

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
5. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
6. พฤติกรรมและสาเหตุการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
7. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
8. นโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
9. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ บทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อสารสาธารณสุข การประสานงาน การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน ตลอดจนการร่วมปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับ การส่งเสริม การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยไปรับบริการ การจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ อสม. 1 คน รับผิดชอบ 6 หลังคาเรือนนั้น หมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมี อสม. ไม่เท่ากัน ขึ้นกับจำนวนหลังคาเรือนของแต่ละหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

1.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1.2.1 เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน
- 1.2.2 มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้
- 1.2.3 เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป

1.2.4 เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

1.2.5 เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข

1.2.6 เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีความประพฤติดีที่ได้รับ
ความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

1.3 วิธีการคัดเลือก

ให้ใช้การประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางดังนี้

1.3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุม อสม. กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ เพื่อ
ชี้แจงให้ทราบถึงการคัดเลือก คุณสมบัติ จำนวน บทบาทหน้าที่ อสม. โดยให้กลุ่มดังกล่าวเป็นคณะ
ดำเนินงานสรรหา

1.3.2 แบ่งละแวกบ้าน หรือหมู่บ้าน กลุ่มละ 6 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้
รับทราบ

1.3.3 เปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีคุณสมบัติในข้อ 1.2 สมัครเข้าอบรมเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.4 คณะดำเนินงานสรรหา ซึ่งประกอบด้วย อสม. กรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ
ดำเนินการคัดเลือกและลงมติ โดยใช้เสียงส่วนมากเลือกบุคคลเข้ามารับการอบรมเป็น อสม.
ประจำละแวกบ้านหรือหมู่บ้าน

อนึ่งการคัดเลือก อสม.สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชน หรือคณะกรรมการเห็นเป็น
อย่างอื่น ๆ แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีขั้นตอนที่โปร่งใส

1.4 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ผ่านการคัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจต
คติ มีความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

วิธีการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรม ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่โดยจะมี
ส่วนของความรู้ภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ ให้บริการที่สถานีอนามัย รวมทั้งต้องมีการ
ประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาได้ อสม. ใหม่ทุกคน มีความรู้ความสามารถทำงานตาม
บทบาทที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

เนื้อหาหลักสูตร : เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) : ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน
ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับสาธารณสุขหลักของประเทศ
และการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- 1.1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- 1.2) สิทธิของ อสม.
- 1.3) การถ่ายทอดความรู้ และการเผยแพร่ข่าวสาร
- 1.4) การวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น
- 1.5) สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 1.6) การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 1.7) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- 1.8) การฟื้นฟูสภาพ
- 1.9) การส่งต่อผู้ป่วย
- 1.10) การจัดกิจกรรมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข
- 1.11) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

1.12) การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน

2) กลุ่มความรู้เฉพาะเป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ในการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.5 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐานเป็นรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.6 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม.มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนและมีหน้าที่แจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

1.7 หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.7.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุขแจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ

ตลอดจน ข่าวกวามเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวจากสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องที่สำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด

1.7.2 เป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การใช้สถานบริการ การจัดหาไม้สะอาด การโภชนาการ การสุขาภิบาล การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคและจากสถานบริการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

1.7.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามการดูแลจากสถานบริการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

1.7.4 หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ สสมช. โดยมีกิจกรรม เช่น

- การจัดทำข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- การถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

1.7.5 การบริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

1.7.6 เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก เฝ้าระวังงานคุ้มครองผู้บริโภค และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อ

1.7.7 เป็นผู้ดำเนินการบริหารการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

1.7.8 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

1.7.9 คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลกระตุ้นให้มีการวางแผนดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

1.8 วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วพิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ไม่ควรที่จะถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชนหากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมปรึกษาหารือ อย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีรวมทั้งกรรมการหมู่บ้านเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้

การฟื้นฟูสภาพ

- 1) ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
- 2) ตาย
- 3) ลาออก

- 4) ไม่ได้อาศัยในหมู่บ้านเป็นเวลาติดต่อกันนาน 6 เดือน
- 5) ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินครึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหาย อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

1.9 พัฒนา อสม. ในงานด้านสาธารณสุข

ในการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้มีทักษะในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการมีสุขภาพดี อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและมั่นคงในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนามนุษย์ซึ่งการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวอาศัยความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในชุมชนเป็นหลักประกอบกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมในปัจจุบันได้พยายามปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะการกระจายอำนาจให้ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขตามสภาพปัญหาที่แท้จริง

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ในความรู้ นั้น พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่า “ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รวบรวมและสะสมไว้” พชรวิวัฒน์ ประสานพันธ์ (2533) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรที่จะมีความรู้ และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติในเรื่อนั้นเสียก่อน ซึ่งพรวิศิษฐ์ วรวรรณ (2535) กล่าวว่า แหล่งความรู้ที่บุคคลสามารถรับรู้ข่าวสารนั้นมี 2 ทาง คือ

2.1 การติดต่อโดยตรง ได้แก่ การปะทะสังสรรค์ทางสังคม (Social interaction) กับคนอื่น เช่นกัน การรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มจากการคบหาสมาคมกับเพื่อน การรับรู้จากบุคคลในครอบครัว หรือการได้รับทราบข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่เข้าไปปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการได้รับความรู้ด้วยวิธีนี้ ถ้าบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มได้

2.2 การติดต่อทางอ้อม คือการที่บุคคลได้ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ กิจกรรมที่สังคมได้ดำเนินการ เช่น การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การรณรงค์แหล่งความรู้ประเภทนี้จะมีลักษณะของการนำเสนอความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ กันออกไป แต่จะเน้นให้บุคคลได้รู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด ซึ่งมีอิทธิพลต่อผู้รับข้อมูล ได้มีการพิจารณาตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงการลองหรือการใช้สารเสพติดซ้ำในบุคคลได้

การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถสมอง ด้านการระลึกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เห็น และทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามแตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนแล้วไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ศัพท์ ระเบียบ แบบแผนหรือหลักการ ทฤษฎีต่างๆ (ชวาล นพรัตน์กุล, 2546)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่จะใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือแบบทดสอบ (Test) ซึ่งจะกล่าวเฉพาะประเภทของแบ่งตามลักษณะการตอบแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531)

- 1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติ ลงมือกระทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การพิมพ์ดีด เป็นต้น
- 2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด
- 3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่าง ผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติ

คำว่า “ทัศนคติ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Attitude” รากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Aptus” แปลว่า ไฉนเพียงเหมาะสม

ทัศนคติ หมายถึง สภาพการณ์ ความพร้อมทางด้านจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาพการณ์ดังกล่าวจะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (รัฐ จำปาทอง, 2528)

ทัศนคติประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ 3 ด้าน ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความคิด (The cognitive component) คือ การที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมา ทำให้เกิดทัศนคติที่แสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรดี อะไรไม่ดี อะไรเหมาะสม อะไรไม่เหมาะสม
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) คือลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีหรือถูกหรือเหมาะสม ก็จะทำให้

ให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความรู้สึกต่อบางสิ่งว่าไม่ดี ไม่ถูก หรือไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ทักษะที่แสดงออกจะแสดงความรู้สึกที่ชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำหรือตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลนั้นที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ว่าเป็นไปในรูปแบบใด ทักษะที่แสดงออกมาในด้านพฤติกรรม จะแสดงออกมาในรูปแบบการยอมรับหรือการปฏิเสธ การเข้าหาหรือการถอยหนี การร่วมมือหรือการต่อต้าน เป็นต้น

จากองค์ประกอบดังกล่าว จะเห็นว่าทักษะของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ เป็นผลมาจากความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น และส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่คล้อยตามแนวความคิดนั้นจนในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเนื่องมาจากความคิดความรู้สึกจะเป็นสิ่งบอกว่าบุคคลมีทักษะอย่างไรต่อสิ่งนั้น ๆ

การวัดทัศนคติ

มีมาตรวัดที่นิยมใช้และรู้จักกันอย่างแพร่หลายอยู่ 4 วิธี ดังนี้

1. มาตรวัดของกัตต์แมน (Guttman's Method) เป็นวิธีวัดทัศนคติในแนวเดียวกันและสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูงต่ำเปรียบเทียบกันและกันได้ จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และสามารถถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น

2. มาตรวัดของเทอร์สโตน (Therstone's Method) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัด ทัศนคติออกเป็นปริมาณ แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของทัศนคติไปในทางเดียวกัน และเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่า ๆ กัน

3. มาตรวัดของลิเคิท์ (Likert's Method) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมแพร่หลายสร้างได้ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางขึ้นชอบและไม่ชอบ โดยจัดลำดับความขึ้นชมและไม่ชอบ ยิ่งกว่านั้นการตรวจคะแนนก็ง่ายสะดวก

4. วิธีการจำแนกแบบ S-D Scale (Samantic Differential Scale) เป็นวิธีการวัดทัศนคติโดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว ขยัน-ขี้เกียจ เป็นต้น

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยไม่ให้โรคภัยเกิดกับบุคคลและรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538)

พฤติกรรม เป็นผลที่เกิดจากการกระทำปฏิกิริยาของอินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) จะมีผลออกมาในรูปที่สังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นและที่สังเกตไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวมีส่วนประกอบด้วยกัน 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมนี้เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านอื่น ๆ

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ เจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

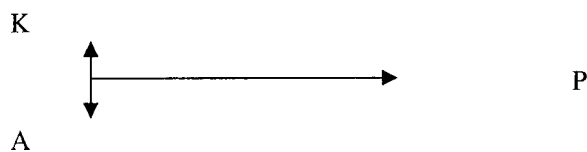
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ซวาร์ท (ราตรี ฉันทชล, 2536; อ้างอิงมาจาก Schwartz, 1975) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติคือ เจตคติและการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบคือ

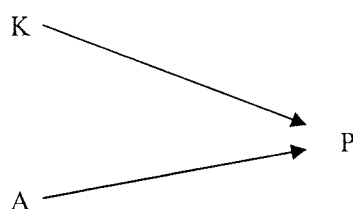
1. การปฏิบัติตนเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ คือ เจตคติที่เกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกมาตามเจตคตินั้น



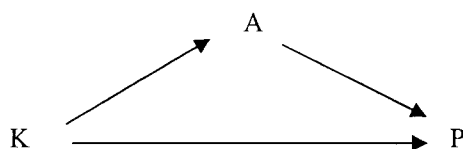
2. การปฏิบัติเกิดจากความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับเจตคติ มีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันทำให้เกิดการปฏิบัติ



3. ความรู้และเจตคติปฏิบัติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยมีความรู้และเจตคติไม่เกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



หมายเหตุ

- K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)
 A หมายถึง เจตคติ (Attitude)
 P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

จะเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกันในหลายรูปแบบ อาจมีความสัมพันธ์โดยตรง หรืออาจมีความสัมพันธ์ในทางอ้อม โดยทั่ว ๆ ไปความรู้จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้น ที่จะทำใ้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่าง ๆ และคนอื่น (ราตรี ฉันทชล, 2536) กล่าวว่ เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเป็นเช่นไรย่อมขึ้นอยู่กับ

กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นไปตามไปด้วย ซึ่งการมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีด้วย

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมากและมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมและองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การตั้งใจ เจตคติ อารมณ์และความสามารถ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะความมากน้อย บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา บางคนอาจมีลักษณะที่ขัดขวางหรือการเกิดพฤติกรรมที่ดีหรือที่พึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลพฤติกรรมสุขภาพด้วยในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

3. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย ปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

4. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลมาจากวัฒนธรรม ชุมชนที่มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะของชุมชน

5. องค์ประกอบทางการเมือง

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ความรู้ กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

5. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.1 ประวัติความเป็นมา

แอลกอฮอล์ (Alcohol) เป็นของเหลวไม่มีแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มมีนเมา คือ เมธิลแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มมีนเมานิตต่าง ๆ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้ บรั่นดี จะมีปริมาณของเมธิลแอลกอฮอล์แตกต่างกัน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2545) เหล้าเป็นสารเคมีถึงธรรมชาติถึงสังเคราะห์ ชาวบ้านเรียกว่าแอลกอฮอล์ (Alcohol) มีชื่อทางเคมีว่า เอทานอล (Ethanol) ชาวอาหรับรู้จักกระบวนการต้มกลั่นเหล้ามาตั้งแต่ 800 ปีก่อนพระเยซูประสูติ เรียกสารที่ต้มกลั่นนี้ว่า แอลคูล (Alkuhl) แปลว่าแร่ธาตุเนรมิต ซึ่งเป็นที่มาของศัพท์ว่า แอลกอฮอล์ (Alcohol) นั่นเอง คนไทยเรียกสารนี้ว่า เครื่องดองมีนเมา หรือสุราเมรัยนั่นเอง เพราะใช้วิธีหมักดอง ซึ่งคนไทยคงจะต้องรู้จักกรรมวิธีการผลิตมานานแล้ว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จัดได้ว่าเป็นเครื่องดื่มที่เก่าแก่ดั้งเดิมอย่างหนึ่ง มีการใช้อย่างกว้างขวาง สมัยก่อนมีเหล้าเป็นเครื่องเช่นในพิธีกรรมบวงสรวง เป็นเครื่องปรุงรสอย่างดีในการปรุงอาหาร ใช้ผสมยา ในวงสังคมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีบทบาทพิเศษในการช่วยให้บรรยากาศสนุกสนานรื่นเริงขึ้นหรือแสดงถึงฐานะของผู้เป็นเจ้าของ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสนีย์เวช, 2544)

เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) หรือเอทานอล (Ethanol) ซึ่งสามารถผลิตได้ 2 วิธี คือ

1. การสังเคราะห์ทางเคมีโดยใช้เอทิลีน (Ethylene) ซึ่งเป็นผลผลิตพลอยได้จากปิโตรเลียมเป็นวัตถุดิบ

2. การหมักโดยเชื้อจุลินทรีย์ โดยใช้น้ำตาลเป็นวัตถุดิบซึ่งอาจเป็นน้ำตาลที่ได้จากพืชโดยตรง เช่น อ้อยหรือน้ำตาลที่ได้จากการย่อยแป้งหรือเซลลูโลส

สำหรับประเทศไทยแอลกอฮอล์ที่ผลิตได้ประมาณ 70 % จะนำไปใช้ประโยชน์ในการทำสุรา และผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ โดยที่สามารถนำมาดื่มได้ทันที แต่ส่วนใหญ่แล้ว มักจะนำมาบ่มหรือเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ได้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีกลิ่นและรสชาติขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำมากลั่นต่อเพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้นและนำมาผลิตเป็นเหล้าต่าง ๆ เช่น วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า จิน รัม และอื่น ๆ ซึ่งจะมีเอทานอลระหว่าง 40-50 % เหล้าชนิดอื่น ๆ พวก cordial และ liquor เป็นเหล้าหวานที่ทำจากผลไม้ ดอกไม้และใบไม้ต่าง ๆ ส่วนอีกประมาณ 30 % ของการผลิตแอลกอฮอล์นำไปใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ เช่น อุตสาหกรรมใช้ในการผลิตสีและน้ำมันชักเงา อุตสาหกรรมยาและเครื่องสำอาง ใช้เป็นตัวทำลาย น้ำยาฆ่าเชื้อและใช้เป็นเชื้อเพลิง

แอลกอฮอล์ดื่มกลั่นบริสุทธิ์ 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถจะดื่มได้เพราะรสชาติแรง บาดคอ จึงต้องผสมสิ่งเจือปนเพื่อให้รสชาติหอมหวาน สิ่งเจือปนนั้นเรียกว่า คอนจินเนอร์ (Congenre) ถ้ามีคอนจินเนอร์ดีเหล้าจะมีรสชาติดี ถ้าได้คอนจินเนอร์ไม่ดีเหล้าจะมีรสชาติไม่ดีคอนจินเนอร์บางตัวก็เป็นอันตราย จึงต้องระมัดระวัง วิธีทำก็นำวัตถุดิบที่เป็นแหล่งน้ำตาล เช่น ข้าว ข้าวโพด องุ่น และผลไม้อย่างอื่นมาผสมกับตัวยีสต์ หรือตัวส่าหมัก หมักโดยปิดฝาไม่ให้อากาศเข้า เมื่อหมักแล้วจะได้สารเอทานอลหรือแอลกอฮอล์ และมีก๊าซผสมมาด้วย เมื่อหมักด้วยยีสต์ ปริมาณของแอลกอฮอล์จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อสูงขึ้นจนถึงระดับ 14 เปอร์เซ็นต์ ตัวยีสต์จะเมาแอลกอฮอล์จนตายไป กระบวนการหมักก็จะหยุดลงเพียงแค่นี้แอลกอฮอล์ 14 เปอร์เซ็นต์นี้ มีรสชาติไม่ดี จึงต้องทำให้เข้มข้นขึ้นโดยนำไปต้มกลั่นจึงจะถูกปาก (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสนียเวทย์, 2544)

แอลกอฮอล์ตามความหมายพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุนระเหยง่าย มีจุดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มว่า เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ (Alcohol) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ว่าเป็นชื่อทางเคมี หมายถึง กลุ่มสารประกอบออกานิกที่ประกอบด้วยสารไฮโดรคาร์บอนและกลุ่มไฮดรอกซิล (WHO, 1994)

แอลกอฮอล์ หรือคนไทยเรียกว่า สุราหรือเหล้า เป็นสารธรรมชาติที่ได้มาจากกระบวนการหมักน้ำตาล (เช่น จากข้าว องุ่น ข้าวโพด) กับยีสต์ เกิดเป็นสารที่เรียกว่า เอทานอล (ethanol) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในเครื่องดื่มประเภทสุรา แต่การดื่มเอทานอลที่บริสุทธิ์เพียงอย่างเดียว นั้นไม่สามารถดื่มได้ เพราะรสชาติแรงบาดคอ จึงต้องมีส่วนผสมเพื่อให้รสชาติดีขึ้น เราเรียกส่วนผสมนั้นว่า คอนจินเนอร์ (Congenre)

ตามหลักสากลทั่วไป คำว่า 1 ครึ่ง (Drink) นั้น หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ 12 กรัม ซึ่งเทียบเท่า (3.6 % เอทานอล) ขนาด 12 ออนซ์ (1 ออนซ์ เท่ากับ 30 มิลลิเมตร) 1 กระป๋อง หรือวิสกี้ 80 ดีกรี (40 % เอทานอล) 1 ออนซ์ (30 มิลลิเมตร)

ดีกรี หมายถึง ความเข้มข้น เช่น เหล้า 100 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วนผสมน้ำ 100 ส่วน

เหล้า 80 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 800 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน

5.2 ประเภทของแอลกอฮอล์

แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

5.2.1 สุราแช่ หมายถึง สุราที่ยังไม่ได้กลั่นและให้ความหมายรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลับแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรีด้วย เช่น เบียร์, ไวน์, น้ำตาลเมา, เวอร์มูท, ไวน์รุ่มแรง เป็นต้น

เบียร์ คือ สุราแช่ที่ทำจากข้าวมอลต์ ดอกฮอปหรือข้าว

สุราผลไม้ คือ สุราที่ทำจากองุ่น แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ

1) ทำจากองุ่นเขียว

2) ทำจากองุ่นแดง

สุราแช่พื้นเมือง คือ

- สุราที่ไม่ได้กลั่น ซึ่งทำจากวัตถุดิบจำพวกน้ำตาลหรือข้าว เช่น กระแช่ อุ สาโท

- หากทำจากผลไม้ชนิดอื่น จะต้องระบุชนิดของสุรานั้น ๆ ต่อท้าย เช่น ไวน์

สับประรด ไวน์มังคุด

5.2.2 สุรากลับ หมายถึง สุราที่ได้กลั่นแล้ว และให้ความหมายรวมถึงสุรากลับที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรี เช่น สุราขาว สุราจีน วิสกี้ บรั่นดี เป็นต้น

- สุราขาว คือ สุรากลับที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสมปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

