการแปลผล คะแนนรวมตั้งแต่ 8 ขึ้นไปบ่งชี้ว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยง และดื่มแบบอันตราย จนถึงดื่มแบบติด ได้ (คะแนนจุดตัดที่ 10 คะแนน จะมีความจำเพาะมากกว่า แต่ความไวลดลง) เนื่องจากผลกระทบของสุรานั้นแปรตามน้ำหนักตัว และการเผาผลาญ (Metabolism) ที่แตกต่างกัน ดังนั้นค่าคะแนนจุดตัดของผู้หญิงและผู้ชายที่อายุมากกว่า 65 ปี ลดลงมาเหลือ 7 คะแนนจะสามารถเพิ่มความไว ในประชากรกลุ่มนี้ได้ การเลือกจุดตัดนั้น ควรพิจารณาจากมาตรฐานตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม และการตัดสินใจทางคลินิก ที่ควรที่จะกำหนดปริมาณการดื่มสูงสุดไว้ หากคะแนนยิ่งสูงก็แสดงถึงโอกาสที่จะเป็นการดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตราย

จากการใช้คะแนน AUDIT มาเปรียบเทียบกับข้อมูลการวินิจฉัยที่ระดับของการติดสุราเป็น น้อย ปานกลาง และสูง พบว่าผู้ที่มีคะแนนช่วง 8-15 แสดงถึงปัญหาการดื่มสุราในระดับปานกลาง ในขณะที่คะแนนมากกว่า 16 แสดงถึงปัญหาการดื่มสุราในระดับสูง

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอสม. ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มคือ **ปัจจัยนำ** ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ความเชื่อ ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับรู้ต่อโฆษณาณรงค์ทำให้ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ /วาระและโอกาส: ประเพณี กิจกรรมชุมชน และกิจกรรมในงานสาธารณสุข **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

2.10.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์จากการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio – Economic Status) เป็นต้น โดยสรุปได้ดังนี้

2.10.1.1 เพศ (Gender) การศึกษาหลายการศึกษา พบว่า เพศชายมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง โดยเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน และเพศจะเป็นสิ่งคอยกำหนดพฤติกรรมการดื่ม การศึกษาเชิงคุณภาพของ⁽³⁶⁾ พบว่า เยาวชนมีทัศนะว่า เพศชายดื่มเหล้าเป็นเรื่องที่ไม่เสียหายและไม่ใช่ว่าเรื่องหน้าอายที่เกิดอาการเมา พวกเขาชอบรับพฤติกรรมขณะเมาได้ แต่ถ้าผู้หญิงดื่มเหล้าเนื่องมาจากการงาน สถานการณ์บังคับจะเป็นสิ่งที่พวกเขาชอบรับได้แต่เมื่อใดผู้หญิงดื่มเหล้าบ่อย มีอาการเมามาจะเป็นแสดงเป็นสิ่งที่พวกเขาชอบรับไม่ได้ โดยกล่าวว่าพฤติกรรมเช่นนี้ ไม่เหมาะที่ผู้หญิงจะกระทำ และเป็นการออกถึงความกำกวมการเป็นคนกร้านโลก ซึ่งถูกเขาประเมินว่าเป็นคนไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงปริมาณหลายการศึกษาที่ยืนยันว่าเยาวชนชายมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูงกว่าเยาวชนหญิง เช่น การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม

เครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชนเขตกรุงเทพมหานคร⁽³⁷⁾ พบว่าเพศชายมีอัตราการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์เป็นสองเท่าของเพศหญิง (ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 25.1 ตามลำดับ) และการสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเช่นกัน⁽³⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง⁽³⁹⁾ ที่พบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์เป็น 13.03 เท่าของเพศหญิง ส่วนอัตราการดัดฯ ของเพศชายเป็นร้อยละ 83.44 และเพศหญิงร้อยละ 16.56 รวมทั้งการสำรวจความชุกและพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศชายดัดร้อยละ 52.1 ขณะที่เพศหญิงดัดเพียงร้อยละ 31.3⁽⁴⁰⁾ และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเพชรบุรี พบว่าเยาวชนชายร้อยละ 62 เยาวชนหญิงร้อยละ 32 ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์⁽⁴¹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี⁽⁴²⁾ ที่พบว่าเพศชายมีอัตราการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิงในทุกการศึกษา

การศึกษาทั้งหมด พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดัดที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมและสังคมเป็นตัวกำหนดบทบาทและกิจกรรมของเพศชายหญิงไว้ต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของเพศชายในสังคมไทยถือเป็นเรื่องปกติ ส่วนการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของเพศหญิงยังเป็นที่ยอมรับน้อยอยู่และถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี

2.10.1.2 อายุ (Age) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วคนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยมมากกว่า (more liberal) คนที่มีอายุมาก เยาวชนยังอยู่ในช่วงอายุน้อยยังขาดประสบการณ์ ความคิดอ่านยังไม่เจริญสู่วุฒิภาวะ ไม่คิดถึงผลเสียที่ตามมา และอยากทดลองสิ่งใหม่ๆ จึงอาจทำในสิ่งที่จะเป็นผลเสียต่อตนเองได้ เช่นการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ จากการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน อายุเฉลี่ยของเยาวชนที่ดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ระหว่าง 14 – 19 ปี^(40, 43) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร^(44, 45) ที่ศึกษาอายุที่เริ่มต้นดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยมีโอกาสที่จะดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ไปในทางที่ผิดได้มากขึ้น เพราะการเริ่มต้นเร็วก็เท่ากับเป็นการเพิ่มระยะเวลาการดัดให้นานขึ้น จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 91.2 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 614 ราย เริ่มต้นดัดเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี และช่วงอายุ 14 – 18 ปี เป็นช่วงที่มีการเริ่มต้นดัดมากที่สุด แต่มีผลการศึกษาที่ขัดแย้ง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มี

แอลกอฮอล์ในเยาวชนจากการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง⁽³⁹⁾ โดยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี อัตราการดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ต่างกันมากนัก (ร้อยละ 45.93 และร้อยละ 42.07 ตามลำดับ)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบทั้งความสัมพันธ์และข้อขัดแย้งระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน ซึ่งอาจเนื่องมาจากบริบทอื่นๆ ที่เขาอยู่ โดยเฉพาะแหล่งอาศัย จะพบว่าการศึกษาในเยาวชนที่อยู่ในเมืองจะพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม เพราะมีสิ่งต่างๆ ที่เอื้อให้เยาวชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติเช่นนั้น ส่วนเยาวชนที่อยู่นอกเมืองออกมาสิ่งเอื้อต่างๆก็น้อยลง ทำให้พบข้อขัดแย้งก็เป็นได้

2.10.1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ (Economic Status) คนที่มีพื้นฐานทางครอบครัวต่างกันย่อมมีค่านิยม, ความคิด, ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมที่ต่างกัน รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคนตลอดจนกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และพฤติกรรมต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่ารายได้ระดับต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชน ผลการศึกษายืนยัน เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นใน กทม. ที่พบว่ารายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽⁴⁴⁾ เช่นเดียวกันกับการศึกษาในนิสิตชายในหอพักของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่พบว่ารายได้เงินค่าใช้จ่ารายได้ที่ได้รับขณะศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากการดื่มสุรา⁽⁴⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ เทพหนู⁽³⁹⁾ ที่พบว่าเยาวชนกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากจะมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มเยาวชนที่มีรายได้น้อย และผลการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽³⁷⁾ ได้ข้อค้นพบเช่นเดียวกัน แต่ขัดแย้งกันกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของประจักษ์ โพธิอาศ⁽³⁸⁾ ที่พบว่ารายได้ที่ได้รับไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน

การศึกษาที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่พบว่ารายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน มีเพียงการศึกษาเดียวที่พบข้อขัดแย้ง อาจเนื่องมาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บางชนิดมีราคาถูก สามารถซื้อได้ หรือการพบปะสังสรรค์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง หรือดื่มไม่บ่อยนัก ก็สามารถนำเงินค่าใช้จ่าที่ได้รับในแต่ละเดือนมาหาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในทุกกลุ่มอายุ

2.10.1.4 ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย และยิ่งเชื่ออีกว่าทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมมากกว่าความรู้ ความรู้มีเพียงความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม แต่ไม่ใช่สาเหตุของการกระทำเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด และการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ซึ่งตรงกับหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์^(38, 46) แต่ก็มีข้อค้นพบที่ขัดแย้งกันที่ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มเยาวชน เช่น การศึกษาของ สิทธินันท์ เจริญรัตน์⁽⁴²⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียน ม.ปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี การศึกษาของ นันทิยา วิสุทธภักดี⁽⁴⁵⁾ ในกลุ่มเยาวชน เช่น การศึกษาของ สิทธินันท์ เจริญรัตน์⁽⁴²⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของนักเรียน ม.ปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี การศึกษาของ นันทิยา วิสุทธภักดี⁽⁴⁵⁾ ที่ศึกษาในนิสิตชายหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล⁽⁴⁷⁾ ที่ศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาชายใน กทม.ก็มีผลเช่นเดียวกัน มีการวิจัยมากมายที่พบว่าการเพิ่มความรู้ ไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบความสัมพันธ์กันไปมาในทางบวกระหว่างความรู้และพฤติกรรม ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ มาประกอบกัน จึงจะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.10.1.5 ความรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในเรื่องของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นี้ จากการรวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาพอจะสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ศึกษาในเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) การรับรู้ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง⁽⁴⁶⁾ กล่าวว่ากระบวนการพัฒนาการของความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงน้อย เนื่องจากวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองตนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ยอมรับตนเองมากขึ้นและพ้อส้นน้อยกว่าวัยรุ่นเพราะบุคคลได้มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตนเองขาดและพยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง การศึกษาของกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล⁽⁴⁷⁾ พบประเด็นที่

น่าสนใจว่าทิศทางความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อบ้าน ต่อโรงเรียนเป็นลบ แต่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อเพื่อนกับเป็นบวก เช่นเดียวกับหลายๆ งานวิจัย และทิศทางความสัมพันธ์ก็ไปในทิศทางเดียวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดด้วย โดยอธิบายว่าการดื่มของนักเรียนอาชีวศึกษาชายซึ่งอยู่ในวัยที่อายุมากขึ้น จะมีลักษณะการดื่มไปตามสังคม เพื่อความสนุกสนาน ไม่ใช่ลักษณะการดื่มที่มีสาเหตุจากความอ่อนแอทางจิตใจ หรือดื่มเพื่อแก้ปัญหา

(ข) การรับรู้ความสามารถของตนเอง การศึกษาของจิราภรณ์ เทพหนู⁽³⁹⁾

ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 17.68 และ 1.76 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง โดยเนื่องจากบุคคลใดมีความมั่นใจ หรือมีความสามารถที่จะเผชิญความเครียดได้เหมาะสม ก็จะไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถตนเองก็จะสูง

(ค) การรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน โดยเยาวชนที่มีการรับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าจะมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ต่ำกว่าในกลุ่มที่รับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างมากต่อผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มที่ไม่ดื่มรับรู้ผลกระทบได้ดีกว่ากลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽³⁸⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร⁽³⁹⁾ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพยืนยันว่าเหตุผลที่เยาวชนไม่ดื่มเหล้าเกิดจากการได้รับประสบการณ์ตรงจากผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อของเขาที่เสียชีวิตเพราะการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้เขาเป็นผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽³⁶⁾

(ง) การรับรู้ต่อการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สื่อโฆษณา และมาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในการศึกษาครั้งนี้จะขอศึกษาถึงในเรื่องของกระแสโฆษณาณรงค์ไม่ดื่มเหล้าเนื่องจากการโฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การตลาด ทำหน้าที่สร้างการรับรู้ ผ่านการให้ข้อมูลชวนเชื่อด้านบวกเพียงด้านเดียว หลีกเลี่ยงการให้ข้อเท็จจริงด้านลบ และเมื่อโฆษณาบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดการอยากลอง และการกระตุ้นซ้ำ ๆ จะเป็นการสร้างค่านิยมการยอมรับการดื่มด้วย อีกทั้งการโฆษณามีอิทธิพลกว้างในทุกกลุ่มเพศ อายุ ทำให้เกิดการรับรู้ในหมู่หรือกลุ่มเพื่อนด้วยกัน ทำให้รับรู้ ชื่นชอบในสิ่งเดียวกัน จึงเกิดเป็นค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นความอยากลองและเพื่อนชวน จึงปฏิเสธอิทธิพลของ

การโฆษณาที่อยู่เบื้องหลัง⁽⁴⁸⁾ มีการศึกษาพบว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลทางบวกต่อการดื่มสุรา เช่นเดียวกับกลุ่มเพื่อน ตรงกับการศึกษาของ ประกิจ โพธิอาศ⁽³⁸⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มส่วนใหญ่จะได้รับอิทธิพลสูงจากสื่อโฆษณามากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพบว่าการรับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน โดยกลุ่มเยาวชนที่เคยได้รับสื่อโฆษณาและมีความสนใจต่อสื่อจะมีพฤติกรรมการดื่มมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับและกลุ่มที่เคยได้รับและกลุ่มที่เคยได้รับแต่ไม่สนใจ⁽³⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽³⁸⁾ และการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัด พัทลุง⁽³⁹⁾ พบว่าโฆษณามีส่วนกระตุ้นให้นักเรียนอยากลองดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึง ร้อยละ 61.5 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชนเนื่องจากสื่อโฆษณามีบทบาทอย่างมากในสภาพสังคมปัจจุบันและเป็นการสื่อสารที่เข้าถึงเยาวชนจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน การได้รับสื่อโฆษณาแนวเดียวกันบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ สามารถสร้างทัศนคติและค่านิยมใหม่ให้เกิดแก่เยาวชนได้ เนื่องจากในปัจจุบันหันมาให้ความสนใจกับการรณรงค์ต่อต้านเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากในการวิจัยนี้จึงสนใจเฉพาะการรับรู้ต่อการโฆษณารณรงค์ให้ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างไร ดังนี้

การรับรู้ต่อการโฆษณารณรงค์ให้ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาใน 3 มิติ คือ

- การให้ความสนใจต่อการโฆษณารณรงค์ให้ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- การรับรู้ต่อการรณรงค์ให้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผลกระทบต่อ

พฤติกรรมการดื่ม

- การรับรู้ต่อการโฆษณารณรงค์ให้ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับคุณค่า

ต่อสังคม

2.10.1.6 ความเชื่อ คือ ความมั่นใจ สิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน

(ก) ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย

(ข) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

(ค) ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุน ไปเมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

2.10.1.7 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ให้ความรู้สึกสำคัญแก่สุขภาพแต่ในขณะเดียวกันก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

สุพัตรา สุภาพ กล่าวถึงค่านิยมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ว่า การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นบางครั้งบางครั้งเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกันให้แน่นแฟ้น เป็นการแสดงความเป็นพวกเดียวกัน เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างเครือญาติ หมู่ทหาร มิตรสหาย หรือกลุ่มที่ตนเองเข้าร่วมด้วย งานรื่นเริงต่างๆ งานเทศกาล งานฉลอง เป็นต้น ค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีดังนี้

1. การดื่มเพียงเล็กน้อย เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง เช่น เพื่อให้อิ่มข้าวได้ ผ่อนคลายความเจ็บไข้ แก้น้าว เพื่อเข้าสังคม เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ใหญ่และความเป็นลูกชาย เพื่อผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อย เพื่อสร้างจินตนาการ เช่นนักเขียน นักดนตรี เป็นต้น

2. การดื่มจนรอสติไม่ได้คือ ดื่มจนมึนเมา อาจเป็นเพราะเพื่อนคะยั้นคะยอ หรือถูกเหตุการณ์บางอย่างบังคับ ซึ่งจะพบเห็นบุคคลประเภทนี้ในงานต่างๆ ได้หมด ซึ่งอาจทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมความผิดแผกไปจากปกติธรรมดา เช่น ปกติเป็นคนอ่อนโยนอาจจะกลายเป็นคนแข็งกระด้าง หรือไว้วาย หรือไม่ก็เผลอบริမ် พูดจาวนอย เป็น บางคนตื่นขึ้นมาจำไม่ได้ว่าตอนมือแสดงอะไรออกมา

3. การดื่มจนติดเป็นนิสัยไม่ได้เป็นผู้ขาดเหล้าไม่ได้มีฉะนั้นจะมีอาการต่างๆ เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง และบุคลิกภาพบกพร่อง มีอารมณ์ไม่ปกติ เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ซึ่งตามกฎหมายศาสตร์มีสิทธิสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือในบางแห่งถือเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกานิยมดื่มระหว่างรับประทานอาหารกลางวัน และนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่บ้านในตอนเย็นๆ หรือในการพักผ่อน นอกจากนี้คนไทยมักนิยมดื่มเฉพาะผู้ชาย และผู้หญิงที่ดื่มสุราจำนวนไม่มากนัก เพราะมีความเห็นว่าผู้หญิงที่ดื่มสุราไม่เป็นกุลสตรี แต่ในปัจจุบันก็มีแนวโน้มเพื่องานสังคมมากขึ้น

อำนาจ พิรุณสาร⁽³⁶⁾ กล่าวว่า การดื่มสุรานั้นเกิดจากที่มนุษย์ให้คุณค่าและความหมายต่างๆ เกี่ยวกับสุรา การดื่มสุรานั้นมาจากการปฏิสังสรรค์ทางสังคม การเรียนรู้ การเลียนแบบถึงค่านิยม หรือเกิดความเชื่อบางอย่างที่สนับสนุนให้เกิดการดื่มสุราขึ้น ทั้งนี้ค่านิยมในการดื่มสุราก็มี

หลายอย่างด้วยกัน เช่น คืบเพื่อแสดงถึงความมีอำนาจมีพลัง คืบเพื่อสังสรรค์กันในหมู่เพื่อน คืบตามประเพณีหรือในงานพิธีกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นการคืบเพื่อเป็นสื่อกลางในการเข้าสังคมอีกด้วย

2.10.1.8 ทักษคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคลวัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽³⁷⁾ กล่าวว่า ทักษคติเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาหลายๆการศึกษาในกลุ่มเยาวชน นักเรียนมักจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคืบเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคืบที่มีแอลกอฮอล์ที่ว่า กลุ่มที่คืบจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียน⁽³⁸⁾ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคืบเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลาย สายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง ที่พบว่านักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการคืบเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุดถึง 55.32 เท่า⁽³⁹⁾ ศึกษาการบริโภคเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนในเขตกทม. อายุระหว่าง 15-24 พบว่านักเรียนมีทัศนคติในทางลบต่อเครื่องคืบที่มีแอลกอฮอล์จะคืบน้อยกว่านักเรียนที่มีทัศนคติทางบวก นอกจากนี้นักเรียนที่คืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการที่จะคืบมากกว่าเป็น 1.7 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์⁽⁴⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ในกทม.⁽⁴⁷⁾ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ของนักเรียนนายสิบ^(46, 49) ที่ศึกษาการคืบสุราในวัยเด็กและรูปแบบการคืบสุราของวัยรุ่น พบว่าทัศนคติต่อการคืบแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการคืบสุราวัยเด็ก และการปล่อยปละละเลยของผู้ปกครองที่มีการดูแล คือ พ่อ แม่ มีผลต่อทัศนคติต่อการคืบสุรา และนำไปสู่การคืบสุราเมื่ออายุยังน้อย

ในการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจศึกษาในเรื่องทัศนคติต่อเครื่องคืบแอลกอฮอล์ ใน 3 มิติ ดังนี้

1. ทัศนคติต่อการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์กับสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการทำงาน
2. ทัศนคติต่อการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์กับความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. ทัศนคติต่อการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์กับสังคมเพื่อน และผู้ร่วมงาน

โดยสรุปการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในส่วนของปัจจัยนำ ได้ดังนี้

1. ลักษณะประชากรทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ และตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ
2. ทศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. การรับรู้ต่อโฆษณาณรงค์ให้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.10.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา และระยะทาง เวลา นอกจากนี้สิ่งสำคัญก็คือ การหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

การศึกษาเดียวกันในเรื่องการเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ทั้งนี้การศึกษาในเรื่องการหาได้ง่ายของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽⁴⁷⁾ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.10.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่ถูกบังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชาเป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลนี้ก็แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้ ในเรื่องของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้ รวบรวมการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้ว่ามักจะศึกษาในเรื่องของด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ

2.10.3.1 การดื่มของพื๋นองและบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน โดยพบว่ากลุ่มเยาวชนที่มีญาติพื๋นองดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะดื่มมากกว่ากลุ่มที่มีพื๋นองที่ไม่ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย⁽³⁷⁾ พบว่าผู้ที่มีพื๋นองดื่มมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เท่ากับ 0.45 ในขณะที่ผู้ที่มีพื๋นองไม่ดื่ม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพียง 0.38 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบุรี⁽⁴¹⁾ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบ

ทหารบก⁽⁴⁶⁾ ซึ่งพบว่า กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีบุคคลในครอบครัวดื่มมากถึงร้อยละ 53.3 และการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด ของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร⁽⁴⁴⁾ ที่ค้นพบผลการศึกษาเช่นเดียวกัน และมีการศึกษาเพียงการศึกษาเดียวของ ประกิจ โพธิอาศ⁽³⁸⁾ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ วัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชน

จากผลการศึกษาวิจัยทั้งหมดพบว่าโดยทั่วไปแล้วการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ เยาวชน มีสาเหตุมาจากครอบครัวเนื่องจากส่วนใหญ่ ยังอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ดังนี้

ภายในครอบครัวน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ครอบครัวเป็นปัจจัยสาเหตุต่อปัญหา การดื่มสุรา ในแง่มุมการควบคุม การสนับสนุนในการดื่มสุราถ้าพ่อแม่ไม่เห็นว่า การดื่มสุราเป็นเรื่อง เสียหายและสนับสนุนให้ลูกดื่มสุรา ลูกก็จะดื่มสุราก่อนข้างบ่อย ภูมิหลังภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ก็มีผลต่อการดื่มสุราของเยาวชนเช่นกัน เพราะสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิด ความกดดันต่อเยาวชนให้หันเหไปพึ่งสิ่งเสพติดต่างๆ รวมทั้งการดื่มสุราด้วย ถ้าความสัมพันธ์ของ สมาชิกในครอบครัวดีพ่อแม่เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ความผูกพันในครอบครัวและซึมซับ บรรทัดฐานทางสังคมต่างๆจากพ่อแม่เป็นการป้องกันการดื่มสุราของเยาวชนได้

2.10.3.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพล ต่อวัยรุ่นทั้งทางดีและไม่ดี ถ้าเยาวชนอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน ก็จะชักจูงไป ในทางที่ดีเอาใจใส่แสวงหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ และกลุ่มเพื่อนยังช่วย สอนให้รู้จักอำนาจที่ไม่ใช่แบบส่วนตัว ทำให้การเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆ จากการเรียนมีส่วนร่วมด้วย ถ้าฝ่าฝืนจะถูกกีดกันออกจากกลุ่ม แต่ถ้าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเรียน ก็อาจถูกชักจูง ไปในทางที่ไม่ดีรวมถึงการถ่ายทอดระเบียบวิธีและคุณค่าที่ผู้ใหญ่ไม่ต้องการ เช่น หนีโรงเรียน เทียว เทร่ ดื่มสุรา ดิยาเสพติด ซึ่งเป็นผลเสียต่อการเรียนและสุขภาพได้

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน โดยเฉพาะถ้าเป็นเพื่อนที่สนิทสนมกันแล้ว จะดื่มในปริมาณมาก ถ้ามีบุคคลที่ไม่สนิทอยู่ด้วยจะดื่มน้อยลง เพื่อรักษามารยาท และสามารถคุมสติไม่ให้มีอาการเมา แต่ เยาวชนส่วนมากมีทัศนคติว่า “ไม่ดื่มเหล้าด้วยกันไม่ใช่เพื่อนสนิท” และจากการศึกษาของอำนาจ พิรุณสาร⁽³⁶⁾ โดยสนทนากับกลุ่มเยาวชนตัวอย่างพบว่าเพื่อนมีบทบาทกับพวกเขาอย่างมาก ไม่ว่าใน กิจกรรมใดก็ตาม และในเรื่องของการดื่มเหล้า จะมีเพื่อนเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ โดยเยาวชนกล่าวถึง สาเหตุของการดื่มเหล้าว่า “เพื่อนชวนดื่ม” หรือไม่ก็ “กินเหล้าแล้วมีเพื่อนรู้ใจ” ส่วนผลการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมตอนปลายในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์⁽⁴¹⁾ พบว่า

นักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีเพื่อนถึงร้อยละ 89.2 การศึกษาจากการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง พบว่านักเรียนที่มีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเป็น 7.7 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์⁽⁴⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในเขตกรุงเทพมหานคร⁽⁴⁷⁾

ในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนในหัวข้อปัจจัยเสริมนี้แล้ว เห็นว่าการดื่มของสมาชิกทุกคนในครอบครัว และเพื่อนสนิทที่เกี่ยวข้อง น่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เป็นอย่างยิ่ง และน่าสนใจ จึงแบ่งโดยค่อนข้างละเอียด ดังนี้

1.พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว ประกอบไปด้วย บิดา มารดา พี่ชาย/น้องชาย พี่สาว/น้องสาว ญาติที่มาอาศัยด้วย และ สามเณร/ภรรยา

2.พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเพื่อนสนิท ประกอบไปด้วย เพื่อนสนิทในที่ทำงาน เพื่อนสนิทนอกที่ทำงาน หัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา และลูกน้อง

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ตำบลหนองตุม อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้นำชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.8 สาเหตุบริโภคส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 52.1 มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เวลาตอนเย็นหลังเลิกงาน มีความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 87.7⁽¹³⁾

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเลี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 73.3 มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหตุผลบริโภคส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.8 เพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 86.2 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่เคยประสบอุบัติเหตุมีร้อยละ 37.5 จะมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 73.3 และผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงถึง 4.5 เท่า⁽¹⁴⁾

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ไม่น้อยกว่า 18 ปี ถึง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 93.3 มีสาเหตุเพื่อเข้าสังคมและริเริ่มดื่มครั้งแรกในช่วงเทศกาลหรืองานประเพณี ด้านผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า ร้อยละ 45.5 เคยประสบอุบัติเหตุหลังการเกิดบริโภค ร้อยละ 35.3 เคยถูกทำร้ายร่างกาย และร้อยละ 63.7 เห็นว่าการบริโภค

เป็นการสิ้นเปลืองเงินทอง ร้อยละ 48.7 เห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ช่วยให้คลายเครียดได้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตระหนักถึงผลเสียและโทษของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่ร้อยละ 80.0 ไม่คิดที่จะลดปริมาณการบริโภค⁽⁵⁰⁾

การศึกษาพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ซื้อบ่อยที่สุดคือเบียร์ โอกาสในการซื้อคือฉลองเทศกาลต่างๆ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการห้ามไม่ให้ผู้ที่อยู่ในอาคารมีนเมาจับจี้ยานพาหนะ การกำหนดอายุของผู้ซื้อต้องต้องอายุ 20 ปีขึ้นไป และการห้ามไม่ให้จำหน่ายกับผู้ที่อยู่ในอาคารมีนเมา ร้อยละ 94.5 , 82.5 และ 82.0 ตามลำดับและกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ เช่นวัด โรงเรียน สถานที่ราชการ และการกำหนดเวลาในการจำหน่าย ร้อยละ 80.0 และ 56.5 ตามลำดับ และเห็นด้วยกับการขึ้นภาษีสรรพสามิต การห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบ การห้ามผู้ผลิต/จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จัดกิจกรรมการขาย ลด แลก แจก แถม ร้อยละ 56.5 , 50.0 และ 42.5 ตามลำดับ⁽⁵¹⁾

การศึกษา แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มเบียร์ ร้อยละ 72.6 โดยเกือบครึ่งหนึ่งดื่มเดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า ร้อยละ 41.8 บุคคลที่ร่วมดื่มด้วยคือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 95.9 การดื่มในงานพิธีต่างๆ เช่นงานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน ร้อยละ 89.8 กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มทุกครั้งที่เทศกาลสงกรานต์มีร้อยละ 56.1 เทศกาลปีใหม่มีร้อยละ 52.0 สถานที่ซื้อเครื่องดื่มที่ง่ายที่สุดร้านขายของชำ ร้อยละ 82.5 นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ความสะดวกและระยะทาง ในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)⁽⁵²⁾

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ศึกษาเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการศึกษา

ในการศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) แบบตัดขวาง (Cross-sectional) ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม และผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย รวมทั้งรูปแบบการดื่มของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 93 หมู่บ้าน มีจำนวน 1,457 คน (เพศชาย 500 และเพศหญิง 965 คน) โดยมี อสม. แต่ละหมู่บ้าน 15-20 คน

3.2.1 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร และการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน

$$n = \text{Deff} \left(\frac{\frac{z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}}{1 + \frac{\frac{z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}}{N}} \right)$$

Deff = Design Effect =2

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด 1,457 คน

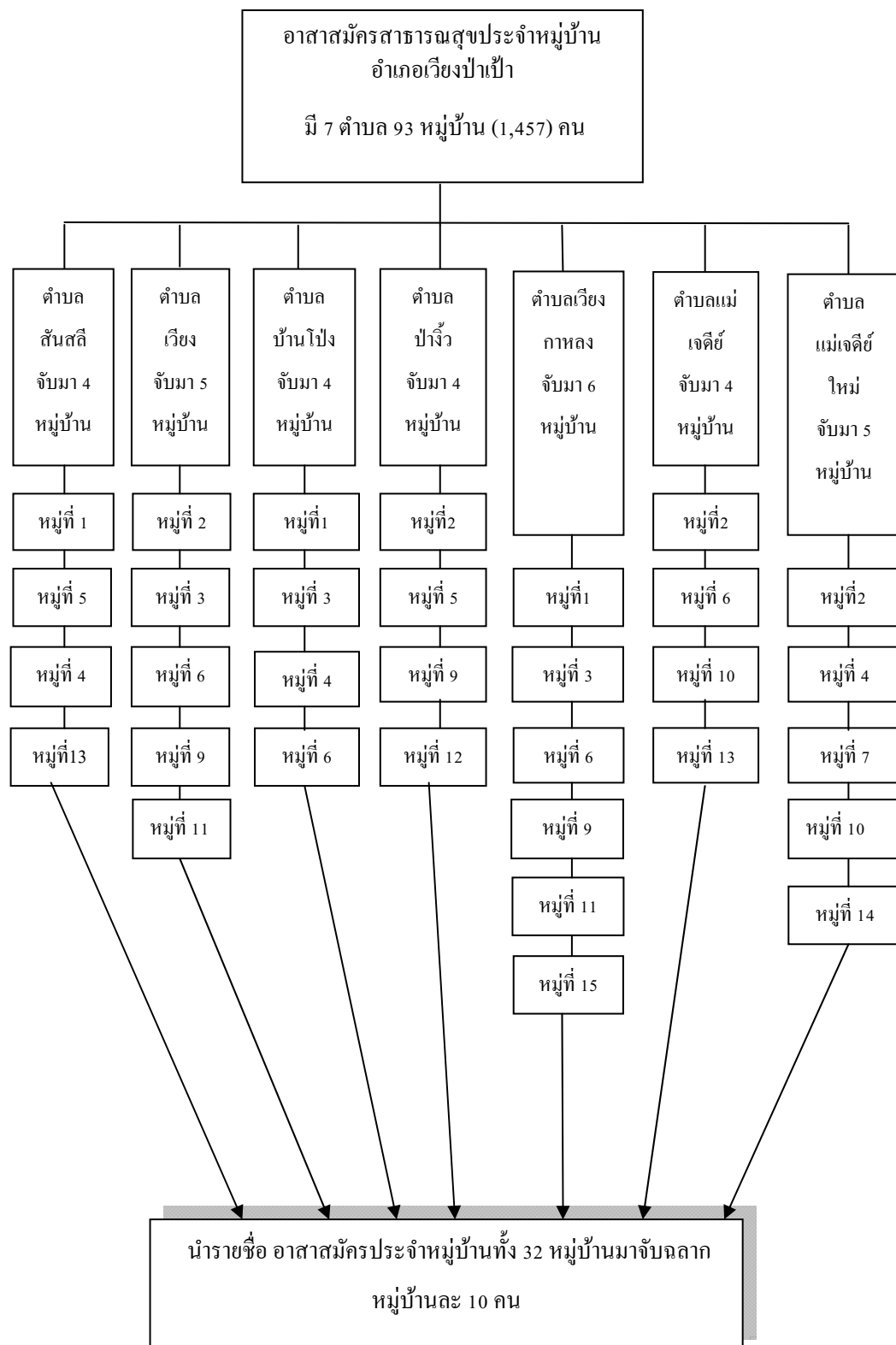
$Z'_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ โดยกำหนดช่วงเชื่อมั่นที่ 95 % มีค่าเท่ากับ 1.96

d = ค่าความแม่นยำในการประมาณค่า (กำหนดให้มีค่า = 16% ของ P)

P = ค่าสัดส่วนการดื่มสุรา (จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร) กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป) สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2546 ได้ค่า P=0.48 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 293 คน โดยเก็บจาก 32 หมู่ ๆ ละ 10 คน

3.2.2 วิธีการเลือกตัวอย่าง

เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของ อสม. อำเภอเวียงป่าเป้า จึงทำการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage Cluster Sampling) โดยใช้จำนวน อสม. เป็นเกณฑ์ การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีนี้จะทำให้โอกาสที่ อสม. แต่ละคนได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาเท่า ๆ กัน



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดและจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะคำถามปลายปิด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน(ภาคผนวก ก) โดยผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนา ระยะเวลาการเป็นของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัญหาทางสุขภาพ การสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.3.2 ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

3.3.2.1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มครั้งแรก ได้แก่ ชนิดของเครื่องดื่ม เหตุผลที่ดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม

3.3.2.2 เป็นการวัดระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)^(49, 53) ที่ได้พัฒนามาจากองค์กรอนามัยโลก ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ⁽⁵⁴⁾ ในแต่ละข้อคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยมีค่าคะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน โดยแต่ละข้อคำถามจะมีคะแนนดังต่อไปนี้

คำถามข้อที่	คำตอบ	คะแนน
16-17	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
18 -22	1	0
	2	1
	3	2
	4	3
	5	4

คำถามข้อที่	คำตอบ	คะแนน
23-24	1	0
	2	2
	3	4

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไว้ 3 ระดับ ดังนี้⁽⁵⁵⁾

คะแนน 0-7 เป็นผู้ที่ดื่มระดับน้อย

คะแนน 8-15 เป็นผู้ที่ดื่มระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 15 ขึ้นไป เป็นผู้ที่ดื่มระดับหนัก

3.3.2.3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประเภทหรือชนิดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหตุของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อครั้ง ช่วงเวลาที่ดื่ม สถานที่ดื่มเครื่องดื่มระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุคคลที่ร่วมดื่ม โอกาสที่ดื่ม กิจกรรมในงานสันทนาการที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหตุสนใจในการดื่ม การดำรงตำแหน่งกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การพยายามในการเลิกดื่ม การแนะนำในการเลิกดื่ม พฤติกรรมการดื่มของเพื่อนสนิท อาการที่เกิดขึ้นในขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัญหาทางสุขภาพ/การทำงาน/ครอบครัว/รายจ่ายที่เกิดขึ้น จากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.3.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ข้อคำถาม 7 ด้าน ประกอบด้วย สถานที่ในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความยากง่ายในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ช่วงเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การพบเห็นสื่อเกี่ยวกับการโฆษณาและรณรงค์หรือคำเตือนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.3.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ ลิกเคิร์ต (Likert Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย สำหรับเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแต่ละคะแนนใช้สูตรของ Best: 1981 ดังนี้⁽⁵⁶⁾

$$= \frac{M-N}{N}$$

$$= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนตัวเลือก}} = \frac{3-1}{3} = 0.67$$

ค่าคะแนนในช่วง 1.00 -1.67 คะแนน หมายถึง “ไม่เห็นด้วย”

ค่าคะแนนในช่วง 1.68 -2.35 คะแนน หมายถึง “เห็นด้วยปานกลาง”

ค่าคะแนนในช่วง 2.36 -3.00 คะแนน หมายถึง “เห็นด้วยมาก

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของทุนทางสังคมไว้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

คะแนน 9-10 มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนน 11-12 มีการสนับสนุนทางสังคมสูง

3.3.5 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความเชื่อ และทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แบบสอบถามมีข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (LiKert Scale) มี 3 ระดับได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เฉยๆ/ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแต่ละคะแนนใช้สูตรของ Best: 1981 ดังนี้

$$= \frac{M-N}{N}$$

$$= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนตัวเลือก}} = \frac{3-1}{3} = 0.67$$

ค่าคะแนนในช่วง 1.00 -1.67 คะแนน หมายถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ค่าคะแนนในช่วง 1.68 -2.35 คะแนน หมายถึง “เฉย ๆ/ไม่แน่ใจ”

ค่าคะแนนในช่วง 2.36 -3.00 คะแนน หมายถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของความเชื่อ/ทัศนคติ ไว้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 เป็นผู้ที่มีความโน้มค้ำสุรา

คะแนน 20-24 เป็นผู้ที่เฉย ๆ

คะแนน 25-27 เป็นผู้ที่มิแนวน้อมไม่ค้ำศรรา

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

3.4.1 นำเครื่องมือการวิจัยไปหาความตรง (Validity) โดยนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเพื่อพิจารณาโครงสร้างแบบสอบถาม ความตรงของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ (Content Validity) เพื่อขอแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำเครื่องมือวิจัยที่ได้รับการ

ปรับปรุงแก้ไขเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามสามารถตอบวัตถุประสงค์ได้อย่างแท้จริง

3.4.2 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยการทดลองใช้ (Try - out) กับประชากรที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n หมายถึง จำนวนข้อ

s_i^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

s_t^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่น 2 ส่วน คือ ข้อคำถามในส่วนของการวัดทุนทางสังคม และส่วนความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติได้ ดังต่อไปนี้ ผลการทดสอบทุนทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.75

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.5.1 ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อขอความอนุเคราะห์แจ้งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 เขียนชี้แจงหน้าแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ

3.5.3 ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามที่ศึกษากำหนดไว้ ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้สัมภาษณ์เองจะเข้าไปในตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจกแบบสอบถามและสัมภาษณ์

3.5.4 นำข้อมูลไปตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม บันทึกผลของข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epidata 3.1

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (โปรแกรม SPSS)

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.6.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ในการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 5%

บทที่ 4

ผลการวิจัย

4.1 ป้ายำนำ

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษามีทั้งหมด 320 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (207 คน และ 113 คน ตามลำดับ) ร้อยละ 39.1 อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี โดยที่เพศชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี อายุเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ที่ 40-49 ปี ค่าเฉลี่ยอายุทั้งสองกลุ่มอยู่ที่ 46.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.8 ปี สำหรับการศึกษำ 3 ใน 4 จบระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษำภาคบังคับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่และนับถือศาสนาพุทธประมาณครึ่งหนึ่ง ของอสม.ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป โดย 3 ใน 4 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีรายได้ต่ำสุด 600 บาท และสูงสุด 60,000 บาทต่อเดือน อสม.ชาย มีรายได้สูงกว่า อสม.หญิง สำหรับระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม. พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งทำหน้าที่ อสม. มาแล้ว 1-9 ปี โดยมีระยะเวลาที่เป็น อสม. เฉลี่ย 10.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 ปี อสม. ชายมีอายุมากกว่า ปฏิบัติงาน และมีรายได้สูงกว่า อสม.หญิง

เมื่อสอบถามถึงปัญหาสุขภาพ อสม. ร้อยละ 23.7 ตอบว่าตนเองมีสุขภาพ อสม. หญิงประเมินว่าตนเองมีสุขภาพมากกว่า อสม.ชาย (ร้อยละ 27.0 และ 17.7 ตามลำดับ) เมื่อให้เปรียบเทียบสุขภาพของตนเองในปัจจุบันกับหนึ่งปีที่ผ่านมำ ร้อยละ 22.5 ประเมินว่าสุขภาพในปัจจุบันดีกว่า อสม.หญิง และ อสม.ชายมีการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน กับเมื่อหนึ่งปีที่ผ่านมำใกล้เคียงกัน สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 9.4 สูบทุกวัน อสม.ชาย มีสัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันถึง 11 เท่าของ อสม.หญิง (ร้อยละ 23.3 และ 2.0 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	320	100.0	113	100.0	207	100.0
อายุ (ปี)						
20 -29	9	2.8	1	0.9	8	3.9
30-39	67	20.9	16	14.2	51	24.6
40-49	125	39.1	34	30.1	91	44.0
50-59	100	31.3	50	44.2	50	24.2
60 +	19	5.9	12	10.6	7	3.4
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(ปี)	46.4±8.8		49.8±8.7		44.6±8.3	
อายุต่ำสุด-อายุสูงสุด (ปี)	21-74		29-74		21-74	
ระดับการศึกษา						
ระดับประถมศึกษา	231	72.2	80	70.8	151	72.9
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	34	10.6	11	9.7	23	11.1
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	47	14.7	16	14.2	31	15.0
ระดับปริญญาตรี	8	2.5	6	5.3	2	1.0
สถานภาพสมรส						
โสด	29	9.1	20	17.7	9	4.4
คู่	269	84.1	90	79.6	179	86.4
หม้าย	11	3.4	1	0.9	10	4.8
หย่า / แยกกันอยู่	11	3.4	2	1.8	9	4.4
ศาสนา						
พุทธ	319	99.7	112	99.1	207	100.0
คริสต์	1	0.3	1	0.9	-	-

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	320	100.0	113	100.0	207	100.0
อาชีพหลัก						
เกษตรกรรม	195	61.0	83	73.4	112	54.1
ใช้แรงงาน	10	3.1	2	1.8	8	3.8
รับจ้างทั่วไป	73	22.8	21	18.6	52	25.1
กิจกรรมส่วนตัว / ค้าขาย	36	11.2	6	5.3	30	14.5
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	2	0.6	1	0.9	1	0.5
พนักงานเอกชน	1	0.3	-	-	1	0.5
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	3	1.0	-	-	3	1.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
□ 5,000 บาท	226	70.6	75	66.4	151	72.9
5,001 – 10,000 บาท	89	27.8	36	31.8	53	25.6
> 10,000 บาท	5	1.6	2	1.8	3	1.5
รายได้เฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(บาท)	4,939.4±4222.7		5,295.6±5,524.9		4,744.9±3,302.8	
มัธยฐาน(บาท)	4,500		5,000		4,500	
รายได้ต่ำสุด –รายได้สูงสุด(บาท)	600–60,000		1,000-60,000		600-30,000	
ระยะเวลาการเป็นอสม. (ปี)						
< 1	4	1.3	2	1.8	2	1.0
1-9	145	45.3	41	36.3	104	50.2
10-19	125	39.1	50	44.2	75	36.2
20-29	42	13.0	16	14.2	26	12.6
30 +	4	1.3	4	3.5	-	-
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(ปี)	10.4±6.8		11.1±7.5		9.9±6.3	
มัธยฐาน(ปี)	10.0		10.0		9.0	
ระยะเวลาต่ำสุด – ระยะเวลาสูงสุด(ปี)	0.03 - 30		0.03-30		0.11-28.0	

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	320	100.0	113	100.0	207	100.0
ปัญหาทางสุขภาพ						
ไม่มี	244	76.3	93	82.3	151	73.0
มี	76	23.7	20	17.7	56	27.0
สถานะทางสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อน อสม.						
ดีกว่า	72	22.5	25	22.1	47	22.7
เท่ากัน	222	69.4	76	67.3	146	70.5
แย่กว่า	26	8.1	12	10.6	14	6.8
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	276	86.2	77	68.1	199	96.0
นานๆ ครั้ง	14	4.4	10	8.9	4	2.0
สูบทุกวัน	30	9.4	26	23.0	4	2.0

4.1.2 ความเชื่อ / ทักษคติ

เมื่อศึกษาภาพรวมของ ความเชื่อ / ทักษคติ พบว่า อสม. ร้อยละ 77.5 มีความเชื่อ/ ทักษคติ อยู่ในระดับที่มีแนวโน้มไม่ดื้อ (ดังแสดงในตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 ภาพรวมของ ความเชื่อ / ทักษคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน

ความเชื่อ/ทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
แนวโน้มไม่ดื้อ	248	77.5
เฉย ๆ	68	21.3
แนวโน้มดื้อ	4	1.2

สำหรับความเชื่อ/ทัศนคติในแต่ละประเด็นคำถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ สำหรับข้อความเชิงบวกที่ อสม. เห็นด้วยอย่างยิ่งในสองลำดับแรกคือ ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา และการดื่มสุราในที่สาธารณะเป็นการไม่เคารพสิทธิผู้อื่น (ร้อยละ 78.1 และ 67.5 ตามลำดับ) แต่ก็ยังมี อสม. เห็นด้วยอย่างยิ่งในสิ่งไม่ถูกต้องคือสารพิษในสุราไม่ร้ายแรง จนเป็นสาเหตุจนเป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุราเสียชีวิตได้ และโรคที่เกิดจากสุราสามารถรักษาให้หายได้ คิดเป็นร้อยละ 51.6 และ 41.3 ตามลำดับ (ดังแสดงในตาราง 4.3)

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อ/ทัศนคติ รายข้อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน

ความเชื่อ ทัศนคติ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เฉยๆ ไม่แน่ใจ		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- สารพิษในสุราไม่ร้ายแรงจนเป็นสาเหตุจนเป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุราเสียชีวิตได้	105	32.8	50	15.6	165	51.6
- โรคที่เกิดจากสุราสามารถรักษาให้หายได้	95	29.7	93	29.1	132	41.3
- สุราทำให้เกิดความเป็นสิริมงคลเมื่อประกอบพิธีกรรมต่างๆ	206	64.4	58	18.1	56	17.5
- ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา	34	10.6	36	11.3	250	78.1
- การดื่มสุราในที่สาธารณะ เป็นการไม่เคารพสิทธิผู้อื่น	39	12.2	65	20.3	216	67.5
- การดื่มช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง	176	55.0	104	32.5	40	12.5

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อ/ทัศนคติ รายชื่อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน (ต่อ)

ความเชื่อ ทัศนคติ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เฉยๆ ไม่แน่ใจ		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ผู้ที่ไม่ดื่มจะถูกจำกัดกิจกรรม						
ทางสังคม	195	60.9	79	24.7	46	14.4
- ดื่มจนเมา ครอบครัวยายใจใส่						
ดูแลเป็นประจำ	213	66.6	66	20.6	41	12.8

4.2 ปัจจัยเอื้อ

4.2.1 การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. พบว่า อสม.เกือบทั้งหมดหาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้จากแหล่งร้านชำ/ขายของปลีก ประมาณร้อยละ 84.7 ของ อสม.หาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ง่าย เนื่องจาก อสม.เกือบครึ่งหนึ่งให้เหตุผลว่ามีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่หลายร้านอยู่ใกล้บริเวณบ้าน/ที่พัก สำหรับช่วงเวลาที่จำหน่ายเครื่องดื่มร้านค้าส่วนใหญ่จะจำหน่ายเครื่องดื่มตั้งแต่ช่วงเวลาเช้าถึงค่ำ และ อสม.ประมาณ 1 ใน 3 คิดว่าการขึ้นราคาเครื่องดื่มไม่มีผลต่อการดื่มเพราะ อสม.ส่วนใหญ่สามารถเปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบอื่นแทน เช่น สุราเถื่อน (ดังแสดงในตาราง 4.4)

ตาราง 4.4 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตามการเข้าถึงเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์

การเข้าถึงเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งจำหน่ายเครื่องดื่ม		
ร้านชำ/ขายของปลีก	295	92.2
ร้านค้าโชห่วย/ร้านค้าขายส่ง	121	37.8
ผู้ขายเหมา	97	30.3
ความสามารถในการหาซื้อเครื่องดื่ม		
ยาก เนื่องจาก		
ร้านขายเครื่องดื่มอยู่ไกล บริเวณบ้าน/ที่พัก	49	15.3
ร้านขายเครื่องดื่มอยู่ไกล บริเวณที่ทำงาน	43	13.4
ร้านขายเครื่องดื่มอยู่ไกล บริเวณที่ทำงาน	8	2.5
ไปซื้อด้วยตนเองลำบาก เนื่องจากเคยถูกปฏิเสธการขาย	3	0.9
ง่าย เนื่องจาก		
ร้านขายเครื่องดื่มหลายร้านอยู่ใกล้ บริเวณบ้าน/ที่พัก	271	84.7
ร้านขายเครื่องดื่มอยู่ใกล้ ที่ทำงาน เดินไม่ไกลมาก	142	44.4
ร้านขายเครื่องดื่มหลายร้านอยู่ใกล้ ที่ทำงาน	83	25.9
ฝากบุคคลอื่นซื้อ ไม่ต้องไปซื้อด้วยตนเอง	40	12.5
ไปซื้อด้วยตนเองไม่ลำบาก เนื่องจากไม่เคยถูกปฏิเสธการขาย	33	10.3
ไปซื้อด้วยตนเองไม่ลำบาก เนื่องจากไม่เคยถูกปฏิเสธการขาย	61	19.1
ช่วงเวลาที่ร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่ม		
ตลอดเวลา (24 ชั่วโมง)	116	36.3
ช่วงเวลาเช้าถึงค่ำ (06.01 – 18.00 น.)	178	55.6
ช่วงเวลากลางคืน (18.01 – 06.00 น.)	26	8.1

