ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

กมล ยะคำแจ้

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมู่12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....

(ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษามหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญานิพนธ์นี้ตลอดมาด้วยความเอาใจใส่เมตตาต่อผู้วิจัยอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร. ทวีวรรณ ชาลีเครือ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา รศ. ดร. ดวงฤดี ลาศุขะ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณนงค์เยาว์ กันเนตรกาศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาปลาดุก ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจทานความถูกต้องของภาษาและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาปลาดุก นายประวิตร เตจ๊ะดี ผู้ใหญ่บ้าน บ้านแม่ป่าข่า รวมทั้งประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ที่ให้ความร่วมมือและเอื้อเฟื้อสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับทำวิจัย

ขอขอบคุณ ครอบครัว ญาติพี่น้องทุกคน ที่เป็นกำลังใจให้ตลอดในการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อน ๆ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 9 ทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการเรียนด้วยดีเสมอมา

คุณประโยชน์ของปริญญานิพนธ์นี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา ครอบครัว พี่ เพื่อน ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

กมล ยะคำแจ้

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ผู้ศึกษาค้นคว้า กมล ยะคำแจ้

ที่ปรึกษา ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว

ประเภทสารนิพนธ์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา และเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุรา จากประชากรทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในหมู่ 12 บ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนช่วงเดือน มิถุนายน 2554–ธันวาคม 2554 และมีอายุ 15 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์ขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ดื่มสุรา ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ดื่มสุราครั้งแรกอายุ 21.47 ปี ดื่มสุราครั้งแรกกับเพื่อน ด้วยสาเหตุอยากลอง สุราที่นิยม มากที่สุด คือเบียร์ ช่วงเวลาที่ใช้ในการดื่มสุรา คือตอนเย็นหลังเลิกงาน บุคคลที่มักดื่มสุราด้วยบ่อยที่สุด คือเพื่อน โอกาสที่ดื่มสุรามากที่สุด คืองานประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่เป็นต้น ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้ในการดื่มสุราเท่ากับ 152.86 บาทต่อครั้ง การดื่มสุราเป็นเหตุให้เสียทรัพย์เฉลี่ยเป็นเงินเท่ากับ 2,357.66 บาทต่อปี ประชากรส่วนใหญ่มีความคาดหวังจากการดื่มสุรา พบว่า ดื่มสุราเพื่อให้รื่นเริงสนุกสนาน เวลาร่วมงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์ ดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ไม่ดี ดื่มสุราเพื่อให้นอนหลับสบาย ด้านความเชื่อพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นสิทธิส่วนบุคคล การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติในสังคม การดื่มสุราทำให้การติดต่อพูดคุยราบรื่น การดื่มสุราเป็นครั้งคราวไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ด้านสถานที่จำหน่ายสุราพบว่า ประชากรส่วนใหญ่สะดวกในการซื้อทุกเวลา ระยะทางที่ไปซื้อสุราคิดว่าเป็นระยะทางที่ใกล้ ประชากรส่วนใหญ่ครอบครัวและเพื่อนดื่มสุรา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า ความคาดหวังจากการดื่มสุรา, ความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุราและความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความคาดหวังจากการดื่มสุรา, ความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุราและความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุราและครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ควรนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุราในหมู่บ้าน และเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย วางแผนกลยุทธ์ ในการดำเนินงาน

Title FACTORS INFLUENCED TO ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR AMONG IN MAEPAKA MESTHA DISTRICT LUMPHUN PROVINCE

Author Gamol Yacomejai

Advisor Dr., Tienthong Thankaew

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2010

ABSTRACT

This study has objective for study on the alcohol drinking behavior and the factor influence alcohol drinking behavior in MAEPAKA MESTHA DISTRICT LUMPHUN PROVINCE participating of all amount 176 persons, a tool that use in the patrol is the que.stionnaire, at establish from literary work revision that relate

Resuits of the study showed the people have drunk alcoholis. The average age for their first drink is 21.47 years old . The primary reason given for drinking alcohol is curiosity to taste. First drink with mainly friends and work colleagues. The most popular alcohol is beer. Their drinking companions are mainly friends and work colleagues. Most drink on feasts suchas as happy new year.The people spends on average 152.86 bath per time of drinking. The value of property damaged as a result of drinking alcohol is 2,357.66 bath per year. The people expectations of drinking alcohol for enjoy and sleep happy. The people belief drinking alcohol for normal in socio-cultural. The expectations of drinking alcohol and alcohol drinking behavior have the difference that significance level that 0.05. Convenience and distance of buying alcohol and alcohol drinking behavior have the difference that significance level that 0.05

The education this time indicate that, background information for policy and planning to reduce alcoholis.

สารบัญ

บทที่ **หน้า**

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานของการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย 6

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

ความรู้เรื่องสุรา 7

ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเชื่อและปัจจัยที่ส่งเสริมในการดื่มสุรา 12

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนการดื่มสุรา 17

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ PRECEDE–PROCEED Model 22

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 24

กรอบแนวคิด 26

3 วิธีดำเนินการวิจัย 28

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 28

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 28

การเก็บรวบรวมข้อมูล 30

สถิติที่ใช้ในการวิจัย 30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

4 ผลการวิจัย 32
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 32
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา 36
ส่วนที่ 3 ความคาดหวังจากการดื่มสุรา 40
ส่วนที่ 4 ความเชื่อกับการดื่มสุรา 41
ส่วนที่ 5 สถานที่จำหน่ายสุรา 44
ส่วนที่ 6 ครอบครัวและเพื่อนที่มีผลกับการดื่มสุรา 46
ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 47

5 บทสรุป 53
สรุปผลการวิจัย 53
อภิปรายผลการวิจัย 56
ข้อเสนอแนะ 59

บรรณานุกรม 60

ภาคผนวก 63
ภาคผนวก ก ตัวอย่างแบบสอบถาม 64

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า 75

สารบัญตาราง

ตาราง **หน้า**

1 แสดงปริมาณแอลกอฮอล์/ดีกรีในเครื่องดื่มไทยที่พบบ่อย 8
2 แสดงระดับความรุนแรงของการติดแอลกอฮอล์ 11
3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 33
4 แสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่ม
ตัวอย่าง 35
5 แสดงจำนวนและร้อยละการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง..... 36
6 แสดงจำนวนและร้อยละอายุของผู้ที่ดื่มสุราครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง..... 36
7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง 37
8 แสดงจำนวนและร้อยละความคาดหวังจากการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง 40
9 แสดงจำนวนและร้อยละของความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง..... 41
10 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายสุรา..... 44
11 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับครอบครัวและเพื่อนที่มีผลกับการดื่มสุรา
ของกลุ่มตัวอย่าง..... 46
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังจากการดื่มสุรากับแบบแผน
การดื่มสุรา..... 47
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังจากการดื่มสุรากับความถี่การดื่มสุรา. 48
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรากับแบบแผนการดื่มสุรา.. 48
15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรากับความถี่การดื่มสุรา..... 49
16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรากับแบบแผน
การดื่มสุรา..... 49
17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรากับความถี่
การดื่มสุรา..... 50
18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางในการซื้อสุรากับแบบแผนการดื่มสุรา..... 50
19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางในการซื้อสุรากับความถี่การดื่มสุรา..... 51
20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อนกับแบบแผนการดื่มสุรา..... 51
21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อนกับความถี่การดื่มสุรา..... 52

สารบัญภาพ

ภาพ **หน้า**

1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย 27

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีต ที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ กลายมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีต้นเหตุจากพฤติกรรม และการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษอันเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของคนในสังคม รวมถึงทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากร การแข่งขันและเบียดเบียนกัน ทำให้ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ยากต่อการป้องกันและแก้ไข สุราถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบทางตรงต่อสุขภาพของคนโดยก่อให้เกิดมากกว่า 60 โรค เช่นโรคตับแข็ง มะเร็งตับ โรคพิษสุราเรื้อรัง ทางอ้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการก่อให้เกิดเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสังคมระยะสั้นเช่น อาชญากรรม ความรุนแรง ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสังคมระยะยาว เช่น หนี้สิน สูญเสียหน้าที่การงาน ครอบครัวแตกแยก คนจรจัด คนไร้ที่อยู่อาศัย (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551, หน้า 40)

การดื่มสุรายังถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุทางจราจร (Gururaj, 2004, pp. 713–718) ประเทศไทยมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบกเป็นจำนวนมากถึง 941,880 คนทั่วประเทศ ในปี 2548 หรือคิดเป็นอัตรา 1,570 คนต่อแสนประชากร และการดื่มสุราเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 40 ในช่วงปกติ และเพิ่มเป็นร้อยละ 50–60 ในช่วงเทศกาล (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551, หน้า 40) การดื่มสุรายังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาระโรคไปทั่วโลก และเป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับ 3 ที่มีผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการของประชากรโลก ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่าการดื่มสุราในประเทศไทยกำลังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอันดับ 1 โดยเกิดภาระโรคถึง ร้อยละ 10.6 ของภาระโรคทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของนานาชาติ (หนังสือพิมพ์มติชน, ฉบับ 17 กันยายน 2554) ซึ่งค่าเฉลี่ยของนานาชาติเท่ากับ ร้อยละ 4.5 ของภาระโรคทั้งหมดของโลก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553) สำหรับประเทศไทย นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ

ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวว่าการดื่มสุราในประเทศไทย มีมูลค่าสูงถึง 1.51 แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.98 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (“วงการสาธารณสุข”, 2553) เมื่อเทียบมูลค่าการดื่มสุราในปี พ.ศ 2548 มีมูลค่า 3.2 ล้านบาท (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2553, หน้า 19) สูงเพิ่มถึง 1.19 แสนล้านบาท มีผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 260,000 คน และมีอัตราที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลปี 2545 พบว่าอายุของผู้ริเริ่มดื่มสุราครั้งแรกมีแนวโน้มน้อยลง กลุ่มผู้เริ่มดื่มสุราที่ใหญ่ที่สุด คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ซึ่งพบว่า ร้อยละ 46.9 หรือเกือบครึ่งหนึ่งเริ่มลองดื่มสุราแล้ว (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553) ปี พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 29.3 หรือประมาณ 14.9 ล้านคน ดื่มสุรา เป็นเพศชาย 13 ล้านคน เป็นเพศหญิง 2 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป เครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุด คือเบียร์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และมีผู้ดื่มสุราในปี 2553 จำนวน 15.3 ล้านคน (วารสารสร้าง, 2554, หน้า 8) เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ถึง 400,000 คน ปัจจุบันการดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้คนไทยเสียชีวิตปีละประมาณ 26,000 คน หรือชั่วโมงละเกือบ 3 คน (การประชุมวิชาการสุราระดับภูมิภาค, 2554) และจากการสำรวจของสถานีอนามัยบ้านทาป่าสัก ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนในปี พ.ศ. 2553 บ้านแม่ป่าข่า หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มี 51 หลังคาเรือน มีประชากร 243 คน มีประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 180 คน ดื่มสุราจำนวน 152 คน คิดเป็น 84.44 % มีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุราจำนวน 1 คน คิดเป็น 50 % ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด มีครอบครัวอย่าร้าง 10.43 % มีเด็กกำพร้าอายุ 0–15 ปี 45.32 % ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 5,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราเฉลี่ย 900 บาทต่อครอบครัวที่ดื่มสุรา หนี้สินเฉลี่ยครอบครัวละ 15,000 บาท (พัฒนาชุมชนอำเภอแม่ทา, 2553) สุราจัดเป็นสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ต่ออวัยวะที่สำคัญหลายระบบและยังส่งผลให้เร็วหรือช้าแตกต่างกันไปในแต่ละคน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2550, หน้า 1) ผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่าสุรามีผลต่อระบบทางเดินหายใจจะทำให้เกิดอาการปอดอักเสบ และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงและล้มเหลว ระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหารได้ (Shives,1986 อ้างอิงใน อวัสดา จันทร์แสนตอ, 2541, หน้า 18) นอกจากนี้การดื่มสุราในปริมาณที่มากอาจเกิดผลกระทบต่อเนื่องทำให้เกิดอุบัติเหตุและอุบัติภัยต่าง ๆ นำไปสู่การบาดเจ็บ ทุพพลภาพหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ทั้งของตนเองและผู้อื่น ยิ่งไปกว่านั้นการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรม ไม่ว่าจะดื่มเป็นครั้งคราวหรือดื่มเป็นประจำนั้น ย่อมบั่นทอนสุขภาพทำให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยอาการรุนแรงมักปรากฏให้เห็นในวัยกลางคนขึ้นไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543, หน้า 15)

ผลกระทบต่อครอบครัว พบว่าผู้ที่ดื่มสุรามากมักจะมีอาการมึนเมา ขาดสติ บางรายอาจมีพฤติกรรมรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดความมั่นคง นอกจากนี้อาจทำให้บุตรหลานเกิดความสับสน เด็กขาดความมั่นใจในตนเอง มักมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ และมีเด็กจำนวนมากที่ได้รับความทรมานจากอาการ โดยเด็กเหล่านี้มักจะพัฒนาตนเองมาเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงแบน และมีพฤติกรรมในการต่อต้านสังคม (stark, 1987 อ้างอิงใน มูลนิธิเพื่อนหญิง และคณะ, 2546,หน้า 19) และจากการวิจัยหลายเรื่องอธิบายว่า การที่คนในครอบครัวมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ย่อมจะทำให้เด็กหรือบุตรหลานเกิดพฤติกรรมบางอย่างในการเลียนแบบ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ถึงแม้สุราจะทำรายได้ให้รัฐเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อเทียบกับความสูญเสียซึ่งบุคคลและสังคมจำเป็นต้องรับภาระจากผลของการบริโภคสุราแล้ว พบว่าความสูญเสียจากการดื่มสุรามีมูลค่าสูงถึง 13,007.9–33,652.6 ล้านบาทต่อปี (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2548) ผลกระทบต่อสังคม ผู้ที่ติดสุรามักมีการลาหยุดงานบ่อย มีอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซ้ำ ๆแ ละคุณภาพของการปฏิบัติงานลดลง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมทำให้เกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสังคม นอกจากนี้ฤทธิ์สุรายังทำให้ขาดความยับยั่งชั่งใจก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท อาชญากรรม การข่มขืน การเกิดโรคเอดส์ และนำไปสู่การกระทำผิดในเด็กและเยาวชนอย่างเห็นได้ชัด (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541, หน้า 15)

จากผลกระทบจากการดื่มสุราที่มากมาย ทำให้ทุกรัฐบาลให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทุกรูปแบบ รวมทั้งได้ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติจนผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งนับเป็นกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับแรกของประเทศไทยที่มีเจตนารมณ์ในการป้องกันเยาวชน และประชาชนทั่วไปให้ลด หรือมิให้เสพอบายมุขโดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และได้กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานวิชาการรับผิดชอบบริหารจัดการในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจัดทำพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551เป็นต้นมา นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกไม่ว่าจะเป็น มาตรการจำกัดวันและเวลาจำหน่าย มาตรการจำกัดเวลาดื่ม มาตรการจำกัดบุคคลที่เข้าไปในสถานบริการ มาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อ มาตรการควบคุมการจราจรและการขนส่งทางบก มาตรการลดปัญหาทางสังคม มาตรการควบคุมการโฆษณา มาตรการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ มาตรการควบคุมฉลากและคำเตือน มาตรการควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายและมาตรการจำกัดสถานที่จำหน่าย

(สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

จากนโยบาย กฎหมาย และโทษของการดื่มสุราที่มากมาย ประชาชนหมู่12 บ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ยังมีผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงในอัตราที่สูง และมีแนวโน้มของผู้ที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกอายุน้อยลง ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่เกิดในพื้นที่ และทำงานในด้านสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เห็นสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการวางแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
3. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรา และความคาดหวังจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่จำหน่ายประกอบด้วย ความสะดวกด้านเวลาและระยะทาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อ และความคาดหวังผลที่ได้จาก

การดื่มสุรา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่จำหน่ายประกอบด้วยความสะดวกด้านเวลา, ระยะทาง และเรื่องการเงินในการซื้อสุรา การอำนวยความสะดวกของเจ้าของร้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัวและเพื่อน ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ช่วงเดือน มิถุนายน 2554–ธันวาคม 2554

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่บ้านแม่ป่าข่า ช่วงเดือน มิถุนายน 2554–ธันวาคม 2554 ทุกคนจำนวน 176 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เบียร์, น้ำขาว, เหล้าขาว (เหล้า35 ดีกรี, เหล้า 40 ดีกรี), เหล้าเถื่อน และเหล้าผสม

การดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมายถึง การดื่มสุราในปี พ.ศ. 2553 ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่บ้านแม่ป่าข่าช่วงเดือนมิถุนายน2554–ธันวาคม 2554

พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การแสดงออกถึงการดื่มสุราซึ่งได้แก่ แบบแผน, ความถี่, ช่วงเวลา, ชนิด, โอกาส, วิธีได้มาและสถานที่ในการดื่มสุรา

ปัจจัยนำ หมายถึง แรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายใน ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ความเชื่อ และความคาดหวังผลที่ได้จากการดื่ม

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งแวดลอมรอบ ๆ ตัวที่ช่วยให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ สถานที่จำหน่ายประกอบด้วยความสะดวกด้านเวลา, ระยะทาง และเรื่องการเงินในการซื้อสุรา การอำนวยความสะดวกของเจ้าของร้าน

ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากผู้อื่น ซึ่งอาจจะสนับสนุนหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ครอบครัวและเพื่อน

ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อตนเองอย่างหนึ่ง อย่างใด ว่าจะได้รับอะไรจากการปฏิบัตินั้น ๆ ในสถานการณ์นั้น ๆ