- สุรากลับชุมชน คือ สุรากลับชนิดสุราขาว มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรี แต่ไม่เกิน 40 ดีกรี

- สุราผสม คือ สุรากลับที่ใช้สุราขาวหรือสุราสามทับมาปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี เช่น เชียงขุน หงส์ทอง แสงทิพย์

- สุราปรุ่งพิเศษ (แม่โขง) คือ สุรากลั่นที่ทำขึ้นโดยกรรมวิธีพิเศษ มีแรงแอลกอฮอล์ ต่ำกว่า 80 ดีกรี
- สุราพิเศษ
 - * วิสกี คือ สุรากลั่นที่กลั่นจากธัญพืช เช่น ข้าวมอลต์ ข้าว ข้าวโพด มีการเก็บบ่มน้ำสุร่าอย่างน้อย 2 ปี ก่อนปรุงแต่งออกจำหน่าย
 - * บรันดี คือ สุรากลั่นจากไวน์องุ่น
- สุรากลั่นอย่างอื่น เช่น รัม คือสุรากลั่นจากน้ำตาล หรือกากน้ำตาล
- สุราสามทับ คือ สุรากลั่นที่มีแรงแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 80 ดีกรี ขึ้นไป

6. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6.1 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทย

คนไทยมีการบริโภคแอลกอฮอล์มาช้านานแล้ว โดยมักดื่มในเทศกาลและวาระต่าง ๆ และมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาโดง โดยเอายามาผสมหรือดองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ความจริงแล้วส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในยาโดงนั้นมีค่อนข้างสูง ดังนั้น การดื่มยาโดงก็คือการดื่มเหล้านั่นเอง นอกจากนี้ในบางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่ม โดยไม่รู้ตัวเช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานฉลองตามประเพณีต่าง ๆ มักจะพบเห็นการดื่มสุรากันเป็นเรื่องปกติ

เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงโดยผู้ชายให้เหตุผลในการตัดสินใจดื่มครั้งแรกว่า อยากทดลอง รongลงมาคือเพื่อนชวน สำหรับเหตุผลของผู้หญิงคือ อยากทดลอง รongลงมาคือเพื่อเข้าสังคม และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้หญิง และมีแนวโน้มว่าผู้ดื่มทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอายุลดน้อยลงเรื่อย ๆ

หญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงมีข้อเสียเปรียบผู้ชายเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากความทนทานต่อแอลกอฮอล์ต่ำกว่าผู้ชาย ทำให้ปริมาณที่แนะนำว่าพอเหมาะสำหรับผู้หญิงต่ำกว่าคือ เหล้าไม่เกินหนึ่งแก้วมาตรฐานต่อวัน หากตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ ยังต้องคำนึงถึงทารกในครรภ์ด้วย เนื่องจากมีหลักฐานว่าแอลกอฮอล์อาจมีผลต่อทารกในครรภ์หลายอย่าง ทำให้คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ อาจเกิดความผิดปกติแต่กำเนิด และอาจมีอาการผิดปกติหลังคลอดใหม่ ๆ มีการค้นพบว่าทารกในครรภ์ของผู้หญิงที่เป็นนักดื่มเหล้าจะพิการตามอวัยวะต่าง ๆ ทารกที่เกิดมาจะเป็นโรคปัญญาอ่อน สिरະเล็ก สมองเล็กเชื่องช้า เรียกว่าเป็นกลุ่ม

อาการ พิธัลแอลกอฮอล์ (Fatal Alcohol Syndrome) (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสนียเวช, 2544) โดยสุราไทยและเบียร์เป็นเครื่องดื่มของคนในเขตเมือง ส่วนสุราขาวและยาแดงเป็นเครื่องดื่มของคนในเขตชนบท จากการศึกษาของ พิชญ อุตตะมะเวทิน (2542) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของชาวชนบท หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย พบว่า เหล้าขาวเป็นเหล้าสำหรับคนจน เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มไม่คิดเลิกดื่มก็คือ เพราะต้องเข้าสังคม สังสรรค์ และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยคิดว่าดื่มเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร ส่วนเหตุผลที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตคือ เพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด จากเหตุผลเหล่านี้ ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ผู้ที่ดื่มสุราโดยไม่คิดจะเลิกดื่มนั้น อาจไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะ “ติดสุรา” ไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจก็ตาม

6.2 สาเหตุสำคัญและปัจจัยที่ส่งเสริมที่ทำให้คนดื่มแอลกอฮอล์ คือ

6.1.1 ความอยากรลองสิ่งใหม่ๆ ธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ เขาชนจำนวนมากเห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่เป็นเรื่องท้าทาย ตื่นเต้น น่าสนุก ทำให้อยากลองดื่ม เมื่อดื่มแล้วก็อาจติดใจและอยากดื่มต่อไป จนเกิดอาการติดในที่สุด และผลสุดท้ายก็จะได้รับพิษภัยต่างๆ มากมาย

6.1.2 กลุ่มเพื่อนชักชวน และไม่กล้าปฏิเสธ เนื่องจากมีความเข้าใจว่า หากไม่ร่วมดื่มจะถือว่าไม่รักพวกพ้อง และคิดว่าตนสามารถควบคุมการดื่มได้ สามารถดื่มโดยไม่ติด ทำให้เกิดความชะล่าใจ และดื่มต่อไป จนกระทั่งติดในที่สุด จากการศึกษาของสายใจ ชื่นคำ (2542) ในเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 307 คน ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นที่สอดคล้องกับ ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

6.1.3 วัฒนธรรมของสังคม สังคมไทยมองเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติธรรมดา จะเห็นได้ว่า งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดาเพียงแต่ว่าสำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน หรือใช้รักษาโรคได้และไม่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเอง สังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลในการโน้มน้าวไปสู่แบบแผนการดื่มของผู้หญิง และเป็นความกดดันเล็กน้อยของผู้หญิงที่เริ่มต้นดื่ม แต่เป็นการเพิ่มความกดดันมากยิ่งขึ้นเมื่อต้องหยุดดื่ม ถึงอย่างไรก็ตาม

พบว่าผู้หญิงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ พบในผู้หญิงวัยสาวมากขึ้น แทนที่วัยผู้ใหญ่ (Wood Caan & Jackie de Bellerocche, 2002) นอกจากนั้น การกระจายของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากสถานะทางเศรษฐกิจสังคม แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มีฐานะยากจนมีพฤติกรรมการดื่มจนติดมากกว่าผู้หญิงที่มีฐานะดี ซึ่งเป็นลักษณะที่คล้ายกันกับการดื่มของผู้ชาย (Marien Sandmaier, 1992)

6.1.4 ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่า สิ่งที่ตนเองกำลังกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นจะยังทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อแอลกอฮอล์ โดยชานานมาแล้วคนมักจะเชื่อในสรรพคุณของยาองเหล้า และเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น ครั้งคราวหรือประเภทดีกร้อ่น ๆ คงไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