ตาราง 4.4 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตาม การเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ (ต่อ)

การเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
การขึ้นราคาเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์		
มีผล	184	57.5
ลดการดื่มน้ำ	151	47.2
พยายามเลิกดื่ม	62	19.4
ไม่มีผล	136	42.5
เปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบอื่น เช่น สุราเถื่อน	114	35.6
ซื้อเป็นกัก/เป็กแทน	39	12.2
แพงเท่าไรก็ซื้อ	34	10.6

จากการสอบถามการเคยเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับการดื่ม และการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อสม.เกือบทั้งหมดเคยเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับการดื่มและการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่เคยเห็นจากสื่อโทรทัศน์และกว่าครึ่งหนึ่งเคยเห็นแล้วไม่ยอมดื่มน้ำสุรา แต่อสม. ประมาณ 1 ใน 4 เมื่อเห็นคำเตือนแล้วไม่รู้สึกละอายเลย สำหรับความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม อสม. พบเห็นในจำนวนใกล้เคียงกันคือ อาทิตย์ละครั้ง และเดือนละครั้ง มีเพียงร้อยละ 8.4 ไม่เคยพบเห็นสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ดังกล่าว (ดังแสดงในตาราง 4.5)

ตาราง 4.5 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตามการเห็นภาพหรือโปสเตอร์การดื่มและการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความถี่ของการณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม

การเห็นภาพหรือโปสเตอร์การดื่มและการเลิกดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับการดื่ม		
ไม่เคยเห็น	8	2.5
เคยเห็น	312	97.5
โทรทัศน์	273	85.3
หนังสือพิมพ์	154	48.1
โปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว	151	47.2
วิทยุ	132	41.3
นิตยสาร	109	34.1
อินเทอร์เน็ต	25	7.8
ภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนต่อการเลิกดื่ม		
ไม่เคยเห็น	12	3.8
เคยเห็น	308	96.3
ไม่อยากดื่มเครื่องดื่ม	171	53.4
ไม่รู้สึกอะไรเลย	80	25.0
เลิกดื่ม	33	16.6
อยากดื่มสุรา	4	1.3
ความถี่ของการณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม		
อาทิตย์ละครั้ง	104	32.5
เดือนละครั้ง	89	27.8
มากกว่า 2-3 เดือนต่อครั้ง	100	31.3
ไม่เคยพบเลย	27	8.4

4.2.2 วาระ/โอกาสในการดื่ม และกิจกรรมทางสาธารณสุขที่ อสม. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สำหรับโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอสม. พบว่า มากกว่าครึ่งมักเลือกดื่มในโอกาสงานประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ สลากภัติ ปีใหม่ และส่วนใหญ่ อสม. นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานกีฬาสาธารณสุขมากถึงร้อยละ 86.8 (ดังแสดงในตาราง 4.6)

ตาราง 4.6 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 174 คน จำแนกตาม วาระ/โอกาสในการดื่ม และกิจกรรมทางสาธารณสุขที่ อสม. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

วาระ/โอกาส และ กิจกรรมที่ดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
วาระ/โอกาสที่ดื่มเครื่องดื่ม		
ประเพณีต่างๆ เช่นลอยกระทง สงกรานต์ สลากภัติ ปีใหม่	100	57.5
กิจกรรมชุมชน เช่นลงแขกเกี่ยวข้าว งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่	56	32.2
กิจกรรมในงานสาธารณสุข เช่น วันอาสาสมัครสาธารณสุข วันกีฬา	12	6.9
พิธีกรรมในชุมชน เช่น พิธีไหว้ผีปู่ย่า ผีเจ้าบ้าน ผีพ่อเต่า	2	1.1
ท่องเที่ยว/พักผ่อนในสถานที่ต่างๆ	4	2.3
กิจกรรมในงานสาธารณสุขที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
งานกีฬาอาสาสมัครสาธารณสุข	151	86.8
หลังจากเสร็จกิจกรรมในการรณรงค์ ต่างๆ เช่นรณรงค์ใช้เลือดออก	13	7.5
หลังการอบรมต่างๆ	10	5.7

4.3 ปัจจัยเสริม

4.3.1 การสนับสนุนทางสังคม

เมื่อศึกษาภาพรวมของ การสนับสนุนทางสังคม พบว่า อสม. ร้อยละ 37.5 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก (ดังแสดงในตาราง 4.7)

ตาราง 4.7 ภาพรวมของ การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 320 คน

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
มาก	120	37.5
ปานกลาง	106	33.1
น้อย	94	29.4

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายข้อ พบว่า ความสามัคคีในชุมชน และ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันของสมาชิกในชุมชน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.6 และ 54.4 ตามลำดับ) ในสองลำดับแรก แต่อย่างไรก็ตามความสามารถในการพูดคุย ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนอยู่ในระดับมากมีเพียงร้อยละ 39.1 เท่านั้น (ดังแสดงในตาราง 4.8)

ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม รายข้อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 320 คน

การสนับสนุนทางสังคม	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
■ สามารถ พูดคุย ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน คนรู้จักทุกครั้ง	17	5.3	178	55.6	125	39.1
■ ให้ความช่วยเหลือเพื่อนทุกครั้งที่มีการร้องขอ	8	2.5	186	58.1	126	39.4
■ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันของสมาชิกในชุมชน	3	0.9	143	44.7	174	54.4
■ ความสามัคคีในชุมชน	3	0.9	123	38.4	194	60.6

4.3.2 พฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว

เมื่อสอบถาม อสม.ถึงการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของบุคคลในบ้าน พบถึงร้อยละ 44.8 ที่มีสมาชิกในบ้านไม่น้อยกว่า 3 ใน 4 ที่ดัด (ดังแสดงในตาราง 4.9)

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คน จำแนกตามสัดส่วนของการดื่มของบุคคลในบ้าน

สัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
0-25%	119	40.0
26-75%	45	15.2
76% ขึ้นไป	133	44.8

4.3.3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/คนสนิท

จากการศึกษาพบว่า อสม. ร้อยละ 94.3 มีคนสนิทดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ ซึ่งประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพื่อนสนิทที่ทำงานด้วยกัน ส่วนใหญ่เวลาที่ คน/เพื่อนสนิท มักชวนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือ ในโอกาสหรือวาระต่าง ๆ เมื่อถามถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งเกิดจากการชักชวนจากคนสนิทร่วมด้วยหรือไม่ อสม. ประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าแล้วแต่ตัว อสม.เอง (ดังแสดงในตาราง 4.10)

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน จำแนกตาม พฤติกรรมการดื่มของเพื่อน/คนสนิท

พฤติกรรมการดื่ม ของเพื่อน/คนสนิท	จำนวน	ร้อยละ
คนที่สนิทในปัจจุบันที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่มีใครดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	10	5.7
มีคนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	164	94.3
เพื่อนสนิทในการทำงาน	116	66.7
คนในครอบครัว	62	35.6
เพื่อนบ้าน	95	54.6

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน
จำแนกตาม พฤติกรรมการดื่มของเพื่อน/คนสนิท (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่ม ของเพื่อน/คนสนิท	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่เพื่อน/คนสนิทมักชวนกันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
หลังเลิกงาน	75	43.1
ในโอกาสหรือวาระต่างๆ	87	50.0
ทุกวัน	1	0.6
ทุกครั้งที่มีโอกาส	11	6.3
การดื่มในแต่ละครั้งเกิดจากการชักชวนจากคนสนิท		
ไม่ได้ชวน	20	11.5
ชวน	71	40.8
ขึ้นอยู่กับตัวของ อสม. เอง	83	47.7

4.4 ความชุก ระดับและพฤติกรรมของการดื่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.4.1 ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เมื่อสอบถาม อสม. ถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ 15.3 เคยดื่มแต่เล็กน้อย มี อสม.เพียงร้อยละ 27.8 ที่ไม่เคยดื่มเลย และมีอสม.ถึงร้อยละ 56.9 ที่ดื่มในปัจจุบัน เมื่อสอบถามผู้ที่ดื่มในปัจจุบันโดยใช้เครื่องมือในการคัดกรองระดับการดื่ม (AUDIT) อสม. ร้อยละ 34.7 มีระดับการดื่มปานกลาง โดย อสม.ชาย และ อสม.หญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 33.6 และร้อยละ 35.3 แต่ อสม. ชายมีส่วนในการดื่มระดับหนัก มากกว่า อสม.หญิงประมาณ 4 เท่า (ดังแสดงในตาราง 4.11)

ตาราง 4.11 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คนจำแนกตามการ
ดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ระดับการดื่ม	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	320	100.0	113	35.3	207	64.7
ระดับการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	89	27.8	17	15.0	72	34.8
เคยดื่ม	49	15.3	21	18.36	28	13.5
ดื่มน้ำปัจจุบัน	182	56.9	75	66.3	107	51.7
ดื่มน้ำน้อย	26	8.1	7	6.2	19	9.2
ดื่มน้ำปานกลาง	111	34.7	38	33.6	73	35.3
ดื่มน้ำหนัก	45	14.1	30	26.5	15	7.2

4.4.2 การคัดกรองระดับการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

4.4.2.1 ความถี่ในการดื่ม และปริมาณในการดื่ม จากการประเมินระดับการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดื่มในปัจจุบัน 182 คนโดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT พบว่า อสม.ชายมีความถี่หรือความบ่อยครั้งในการดื่มสูงกว่า อสม.หญิง โดยที่ อสม.ชายดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้งต่อสัปดาห์สูงกว่า อสม.หญิง ประมาณ 14 เท่า สำหรับปริมาณการดื่ม อสม.ชายมีปริมาณการดื่มเมื่อเทียบกับปริมาณเบียร์ มากกว่า 2 กระป๋องถึง 3 กระป๋อง มีปริมาณมากกว่า อสม.หญิง ในขณะที่อสม.หญิงมีเพียงร้อยละ 13.1 แต่เมื่อเทียบปริมาณการดื่มน้ำน้อยกว่า 1 เป๊ก/ตอง และมากกว่าเป๊ก/ตอง ถึง 2 เป๊ก/ตอง พบว่า อสม.หญิง มีปริมาณการดื่มน้ำมากกว่า อสม.ชาย สำหรับความถี่เมื่อเทียบกับเบียร์ 4 กระป๋อง(1/1/2ขวดใหญ่) หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป พบว่า อสม.ชาย และ อสม.หญิง มีความถี่ในการดื่มน้ำแต่ละครั้งเป็นจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 21.3 และ 22.4 ตามลำดับ) ในขณะที่ดื่มน้ำทุกวัน/เกือบทุกวัน อสม.ชาย มีสัดส่วนปริมาณการดื่มน้ำสูงกว่า อสม.หญิง ถึง 14 เท่า (ดังแสดงในตาราง 4.12)

ตาราง 4.12 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 182 คน จำแนกตามความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ความถี่และปริมาณการดื่ม	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	182	100.0	75	100.0	107	100.0
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	70	38.5	15	20.0	55	51.4
2-4 ครั้งต่อเดือน	67	36.8	29	38.7	38	35.5
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	32	17.6	20	26.7	12	11.2
4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	13	7.1	11	14.7	2	1.9
ปริมาณการดื่มเบียร์						
1-2 กระป๋อง	127	69.8	45	60.0	82	51.4
มากกว่า 2 กระป๋อง – 3 กระป๋อง	34	18.7	20	26.7	14	35.5
มากกว่า 3 กระป๋อง – 4 กระป๋อง	12	6.6	4	5.3	8	11.2
มากกว่า 4 กระป๋อง – 6 กระป๋อง	9	4.9	6	8.0	3	1.9
ปริมาณการดื่มเหล้า						
น้อยกว่า 1 เป๊ก/ตอง	72	39.6	25	33.3	47	43.9
มากกว่า 1 เป๊ก/ตอง – 2 เป๊ก/ตอง	55	30.2	19	25.3	36	33.6
มากกว่า 2 เป๊ก/ตอง – 3 เป๊ก/ตอง	29	15.9	15	20.0	14	13.1
มากกว่า 3 เป๊ก/ตอง – 4 เป๊ก/ตอง	26	14.3	16	21.3	10	9.3
การดื่มเบียร์ 4 กระป๋อง หรือวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป						
ไม่เคยเลย	34	18.7	14	18.7	20	18.7
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	68	37.4	25	33.3	43	40.2
เดือนละครั้ง	27	14.8	9	12.3	18	16.8
สัปดาห์ละครั้ง	40	22.0	16	21.3	24	22.4
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	13	7.1	11	14.7	2	1.9

4.4.2.2 ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อสอบถามถึงลักษณะการดื่มของอสม.ที่ดื่มในปัจจุบันในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 33.0 สามารถหยุดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อได้เริ่มดื่มไปแล้ว อสม.หญิงสามารถหยุดดื่มได้เมื่อเริ่มดื่มไปแล้วมากกว่า อสม.ชาย (ร้อยละ 35.5 และ 29.3 ตามลำดับ) สำหรับการทำงาน พบว่า ร้อยละ 81.9 ไม่เคยเลยที่จะดื่มจนเสียงาน และ อสม.ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 ไม่เคยเลยที่ต้องดื่มทันทีในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.3 ของ อสม.ชาย ที่ต้องดื่มทันทีทุกวัน/เกือบทุกวันในตอนเช้าเพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ และ อสม.ส่วนใหญ่ยังสามารถจดจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นหลังจากการดื่ม มีเพียงร้อยละ 15.4 ที่พบว่าภายหลังจากการดื่มน้อยกว่าเดือนละครั้งที่ไม่สามารถจดจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ซึ่ง อสม.ชาย และ อสม.หญิง มีสัดส่วนไม่ต่างกันมากนัก (ร้อยละ 15.4 และ 10.3 ตามลำดับ) สำหรับการได้รับบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อสม.กว่าครึ่งไม่เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่ม อสม.หญิง ได้รับบาดเจ็บซึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูงกว่า อสม.ชาย สำหรับคำแนะนำในการหยุดดื่ม ร้อยละ 54.4 ไม่เคยได้รับคำแนะนำให้หยุดดื่มโดยอสม.หญิงไม่เคยได้รับคำแนะนำเลยถึงร้อยละ 62.6 (ดังแสดงในตาราง 4.13)

ตาราง 4.13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

ลักษณะการดื่มเครื่องดื่ม ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	182	100.0	75	100.0	107	100.0
เมื่อเริ่มดื่มแล้วหยุดดื่มไม่ได้						
ไม่เคยเลย	60	33.0	22	29.3	38	35.5
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	42	23.1	10	13.3	32	29.9
เดือนละครั้ง	29	15.9	12	16.0	17	15.9
สัปดาห์ละครั้ง	41	22.5	25	33.3	16	15.0
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	10	5.5	6	8.0	4	3.7

ตาราง 4.13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา (ต่อ)

ลักษณะการดื่มเครื่องดื่ม ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	182	100.0	75	100.0	107	100.0
การดื่มจนเสียนงาน						
ไม่เคยเลย	60	33.0	22	29.3	38	35.5
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	42	23.1	10	13.3	32	29.9
เดือนละครั้ง	29	15.9	12	16.0	17	15.9
สัปดาห์ละครั้ง	41	22.5	25	33.3	16	15.0
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	10	5.5	6	8.0	4	3.7
การดื่มเพื่อถอนอาการเมาค้าง						
ไม่เคยเลย	163	89.6	63	84.0	100.0	93.5
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	9	4.9	4	5.3	5	4.7
เดือนละครั้ง	4	2.2	4	5.3	-	-
สัปดาห์ละครั้ง	5	2.7	3	4.0	2	1.9
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	1	0.5	1	1.3	-	-
ไม่สามารถจำเหตุการณ์ได้ภายหลังจากการดื่ม						
ไม่เคยเลย	144	79.1	49	65.3	95	88.8
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	28	15.4	17	22.7	11	10.3
เดือนละครั้ง	4	2.2	3	4.0	1	0.9
สัปดาห์ละครั้ง	2	1.1	2	2.7	-	-
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	4	2.2	4	5.3	-	-

4.4.3 ระยะเวลาและเหตุผลในการเลิกดื่มของ อสม.ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วในปัจจุบัน

สำหรับ อสม.ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว พบว่า เลิกดื่มมาแล้ว 1 – 30 ปี โดยมีระยะเวลาในการเลิกดื่มเฉลี่ย 7.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.6 ปี) ส่วนใหญ่เลิกดื่มหลังจากดำรงตำแหน่ง อสม. อสม.กว่าครึ่งหนึ่งให้เหตุผลในการเลิกดื่มเนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพ (ดังแสดงในตาราง 4.14)

ตาราง 4.14 ระยะเวลาการเลิกดื่ม เหตุผลในการเลิกดื่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 49 คน ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วในปัจจุบัน

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเลิกดื่ม		
1-10 ปี	40	81.6
11- 20 ปี	7	14.3
21-30 ปี	2	4.1
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	7.2±6.6	
ระยะเวลาดำสุด – ระยะเวลาดำสูงสุด (ปี)	1.0-30.0	
ช่วงเวลาที่เกิดดื่ม		
ก่อนเป็น อสม.	15	30.6
หลังเป็น อสม.	34	69.4
เหตุผลในการเลิกดื่ม		
ปัญหาด้านสุขภาพ	27	55.1
โรคกระเพาะ	12	24.5
โรคตับแข็ง	1	2.0
โรคความดันโลหิตสูง	12	24.5
โรคซึมเศร้า	2	4.1
ได้รับบาดเจ็บจากการดื่ม	5	10.2
ปัญหาด้านครอบครัว	9	18.4
โต้เถียงทะเลาะวิวาท	6	12.2
เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีกับบุตรหลาน	4	8.2
ปัญหาด้านสังคม	5	10.2
มาทำงานสาย	2	4.1
ทำงานได้แย่ลง	2	4.1
หยุดการทำงานเนื่องจากเมา	2	4.1
มีปัญหาทางสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน	2	4.1

ตาราง 4.14 ระยะเวลาการเลิกดื่ม เหตุผลในการเลิกดื่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 49 คน ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วในปัจจุบัน (ต่อ)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาด้านเศรษฐกิจ	9	18.4
มีค่าใช้จ่ายในการซื้อแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น	6	12.2
มีหนี้สินจากการดื่ม	2	4.1
มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้น	3	6.1

4.4.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข

การดื่มครั้งแรกของ อสม. ทั้งผู้ที่เคยดื่มและดื่มในปัจจุบัน ร้อยละ 83.0 ดื่มครั้งแรกก่อนดำรงตำแหน่ง อสม. แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เคยดื่ม ร้อยละ 70.8 จะดื่มหลังจากดำรงตำแหน่ง อสม. สำหรับผู้ที่ดื่มในปัจจุบัน เกือบทุกคนดื่มก่อนจะมาเป็น อสม. อายุในการเริ่มดื่มครั้งแรกมีตั้งแต่ 11 ถึง 51 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 0.6 ที่ดื่มครั้งแรกเมื่อมีอายุ 51 ปีขึ้นไป สำหรับเหตุผลในการดื่มครั้งแรกของ อสม. คือเพื่อต้องการเข้าสังคม สำหรับชนิดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มในครั้งแรก 3 ลำดับแรกคือ เหล้า เบียร์ และเหล้าขาว ผู้ที่ร่วมดื่มด้วยในครั้งแรก คือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ดังแสดงในตาราง 4.15)

ตาราง 4.15 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 230 คน จำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข

การดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอสม.	รวม		เคยดื่ม		ปัจจุบันดื่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	230	100.0	48	100.0	182	100.0
ครั้งแรกของการดื่ม						
ก่อนเป็น อสม.	191	83.0	14	29.2	177	97.3
หลังเป็น อสม.	39	17.0	34	70.8	5	2.7

ตาราง 4.15 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 230 คน จำแนกตามการ
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

การดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข.	รวม		เคยดื่ม		ปัจจุบันดื่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	230	100.0	48	100.0	182	100.0
อายุในการดื่มครั้งแรก(ปี)						
11-20	142	61.8	34	70.9	108	59.3
21-30	54	23.6	4	8.4	50	27.4
31-40	29	12.6	8	16.7	21	11.6
41-50	4	1.8	2	4.0	2	1.1
51+	1	0.5	-	-	1	0.6
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	23.0 $\pm$ 7.5					
อายุดำสุด-อายุสูงสุด (ปี)	12-53					
ชนิดของเครื่องดื่มที่ดื่มครั้งแรก						
เหล้า	83	36.0	19	39.6	64	35.2
เบียร์	84	36.5	14	29.1	70	38.5
สไปน์	9	4.0	3	6.3	6	3.2
เหล้าขาว	53	23.0	12	25.0	41	22.5
เซียงซุน	1	0.5	-	-	1	0.6
เหตุผลในการดื่มครั้งแรก*						
เพื่อเข้าสังคม	146	63.5	33	68.8	113	62.1
เพื่อนชวน	98	42.6	22	45.9	76	41.8
เพื่อให้เข้าได้กับเพื่อนร่วมงาน	74	32.2	14	29.2	60	33.0
อยากลอง	62	27.0	15	31.3	47	25.9
เพื่อผ่อนคลาย	23	10.0	1	2.1	22	12.1
มีปัญหาครอบครัว	1	0.5	-	-	1	0.6

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 4.15 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 230 คน จำแนกตามการ
ดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

การดืมแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอสม.	รวม		เคยดืม		ปัจจุบันดืม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	230	100.0	48	100.0	182	100.0
ผู้ที่ดืมด้วยในครั้งแรก						
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	213	92.6	47	98.0	166	91.4
ลูกพี่ลูกน้อง/ญาติ	9	4.3	1	2.0	8	4.6
ดืมคนเดียว	7	3.1	-	-	7	4.0

4.4.5 พฤติกรรมการดืมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดืมในปัจจุบัน

เมื่อสอบถามลักษณะการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดืมในปัจจุบัน ถึงชนิดของเครื่องดืม เหตุผลในการดืมและยังคงดืมต่อไปในปัจจุบัน ช่วงเวลาในการดืม สถานที่ในการดืม ระยะเวลาในการดืม บุคคลที่ร่วมดืม โอกาสในการดืม กิจกรรมในงานสาธารณสุขที่มีการดืม และการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการดืม การพยายามในการเลิกดืม คำแนะนำในการเลิกดืม พฤติกรรมการดืมของเพื่อนสนิท อาการที่เกิดขึ้นในขณะที่ดืม ปัญหาทางสุขภาพ/การทำงาน/ครอบครัวที่เกิดจากการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ พบดังนี้

4.4.5.1 ชนิดของเครื่องดืม และเหตุผลในการดืม ช่วงเวลา บุคคลที่ร่วมดืม และสถานที่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ ชนิดของเครื่องดืมที่เป็นที่นิยมของ อสม. 3 ลำดับแรกคือ สุราขาว (ร้อยละ 44.3) สุรากลั่น(ร้อยละ44.3) และเบียร์ (ร้อยละ 30.5) โดยให้เหตุผลในการเลิกดืมคือ ราคาถูกและหาซื้อง่าย ในขณะที่คำนึงถึงรสชาติของเครื่องดืมมีเพียงแค่ร้อยละ 3.4 และ 4.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 จะเลือกดืมในช่วงเวลาเย็น โดยเฉพาะในช่วงเวลาหลังเลิกงาน(ก่อนอาหารเย็น) สำหรับสถานที่ที่อสม.นิยมดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์เกือบครึ่งหนึ่งนิยมดืมที่บ้านตนเองมากที่สุด และประมาณ 1 ใน 3 นิยมดืมที่บ้านเพื่อน แต่ก็ยังพบว่า อสม. ร้อยละ1.7 ยังคงดืมอยู่บนยานพาหนะขณะเดินทาง (ดังแสดงในตาราง 4.16)