ความเชื่อ หมายถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและการยอมรับข้อเท็จจริงของบุคคลตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

เชิงเศรษฐศาสตร์ จะได้มาซึ่งข้อมูลนำเข้าในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นทำให้ประหยัดงบประมาณในการดำเนินการ

เชิงวิชาการ เป็นการรวบรวมปัจจัยเสี่ยงเพื่อบูรณาการในการเรียนการสอนในพื้นที่

เชิงเทคโนโลยี เป็นการค้นหานวตกรรมใหม่ ๆ จากแนวคิดของผู้มีประสบการณ์ตรงเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาต่อไป

เชิงสาธารณะ เป็นการถอดบทเรียนในพื้นที่เพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

เชิงนโยบาย เป็นตัวกำหนดนโยบายหรือทิศทางการแก้ไขปัญหาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทาง ดังนี้

1. ความรู้เรื่องสุรา
2. ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเชื่อและปัจจัยที่ส่งเสริมในการดื่มสุรา
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนการดื่มสุรา
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ PRECEDE–PROCEED Model
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

ความรู้เรื่องสุรา

สุราหรือเหล้า เป็นสารธรรมชาติที่ได้มาจากกระบวนการหมักน้ำตาล (เช่น จากข้าว องุ่น ข้าวโพด) กับยีสต์ เกิดเป็นสารที่เรียกว่า เอทานอล (ethanol) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในเครื่องดื่มประเภทสุรา แต่การที่จะดื่มเอทานอลที่บริสุทธิ์เพียงอย่างเดียวนั้น ไม่สามารถดื่มได้ เพราะรสชาติแรงบาดคอ จึงต้องมีส่วนผสมเพื่อให้รสชาติดีขึ้น เราเรียกส่วนผสมนั้นว่า คอนจีเนอร์ (congener) ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ให้คำจำกัดความ “สุรา” ว่า “สุราหมายความรวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา สุราแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ สุรากลั่นและสุราไม่กลั่น ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ได้ให้คำจำกัดความว่าสุรากลั่นหมายความรวมถึงสุราที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้ว แต่มีแรงดันแอลกอฮอล์มากเกินกว่า 50 ดีกรี สำหรับประเทศไทยยังนิยมใช้สารปรุงแต่งน้ำยาสกัดสี และอื่น ๆ ผสมลงไปเพื่อให้ผู้ดื่มมีความพึงพอใจในรสชาติ เช่น แม่โขง แสงโสม เหล้าโรงหรือเหล้าขาวเป็นต้น สุราไม่กลั่น คือสุราที่ได้จากการหมักส่าทำให้เกิดน้ำเมา แต่ไม่มีการกลั่น เช่น เบียร์ ไวน์ กระแช่ น้ำขาว เป็นต้น (บังอร สุปรีดา และคณะ, 2553, หน้า 18)

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ได้มีการกำหนดอย่างคร่าว ๆ สำหรับชาวเอเชียว่า ผู้ชายที่ติดเหล้า คือ ผู้ที่ดื่ม 4 ดริงก์ต่อวัน และถ้าเป็นผู้หญิงที่ติดเหล้า คือ ผู้ที่ดื่ม 3 ดริงก์ต่อวัน ตามหลักสากลทั่วไป

คำว่า 1 ดริงก์ (drink) นั้น หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ 12 กรัม ซึ่งเทียบเท่ากับ เบียร์ (3.6% เอทานอล) ขนาด 12 ออนซ์ (1 ออนซ์ เท่ากับ 30 มิลลิลิตร) 1 กระป๋อง หรือวิสกี้ 80 ดีกรี (40% เอทานอล) 1 ออนซ์ (30 มิลลิลิตร) คำว่า ดีกรี หมายถึง ความเข้มข้น เช่น เหล้า 100 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน เหล้า 80 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554, หน้า 9)

ประเภทของสุราในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นที่นิยมหลากหลาย และใช้คำว่าดีกรี เป็นตัวกำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ ซึ่งต้องระบุไว้ที่ฉลากข้างขวด พร้อมปริมาณ (CC หรือ ml) ตัวอย่าง สุรา 35 ดีกรี หมายถึง ปริมาณสุรา 100 ส่วน จะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 35 ส่วน หรือ 35 vol %เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความหลากหลายของสุราในแต่ละวัฒนธรรมของชุมชน เช่น สาโท อุ กระแช่ เหล้าน้ำขาว อื่น ๆ และขนาดแก้วหรือขนาดบรรจุแตกต่างกันไป สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดแสดงปริมาณในเครื่องดื่มไทยที่พบบ่อย ดังตาราง (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554, หน้า 34)

ตาราง 1 แสดงปริมาณแอลกอฮอล์/ดีกรีในเครื่องดื่มไทยที่พบบ่อย

ชนิดแอลกอฮอล์ของเครื่องดื่ม	%แอลกอฮอล์/ดีกรี
น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์	5–7%
ไวน์	12%
เบียร์	3.5–7%
เหล้าแดง	35–40%
น้ำขาว อุ กระแช่	10%
เหล้าขาว	28–40%

โทษของการดื่มสุรา

ผลของการดื่มสุรา อาจแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล ผู้ดื่มหนักเรื้อรังอาจไม่ป่วยเป็นโรคตับแข็งทุกคน อัตราการเผาผลาญแอลกอฮอล์อาจแตกต่างกันระหว่างบุคคลได้ถึง 3–4 เท่า ซึ่งเป็นผลเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น เพศและความหลากหลายทางพันธุกรรมในเอ็นไซม์ตับ นอกจากนี้ยังมีหลากหลายเภสัชพลศาสตร (Pharmacodynamics) ของแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล 2–3 เท่าทำให้แต่ละคนมีอาการแตกต่างกัน ทั้ง ๆ ที่ดื่มสุราในปริมาณที่เท่ากัน ความแตกต่างดังกล่าวมีผลต่อการเกิดพิษและผลต่อพฤติกรรมที่เกิดจากแอลกอฮอล์ (แผนงาน

การพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส), 2553, หน้า6)

ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมในสุราเมื่อคนบริโภคเข้าไปนั้น ประมาณร้อยละ 90 จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว โดยลำไส้เล็กส่วนต้น และภายในเวลา 30–90 นาที ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นสูงสุด แอลกอฮอล์จะกระจายในร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ผลที่เห็นได้อย่างชัดเจนลำดับแรกคือ ฤทธิ์ต่อสมอง ในระยะแรกจะทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า คึกคะนอง แต่ในขณะเดียวกันก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับขี่ยานพาหนะ และเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีก จะทำให้สูญเสียด้านการทรงตัว การมองเห็น สมาธิความจำ และอาจรุนแรงถึงขั้นหมดสติได้ นอกจากนี้การดูดซึมของแอลกอฮอล์ที่บริเวณลำไส้เล็กก็จะทำให้การดูดซึมของวิตามินบีชนิดต่าง ๆ ลดลงด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิตามินบี 1 โดยภาวะพร่องวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมขึ้นได้ และจะเป็นอย่างถาวรถ้าแก้ไขไม่ทัน และแน่นอนที่สุด แอลกอฮอล์จะไปมีผลทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับ ก่อให้เกิดตับอักเสบ ไขมันสะสมในตับ และตับแข็งได้ แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจได้ โดยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเทอรอลและไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเนื่องจากภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังเป็นพิษโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจอีกด้วย จึงเห็นได้ว่าแอลกอฮอล์นั้นมีผลต่อระบบภายในร่างกายหลายระบบ ยิ่งบริโภคในปริมาณที่มากและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ก็ยิ่งเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้น (ศูนย์วิจัยสารเสพติดภาคเหนือ, 2550, สื่อออนไลน์)

ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์เป็นผลจากการที่แอลกอฮอล์ในกระแสเลือดไปมีผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ แตกต่างกันไปตามระดับของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ผู้ดื่มจะมีอาการมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่บริโภคเข้าไป อัตราการเพิ่มสูงขึ้นของแอลกอฮอล์ในร่างกาย ยิ่งดูดซึมเร็วอัตรานี้จะยิ่งมากขึ้น ทำให้มีอาการได้เร็ว และมากขึ้นตามลำดับ ภาวะร่างกายของแต่ละคนที่จะตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ซึ่งบางคนต้องใช้แอลกอฮอล์ปริมาณมากจึงจะเกิดอาการขึ้นได้ นอกจากนี้ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เป็นตัวกำหนดการตอบสนองของสมองที่มีต่อระดับแอลกอฮอล์ และภาวะของอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในขณะที่ดื่ม (ศูนย์วิจัยสารเสพติดภาคเหนือ, 2550, สื่อออนไลน์)

ผลของแอลกอฮอล์ที่มีต่อการทำงานของสมองจะสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดโดยในระดับต่ำ จะมีผลต่อการควบคุมอารมณ์ให้รู้สึกร่าเริง คึกคัก และความวิตกกังวลลดลง ต่อมาเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เริ่มสูงขึ้น ก็จะมีผลต่อการประสานงานต่าง ๆ ในระบบ

การทำงานของสมอง ทำให้พูดไม่ชัดเจน เดินเซ การประสานงานระหว่างสายตา สมอง และการกระทำเริ่มผิดพลาด การตัดสินใจบกพร่อง มองเห็นภาพ ไม่ชัด ภาพซ้อน และเมื่อระดับแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นถึง 200 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร จะมีผลต่อการทำงานของสมองอย่างรุนแรง ทำให้สูญเสียต่อการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน จิตใจสับสน และถ้าระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นไปอีก จะทำให้หมดสติได้ นอกจากนี้ ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์ยังมีผลเสียต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ทำให้เกิดอาการหน้าแดง ใจเต้นแรง หายใจเร็ว มีพฤติกรรมที่รุนแรง ก้าวร้าว และยังมีผลเสียต่อความจำ ทำให้จำอะไรไม่ได้ในขณะที่มึนเมา ในภาษาอังกฤษเรียกอาการนี้ว่า แบล็กเอาต์ (blackout) (ศูนย์วิจัยสารเสพติดภาคเหนือ, 2550, สื่อออนไลน์)

ภาวะขาดแอลกอฮอล์ เกิดจากการลดลงของระดับแอลกอฮอล์ ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของสมองทำให้เกิด อาการต่าง ๆ ตามมา อาการจะขึ้นอยู่กับว่าผู้นั้น เป็นผู้ที่ดื่มจนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ หรือไม่ โดยทั่วไป ผู้ที่ไม่ติดแอลกอฮอล์จะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ได้หลังจากดื่มในปริมาณที่มาก โดยมีลักษณะที่เรียกกันว่า เมาค้างในตอนเช้า หรือยังไม่สร่างจากเมาเมื่อคืน อาการจะเริ่มเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มได้ 4–6 ชั่วโมง โดยมีอาการปวดศีรษะ มือสั่น หงุดหงิด กระวนกระวาย ตาสู้แสงสว่างไม่ได้ รวมทั้งอาจมีอาการใจสั่นร่วมด้วย อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ 24–48 ชั่วโมง สำหรับอาการขาดแอลกอฮอล์ในผู้ที่ดื่มจนติดแล้วนั้น อาการจะเริ่มเป็นตามช่วงระยะและลำดับเวลาดังนี้ ในช่วง 6–24 ชั่วโมงแรกหลังจากหยุด หรือลดปริมาณการดื่ม จะมีอาการมือสั่น ปวดศีรษะ หงุดหงิด กระวนกระวาย ใจสั่น นอนไม่หลับ ในบางรายจะเริ่มเกิดอาการประสาทหลอน ส่วนใหญ่เป็นอาการหูแว่ว หวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย บางรายจะพบอาการชักกระตุกเกร็งทั้งตัวได้ อาการต่าง ๆ จะเป็นอยู่ประมาณ 24–48 ชั่วโมง และหากผู้นั้นเป็นผู้ที่ติดแอลกอฮอล์อย่างรุนแรงก็จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมาได้อีกคือ ประมาณ 36–72 ชั่วโมง หลังจากหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลง จะเกิดอาการสับสน จำวัน เวลา สถานที่ และบุคคลไม่ได้ เพ้ออย่างรุนแรง กระวนกระวาย ได้ยินเสียงแว่ว ภาพหลอน ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาการเหล่านี้จะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ บางรายอาจเป็นได้นานถึงสัปดาห์หากไม่ได้ รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะมีอันตรายต่อสุขภาพตามมาได้ นอกจากนี้ บางรายที่ติดแอลกอฮอล์อาจเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ในลักษณะที่เรื้อรังได้คือ จะมีอาการนอนไม่หลับ ความจำบกพร่อง อ่อนเพลีย และการทำงานของระบบอัตโนมัติของร่างกาย ผิดปกติไป เช่น ใจสั่น ใจเต้นเร็ว อาการเหล่านี้จะเป็นต่อเนื่องได้นาน 6–24 เดือน ถึงแม้ว่าจะหยุดดื่มแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554, หน้า 41)

คนไทยมีการดื่มสุรามาช้านานแล้ว โดยมักดื่มในเทศกาลและวาระต่าง ๆ และมีความเชื่อ

เรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาดอง โดยเอายามาผสมหรือดองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ความจริงแล้วส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในยาดองนั้นมีค่อนข้างสูง ดังนั้น การดื่มยาดองก็คือการดื่มสุรานั่นเอง นอกจากนี้ ในบางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัว เช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานฉลองตามประเพณีต่าง ๆ มักจะพบเห็นการดื่มสุรากันเป็นเรื่องปกติ เหตุผลของการดื่มสุราพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง โดยผู้ชายให้เหตุผลในการตัดสินใจดื่มครั้งแรกว่า อยากทดลอง รองลงมาคือ เพื่อนชวน สำหรับเหตุผลของผู้หญิงคือ อยากทดลอง รองลงมาคือ เพื่อเข้าสังคม และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้หญิง และมีแนวโน้มว่าผู้ดื่มทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอายุลดน้อยลงเรื่อย ๆ โดยสุราไทยและเบียร์เป็นเครื่องดื่มของคนในเขตเมือง ส่วนสุราขาวและยาดองเป็นเครื่องดื่มของคนในเขตชนบท เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มไม่คิดจะเลิกดื่มก็คือ เพราะต้องเข้าสังคม สังสรรค์ และดื่มเพื่อสุขภาพ ร่างกาย โดยคิดว่าดื่มเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร ส่วนเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพจิตคือ เพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด จากเหตุผลเหล่านี้ ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ผู้ที่ดื่มสุราโดยไม่คิดจะเลิกดื่มนั้น อาจไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะ “ติดสุรา” ไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจก็ตาม (นันทวัลย์ สุนทรภาระสถิตย์, 2550, สื่อออนไลน์)

ตาราง 2 แสดงระดับความรุนแรงของการติดแอลกอฮอล์

ระดับแอลกอฮอล์	อาการและพฤติกรรมที่พบในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ระดับอ่อนมาก/ เล็กน้อย (Early Stage)	– ดื่มเพื่อลดความเคร่งเครียด กังวล เพื่อความสนุกสนาน – หมกมุ่นอยู่กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ – ดื่มในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อย ๆ
ระดับอ่อนปานกลาง (Early Middle Stage)	– ความจำบกพร่อง หรือจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ได้เมื่อสร่างเมา (Black out) – มีความทนต่อแอลกอฮอล์ – ใช้กลไกทางจิตและการปรับตัวไม่เหมาะสม เช่น ใช้เหตุผล
ระดับปานกลาง (Middle Stage)	– ดื่มมากขึ้น มีปัญหาด้านการงาน มีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่ชีวิต ครอบครัว – อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แปรปรวน ขาดเหตุผล ซึมเศร้า

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับ แอลกอฮอล์	อาการและพฤติกรรมที่พบ ในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ระดับมาก (Late Middle Stage)	– มีการแอบดื่มหรือซุกซ่อนเหล้าเพื่อมาดื่มในที่ทำงานหรือในครอบครัว – ความจำบกพร่อง มือสั่น – อารมณ์เศร้า ทำร้ายตัวเองจากความรู้สึกผิด – ความภาคภูมิใจต่ำ สิ้นหวัง สงสารตัวเอง ขาดความนับถือตนเอง
ระดับรุนแรงมาก (Late Stage)	– สูญเสียงาน พึ่งพาผู้อื่นด้านเศรษฐกิจ (ขอเงินผู้อื่นเพื่อมาซื้อเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ดื่ม) – มีปัญหาขัดแย้งกับคู่ครอง/ครอบครัว – มีความต้องการดื่มรุนแรงและข่มขู่ ก้าวร้าวเมื่อถูกขัดขวาง – ดื่มจนเกิดผลเสียต่อตนเอง
เกิดอาการติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรัง (Alcoholism)	– ควบคุมตนเองไม่ได้ (ขาดจริยธรรม ศีลธรรมที่ดีงาม) – ดื่มแล้วเมาช้า (Tolerance) – ดื่มตั้งแต่เช้า ถ้าไม่ดื่มจะมีอาการขาด – มีอาการผิดปกติ แอลกอฮอล์เป็นพิษ ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เกิด อาการเจ็บป่วยทางกาย

ที่มา: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ(ผรส), 2553, หน้า 36

ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเชื่อและปัจจัยที่ส่งเสริมในการดื่มสุรา

ทฤษฎีความคาดหวัง

ทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ Vroom เป็นทฤษฎีที่ให้คำอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับการจูงใจ โดยกล่าวถึงประสิทธิภาพของความคาดหวังในความพยายามของแต่ละบุคคลว่าเป็นอย่างไรบ้าง และเกิดขึ้นด้วยองค์ประกอบใดเป็นตัวผลักดันและสนับสนุน บางทีเรียกว่าทฤษฎี V.I.E. เนื่องจากมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ V มาจากคำว่า valences หมายถึง ความพึงพอใจ, I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง สื่อเครื่องมือ วิถีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ และ E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึงความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคล

มีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องพยายามกระทำการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งหวัง บุคคลนั้นก็จะได้รับความพึงพอใจและขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งนั้นสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ (Vroom, 1964, pp. 91–103 อ้างอิงใน สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์ และคณะ, 2551, หน้า 24)

ปัจจัยหลักทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) (Vroom, 1964, pp. 91–103 อ้างอิงใน สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์ และคณะ, 2551, หน้า 24) มี 4 ประการคือ

1. ความคาดหมาย คือ ความคาดหวังเกี่ยวกับความน่าจะเป็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเชื่อว่าบุคคลจะเลือกทางเลือกที่จะนำไปสู่ผลตอบแทนมากที่สุด

2. ความพอใจ คือ ความรุนแรงของความต้องการสำหรับผลลัพฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งพอใจอาจจะเป็นบวกหรือลบได้ภายในสถานการณ์ที่เกี่ยวพันกับความต้องการของบุคคล

3. ผลลัพธ์ คือ ผลที่ติดตามมาของพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งและอาจจะแยกประเภทเป็นผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง และผลลัพธ์ระดับที่สอง ผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งจะหมายถึงผลการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการใช้กำลัง ความพยายามส่วนบุคคล

4. สื่อกลาง หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งกับ ผลลัพธ์ระดับที่สองหากไม่มีความสัมพันธ์กัน สื่อกลางจะมีค่าเท่ากับ 0

สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกของบุคคลถึงพฤติกรรม หรือตำแหน่งที่เหมาะสมของตนเอง หรืออาจเป็นความรู้สึกถึงความเหมาะสมในบทบาทของผู้อื่น หรืออีกนัยหนึ่งความคาดหวังของบุคคล เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อตนเองอย่างหนึ่ง อย่างใดว่าตนเองจะประพฤติปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์นั้น ๆ หรือต่องานที่ตนรับผิดชอบอยู่ รวมไปถึงบุคคลอื่น เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

ทฤษฎีความเชื่อ

ความเชื่อ คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจ ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ ความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกในแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน (กนกพร สุคำวัง, 2550)

โรคีช ได้ให้ความหมายของความเชื่อว่า คือ ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลซึ่งสามารถกระตุ้นให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบโต้ในรูปของการกระทำหรือการพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้นโดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม (Rokeach, 1970)

อาจสรุปได้ว่า ความเชื่อคือความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและการยอมรับข้อเท็จจริงของบุคคลต่อการแสดงพฤติกรรมตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีของเคิร์ท เลวิน ซึ่งกล่าวว่าในช่วงชีวิต (life space) ของบุคคลที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้ ประกอบด้วยบริเวณที่เป็นประจุลบ (negative valance) บริเวณที่เป็นประจุบวก (positive valance) และบริเวณที่เป็นประจุกลาง (relative valance) ความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคที่เกิดขึ้นจะถูกกำหนดให้อยู่บริเวณที่เป็นประจุลบ ซึ่งจะมีแรงผลักออกจากบริเวณนี้ตลอดเวลา ในขณะที่พฤติกรรมหรือกิจกรรมของบุคคลจะถูกดึงเข้าสู่บริเวณแรงด้านบวก (Kurt Lewin as cited in Becker, 1974) จากแนวคิดนี้ โรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลกล่าวคือ การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคเกิดขึ้นอย่างน้อยมีความรุนแรงในระดับใดต่อการดำรงชีวิต และรับรู้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค นอกจากนั้นยังนำจิตสังคมมาอธิบายพฤติกรรมหรือการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่แน่ใจ โดยมีสมมุติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับและความเชื่อในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Maiman& Becker, 1974) ซึ่งการนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นต้องมีองค์ประกอบดังนี้ (Becker,1974; Maiman& Becker, 1975; Becker, Haefner, Maiman & Rosenstock, 1977; Maiman& Becker, 1974) ความพร้อมในการที่จะปฏิบัติ (readiness to take action) หมายถึงความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะปฏิบัติซึ่งขึ้นกับการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (the individual evaluation of advocated health action) โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้และประสิทธิผลของพฤติกรรมสุขภาพว่า การกระทำนั้นมีประโยชน์ เช่น ช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้ โดยเปรียบเทียบกับประโยชน์ของการกระทำและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำ ซึ่งชั่งน้ำหนักระหว่างการรับรู้ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจหรืออุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) หมายถึงสิ่งที่กระตุ้นหรือสิ่งชันนำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ อาจเป็นสิ่งกระตุ้นจากภายใน เช่น การรับรู้สุขภาพของตนเองหรือสิ่งกระตุ้นจากภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสื่อสารมวลชนต่าง ๆ บุคลากรสุขภาพเป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มดื่มสุรา

การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีการเริ่มต้นในการดื่มสุรามีปัจจัยที่ส่งเสริมดังนี้ (ณัฐธิดา

นิมิตดี, หรรษา เศรษฐบุปผา และสมบัติ สกุลพรรณ์, 2551, หน้า 13)

ความอยากลอง เป็นธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ โดยเฉพาะในวัยที่ความรู้สึกอยากลองเป็นเรื่องที่ท้าทาย ตื่นเต้น สนุกสนาน เช่น ในวัยรุ่น

กลุ่มเพื่อน หลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ หรือบางคนมีทัศนคติว่า การดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อน หมายถึงการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและความสนุกสนาน

สังคมและวัฒนธรรม สังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดาจะเห็นได้ว่า งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดาเพียงแต่ว่าสำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น

ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่า สิ่งที่ตนเองกำลังกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นจะยิ่งทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อแอลกอฮอล์ โดยช้านานมาแล้ว คนมักจะเชื่อในสรรพคุณของยาดองเหล้า และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภทดีกรีอ่อน ๆ คงไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

ความเครียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์ สามารถทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลืมความทุกข์ และเกิดความคึกคะนอง ทำให้ ในหลาย ๆ ครั้ง การดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งของผู้ดื่ม และยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาพบว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จะทำให้เกิดความรู้สึกตรงกันข้าม คือ กระวนกระวาย เครียด หรือหงุดหงิดได้ง่าย โดยเฉพาะช่วงที่ระดับแอล–กอฮอล์ ในกระแสเลือดเริ่มลดลง

ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีคุณสมบัติทำให้เกิดการเสพติดได้ โดยแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยาก การเสพติดเป็นวงจรของสมองที่เกี่ยวกับความอยาก ความพึงพอใจ ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด ทำให้ผู้เสพเกิดความพอใจและมีความต้องการใช้ซ้ำอีก หักห้ามใจไม่ได้ ซึ่งนำไปสู่การติดในที่สุด และในหลาย ๆ ครั้ง ทำให้มีการกลับไปใช้สารนี้ใหม่อีกเพราะความอยาก ปัญหาของการเลิกแอลกอฮอล์จึงไม่ได้ “อยู่ที่ใจ” เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องการทำงานของสมองในส่วนของวงจรนี้ร่วมด้วย นอกจากนี้ เมื่อได้มีการดื่มสุราในปริมาณและในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดอาการติด “ทางร่างกาย” เกิดขึ้นนั่นคือ เมื่อหยุดดื่ม หรือเพียงแค่ลดปริมาณการดื่มลง ก็จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการรุนแรง เช่น

เกิดภาพหลอน ได้ยินเสียงแว่ว สับสน และมีอาการชักร่วมด้วย ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับอาการเหล่านี้ กรรมพันธุ์ ในปัจจุบันพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างกรรมพันธุ์กับการติดสุรา (เพ็ญพรรณ วัฒนไกร, 2547, สื่อออนไลน์)

ปัจจัยทางชีวภาพอื่น ๆ พบว่า ในคนที่มีการตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ดื้อต่อฤทธิ์ของสารนี้ อาจต้องดื่มสุราในปริมาณที่มากกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จึงจะทำให้เกิดอาการมึนเมาได้ คนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมากที่จะกลายเป็นคนติดแอลกอฮอล์เมื่อมีอายุมากขึ้น

บุคลิกภาพ บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพ แบบประหม่า วิตกกังวล ไม่มั่นใจ และถ้าการดื่มสุราช่วยทำให้สิ่งเหล่านี้หายไป เช่น ทำให้รู้สึกกล้า และมั่นใจมากขึ้น จะเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เช่น ชอบความ ก้าวร้าว รุนแรง ไม่เกรงใจ และไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองกระทำต่อผู้อื่นก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นคนติดแอลกอฮอล์เช่นกัน

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง

การดื่มสุราของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ส่งผลต่อการดื่มที่ต่อเนื่องนั้นมีปัจจัย ดังนี้ (กมลาวัฒนา, 2550, สื่อออนไลน์)

การเรียนรู้ว่า เมื่อตนเองได้ดื่มสุราแล้ว ทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ จะเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความอยาก และมีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง เรียกว่าอาการติดใจ ซึ่งความสุขความพึงพอใจเหล่านี้จะสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้น หลังจากเริ่มบริโภคได้ไม่นาน

ความเครียด คนที่เครียดง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว หรือแก้ไขปัญหา อาจพบว่าการดื่มสุราช่วยทำให้ลืมความ เครียดได้ชั่วขณะ ในขณะที่ยังคงขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาชีวิต คนเหล่านั้นจะหันมาพึ่งแอลกอฮอล์จนเกิดการติดขึ้นได้ในที่สุด

ภาวะดื้อต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ เมื่อบริโภคแอลกอฮอล์ไปได้ระยะหนึ่ง จะเกิดการดื้อต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ขึ้น อาจเป็นเพราะเกิดการเผาผลาญของแอลกอฮอล์ในร่างกายได้มากขึ้น ทำให้ฤทธิ์ต่าง ๆ ของแอลกอฮอล์หมดไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ต้องดื่มในปริมาณที่มากขึ้น หรืออาจเกิดจากการที่ร่างกาย โดยเฉพาะสมองของเรามีการปรับตัวในลักษณะที่เคยชิน ต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การดื่มสุราในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ที่พึงประสงค์ดังเดิม

ภาวะขาดแอลกอฮอล์ เกิดอาการเช่นเดียวกับภาวะขาดสารเสพติดทั่ว ๆ ไป หรือที่เรียกกันว่า อาการลงแดง เนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณหนึ่งอย่างต่อเนื่อง จะเกิดผลต่อการปรับตัวของสมอง ดังนั้นเมื่อปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายลดลง จึงส่งผลต่อ

การทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย มือสั่น นอนไม่หลับ และต้องหวนกลับมาดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับอาการเหล่านี้

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนการดื่มสุรา

ความรู้ แนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของอินทรีย์ (Organism) หรือสิ่งมีชีวิต การกระทำที่ว่านี้รวมทั้งการกระทำที่เกิดขึ้นทั้งที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวในขณะทำ และยังหมายรวมทั้งการกระทำที่สามารถสังเกตไม่ได้ก็ตาม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง คือกริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านั้น อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจเป็นต้น (พฤติกรรมมนุษย์, 2552)

พฤติกรรมตามความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม (ลักขณา สิริวัฒน์, 2544) จากความหมายของพฤติกรรม จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำ การแสดงอาการหรืออากัปกิริยาของอินทรีย์ ทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเองเท่านั้นที่รู้ได้และในส่วนที่บุคคลอื่นอยู่ในวิสัยที่รู้ได้

พฤติกรรมอันสัมพันธ์กับสุขภาพระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เชิงปัญญา (Cognitive Factor) ปัจจัยต่าง ๆ เชิงปัญญาได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติเป็นพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ที่แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้พัฒนาให้สัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ (Overt behavior) (มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 70) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้ เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถสัมผัสและวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งทางวาจา และการกระทำ

แนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดพฤติกรรม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546) แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจาก

องค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมเป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Mutiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล จากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข, การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข, โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค, องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม, ความรู้และองค์ประกอบด้านประชาชน โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้ จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Theory)

ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของ Douglas McGregor ที่ได้แบ่งวิธีที่ผู้นำใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชาออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีเด็ดขาด หรือทฤษฎี X กับวิธีละมุนละม่อม หรือทฤษฎี Y ซึ่งการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี X และทฤษฎี Y นั้น จะต้องพิจารณางานที่สำคัญอื่น ๆ กล่าวคือ ทั้งทฤษฎีลำดับความต้องการของ Maslow ที่กล่าวไว้ว่าความต้องการของคนสูงสุดคือ การบรรลุศักยภาพแห่งตน (Self–Actualization) แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจของ Hertzberg ที่ประกอบด้วย ความอิสระ การยอมรับ และความต้องการทำงานที่น่าสนใจนั้น ล้วนสอดคล้องกับทฤษฎีเอ็กซ์และทฤษฎีวายที่สนับสนุนแนวคิดของการเอื้ออำนาจ ที่มี 3 ปัจจัย ที่ให้แก่ผู้บังคับบัญชาในการมอบหมายงานให้ทำดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541, สื่อออนไลน์)

1. คำแนะนำ ต้องมีกรอบในการทำงาน วัตถุประสงค์และคำแนะนำเพื่อให้พนักงานเกิดความมั่นใจ

2. ความท้าทาย เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้พนักงานเกิดความคิดสร้างสรรค์ และเกิดความพึงพอใจเพื่องานสำเร็จ

3. ความเป็นอิสระหรือการสนับสนุน โดยต้องให้พนักงานมั่นใจว่าจะได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือเมื่อต้องการ แต่ต้องไม่เป็นการขัดขวางความต้องการที่ทำงานให้สำเร็จด้วยตนเองและพนักงาน

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิค (Classical Conditioning) ของ พาฟลอฟ ซึ่งเป็นนักสรีระวิทยาชาวรัสเซีย เขาได้ทำการศึกษาทดลองกับสุนัข ให้ยืนนิ่งอยู่ในที่ตรึงในห้องทดลองที่ข้างแก้มของสุนัขติดเครื่องมือวัดระดับการไหลของน้ำลาย การทดลองแบ่งออกเป็น 3 ขั้น คือ ก่อนการวางเงื่อนไข (Before Conditioning) ระหว่างการวางเงื่อนไข (During Conditioning) และหลังการวางเงื่อนไข (After Conditioning) อาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขแบบคลาสสิค คือ การตอบสนอง ที่เป็นโดยอัตโนมัติเมื่อนำสิ่งเร้าใหม่มาควบคุมกับสิ่งเร้าเดิม เรียกว่า พฤติกรรมเรสปอนเด้นท์ (Respondent Behavior) พฤติกรรมการเรียนรู้นี้เกิดขึ้นได้ทั้งกับมนุษย์และสัตว์ คำที่พาฟลอฟใช้อธิบายการทดลองของเขานั้น ประกอบด้วยคำสำคัญ ดังนี้

1. สิ่งเร้าที่เป็นกลาง (Neutral Stimulus) คือ สิ่งเร้าที่ไม่ก่อให้เกิดการตอบสนอง

2. สิ่งเร้าที่ไม่ได้วางเงื่อนไข (Unconditioned Stimulus หรือ US) คือ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการตอบสนองได้ตามธรรมชาติ

3. สิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข (Conditioned Stimulus หรือ CS) คือ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการตอบสนองได้หลังจากถูกวางเงื่อนไขแล้ว

การตอบสนองที่ไม่ได้ถูกวางเงื่อนไข (Unconditioned Response หรือ UCR) คือ การตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ การตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไข (Conditioned Response หรือ CR) คือ การตอบสนองอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่ถูกวางเงื่อนไขแล้ว กระบวนการสำคัญอันเกิดจากการเรียนรู้ของพาฟลอฟ มีอยู่ 3 ประการ อันเกิดจากการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข คือ

1. การแผ่ขยาย (Generalization) คือ ความสามารถของอินทรีย์ที่จะตอบสนองในลักษณะเดิมต่อสิ่งเร้าที่มี ความหมายคล้ายคลึงกันได้

2. การจำแนก (Discrimination) คือ ความสามารถของอินทรีย์ในการที่จะจำแนกความแตกต่างของสิ่งเร้าได้

3. การลบพฤติกรรมชั่วคราว (Extinction) คือ การที่พฤติกรรมตอบสนองลดน้อยลงอันเป็นผลเนื่องมาจากการที่ไม่ได้รับสิ่งเร้า ที่ไม่ได้ถูกวางเงื่อนไข การฟื้นตัวของการตอบสนองพฤติกรรมที่ถูกลบเงื่อนไขแล้วอาจฟื้นตัวเกิดขึ้นมาอีก เมื่อได้รับการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข

ประโยชน์ที่ได้รับจากทฤษฎีนี้ (ธงชัยสันติวงษ์, 2541, สื่อออนไลน์)