6.1.5 กระแสของสื่อโฆษณา อิทธิพลของการโฆษณาชวนเชื่อของสื่อต่าง ๆ สื่อมวลชนจำนวนมาก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ ละคร เพลง และหนังสือ พยายามชักชวนให้ผู้คนมีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยโฆษณาหรือสร้างภาพว่า การดื่มเป็นเรื่องของผู้มีรสนิยมสูง ทำให้คนหลงเชื่อเมื่อเผชิญปัญหา ปัจจุบันนี้สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมากและในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่าการแข่งขันทางการค้ากันสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีอยู่มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อโฆษณาขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม หรือเป็นเรื่องที่ควรจะมีใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่มีความเกี่ยวข้องกันเลยหรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลอง เพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง บางผลิตภัณฑ์จะเจาะจงเฉพาะกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น กลุ่มสุภาพสตรีให้หันมามีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากสื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือกระทั่งเพลง ก็มี ส่วนจูงใจผู้ชมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่น ก็มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้

สอดคล้องกับผลการศึกษาของประกิจ โพธิอาสน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง

พบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 4.11 , 2.40 เท่าของการได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนต่ำ

6.1.6 ความเครียด คนมีปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด ในชีวิตประจำวันคนเรามากประสบปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต เช่น ปัญหาในการเรียน ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อน ปัญหาการเงิน ปัญหาความไม่เข้าใจในครอบครัวและปัญหาการทำงาน เมื่อไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ปัญหาได้ จึงหันมาดื่มสุราเพื่อลดหรือคลายความเครียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์สามารถทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลายความทุกข์และเกิดความคิดสะทอน ทำให้ในหลาย ๆ ครั้ง การดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งของผู้ดื่ม และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อดื่มเข้าไปในระยะแรกจะรู้สึกผ่อนคลาย ถึกคัก ลืมปัญหาไปได้ชั่วขณะหนึ่ง จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ดื่มใช้อ้างเพื่อดื่มต่อไป ในที่สุดจะทำให้เกิดอาการติดแอลกอฮอล์ และได้รับผลเสียตามมามากมาย แต่จากการศึกษาพบว่าเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จะทำให้เกิดความรู้สึกตรงกันข้าม คือ กระวนกระวาย เครียด หรือหงุดหงิดได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเริ่มลดลง

7. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7.1 ผลต่อร่างกาย

เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ไหลผ่านจากปาก แอลกอฮอล์จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหาร และกระจายเข้าสู่กระแสเลือด ภายในเวลาเพียง 5 นาที ก่อนจะส่งต่อไปยังเซลล์ เนื้อเยื่อของเหลวทุกแห่งในร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ ภายในเวลา 10-30 นาที ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ได้ภายในเวลา 5 นาที และเริ่มก่อให้เกิดผลต่ออวัยวะทั่วร่างกาย แอลกอฮอล์จะเข้าสู่ร่างกายและผ่านไปตามเซลล์ของเม็ดเลือดอย่างรวดเร็วนั้นการดื่มสุราเรื้อรังจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์สูงในเลือดถึง 95 เปอร์เซ็นต์

ตามธรรมชาติแอลกอฮอล์จะไม่ดูดซึมเข้าไปในส่วนที่เป็นไขมันนั่นคือสาเหตุ หนึ่งที่ผู้หญิงดื่มเหล้าเมายากกว่าผู้ชาย เพราะผู้หญิงมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าน้ำ เมื่อดื่มเหล้าจำนวนเท่ากับผู้ชาย เหล้าจะมีความเข้มข้นมากกว่า เนื่องจากน้ำมีน้อยนั่นเอง นอกจากนั้น ผู้หญิงยังมีน้ำย่อยเอนไซม์เอสโตรเจนน้อยกว่าผู้ชายด้วย จึงไม่สามารถทำลายเหล้าได้ง่าย ๆ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสนีย์เวช, 2544) ในงานวิจัยของ Ruth C. eng (1996) ศึกษาเกี่ยวกับ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อการห่างไกลจากการเกิดโรคหัวใจ เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงผลดีและผลเสียต่อร่างกายจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้สรุปว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะ (1-2 ครั้ง ต่อวัน) มีความสัมพันธ์

กับการเสียชีวิตที่ลดลงทั้งหมด การลดลงนี้เป็นการเริ่มต้นที่จะลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอาจจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งมดลูกในผู้หญิง

ผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย ดังต่อไปนี้ คือ

1) ปากและลำคอ

เหล้าจะไประคายเคืองชั้นเนื้อเยื่อที่ละเอียดอ่อนในช่องปากและหลอดอาหาร มักจะร้อนช้ำเมื่อผ่านไป

2) กระเพาะอาหารและลำไส้

เหล้าจะไปมีผลกับผนังชั้นนอกสุดที่เป็นชั้นที่ปกป้องกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดการอักเสบของเยื่อชั้นในสุดของผนังกระเพาะอาหารหรืออาจจะทะลุได้ในลำไส้เล็ก เหล้าจะไปเป็นอุปสรรคกับการดูดซึมของสารอาหารบางชนิด เช่น ไกมัน วิตามินบี 6, 12 เป็นต้น โรคที่พบได้บ่อยในหมู่นักดื่ม คือ โรคกระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียง ร้อยละ 10 จะทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นสูง จะทำให้เกิดอาการเยื่อกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน เมื่อดื่มจัดติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เลือดออกในกระเพาะ อาเจียนเป็นสีดาอาการน่ากลัวที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ดื่มบางรายก็คือ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร อันเกิดจากการอาเจียน หรือช็อคอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาบ่อย ๆ อาจเสียชีวิตได้ ต้องทำการรักษา โดยผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาด ของเยื่อดังกล่าว

3) ผิวหนังและหลอดเลือด

ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้เห็นชัดเจน เริ่มได้ตั้งแต่ผิวหนังหลอดเลือดที่ขยายตัวจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ ส่งผลให้หน้าแดง ตัวแดง ในทางตรงข้าม ผู้ดื่มบางรายอาจมีอาการเส้นโลหิตหดตัว ทำให้หน้าซีด ซึ่งจัดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าเซลล์เมื่อการหมุนเวียนของเลือดเร็วขึ้น ไปยังเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เซลล์ทุกเซลล์จะทำงานไวขึ้นกว่าปกติ จนเกินความจำเป็นในช่วงระยะสั้น ๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะแปรปรวน ไปจากปกติในเวลาต่อไป และลดการทำงานของเซลล์ให้ทำงานน้อยลง และทำลายเซลล์ไปในที่สุด