ตาราง 4.16 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม ชนิดของ เครื่องดื่ม และเหตุผลในการดื่มช่วงเวลา บุคคลที่ร่วมดื่ม และสถานที่ที่อาสาสมัคร สาธารณสุขดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ลักษณะการดื่มในปัจจุบัน	อันดับ 1		อันดับ 2		อันดับ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของเครื่องดื่มที่ดื่มในปัจจุบัน	174	100.0	172	100.0	172	100.0
สุราขาว	77	44.3	11	6.3	21	12.1
สุรากลั่น (เหล้าแดง)	25	14.4	77	44.3	31	17.8
เบียร์	62	35.6	48	27.6	53	30.5
ไวน์	4	2.3	30	17.2	48	27.6
สาโท	2	1.1	6	3.4	12	6.9
สุราขาวผสมพิเศษ	4	2.3	-	-	7	4.0
เหตุผลในการเลือกดื่ม	171	100.0	156	100.0	143	100.0
หาซื้อง่าย/สะดวก	46	26.4	53	30.5	25	14.4
ราคาถูก	42	24.1	29	16.7	13	7.5
เคยดื่มประจำ	33	19.0	32	18.4	38	21.8
รสชาติดี	33	19.0	7	4.0	11	6.3
ทางร้านมีขายเป็นประจำ	11	6.3	11	6.3	32	18.4
คุณภาพดี	6	3.4	24	13.8	24	13.8
ช่วงเวลา queดื่ม	172	100.0	168	100.0	169	100.0
ตอนรับประทานอาหารเช้า	2	1.1	-	-	-	-
ตอนพักรับประทานอาหารกลางวัน	2	1.1	2	1.1	4	2.3
หลังเลิกงาน/ก่อนอาหารเย็น	146	83.9	11	6.3	15	8.6
เวลารับประทานอาหารเย็น	10	5.7	94	54.0	61	35.1
หลังรับประทานอาหารเย็น	12	6.9	61	35.1	89	51.1

ตาราง 4.16 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม ชนิดของ เครื่องดื่ม และเหตุผลในการดื่มช่วงเวลา บุคคลที่ร่วมดื่ม และสถานที่ที่อาสาสมัคร สาธารณสุขดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ต่อ)

ลักษณะการดื่มในปัจจุบัน	อันดับ 1		อันดับ 2		อันดับ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	174	100.0	175	100.0	176	100.0
บ้านตนเอง	80	46.0	13	7.5	19	10.9
บ้านเพื่อน	24	13.8	56	32.2	10	5.7
สถานที่ทำงาน	16	9.2	30	17.2	42	24.1
ร้านขายสุรา/ร้านชำ	8	4.6	37	21.3	37	21.3
ศาลากลางหมู่บ้าน	-	-	2	1.1	1	0.6
ร้านอาหาร	5	2.9	4	2.3	3	1.7
สถานที่จัดเลี้ยง	41	23.6	29	16.7	49	28.2
สถานที่ท่องเที่ยว/สถานที่พักผ่อน	-	-	4	2.3	12	6.9
บนยานพาหนะขณะเดินทาง	-	-	-	-	3	1.7

4.4.5.2 ระยะเวลาในการดื่มแต่ละครั้ง ค่าใช้จ่ายในการดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม เวลาที่ใช้โดยเฉลี่ยในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งร้อยละ 73.0 ใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง และ ร้อยละ 75.3 เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มน้อยกว่า 200 บาท โดยบุคคลที่ร่วมดื่มด้วยร้อยละ 87.9 คือเพื่อน/เพื่อร่วมงาน ประมาณ ร้อยละ 0.6 พ่อ/แม่ ร่วมดื่มด้วย (ดังแสดงในตาราง 4.17)

ตาราง 4.17 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 174 คน จำแนกตาม เวลา โดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งที่ดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม

เวลา ค่าใช้จ่าย บุคคลที่ร่วมดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
เวลาโดยเฉลี่ยที่ใช้ในการดื่มเครื่องดื่ม		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	77	44.3
1-2 ชั่วโมง	50	28.7
2 ชั่วโมง – 4 ชั่วโมง	30	17.2
มากกว่า 4 ชั่วโมง	17	9.8
ค่าใช้จ่ายในการดื่ม (บาท/เดือน)		
≤ 100 บาท	86	49.4
101 -200 บาท	45	25.9
201 – 300 บาท	16	9.2
301 – 500 บาท	14	8.0
501 – 4000 บาท	13	7.5
บุคคลที่มักดื่มร่วมด้วย		
ดื่มคนเดียว	14	8.0
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	153	87.9
คนรัก	3	1.7
พ่อ/แม่	1	0.6
ลูกพี่ลูกน้อง/ญาติ	3	1.7

4.4.5.3 เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน เมื่อสอบถามถึงเหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน อสม.มากกว่าครึ่งให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อเข้าสังคม ในขณะที่ให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อทำงานให้เสร็จมีเพียงร้อยละ 2.9 และ อสม. ส่วนใหญ่คิดว่าการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีผลต่อปริมาณการดื่ม ยังคงดื่มปริมาณเท่าเดิม แต่ร้อยละ 42.5 ของ อสม. ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการดื่ม โดยประมาณ 1 ใน 3 ทำให้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง (ดังแสดงในตาราง 4.18)

ตาราง 4.18 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 174 คน จำแนกตาม เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข

เหตุผลในการดื่มและการดำรงตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน		
เพื่อเข้าสังคม	110	63.2
เพื่อนชักชวน	30	17.2
เพื่อลดความเครียดจากปัญหาต่างๆ	19	10.9
ดื่มเพื่อสุขภาพ	10	5.7
เพื่อทำงานให้เสร็จ	5	2.9
การดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดื่ม		
มีผล	74	42.5
ดื่มเพิ่มขึ้น	4	2.3
ดื่มลดลง	66	37.9
เลิกดื่ม	4	2.3
ไม่มีผลยังคงดื่มเท่าเดิม	100	57.5

4.4.5.4 ความพยายามในการเลิกดื่ม การได้คำแนะนำในการลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อสอบถามถึงความพยายามในการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า อสม. ร้อยละ 60.9 ไม่เคยมีความพยายามในการเลิกดื่มเลย มีเพียงร้อยละ 39.1 ที่เคยมีความพยายามในการเลิกดื่ม ซึ่งเหตุผลที่ยังไม่สามารถเลิกดื่มได้เนื่องจากยังมีเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังดื่มอยู่ และ อสม.ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกดื่มมาแล้ว 1-3 ครั้ง โดยจำนวนครั้งต่ำสุดที่เคยพยายามเลิกดื่มคือ 1 ครั้ง สูงสุด 10 ครั้ง จำนวนครั้งที่เคยพยายามเลิกดื่มเฉลี่ย 3.1 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.0 ครั้ง สำหรับคำแนะนำในการ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอสม. ร้อยละ 79.3 เคยได้รับคำแนะนำและกว่าครึ่งได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว ซึ่ง อสม.ส่วนใหญ่ ยังไม่แน่ใจว่าในอนาคตจะเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ แต่ยังมี อสม.ร้อยละ 87.5 ที่คิดว่าจะไม่เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายในช่วงเวลา ครึ่ง ถึง 2 ปี ในขณะที่ อสม.คิดว่าอนาคตจะไม่เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แน่นอนยังมีมากถึงร้อยละ 4.0 (ดังแสดงในตาราง 4.19)

ตาราง 4.19 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน
จำแนกตาม ความพยายามที่เคยเลิกดื่ม และการได้รับคำแนะนำในการลด ละ เลิก การ
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ความพยายามเลิกดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ความพยายามในการเลิกดื่ม	174	100.0
เคย เนื่องจาก	68	39.1
มีจิตใจไม่เข้มแข็ง	20	11.5
ดื่มจนเคยชิน	30	17.2
เลิกดื่มแล้วจิตใจหงุดหงิด	16	9.2
การดื่มทำให้ลดความเครียด	15	8.6
เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังคงดื่มอยู่	34	19.5
ยังมีสื่อโฆษณาให้เห็นอยู่	23	13.2
ไม่เคย เนื่องจาก	106	60.9
ไม่เห็นโทษของการดื่ม	53	30.5
เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังคงดื่มอยู่	70	40.2
ดื่มจนเคยชิน	60	34.5
จำนวนครั้งที่เคยพยายามเลิก	71	100
1-3 ครั้ง	54	76.1
4-6 ครั้ง	13	18.0
7-9 ครั้ง	1	1.4
10 +	3	4.2
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ครั้ง)	3.1±2.0	
จำนวนครั้งต่ำสุด-สูงสุด (ครั้ง)	1.0-10.0	

ตาราง 4.19 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน
จำแนกตาม ความพยายามที่เคยเลิกดื่ม และการได้รับคำแนะนำในการลด ละ เลิก การ
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ต่อ)

ความพยายามเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
การคำแนะนำในการลด ละ เลิก	174	100.0
เคย ได้รับจาก	138	79.3
เพื่อน	22	12.6
แฟน	24	13.8
คนในครอบครัว	100	57.5
บุคลากรทางสาธารณสุข	55	31.6
คลินิกเลิกเหล้า	2	1.1
การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในอนาคต	174	100.0
ไม่แน่ใจ	127	73.0
ไม่เลิกดื่ม	7	4.0
เลิกดื่ม	40	23.0
การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อใด	40	100.0
0.5-2 ปี	35	87.5
2.1-3 ปี	4	10.0
3.1 ปีขึ้นไป	1	2.5
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	1.6±0.9	
จำนวนครั้งต่ำสุด-สูงสุด (ปี)	0.5-5	

4.5 ปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เมื่อสอบถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในขณะที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิด จากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าประมาณ 1 ใน 3 มีปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ดื่มหรือหลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. ส่วนใหญ่คืออาการเมาค้าง สำหรับปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มของ อสม.ร้อยละ 21.3 มีปัญหาทางสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่พบคือ โรคกระเพาะอาหาร สำหรับปัญหาการทำงานหรือเพื่อนร่วมงานที่เกิดขึ้นจากการดื่มของอสม. พบว่า อสม. ร้อยละ 94.3 ไม่เคยมีปัญหาการทำงานหรือกับเพื่อนร่วมงาน อย่างไรก็ตาม อสม. ยังคงมีปัญหาครอบครัวที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 11.5 โดยปัญหาที่พบคือการโต้เถียงและทะเลาะวิวาท ในขณะที่ปัญหาการหย่าร้างมีเพียงร้อยละ 0.6 สำหรับผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายพบว่า อสม. เกือบครึ่งมีปัญหาค่าใช้จ่าย โดยส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (ดังแสดงในตาราง 4.20)

ตาราง 4.20 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน จำแนกตามอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
อาการที่เกิดขึ้นในขณะที่ดื่มหรือภายหลังจากการดื่ม		
ไม่มีอาการ	109	62.6
มีอาการ	65	37.4
อาการเมาค้าง	44	25.3
คลื่นไส้อาเจียน	23	13.2
อาการหลังลิ้มเป็นระยะ	19	10.9
อารมณ์หงุดหงิดง่าย	10	5.7
อาการมือสั่น	8	4.6

ตาราง 4.20 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน
จำแนกตามอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ต่อ)

อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เกิดจากการดื่ม		
ไม่มีปัญหา	137	78.7
ปัญหาที่พบ	37	21.3
โรคกระเพาะอาหาร	29	16.7
โรคความดันโลหิตสูง	6	3.4
ได้รับบาดเจ็บจากการดื่ม	3	1.7
โรคตับแข็ง	2	1.1
โรคพิษสุราเรื้อรัง	2	1.1
ซึมเศร้า	1	0.6
ปัญหาจากการทำงาน/เพื่อนร่วมงาน		
ไม่มีปัญหา	164	94.3
ปัญหาที่พบ	10	5.7
หยุดทำงานเนื่องจากเมา	5	2.9
ทำงานแย่ลง	3	1.7
ไปทำงานสาย	2	1.1
ถูกตำหนิจากหัวหน้างาน	2	1.1
ทะเลาะวิวาท ชกต่อยกับเพื่อนร่วมงาน	1	0.6
ปัญหากับครอบครัวจากการดื่ม		
ไม่มี	154	88.5
ปัญหาที่พบ	20	11.5
โต้เถียง ทะเลาะวิวาท	18	10.3
หวาดระแวงและหึงหวง	6	3.4
หย่าร้าง	1	0.6

ตาราง 4.20 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดื่มแอลกอฮอล์ 174 คน
จำแนกตามอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ต่อ)

อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย		
ไม่มี	102	58.6
มีปัญหาที่พบ	72	41.4
ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น	65	37.4
มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	11	6.3
หนี้สินที่เกิดจากการดื่ม	5	2.9

4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตามกรอบการวิจัยครั้งนี้โดยใช้การทดสอบไคน์สแควร์

4.6.1 ปัจจัยนำกับการดื่ม

4.6.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดื่ม เพศและรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p=0.049$ ตามลำดับ) อสม.ชายที่ดื่มในปัจจุบันสูงกว่า อสม.หญิงถึง 11 เท่า เมื่อพิจารณาระดับของการดื่มยังพบว่า อสม.ชายดื่มหนักถึง 4 เท่าของ อสม.หญิง สำหรับรายได้ต่อเดือนพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีการดื่มในระดับหนักสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าถึง 2 เท่า สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. และอาชีพ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม (ดังแสดงในตาราง 4.21)

ตาราง 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					p-value
		ไม่ดื่ม	เคยดื่ม	ระดับการดื่ม			
				น้อย	ปานกลาง	หนัก	
เพศ							0.001
ชาย	113	17(15.0)	21(18.6)	7(6.2)	38(33.6)	30(26.6)	
หญิง	207	72(34.8)	28(13.5)	19(9.2)	73(35.3)	15(7.2)	
กลุ่มอายุ(ปี)							0.230
20-40	87	21(24.1)	10(11.5)	7(8.0)	32(36.8)	17(19.6)	
41-50	129	38(29.4)	25(19.4)	9(7.0)	47(36.4)	10(7.8)	
51 +	104	30(28.8)	14(13.5)	10(9.6)	32(30.8)	18(17.3)	
ระดับการศึกษา							0.890
ประถมศึกษา	231	66(28.6)	32(13.9)	21(9.1)	79(34.2)	33(14.2)	
มัธยมต้น	34	6(17.6)	8(23.5)	1(2.9)	15(44.2)	4(11.8)	
มัธยมปลาย	55	17(30.9)	9(16.4)	4(7.3)	17(30.9)	8(14.5)	
สถานภาพสมรส							0.890
โสด	51	16(31.4)	6(11.8)	4(7.8)	19(37.3)	6(11.7)	
คู่/หม้าย/หย่า	269	73(27.1)	43(16.0)	22(8.2)	92(34.2)	39(14.5)	

() ร้อยละ

ตาราง 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					p-value	
		ไม่ดื่ม	เคยดื่ม	ระดับการดื่ม				
				น้อย	ปานกลาง	หนัก		
อาชีพ								
เกษตรกร/แม่บ้าน	198	44(22.2)	31(15.7)	17(8.6)	75(37.9)	31(15.6)	0.100	
แรงงาน/รับจ้าง	83	32(38.6)	9(10.8)	5(6.1)	28(33.7)	9(10.8)		
ค้าขาย/ราชการ/	39	13(33.3)	9(23.1)	4(10.3)	8(20.5)	5(12.8)		
รัฐวิสาหกิจ								
รายได้เฉลี่ย(บาท)							0.049	
≤5,000	226	68(30.1)	37(16.4)	14(6.2)	81(35.8)	26(11.5)		
>5,001	94	21(22.3)	12(12.8)	12(12.8)	30(31.9)	19(20.2)		
ระยะเวลาเป็น อสม,								0.430
< 10 ปี	149	43(28.9)	17(11.4)	11(7.4)	56(37.5)	22(14.8)		
≥ 10 ปี	171	46(26.9)	32(18.8)	15(8.8)	55(32.2)	23(13.5)		

() ร้อยละ

4.6.1.2 ความเชื่อ/ทัศนคติกับการดื่ม พบว่า ความเชื่อ/ทัศนคติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($p=0.034$) อสม.ที่มีความเชื่อ/ทัศนคติ อยู่ในระดับเฉย ๆ หรือมีแนวโน้มที่จะดื่ม จะมีระดับการดื่มปานกลางถึงระดับการดื่มที่หนักสูงกว่า อสม.ที่มีความเชื่อ/ทัศนคติ อยู่ในระดับที่มีแนวโน้มไม่ดื่ม โดยเฉพาะระดับการดื่มหนักนั้น อสม.ที่มีความเชื่อ/ทัศนคติ ในระดับระดับเฉย ๆ หรือมีแนวโน้มที่จะดื่ม จะมีการดื่มในระดับหนักมากกว่า (ดังแสดงในตาราง 4.22)

ตาราง 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ด้านความเชื่อ/ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.

ความเชื่อ/ทัศนคติ	จำนวนเฉพาะ	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					p-value
		ระดับการดื่ม					
		ไม่ดื่ม	เคยดื่ม	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ความเชื่อ/ทัศนคติ							0.034
แนวโน้มไม่ดื่ม	248	73(29.4)	42(16.9)	23(9.3)	81(32.7)	29(11.7)	
แนวโน้มดื่ม	72	16(22.2)	7(9.7)	3(4.2)	30(41.7)	16(22.2)	

() ร้อยละ

4.6.2 ปัจจัยเอื้อกับการดื่ม

สำหรับปัจจัยเอื้อจะสอบถามจาก อสม.ที่ดื่มในปัจจุบันเท่านั้น ประกอบด้วย โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กิจกรรมในงานสาธารณสุข ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มในปัจจุบัน แต่เป็นที่น่าสนใจว่า มี อสม.ที่ดื่มในระดับหนักเมื่อมีกิจกรรมในงานสาธารณสุขถึงร้อยละ 41.7 และดื่มหนักในงานกีฬา ภายหลังการรณรงค์ทางสาธารณสุขในสัดส่วนค่อนข้างสูง

สำหรับปัจจัยเอื้ออื่น ๆ ได้แก่ ความสามารถในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขึ้นราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนต่อการเลิกดื่ม ความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม ซึ่งได้จากการสอบถามจากอสม.ทุกคนทั้งผู้ที่ไม่เคยดื่ม เคยดื่ม และปัจจุบันดื่ม พบว่ามีเพียงตัวแปรตัวเดียวคือ ความถี่ในการรณรงค์ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม ผู้ที่พบเห็นการรณรงค์บ่อยกว่าจะมีระดับการดื่มหนักในสัดส่วนที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$) (ดังแสดงในตาราง 4.23)

ตาราง 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.

		การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					p-value
ปัจจัยเอื้อ	จำนวนตัวอย่าง	ระดับการดื่ม					
		ไม่ดื่ม	เคยดื่ม	หนัก			
				น้อย	ปานกลาง	หนัก	
โอกาสในการดื่มเครื่องดื่ม							0.297
ประเพณีต่างๆ	100	-	-	10(10.0)	65(65.0)	25(25.0)	
กิจกรรมชุมชน	56	-	-	6(10.7)	39(69.6)	11(19.7)	
กิจกรรมสาธารณสุข	12	-	-	2(16.6)	5(41.7)	5(41.7)	
พิธีกรรม	2	-	-	-	1(50.0)	1(50.0)	
ท่องเที่ยวพักผ่อน	4	-	-	-	1(25.0)	3(75.0)	
กิจกรรมงานสาธารณสุข							0.784
งานกีฬา	151	-	-	16(10.6)	94(62.2)	41(27.2)	
หลังการรณรงค์	13	-	-	1(7.7)	9(69.2)	3(23.1)	
หลังการอบรม	10	-	-	1(10.0)	8(80.0)	1(10.0)	
ความสามารถในการซื้อเครื่องดื่ม							0.290
ยาก	49	19(38.8)	9(18.4)	3(6.1)	12(24.5)	6(12.2)	
ง่าย	271	70(25.8)	40(14.8)	23(8.5)	99(36.5)	39(14.4)	

() ร้อยละ

ตาราง 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวนตัวอย่าง	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					p-value
		ไม่ดื่ม	เคยดื่ม	ระดับการดื่ม			
				น้อย	ปานกลาง	หนัก	
การขึ้นราคาต่อผลของการดื่ม							0.290
มีผล	184	53(28.8)	22(12.0)	14(7.6)	65(35.3)	30(16.3)	
ไม่มีผล	136	36(26.5)	27(19.9)	12(8.8)	46(33.8)	15(11.0)	
การเห็นภาพคำเตือนต่อการเลิกดื่ม							0.632
ไม่เคยเห็น	12	2(16.7)	3(25.0)	-	5(41.7)	2(16.7)	
เคยเห็น	308	87(28.2)	46(14.9)	26(8.4)	106(34.4)	43(14.0)	
ความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม							0.020
อาทิตย์ละครั้ง	104	21(20.2)	16(15.4)	10(9.6)	44(42.3)	13(12.5)	
เดือนละครั้ง	89	34(38.2)	9(10.1)	9(10.1)	24(27.0)	13(14.6)	
> 2-3 เดือน/ครั้ง	100	20(20.0)	21(21.0)	5(5.0)	36(36.6)	18(18.0)	
ไม่เคยพบเลย	25	12(48.0)	3(12.0)	2(8.0)	7(28.0)	1(4.0)	

() ร้อยละ

4.6.3 ปัจจัยเสริมกับการดื่ม

4.6.3.1 บุคคลในบ้าน เพื่อน / คนสนิท กับการดื่ม สำหรับสัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่มนั้น สอบถามจาก อสม. ทุกคน พบว่าสัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่มที่เพิ่มสูงขึ้น มีผลให้สัดส่วนของอสม.ที่ดื่มในระดับปานกลางและดื่มนักสูงขึ้นตาม สำหรับการดื่มของเพื่อน/คนสนิท สอบถามเฉพาะ อสม.ที่ดื่มในปัจจุบัน และพบว่า อสม.ที่มีเพื่อนหรือคนสนิท เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะมีสัดส่วนที่ดื่มในระดับหนักสูงประมาณ 2 เท่า ของการที่เพื่อนหรือคนสนิทไม่ดื่ม (ดังแสดงในตาราง 4.24)

ตาราง 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริมด้านสัดส่วนบุคคลในบ้าน เพื่อน/คนสนิท กับการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.