1. ใช้ในการคิดหาความสามารถในการสัมผัสและการรับรู้

2. ใช้ในการแก้พฤติกรรมที่เป็นปัญหา

3. ใช้ในการวางเงื่อนไขเกี่ยวกับอารมณ์และเจตคติ

แบบแผนการดื่มสุรา

การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่อยู่คู่กับมนุษย์มาช้านาน เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ประเพณี ธรรมเนียมปฏิบัติ รวมไปถึงศาสนา พฤติกรรมการดื่มสุรามีหลายรูปแบบหลายลักษณะ และหลายมุมมองที่ต้องพิจารณาร่วม เช่น ใครเป็นผู้ดื่ม (อายุ เพศ สภาวะสุขภาพ) ดื่มที่ไหน (ที่บ้าน ที่ร้านอาหาร ที่ร้านเหล้า) ดื่มเมื่อไร (ดื่มพร้อมอาหาร ดื่มหลังเลิกงาน ดื่มเพื่อสังสรรค์) ดื่มอะไร (เหล้าขาว เหล้ากลั่น เหล้าโรง เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สาโท) ดื่มอย่างไร (ค่อย ๆ จิบ ดื่มยกแก้ว ดื่มจนเมา) ดื่มช่วงไหน (ดื่มตามเทศกาล งานเลี้ยง ดื่มตอนเย็น ดื่มทั้งวัน) ซึ่งในแต่ละรูปแบบการดื่มนั้นส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมที่แตกต่างกัน และในปัจจุบันนี้ได้มีการนำผลจากพฤติกรรมการดื่มสุราในรูปแบบต่าง ๆ มาวางแผนด้านนโยบายเพื่อควบคุมปัญหาจากการดื่มสุราร่วมด้วย (แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา, 2554)

จากความแตกต่างในรูปแบบการดื่มสุราดังกล่าว ทางการแพทย์ได้พยายามจัดพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol drinking behavior) ตามปริมาณความถี่ในการดื่มสุรา และปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรารายบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบแผนของการดื่มสุรา (WHO อ้างใน สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, 2543) การดื่มสุราตามประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายชนิด และแต่ละชนิดมีปริมาณของแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดขนาดดื่มมาตรฐานขึ้นมา เพื่อให้ผู้ที่ดื่มรู้ว่าตนเองได้ดื่มสุราในปริมาณมากน้อยเพียงใด องค์การอนามัยโลกได้ตั้งค่าสำหรับ 1 มาตรฐาน (1 drinking) หมายถึงเครื่องดื่มสุราที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ซึ่งประเทศไทยก็ใช้เกณฑ์นี้เช่นเดียวกัน โดยการคำนวณหน่วยดื่มมาตรฐานนั้น จะต้องทราบความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม (% หรือดีกรี) การดื่มและไม่มีการกำหนดมาตรฐานการดื่ม เพราะการดื่มสุราแม้เพียงน้อยนิดก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ การวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในสุราสามารถแปลงปริมาตรแอลกอฮอล์ไปเป็นกรัมได้ โดยแต่ละมิลลิลิตรของเอทานอลจะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 0.79 กรัม ดังนั้นจึงใช้ตัวเลข 0.79 นี้เป็นตัวแปลงหน่วย (conversion factor) ของเอทานอล โดยใช้สูตรการคำนวณ (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554, หน้า 10)

ปริมาตร (ml) X ดีกรี/100 หรือ %แอลกอฮอล์ X 0.79 = ปริมาณแอลกอฮอล์

ตัวอย่างเช่น

เบียร์ 1 กระป๋อง (330 มิลลิลิตร) เข้มข้น 5% = 330X0.05X0.7 = 13 กรัม ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์, ไวน์ 1 แก้ว (140 มิลลิลิตร) เข้มข้น 12% = 140X0.05X0.79 = 13.3 กรัม ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์, เหล้า 1 ก๊ึง (40 มิลลิลิตร) เข้มข้น 40% = 40X0.05X0.79 = 12.6 กรัม

ของแอลกอฮอล์บริสุทธ์

ลักษณะแบบแผนการดื่มสุรา

จากความแตกต่างในรูปแบบการดื่มสุรา ทางองค์การอนามัยโลกได้เสนอแบบแผนการดื่มสุราเพื่อเป็นสื่อสะท้อนกลับให้ผู้ดื่มทราบว่าตนดื่มในระดับความเสี่ยงใด โดยแบ่งแบบแผนการดื่มได้ 4 แบบแผน (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554, หน้า 8)

1. ไม่ดื่ม (Abstainers)

2. การดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) หมายถึง การดื่มในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่น โดยการดื่มในผู้ชายมีการดื่มไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวัน และไม่ดื่มเครื่องดื่มสุราเลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือมีการดื่มไม่เกิน 20 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ สำหรับผู้หญิง มีการดื่มไม่เกิน 2 มาตรฐานต่อวัน และไม่ดื่มเครื่องดื่มสุราเลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือมีการดื่มไม่เกิน 10 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ รวมถึงไม่ดื่มสุราเลย ในกรณีขณะขับขี่ยานพาหนะ หรือปฏิบัติงานขณะที่เครื่องจักรกำลังเดินอยู่, ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร, รับประทานยาที่ที่มีปฏิกิริยากับสุรา, ภาวะโรคที่อาจแย่ลงได้เนื่องจากสุรา และไม่สามารถหยุดหรือควบคุมตนเองในการดื่มสุราได้ การดื่มในลักษณะนี้เรียกว่า การดื่มอย่างปลอดภัย (Safe limit drinking)

3. การดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงสูง (Hazardous drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดไว้ว่าเป็นปริมาณความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณลักษณะของการดื่มแบบเสี่ยงจะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง (Threshold values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของสุขภาพของผู้ดื่ม โดยลักษณะการดื่มแบบเสี่ยงคือ ในผู้ชายมีการดื่มมากกว่า 4 มาตรฐานต่อวันแต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานต่อวัน สำหรับผู้หญิง มีการดื่มมากกว่า 2 มาตรฐานต่อวันแต่ไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวัน นอกจากนี้การดื่มอย่างหนักหรือแบบ เมาหัวรา้น้ำ (binge drinking) ก็ถือว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

4. การดื่มเครื่องดื่มสุราที่เป็นอันตราย (Harmful drinking) หรือผู้ดื่มที่เสี่ยงต่อการติดสุราหรือติดสุรา (Dependence) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสภาพร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และให้คำจำกัดความโดยอาศัยตามหลักเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual Disorder Forth Edition (DSM IV)) ประกอบด้วย

4.1 มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

4.2 ลักษณะของอันตรายสามารถตรวจพบได้

4.3 ต้องดื่มติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน หรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

4.4 ต้องไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะติดสุรา (Alcohol dependence) โดยลักษณะการดื่มแบบอันตราย คือ ในผู้ชายมีการดื่มมากกว่า 6 มาตรฐานต่อวัน สำหรับผู้หญิงมีการดื่มมากกว่า 4 มาตรฐานต่อวัน

จากแบบแผนการดื่มสุรา ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา หมายถึง ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง (Hazardous drinking) และผู้ดื่มสุราที่เป็นอันตราย (Harmful drinking) หรือผู้ดื่มที่เสี่ยงต่อการติดสุราหรือติดสุรา (Dependence) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและอันตรายอื่น ๆ มากน้อยต่างกันตามระดับความรุนแรงของการดื่ม จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม โดยหยุดดื่มหรือควบคุมการดื่มเพื่อให้ไม่เกินระดับการดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) (แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา, 2554)

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ PRECEDE–PROCEED Model

แนวคิดและหลักการของ PRECEDE–PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินการในลักษณะของการเริ่มต้นจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล ย้อนไปหาปัจจัยหรือสาเหตุที่มาจากพฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมอันเนื่องมาจาก ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิด PRECEDE Model โดยผนวกองค์ประกอบด้านนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและการประสานทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน และการประเมินผลเข้าไปด้วย รวมเรียกว่า PRECEDE–PROCEED Model ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหาเรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcingand Enabling Construct in Educational Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนการดำเนินงานและประเมินผล เรียกว่า PROCEED (Policy, Regulatory and OrganizationConstruct in Educational and Environmental Development) ขั้นตอนของ **PRECEDE** ประกอบด้วย (กองสุขศึกษา, 2552, สื่อออนไลน์)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (social assessment) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต (quality of life) อาศัยตัวชี้วัดปัญหาสังคมหรือเครื่องชี้วัดคุณภาพของประชากรซึ่งสามารถวัดได้ 2 แบบ ได้แก่ 1) การวัดเชิงวัตถุวิสัย (objectively) เช่นอัตราป่วย อัตราตาย 2) การวัดเชิงอัตวิสัย เป็นการประเมินด้วยการสังเกตด้วยใจเป็นกลาง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางวิทยาการระบาด (epidemiological assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นมาใหม่ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงขนาดของปัญหาและการกระจายของ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (behavioral andenvironmental assessment) เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางด้านการศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม (educational and ecology assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัย แบ่งได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายใน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ หรือทรัพยากรเพื่อเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นบุคคลรอบข้างที่มีส่วนช่วยหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ปัจจัยนั้นอาจมาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินทางการบริหารและนโยบาย (administrative and policyassessment) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางดำเนินหรือการวางแผน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการโดยพิจารณาปัจจัยในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงาน (implementation) เป็นขั้นตอนในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แผนงานโครงการ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (process evaluation) เป็นการประเมินผลกระบวนการเพื่อหาปัญหาระหว่างดำเนินการตามโครงการ และประเมินความก้าวหน้าของโครงการ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (impact evaluation) เป็นการประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานตามโครงการเป็นผลที่ไม่ได้ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการซึ่งอาจมีทั้งในทางบวกและลบ

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจาก

การดำเนินงานตามโครงการโดยตรง ซึ่งประเมินทั้งประสิทธิผลของโครงการ (effectiveness) การประเมินความพอเพียง (adequacy) รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพ (efficiency)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการดื่มสุราเกิดขึ้นจากความต้องการดื่มความสนใจ ดื่มเพื่อสังสรรค์หรือดื่มเพื่อเข้าสังคมและดื่มในพิธีกรรม ซึ่งพฤติกรรมการดื่มมีผลมาจากการขัดเกลาทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการให้ความหมายทางสังคมที่มีต่อการบริโภคสุรา จากการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) พบว่าผู้ที่ดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ43.8 รองลงมาระบุว่าดื่มตามเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่มร้อยละ 32.8

สมพร สิทธิสงคราม และคณะ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่น การศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังผลจากการดื่มสุราสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราได้ (ร้อยละ 48.2) กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังจากการดื่มสุราอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ53.7) การสนับสนุนการดื่มสุราจากพ่อ แม่ ระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 53.8) กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในระดับสูง (ร้อยละ 80.7) และสื่อมวลชนมีอินธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 75.6)

จารุนันท์ สระศรี (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุของการเริ่มดื่มสุราอันดับแรกคือเพื่อเข้าสังคม ความถี่ในการดื่มสุราอันดับแรกคือการดื่มสัปดาห์ละครั้ง ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อเดือน อันดับแรกคือ 601–800 บาท โอกาสในการดื่มอันดับแรกคือการเที่ยวกลางคืน สถานที่ในการดื่มสุราอันดับแรกคือ เทค/ผับ เพศมีอิทธิพลต่อปริมาณในการดื่มสุรา

สิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เริ่มดื่มในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีร้อยละ 46.7 และส่วนใหญ่ยังดื่มต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน การดื่มเพื่อเข้าสังคมหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งจูงใจของการดื่มครั้งแรกและเป็นสิ่งจูงใจของการดื่มปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 93.3 ปัจจุบันนิยมดื่มเบียร์และสุราไทยมากที่สุด ดื่มกับเพื่อนมากที่สุดและมักจะดื่มที่ร้านอาหารหรือสถานบันเทิงมากกว่าสถานที่อื่น ๆ ร้อยละ 80 ไม่คิดลดปริมาณการดื่มลง

อัญชลี จงอร จันทาโภ และคณะ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพตะวันตก และปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่าลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรทัย เหมืองหม้อ (2551) ได้ศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มเบียร์ ร้อยละ 72.6 ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่าร้อยละ 41.80 บุคคลที่ร่วมดื่มด้วยคือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 95.90 ดื่มในงานพิธีต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ร้อยละ 89.80 สถานที่ซื้อเครื่องดื่มได้ง่ายที่สุดคือร้านขายของชำ ร้อยละ 82.50 ความสะดวกและระยะทางในการหาซื้อ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไพรัตน์ อ้นอินทร์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว การศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเป็นปัญหาต่อสุขภาพและสร้างปัญหาให้กับครอบครัว ส่วนมากเป็นเพศชาย มีความสามารถในการปฏิเสธการดื่มอยู่ในระดับต่ำ ประกอบกับมีทัศนคติและความคาดหวังเชิงบวกต่อผลที่เกิดขึ้นจากการดื่ม โดยเฉพาะการยอมรับจากเพื่อน และคิดว่าสามารถกระตุ้นให้มีความกล้ามากขึ้น สร้างความสนุกสนานได้มากกว่าปกติ โครงสร้างทางกายภาพเอื้อต่อการให้วัยรุ่นเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสะดวก ได้แก่ ในชุมชนมีร้านจำหน่ายสุราจำนวนมากครอบคลุมทุกหมู่บ้าน องค์กรหลักในชุมชนไม่มีการร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกันและ ควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ หน่วยงานดำเนินการในลักษณะต่างคนต่างทำ หรือร่วมรณรงค์เพียงการประชาสัมพันธ์ตามช่วงเทศกาล โดยการติดป้ายที่ได้รับแจกจากองค์กรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น รวมทั้งขาดการเฝ้าระวังที่ดีจากชุมชน แบบอย่างการดื่มสุราจากผู้ใหญ่ในชุมชน ที่เป็นไปอย่างเปิดเผย ซึ่งวัยรุ่นพบเห็นได้บ่อยครั้งจนเกิดความเคยชินและมีทัศนคติว่าเป็นเรื่องปกติค่านิยมในชุมชน และทัศนะของผู้ปกครองที่เปิดใจยอมรับพฤติกรรมการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น คือ เห็นว่าเป็นเรื่องปกติ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล โอกาส พิเศษ การเฉลิมฉลองความสำเร็จ และการจัดกิจกรรมประเพณีตำบล ได้แก่ วันลอยกระทง กีฬา ประจำปี สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย

จิราวัฒน์ โมลาสาร (2554) ได้ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้ชีวิตมีความสุขและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเข้าสังคม ชาวบ้านมีแนวโน้มที่จะรับรู้ผลบวกจากการดื่มมากกว่าผลกระทบเชิงลบ ข้อกำหนดด้านกฎหมายไม่ส่งผลต่อการดื่มสุรา เนื่องจากการดื่มสุราได้จัดว่าเป็นวัฒนธรรมของชาวบ้าน

ชลิฎ สมรภูมิ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและแนวทางป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.89 การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ –1.17 การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.15 และตัวแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.85 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี 5 ปัจจัย ได้แก่ การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลทางอ้อม ผ่านทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.46 และผ่านความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .99 การสนับสนุนจากเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.88 การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .64 การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .09 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับ .66

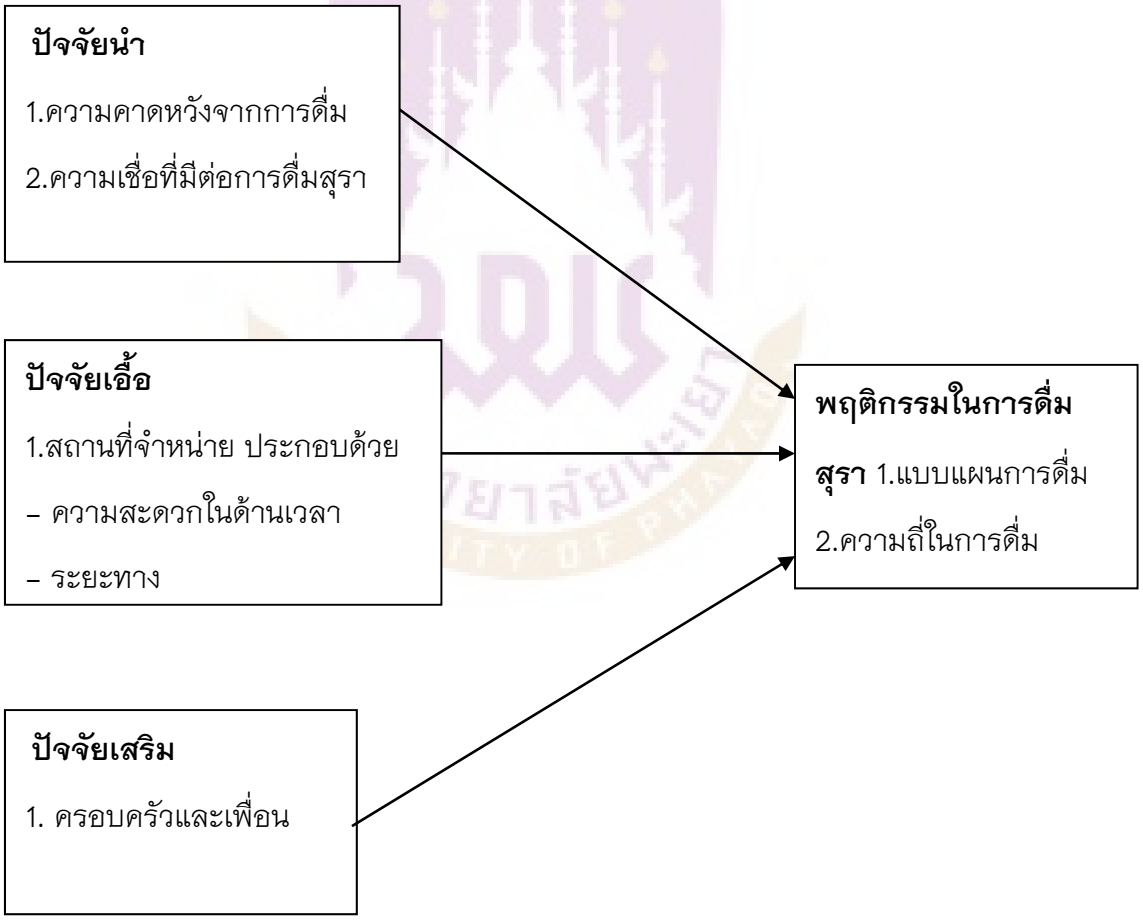
จิตรา จันตะบุตรและคณะ (2554)ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาพบว่า ผู้ที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.00 เริ่มดื่มครั้งแรกอายุ 13–18 ร้อยละ 79.05 ปีชนิดที่ดื่มในปัจจุบันคือเบียร์ ร้อยละ 74.90 เหตุผลในการดื่มคือเข้าสังคม ร้อยละ 67.00 สถานที่ในการซื้อในร้านชำร้อยละ 63.10 ทัศนคติหรือความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับ 0.05 (P–value = 0.001)