4) กระแสเลือด

95 % ของเหล้าที่ดื่มเข้าไปในร่างกาย จะซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อในกระเพาะและลำไส้อย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือดมันจะเข้าไปในเซลล์และตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็วเช่นกัน แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อนเหนียว ทำให้การ

ไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลง เหล้าทำให้โลหิตจางด้วย โดยที่มันจะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดงและยังไปทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อและการทำลายแบคทีเรียช้าลง การทำให้การแข็งตัวของเกร็ดเลือดช้าลงด้วย

5) ตับอ่อน

แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอ่อนระคายเคือง เซลล์บวมขึ้น เหล้าทำให้การไหลเวียนของน้ำย่อยไม่คล่องตัว สารเคมีไม่สามารถที่จะเข้าไปในลำไส้เล็กได้ ทำให้มันย่อยตัวตับอ่อนเอง ทำให้เกิดเลือดออกเฉียบพลันและการอักเสบของตับอ่อน พบว่า 1/5 จะเสียชีวิตไปครั้งแรก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับตับอ่อนนี้ทำให้การสร้างอินซูลินขาดหายไป และทำให้เป็นเบาหวาน

6) ตับ

แอลกอฮอล์มีอิทธิพลกับเซลล์ของตับ ทำให้เกิดการบวมและไปทางเดินน้ำดีเล็ก ๆ ที่จะเป็นทางไปสู่ลำไส้เล็ก ทำให้น้ำดีซึมผ่านไปทั่วตับ ทำให้ตัวเหลืองตามส่วนขอบของตาและผิวหนังเป็นสีเหลือง ทุกครั้งที่ดื่มมันเซลล์ของตับจะถูกทำลายในที่สุดทำให้ตับเกิดการเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับมีถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับความผิดปกติ เนื่องจากตับเป็นแหล่งสันดาปที่สำคัญของแอลกอฮอล์ ตับจึงเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษจากเหล้ามากที่สุด เซลล์ตับที่ถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนทำให้เกิดการคั่งของไขมันตับ ซึ่งเป็นสาเหตุแรก ๆ ของอาการตับอักเสบ ส่งผลให้เซลล์ตับถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น เมื่อเซลล์ตับตายลงถึงระดับหนึ่ง จะมีการสร้างพังผืดขึ้นที่บริเวณนั้นในลักษณะคล้ายแผลเป็น ทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่ม แข็งตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “ตับแข็ง” ในที่สุด ตับเป็นเสมือนโรงงานสร้างพลังงานให้แก่ร่างกาย สร้างสารเคมีที่จำเป็น เช่น น้ำดี วิตามิน สารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ทั้งยังช่วยขจัดสารพิษในร่างกาย การสูญเสียเซลล์ตับทุกเซลล์เป็นการสูญเสียที่ถาวร และไม่มีการสร้างขึ้นทดแทน ความรุนแรงของโรคตับแข็งจึงขึ้นอยู่กับปริมาณของเนื้อตับที่สูญเสียไป ยิ่งเนื้อตับถูกทำลายมากเท่าไร โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

7) หัวใจ

แอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจบวมขึ้น ทำให้เกิดพิษกับหัวใจเป็นสาเหตุทำให้การสะสมของไขมันมากขึ้น และทำให้การเผาผลาญช้าตามไปด้วย หัวใจจะถูกระตุ้นให้สูบฉีดโลหิตเร็วขึ้นทำงานหนักขึ้น ในระยะยาวจะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจแปรปรวน สารที่มีหน้าที่สำคัญในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดต่ำลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบฉีดโลหิต เมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มหนาขึ้น เกิดโรคหัวใจโต มีอาการหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวตามมาในที่สุด

8) กระเพาะปัสสาวะและไต

แอลกอฮอล์ทำให้เนื้อเยื่อของกระเพาะปัสสาวะบวมขึ้น ทำให้ไม่สามารถยืดตามปกติได้ในไต การระคายเคืองทำให้การสูญเสียน้ำมากขึ้น

9) ต่อมเพศ

ต่อมอัณฑะจะบวม ทำให้ความสามารถทางเพศลดลง และความรู้สึกสุขขยจะถูกขัดขวาง ทำให้ลูกอัณฑะฝ่อ และเป็นสาเหตุทำให้เป็นหมัน เมื่อดื่มเหล้าน้อย ๆ จะมีความรู้สึกที่จิตใจสดชื่นเบิกบาน บางครั้งจะมีอารมณ์งดงามทางเพศ มีความต้องการทางเพศสูง แต่สุดท้ายจะกลายเป็นไร้สมรรถภาพเพราะเหล้ามีผลต่ออวัยวะเพศโดยตรง คือทำให้เจ้าโลกคืนเร็วกลับเร็วสำหรับฝ่ายหญิง เหล้าจะทำให้ไม่มีความรู้สึกขึ้นมึนทางเพศ สุขขยขยอดทางเพศจะหายไป และโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นถึง 3 เท่า (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2544)

10) สมอ

อวัยวะที่แอลกอฮอล์ลุกลามจะไปมีบทบาทและเห็นผลได้ชัดคือสมอ มันจะไปกดศูนย์กลางของสมอทำให้การประสานงานเสื่อมลงเรื่อย ๆ สับสน จำความไม่ได้ เชื่องซึม ซา หรือสลับ โคม่าและตายได้ มันจะไปฆ่าเซลล์ของสมอ เมื่อเซลล์สมอถูกทำลายแล้วจะสร้างขึ้นใหม่ไม่ได้ การดื่มประจำระยะหนึ่งจะทำให้ความจำ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เสื่อมไป แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอ ทำให้เซลล์สมอขยายตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “สมอบวม” นานเข้าจะเกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมอ เซลล์สมอลีบเหี่ยว เสื่อมและตายลงจากการชันสูตรศพผู้เสียชีวิต จากสุราจะพบภาวะเนื้อสมอลีบเหี่ยวมีสีซีดจาง จากการถูกทำลายโดยแอลกอฮอล์ได้อย่างชัดเจน (ชาลี อัญกิจ & ระพีพรรณ วัชรุมทอง, 2541)

11) ระบบอวัยวะ

แอลกอฮอล์ในเหล้า มีผลทำให้เกิดพิษต่อระบบสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายแปรปรวน ระบบประสาทต่าง ๆ ขาดการควบคุม ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับผลต่อร่างกาย

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (หน่วย : มก % มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ผลต่อร่างกาย
30 มก %	รู้สึกสนุกสนานรื่นเริง
50 – 150 มก %	เดินไม่ตรง โขเซ เนื่องจากเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพในการมองเห็นลดลง
150 – 300 มก %	สับสน ง่วง ซึม ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ พูดไม่ชัด การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่ประสานกัน
ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (หน่วย : มก % มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ผลต่อร่างกาย
300 – 500 มก %	เสียการควบคุมกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนลาง ระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำ ระบบหายใจถูกกด บางรายอาจหายใจ ไม่ออก และเสียชีวิต
500 มก % ขึ้นไป	สภาพร่างกายวิกฤต สูญเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ไม่รู้สึกรู้สัว หายใจช้าลง และอาจถึงแก่ชีวิตได้ หากแก้ไข ไม่ทัน

ที่มา: <http://www.health.org/latest news>.