บุคคลในบ้าน เพื่อน/คนสนิท	จำนวนตัวอย่าง	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					p-value
		ไม่ดื่ม	เคยดื่ม	ระดับการดื่ม			
				น้อย	ปานกลาง	หนัก	
สัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่ม							0.210
0-25%	119	40(33.6)	19(16.0)	10(8.4)	33(27.7)	17(14.3)	
26-75%	45	12(26.7)	5(11.1)	4(8.9)	15(33.3)	9(20.0)	
76% ขึ้นไป	133	26(19.5)	23(17.3)	12(9.0)	56(42.2)	16(12.0)	
การดื่มของเพื่อน/บุคคลใกล้ชิด							0.480
ไม่ดื่ม	10	-	-	1(10.0)	8(80.0)	1(10.0)	
ดื่ม	164	-	-	17(10.4)	103(62.8)	44(26.8)	

() ร้อยละ

4.6.3.2 การสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($p = 0.001$) อสม.ที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกับปานกลาง จะมีสัดส่วนของการดื่มระดับหนักสูงกว่า อสม. ที่มีการสนับสนุนทางสังคม ที่มากถึง 3 เท่า (ดังแสดงในตาราง 4.25)

ตาราง 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวนตัวอย่าง	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					p-value
		ไม่ดื่ม	เคยดื่ม	ระดับการดื่ม			
				น้อย	ปานกลาง	หนัก	
การสนับสนุนทางสังคม							0.001
น้อย	94	29(30.9)	11(11.7)	8(8.5)	26(27.7)	20(21.2)	
ปานกลาง	106	16(15.1)	23(21.7)	8(7.5)	41(38.7)	18(17.0)	
มาก	120	44(36.7)	15(12.5)	10(8.3)	44(36.7)	7(5.8)	

() ร้อยละ

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบตัดขวาง (Cross – sectional) โดยให้อสม. ตอบแบบสอบถาม ตามกรอบแนวคิดและจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะคำถามปลายปิด เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage Cluster Sampling) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 320 คน การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีนี้จะทำให้โอกาสที่ อสม. แต่ละคนได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาเท่า ๆ กัน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2555 ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมไว้เรียบเรียงตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ภายหลังจากรวบรวมแบบสอบถาม ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ มัธยฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับของการดื่ม

5.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

5.1.1 ความชุกและระดับการดื่ม

จากการคัดกรองระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอสม. พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการดื่มปานกลาง โดยเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย แต่การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ระดับดื่มหนัก พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ เสกสรรค์ วิทย์ปรีชากุล⁽⁵⁷⁾ ที่กล่าวว่า สาเหตุเนื่องมาจากเพศชายเป็นทำงานหนัก และมีความเชื่อว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้หายเหนื่อย ผ่อนคลายจากการทำงาน และในเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีปริมาณการดื่มที่มากกว่า และการยอมรับของสังคมเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพศชายถือเป็นเรื่องปกติ⁽²⁰⁾ กระแสของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ปัจจุบันมีอิทธิพลอย่างมาก บริษัทผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พยายามสร้างสื่อโฆษณาเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความอยากรอง และรู้สึกว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ควรจะมีใจ ในฐานะที่

เกิดเป็นคนไทย หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลอง เพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง⁽¹⁶⁾ ทำให้ อสม.เพศชายมีสัดส่วนการดื่มระดับหนัก มากกว่า อสม.เพศหญิง

ความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ครั้งต่อเดือนหรือน้อยกว่า เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ เสกสรรค์ วิทย์ปรีชากุล⁽⁵⁷⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกินเดือนละครั้งมากที่สุด และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่ม อสม.ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เทียบเท่ากับ เบียร์ 1-2 กระป๋อง และร้อยละ 39.6 ปริมาณการดื่มเหล้าน้อยกว่า 1 เป๊ก/ตอง ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ เสกสรรค์ วิทย์ปรีชากุล⁽⁵⁷⁾ ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพบว่าปริมาณการดื่มเบียร์ 1-2 กระป๋อง เหล้าไม่เกิน 1-2 เป๊ก (1 เป๊ก เท่ากับ 30 มิลลิลิตร) มากที่สุด แตกต่างจากการศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช⁽³⁾ ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีการดื่มเบียร์ 4-6 กระป๋อง/ครั้ง และดื่มมากกว่า 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ รายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ สภาพรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับไม่พอใช้ถึง ร้อยละ 41.7 ซึ่งมีผลต่อปริมาณและความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.1.2 การดื่มครั้งแรก

อสม. ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรกก่อนการเป็น อสม. การใช้เวลาในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ย พบว่า น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/ครั้ง และเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า 100 บาท/ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จริวัฒน์ จิตวัฒนานันต์⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษา ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ระยะเวลา 1 – 10 ปี โดยใช้เวลาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของกลุ่มตัวอย่างในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า 100 บาท ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะดื่มในปริมาณ 1 หรือ 2 ดื่มมาตรฐาน โดยเท่ากับราคาเบียร์ 20 -40 บาท หรือเท่ากับราคารูรา 20-30 บาท และประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มอสม. คิดว่าการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้ปริมาณลดลง ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (change agents) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพ⁽²³⁾ ดังนั้นผู้ที่ผ่านการอบรมจึงถูกคาดหวังจากชุมชนในการเป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ

เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรกของ อสม. ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการต้องการเข้าสังคม และเหตุในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบันยังคงเป็นเหตุผลคล้ายกับการดื่มครั้งแรกคือ เพื่อต้องการเข้าสังคม บุคคลที่ร่วมดื่มด้วยส่วนใหญ่คือ เพื่อน / เพื่อนร่วมงาน

ผลการศึกษาล้ำคลึงกับการศึกษาของ ประภัศร สุวรรณบงกช⁽³⁾ ที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เสกสรรค์ วิทย์ปรีชากุล⁽⁵⁷⁾ ศึกษาในกลุ่มนักศึกษา และสิริรัฐ สุกันธา และคณะ⁽⁵⁰⁾ ศึกษาในประชาชนทั่วไปพบว่าเหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือเพื่อเข้าสังคม หรือเพื่อนชักชวน และบุคคลที่ร่วมดื่มด้วยมากที่สุดคือ เพื่อน/ เพื่อนร่วมงาน และจากการศึกษาของ จิรวัดน์ จิตพัฒนานันท์⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า วัฒนธรรมของสังคมไทย มองเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติธรรมดา เห็นได้ว่า งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง งานประเพณีต่าง ๆ แทบทุก ๆ งานจะต้องมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่สำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน หรือใช้รักษาโรคได้ และไม่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเอง สังคมและวัฒนธรรมจึงมีอิทธิพลในการโน้มน้าวไปสู่แบบแผนการดื่ม จะสังเกตได้ว่าเพื่อนก็มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่มีความสนิทสนม การทำกิจกรรมร่วมกัน และการประกอบอาชีพเดียวกัน ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีการดื่มกับเพื่อนมากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น

5.1.3 ชนิดของเครื่องดื่ม

ชนิดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่กลุ่มของสม.นิยมดื่มสามอันดับแรก คือสุราขาว รองลงมาคือสุรากลั่น และเบียร์ ตามลำดับ เนื่องจากความสะดวกไม่ยุ่งยากในการดื่ม และจากสภาพเศรษฐกิจและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ทำให้นิยมดื่มเครื่องดื่มที่ราคาไม่แพงเกิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ พูลพร⁽⁸⁾ ที่ศึกษาการเปิดรับสื่อและทัศนคติต่อการโฆษณาและการรณรงค์การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุด 3 ลำดับคือ เหล้าขาว รองลงมาคือ สุรากลั่น และเบียร์ ตามลำดับ

5.1.4 โอกาสและช่วงเวลาในการดื่ม

ช่วงเวลาที่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่คือหลังเลิกงาน/ก่อนอาหารเย็น สำหรับสถานที่ที่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกือบครึ่งหนึ่งนิยมดื่มที่บ้าน และประมาณ 1 ใน 3 นิยมดื่มที่บ้านเพื่อน รองลงมาคือสถานที่จัดเลี้ยง ซึ่งส่วนใหญ่มักจัดขึ้นในตอนเย็น หรือหลังเลิกงานในการศึกษา ของประจวบ ไล่แก้ว⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวว่า ปัจจัยวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล บุคคลจะเลือกบริโภคอะไร เวลาไหน กับใคร เท่าไร วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดกรอบแนวคิดในการตัดสินใจในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และอิทธิพลวัฒนธรรมของต่างชาติในด้านความทันสมัย ความเจริญก้าวหน้า มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมือ

อาหาร ระหว่างมื้ออาหาร ดังนั้นเพื่อต้องการแสดงถึงวัฒนธรรมความเจริญเช่นเดียวกับต่างชาติ จึงมีการนำเอาวัฒนธรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เข้ามาใช้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของไทย และจากการศึกษาพบว่าสภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสังคมชนบท สถาบันทางมีน้อย ทำให้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะดื่มในงานเลี้ยง หรือกิจกรรมงานกีฬาต่างๆ หรือมีการรวมกลุ่มกันดื่มที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ พูลพร⁽⁸⁾ ที่ศึกษาพบว่า ประชากรในอำเภอเวียงป่าเป้า นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลังเลิกงาน (18.00-19.00 น.) ซึ่งเป็นลักษณะของสังคมเกษตรกรรมที่มักจะดื่มเพื่อให้มีแรงในการทำงานในวันรุ่งขึ้น

อสม. มากกว่าครึ่งหนึ่ง มักเลือกดื่มในโอกาสงานประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ สลากกั๊ต ปีใหม่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริรัฐ สุกันธา และคณะ⁽⁵⁰⁾ พบว่าประชาชนทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 93.3 นิยมดื่มช่วงประเพณีสงกรานต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย⁽⁵⁸⁾ พบว่า กลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่อายุ 15 -74 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ถึง ร้อยละ 54.0 และมักดื่มในช่วงงานประเพณี และเทศกาลต่าง ๆ เช่นสงกรานต์ ปีใหม่ และการศึกษาของอรรษย์ เหมืองหม้อ⁽⁵²⁾ พบว่า กลุ่มสตรีในจังหวัดแพร่ จะดื่มในงานเทศกาลสงกรานต์ ประเพณีต่าง ๆ งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน จากคำนิยามความเชื่อที่ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยสร้างความสนุกสนาน รื่นเริง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบการทำงานของสมอง ระดับการควบคุมสติของผู้ดื่ม เมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มมีความกล้า รู้สึกสนุกสนาน ร่าเริง เมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์⁽¹⁸⁾ และกิจกรรมงานประเพณีต่าง ๆ มักจะมีเพียงปีละครั้งเท่านั้น รวมทั้งคำนิยามเรื่องการแสดงความคิดเห็นด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกัน

อสม. ส่วนใหญ่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในกิจกรรม งานกีฬาอาสาสมัครสาธารณสุข ในวัน อสม. เนื่องกิจกรรมดังกล่าวมีขึ้นปีละครั้ง ทำให้ อสม. ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน และเป็นการเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี ในบุคลากรสาธารณสุข โดยมักมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสนุกสนานและความสามัคคี ซึ่งตามความเชื่อและค่านิยมสังคมไทยในปัจจุบัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะถูกนำมาใช้ในการสร้างความเพลิดเพลิน และความสนุกสนาน รื่นเริง และทัศนคติที่ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อน หมายถึงการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน สร้างความรักความสามัคคี สร้างความเข้าใจ⁽¹⁶⁾

5.2 การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. เกือบทุกคนหาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้จากร้านชำ/ขายของปลีก โดยร้อยละ 84.7 ของ อสม.หาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ง่าย เนื่องจากมีร้านค้าอยู่หลายร้านที่อยู่ใกล้บริเวณบ้าน/ที่พัก อาจเนื่องมาจากในชุมชน ชนบทส่วนใหญ่มีการขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มักจะขายในร้านขายของชำ ซึ่งจากการศึกษาของอรรถชัย เหมืองหม้อพบว่า⁽⁵²⁾ ความสะดวกในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับช่วงเวลาที่จำหน่ายเครื่องดื่ม ร้านค้าส่วนใหญ่จะจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้านค้าส่วนใหญ่ จะจำหน่ายตั้งแต่ช่วงเวลาเช้าถึงค่ำ อาจเนื่องมาจากสังคมชนบท มีการทำงานในช่วงเวลาเช้าตรู่ และเริ่มพักผ่อนกันกลางคืน จึงใช้ช่วงเวลาดังกล่าวในการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ อสม. ส่วนใหญ่ดื่มสุราขาว และสุราเถื่อน เพราะฉะนั้น หากมีการขึ้นราคาของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม โดยที่ อสม.ประมาณ 1 ใน 4 เมื่อเห็นคำเตือนการรณรงค์การเลิกดื่มแล้วไม่รู้สึกละอาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุพงษ์ พูลพร⁽⁸⁾ กล่าวว่าไว้ว่าการโฆษณาการรณรงค์การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยเนื้อหาที่เน้นภาพที่แสดงผลของการสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้กระตุ้นความหวาดกลัวของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งหากมีการนำเสนอข่าวสารที่สร้างความกลัวมากเกินไปหรือบ่อยไป อาจทำให้ประชาชนปิดกั้น และไม่ยอมรับรู้เรื่องราวนั้น ไม่อยากรับข่าวสารใด ๆ ก็ตามของการรณรงค์การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.3 การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมรายข้อ พบว่า ความสามัคคีในชุมชน และ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันของสมาชิกในชุมชน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.6 และ 54.4 ตามลำดับ)ในสองลำดับแรก แต่อย่างไรก็ตามความสามารถในการพูดคุย ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนอยู่ในระดับมากมีเพียงร้อยละ 39.1 เท่านั้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัญญิกา สหายมิตร⁽³⁵⁾ ที่พบว่าทุนทางสังคมในมิติด้านการสนับสนุนทางสังคมในชุมชนก๊วลม จังหวัดลำปางนั้นอยู่ในระดับมาก เนื่องจากชุมชนมีการจัดงานตามประเพณีและกิจกรรมทางศาสนา รวมไปถึงกิจกรรมพัฒนาชุมชน ซึ่งสมาชิกของชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่สำหรับทุนทางสังคมด้านความไว้วางใจนั้นกลับพบว่าชุมชนดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสมาชิกในชุมชนมีการขอคำปรึกษาจากเพื่อนสนิทในชุมชนเพื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

5.4 ความเชื่อ/ทัศนคติ

ความเชื่อ/ทัศนคติในแต่ละประเด็นคำถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ สำหรับข้อคำถามเชิงบวกที่ อสม. เห็นด้วยอย่างยิ่งในสองลำดับแรกคือ ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา และการดื่มสุราในที่สาธารณะ เป็นการไม่เคารพสิทธิผู้อื่น (ร้อยละ 78.1 และ 67.5 ตามลำดับ) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอ้อยทิพย์ ถานันตะ⁽⁵⁹⁾ ที่ศึกษาทัศนคติต่อการดื่มสุราที่เกี่ยวกับผลทางด้านร่างกาย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยถึงการดื่มสุรามักทำให้คนขาดสติสัมปชัญญะ เสียสมาธิ ขาดความระมัดระวัง และไม่เห็นด้วยว่าการดื่มสุราทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง แต่ก็ยังมี อสม. เห็นด้วยอย่างยิ่งในสิ่งไม่ถูกต้องคือสารพิษในสุราไม่ร้ายแรงจนเป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุราเสียชีวิตได้ และโรคที่เกิดจากสุราสามารถรักษาให้หายได้ คิดเป็นร้อยละ 51.6 และ 41.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อยทิพย์ ถานันตะ⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่า ในการดื่มสุราคนมักจะให้เหตุผลของการดื่มเป็นเรื่องปกติและสังคมยอมรับ การดื่มสุรากลายเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้ใหญ่ และการสมาคมสังสรรค์ในเทศกาลต่าง ๆ

5.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.5.1 ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับการดื่ม

คุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p=0.049$ ตามลำดับ) โดยเพศชายมีระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2550 พบว่าผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง ร้อยละ 51.0 และ 8.8 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช⁽³⁾ เสกสรรค์ วิทย์ปรีชากุล⁽⁵⁷⁾ จริวัฒน์ จิตวัฒนานนท์⁽¹⁴⁾ พบว่า เพศชายมีการดื่มมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยที่มองการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเพศชายเป็นเรื่องปกติ แต่ในเพศหญิงเป็นสิ่งที่ไม่ดี และเพศชายเป็นผู้ที่ต้องทำงานหนัก บางคนมีความเชื่อที่ว่าเพื่อให้หายเหนื่อยหรือผ่อนคลายจากการทำงาน รวมทั้งเชื่อว่าช่วยทำให้เจริญอาหารจึงทำให้มีการดื่มในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tanya Jukala⁽⁶⁰⁾ พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้มี

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.7 เท่าของผู้ไม่มีปัญหา จากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับต่ำกว่า 2,000 บาท และ 2,000-4,000 บาท ซึ่งรายได้ระดับนี้ในสังคมปัจจุบันไม่เพียงพอกับรายจ่ายก่อให้เกิดปัญหา ความเครียด และเป็นกลุ่มที่ต้องใช้แรงงานในการหารายได้ ทำให้ต้องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตามความเชื่อที่ว่า การดื่มทำให้ช่วยผ่อนคลายความเครียด และอาการเมื่อยล้าจากการทำงานจึงทำให้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น

5.5.2 ปัจจัยนำด้านความเชื่อ/ทัศนคติ กับระดับการดื่ม

ผลการศึกษาปัจจัยด้านนำ ความเชื่อ/ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับระดับของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.034$) เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีความเชื่อด้านบวกต่อผลของการดื่ม เช่นดื่มแล้วคลายเครียดได้ อารมณ์ดีสนุกสนาน ครึกครื้น จะเพิ่มระดับการดื่มมากขึ้น ในทางกลับกันถ้ามีความเชื่อด้านลบ เช่นดื่มแล้วเสียการควบคุม ขาดสติ ทำตัวน่ารังเกียจที่จะลดหรือเลิกหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จึงน่าทำนายได้ว่าผู้ที่มีความเชื่อด้านบวกกลุ่มนี้ยังคงดื่มต่อไป ในขณะที่มีบางส่วนที่หยุดดื่มแอลกอฮอล์แล้ว โดยให้เหตุผลของการหยุดดื่มว่า เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ไม่เห็นประโยชน์ของการดื่ม และต้องการให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับคนในครอบครัวและประชาชน และยังสอดคล้องกับการศึกษา อรมัย เหมืองหม้อ⁽⁵²⁾ พบว่า ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คลายเครียด ทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบการทำงานของสมอง ระดับการควบคุมสติของผู้ดื่ม เมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์⁽¹⁸⁾ ทำให้การดื่มระดับนี้กลายเป็นสิ่งที่ผู้ดื่มเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ดี

5.5.3 ปัจจัยเอื้อกับระดับการดื่ม

ผลของการศึกษาปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยด้านความถี่ของการณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม มีความสัมพันธ์กับระดับของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ พูลพร⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า การโฆษณาที่เน้นภาพของผลการสูญเสียของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้กระตุ้นความหวาดกลัวของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลงโดย กิติ กันภัย⁽⁶¹⁾ กล่าวว่าไว้ว่าการใช้ Fear Appeal ในระดับที่เหมาะสมกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย จึงน่าเป็นกลยุทธ์ที่จะใช้ได้ผล และเป็นประโยชน์มากในการใช้รณรงค์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ ชาญชัย และพิจิตร วัชรวิภา⁽⁶²⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องของ พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโฆษณาสินค้าโทรศัพท์มือถือ ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเปิดรับข่าวสารการโฆษณาจากสื่อต่าง ๆ กับความ

ต้องการใช้บริการโทรศัพท์มือถือ สรุปได้ว่า ความถี่ในการเปิดรับงานโฆษณา มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการโทรศัพท์มือถือ

5.5.4 ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมกับระดับการดื่ม

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัณฑิลา สหายมิตร⁽³⁵⁾ ที่กล่าวไว้ว่า ทูตทางสังคม ในมิติทั้งของการสนับสนุนที่ดีในสังคมนั้น จะส่งผลทำให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ดีมาก โดยจากการศึกษาที่พบ ถ้าการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้มีผลต่อระดับของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัด เชียงราย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขต รับผิดชอบของอำเภอเวียงป่าเป้าจังหวัดเชียงราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสองชั้น (Two-stage Cluster Sampling) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ได้กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสิ้น 320 คน เริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 28 ธันวาคม 2554 ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2011-253 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 2 – 31 มกราคม 2555 ใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลในส่วนของคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลของการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทุนทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม ในการ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบไปด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) และสถิติเชิงวิเคราะห์ไคสแควร์ (Inferential Statistics)

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ปัจจัยนำ

คุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข อสม. ที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษามี ทั้งหมด 320 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 39.1 อยู่ที่ช่วงอายุ 40-49 ปี โดยที่เพศชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี อายุเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ที่ 40-49 ปี ค่าเฉลี่ยอายุทั้งสองกลุ่มอยู่ที่ 46.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.8 ปี สำหรับการศึกษา 3 ใน 4 จบระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่และนับถือศาสนาพุทธ ประมาณครึ่งหนึ่งของอสม.ประกอบอาชีพในภาค

เกษตรกรรม มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท สม.ชาย มีรายได้สูงกว่า อสม.หญิง สำหรับระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม. พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งทำหน้าที่ อสม. มาแล้ว 1-9 ปี โดยมีระยะเวลาที่เป็น อสม. เฉลี่ย 10.4 ปี อสม.หญิงประเมินว่าตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่า อสม.ชาย เมื่อให้เปรียบเทียบสุขภาพของตนเองในปัจจุบันกับหนึ่งปีที่ผ่านมา ร้อยละ 22.5 ประเมินว่าสุขภาพในปัจจุบันดีกว่า สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 9.4 สูบทุกวัน อสม.ชาย มีสัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันถึง 11 เท่าของ อสม.หญิง

ปัจจัยนำด้านความเชื่อ/ทัศนคติ พบว่า อสม. ร้อยละ 77.5 มีความเชื่อ/ทัศนคติ อยู่ในระดับแนวโน้มน่าดี

6.1.2 ปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า อสม.เกือบทั้งหมดหาซื้อเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ได้จากแหล่งร้านชำ/ขายของปลีก ประมาณร้อยละ 84.7 ของ อสม. หาซื้อเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ได้ง่าย เนื่องจาก อสม.เกือบครึ่งหนึ่งให้เหตุผลว่ามีร้านขายเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์อยู่หลายร้านอยู่ใกล้บริเวณบ้าน/ที่พัก สำหรับช่วงเวลาที่จำหน่ายเครื่องมือร้านค้าส่วนใหญ่จะจำหน่ายเครื่องมือตั้งแต่ช่วงเวลาเช้าถึงค่ำ และ อสม.ประมาณ 1 ใน 3 คิดว่าการขึ้นราคาเครื่องมือไม่มีผลต่อการดื่มเพราะ อสม.ส่วนใหญ่สามารถเปลี่ยนไปดื่มเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์แบบอื่นแทน เช่น สุราเถื่อน

โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอสม. พบว่า มากกว่าครึ่งมักเลือกดื่มในโอกาสงานประเพณีต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ สลากภัติ ปีใหม่ และส่วนใหญ่ อสม.นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานกีฬาสาธารณะสูงมากถึงร้อยละ 86.8

6.1.3 ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดื่มของเพื่อนสนิทและบุคคลในบ้าน อสม. ร้อยละ 94.3 มีคนสนิทดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ ซึ่งประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพื่อนสนิทที่ทำงานด้วยกัน ส่วนใหญ่เวลาที่เพื่อน/คนสนิท มักชวนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือ ในโอกาสหรือวาระต่าง ๆ สำหรับปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า อสม. ร้อยละ 37.5 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

6.1.4 ความชุก ระดับและพฤติกรรมของการดื่มน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การดื่มน้ำที่ดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในด้านความชุกของการดื่มน้ำที่ดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า 15.3 % เคยดื่มแต่เลิกแล้ว มี อสม.เพียงร้อยละ 27.8 ที่ไม่เคยดื่มเลย และมีอสม.ถึงร้อยละ 56.9 ที่ดื่มน้ำในปัจจุบัน เมื่อสอบถามผู้ที่ดื่มน้ำในปัจจุบันโดยใช้เครื่องมือในการคัดกรองระดับการดื่มน้ำ (AUDIT) อสม. ร้อยละ 34.7 มีระดับการดื่มน้ำปานกลาง โดย อสม.ชาย และ อสม.หญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 33.6 และร้อยละ 35.3 แต่ อสม. ชายมีส่วนในการดื่มน้ำระดับหนัก มากกว่า อสม.หญิงประมาณ 4 เท่า

ระยะเวลาและเหตุผลในการเลิกดื่มน้ำของ อสม.ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วในปัจจุบัน พบว่า อสม. เลิกดื่มน้ำมาแล้ว 1 – 30 ปี โดยมีระยะเวลาในการเลิกดื่มน้ำเฉลี่ย 7.2 ปี ส่วนใหญ่เลิกดื่มน้ำหลังจากดำรงตำแหน่ง อสม. อสม.กว่าครึ่งหนึ่งให้เหตุผลในการเลิกดื่มน้ำเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ

การดื่มน้ำที่ดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 83.0 ดื่มน้ำครั้งแรกก่อนดำรงตำแหน่ง อสม. แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เคยดื่ม ร้อยละ 70.8 จะดื่มน้ำหลังจากดำรงตำแหน่ง อสม. สำหรับผู้ที่ดื่มน้ำในปัจจุบัน เกือบทุกคนดื่มก่อนจะมาเป็น อสม. อายุในการเริ่มดื่มน้ำครั้งแรกมีตั้งแต่ 11 ถึง 51 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 0.6 ที่ดื่มน้ำครั้งแรกเมื่อมีอายุ 51 ปีขึ้นไป สำหรับเหตุผลในการดื่มน้ำครั้งแรกของ อสม. คือเพื่อต้องการเข้าสังคม สำหรับชนิดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มน้ำครั้งแรก 3 ลำดับแรกคือ เหล้า เบียร์ และเหล้าขาว ผู้ที่ร่วมดื่มน้ำครั้งแรก คือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