สมาน พรวิเศษศิริกุล (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนพบว่า ผู้ที่ดื่มครั้งแรกอายุเฉลี่ย 28.1 ปี เครื่องดื่มที่นิยมคือเบียร์ ร้อยละ 52.40 เหตุผลในการดื่มคือเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 51.80 บุคคลที่ดื่มด้วยได้แก่ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 92.2 ดื่มในงานเทศกาลหรือประเพณีร้อยละ 95.20 ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 60.40 ดื่มครั้งละ 1–2 ดื่มมาตรฐาน ร้อยละ 62.7 มีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในประมาณครั้งละ 50–100 บาท ร้อยละ 35.1 เคยมีทรัพย์สินที่เสียหายเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1,000 บาท

กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยนี้ โดยประยุกต์หลักการของ PRECEDE–PROCEED Model ขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการประเมินทางด้าน

การศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม (educational and ecology assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ในงานวิจัยนี้ศึกษา ความคาดหวังและความเชื่อ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น ในงานวิจัยนี้ศึกษา สถานที่จำหน่ายประกอบด้วยความสะดวกด้านเวลา, ระยะทางและเรื่องการเงินในการซื้อสุรา การอำนวยความสะดวกของเจ้าของร้านและปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นบุคคลรอบข้างที่มีส่วนช่วยหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ปัจจัยนั้นอาจมาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในงานวิจัยนี้ศึกษา ครอบครัวและเพื่อน



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการดื่มสุราบ้านแม่ป่าข่า ทำการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ ประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่บ้านแม่ป่าข่า ช่วงเดือน มิถุนายน 2554-ธันวาคม 2554 จำนวน 176 คน (รายงานการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านแม่ป่าข่า, 2554)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยทฤษฎีจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบทดสอบ 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพรายได้ เงินออม หนี้สินและโรคประจำตัว เป็นแบบเลือกตอบ (checklist) และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ประกอบไปด้วยปริมาณการดื่มสุรา, วามถี่ในการดื่มสุรา, ชนิดของสุราที่ดื่ม, สาเหตุการดื่ม,ระยะเวลาในการดื่ม, ช่วงเวลาที่ดื่มวิธีที่ดื่ม, สถานที่ที่ดื่มและโอกาสในการดื่ม เป็นคำถามลักษณะเลือกตอบ จำนวน 22 ข้อ

แบบแผนการดื่มสุรางานวิจัยนี้ได้แบ่งเป็น 3 แบบแผน คือ

1. ไม่ดื่มหรือดื่มแบบปลอดภัย หมายถึงไม่ดื่มหรือดื่มสุรา เพศชายดื่มเฉลี่ยเบียร์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 กระป๋องต่อครั้ง หรือเหล้าขาว (เหล้า35ดีกรี, เหล้า40ดีกรี) หรือเหล้าเถื่อน 1-2 ก๊ก และเหล้าผสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ ¼ แบน เพศหญิงดื่มเฉลี่ย เบียร์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 กระป๋องต่อครั้ง หรือเหล้าขาว (เหล้า35ดีกรี, เหล้า 40 ดีกรี) หรือเหล้าเถื่อน1 ก๊กและเหล้าผสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2-3 ฝา ในปี พ.ศ. 2553

2. ดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงสูง (Hazardous drinking) หมายถึง ดื่มสุรา เพศชายดื่มเฉลี่ยเบียร์ 5–6 กระป๋องต่อครั้ง หรือเหล้าขาว (เหล้า 35 ดีกรี, เหล้า 40 ดีกรี) หรือเหล้าเถื่อน 3–4 ก๊ก และเหล้าผสมเท่ากับ 1/2 แบน เพศหญิงดื่มเฉลี่ย เบียร์เท่ากับ 3–4 กระป๋องต่อครั้ง หรือเหล้าขาว (เหล้า 35 ดีกรี, เหล้า 40 ดีกรี) หรือเหล้าเถื่อน 2 ก๊กและเหล้าผสม 1/4 แบนในปี พ.ศ. 2553

3. ดื่มสุราแบบอันตราย (Harmful drinking) หรือผู้ดื่มที่เสี่ยงต่อการติดสุราหรือติดสุรา (Dependence) หมายถึง การดื่มสุรา เพศชายดื่มเฉลี่ย เบียร์มากกว่า 6 กระป๋องต่อครั้ง หรือเหล้าขาว (เหล้า 35 ดีกรี, เหล้า 40 ดีกรี) หรือเหล้าเถื่อนมากกว่า 4 ก๊กและเหล้าผสมมากกว่า 1/2 แบน เพศหญิงดื่มเฉลี่ย เบียร์มากกว่า 3–4 กระป๋องต่อครั้ง หรือเหล้าขาว (เหล้า 35 ดีกรี, เหล้า 40 ดีกรี) หรือเหล้าเถื่อนมากกว่า 2 ก๊ก และเหล้าผสมมากกว่า 1/4 แบน ในปี พ.ศ. 2553

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังจากการดื่มสุรา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบทั้งหมด

ส่วนที่ 4 ความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มสุราลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22 และ 24 เป็นคำถามด้านลบ จำนวน 15 ข้อ คือ ข้อ1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 23 และ 25

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวก

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ)	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านลบ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ)	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามร้านจำหน่าย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นแบบเลือกตอบ (checklist) และเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเพื่อนและครอบครัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นแบบ

เลือกตอบ (checklist) 2 คำตอบ จำนวน 17 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม

จริง	ให้ 2 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่น มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างตามกรอบและเนื้อหา ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง และได้ปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับแก้ภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับประชากรที่ศึกษาคือผู้ที่ดื่มสุราหมู่ 11 บ้านสถานี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS มีค่าเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอน ดังนี้

1. เข้าพบผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงานวิจัยพร้อมขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ผู้ศึกษาอธิบายรายละเอียด, วัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่แก่ประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

3. เก็บข้อมูลในพื้นที่

4. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน

5. วิเคราะห์ผลงานวิจัยและเขียนรายงาน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) ได้แก่ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดื่มสุราโดยใช้สถิติไคสแคว์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

วิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยกับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่อาศัยอยู่แม่ป่าข่าตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นและอายุ 15 ขึ้นไป ช่วงเดือนมิถุนายน 2554–ธันวาคม 2554 จำนวน 176 คน ซึ่งได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 6 ตอน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังจากการดื่มสุรา

ส่วนที่ 4 ความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรา

ส่วนที่ 5 สถานที่จำหน่ายสุรา

ส่วนที่ 6 เพื่อนและครอบครัวที่มีผลกับการดื่มสุรา

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	99	56.25
เพศหญิง	77	43.75
รวม	176	100.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	3.40
ประถมศึกษา	90	51.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	26.14
ปวช/มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	24	13.64
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	5.68
รวม	176	100.00
สถานภาพ		
โสด	40	22.73
คู่	128	72.72
หย่า	8	4.55
รวม	176	100.00
อาชีพ		
รับจ้าง	66	37.50
เกษตรกรรม	50	28.41
ค้าขาย	22	12.50
ว่างงาน / นักเรียน	17	9.66
พนักงานเอกชน	19	10.80
รับราชการ	2	1.13

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15–19	17	9.66
20–29	27	15.34
30–39	29	16.48
40–49	48	27.27
50–59	37	21.02
60 ปีขึ้นไป	18	10.23
รวม	176	100.00
(Mean = 42.14, S.D = 14.40, Minimum = 15, Maximum = 77)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	17	9.66
<1000	24	13.64
1001–3000	47	26.70
3001–5000	38	21.59
5001–7000	17	9.66
>7000	33	18.75
รวม	176	100.00
สถานภาพรายได้		
ไม่พอใช้	64	36.36
พอใช้	112	63.64
รวม	176	100.00
เงินออม		
มี	112	63.64
ไม่มี	64	36.36
รวม	176	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ
หนี้สิน		
มี	108	61.36
ไม่มี	68	38.64
รวม	176	100.00
จำนวนหนี้ (บาท)		
0–10,000	82	46.59
10,001–50,000	59	33.52
50,001–100,000	20	11.36
มากกว่า100,000	15	8.52
รวม	176	100.00
(Mean = 54, 019.88, S.D = 154, 482.16, Minimum = 0, Maximum = 1,500,000)		

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.25 จบชั้นระดับประถมศึกษาร้อยละ 51.24 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.72 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.27 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44 ปี (S.D = 14.40) รายได้เฉลี่ยระหว่าง 1,001 บาท–3,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 26.70 สถานภาพรายได้ของครอบครัวพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 63.64 มีเงินออม คิดเป็นร้อยละ 63.64 มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 61.36 หนี้สินเฉลี่ยเท่ากับ 54,019.88 บาท (S.D = 154, 482.16)

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

โรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงต่อโรค	จำนวน (ร้อยละ)			
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	รวม
โรคความดันโลหิตสูง	15	148	13	176
	(8.52)	(84.09)	(7.39)	(100)
โรคไขมันในเลือดสูง	7	150	19	176
	(3.98)	(85.23)	(10.80)	(100)
โรคเบาหวาน	13	151	12	176
	(7.39)	(85.80)	(6.82)	(100)
โรคจิตเวช	5	164	7	176
	(2.84)	(93.18)	(3.98)	(100)

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง คือโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 8.52 รองลงมา คือโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 7.39 โรคไขมันในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 3.98 และโรคจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 2.84 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มสุรา	155	88.07
ไม่เคยดื่มสุรา	21	11.93
รวม	176	100

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 88.07

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละอายุของผู้ที่ดื่มสุราครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ
0–11	2	1.14
12–24	127	72.16
25–59	45	25.56
60 ปีขึ้นไป	2	1.14
(Mean = 21.47, S.D = 8.087, Minimum = 10, Maximum = 62)		

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุราครั้งแรกช่วงอายุ 12–24 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.16 ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ดื่มสุราครั้งแรกอายุ 21.47 ปี (S.D = 8.087)

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ/ข้อกิจกรรม	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ
ดื่มสุราด้วยครั้งแรก		
ไม่ดื่ม	21	11.93
ดื่มคนเดียว	12	6.82
บุคคลในครอบครัว	1	0.57
เพื่อน	140	79.55
ญาติ	2	1.14
รวม	176	100.00
ดื่มสุราครั้งแรกด้วยสาเหตุ		
ไม่ดื่ม	21	11.93
อยากลอง	44	25.00
บุคคลในครอบครัวชักชวนเช่น พ่อ แม่	2	1.14
เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานชักชวน	39	22.16
ญาติชักชวนเช่น พี่ ป้า น้า อา	3	1.70
เพื่อเข้าสังคม	37	21.02
ฉลองเช่นงานวันเกิด ปิดภาคเรียน	26	14.77
มีปัญหา	4	2.27
รวม	176	100.00
ชนิดสุราที่ดื่ม (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)		
ไม่ดื่ม	21	11.93
สุราขาว	54	30.68
สุรากลั่น (เหล้าแดง)	76	43.18
เบียร์	105	59.66
สาโท (เหล้าน้ำขาว)	31	17.61
เหล้าเถื่อน	60	34.09
ไวน์	13	7.39
ดื่มสุราในช่วงเวลา		
ไม่ดื่ม	21	11.93
ไม่เป็นเวลา (อยากดื่มเวลาไหนก็ดื่ม)	17	9.66
ตอนเย็นหลังเลิกงาน	108	61.36
พร้อมกับอาหารเย็น	7	3.98
มีงานเลี้ยงหรือเทศกาล	23	13.07
รวม	176	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการ/ข้อกิจกรรม	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ
บุคคลที่ดื่มสุราด้วยบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ดื่ม	21	11.93
ดื่มคนเดียว	54	30.68
บุคคลในครอบครัวเช่นพ่อ แม่ พี่ น้อง	7	3.98
เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	111	63.07
ญาติเช่น พี่ ป้า น้า อา	7	3.98
ดื่มสุราด้วยวิธีไหนบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ดื่ม	21	11.94
ซื้อเอง	98	55.68
บุคคลในครอบครัวเช่นพ่อ แม่ซื้อให้	2	1.14
เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานซื้อให้	30	17.05
ญาติเช่น พี่ ป้า น้า อา ซื้อให้	5	2.84
เจ้าภาพงานต่างๆซื้อให้	23	13.07
ดื่มสุราในสถานที่ใดบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ดื่ม	21	11.93
บ้านตนเอง	50	28.41
ร้านขายสุราเช่น ร้านเหล้าตอง ร้านขายสุรา เป็นต้น	66	37.50
บ้านเพื่อน	23	13.07
ร้านอาหารเช่นร้านคาราโอเกะ สวนอาหาร เป็นต้น	29	16.48
สถานที่ทำงาน	15	8.52
สถานที่จัดงานเลี้ยง	38	21.59
ดื่มสุราในโอกาสใด บ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ดื่ม	21	11.93
ประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ ปีใหม่ เป็นต้น	104	59.09
กิจกรรมในหมู่บ้านเช่นการลงแขก การพัฒนาหมู่บ้านเป็นต้น	37	21.02
งานบุญต่าง ๆ เช่นงานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ งานบวช สลากพัตรเป็นต้น	94	53.41
เที่ยวสถานเริงรมย์	24	13.64
พิธีกรรมในชุมชนเช่นไหว้ผีปู่ย่าเป็นต้น	16	9.09
ไม่ระบุโอกาส (ตามความรู้สึกอยากดื่ม)	61	34.66

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการ/ข้อกิจกรรม	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยกับการดื่มสุราครั้งละ		
ไม่เคยเสียค่าใช้จ่าย	43	24.43
น้อยกว่า 20 บาท	25	14.20
20 บาท – 50 บาท	44	25.00
51 บาท – 100 บาท	23	13.07
มากว่า 100 บาท	41	23.30
รวม	176	100.00
การดื่มสุราเป็นเหตุทำให้เสียทรัพย์สินเป็นเงินจำนวน		
ไม่เคยเสียค่าใช้จ่าย	85	48.30
น้อยกว่า 500 บาท	76	43.18
500 บาท – 1,000 บาท	13	7.39
มากว่า 1.000 บาท	2	1.14
รวม	176	100.00
(Mean = 2,357.66, S.D = 4,474.36, Minimum = 0, Maximum = 20,000)		

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มสุราครั้งแรกกับเพื่อนเช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.55 ดื่มสุราครั้งแรกด้วยสาเหตุอยากลอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.00 สุราที่นิยมมากที่สุดคือเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 59.66 ช่วงเวลาที่ใช้ในการดื่มสุรามากที่สุด คือตอนเย็นหลังเลิกงานคิดเป็นร้อยละ 61.36 บุคคลที่มักดื่มสุราด้วยบ่อยที่สุดคือเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.07 ดื่มสุราด้วยวิธีซื้อเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.68 ดื่มสุราในร้านขายสุรามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.50 โอกาสที่ดื่มสุรามากที่สุด คืองานประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่เป็นต้นคิดเป็นร้อยละ 59.09 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้ในการดื่มสุราเท่ากับ 152.86 บาทต่อครั้ง (S.D = 277.52) การดื่มสุราเป็นเหตุให้เสียทรัพย์เฉลี่ยเป็นเงินเท่ากับ 2,357.66 บาทต่อปี (S.D = 4,474.36)

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังจากการดื่มสุรา

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละความคาดหวังจากการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นความคาดหวัง	จำนวน (ร้อยละ) n = 176				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ)	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
ดื่มสุราเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น	6	29	74	47	20
	(3.41)	(16.48)	(42.05)	(26.70)	(11.36)
ดื่มสุราเพราะชอบความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะดื่ม	4	54	57	50	11
	(2.27)	(30.68)	(32.39)	(28.41)	(6.25)
ดื่มสุราเพื่อให้รื่นเริงสนุกสนาน เวลาร่วมงานเลี้ยง	34	81	32	26	3
หรืองานสังสรรค์	(19.32)	(46.02)	(18.18)	(14.77)	(1.70)
ดื่มสุราเพื่อช่วยให้มีสมรรถนะทางเพศเพิ่มขึ้น	3	7	52	85	29
	(1.70)	(3.98)	(29.55)	(48.30)	(16.48)
ดื่มสุราเพื่อช่วยให้กิจกรรมทางเพศสนุกขึ้น	0	10	51	79	36
	(0.00)	(5.68)	(28.98)	(44.89)	(20.45)
ดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ไม่ดี	16	62	36	48	14
	(9.05)	(35.23)	(20.45)	(27.27)	(7.95)
ดื่มสุราเพื่อให้นอนหลับสบาย	17	59	32	51	17
	(9.66)	(33.52)	(18.18)	(28.98)	(9.66)
ดื่มสุราเพื่อลดความวิตกกังวล	13	41	45	63	14
	(7.39)	(23.30)	(25.57)	(35.80)	(7.95)
ดื่มสุราเพื่อหายเหนื่อยจากการทำงาน	24	50	31	60	11
	(13.64)	(28.41)	(17.61)	(34.09)	(6.25)
ดื่มสุราเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร	22	45	25	66	18
	(12.50)	(25.57)	(14.20)	(37.50)	(10.23)
ดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อน	7	27	51	72	19
มากขึ้น	(4.98)	(15.34)	(28.98)	(40.91)	(10.80)
ดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านมีโอกาสพบเพื่อนใหม่มากขึ้น	6	51	49	55	15
	(3.41)	(28.98)	(27.84)	(31.25)	(8.52)
ดื่มสุราไม่ได้กระทบต่อความสัมพันธ์อันดีของ	6	29	74	47	20
ครอบครัว	(3.41)	(16.48)	(42.05)	(26.70)	(11.36)
ดื่มสุราเพื่อฆ่าเวลา	5	19	55	63	34
	(2.84)	(10.80)	(31.25)	(35.80)	(19.32)
ดื่มสุราเพราะชอบรสชาติของสุรา	7	8	41	79	41
	(3.98)	(4.55)	(23.30)	(44.89)	(23.30)

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า การดื่มสุราเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น มากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 42.05 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพราะชอบความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะดื่ม มากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ)คิดเป็นร้อยละ 32.39 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อให้รื่นเริงสนุกสนาน เวลาร่วมงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์มากที่สุดคือ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 46.02 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อช่วยให้มีสมรรถนะทางเพศเพิ่มขึ้น มากที่สุดคือเฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 48.30 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อช่วยให้กิจกรรมทางเพศสนุกขึ้น มากที่สุด คือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 44.89 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ไม่ดีมากที่สุด คือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.23 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อให้นอนหลับสบายมากที่สุด คือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 33.52 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อลดความวิตกกังวลมากที่สุดคือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.80 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อหายเหนื่อยจากการทำงานมากที่สุดคือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 34.09 ความคาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อช่วยให้เจริญอาหารมากที่สุดคือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 37.50 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากขึ้น มากที่สุด คือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 40.91 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านมีโอกาสพบเพื่อนใหม่มากขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 31.25 คาดหวังว่าการดื่มสุราไม่ได้กระทบต่อความสัมพันธ์อันดีของครอบครัวมากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 42.05 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อเพื่อฆ่าเวลามากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.80 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพราะชอบรสชาติของสุรามากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 44.89

ส่วนที่ 4 ความเชื่อกับการดื่มสุรา

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นความเชื่อ	จำนวน (ร้อยละ) n = 176				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ)	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
การดื่มสุราเป็นสิทธิส่วนบุคคล	55 (31.25)	59 (33.52)	35 (19.89)	18 (10.23)	9 (5.11)
การดื่มสุราแสดงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง	8 (4.55)	37 (21.01)	45 (25.57)	62 (35.23)	24 (13.64)
การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติในสังคม	33 (18.75)	75 (42.61)	42 (23.86)	26 (14.78)	0 (0.00)
การดื่มสุราถือเป็นเรื่องที่ทันสมัย	8 (4.55)	22 (12.50)	42 (23.86)	26 (14.77)	37 (21.02)

ตาราง 9 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ	จำนวน (ร้อยละ) n = 176				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ)	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
การดื่มสุราถือเป็นการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่	5 (2.84)	30 (17.25)	46 (26.13)	60 (34.09)	35 (19.89)
การดื่มสุราเป็นการฉลองความยินดีและความสำเร็จ	11 (6.25)	44 (25.00)	49 (27.84)	57 (32.39)	15 (8.52)
การดื่มสุราแสดงถึงต้อนรับที่ดี	4 (2.27)	32 (18.18)	53 (30.12)	67 (38.07)	20 (11.36)
การดื่มสุราทำให้การติดต่อพูดคุยกันราบรื่น	8 (4.55)	58 (32.95)	51 (28.98)	48 (27.27)	11 (6.25)
การดื่มสุราทำให้พิธีกรรมประสบผลสำเร็จ	7 (43.98)	35 (19.89)	53 (30.11)	63 (35.80)	18 (10.22)
การดื่มสุราทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้น	19 (10.80)	46 (26.14)	46 (26.14)	56 (31.82)	9 (5.10)
การดื่มสุราส่งผลให้บุตรหลานเลียนแบบ	28 (15.91)	32 (18.18)	29 (16.48)	45 (25.57)	42 (23.85)
การดื่มสุราเป็นการแสดงออกถึงภาวะผู้นำ	4 (2.27)	17 (9.66)	34 (19.32)	73 (41.48)	48 (27.27)
การดื่มสุราเป็นส่วนส่งเสริมให้การประกอบอาชีพสำเร็จ	4 (2.27)	25 (14.20)	31 (17.62)	84 (47.73)	32 (18.18)
การดื่มสุราทำให้ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้	6 (3.41)	23 (13.07)	37 (21.02)	49 (27.84)	61 (34.66)
การดื่มสุราส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทำให้เกิดปัญหาหนี้สินในระยะยาว	10 (5.68)	26 (14.77)	18 (10.23)	65 (36.93)	57 (32.39)
การดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทะเลาะ วิวาทกับคนในครอบครัว	12 (6.82)	18 (10.23)	23 (13.07)	75 (42.61)	48 (27.27)
การดื่มสุราเป็นครั้งคราวไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย	25 (14.20)	63 (35.80)	62 (35.23)	21 (11.93)	5 (2.84)
การดื่มสุราทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและแก่เร็ว	5 (2.84)	11 (6.25)	17 (9.66)	87 (49.43)	56 (31.82)
การดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น	9 (5.11)	3 (1.70)	11 (6.25)	69 (39.21)	84 (47.73)
การดื่มสุราทำให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำงานช้าลง	9 (5.11)	5 (2.84)	28 (15.92)	65 (36.93)	69 (39.20)
การดื่มสุราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด	5 (2.84)	9 (5.11)	45 (25.57)	66 (37.50)	51 (28.98)

ตาราง 9 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ	จำนวน (ร้อยละ) n = 176				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ)	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
การดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทางจิต	5 (2.84)	11 (6.25)	56 (31.82)	66 (37.50)	38 (21.59)
การดื่มสุราเป็นเรื่องที่ไม่ขัดกับกฎหมาย	34 (19.32)	55 (31.25)	62 (35.23)	21 (11.93)	4 (2.27)
การดื่มสุรามีโอกาสก่อเรื่องที่ผิดกฎหมายได้มากขึ้น	4 (2.27)	20 (11.36)	22 (12.50)	64 (36.37)	66 (37.50)
การซื้อ-ขายสุราสามารถทำได้ทุกเวลาโดยไม่ผิดกฎหมาย	30 (17.05)	33 (18.75)	45 (25.57)	44 (25.00)	24 (13.63)

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นสิทธิส่วนบุคคลมากที่สุด คือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 33.52 เชื่อว่าการดื่มสุราแสดงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิงมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.23 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติในสังคมมากที่สุด คือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 42.61 เชื่อว่าการดื่มสุราถือเป็นเรื่องที่ทันสมัยมากที่สุดคือไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 23.86 เชื่อว่าการดื่มสุราถือเป็นการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มากที่สุด คือไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 34.09 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นการฉลองความยินดีและความสำเร็จมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 32.39 เชื่อว่าการดื่มสุราแสดงถึงการต้อนรับที่ดีมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 38.07 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้การติดต่อพูดคุยราบรื่นมากที่สุดคือ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 32.95 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้พิธีกรรมประสบผลสำเร็จมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 35.80 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 31.82 เชื่อว่าการดื่มสุราส่งผลให้บุตรหลานเลียนแบบมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 25.57 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นการแสดงออกถึงภาวะผู้นำมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 41.48 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นส่วนส่งเสริมให้การประกอบอาชีพสำเร็จ มากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 47.73 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ขาดสติไม่สามารถควบคุม ตนเองได้มากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 34.66 เชื่อว่าการดื่มสุราส่งผลต่อ ภาระค่าใช้จ่ายทำให้เกิดปัญหาหนี้สินในระยะยาวมากที่สุดคือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 36.93 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทะเลาะ วิวาทกับคนในครอบครัวมากที่สุดคือไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 42.61 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นครั้งคราวไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายมากที่สุดคือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.80 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม และแก่เร็วมากที่สุดคือ

ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 49.43 เชื่อว่าการดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 47.73 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำงานช้าลงมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 39.20 เชื่อว่าการดื่มสุราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากที่สุดคือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 37.50 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทางจิตมากที่สุดคือไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 37.50 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องไม่ขัดกฎหมายมากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 35.23 เชื่อว่าการดื่มสุรามีโอกาสก่อเรื่องที่ผิดกฎหมายได้มากขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 37.50 เชื่อว่าการซื้อ–ขายสุราสามารถทำได้ทุกเวลาโดยไม่ผิดกฎหมายมากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 25.57

ส่วนที่ 5 สถานที่จำหน่ายสุรา

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายสุรา

รายการ (n = 176)	จำนวน	ร้อยละ
ชุมชนมีร้านขายสุรา		
มี	176	100.00
ชุมชนมีจำนวนร้านขายสุรา		
สุราขาว	2	100.00
สุรากลั่น(เหล้าแดง)	2	100.00
เบียร์	2	100.00
เหล้าเถื่อน	3	100.00
หมู่บ้าน มี แหล่งผลิตเหล้ากลั่นชุมชน		
ไม่มี	176	100.00
หมู่บ้าน มี แหล่งผลิตสาโท (เหล้าน้ำขาว)		
ไม่มี	176	100.00
ครอบครัว มี การผลิตสาโท (เหล้าน้ำขาว)		
ไม่มี	176	100.00
ความสะดวกในการซื้อสุรา		
สะดวกในการซื้อทุกเวลา	83	47.16
สะดวกในการซื้อบางเวลา	72	40.91
ไม่สะดวก	21	11.93

ตาราง 10 (ต่อ)

รายการ (n = 176)	จำนวน	ร้อยละ
ระยะทาง ที่ท่านไปซื้อสุรา		
ใกล้	120	68.18
ไกล	11	6.25
ปานกลาง	45	25.57
ความสะดวกในเรื่องเงินหรือเครดิตในการซื้อสุรา		
สะดวก	112	63.64
ไม่สะดวก	64	36.36
เจ้าของร้านอำนวยความสะดวกในการดื่มสุรา		
อำนวยความสะดวก	163	92.61
ไม่อำนวยความสะดวก	13	7.39
แหล่งใดที่สามารถหาซื้อสุราได้อย่างสะดวก		
ร้านขายของชำ	121	68.75
ร้านขายสุราโดยเฉพาะ	45	25.57
ร้านอาหาร	3	1.70
เพิง / แผงลอย	3	1.70
ร้านขายส่ง	3	1.70

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทราบว่าร้านขายสุราในชุมชนและประเภทสุราที่วางขายรวมทั้งทราบว่าไม่มีแหล่งผลิตเหล้ากลั่น, สาโท (เหล้าน้ำขาว) ในชุมชนและครอบครัวไม่มีการผลิตสาโท (เหล้าขาว) คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่าง สะดวกในการซื้อทุกเวลาคิดเป็นร้อยละ 47.16 ระยะทางที่ไปซื้อสุรากลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นระยะทางที่ใกล้คิดเป็นร้อยละ 68.18 เจ้าของร้านที่ไปดื่มสุราอำนวยความสะดวกในการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 92.61 และแหล่งที่ซื้อสุราได้สะดวกที่สุดคือร้านขายของชำคิดเป็นร้อยละ 68.75

ส่วนที่ 6 ครอบครัวและเพื่อนที่มีผลกับการดื่มสุรา

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับครอบครัวและเพื่อนที่มีผลกับการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ (= 176)	จริง	ไม่จริง
ครอบครัว		
คนในครอบครัวดื่มสุรา	143 (81.25)	33 (18.75)
คนในครอบครัวเคยชวนดื่มสุรา	34 (19.32)	142 (80.68)
หากมีปัญหาสามารถปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวได้	16 (9.09)	160 (90.91)
ครอบครัวไม่มีปัญหาเรื่องหนี้สิน	69 (39.20)	107 (60.80)
ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการดื่มสุรา	144 (81.82)	32 (18.18)
ครอบครัวเคยพูดคุยถึงโทษของการดื่มสุรา	20 (11.36)	156 (88.64)
ครอบครัวของท่านเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมรณรงค์ การไม่ส่งเสริมการดื่มสุราในหมู่บ้าน เช่น ร่วมโครงการงานศพปลอดเหล้า	33 (18.75)	143 (81.25)
ครอบครัวแนะนำให้หยุดดื่มสุรา	140 (79.55)	36 (20.45)
ครอบครัวแนะนำให้เข้ารับการบำบัดการดื่มสุรา	88 (50.00)	88 (50.00)
ครอบครัวอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดการดื่มสุรา	84 (47.73)	92 (52.27)
เพื่อน		
เพื่อนหรือคนสนิทดื่มสุรา	159 (90.34)	17 (9.66)
เพื่อนหรือคนสนิทเคยชวนดื่มสุรา	142 (80.68)	34 (19.32)
ไม่สามารถปฏิเสธคำชวนของเพื่อนได้	98 (55.68)	78 (44.32)
เพื่อนแสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มสุรา	65 (36.93)	111 (63.17)
เพื่อนแนะนำให้หยุดดื่มสุรา	81 (46.02)	95 (53.98)
เพื่อนแนะนำให้เข้ารับการบำบัดการดื่มสุรา	112 (63.64)	64 (36.36)
เพื่อนอำนวยความสะดวกในการบำบัดการดื่มสุรา	119 (67.61)	57 (32.39)

จากตาราง 11 พบว่าในด้านครอบครัว ส่วนใหญ่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 81.82 มีคนในครอบครัวดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 81.25 ครอบครัวแนะนำให้หยุดดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 79.55 ครอบครัวแนะนำให้เข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 50.00 ครอบครัวอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 47.75 ไม่มีปัญหาเรื่องหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 39.20 คนในครอบครัวเคยชวนดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 19.32 ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมรณรงค์ การไม่ส่งเสริมการดื่มสุราในหมู่บ้าน เช่น ร่วมโครงการงานศพปลอดเหล้า โครงการงดเหล้าเทศกาลเข้าพรรษาคิดเป็นร้อยละ 18.75 ครอบครัวเคยพูดคุยถึงโทษของการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 11.36 หากมีปัญหาสามารถปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวได้คิดเป็นร้อยละ 9.09

ในด้านเพื่อน ส่วนใหญ่มีเพื่อนหรือคนสนิทดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 90.34 เพื่อนหรือคนสนิทเคยชวนดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 80.68 เพื่อนอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 67.61 เพื่อนแนะนำให้เข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 63.64 ไม่สามารถปฏิเสธคำชวนของเพื่อนได้คิดเป็นร้อยละ 55.68 เพื่อนแนะนำให้หยุดดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 46.02 และเพื่อนแสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 36.93

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังจากการดื่มสุรากับแบบแผนการดื่มสุรา

ความคาดหวังจากการดื่มสุรา	แบบแผนการดื่มสุรา (ร้อยละ)			X^2	p-value
	ไม่ดื่ม/ดื่มแบบปลอดภัย	ดื่มแบบเสี่ยงสูง	ดื่มแบบอันตราย		
ต่ำ	1 (4.00)	10 (40.00)	14 (56.00)	36.411	0.000
ปานกลาง	10 (8.70)	32 (27.80)	73 (63.50)		
สูง	18 (50.00)	11 (30.60)	7 (19.40)		

จากตาราง 12 พบว่าความคาดหวังจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000)

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังจากการดื่มสุรากับความถี่การดื่มสุรา

ความคาดหวังจากการดื่มสุรา	ความถี่การดื่มสุรา(ร้อยละ)		X^2	p-value
	น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์		
ต่ำ	12 (50.00)	12 (50.00)	17.412	0.000
ปานกลาง	45 (40.50)	66 (59.50)		
สูง	29 (80.60)	7 (19.40)		

จากตาราง 13 พบว่าความคาดหวังจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000)

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรากับแบบแผนการดื่มสุรา

ความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรา	แบบแผนการดื่มสุรา (ร้อยละ)			X^2	p-value
	ไม่ดื่ม/ดื่มแบบปลอดภัย	ดื่มแบบเสี่ยงสูง	ดื่มแบบอันตราย		
ต่ำ	1 (4.00)	5 (20.00)	19 (76.00)	19.643	0.000
ปานกลาง	16 (12.80)	42 (33.60)	67 (53.60)		
สูง	12 (46.20)	6 (23.00)	8 (30.80)		

จากตาราง 14 พบว่าความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000)

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรากับความถี่การดื่มสุรา

ความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรา	ความถี่การดื่มสุรา(ร้อยละ)		X^2	p-value
	น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์		
ต่ำ	5 (21.70)	18 (78.30)	8.938	0.011
ปานกลาง	65 (53.70)	56 (46.30)		
สูง	16 (59.30)	11 (40.20)		

จากตาราง 15 พบว่าความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.011)

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรากับแบบแผนการดื่มสุรา

ความสะดวกด้านเวลา	แบบแผนการดื่มสุรา (ร้อยละ)			รวม	X^2	p-value
	ไม่ดื่ม/ดื่มแบบปลอดภัย	ดื่มแบบเสี่ยงสูง	ดื่มแบบอันตราย			
สะดวก	5 (6.20)	14 (17.30)	62 (76.50)	81 (100.00)	63.978	0.000
สะดวกบางเวลา	8 (11.00)	35 (47.90)	30 (41.10)	73 (100.00)		
ไม่สะดวก	16 (72.70)	4 (18.20)	2 (9.10)	22 (100.00)		

จากตาราง 16 พบว่าความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000)

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรากับความถี่การดื่มสุรา

ความสะดวกด้านเวลา	ความถี่การดื่มสุรา(ร้อยละ)		X^2	p-value
	น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์		
สะดวก	22	56	36.167	0.000
	(28.20)	(71.80)		
สะดวกบางเวลา	43	28		
	(60.60)	(39.40)		
ไม่สะดวก	20	2		
	(91.00)	(9.00)		

จากตาราง 17 พบว่าความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรามีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000)

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางในการซื้อสุรากับแบบแผนการดื่มสุรา

ระยะทาง	แบบแผนการดื่มสุรา (ร้อยละ)			X^2	p-value
	ไม่ดื่ม/ดื่มแบบปลอดภัย	ดื่มแบบเสี่ยงสูง	ดื่มแบบอันตราย		
ใกล้	18	29	73	9.489	0.400
	(15.00)	(24.20)	(60.80)		
ปานกลาง	9	20	16		
	(20.00)	(44.40)	(35.60)		
ไกล	2	4	5		
	(18.20)	(36.40)	(45.40)		

จากตาราง 18 พบว่าระยะทางในการซื้อสุราไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.400)

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางในการซื้อสุรากับความถี่การดื่มสุรา

ระยะทาง	ความถี่การดื่มสุรา(ร้อยละ)		X^2	p-value
	น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์		
ใกล้	53	60	1.561	0.456
	(46.90)	(53.10)		
ปานกลาง	27	20		
	(57.40)	(42.60)		
ไกล	6	5		
	(54.50)	(45.50)		

จากตาราง 19 พบว่าระยะทางในการซื้อสุราไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.456)

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อนกับแบบแผนการดื่มสุรา

ครอบครัวและเพื่อน	แบบแผนการดื่มสุรา (ร้อยละ)			X^2	p-value
	ไม่ดื่ม/ดื่มแบบปลอดภัย	ดื่มแบบเสี่ยงสูง	ดื่มแบบอันตราย		
ต่ำ	1	6	6	8.574	0.055
	(7.60)	(46.20)	(46.20)		
ปานกลาง	25	39	84		
	(16.90)	(26.30)	(56.80)		
สูง	3	8	4		
	(20.00)	(53.30)	(26.70)		

จากตาราง 20 พบว่าครอบครัวและเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.055)

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อนกับความถี่การดื่มสุรา

ครอบครัวและเพื่อน	ความถี่การดื่มสุรา(ร้อยละ)		X^2	p-value
	น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์		
ต่ำ	8	4	6.734	0.034
	(66.70)	(33.30)		
ปานกลาง	67	78		
	(46.20)	(53.80)		
สูง	11	3		
	(78.60)	(21.40)		

จากตาราง 21 พบว่าครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์ กับความถี่การดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.034)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา และเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 12 บ้านแม่ป่าข่า ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ช่วงเดือนมิถุนายน 2554-ธันวาคม 2554 และมีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด จำนวน 176 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแต่งขึ้นโดยประยุกต์มาจากงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) โดยใช้สถิติไคสแคว์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.25 จบชั้นระดับประถมศึกษาร้อยละ 51.24 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.72 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.27 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44 ปี (S.D = 14.40) รายได้เฉลี่ยระหว่าง 1,001 บาท-3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.70 สถานภาพรายได้ของครอบครัวพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 63.64 มีเงินออม คิดเป็นร้อยละ 63.64 มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 61.36 หนี้สินเฉลี่ยเท่ากับ 54,019.88 บาท (S.D = 154,482.16) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงคือ โรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 8.52 รองลงมาคือ โรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 7.39 โรคไขมันในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 3.98 และโรคจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 2.84 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 88.07 ดื่มสุราครั้งแรกช่วงอายุ 12-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.16 ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ดื่มสุราครั้งแรกอายุ 21-47 ปี (S.D = 8.087) ดื่มสุราครั้งแรกกับเพื่อนเช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.55 ดื่มสุราครั้งแรกด้วยสาเหตุอยากลอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.00 สุราที่นิยม มากที่สุดคือเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 59.66 ช่วงเวลาที่ใช้ในการดื่มสุรา มากที่สุดคือตอนเย็นหลังเลิกงานคิดเป็นร้อยละ 61.36 บุคคลที่มักดื่มสุราด้วยบ่อยที่สุดคือเพื่อน เพื่อนบ้าน

หรือเพื่อนร่วมงาน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.07 ดื่มสุราด้วยวิธีซื้อเอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.68 ดื่มสุราในร้านขายสุรามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.50 โอกาสที่ดื่มสุรามากที่สุด คือ งานประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่เป็นต้นคิดเป็นร้อยละ 59.09 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้ในการดื่มสุราเท่ากับ 152.86 บาทต่อครั้ง (S.D = 277.52) การดื่มสุราเป็นเหตุให้เสียทรัพย์ เฉลี่ยเป็นเงินเท่ากับ 2,357.66 บาทต่อปี (S.D = 4,474.36)

ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังจากการดื่มสุราพบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า การดื่มสุราเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น มากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 42.05 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพราะชอบความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะดื่ม มากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 32.39 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อให้รื่นเริงสนุกสนาน เวลาร่วมงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์มากที่สุด คือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 46.02 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อช่วยให้มีสมรรถนะทางเพศเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 48.30 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อช่วยให้กิจกรรมทางเพศสนุกขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 44.89 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ไม่ดีมากที่สุดคือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.23 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อให้นอนหลับสบายมากที่สุด คือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 33.52 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อลดความวิตกกังวลมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.80 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อหายเหนื่อยจากการทำงานมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 34.09 ความคาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อช่วยให้เจริญอาหารมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 37.50 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากขึ้น มากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 40.91 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านมีโอกาสพบเพื่อนใหม่มากขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 31.25 คาดหวังว่าการดื่มสุราไม่ได้กระทบต่อความสัมพันธ์อันดีของครอบครัวมากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 42.05 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพื่อเพื่อฆ่าเวลามากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.80 คาดหวังว่าการดื่มสุราเพราะชอบรสชาติของสุรามากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 44.89

ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นสิทธิส่วนบุคคลมากที่สุดคือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 33.52 เชื่อว่าการดื่มสุราแสดงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิงมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.23 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติในสังคมมากที่สุดคือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 42.61 เชื่อว่าการดื่มสุราถือเป็นเรื่องที่ทันสมัยมากที่สุดคือ ไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 23.86 เชื่อว่าการดื่มสุราถือเป็นการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 34.09 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นการฉลองความยินดีและความสำเร็จมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 32.39 เชื่อว่าการดื่มสุราแสดงถึงการต้อนรับที่ดีมากที่สุด

คือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 38.07 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้การติดต่อพูดคุยราบรื่นมากที่สุด คือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 32.95 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้พิธีกรรมประสบผลสำเร็จมากที่สุด คือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.80 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 31.82 เชื่อว่าการดื่มสุราส่งผลให้บุตรหลานเลียนแบบมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 25.57 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นการแสดงออกถึงภาวะผู้นำมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 41.48 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นส่วนส่งเสริมให้การประกอบอาชีพสำเร็จมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 47.73 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ขาดสติไม่สามารถควบคุมตนเองได้มากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 34.66 เชื่อว่าการดื่มสุราส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทำให้เกิดปัญหาหนี้สินในระยะยาวมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 36.93 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัวมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 42.61 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นครั้งคราวไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายมากที่สุดคือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.80 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและแก่เร็วมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 49.43 เชื่อว่าการดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 47.73 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำงานช้าลงมากที่สุดคือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 39.20 เชื่อว่าการดื่มสุราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 37.50 เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทางจิตมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 37.50 เชื่อว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องไม่ขัดกฎหมายมากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 35.23 เชื่อว่าการดื่มสุรามีโอกาสก่อเรื่องที่ผิดกฎหมายได้มากขึ้นมากที่สุดคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 37.50 เชื่อว่าการซื้อ–ขายสุราสามารถทำได้ทุกเวลาโดยไม่ผิดกฎหมายมากที่สุดคือ เฉย ๆ (ไม่แน่ใจ) คิดเป็นร้อยละ 25.57

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายสุราพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทราบว่าร้านขายสุราในชุมชน และประเภทสุราที่วางขายรวมทั้งทราบว่าไม่มีแหล่งผลิตเหล้ากลั่น, สาโท (เหล้าน้ำขาว) ในชุมชนและครอบครัวไม่มีการผลิตสาโท (เหล้าขาว) คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการซื้อทุกเวลาคิดเป็นร้อยละ 47.16 ระยะทางที่ไปซื้อสุรากลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นระยะทางที่ใกล้คิดเป็นร้อยละ 68.18 เจ้าของร้านที่ไปดื่มสุราอำนวยความสะดวกในการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 92.61 และแหล่งที่ซื้อสุราได้สะดวกที่สุดคือร้านขายของชำคิดเป็นร้อยละ 68.75

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 81.25 คนในครอบครัวเคยชวนดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 19.32 หากมีปัญหาสามารถปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวได้คิดเป็นร้อยละ 9.09 ไม่มีปัญหาเรื่องหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 39.20 ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 81.82 ครอบครัวเคยพูดคุยถึงโทษ

ของการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 11.36 ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมรณรงค์ การไม่ส่งเสริมการดื่มสุราในหมู่บ้าน เช่น ร่วมโครงการงานศพปลอดเหล้า โครงการงดเหล้าเทศกาลเข้าพรรษา คิดเป็นร้อยละ 18.75 ครอบครัวแนะนำให้หยุดดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 79.55 ครอบครัวแนะนำให้เข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 50.00 ครอบครัวอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 47.75

ข้อมูลเกี่ยวกับเพื่อนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนหรือคนสนิทดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 90.34 เพื่อนหรือคนสนิทเคยชวนดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 80.68 ไม่สามารถปฏิเสธคำชวนของเพื่อนได้คิดเป็นร้อยละ 55.68 เพื่อนแสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 36.93 เพื่อนแนะนำให้หยุดดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 46.02 เพื่อนแนะนำให้เข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 63.64 และเพื่อนอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 67.61

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความคาดหวังจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000) และมีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000) ความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000) และมีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.011) ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความสะดวกด้านเวลาในการซื้อสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000) และมีความสัมพันธ์กับความถี่การดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000) ปัจจัยเสริมได้แก่ครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์ กับความถี่การดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.034)

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 176 คน ดื่มสุราครั้งแรกช่วงอายุ 12-24 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.16 ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ดื่มสุราครั้งแรกอายุ 21.47 ปี (S.D = 8.087) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา จันตะบุตร และคณะ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาพบว่า เริ่มดื่มครั้งแรกอายุ 13-18 ร้อยละ 79.05 สมาน พรวิเศษศิริกุล (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนพบว่า ผู้ที่ดื่มครั้งแรกอายุเฉลี่ย 28.1 ปี และสิริรัฐ สุกันธา และคณะ(2550)ได้ศึกษาพฤติกรรมการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เริ่มดื่มในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 46.7 ดื่มสุราครั้งแรกกับเพื่อนเช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.55 สอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มสุรากับเพื่อนมากที่สุดร้อยละ 80.00

กลุ่มตัวอย่างดื่มสุราครั้งแรกด้วยสาเหตุอยากลองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.00 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแห่งความคาดหวัง(Expectancy Theory) ของ Vroom กล่าวว่าบุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องพยายามกระทำการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ (Vroom, 1964, pp. 91–103) แต่แตกต่างจากการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) พบว่าผู้ที่ดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 43.8 รองลงมาระบุว่าดื่มตามเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่มร้อยละ 32.8 แตกต่างจากการศึกษาของจารุนันท์ สระศรี (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุของการเริ่มดื่มสุราอันดับแรกคือเพื่อเข้าสังคม, แตกต่างจากการศึกษาของสิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า การดื่มเพื่อเข้าสังคมหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งจูงใจของการดื่มครั้งแรก และเป็นสิ่งจูงใจของการดื่มปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 93.3 แตกต่างจากการศึกษาของจิตรา จันตะบุตร และคณะ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาพบว่า เหตุผลในการดื่มคือเข้าสังคม ร้อยละ 67.00 และแตกต่างจากการศึกษาของสมาน พรวิเศษศิริกุล (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า เหตุผลในการดื่มคือเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 51.80

สุราที่กลุ่มตัวอย่างนิยมมากที่สุดคือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 59.66 สอดคล้องกับการสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าสุราที่นิยมมากที่สุดคือเบียร์ และจากการศึกษาของสิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) สิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า เครื่องดื่มที่นิยมดื่มคือ เบียร์และสุราไทยมากที่สุด, อรทัย เหมืองหม้อ (2551) ได้ศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มเบียร์ร้อยละ 72.6, จิตรา จันตะบุตรและคณะ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาพบว่า ชนิดที่ดื่มในปัจจุบันคือ เบียร์ ร้อยละ 74.90และ สมาน พรวิเศษศิริกุล

(2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนพบว่า เครื่องดื่มที่นิยมคือ เบียร์ ร้อยละ 52.40

บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างมักดื่มสุราด้วยบ่อยที่สุดคือ เพื่อน เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 63.07 สอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ดื่มกับเพื่อนมากที่สุดและมักจะดื่มที่ร้านอาหารหรือสถานบันเทิงมากกว่าสถานที่อื่น ๆ ร้อยละ 80 อรทัย เหมืองหม้อ (2551) ได้ศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่ร่วมดื่มด้วยคือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 95.90 สมาน พรวิเศษศิริกุล (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าบุคคลที่ดื่มด้วยได้แก่ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 92.2 และชลิฎ สมรภูมิ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ และแนวทางป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นพบว่า เพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.88

โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างดื่มสุรามากที่สุดคือ งานประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่เป็นต้นคิดเป็นร้อยละ 59.09 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ อ้นอินทร์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว การศึกษาพบว่าทัศนะของผู้ปกครองที่เปิดใจยอมรับพฤติกรรมการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น คือ เห็นว่าเป็นเรื่องปกติ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล โอกาส พิเศษ การเฉลิมฉลองความสำเร็จ และการจัดกิจกรรมประเพณีตำบล ได้แก่ วันลอยกระทง กีฬา ประจำปี, จิราวัฒน์ โมลาสาร (2554) ได้ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้ชีวิตมีความสุข และสมาน พรวิเศษศิริกุล (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนพบว่า ดื่มในงานเทศกาลหรือประเพณีร้อยละ 95.20

ความความคาดหวังจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000) สอดคล้องกับสมพร สิทธิสงคราม และคณะ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่น การศึกษาพบว่า ความคาดหวังผลจากการดื่มสุราสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราได้ (ร้อยละ 48.2) กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวัง

จากการดื่มสุราอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ53.7) สอดคล้องกับไพรัตน์ อ้นอินทร์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว การศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับเป็นปัญหาต่อสุขภาพและสร้างปัญหา ให้กับครอบครัวมีทัศนคติและความคาดหวังเชิงบวกต่อผลที่เกิดขึ้นจากการดื่ม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ควรนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุราในหมู่บ้าน และเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย วางแผนกลยุทธ์ ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการป้องกันการดื่มสุราในเขตชนบทแถวภาคเหนือ

2. การรณรงค์หรือกิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา ควรมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อดำเนินกิจกรรมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา ควรบูรณาการกับกิจกรรมต่าง ๆ

4. ครอบครัวควรมีบทบาทสำคัญในการพูดคุย หรือวางแผนแก้ไขปัญหาสุราเพื่อป้องกันการดื่มสุราของบุตรหลาน

5. การเผยแพร่และดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ควรทำอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยควรมีการศึกษาปัจจัยครอบครัวที่ส่งผลต่อความคาดหวัง ความเชื่อในการดื่มสุรา ในส่วนปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การเลี้ยงดู ปัญหาภายในครอบครัว เช่น ปัญหาหนี้สิน ปัญหาการไม่มีเวลาหรือขาดกิจกรรมทำร่วมกัน สภาพครอบครัวเช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวใหญ่

2. ควรมีการศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมที่สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุรา หรือโปรแกรมลดความคาดหวังผลจากการดื่มสุราเป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

จารุนันท์ สระศรี. (2550). **พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่** . เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิตรา จันตะบุตร, จตุพร วงศ์ปัญญาวิวัฒน์, ฑาริกา หงส์จีน, ทัณฑิกา ตาวงค์, นิตยา กันธิสา, พัชรีทองเผือก และคณะ. (2554). **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.บ., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

ชุดรายงานวิชาการขององค์การอนามัยโลก. (2550). **รายงานคณะกรรมการผู้เชียวชาญองค์การอนามัยโลกด้านปัญหาจากการบริโภคสุรา**. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์.

ไชยยา จักรสิงห์โต. (2551). **พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว**. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2555, จาก http://www.novabizz.com/NovaAce/Learning/Behavioral_Learning_Theories.htm

ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา ของประในเขตชาชนในเขตกรุงเทพตะวันตกและปริมณฑล**. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2555, จาก http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?topic=6441.0.

น.รินี เรืองหนู. (2554). เล่าเรื่องเหล้าในปัจจุบัน. **มติชน**, 10.

นงนุช ตันติธรรม และคณะ. (2550).). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารควบคุมโรค**.

นพ. บัญฑิตา ศรไพศาล, ร.ท. หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลา วัฒนพร. (2553). **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2553**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

พัฒนาชุมชนอำเภอแม่ทา. (2553). **รายงานประจำปี 2553**. ลำพูน: พัฒนาชุมชนอำเภอแม่ทา.

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2554). **รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์.

มัลลิกา มัติโก. (2534). **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ยุทธพงษ์ กัยวรรณ์. (2543). **พื้นฐานการวิจัย**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2524). **พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานสถาน พ.ศ. 2525** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด.

สถานีอนามัยทาป่าสัก. (2553). **รายงานประจำปี 2553**. ลำพูน: สถานีอนามัยทาป่าสัก.

สมพร สิทธิสงคราม. (2551). **พยาบาลสาร**, (กรกฎาคม–กันยาน 2551).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **วารสารสร้างสุข**, 7(117).

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอลย์และยาสูบ. (2551). **พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิริรัฐ สุกันธา และคณะ. (2550). **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอลย์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่**. กรุงเทพฯ: บริษัทเปเปอร์เมท(ประเทศไทย) จำกัด.

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ (ผู้บรรยาย). (5 กันยายน 2554). **ร่วมสร้างทางเพื่อบูรณาการงานบุหรี่ เหล้า และอุบัติเหตุ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.).

อัญชลี จงอรจันฑาโภ และคณะ. (2551). **พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพตะวันตกและปริมณฑล**. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2555, จาก http://www.google.co.th/#hl=th&source#hl=th&source#hp&q=%.

Gururaj. (2004). **Burden and Socio–Economic Impact of alcohol the Bangalore study**. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2554, จาก http://www.cas.or.th

Vroom, V.H. (1964). **Work and motivation**. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2554, จาก http://www.pirun.ku.ac.th

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ตัวอย่างแบบสอบถาม

หมายเลข.....

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนบ้านแม่ป่าข่า

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังจากการดื่มสุรา

ส่วนที่ 4 ความเชื่อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 4 สถานที่จำหน่ายสุรา

ส่วนที่ 5 เพื่อนและครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง □ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลของ

ท่านมากที่สุด

1. เพศ □ ชาย □ หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

□ ไม่ได้เรียน □ ประถมศึกษา □ มัธยมศึกษาตอนต้น

□ ปวช. /มัธยมศึกษาตอนปลาย □ ปวส./อนุปริญญา □ ปริญญาตรีขึ้นไป

4. สถานภาพสมรส

□ โสด □ คู่ □ แยกกันอยู่ □ หย่า/หม้าย

5. อาชีพหลักของท่าน

□ รับจ้าง □ เกษตรกรรม □ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

□ ว่างงาน □ พนักงานเอกชน □ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

□ ไม่มีรายได้ □ ต่ำกว่า 1,000 บาท □ 1,001 – 3,000 บาท

□ 3,001 – 5,000 บาท □ 5,001 – 7,000 บาท □มากกว่า 7,000 บาท

7. สถานภาพรายได้ของครอบครัว

 ไม่พอใช้ พอใช้

8. ท่านมีเงินออมหรือไม่

 มี ไม่มี

9. ท่านมีหนี้สิน ระบุ.....บาท

10.ท่านมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพหรือไม่ *(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)*

10.1 ความดันโลหิตสูง 1. มี 2.ไม่มี 3.ไม่ทราบ

10.2 ไขมันในเลือดสูง 1. มี 2.ไม่มี 3.ไม่ทราบ

10.3 เบาหวาน 1. มี 2.ไม่มี 3.ไม่ทราบ

10.4 รับยาจิตเวช 1. มี 2.ไม่มี 3.ไม่ทราบ

10.5 อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับพฤติกรรม
ของท่านมากที่สุด

1. ท่านเคยดื่มสุราหรือไม่ (หากเป็นการลองดื่มเพียงครั้ง – สองครั้ง ไม่ถือว่าเป็นการดื่มสุรา)

 เคย ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วน 3 หน้า 5)

2. ท่านเริ่มดื่มสุราครั้งแรกอายุ.....ปี

3. ผู้ที่ท่านดื่มสุราด้วยครั้งแรกคือ

 ดื่มคนเดียว บุคคลในครอบครัวเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี ภรรยา

 เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ญาติ เช่น พี่ ป้า น้า อา

 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ท่านดื่มสุราครั้งแรกด้วยสาเหตุใด

 อยากลอง บุคคลในครอบครัวเช่น พ่อ แม่ พี่/น้อง ชักชวน

 เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้านชักชวน ญาติ เช่น พี่ ป้า น้า อา ชักชวน

 เพื่อเข้าสังคม เพื่อฉลองเช่น งานวันเกิด ปิดภาคเรียน

 เพราะมีปัญหา อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. ท่านดื่มสุรา เป็นเวลานานเท่าไหร่

 น้อยกว่า 1 ปี 1 – 2 ปี

 3 – 5 ปี มากกว่า 5 ปี

6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านดื่มสุราชนิดไหน(ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)

 ไม่ดื่ม (ข้ามไปตอบส่วน 3 หน้า 5)

 สุราขาว สุรากลั่น (เหล้าแดง) เบียร์ สาโท (เหล้าน้ำขาว) เหล้าเถื่อน

 ไวน์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมเช่น ยาแก้ไอ ยาขับลม เป็นต้น

7. ท่านดื่มสุราในช่วงเวลาใดมากที่สุด

 ไม่เป็นเวลา (อยากดื่มเวลาไหนก็ดื่ม) ตอนเย็นหลังเลิกงาน

 พร้อมกับอาหารเย็น หลังจากรับประทานอาหารเย็น

 หลังตื่นนอนตอนเช้า หลังจากรับประทานอาหารทุกมื้อ

 กลางคืน ตอนบ่าย

 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านดื่มสุราบ่อยแค่ไหน

 เดือนละครั้ง น้อยกว่าเดือนละครั้ง

 1 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์ มากกว่า5 ครั้งต่อสัปดาห์

9.ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มสุราจนไม่สามารถหยุดดื่มได้ (ติดลม)

 ไม่เคยเลย น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

 1 ครั้งต่อเดือน 1 ครั้งต่อสัปดาห์

 ทุกวัน / เกือบทุกวัน

10.ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้าหรือถอนอาการเมาค้างหลังจากดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา

 ไม่เคยเลย น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

 1 ครั้งต่อเดือน 1 ครั้งต่อสัปดาห์

 ทุกวัน / เกือบทุกวัน

11. ในวันที่ท่านดื่มสุราตามปกติ ท่านดื่มประมาณเท่าไหร่ (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)

ก. *กรณีที่ดื่มเบียร์*

(เบียร์ 1 ขวดใหญ่ = 2 กระป๋อง)

 1– 2 กระป๋อง 3 – 4 กระป๋อง

 5– 6 กระป๋อง 7 – 8 กระป๋อง

9 กระป๋องขึ้นไป

ข. *กรณีที่ดื่มเหล้า*

□ 2 – 3 ฝา □ ¼ แบน

□ ½ แบน □ ¾ แบน

ค. *กรณีที่ดื่มเหล้าขาวหรือเหล้าเถื่อน*

□ 1 ก๊ก (5 บาท) □ 2 ก๊ก (10 บาท)

□ 3 ก๊ก (15 บาท) □ 4 ก๊ก (20 บาท)

□ 5 ก๊ก (25 บาท)ขึ้นไป

12. ท่านเคยดื่มเบียร์ 4 กระป๋อง (2 ขวดใหญ่) หรือเหล้า ½ แบน ขึ้นไปบ่อยแค่ไหน

□ ไม่เคยเลย □ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

□ 1 ครั้งต่อเดือน □ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ □ ทุกวัน / เกือบทุกวัน

13 .บุคคลที่ท่านมักดื่มสุราด้วยบ่อยที่สุดคือ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

□ ดื่มคนเดียว □ บุคคลในครอบครัวเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี ภรรยา

□ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ญาติ เช่น พี่ ป้า น้า อา

□ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

14 .ท่านดื่มสุราด้วยวิธีไหนบ่อยที่สุด

□ ซื้อเอง □ บุคคลในครอบครัวเช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยาซื้อให้

□ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านซื้อให้ ญาติ เช่น พี่ ป้า น้า อา ซื้อให้

□ เจ้าภาพงานต่างๆซื้อให้ □ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

15 .ท่านดื่มสุราในสถานที่ใดบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

□ บ้านตนเอง □ ร้านขายสุราเช่น ร้านขายเหล้าตอง ร้านขายของชำ

□ บ้านเพื่อน ร้านอาหารเช่นร้านคาราโอเกะ สวนอาหาร

□ สถานที่ทำงาน □ สถานที่จัดงานเลี้ยง

□ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

16 .ท่านดื่มสุราในโอกาสใด บ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

□ ประเพณีต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ สลากพัตร ปีใหม่ ฯลฯ

□ กิจกรรมในหมู่บ้าน เช่น การลงแขก การพัฒนาหมู่บ้าน ฯลฯ

□ งานบุญต่างๆ เช่น งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ งานบวช สลากพัตร ฯลฯ

□ เที่ยวสถานเริงรมย์ในเวลากลางคืน

□ พิธีกรรมในชุมชนเช่น พิธีไหว้ผีปู่ย่า ผีเจ้าบ้าน ผีพ่อเฒ่าหนาน ฯลฯ

 ไม่ระบุโอกาส (ตามความรู้สึกอยากดื่ม)

 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

17 .ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านรู้สึกผิดที่ท่านดื่มสุรา

 ไม่เคยเลย น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

 1 ครั้งต่อเดือน 1 ครั้งต่อสัปดาห์

 ทุกวัน / เกือบทุกวัน

18. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือบุคคลอื่นเคยได้รับการบาดเจ็บจากการดื่มสุราของท่านหรือไม่

 ไม่เคยเลย เคย นานกว่า 1 ปีมาแล้ว

19 .ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเสียค่าใช้จ่ายกับการดื่มสุราเฉลี่ยครั้งละเท่าไหร่

 ไม่เคยเสียค่าใช้จ่าย น้อยกว่า 20 บาท (ระบุ.....)

 20 บาท – 50 บาท(ระบุ.....) 51 บาท – 100 บาท(ระบุ.....)

 มากกว่า100บาท (ระบุ.....)

20 .ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การดื่มสุราเป็นเหตุทำให้ท่านเสียทรัพย์สินเป็นเงินจำนวนเท่าไหร่

 ไม่เคยเสียค่าใช้จ่าย

น้อยกว่า 500 บาท (ระบุ.....)

 500 บาท – 1,000 บาท(ระบุ.....)

 มากกว่า1000 บาท (ระบุ.....)

21. ท่านเคยเพ้อ สั่น หรือเห็นภาพหลอน หลังจากการดื่มหนักหรือไม่

 เคย ไม่เคย

22. ท่านเคยเข้ารับการบำบัดสุราหรือไม่

 เคย ไม่เคย

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง จากการดื่มสุรา

<u>ความคาดหวังจากการดื่มสุรา คำชี้แจง</u> ทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่ต้องการเลือก ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ให้ท่านตอบตามความ เป็นจริงมากที่สุด

ประเด็นความคาดหวัง	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เฉยๆ (ไม่แน่ใจ)	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. ท่านดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านเกิดความมั่นใจมากขึ้น					
2. ท่านดื่มสุราเพราะท่านชอบความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะดื่ม					
3. ท่านดื่มสุราเพื่อให้รื่นเริงสนุกสนานเวลาร่วมงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์					
4.ท่านดื่มสุราเพื่อช่วยให้มีสมรรถนะทางเพศเพิ่มขึ้น					
5.ท่านดื่มสุราเพื่อช่วยให้กิจกรรมทางเพศสนุกขึ้น					
6. ท่านดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ไม่ดี					
7. ท่านดื่มสุราเพื่อให้นอนหลับสบาย					
8.ท่านดื่มสุราเพื่อลดความวิตกกังวล					
9. ท่านดื่มสุราเพื่อหายเหนื่อยจากการทำงาน					
10. ท่านดื่มสุราเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร					
11. ท่านดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากขึ้น					
12.ท่านดื่มสุราเพื่อทำให้ท่านมีโอกาสพบเพื่อนใหม่มากขึ้น					
13.ท่านดื่มสุราไม่ได้กระทบต่อความสัมพันธ์อันดีของครอบครัว					

14.ท่านดื่มสุราเพื่อฆ่าเวลา					
15.ท่านดื่มสุราเพราะชอบรสชาติของสุรา					

ส่วนที่ 4 <u>ความเชื่อต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านต่อการดื่มสุรา ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด โดยเขียนเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

รายการ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นสิทธิส่วนบุคคล					
2. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราแสดงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง					
3ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติในสังคม					
4. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นถือเรื่องที่ทันสมัย					
5.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราถือเป็นการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่					
6. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นการฉลองความยินดีและความสำเร็จ					
7. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราแสดงถึงต้อนรับที่ดี					
8. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้การติดต่อพูดคุยกันราบรื่น					
9.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้พิธีกรรมประสบผลสำเร็จ					
10.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้น					
11ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราส่งผลให้บุตรหลานเลียนแบบ					

12.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นการแสดงออกถึงภาวะผู้นำ					
13 ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นส่วนส่งเสริมให้การประกอบอาชีพสำเร็จ					
14. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้					
15.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทำให้เกิดปัญหาหนี้สินในระยะยาว					
16.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทะเลาะ วิวาทกับคนในครอบครัว					
17.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นครั้งคราวไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย					
18. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและแก่เร็ว					
19. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น					
20.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำงานช้าลง					
21.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด					
22.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาทางจิต					
23.ท่านเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องที่ไม่ขัดกับกฎหมาย					
24. ท่านเชื่อว่าการดื่มสุรามีโอกาสก่อเรื่องที่ผิดกฎหมายได้มากขึ้น					
25. ท่านเชื่อว่าการซื้อ-ขายสุราสามารถทำได้ทุกเวลาโดยไม่ผิดกฎหมาย					

ส่วนที่ 5 สถานที่จำหน่าย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (√) หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีร้านขายสุรา หรือไม่

□ ไม่มี/ไม่ทราบ (ข้ามไปตอบส่วน 5 หน้า 5) □ มี

2. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีร้านขายสุราประเภทไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

□ สุราขาว .....ร้าน □ สุรากลั่น (เหล้าแดง) .....ร้าน

□ เบียร์.....ร้าน □ สาโท (เหล้าน้ำขาว) .....ร้าน

□ เหล้าเถื่อน.....ร้าน □ ไวน์ .....ร้าน

□ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมเช่น ยาแก้ไอ ยาขับลม เป็นต้น.....ร้าน

3.ในช่วง 1ปีที่ผ่านมา หมู่บ้านท่าน มี แหล่งผลิตเหล้ากลั่นชุมชน หรือไม่

□ ไม่มี □ มี.....แห่ง □ ไม่ทราบ

4.ในช่วง 1ปีที่ผ่านมา หมู่บ้านท่านผลิตสาโท (เหล้าน้ำขาว) หรือไม่

□ ไม่มี □ มี.....แห่ง □ ไม่ทราบ

5.ในช่วง 1ปีที่ผ่านมา ครอบครัวท่านผลิตสาโท (เหล้าน้ำขาว) หรือไม่

□ ไม่มี □ มี □ ไม่ทราบ

6. ท่านมีความสะดวกแค่ไหนในการซื้อสุรา

□ สะดวกในการซื้อทุกเวลา

□ สะดวกในการซื้อบางเวลา

□ ไม่สะดวก

7. ท่านคิดว่า ระยะทาง ที่ท่านไปซื้อสุราเป็นอย่างไร

□ ใกล้ □ ไกล □ ปานกลาง

8.ท่านมีความสะดวกในเรื่องเงินหรือเครดิตในการซื้อสุรา หรือไม่

□ สะดวก □ ไม่สะดวก

9.เจ้าของร้านที่ท่านไปดื่มสุรา อำนวยความสะดวกหรือไม่

□ อำนวยความสะดวก □ ไม่อำนวยความสะดวก

10. แหล่งใดที่ท่านสามารถหาซื้อสุราได้อย่างสะดวก

□ ร้านขายของชำ □ ร้านขายสุราโดยเฉพาะ

□ ร้านอาหาร □ เพิง / แผงลอย

□ ร้านขายส่ง □ ห้างสรรพสินค้า

□ แหล่งผลิตเหล้ากลั่นชุมชน □ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 6 เพื่อนและครอบครัวส่งผลต่อ พฤติกรรมการดื่มสุรา

สถานการณ์	จริง	ไม่จริง
1.คนในครอบครัวท่านดื่มสุรา		
2.คนในครอบครัวท่านเคยชวนท่านดื่มสุรา		
3.หากท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวได้		
4.ครอบครัวท่านไม่มีปัญหาเรื่องหนี้สิน		
5.ครอบครัวท่านไม่เห็นด้วยกับการดื่มสุรา		
6. ครอบครัวท่านเคยพูดคุยถึงโทษของการดื่มสุรา		
7.ครอบครัวของท่านเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมรณรงค์ การไม่ส่งเสริมการดื่มสุราในหมู่บ้าน เช่น ร่วมโครงการงานศพปลอดเหล้า โครงการงดเหล้าเทศกาลเข้าพรรษา		
8.ครอบครัวท่านแนะนำให้ท่านหยุดดื่มสุรา		
9.ครอบครัวท่านแนะนำให้ท่านเข้ารับการบำบัดการดื่มสุรา		
10.ครอบครัวท่านอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดการดื่มสุรา		
11. เพื่อนหรือคนสนิทของท่านดื่มสุรา		
12. เพื่อนหรือคนสนิทเคยชวนท่านดื่มสุรา		
13. ท่านไม่สามารถปฏิเสธคำชวนของเพื่อนได้		
14.เพื่อนแสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มสุราของท่าน		
15.เพื่อนท่านแนะนำให้ท่านหยุดดื่มสุรา		
16.เพื่อนท่านแนะนำให้ท่านเข้ารับการบำบัดการดื่มสุรา		
17.เพื่อนท่านอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดการดื่มสุรา		

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นายกมล ยะคำแจ้
วัน เดือน ปี เกิด	16 มิถุนายน 2517
ที่อยู่ปัจจุบัน	222/1 หมู่ 12 ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