7.2 ผลกระทบต่อครอบครัว

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากอาจทำให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเอง และครอบครัวแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์คือไม่จำเป็นต้องดื่มจนติด เพียงแต่ชอบใช้เวลากับการดื่มก็หมายความว่าใช้เวลาให้กับครอบครัวน้อยลง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสนียเวทย์, 2544) เป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่นและถ้าดื่มเหล้ามากขึ้นศูนย์บังคับจิตใจอาจเสียไปจะทำให้เกิดความก้าวร้าวถึงกับทุบตีลูกเมียได้ ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ บางรายต้องสูญเสียเงินจำนวนไม่น้อยเพื่อรักษาตนเองจากโรคร้ายแรงที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลายเป็นภาระครอบครัวในที่สุด อีกทั้งนำไปสู่ปัญหาครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ

เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อไปเป็นปัญหาของสังคม (ทรงเกียรติ ปิยะกะ & เวทิน ศันสนีย์เวช, 2544)

7.3 ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์อาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปล้น จี้ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อชิงทรัพย์ ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ และปัญหาโรคเอดส์ อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญ ความก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม สถานะการณดังกล่าวกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวม ในการจัดสรรบุคลากร แรงงาน และเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2545)

8. นโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

มาตรการทางกฎหมายเป็นหนึ่งในหลายหนทางที่จะช่วยลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยกำหนดมาตรการให้ผู้ดื่ม ลด ละ เลิก ตลอดจนการจำกัดการโฆษณา และพยายามควบคุมคนที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วไม่ไปก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ทั้งนี้ จากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในประเทศไทย พบว่าได้มีการออกกฎหมายและวางหลักแนวทางในการปฏิบัติไว้บ้างแล้ว แต่หลายมาตรการยังไม่ถูกนำมาใช้บังคับอย่างจริงจังประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการจำกัดการดื่ม และลดปัญหาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ปรากฏอยู่ในกฎหมายฉบับต่าง ๆ มีดังนี้

8.1 การจำกัดเวลาจำหน่าย

กฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 (พ.ศ. 2504) ออกตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ซึ่งเพิกถอนกฎหมายหลักที่ควบคุมกระบวนการผลิตและจำหน่ายสุราในประเทศไทย กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับเวลาขายสุรา โดยสืบเนื่องจากมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติ ที่ระบุให้ผู้รับใบอนุญาตขายสุรารายย่อย คือ จำหน่ายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตร สามารถขายสุราได้เฉพาะในเวลาที่กำหนด คือ เวลา 11.00 -14.00น. และ เวลา 17.00 – 02.00 น. ของวันใหม่

8.2 อยู่ในข่ายเครื่องดื่มควบคุมฉลาก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 272) พ.ศ. 2546 กำหนดเรื่องการแสดงฉลากสุรา ระบุให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก นอกจากนี้ฉลากของสุราต้องมีคำเตือนที่เป็นภาษาไทยที่

มองเห็นได้ง่าย โดยใช้ตัวอักษรเส้นทึบขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 มิลลิเมตร ในกรอบสี่เหลี่ยม สีของกรอบและข้อความตัดกับสีพื้นของฉลาก โดยข้อความที่ต้องแสดงประกอบด้วย 3 แบบ คือ

- 8.2.1 ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 8.2.2 การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง
- 8.2.3 เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรดื่มสุรา

8.3 จำกัดกลุ่มผู้บริโภค

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ระบุว่าเด็ก หมายถึง ผู้ซึ่งอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ต่อเนื่องด้วยในมาตรา 26 (10) กำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือแลกเปลี่ยน หรือให้สุราหรือบุหรี่แก่เด็ก เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์ ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 3 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับในมาตรา 45 ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพ สุราหรือบุหรี่ หากฝ่าฝืนให้เจ้าหน้าที่สอบถามเด็กเพื่อทราบข้อมูล และเรียกผู้ปกครองมาปรึกษาหารือ ว่ากล่าวตักเตือนทำทัณฑ์บน หรือจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณะประโยชน์

8.4 จำกัดการโฆษณา

ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ พ.ศ. 2546 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณา และบริการธุรกิจทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ โดยกำหนดไว้ว่า ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มชนิดอื่นใดซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่า 0.5 ของน้ำหนักทางวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ตั้งแต่เวลา 05.00 – 22.00 น. ในขณะเดียวกันมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2546 กำหนดให้สถานบันการศึกษาและการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ไม่รับการสนับสนุนใดๆ จากผู้ผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และห้ามติดป้ายโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรัศมี 500 เมตรจากสถานศึกษา

8.5 ดื่มแล้วต้องรับผิดชอบ

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่าห้ามมิให้ผู้ใดขับหรือรถขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น และกระทรวงมหาดไทยได้ออกกฎกระทรวงกำหนดให้มี การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ หากตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเปรียบได้กับการดื่มเหล้าผสมโซดา 2 แก้วหรือดื่มเบียร์ 3 แก้ว จะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000 – 10,000 บาท

9. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุไรลักษณ์ แสนพิมล (2547) ได้ทำการศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บทบาทในการป้องกันและควบคุมในภาพรวมมีระดับบทบาทอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อดู รายด้านพบว่าในด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามและ ประเมินผล ในการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอ เกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในเรื่องความรู้ที่อยู่ในระดับสูง และประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับหมู่บ้านกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้านมีความรู้มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