พฤติกรรมการดื่มน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดื่มน้ำในปัจจุบัน พบดังนี้ ชนิดของเครื่องดื่มที่เป็นที่นิยมของอสม 3 ลำดับแรกคือ สุราขาว (ร้อยละ 44.3) สุรากลั่น(ร้อยละ44.3) และ เบียร์ (ร้อยละ 30.5) โดยให้เหตุผลในการเลิกดื่มน้ำคือ ราคาถูกและหาซื้อง่าย ในขณะที่คำนึงถึงรสชาติของเครื่องดื่ม มีเพียงแค่ร้อยละ 3.4 และ 4.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 จะเลือกดื่มน้ำในช่วงเวลาเย็น โดยเฉพาะในช่วงเวลาหลังเลิกงาน(ก่อนอาหารเย็น) สำหรับสถานที่ที่ อสม.นิยมดื่มน้ำที่ดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกือบครึ่งหนึ่งนิยมดื่มน้ำที่บ้านตนเองมากที่สุด และประมาณ 1 ใน 3 นิยมดื่มน้ำที่บ้านเพื่อน แต่ก็ยังพบว่า อสม.ร้อยละ1.7 ยังคงดื่มน้ำอยู่บนยานพาหนะขณะเดินทาง เวลาที่ใช้โดยเฉลี่ยในการดื่มน้ำที่ดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งร้อยละ 73.0 ใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง และ ร้อยละ 75.3 เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มน้ำน้อยกว่า 200 บาท โดยบุคคลที่ร่วมดื่มน้ำด้วยร้อยละ 87.9 คือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ประมาณ ร้อยละ 0.6 พ่อ/แม่ ร่วมดื่มน้ำด้วย เหตุผลในการดื่มน้ำที่ดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน อสม.มากกว่าครึ่งให้เหตุผลว่าดื่มน้ำเพื่อเข้าสังคม ในขณะที่ให้เหตุผลว่าดื่มน้ำเพื่อทำงานให้เสร็จ มีเพียงร้อยละ 2.9 และ อสม. ส่วนใหญ่คิดว่าการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านไม่มีผลต่อปริมาณการดื่ม ยังคงดื่มปริมาณเท่าเดิม แต่ร้อยละ 42.5 ของ อสม. ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการดื่ม โดยประมาณ 1 ใน 3 ทำให้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง เมื่อสอบถามถึงความพยายามในการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า อสม. ร้อยละ 60.9 ไม่เคยมีความพยายามในการเลิกดื่มเลย มีเพียงร้อยละ 39.1 ที่เคยมีความพยายามในการเลิกดื่ม ซึ่งเหตุผลที่ยังไม่สามารถเลิกดื่มได้เนื่องจากยังมีเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังดื่มอยู่ และ อสม. ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกดื่มมาแล้ว 1-3 ครั้ง โดยจำนวนครั้งต่ำสุดที่เคยพยายามเลิกดื่มคือ 1 ครั้ง สูงสุด 10 ครั้ง จำนวนครั้งที่เคยพยายามเลิกดื่มเฉลี่ย 3.1 ครั้ง อสม. ร้อยละ 79. เคยได้รับคำแนะนำและกว่าครึ่งได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว ซึ่ง อสม. ส่วนใหญ่ ยังไม่แน่ใจว่าในอนาคตจะเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ แต่ยังมี อสม. ร้อยละ 87.5 ที่คิดว่าจะเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายในช่วงเวลา ครึ่ง ถึง 2 ปี ในขณะที่ อสม. คิดว่าอนาคตจะไม่เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แน่นอนยังมีมากถึงร้อยละ 4.0

6.1.5 ปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พบว่าประมาณ 1 ใน 3 มีปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ดื่มหรือหลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. ส่วนใหญ่คืออาการเมาค้าง สำหรับปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มของ อสม. ร้อยละ 21.3 มีปัญหาทางสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่พบคือ โรคกระเพาะอาหาร สำหรับปัญหาการทำงานหรือเพื่อนร่วมงานที่เกิดขึ้นจากการดื่มของอสม. พบว่า อสม. ร้อยละ 94.3 ไม่เคยมีปัญหากับการทำงานหรือกับเพื่อนร่วมงาน อย่างไรก็ตาม อสม. ยังคงมีปัญหาคือครอบครัวที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 11.5 โดยปัญหาที่พบคือการโต้เถียงและทะเลาะวิวาท ในขณะที่ปัญหาการหย่าร้างมีเพียงร้อยละ 0.6 สำหรับผลกระทบต่อกำไรจ่ายพบว่า อสม. เกือบครึ่งมีปัญหากำไรจ่าย โดยส่วนใหญ่เสียกำไรจ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

6.1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกับการดื่ม ด้านเพศและรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p=0.049$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยนำกับการดื่ม ได้แก่ ความเชื่อ/ทัศนคติ และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($p=0.034$ และ 0.001 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยเอื้อ กับการดื่ม ประกอบด้วย โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กิจกรรมในงานสาธารณสุข ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มในปัจจุบัน สำหรับปัจจัยเอื้ออื่น ๆ ได้แก่ ความสามารถในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขึ้นราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเห็น

ภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนต่อการเลิกดื่ม ความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม พบว่ามีเพียงตัวแปรตัวเดียวคือ ความถี่ในการรณรงค์ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม ผู้ที่พบเห็นการรณรงค์บ่อยกว่าจะมีระดับการดื่มหนักในสัดส่วนที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$) สำหรับปัจจัยเสริมกับการดื่ม พบว่าสัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่มนั้น สอบถามจาก อสม. ทุกคน พบว่าสัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่มที่เพิ่มสูงขึ้น มีผลให้สัดส่วนของ อสม. ที่ดื่มในระดับปานกลางและดื่มนักสูงขึ้นตาม สำหรับการดื่มของเพื่อน/บุคคลใกล้ชิดนั้น สอบถามเฉพาะ อสม. ที่ดื่มในปัจจุบัน และพบว่า อสม. ที่มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะมีสัดส่วนที่ดื่มในระดับหนักสูงประมาณ 2 เท่าของการที่เพื่อนหรือคนสนิทไม่ดื่ม

6.2 ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าเป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study เป็นเพียงการศึกษาถึงข้อมูล พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มอสม. ในช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้โดยลักษณะของการศึกษาแบบนี้ทำให้เกิดอคติหรือข้อผิดพลาด (Bias) โดยเฉพาะเรื่องของการจดจำเหตุการณ์ในอดีตหรือการได้มาของข้อมูลไม่ถูกต้อง (Recall bias) ได้มากกว่าการศึกษาโดยวิธีอื่น ๆ

6.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

6.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.3.1.1 เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. ส่วนใหญ่คือเพื่อการเข้าสังคม เพื่อนชวน และบุคคลที่ร่วมดื่มด้วยส่วนใหญ่คือกลุ่มเพื่อน โอกาสที่มีการดื่มมากที่สุดของ อสม. คือในงานเทศกาล ประเพณีต่าง ๆ กิจกรรมสาธารณสุขที่มีการดื่มมากที่สุด คืองานวันอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับงานกีฬา ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนให้มีกิจกรรมไร้แอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานกีฬา อสม. งานประชุมสัมมนา สร้างจิตสำนึกให้กับ อสม. ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการเลี้ยงสังสรรค์ จัดกิจกรรมเสวนาส่งเสริมความรู้ให้ อสม. ให้ตระหนักถึงโทษ และผลกระทบของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น กิจกรรมการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสม ต้องมีการกำหนดนโยบาย หรือกิจกรรมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุน ขก้องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่เป็นตัวอย่างในการลด ละ เลิก

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ เกิดความภาคภูมิใจ และเป็นตัวอย่างในการให้ผู้อื่นยึดถือปฏิบัติตาม สร้างกลยุทธ์ในการป้องกัน เช่นการรวบรวมข้อมูล และกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อทำการเผยแพร่ไปยังกลุ่ม อสม. และประชาชนทั่วไป โดยผ่านสื่อมวลชนท้องถิ่น และวิทยุชุมชน อีกทั้งให้มีการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย ชมรมน้อยหนานของทางอำเภอ เพื่อทำการขับเคลื่อนการรณรงค์ กิจกรรม เทศกาล ประเพณีปลอดเหล้าเบียร์

6.3.1.2 อสม. สามารถเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ง่าย ในแต่ละชุมชน แต่ละหมู่บ้าน ซึ่งมีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่มากมาย ทั้งร้านขายของชำ ร้านโชห่วย ร้านแผงลอย/เพิงต่าง ๆ เป็นต้น โดยเฉพาะเหล้าขาว สุรากลั่นชุมชน และเบียร์ที่มีมากมายในสังคมชนบท ซึ่งมีราคาค่อนข้างต่ำ การขึ้นราคาจึงไม่มีผลต่อการลดการดื่ม และมีการดื่มมากในช่วงเทศกาลและงานประเพณีต่าง ๆ นั้น การแก้ปัญหาเรื่องนี้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการออกกฎหมาย และมีมาตรการควบคุมการบริโภคอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการกำหนดโซนในการขายในชุมชน หรือการย้ายร้านเหล้า ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ให้อยู่ห่างไกลสถานศึกษาทุกประเภทให้มากที่สุด รวมไปถึงการกำหนดเขตการดื่มเช่นเดียวกับความสำเร็จในการรณรงค์เรื่องอันตรายจากบุหรี่ ต้องทำให้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ดื่มได้ยากในสังคม ใครจะดื่มต้องไปดื่มในที่ที่มีการควบคุมเฉพาะเหมือนการสูบบุหรี่ และให้มีผลในทางปฏิบัติมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

6.3.1.3 การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่องการควบคุมโฆษณา รวมไปถึงการห้ามดื่มขณะขับรถหรือโดยสารรถ โดยการประกาศวันเริ่มบังคับใช้กฎหมาย การขอความร่วมมือจากสถานีตำรวจและสรรพสามิต ในการออกตรวจร้านค้า และสถานประกอบการต่าง ๆ เพื่อแจ้งข้อกฎหมายและขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย พร้อมทั้งติดตามผล

6.3.2 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

6.3.2.1 ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันกับกลุ่มองค์กรอื่นที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แล้วเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าเป็นไปในลักษณะเดียวกันหรือไม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้อง

6.3.2.2 ควรมีการศึกษาในกลุ่ม อสม. ในหลากหลายพื้นที่ ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีบริบท ที่แตกต่างกัน ทำให้ทราบปัจจัยที่หลากหลาย และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

6.3.2.3 ควรมีการศึกษารูปแบบ วิธีการในการส่งเสริมพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอสม. โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3.2.4 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ และมองภาพใหญ่ (Multilevel Analysis) ไม่เฉพาะเชิงบุคคล (Individual Analysis)

ทำไมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงดื่มเหล้า ?

WHY DO VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DRINK ALCOHOL?

วัชรพงษ์ คำหล้า 5338832 PHMP/M

ส.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : จวีวรรณ บุญสุยา,M.S.P.H, อรุณช ภาชื่น,Dr.P.H

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ด้วยบริบทพื้นที่ของอำเภอเวียงป่าเป้า เป็นพื้นที่ห่างไกลจากเขตเมือง และมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทสำคัญต่อกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นแกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเป็นผู้ประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน แต่จากสภาพในปัจจุบันพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยสังเกตจากการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี และกิจกรรมกีฬาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มักมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือต่อประชาชนในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงมีโทษมากกว่าประโยชน์ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาในประเด็นที่ว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้าจังหวัดเชียงราย โดยเป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 2 – 31 มกราคม 2555 โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสองชั้น (Two-stages Cluster Sampling) มีกลุ่มตัวอย่าง 320 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบไปด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษามีทั้งหมด 320 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (207 คน และ 113 คน ตามลำดับ) ร้อยละ 39.1 อยู่ที่ช่วงอายุ 40-49 ปี โดยที่เพศชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี อายุเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ที่ 40-49 ปี ค่าเฉลี่ยอายุทั้งสองกลุ่มอยู่ที่ 46.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.8 ปี สำหรับการศึกษา 3 ใน 4 จบระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่และนับถือศาสนาพุทธ ประมาณครึ่งหนึ่ง ของอสม.ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป โดย 3 ใน 4 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีรายได้ต่ำสุด 600 บาท และสูงสุด 60,000 บาทต่อเดือน อสม.ชาย มีรายได้สูงกว่า อสม.หญิง สำหรับระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม. พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งทำหน้าที่ อสม. มาแล้ว 1-9 ปี โดยมีระยะเวลาที่เป็น อสม. เฉลี่ย 10.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 ปี อสม. ชายมีอายุมากกว่า ปฏิบัติงาน และมีรายได้สูงกว่า อสม.หญิง เมื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพ อสม. ร้อยละ 23.7 ตอบว่าตนเองมีสุขภาพ อสม.หญิงประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีกว่า อสม.ชาย (ร้อยละ 27.0 และ 17.7 ตามลำดับ) เมื่อให้ เปรียบเทียบสุขภาพของตนเองในปัจจุบันกับหนึ่งปีที่ผ่านมา ร้อยละ 22.5 ประเมินว่าสุขภาพในปัจจุบันดีกว่า อสม.หญิง และ อสม.ชายมีการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน กับเมื่อหนึ่งปีที่ผ่านมาใกล้เคียงกัน สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 9.4 สูบทุกวัน อสม.ชาย มีสัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันถึง 11 เท่าของ อสม.หญิง (ร้อยละ 23.3 และ 2.0 ตามลำดับ)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าด้าน ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มี อสม. 15.3 % เคยดื่มแต่เลิกแล้ว อสม.เพียงร้อยละ 27.8 ที่ไม่เคยดื่มเลย และมี อสม.ถึงร้อยละ 56.9 ที่ดื่มในปัจจุบัน เมื่อสอบถามผู้ที่ดื่มในปัจจุบันโดยใช้เครื่องมือในการคัดกรองระดับการดื่ม (AUDIT) อสม. ร้อยละ 34.7 มีระดับการดื่มปานกลาง โดย อสม.ชาย และ อสม.หญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 33.6 และร้อยละ 35.3 แต่ อสม. ชายมีสัดส่วนในการดื่มระดับหนักมากกว่า อสม.หญิงประมาณ 4 เท่า

ระยะเวลาและเหตุผลในการเลิกดื่มของ อสม.ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วในปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการเลิกดื่มมีตั้งแต่ 1 – 30 ปี โดยมีระยะเวลาในการเลิกดื่มเฉลี่ย 7.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.6 ปี) ส่วนใหญ่เลิกดื่มหลังจากดำรงตำแหน่ง อสม. อสม.กว่าครึ่งหนึ่งให้เหตุผลในการเลิกดื่มมาจากปัญหาทางสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การดื่มครั้งแรกของ อสม. ทั้งผู้ที่เคยดื่มและดื่ม ร้อยละ 83.0 ดื่มครั้งแรกก่อนดำรงตำแหน่ง อสม. แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เคยดื่ม ร้อยละ 70.8 ดื่มหลังจากดำรงตำแหน่งอสม. สำหรับผู้ที่ดื่มในปัจจุบัน เกือบทุกคนดื่มก่อนจะมาเป็น อสม. อายุในการเริ่มดื่มครั้งแรกมีตั้งแต่ 11 ถึง 51 ปีขึ้นไป มี

เพียงร้อยละ 0.6 ที่ดื่มครั้งแรกเมื่อมีอายุ 51 ปีขึ้นไป สำหรับเหตุผลในการดื่มครั้งแรกของ อสม. ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการต้องการเข้าสังคม สำหรับชนิดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มในครั้งแรก 3 ลำดับแรกคือ เหล้า เบียร์ และเหล้าขาว ผู้ที่ร่วมดื่มด้วยในครั้งแรก คือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

พฤติกรรมการดื่มของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดื่มในปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ชนิดของเครื่องดื่มที่เป็นที่นิยมของอสม. 3 ลำดับแรกคือ สุราขาว (ร้อยละ 44.3) สุรากลั่น(ร้อยละ44.3) และเบียร์ (ร้อยละ 30.5) โดยให้เหตุผลในการเลิกดื่มคือ ราคาถูกและหาซื้อง่าย ในขณะที่คำนึงถึงรสชาติของเครื่องดื่ม มีเพียงแค่ร้อยละ 3.4 และ 4.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 จะเลือกดื่มในช่วงเวลาเย็น โดยเฉพาะในช่วงเวลาหลังเลิกงาน(ก่อนอาหารเย็น) สำหรับสถานที่ที่อสม.นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกือบครึ่งหนึ่งนิยมดื่มที่บ้านตนเองมากที่สุด และประมาณ 1 ใน 3 นิยมดื่มที่บ้านเพื่อน แต่ก็ยังพบว่า อสม.ร้อยละ1.7 ยังคงดื่มอยู่บนยานพาหนะขณะเดินทาง สำหรับเวลาที่ใช้โดยเฉลี่ยในการดื่มในแต่ละครั้งร้อยละ 73.0 ใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง และ ร้อยละ 75.3 เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มน้อยกว่า 200 บาท โดยบุคคลที่ร่วมดื่มด้วยร้อยละ 87.9 คือเพื่อน/เพื่อร่วมงานประมาณ ร้อยละ 0.6 พ่อ/แม่ ร่วมดื่มด้วย โดยที่โอกาสในการดื่มของอสม. พบว่า มากกว่าครึ่งมักเลือกดื่มในโอกาสงานประเพณีต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ สลากกัฏี ปีใหม่ และส่วนใหญ่ อสม.นิยมดื่มในงานกีฬาสาธารณสุขมากถึงร้อยละ 86.8 และเมื่อถามถึงเหตุผลในการดื่มในปัจจุบัน อสม.มากกว่าครึ่งให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อเข้าสังคม ในขณะที่ให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อทำงานให้เสร็จมีเพียงร้อยละ 2.9 และ อสม.ส่วนใหญ่คิดว่าการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีผลต่อปริมาณการดื่มยังคงดื่มปริมาณเท่าเดิม แต่ร้อยละ 42.5ของ อสม. พบว่าการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการดื่ม โดยประมาณ 1 ใน 3 ทำให้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง สำหรับความพยายามที่เคยเลิกดื่มพบว่า อสม. ร้อยละ 60.9 ไม่เคยมีความพยายามในการเลิกดื่มเลย ในขณะที่กลุ่มของอสม.ที่เคยคิดจะพยายามเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีเพียงร้อยละ 39.1 ซึ่งเหตุผลที่ยังไม่สามารถเลิกดื่มได้เนื่องจากยังมีเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังดื่มอยู่ และ อสม.ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกดื่มมาแล้ว 1-3 ครั้ง โดยจำนวนครั้งต่ำสุดที่เคยพยายามเลิกดื่มคือ 1 ครั้ง สูงสุด 10 ครั้ง จำนวนครั้งที่เคยพยายามเลิกดื่มเฉลี่ย 3.1 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.0 ครั้ง โดยที่คำแนะนำในการ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอสม. ร้อยละ 79.3 เคยได้รับคำแนะนำและกว่าครึ่งได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว ซึ่งอสม.ส่วนใหญ่ ยังไม่แน่ใจว่าในอนาคตจะเลิกดื่มหรือไม่ แต่ยังมีอสม. ร้อยละ 87.5 ที่คิดว่าจะเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายในช่วงเวลา ครึ่งถึง 2 ปี ในขณะที่ อสม.คิดว่าอนาคตจะไม่เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แน่นอนยังมีมากถึงร้อยละ 4.0 เมื่อทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ในส่วนของพฤติกรรมการดื่มของเพื่อนสนิทของอสม. ร้อยละ 94.3 มีคนสนิทดื่มอยู่ ซึ่งประมาณ 3 ใน 4 คือเพื่อนสนิทในการทำงาน ส่วนใหญ่เวลาที่ คน/เพื่อน

สนธิ มักชวนดื่มคือ ในโอกาสหรือวาระต่าง ๆ จากการตอบแบบสอบถามของอสม. เมื่อถามถึงการดื่มในแต่ละครั้งเกิดจากการชักชวนจากคนสนิทร่วมด้วยหรือไม่ อสม.ประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าแล้วแต่ตัว อสม.เอง ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ดื่มหรือหลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. ส่วนใหญ่คืออาการเมาค้าง สำหรับปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มของอสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 21.3 ปัญหาทางสุขภาพที่พบคือ โรคกระเพาะอาหาร ส่วนปัญหาการทำงานหรือเพื่อนร่วมงานที่เกิดขึ้นจากการดื่มของอสม. พบว่า อสม. ร้อยละ 94.3 ไม่เคยมีปัญหาในการทำงานหรือกับเพื่อนร่วมงาน อย่างไรก็ตาม อสม. ยังคงมีปัญหาครอบครัวที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 11.5 โดยปัญหาที่พบคือการโต้เถียงและทะเลาะวิวาท ในขณะที่ปัญหาการหย่าร้างมีเพียงร้อยละ 0.6 สำหรับผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายพบว่า อสม. เกือบครึ่งมีปัญหาค่าใช้จ่ายโดยส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า อสม.เกือบทั้งหมดหาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้จากแหล่งร้านชำ/ขายของปลีก ประมาณร้อยละ 84.7 ของ อสม. หาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ง่าย เนื่องจาก อสม.เกือบครึ่งหนึ่งให้เหตุผลว่ามีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่หลายร้านอยู่ใกล้บริเวณบ้าน/ที่พัก สำหรับช่วงเวลาที่จำหน่ายเครื่องดื่มร้านค้าส่วนใหญ่จะจำหน่ายเครื่องดื่มตั้งแต่ช่วงเวลาเช้าถึงค่ำ และ อสม.ประมาณ 1 ใน 3 คิดว่าการขึ้นราคาเครื่องดื่มไม่มีผลต่อการดื่มเพราะ อสม.ส่วนใหญ่สามารถเปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบอื่นแทน เช่น สุราเถื่อน จากการสอบถามการเคยเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับการดื่มและการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อสม.เกือบทั้งหมดเคยเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับการดื่มและการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่เคยเห็นจากสื่อโทรทัศน์และกว่าครึ่งหนึ่งเคยเห็นแล้วไม่ยักดื่มสุรา แต่ อสม. ประมาณ 1 ใน 4 เมื่อเห็นคำเตือนแล้วไม่รู้สึกละเลย สำหรับความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม อสม.เห็นในจำนวนใกล้เคียงกันคือ อาทิตย์ละครั้งและเดือนละครั้ง มีเพียงร้อยละ 8.4 ไม่เคยพบเห็นสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ดังกล่าว

ผลการศึกษาภาพรวมของปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยนำด้านความเชื่อ/ทัศนคติ พบว่า อสม.ร้อยละ 37.5 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และ ร้อยละ 77.5 มีความเชื่อ/ทัศนคติ อยู่ในระดับแนวโน้มน่าดื่ม เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายข้อพบว่า ความสามัคคีในชุมชน และ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันของสมาชิกในชุมชน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.6 และ 54.4 ตามลำดับ)ในสองลำดับแรก แต่อย่างไรก็ตามความสามารถในการพูดคุยขอความช่วยเหลือจากเพื่อนอยู่ในระดับมากมีเพียงร้อยละ 39.1 เท่านั้น ในส่วนของความเชื่อ/ทัศนคติ ในแต่ละประเด็นคำถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ สำหรับข้อความเชิงบวกที่ อสม.เห็นด้วยอย่างยิ่งในสองลำดับแรกคือ ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าผู้ที่

ไม่ดื่มสุรา และการดื่มสุราในที่สาธารณะ เป็นการไม่เคารพสิทธิผู้อื่น (ร้อยละ 78.1 และ 67.5 ตามลำดับ) แต่ก็ยังมี อสม.เห็นด้วยอย่างยิ่งในสิ่งไม่ถูกต้องคือสารพิษในสุราไม่ร้ายแรงจนเป็นสาเหตุจนเป็นสาเหตุให้ผู้ที่ดื่มสุราเสียชีวิตได้ และโรคที่เกิดจากสุราสามารถรักษาให้หายได้ คิดเป็นร้อยละ 51.6 และ 41.3 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า เพศและรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p=0.049$ ตามลำดับ) สัดส่วนที่ อสม.ชายดื่มในปัจจุบันสูงกว่า อสม.หญิงถึง 11 เท่า เมื่อพิจารณาระดับของการดื่มยังพบว่า อสม.ชายดื่มหนักประมาณ 4 เท่าของ อสม.หญิง สำหรับรายได้ต่อเดือนพบว่าผู้ที่มียาได้สูงกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีการดื่มในระดับหนักสูงกว่าผู้ที่มียาได้น้อยกว่าถึง 2 เท่า สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. และอาชีพ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อ/ทัศนคติ และปัจจัยเสริมด้านทุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($p=0.034$ และ 0.001 ตามลำดับ) อสม.ที่มีความเชื่อ/ทัศนคติ อยู่ในระดับเฉย ๆ และแนวโน้มที่จะดื่ม จะมีระดับการดื่มปานกลางถึงระดับการดื่มที่หนักสูงกว่า อสม.ที่มีความเชื่อ/ทัศนคติ อยู่ในระดับแนวโน้มที่จะไม่ดื่ม โดยเฉพาะระดับการดื่มหนักนั้น อสม.ที่มีความเชื่อ/ทัศนคติ ในระดับปานกลางและต่ำจะมีการดื่มในระดับหนัก สำหรับด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกับปานกลางจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีการดื่มระดับหนักสูงกว่า อสม.ที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่มาก ถึงประมาณ 3 เท่า โดยที่ปัจจัยเอื้อจะสอบถามเฉพาะ อสม.ที่ดื่มในปัจจุบัน ประกอบด้วย โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กิจกรรมในงานสาธารณสุข ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับระดับการดื่มในปัจจุบัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มี อสม.ที่ดื่มในระดับหนักเมื่อมีกิจกรรมในงานสาธารณสุขถึงร้อยละ 41.7 และดื่มหนักในงานกีฬา ภายหลังการรณรงค์ทางสาธารณสุขในสัดส่วนค่อนข้างสูง สำหรับปัจจัยเอื้ออื่น ๆ ได้แก่ ความสามารถในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขึ้นราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนต่อการเลิกดื่ม ความถี่ของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม ซึ่งได้จากการสอบถามจากอสม.ทุกคนทั้งผู้ที่ไม่เคยดื่ม เคยดื่ม และปัจจุบันดื่ม พบว่ามีเพียงตัวแปรตัวเดียวคือความถี่ในการรณรงค์ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม ผู้ที่พบเห็นการรณรงค์บ่อยกว่าจะมีระดับการดื่มหนักในสัดส่วนที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$) สำหรับปัจจัยเสริมกับการดื่มนั้นนอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้ว จากการศึกษาพบว่า เมื่อสอบถามจาก อสม. ทุกคน พบว่า สัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่มที่เพิ่มสูงขึ้น มีผลให้สัดส่วนของอสม.ที่ดื่มในระดับปานกลางและดื่ม

นักสูงขึ้นตาม สำหรับการดื่มของเพื่อน/บุคคลใกล้ชิดนั้น สอบถามเฉพาะ อสม.ที่ดื่มในปัจจุบัน และพบว่า อสม.ที่มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะมีสัดส่วนที่ดื่มในระดับ นักสูงประมาณ 2 เท่าของการที่เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดไม่ดื่ม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. ส่วนใหญ่คือ เพื่อการเข้าสังคม เพื่อนชวน และบุคคลที่ร่วมดื่มด้วยส่วนใหญ่คือกลุ่มเพื่อน โอกาสที่มีการดื่มมากที่สุดของ อสม. คือในงานเทศกาล ประเพณีต่าง ๆ กิจกรรมสาธารณะสุขที่มีการ ดื่มมากที่สุด คืองานวันอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับงานกีฬา ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนให้มี กิจกรรมไร้แอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานกีฬา อสม. งานประชุมสัมมนา สร้าง จิตสำนึกให้กับ อสม. ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการเลี้ยงสังสรรค์ จัดกิจกรรมเสวนา ส่งเสริมความรู้ให้ อสม. ให้ตระหนักถึงโทษ และผลกระทบของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น กิจกรรมการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสม ต้องมีการ กำหนดนโยบาย หรือกิจกรรมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุน ยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม.ที่ เป็นตัวอย่างในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ เกิดความ ภาคภูมิใจ และเป็นตัวอย่างในการให้ผู้อื่นยึดถือปฏิบัติตาม

อสม. สามารถเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ง่าย ในแต่ละชุมชน แต่ละหมู่บ้าน ซึ่งมีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่มากมาย ทั้งร้านขายของชำ ร้านโชห่วย ร้านแผงลอย/เพิงต่าง ๆ เป็นต้น โดยเฉพาะเหล้าขาว สุรากลั่นชุมชน และเบียร์ที่มีมากมายในสังคมชนบท ซึ่งมีราคาค่อนข้าง ต่ำ การขึ้นราคาจึงไม่มีผลต่อการลดการดื่ม และมีการดื่มมากในช่วงเทศกาลและงานประเพณีต่าง ๆ นั้น การแก้ปัญหาเรื่องนี้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการออกกฎหมาย และมีมาตรการควบคุม การบริโภคอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการกำหนดโซนในการขายในชุมชน หรือการย้ายร้านเหล้า ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ให้อยู่ห่างไกลสถานศึกษาทุกประเภทให้มากที่สุดรวมไปถึงการกำหนดเขตการดื่ม เช่นเดียวกับความสำเร็จในการณรงค์เรื่องอันตรายจากบุหรี่ ต้องทำให้การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ดื่มได้ยากในสังคม ใครจะดื่มต้องไปดื่มในที่ที่มีการควบคุมเฉพาะเหมือนการ สูบบุหรี่ และให้มีผลในทางปฏิบัติมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่องการควบคุมโฆษณา โดยการประกาศวันเริ่มบังคับใช้กฎหมาย การขอความร่วมมือจากสถานีตำรวจและสรรพสามิต ใน การออกตรวจร้านค้า และสถานประกอบการต่าง ๆ เพื่อแจ้งข้อกฎหมายและขอความร่วมมือในการ ปฏิบัติตามกฎหมาย พร้อมทั้งติดตามผล

รวบรวมข้อมูล และกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จจากการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์เพื่อทำการเผยแพร่ไปยังกลุ่มอสม.และประชาชนทั่วไป โดยผ่านสื่อมวลชนท้องถิ่น และวิทยุชุมชน

การทำงานร่วมกันกับเครือข่าย ชมรมน้อยหนาน ของทางอำเภอ เพื่อทำการขับเคลื่อนการณรงค์ กิจกรรม เทศกาล ประเพณีปลอดเหล้าเบียร์

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันกับกลุ่มองค์กรอื่นที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แล้วเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าเป็นไปในลักษณะเดียวกันหรือไม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้อง

ควรมีการศึกษาในกลุ่ม อสม.ในหลากหลายพื้นที่ ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีบริบท ที่แตกต่างกัน ทำให้ทราบปัจจัยที่หลากหลาย และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบ วิธีการในการส่งเสริมพฤติกรรมการไม่ดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของอสม. โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ และมองภาพใหญ่ (Multilevel Analysis) ไม่เฉพาะเชิงบุคคล (Individual Analysis)

WHY DO VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DRINK ALCOHOL?

WATCHARAPONG KUMLA 5338832 PHMP/M

M.P.H.

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: CHAWEEWON BOONSHUYAR,
M.S.P.H., ORANUT PACHEUN, Dr.P.H.

EXTENDED SUMMARY

Wiang Pa Pao District, one of the districts in Chiang Rai Province, is located far away from urban areas where a shortage of health personnel exists. The Village Health Volunteers (VHVs) are a group of persons at the village level who play an important role especially in health promotion, e.g., stop drinking campaign, and serve as coordinators on health services delivery at the village level. At present it has been observed that in any health activities, e.g., the VHV Day and Sports Day, alcohol is always available. Drinking among VHVs may affect their leadership especially on health. As a role model in health, it would be interesting to understand why VHVs still drink alcohol. A two-stage cluster sampling was performed to recruit 320 VHVs from 32 villages of Wiang Pa Pao District. Self-administered questionnaires were adapted for data collection, and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) was applied for screening of alcohol drinking level.

Of 320 VHVs responding to the questionnaires, females outnumbered males (207 and 113, respectively) with an average age of 46.4 years (S.D 8.8 years). Three fourths had completed compulsory level of education. The majority of them were married and living with their spouse. Almost all were Buddhist. About half earned their living as agriculturalists and about three fourths earned less than 5,000 baht each month. Unsurprisingly, males earned more than females. Regarding the

duration of being a VHV, some of them had been working 30 years at most with an average of 10.4 years (S.D 6.8 years). However, 23.7% reported having health problems and 22.5% felt that their health was better than other VHVs. A total of 13.8% reported being current smokers. older males, working as VHVs, earned and smoked more than female VHVs. Regarding perceptions on health, females reported having health problems more than males and their current health status as compared with other VHVs was similar to males.

Regarding the prevalence of alcohol drinking, 56.9% were current drinkers, and 27.8% and 15.3% were non- and exdrinkers, respectively. Among current drinkers, 8.1% were light drinkers while 34.7% and 14.1% were at the level of moderate and heavy, respectively. As expected, current drinker status was reported more frequently among males (66.3%) than females (51.7%), but males were heavy drinkers (26.5%) nearly 4 times more than females (7.2%).

Among exdrinkers, the duration since drinking terminated was 7.2 years on average (S.D 6.6 years). Most of them (70.8%) stopped drinking after being VHVs and the most common reason given to quit drinking was health problems. However among ex- and current drinkers, 83.0% started to drink before being VHVs, but for the exdrinkers 70.8% had started after becoming VHVs. Whereas, among current drinkers almost all (97.3%) had started to drink before becoming VHVs. Age at start of drinking was as young as 12 years old. The most common reason given for drinking at first time was to socialize especially with colleagues. The three most common preferences for type of alcoholic beverage that VHVs consumed at the first time were beer, whisky and rice whisky.

For the current drinkers, the three most common preferences for type of alcohol beverage were rice whisky followed by distilled liquor and beer since they were rather easy to buy and cheap. Regarding choice of drinking place, nearly half of them were likely to drink at home followed by friends' residences after work, before dinner with colleagues. It was interesting to note that that 1.7% drank while driving or being passengers. Regarding time spent for drinking at each time, 73.0% reported less than two hours. Concerning amount of money on average for each time of drinking 75.3% paid less than 200 baht. The most common occasions to drink for VHVs were Loy Krathong Festival, Songkran Festival and other cultural and village activities.

Most of them (86.8%) reported drinking on the Ministry of Public Health's Sports Day, and the reason given for drinking was to socialize. Whereas, drinking to finish work was 2.9%. However, 42.5% of them reported that being VHVs made them decrease their amount of drinking and even quit drinking. About one in three decreased their alcohol consumption. About two fifths of current drinkers had tried to stop drinking as many as ten times. Drinking with close friends seemed to influence VHVs to continue drinking. Suggestions and advice to reduce and quit drinking were noted among 79.3% of current drinkers. Family members and health personnel were the most common persons providing suggestions and advice to them. Only 23.0% intended to quit drinking especially within the next two years.

A total of 37.4% reported having problems caused by drinking such as hangover and vomiting. About 21.3% reported that drinking caused health problem, e.g., gastritis, hypertension and injuries. However, only 5.7% reported having problems at work and with colleagues because they were unable to work due to being drunk. In all, 11.5 percent had family problems as a result of drinking, especially brawls, disputes, mistrust and divorce. About two fifths reported that drinking affected family expenses, since they had to spend much more money to purchase liquor and spend for health care and become in debt due to drinking.

The other predisposing factors included in this study were beliefs. For beliefs on drinking and its consequences, 77.5% and 21.3% were at good and moderate levels, respectively.

Enabling factors included in this study were availability and accessibility to alcoholic beverages. The results showed that VHVs could easily purchase liquor from grocery or retail stores in the village, and 84.7% reported buying alcoholic beverages easily because almost half of the grocery stores are located near their residences and selling time was almost 24 hours. Increasing purchase prices of alcohol beverages would affect drinking habits for only 57.5% and 19.4% reported trying to quit. Among those, 42.5% reported the lack of any influence from increasing purchase prices of alcohol on drinking habits, since they could change to drink other types of alcohol such as bootleg whisky, and alcoholic beverages purchased in smaller bottles instead of larger bottles.

Regarding pictures or posters warning about drinking and urging cessation of alcohol consumption, most of them had seen it from television medium followed by radio. Only 16.6% wanted to stop drinking after having seen the warning advertisements.

Reinforcing factors which may affect alcohol consumption among VHVs included in this study were proportion of drinking among family members and among close friends. About 60.0% of VHVs had at least one fourth of their family members that consumed alcohol. However, 44.8% of VHVs came from families where at least three fourth of their members consumed alcohol.

The other reinforcing factors included in this study was social support as perceived by VHVs and beliefs on drinking. A total of 37.5% were at good levels of perception to social support, while 29.4% were at a low level.

The following factors comprise VHV characteristics, and predisposing, enabling, and reinforcing factors in relation to drinking. Sex and monthly income were significantly associated with alcohol consumption, ($p=.001$ and $.049$, respectively). The proportion of males drinking was 11 times higher than females. Heavy drinkers were found among males (26.6%) about 4 times more than females (7.2%). Those VHVs who earned more were at the higher risk of drinking heavily. The proportion of drinking among family members and among close friends as reinforcing factors were not related to drinking status of VHVs ($p=0.210$ and 0.480 respectively). Enabling factors included availability, accessibility, drinking cessation promotions/campaigns, increasing liquor purchase prices and village activities were not associated with drinking status ($p > 0.210$), except frequency of having seen pictures or posters warning about drinking and urging the cessation of alcohol consumption of VHVs ($p=0.020$). However, for those that never or infrequently observed the pictures and campaign posters urging the cessation of alcohol consumption, the lower the frequency of observing promotional materials, the higher the proportion of heavy drinking. Regarding reinforcing factors, social support was perceived by VHVs and predisposing factors, beliefs on drinking in relation to drinking status were both significantly associated with drinking status of VHVs ($p=.001$ and 0.034 , respectively). For those with social support and belief perceptions,

the stronger the social support and belief was the lower the proportion of heavy drinking.

The most commonly reported reasons for drinking among VHVs were their friend's persuasion and for socialization. The most common persons drinking with them were friends. The greatest opportunities for alcohol consumption were during cultural festivals, traditional holidays and village activities including public health promotion activities. Therefore, the authorities should promote anti-drinking campaigns in all public health promotion activities. Cultivating their conscious mind to change their social values when consuming alcoholic beverages during cultural celebrations or any public health activity may be the focus of further related research. Moreover, activities to inform VHVs are suggested in order to enhance the awareness of the negative consequences of alcohol consumption including harms and unhealthy effects. Life skills and self-efficacy to refuse alcohol consumption should be strengthened. Related organizations should support alcohol-free activities, reward VHVs who are nondrinkers or who quit drinking in order to motivate them and serve as role models to others.

The VHVs can easily access alcoholic beverages because several retail outlets with alcoholic beverages were available nearby residences and work places. Increasing prices of alcohol beverages seemed not to affect the reduction of VHVs' alcohol consumption because of the many available means to purchase alcohol such as home-made liquor shops or bootleggers offering lower prices especially during cultural festivals and traditional holidays. The government and related organizations need to have defensive measures to strictly limit areas available to purchase and consume alcohol, such as temples, official places and schools.

According to the Alcohol Product Control Act, laws and regulations to control alcohol consumption and alcohol advertising have to be strictly enforced and strictly implemented through the cooperation of police, excise department and stakeholders.

Accurate information and cases studies of VHVs who experience problems or losses resulting from alcohol consumption are needed to provide to VHVs and village populations through local media and community radio programs.

Cooperating with collaborative networks is suggested to promote anti-drinking during social activities, cultural festivals, traditional holidays and local celebrations.

Recommendations for further research should be studied in the same format as the other groups in the community such as local community leaders, member organizations, Then the results should be compared to promote strategies to be adopted to properly solve the problem of consuming alcoholic beverages.

A study should be conducted among the group of VHVs in a variety of areas which have different factors, so that all the various related factors can be studied more deeply. The results can be used to guide the next health promotion.

Models to promote reduced consumption habits of alcoholic beverages should be developed for the VHVs. The participation of communities, families and concerned agencies should be coordinated to modify the habits of alcoholic beverages consumption effectively.

A qualitative study should be conducted to examine the issue through multilevel analysis and not only individual analysis.

รายการอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) World Health Organization; 2009 [cited 2011 22 Dec]; Available from: <http://www.who.int/gho/alcohol/en/index.html>.
2. World Health Organization Global health risks World Health Organization; 2009 [cited 2011 22 Dec]; Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
3. ประภัศสร สุวรรณบงกช. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระ]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
4. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถิติการบริโภคเครื่องดื่มสุราของประชาชนคนไทย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2553 [cited 2011 22 Dec]; Available from: <http://www.cas.or.th>.
5. ฝ่ายสถิติการศึกษาและสถิติเชิงสังคม กองสถิติสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2551.
6. กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข,. แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554 [cited 2011 24 Dec]; Available from: [http:// www. dms. moph.go.th/dmsweb/kmdms/km.php](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/kmdms/km.php).
7. ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. กลไกการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับการคิดสารเสพติด. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2549;43(2):150-8.
8. อนุพงษ์ พูลพร. การเปิดรับสื่อและทัศนคติต่อการโฆษณา และการรณรงค์การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย [การค้นคว้าแบบอิสระ]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข;2551.
10. ประจวบ โฉ่แก้ว. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระ]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.

11. บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2550 ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา;2550.
12. ไชยยา จักรสิงห์โต. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว; 2551.
13. ประทุมทิพย์ หล้าสกุล. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ตำบลหนองตุม อำเภอนาเชียว จังหวัดชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
14. จิรวัดน์ จิตตวัฒนานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
15. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.
16. โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 27. บทที่ 6 พิษภัยของแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร 2546.
17. สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. รายงานการทบทวนองค์ความรู้มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2547.
18. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.); 2554 [cited 2011 24 Dec]; Available from: http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/23186.
19. Edward M. Brief Interventions in Reducing Alcohol Consumption. [Practice Nurse]: Practice Nurse; 2007 [cited 2011 26 Dec]; Available from: http://www.EBSCOhost_files\EBSCOhost.htm/.
20. นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา;2552.
21. พิษณุ อุตตมะเวทิน. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของชาวนบพ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

22. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. พฤติกรรมการบริโภคสุรา ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์,กระทรวงสาธารณสุข,2549.
23. ประยุทธ์ แสงสุรินทร์, อัญธิกา ชัชวาลยางกูร, ชยานันต์ ประมวลเจริญกิจ, ณัฐดี ศรีสง. คู่มืออสม. ยุคใหม่: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
24. อติศวร หลายชูไทย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, วิชัย โปษยะจินดา. สุราในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
25. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. 2547:16.
26. สุภา ชัยประสิทธิ์. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอสรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
27. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. 2547:23.
28. นิรุจน์ อุตรา และคณะ. อุบัติการณ์และแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชนในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายหลังนโยบายคุ้มครองเด็ก, ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข;;2550.
29. กองบรรณาธิการ. หยุคเหล้า หยอดกระปุก ถวายพ่อหลวง. จดหมายข่าวเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. 2550;3(24):3.
30. มุลนิธิเพื่อนหญิง. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร2551.
- 31.สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข,. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;; 2554 [cited 2011 26 Dec]; Available from: <http://www.thaiantialcohol.com/cms/uploads/content/download/4fffed098e24d.pdf>.
32. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. พระราชบัญญัติ จราจรทางบก พ.ศ. 2552. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2554 [cited 2011 26 Dec]; Available from: <http://www.cas.or.th.htm>.
33. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. พระราชบัญญัติ จราจรทางบก(ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2554 [cited 2011 26 Dec]; Available from: http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/Act_traffic_Vol7_2550.pdf.

34. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2534. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2554 [cited 2011 26 Dec]; Available from: http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/law_005.pdf.
35. ภัณฑิลา สหายมิตร. ทูทางสังคมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนบ้านกัวลม ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าอิสระ]: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2552.
36. อำนวย พิรุณสาร. การดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนชายใน กรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
37. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. 2 ed. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนส์; 2549.
38. ประกิจ โพธิอาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
39. จิราภรณ์ เทพหนู. ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
40. จินตนา วงศ์วาน. ความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
41. ธนินี เขียวอยู่. พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
42. Chareonrat S. Alcohol Drinking Behavior of High School Students Amphoe Muang Changwat Pathum Thani [Thesis]: Kasetsart University; 2010.
43. ธีราดล เหมพัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
44. ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
45. Visutpakdee N. Factors Affecting Self-Protective Behavior from Alcohol Drinking Among Dormitory Male Students of Kasetsart University [Thesis]: Kasetsart University; 2009.
46. สายพิน ศาประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.

- 47.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายใน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
48. บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา;2549.
49. Thomas F, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. second ed: Department of Mental Health and Substance Dependence WHO; 2001.
50. Sukunta S, Jitarree V, et al. A Study of Alcohol Consumption Behavior among People in Chiangmai: Chiangmai University; 2007.
51. วิรัตน์ หงษ์ชู. การศึกษาพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร [การค้นคว้าแบบอิสระ]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
52. อรมัย เหมือนหม้อ. แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่ [การค้นคว้าแบบอิสระ]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
53. World Health Organization. The Alcohol Use Disorders Identification Test : Guidelines for use in Primary Care. [cited 2011 24 Dec]; 2:[Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf].
54. สาวิตรี อัยฉะกรชัย. มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข2543.
55. Ucharattana P, Khaikew S, et al. Alcohol Consumption behavior of Urban Thai : The Banbu community , Bangkok-Noi District Bangkok. Journal of Nursing Science. 2011;29(1):53-62.
56. วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ 4ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล; 2543.
57. เสกสรรค์ วิทยปรีชากุล. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [การค้นคว้าอิสระ]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
58. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด เชียงราย 2554.
59. อ้อยทิพย์ ถานันตะ. ทศนคติต่อการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550.

60. Jukala T, et al. Prevalence and correlates of alcohol use : a population base study in Hong Kong. Society the study of Addiction to Alcohol and other Drugs. 2007;98:215-24.
61. กิติ กันภัย. มองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ดดิสันเพรส โปรดักส์; 2550.
62. จันทรเพ็ญ ชานูชัย, พิจิตร วัยปรีชา. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโฆษณาสินค้าโทรศัพท์มือถือ [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2551.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่.....

แบบสอบถาม
เรื่อง อสม. กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ☐ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และโปรดเติม ข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรและสังคม

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี (อายุเต็ม)

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

.....

3. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า/แยกกันอยู่

4. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

.....

5. ท่านประกอบอาชีพอะไรบ้าง

- ☐ เกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ☐ รับจ้างแรงงาน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ กิจการส่วนตัว / ค้าขาย ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ แม่บ้าน ☐ ว่างงาน / ไม่มีงานทำ
☐ อื่นๆ(ระบุ).....

6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7.ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านปี

8. ท่านมีปัญหาทางสุขภาพหรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มีโปรดระบุ.....

9. ถ้าเทียบกับ กลุ่มเพื่อน อสม.ในวัยเดียวกัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- ☐ ดีกว่า ☐ เท่ากัน ☐ แยกว่า

9. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบนานๆครั้ง ☐ สูบทุกวัน

10. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว รวม.....คน ชาย.....คน หญิง....คน

คนที่	เพศ	อายุ(ปี)	ความสัมพันธ์กับ ท่าน	การดื่ม สุรา*	ถ้าดื่ม โปรดระบุ ความถี่**
1	ช/ญ			0 /1	1 2 3 4
2	ช/ญ			0 /1	1 2 3 4
3	ช/ญ			0 /1	1 2 3 4
4	ช/ญ			0 /1	1 2 3 4
5	ช/ญ			0 /1	1 2 3 4

*การดื่มสุรา 0 = ไม่ดื่ม 1 = ดื่ม

**ความถี่ในการดื่ม 1 = เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า 2= 2-4ครั้ง/เดือน

3 = 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ 4 = 4 ครั้งหรือมากกว่า/สัปดาห์

ส่วนที่ 2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

11. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

☐ ไม่เคยดื่มเลย **ข้ามไปถามส่วนที่ 3**

☐ ดื่มในปัจจุบัน > ดื่มตั้งแต่เมื่อไร ☐ ก่อนมาเป็น อสม. ☐ หลังมาเป็น อสม. **ข้ามไปถามข้อ 12**

☐ เคยดื่มแต่เลิกแล้ว

> เลิกมานานเท่าใดปี..... เดือน

> เลิกเมื่อไร ☐ ก่อนมาเป็น อสม. ☐ หลังมาเป็น อสม.

> เหตุผลที่เลิกดื่ม

เหตุผล ที่เลิกดื่ม		ถ้าตอบว่า"ใช่" โปรดระบุเหตุผล(ตอบได้หลายข้อ)
มีปัญหาสุขภาพ	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ โปรดระบุ	☐ โรคกระเพาะ ☐ โรคตับแข็ง ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคมะเร็ง โปรดระบุ..... ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง ☐ โรคกระเพาะ ☐ โรคตับแข็ง ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ ได้รับบาดเจ็บจากการดื่ม ☐ ซึมเศร้า ☐ เคยทำร้ายตนเอง ☐ อื่นๆ ระบุ
มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ โปรดระบุ	☐ โตเถียง ทะเลาะวิวาท ☐ ทำร้ายร่างกาย ☐ หย่าร้าง ☐ หวาดระแวงหึงหวง ☐ อื่นๆโปรดระบุ

มีปัญหาทางสังคม	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ โปรดระบุ	○ไปทำงานสาย ○ ทำงานได้แยลง ○หยุดทำงานเนื่องจากเมา ○ ถูกตำหนิจากหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา○ถูกภาคทัณฑ์หรือต้องหาทางวินัย ○ ทะเลาะวิวาท ชกต่อยกับผู้อื่น ถูกจับขณะดื่ม/เมา ○ มีปัญหาทางสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน ○อื่นๆโปรดระบุ.....
มีปัญหาทางเศรษฐกิจ	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ โปรดระบุ	○มีค่าใช้จ่ายในการซื้อแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ○ หนี้สินจากการดื่ม ○ มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ.....ปี

13. เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน (ตอบได้หลายข้อ)

- เพื่อนชักชวน ○ อยากลอง ○ เพื่อเข้าสังคมในหมู่เพื่อน ○ คนในครอบครัวชักชวน
 ○ เพื่อให้เข้าได้กับเพื่อนร่วมงาน ○ เพื่อผ่อนคลาย ○ มีปัญหาในครอบครัว
 ○ อื่นๆโปรดระบุ.....

14. ชนิดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มครั้งแรก

- ☐ เหล้า ☐ เบียร์ ☐ ไวน์ ☐ สเปย์ไวน์ คูนเลอร์ ☐ เหล้าขาว
☐ เช้างุ่น ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. ผู้ที่ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วยครั้งแรกคือใครบ้าง

- ดื่มคนเดียว ○เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ○คนรัก ○พ่อ/แม่ ○ภรรยา
 ○ลูกพี่ลูกน้อง/ญาติ ○ อื่นๆโปรดระบุ.....

สำหรับผู้ดื่มในปัจจุบันให้ถามคำถามข้อที่ 16 - 26
 สำหรับผู้ที่เคยดื่มให้ข้ามไปถามส่วนที่ 3

16. ท่านดื่มบ่อยแค่ไหน

- ☐ เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ☐ 2-4 ครั้งต่อเดือน
☐ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า

17. ท่านดื่มปริมาณเท่าใดในแต่ละครั้ง

17.1) ถ้าเทียบเป็นปริมาตรเบียร์ เช่น สิงห์, ลีโอ, คลอสเตอร์, คาลเบรลล์, ช้าง เป็นต้น
(เบียร์ 1 ขวด=3 กระป๋อง 1 กระป๋อง = ขวดเล็ก = 330 มล., ขวดใหญ่ประมาณ 625 มล.)

- ☐ 1-2 กระป๋อง ☐ มากกว่า 2 กระป๋อง – 3 กระป๋อง
☐ มากกว่า 3 กระป๋อง – 4 กระป๋อง ☐ มากกว่า 4 กระป๋อง – 6 กระป๋อง

17.2) ถ้าเทียบเป็นปริมาณเหล้า เช่น แม่โขง, แสงโสม, หงส์ทอง, รีเจนซี่, ชีวาสลี กัลป์, จอนนี่

วอลค์เกอร์ 100 โฟฟอร์ส เป็นต้น (1 เป็ก = ตอง = 30 มล. หรือสุราผสมโซดา 2 แก้ว หรือ

ไวน์ 1 แก้ว หรือ สเปย์ 1 ขวด, 11 เป็ก = ขวดเล็ก 330 มล., ขวดใหญ่ประมาณ 625 มล.)

- ☐ น้อยกว่า 1 เป็ก/ตอง ☐ มากกว่า เป็ก/ตอง – 2 เป็ก/ตอง
☐ มากกว่า 2 เป็ก/ตอง – 3 เป็ก/ตอง ☐ มากกว่า 3 เป็ก/ตอง – 4 เป็ก/ตอง

18. ท่านดื่มเบียร์ 4 กระป๋อง (1 ½ ขวดใหญ่) หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป็กขึ้นไป บ่อยเพียงใด

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ เดือนละครั้ง
☐ สัปดาห์ละครั้ง ☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน

19. ในรอบปีที่ผ่านมา เมื่อเริ่มดื่มไปแล้วท่านไม่สามารถหยุดดื่มได้ บ่อยครั้งเพียงใด

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ เดือนละครั้ง
☐ สัปดาห์ละครั้ง ☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน

20. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านดื่มจนเสียงานบ่อยเพียงใด

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ เดือนละครั้ง
☐ สัปดาห์ละครั้ง ☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน

21. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านต้องดื่มหนักในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการ

เมาค้างหรือมือสั่น บ่อยครั้งเพียงใด

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ เดือนละครั้ง
☐ สัปดาห์ละครั้ง ☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน

22. ในรอบปีที่ผ่านมา ภายหลังดื่มแล้วท่านไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้น บ่อยครั้งเพียงใด

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ เดือนละครั้ง
☐ สัปดาห์ละครั้ง ☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน

23. ท่านหรือบุคคลอื่นเคยหรือตัวท่านเองได้รับบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของท่าน หรือไม่ (ทะเลาะเบาะแว้ง อุบัติเหตุ เป็นต้น)

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ เคยใน 1 ปีที่ผ่านมา ☐ เคยแต่นานกว่า 1 ปีมาแล้ว

24. เคยมีใครมาขอให้ท่านลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่านหรือไม่

☐ ไม่เคยเลย ☐ เคยใน 1 ปีที่ผ่านมา ☐ เคยแต่นานกว่า 1 ปีมาแล้ว

25. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มในปัจจุบัน 3 อันดับแรก มีอะไรบ้าง (ให้ระบุ 1, 2, 3 ที่ดื่มบ่อย)

.....สุราขาวสุรากลั่น (เหล้าแดง)เบียร์.....ไวน์
.....สาโทสุราขาวผสมพิเศษ (เซียงซุน).....อื่นๆ (โปรดระบุ).....

26. เหตุผลที่ท่านชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดนั้น 3 ลำดับแรกมี (เรียงลำดับ 1,2,3 ตามเหตุผลการดื่ม)

.....รสชาติดีราคาถูกหาซื้อง่าย/สะดวก
.....คุณภาพดีเคยดื่มเป็นประจำโฆษณา
..... ยี่ห้อทางร้านมีขายเป็นประจำ

27. ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละเดือนโดยเฉลี่ย.....บาท

28. โดยปกติท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเวลาใด โปรดระบุเวลาที่ดื่ม 3 ลำดับแรก (โดยเรียง 1, 2, 3 ตามเวลาที่ดื่ม)

....ก่อนอาหารเช้าตอนรับประทานอาหารเช้า
....ก่อนอาหารกลางวันตอนพักรับประทานอาหารกลางวัน
....ตอนหลังเลิกงาน (ก่อนอาหารเย็น)เวลารับประทานอาหารเย็น
....หลังรับประทานอาหารเย็นอื่นๆ (โปรดระบุ).....

29. สถานที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง โปรดระบุสถานที่ที่ดื่ม 3 ลำดับแรก (เรียงลำดับ 1,2,3 ตามสถานที่ที่ดื่ม)

.....บ้านตนเองบ้านเพื่อนสถานที่ทำงาน
.....ร้านขายสุรา/ร้านชำศาลากลางบ้านกลางหมู่บ้าน ...ร้านอาหาร
.....สถานที่จัดเลี้ยงสถานที่ท่องเที่ยว/สถานที่พักผ่อน
.....บนยานพาหนะขณะเดินทางอื่นๆ (โปรดระบุ).....

30. เวลาเฉลี่ยที่ท่านใช้ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง

☐ น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ☐ 1-2 ชั่วโมง ☐ 2 ชั่วโมง – 4 ชั่วโมง

☐ มากกว่า 4 ชั่วโมง

31. ปกติท่านมักดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับใครมากที่สุด

☐ ดื่มคนเดียว ☐ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ☐ คนรัก ☐ พ่อ/แม่ ☐ ลูกพี่ลูกน้อง/ญาติ
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

32. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในโอกาสใดบ้าง มากที่สุด

- ☐ ประเพณีต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ สลากภัตร ปีใหม่ ฯลฯ
- ☐ กิจกรรมชุมชน เช่น การลงแขกเกี่ยวข้าว งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ
- ☐ กิจกรรมในงานสาธารณะสุข เช่น วันอาสาสมัครสาธารณสุข วันกีฬา
- ☐ พิธีกรรมในชุมชน เช่น พิธีไหว้ผีปู่ย่า ผีเจ้าบ้าน ผีพ่อเฒ่าหนาน ฯลฯ
- ☐ ท่องเที่ยว/พักผ่อนในสถานที่ต่างๆ
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

33. กิจกรรมในงานสาธารณะสุขใดบ้างที่ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากที่สุด

- ☐ งานกีฬาอาสาสมัครสาธารณสุข
- ☐ หลังจากเสร็จกิจกรรมในงานรณรงค์ ต่าง ๆ เช่นรณรงค์ใช้เลือดออก
- ☐ หลังการอบรมต่างๆ
- ☐ ก่อนการประชุม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

34. เหตุผลที่ท่านยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน มากที่สุด

- ☐ เพื่อให้ทำงานเสร็จ ☐ เพื่อลดความเครียดจากปัญหาต่างๆ
- ☐ เพื่อเข้าสังคม ☐ ดื่มเพื่อสุขภาพ
- ☐ เพื่อนชักชวน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

35.การดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ท่านหรือไม่

- ☐ มีผล ➢ ส่งผลต่อการดื่มเป็นอย่างไร ○ดื่มเพิ่มขึ้น ○ดื่มลดลง ○เลิกดื่ม
- ☐ ไม่มีผล ยังคงดื่มในปริมาณเท่าเดิม

36. ท่านเคยพยายามเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- ☐ ไม่เคย ➢ โปรดระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เห็นโทษของการดื่มสุรา ○ เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังดื่มอยู่
 - ดื่มจนเคยชิน ○ อื่น ๆ (ระบุ).....
- ☐ เคย ➢ เคยพยายามมา.....ครั้ง
 - โปรดระบุเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - มีจิตใจไม่เข้มแข็ง ○ ดื่มจนเคยชิน ○ เมื่อเลิกดื่มแล้วใจคอหงุดหงิด
 - การดื่มทำให้ลดความเครียด ○ เพื่อนหรือใกล้ชิดยังดื่มอยู่
 - ยังมีสื่อโฆษณาให้เห็นอยู่ ○ อื่น ๆ (ระบุ).....

37. ท่านเคยได้รับคำแนะนำในการลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย ➢ เคยได้รับจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - เพื่อน ○ แฟน ○ คนในครอบครัว ○ บุคลากรทางสาธารณสุข
 - คลินิกเลิกเหล้า ○ อื่น ๆ (ระบุ).....

38. ในอนาคตท่านคิดว่าจะเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เลิกดื่ม ☐ เลิกดื่ม > คิดว่าจะเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อใด ภายใน.....ปี.....เดือน

39. คนที่สนิทกับท่านในปัจจุบันมีคนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ และใครบ้างที่ดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์

- ☐ ไม่มีใครดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ☐ มีคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ > ใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เพื่อนสนิทในการทำงาน ○ คนใน ครอบครัว
 - เพื่อนบ้าน ○ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

40. คน/เพื่อน สนิทของท่าน มักชวนกันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อใด

- ☐ หลังเลิกงาน ☐ ขณะทำงาน ☐ ในโอกาสหรือวาระต่างๆ ☐ ทุกวัน
- ☐ ทุกครั้งที่มีโอกาส ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

41. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งเกิดจากการชักชวนจากคนสนิท ร่วมด้วยหรือไม่

- ☐ ไม่ได้ชวน ☐ ชวน ☐ แล้วแต่ตัวท่านเอง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

42. อาการใดบ้างที่เกิดขึ้นกับตัวท่านในขณะที่ดื่ม หรือภายหลังจากการดื่ม

- ☐ ไม่มี ☐ มีปัญหาที่พบคือ (กรณีที่มีปัญหา ตอบได้หลายข้อ)
- อาการเมาค้าง ○ คลื่นไส้ อาเจียน ○ มีอาการมือสั่น
 - มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ○ มีอาการหลงลืมเป็นระยะ
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

43. ท่านมีปัญหาสุขภาพหรือโรคใดบ้างต่อไปนี้ ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- ☐ ไม่มี ☐ มีปัญหาที่พบคือ (กรณีที่มีปัญหา ตอบได้หลายข้อ)
- โรคกระเพราะอาหาร ○ โรคตับแข็ง ○ โรคความดันโลหิตสูง
 - โรคมะเร็งที่ โปรดระบุ..... ○ โรคพิษสุราเรื้อรัง
 - ได้รับบาดเจ็บจากการดื่ม ○ ซึมเศร้า ○ เคยทำร้ายตนเอง
 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....

44. ท่านเคยมีปัญหาการทำงาน/เพื่อนร่วมงานจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มีปัญหาที่พบคือ (กรณีที่มีปัญหา ตอบได้หลายข้อ)
- ไปทำงานสาย ○ ทำงานแย่ง ○ หยุดทำงานเนื่องจากเมา
 - ถูกตำหนิจากหัวหน้างาน ○ ทะเลาะวิวาท ชกต่อยกับผู้อื่น
 - ถูกจับขณะดื่ม/เมา ○ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

45. ท่านเคยมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มีปัญหาที่พบคือ (กรณีที่มีปัญหา ตอบได้หลายข้อ)
- ☐ โต้เถียง ทะเลาะวิวาท ☐ ทำร้ายร่างกาย ☐ หย่าร้าง
 - ☐ หวาดระแวงและหึงหวง ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

46. ท่านเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มีปัญหาที่พบคือ (กรณีที่มีปัญหา ตอบได้หลายข้อ)
- ☐ มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น
 - ☐ หนี้สินที่เกิดจากการดื่ม
 - ☐ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1. ท่านสามารถซื้อสุราจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ร้านชำ/ขายของปลีก ☐ ร้านค้าโชห่วย/ร้านค้าขายส่ง ☐ ซุ้มขายเหล้า ☐ อื่นๆ
-

2. ท่านคิดว่าสามารถหาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ยากหรือง่าย

- ☐ ยาก ➢ เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ไกล บริเวณบ้าน / ที่พัก
 - ☐ ร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ไกล บริเวณที่ทำงาน
 - ☐ ไปซื้อด้วยตนเองลำบาก เนื่องจากเคยถูกปฏิเสธการขาย
 - ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

- ☐ ง่าย ➢ เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ มีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ใกล้ บริเวณบ้านพัก/ที่พัก **เดินไม่ไกลนัก**
- ☐ ร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ใกล้ ที่ทำงาน **เดินไม่ไกลนัก**
- ☐ มีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลายร้านอยู่ใกล้ บริเวณบ้าน/ที่พัก
- ☐ มีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลายร้านอยู่ใกล้ ที่ทำงาน
- ☐ ฝากผู้อื่นซื้อ ไม่ต้องไปซื้อเอง
- ☐ ไปซื้อด้วยตนเองไม่ลำบาก เนื่องจากไม่เคยถูกปฏิเสธการขาย
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. ช่วงเวลาใดที่ร้านค้าหรือแหล่งที่ซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- ☐ ตลอดเวลา (24 ชั่วโมง) ☐ ช่วงเช้าถึงค่ำ (06.01-18.00 น.)
- ☐ ช่วงกลางวัน (18.01- 06.00 น.)

4. ท่านคิดว่าการขึ้นราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีผลต่อการดื่มหรือไม่

- ☐ มีผล ➤ โปรดระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ○ ลดการดื่ม ○ พยายามเลิกดื่ม ○ อื่น (ระบุ).....
- ☐ ไม่มีผล ➤ โปรดระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ○ เปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบอื่น เช่น สุรา สุราเถื่อน
 สุราต้มเอง
 ○ แพงเท่าไรก็ซื้อ ○ ซื้อเป็นก๊ัก/เป็กแทน ○ อื่นๆ (ระบุ)....

5. ท่านเคยเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย ➤ เห็นจากสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ○ นิตยสาร ○ วิทยุ ○ โทรทัศน์ ○ อินเทอร์เน็ต ○ หนังสือพิมพ์
 ○ โปสเตอร์ / แผ่นพับ / ใบปลิว ○ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ท่านเคยเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือนเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย ➤ เมื่อเห็นแล้วรู้สึกอย่างไร
 ☐ ไม่รู้สึกอะไรเลย ☐ ไม่อยากดื่มสุรา ☐ อยากดื่มสุรา ☐ เลิกดื่มสุรา

7. ท่านเคยได้ยินหรือเห็นการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และพิษภัยของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ยบ่อยแค่ไหน

- ☐ อาทิตย์ละครั้ง ☐ เดือนละครั้ง ☐ มากกว่า 2-3 เดือนต่อครั้ง ☐ ไม่เคยพบเลย

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม (โปรดระบุระดับความคิดเห็นต่อข้อความต่อไปนี้)

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.ท่านสามารถ พุดคุย ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนคนรู้จัก ทุกครั้งที่ต้องการในระดับใด	☐	☐	☐
2.ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนทุกครั้งที่มีการร้องขอในระดับใด	☐	☐	☐
3.ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันของสมาชิกในชุมชน	☐	☐	☐
4 .ความสามัคคีในชุมชน	☐	☐	☐

ส่วนที่ 5 ความเชื่อ และทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เฉยๆ/ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<u>ความเชื่อ / ทัศนคติ</u>			
1. สารพิษในสุราไม่ร้ายแรงจนเป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุราเสียชีวิตได้	☐	☐	☐
2. โรคที่เกิดจากสุราสามารถรักษาให้หายได้	☐	☐	☐
3. การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ มีสุราเพื่อให้เกิดความเป็นสิริมงคล	☐	☐	☐
4. ผู้ที่ดื่มสุรมีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา	☐	☐	☐
5. การดื่มสุราในที่สาธารณะ เป็นการไม่เคารพสิทธิผู้อื่น	☐	☐	☐
6. ผู้ที่ดื่มสุราได้รับการยอมรับจากสังคมรอบด้านมากกว่าผู้ไม่ดื่มสุรา	☐	☐	☐
7. การดื่มสุราช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง	☐	☐	☐
8. ผู้ที่ไม่ดื่มสุราจะถูก จำกัด กิจกรรมทางสังคม	☐	☐	☐
9. เมื่อดื่มจนเมา ครอบครัวยุติเอาใจใส่ดูแลเป็นประจำ	☐	☐	☐

ภาคผนวก ข
คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย

ทำไมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงดื่มเหล้า (WHY DO VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DRINK ALCOHOL?)

2. สถานที่ที่ทำการวิจัย

อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

3. หัวหน้าโครงการ และที่อยู่ติดต่อได้

นายวัชรพงษ์ คำหล้า โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
รศ.ฉวีวรรณ บุญสุยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. บทนำและเหตุผลในการศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทและเป็นกลไกในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพที่สำคัญต่อกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็น แกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมไปถึง การเป็นตัวอย่าง เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นผู้ประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน แต่จากสภาพในปัจจุบันพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือต่อประชาชนในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดน้อยลง

จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา ในประเด็นที่ว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้าจังหวัดเชียงราย

5. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

1. เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ /วาระและโอกาส: ประเพณี กิจกรรมชุมชน และกิจกรรมในงานสาธารณสุข และปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน
3. เพื่ออธิบายถึงผลกระทบที่เกิดจากการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

6. เหตุผลที่เชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

เพราะท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับการวิจัยที่เหมาะสมต่อการเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องนี้ จึงขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่อง การดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์

7. กิจกรรมการวิจัยที่จะเกี่ยวข้องกับท่าน เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีดังต่อไปนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนา ระยะเวลาการเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัญหาทางสุขภาพ การสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวที่ดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ ของท่าน

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ข้อคำถาม 7 ด้าน ประกอบด้วย สถานที่ในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความยากง่ายในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ช่วงเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การพบเห็นสื่อเกี่ยวกับการโฆษณาและรณรงค์หรือคำเตือนเกี่ยวกับการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความเชื่อ และทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

8. ระยะเวลาที่ท่านจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของโครงการวิจัยนี้ (ทดลอง/รวบรวมข้อมูล)

ระยะเวลาที่ท่านใช้ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 20 นาที

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อท่าน และต่อผู้อื่น

ประโยชน์ต่อท่าน

เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กับท่านและกลุ่มเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่ความตระหนักต่อปัญหา ทำให้เกิดการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อไปได้

ประโยชน์ต่อผู้อื่น

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลไปวางแผนการลดความเสี่ยงและปัญหาที่อาจเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของท่านและกลุ่มเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายต่อไป

10. ความเสี่ยง หรือ ความไม่สบายใจๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับท่าน และ มาตรการหรือวิธีการในการป้องกัน หรือลดความเสี่ยงหรือความไม่สบายใจๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่าน ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ อาจจะไม่สบายใจที่จะต้องตอบคำถามที่เป็นส่วนตัวบางประการ อย่างไรก็ตามในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ท่าน สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ไปเก็บข้อมูลเพื่อให้ความชัดเจนก่อนตอบ ใ้เวลาในการตอบ ไม่เร่งรัด และถ้าคำถามข้อใดที่ท่าน ไม่สะดวกใจ และอึดอัดในการตอบ ท่าน สามารถข้ามคำถามข้อนั้น หรือหยุด/เลิกตอบ เมื่อใดก็ได้

11. การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของท่าน

ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลของท่าน เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย เมื่อนำข้อมูลเข้าสู่อิเล็กทรอนิกส์ และตรวจสอบจนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะ

ทำลายแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาได้ทั้งหมด ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับมาของท่าน แต่ละคน ถือเป็นความลับสูงสุด ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงได้

12. สิทธิการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ท่าน มีสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ทั้งนี้จะไม่กระทบต่อผลต่อการทำงาน ต่อสิทธิที่ท่าน จะพึงมีพึงได้จากทั้ง ทางด้านสุขภาพ การดูแลรักษาและ สิทธิใดๆ

13. กรณีที่มีเหตุจำเป็น หรือฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการ ได้โดยสะดวกที่

ชื่อ นายวัชรพงษ์ คำหล้า

ที่อยู่ (ในเวลาราชการ)

โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า 131 หมู่ที่ 11 ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

โทรศัพท์ 0-5378-1342

ที่อยู่ (นอกเวลาราชการ)

167/1 หมู่ที่ 9 ตำบลสันทรายน้อย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ 08-9757-8880 , 08-4740-2211

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ อาคารสาธารณสุขวิศิษฐ์ ชั้น 4 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2354-8543-9 ต่อ 1127, 7404 โทรสาร 0-2640-9854

ภาคผนวก ก

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2011-253
ชื่อโครงการ :	ทำไม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอิงตัมเหล่า?
รหัสโครงการ :	195/2554
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นายวัชรพงษ์ คำหล้า
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	28 ธันวาคม 2554
วันที่หมดอายุ :	27 ธันวาคม 2555

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเจตจำนง
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2011-253

Protocol Title : WHY DO VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DRINK ALCOHOL?
 Protocol No. : 195/2554
 Principal Investigator : Mr. Watcharapong Kumla
 Affiliation : Master of Public Health
 Faculty of Public Health, Mahidol University
 Approval Includes :
 1. Project proposal
 2. Information sheet
 3. Informed consent form
 4. Data collection form/Program or Activity plan
 Date of Approval : 28 December 2011
 Date of Expiration : 27 December 2012

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

S. Nanth

(Assoc. Prof. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

Phitaya Charupoonphol

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400.

Tel. (662) 3548543-9 ext. 1127, 7404 Fax. (662) 6409854

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นายวัชรพงษ์ คำหล้า

วัน เดือน ปีเกิด

22 มิถุนายน พ.ศ. 2520

สถานที่เกิด

เชียงใหม่ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2538 – พ.ศ.2544

แพทยศาสตรบัณฑิต

ทุนการศึกษา/ทุนวิจัย/รางวัลที่ได้

ทุนการศึกษา : สปสช. / ทุนวิจัย : ศวส.

การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ไม่มี

ที่อยู่ปัจจุบัน

167/1 ม.9 ต.สันทรายน้อย อ.สันทราย

จ.เชียงใหม่ 50210

โทรศัพท์ 0-5384-7014

โทรศัพท์(มือถือ) 08-9757-8880

E-mail: watcharapongwpp@gmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

โทรศัพท์ 0-5378-1342-3

E-mail: watcharapongwpp@gmail.com