เสาวนีย์ ทวีวานิชย์ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ของข้าราชการทหาร ในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ข้าราชการทหารส่วนใหญ่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมีความเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยโดยดื่ม 14-28 ครั้ง/ สัปดาห์ ยศสิบเอกดื่มในระดับมีความเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพ คือ ดื่มมากกว่า 42 ครั้ง/ สัปดาห์ ส่วนใหญ่สถานภาพจะดื่มในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก ส่วนใหญ่ดื่มมานาน 26-30 ปี โดยเฉลี่ยจะดื่มสัปดาห์ละ 4 วัน ส่วนใหญ่จะดื่มกับเพื่อนและรุ่นพี่รุ่นน้อง โดยจะดื่มใน ช่วงเวลาเย็นและซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากร้านค้านอกหน่วยและร้านค้าในหน่วย โดยจะดื่ม ที่บ้านและร้านค้าในหน่วย เมื่อศึกษากลุ่มข้าราชการทหารมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์และมีเหตุจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ เมื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ความรู้เรื่องเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปราชนู บุญวงศ์โรจน์ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคม และจิตลักษณะกับ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดอุดรธานี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 1 ถึงปีที่ 3 ในปีการศึกษา 2547 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การพักอาศัย และผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์รัก เรียนกับเพื่อน ความรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทักษะคิดต่อโรงเรียน ทักษะคิดต่อสารเสพติด ความรู้ต่อตนเอง และพฤติกรรมของนักเรียนที่ลดความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง และคณะ (2543) ศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทย สาเหตุ และการป้องกัน จำนวน 2,923 คน ผลการศึกษาพบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา นักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 51–63 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิด ดื่มประมาณ 3–4 ครั้ง เนื่องจากโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันเกิด โดยชอบดื่มกับกลุ่มเพื่อน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่นิยมได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า เพศ อายุ ชั้นเรียน การหนีเรียน การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การทำงานบ้าน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ พี่/น้อง และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียน นักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประกิจ โพธิาศน์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15–19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นจำนวนร้อยละ 2.7 ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 46.7 และพบว่าปัจจัยนำเข้าได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พัก ทักษะคิด ค่านิยม การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ศึกษาในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน จากกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 15–22 ปี พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสูงตามลำดับ นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 9.85, 2.31 เท่า (ร้อยละ 95 CI = 6.07–15.98, 1.56–3.38) ของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูงตามลำดับนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 17.68, 1.76 เท่า (ร้อยละ 95 CI = 9.15–34.15, 1.11–2.80) ของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงตามลำดับ นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 55.32 (ร้อยละ 95 CI = 28.0–109.30) ของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบ นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากพ่อแม่สูงควบคุมต่ำและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เป็น 18.25, 3.62 เท่า (ร้อยละ 95 CI = 10.17– 32.86, 2.02–6.50) ของนักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่ำ ตามลำดับ

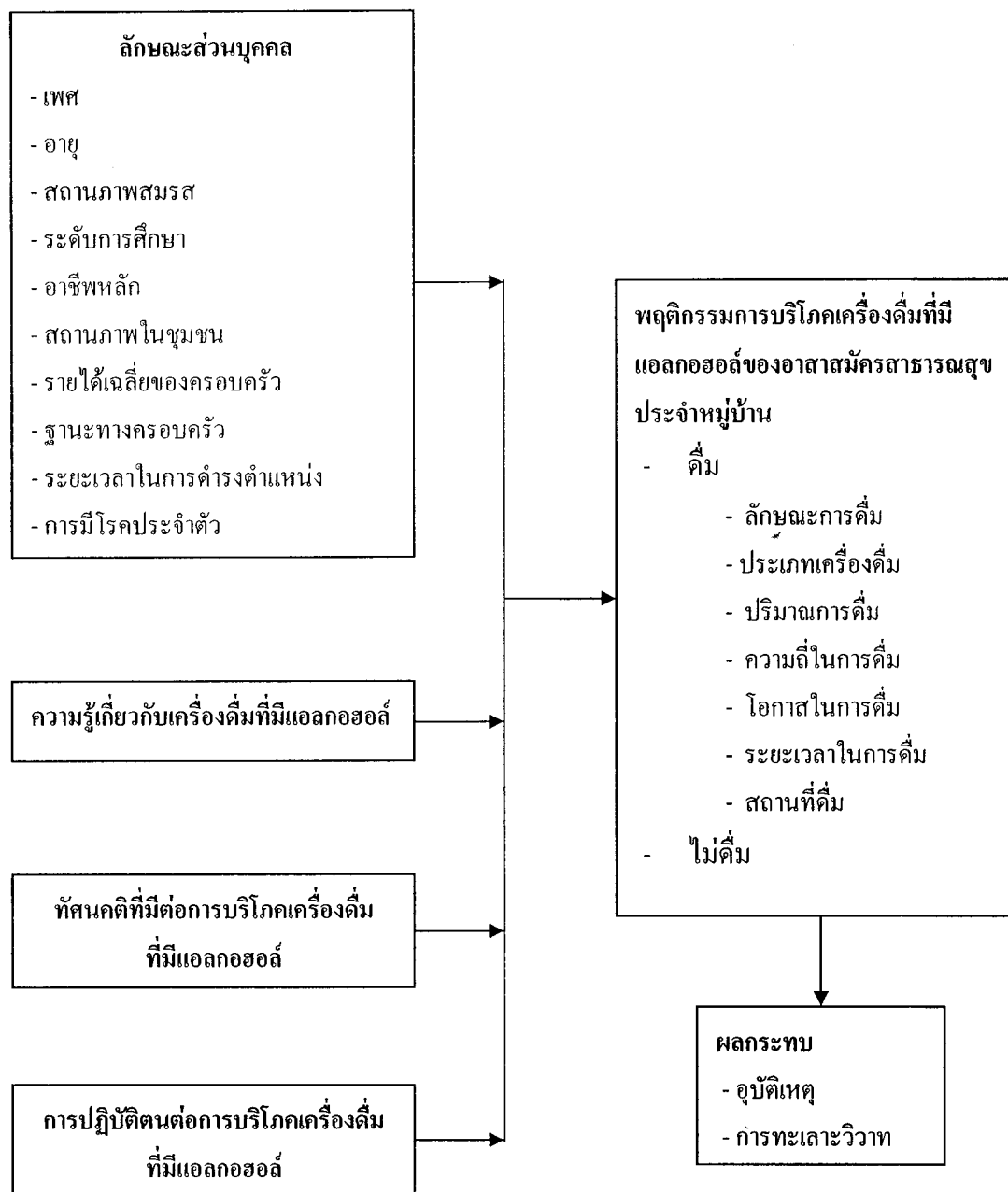
รัชนี พลแสน (2535) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้โทษ และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้โทษ ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ตามตัวแปรเพศ และประเภทวิชาเรียนจำนวน 550 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษผ่านเกณฑ์ นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นักศึกษาที่ 5 ประเภทวิชาที่เรียนมีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. นักศึกษามีทักษะคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้โทษอยู่ในเกณฑ์ดี โดยนักเรียนหญิงมีทักษะคิดดีกว่านักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาทั้ง 5 ปี ประเภทวิชาที่เรียนมีทักษะคิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่านักศึกษาในประเภทวิชาชีพช่างอุตสาหกรรมแตกต่างจากนักศึกษาประเภทวิชาศิลปกรรม นักศึกษาประเภทพาณิชยกรรมและบริหารธุรกิจและนักศึกษาประเภทวิชาคหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แนวคิดคือ ส่วนใหญ่ผู้ศึกษาทั่วไปศึกษาในกลุ่มเยาวชน นักเรียนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ผู้นั้นอยู่ในกลุ่มนักเรียน เยาวชน แต่จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแกนนำในด้านสุขภาพในชุมชน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความคิดที่จะศึกษาในเรื่องนี้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพในชุมชนต่อไป

10. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย