

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สุราของประชาชน
ในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

**Factors Associated with Alcohol Consumption Behaviors of People in
Bangkrang Subdistrict, Muang District, Nonthaburi Province**

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, พย.ม. (Janejira Kiatsinsap, MSN, RN)**

สารินี ไต้ทอง, พย.ม. (Sarinee Thaotong, MSN, RN)*

วรารัตน์ ประทานวรปัญญา, พย.ม. (Wararat Pratanvorapuny, MSN, RN)*

อภิรดี ขุนชนมคำ, พย.ม. (Apiradce Koonchanumcham, MSN, RN)*

ปาริชาติ แวนไวศาสตร์, พย.ม. (Parichad Wanwaisart, MSN, RN)*

Abstract

The purpose of this descriptive study was to explore factors associated with alcohol consumption behaviors of people in Bangkrang sub district, Muang district, Nonthaburi Province. Three hundred and ninety-one people resided in Bamgkrang sub district participated in this study. This sample size was calculated by using. Yamane's formula. Questionnaires regarding personal data (i.e. gender, occupation, age, religion, status, educational level, income and number of family members) and AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) were used to collect data. The alpha cronbach's coefficients of these two instruments were 0.94 and 0.71. Descriptive statistics, frequency, percentage, mean standard diviation and Cramer's V Coefficient were employed to analyze the data.

The results obtained from this study revealed that most of the people in Bangkrang sub district, Muang district, Nonthaburi Province reported alcohol consumption behavior at risk or dangerous levels. The results confirm that there was statistically significant differences at the $p < 0.05$ level between age, the marital status, educational level, occupation, the family income, the family status, the role in family, the period of time of drinking, the belief about drinking and religion are associate with alcohol consumption behaviors.

The study findings could be utilized as the baseline data to the plan for decrease the factors which related with alcohol consumption behavior. Furthermore, to promote the appropriate of coping behavior for the people in Bangkrang subdistrict.

Key word: Alcohol Consumption Behaviors

* อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี

** Corresponding Author อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี E-mail: kiat_j@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สุราของประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี กำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุรา และ แบบประเมินความเสี่ยงการดื่มสุรา หรือ แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) แบบทดสอบดังกล่าวได้ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงโดยมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 และ 0.71 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเคลมเมอร์ (Cramer's V Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยงหรืออันตราย โดยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพรายได้ของครอบครัว สถานภาพในครอบครัว บทบาทในครอบครัว ระยะเวลาการดื่ม ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่ม และศาสนาที่นับถือ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือเพื่อลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการใช้สุรา รวมถึงการส่งเสริมวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมให้แก่ประชาชนในเขตตำบลบางกร่างต่อไป

คำสำคัญ พฤติกรรมการใช้สุรา

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อแนวทางการดำเนินชีวิตค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในประเทศ ประกอบกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมหรือสังคมชนบทเป็นสังคมอุตสาหกรรมหรือเมือง ส่งผลให้ประชาชนต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันโดยมีทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม สำหรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาการใช้สุรา ซึ่งเป็นสารเสพติดที่กฎหมายและสังคมยอมรับ ชื้อได้ง่ายทุกเพศทุกวัยนิยมใช้มากที่สุด (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, สุวรรณอรุณพงศ์-ไพศาล, มานิตย์ ศรีสุรภานนท์, และพิชัย แสงชาญชัย, 2550) ในปัจจุบันพบว่า อัตราการใช้สุราในประเทศไทยมีเพิ่มมากขึ้น จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า กลุ่มที่ใช้สุราโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน กล่าวคือประชากรกว่า 15 ล้านคน หรือคิดเป็น 30% ของประชากรดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นเพศชายประมาณ 13 ล้านคน และหญิง 2 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

จากอัตราการดื่มสุราที่เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง รวมถึงการที่มีประชากรดื่มสุราเพิ่มขึ้นและเริ่มดื่มตั้งแต่อายุน้อย อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากสุราได้อย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO, 1994)) ได้กำหนดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติดอีกประเภทหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และการแสดงบทบาทในครอบครัว โดยพบว่า ครอบครัวที่มีสมาชิกติดสุราจะมีผลกระทบต่อสมาชิกอื่นในครอบครัวทั้งทางทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากผู้ดื่มสุราบางรายดื่มจนขาดสติ อาจมีพฤติกรรมรุนแรง และมีผลกระทบต่อสังคมในลักษณะการทะเลาะวิวาทกับคนรอบข้าง เกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน ไม่สามารถควบคุมได้ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว เกิดความรุนแรงและหย่าร้าง (Gelder, Mayou, & Comen, 1996 อ้างถึงในสายชล บุบลพันธ์, 2551) เป็นการส่งเสริมให้เกิดการกระทำความผิด (บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ, 2547) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ภาวะโรคในปี 2547 พบว่า สาเหตุหลักอันดับหนึ่งของจำนวนปีที่สูญเสีย เนื่องจากภาวะพร่องทางสุขภาพ (Year Lived in Disabilities: YLD) ในเพศชาย คือ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) เมื่อคิดเป็นจำนวนปีที่สูญเสียสุขภาพะทั้งหมด ภาวะติดสุราและการดื่มแบบอันตรายเป็นสาเหตุของความสูญเสียอันดับสาม รองมาจากโรคเอชไอวี และอุบัติเหตุจราจร และอยู่ในอันดับเดียวกันกับโรคการอดตันของเส้นโลหิตที่ไปเลี้ยงสมอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้จากการศึกษา แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มเบียร์ ร้อยละ 72.6

โดยเกือบครึ่งหนึ่งดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 41.8 บุคคลที่ร่วมดื่มด้วย คือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 95.9 การดื่มในงานและพิธีต่างๆ เช่นงานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน ร้อยละ 89.8 กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มทุกครั้งที่เทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 56.1 เทศกาลปีใหม่ ร้อยละ 52.0 สถานที่ซื้อเครื่องดื่มที่ง่ายที่สุดคือร้านขายของชำ ร้อยละ 82.5 นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมได้แก่ความสะดวกและระยะทางในการหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศฮ่องกง พบว่า เพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 55.4 เพศหญิงร้อยละ 19.4 เมื่อแบ่งตามสถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ เพศชาย ร้อยละ 82.7 เพศหญิง ร้อยละ 82.3 ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mohsown Jonghorbani et al., 2003) นอกจากนี้จากการศึกษาในประเทศรัสเซีย ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหา การเข้าถึงสังคมอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.1 เท่าของผู้ที่เข้าสังคมเป็นบางครั้ง (Tanya Jukala et al., 2007)

ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี มีบทบาทหลักในการจัดการเรียนการสอนวิชาทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชให้กับนักศึกษาอีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลเพื่อให้สามารถบูรณาการความรู้และประสบการณ์ออกสู่สังคม ซึ่งจากการที่คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ ตลอดจนได้ให้บริการ

ให้คำปรึกษาร่วมกับนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ในเขตตำบลบางกร่าง จังหวัดนนทบุรี ที่ผ่านมา พบว่าประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องโรคทางด้านร่างกาย อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ปัญหาความพิการ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนประสบกับปัญหาครอบครัว เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Tanya Jukala et al. (2007) ซึ่งได้ทำการศึกษพบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหา การเข้าสังคมอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.1 เท่าของผู้ที่เข้าสังคมเป็นบางครั้ง ตลอดจนปัญหาสภาพแวดล้อมที่แออัดและการต้องเผชิญกับสถานการณ์น้ำท่วมในบางช่วง จากสภาพปัญหาต่างๆ ล้วนส่งผลให้ประชาชนในเขตตำบลบางกร่างเกิดความเครียดขึ้นในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดในภาพรวมของประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยเพศชาย จะมีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง และเพศหญิง มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, 2553) และจากการที่ประชาชนเกิดความเครียดในชีวิตประจำวันส่งผลให้อัตราการดื่มสุราเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจุบัน มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ในช่วงเย็นหลังเลิกงาน จะมีการรวมกลุ่มกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบ้าน สถานที่ทำงาน หรือร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในส่วนองงานรื่นเริง หรือในช่วงเทศกาล และ

งานประเพณีต่างๆ มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าร่วมในวงสังคมนั้นๆ มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของสภาพแวดล้อมของตำบลบางกร่าง และหากมีการเสพสุราจนกลายเป็นผู้ที่เป็โรคติดสุราจะส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านการพัฒนาทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคม อันจะนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจที่สำคัญ และที่พบได้เสมอ คือ ความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำ ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ไร้ที่พึ่งสูญเสียบุคลิกภาพความหวังทั้งมวลในชีวิต (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2533)

ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการวางแผนงานโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน โดยใช้แนวคิดการบูรณาการ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพปัญหาสุขภาพจิตแบบองค์รวม ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สุราของประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนช่วยเหลือในการลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการใช้สุรารวมถึงการส่งเสริมวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมให้แก่ประชาชนต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการบูรณาการกับโครงการบริการวิชาการและการจัดเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษานำความรู้จากการเรียนในห้องเรียนออกสู่การให้บริการแก่ชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

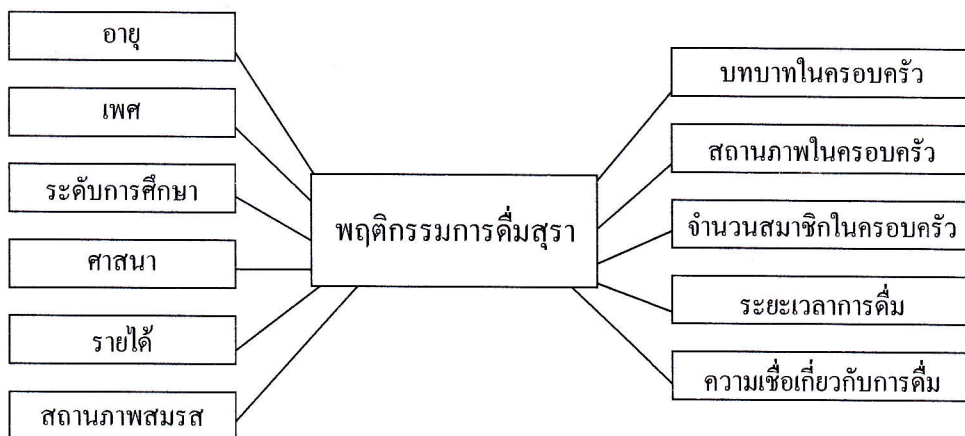
การใช้สุราของประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี โดยบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและโครงการบริการวิชาการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา ระยะเวลาการดื่ม บทบาทในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สุรา ซึ่งเป็นปัจจัยให้ประชาชนในเขตตำบลบางกร่างมีพฤติกรรมการใช้สุรา ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ดังภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สุราของประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ประชากร ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง จำนวน 18,000 คน (อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง)

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางกร่าง อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี และเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ จำนวน 391 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Accidental Sampling ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% จำแนกตามระดับค่าความคลาดเคลื่อนของ Taro Yamane (Yamane, Taro, 1967)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ ฐานะการเงิน จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดื่มสุราส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยคัดแปลง

จากแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดื่มสุราส่วนบุคคล ของ ประจวบ โลแก้ว (2552) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 12 ข้อ เกี่ยวกับ ประวัติการดื่ม เหตุผลในการดื่มครั้งแรก ชนิด เครื่องดื่ม ช่วงเวลาที่ดื่ม สถานที่ดื่ม บุคคลที่ร่วม ดื่ม โอกาสในการดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม เหตุผล ที่ดื่มในปัจจุบัน

ตอนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา หรือ แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) เป็นเครื่องมือที่ พัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยนานาชาติขององค์การ อนามัยโลกเพื่อใช้ค้นหาปัญหาจากการดื่ม แอลกอฮอล์ สำหรับในประเทศไทย สาวิตรี อัยฉนาศกรชัย (2544) ได้แปลเป็นภาษาไทย ซึ่งมีความไว (sensitivity) 96% และความจำเพาะ (specificity) 96% ในการตรวจพบสถานะการดื่ม แบบอันตราย และมีความไว (sensitivity) 87% และความจำเพาะ (specificity) 81% ในการ ตรวจพบภาวะการดื่มแบบมีปัญหา มีจำนวนข้อ คำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดื่ม เวลา ดื่ม ปริมาณ และความถี่ของการดื่ม อาการของ การคิดแอลกอฮอล์ โดยในแต่ละคำถามมีคะแนน ตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยนำคะแนนรวมเท่ากับ 40 คะแนน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามในช่วงการลง ทะเบียนและกิจกรรมคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ก่อนที่จะให้ความรู้และคำแนะนำกลุ่มแกนนำใน การดูแลสุขภาพในโครงการบริการวิชาการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีทางสถิติ ดังต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดย การ แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

5.2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา หรือ แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) เพื่อคะแนนการคัดกรอง ความเสี่ยงจากการดื่มสุรา ใช้วิธีหาค่าความถี่ (Frequency : Compute Variable : If Cases) ค่า เฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.3 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วน บุคคลและ ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ใช้สถิติ Cramer's V Coefficient และกำหนดระดับนัย สำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการตอบ แบบสอบถาม พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามและ ส่งคืน ทั้งสิ้น 391 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 โดย รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 1-6 ในส่วนของภาพรวมของ คะแนนการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุรา ของประชาชน แสดงในตารางที่ 7 และ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรม การดื่มสุรา แสดงในตารางที่ 8

ตอนที่ 1 ผลการประเมินลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 391)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			ระดับการศึกษา		
ชาย	206	52.7	ไม่ได้เรียน	47	12
หญิง	185	47.3	อ่านออกเขียนได้	6	1.5
อายุ			ประถมศึกษา	171	43.7
ต่ำกว่า 20 ปี	15	3.8	มัธยมศึกษาตอนต้น	44	11.3
21-40 ปี	100	25.4	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	65	16.6
41-60 ปี	221	56.6	อนุปริญญา/ปวส.	13	3.3
61 ปีขึ้นไป	55	14.2	ปริญญาตรี	36	9.2
สถานภาพ			สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.3
โสด	62	15.9	รายได้		
คู่	228	58.3	ไม่มี	82	21.0
หม้าย	34	8.7	< 3,000 บาท/เดือน	60	15.3
หย่า/แยกกันอยู่	67	17.1	3,001 – 6,000 บาท/เดือน	105	26.9
อาชีพ			6,001 – 9,000 บาท/เดือน	51	13.0
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	122	31.2	9,001 – 12,000 บาท/เดือน	26	6.0
นักเรียน/นักศึกษา	27	6.9	> 12,000 บาท/เดือน	67	17.1
การเกษตร	59	15.1	สถานภาพรายได้		
ธุรกิจส่วนตัว	46	11.8	ไม่พอใช้	230	58.5
ข้าราชการ	45	11.5	พอใช้	123	31.5
รัฐวิสาหกิจ	17	4.3	พอใช้และเหลือเก็บ	38	9.7
เกษียณราชการ	3	0.8			
ไม่มีงานทำ	13	3.3			
กรรมกร/รับจ้าง	59	15.1			

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย รongลงมาคือช่วงอายุ 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ ส่วนใหญ่ดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง และการดื่ม 25.4 และสถานภาพคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ มากที่สุดในช่วงอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.6 58.3 รongลงมา คือ สถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่

คิดเป็นร้อยละ 17.1 และระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.คิดเป็นร้อยละ 16.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้านมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมาประกอบอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างและอาชีพการเกษตร คิดเป็น

ร้อยละ 15.1 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001-6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมาคือไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 21 สถานภาพรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอใช้คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมา คือมีเงินพอใช้คิดเป็นร้อยละ 31.5

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 391)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาท			อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก		
บิดา/สามี	138	35.3	อายุ 12-15 ปี	125	32.0
มารดา/ภรรยา	183	46.8	อายุ 16-18 ปี	80	20.5
บุตร	70	17.9	อายุ 19-22 ปี	62	15.9
สถานภาพในครอบครัว			อายุ 23-40 ปี	112	28.6
หัวหน้าครอบครัว	152	38.9	อายุ 41-60 ปี	8	2.0
สมาชิกในครอบครัว	131	33.5	อายุ 60 ปีขึ้นไป	4	1.0
ผู้อาศัย	108	27.6	ระยะเวลาในการดื่มสุรา		
ศาสนา			0-5 ปี	117	29.9
พุทธ	326	83.9	6-10 ปี	106	27.1
คริสต์	131	33.5	11-20 ปี	79	20.2
อิสลาม	108	27.6	20 ปีขึ้นไป	89	22.8

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทในครอบครัวคือ มารดา/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาคือบทบาท บิดา/สามี คิดเป็นร้อยละ 35.3 สถานภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 33.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น

ร้อยละ 83.4 รองลงมา คือศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 33.5 ผู้ที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกคือเริ่มต้นจากช่วงวัยรุ่น คืออายุระหว่าง 12-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 23-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 ระยะเวลาการดื่มสุรานาน 0-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.9 รองลงมา มีระยะเวลาการดื่มสุรา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.1

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุรา (n=391)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่ม			ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุรา		
สุราครั้งแรก			คลายเครียด	191	48.8
เพื่อนชักชวน	215	55.0	รักษาโรค	45	11.5
คนในครอบครัวชักชวน	105	26.9	เข้าสังคม	150	38.4
เพื่อเข้าสังคม	236	60.4	เกิดความมั่นใจ/	5	1.3
ให้เข้าได้กับเพื่อน	113	28.9	กล้าแสดงออก		
ร่วมงาน			ลักษณะของเครื่องดื่มใน		
อยากลอง	102	26.1	ปัจจุบัน		
เพื่อผ่อนคลาย	131	33.5	สุราขาว	280	71.6
มีปัญหาในครอบครัว	115	29.4	สุรากลั่น (เหล้าแดง)	327	83.6
ดื่มเพื่อสุขภาพ	111	28.4	เบียร์	302	77.2
มีปัญหาเกี่ยวกับนายจ้าง/	129	33.0	ไวน์	57	14.6
เพื่อนร่วมงาน			สาโท (เหล้าข้าวขาว)	65	16.6
อื่นๆ	40	10.2	สุราขาวผสมพิเศษ	44	11.3
ระยะเวลาในการดื่มสุรา			(เชียงใหม่)		
แต่ละครั้ง			อื่นๆ	66	16.9
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	106	27.1			
1-2 ชั่วโมง	90	23.0			
มากกว่า 2-4 ชั่วโมง	128	32.7			
มากกว่า 4 ชั่วโมงขึ้นไป	67	17.1			

จากตารางที่ 3 สรุปได้ว่า เหตุผลในการดื่มสุราครั้งแรก คือ เพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 55.0 สำหรับระยะเวลาในการดื่มสุราแต่ละครั้ง พบว่า มากกว่า 2-4 ชั่วโมง เป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 32.7 และรองลงมา คือ น้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 27.1 ความเชื่อเกี่ยวกับ

สุรา พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าการดื่มสุราแล้วช่วยคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาคือเพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 38.4 สำหรับลักษณะของเครื่องดื่มในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ดื่มสุรากลั่น หรือเหล้าแดง คิดเป็นร้อยละ 83.6 รองลงมาคือเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 77.2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุรา (n=391)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่ตั้งดื่ม			ผู้ที่ร่วมดื่มสุรา		
ก่อนอาหารเช้า	180	46.2	ดื่มคนเดียว	226	57.8
ตอนรับประทานอาหาร	65	16.6	เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	336	85.9
กลางวัน			ญาติ	233	59.6
ก่อนอาหารกลางวัน	225	57.5	คนรัก	113	28.9
เวลาพักรับประทาน	88	22.5	บุคคลในครอบครัว	166	42.5
อาหารกลางวัน			เช่นพ่อแม่		
ตอนเย็นหลังเลิกงาน	283	72.4	อื่นๆ	79	20.2
เวลารับประทาน	101	25.8	โอกาสในการดื่มสุรา		
อาหารเย็น			ประเพณีต่างๆ เช่น	328	83.9
หลังจากรับประทานอาหาร	152	38.9	ลอยกระทง		
อาหารเย็น			กิจกรรมชุมชน เช่น	223	57.6
อื่นๆ	69	17.6	งานแต่งงาน		
สถานที่ที่ตั้งดื่มสุรา			กิจกรรมในงาน	73	18.7
บ้านตนเอง	285	72.9	สาธารณสุข		
บ้านเพื่อน	239	61.1	พิธีกรรมในชุมชน	99	25.3
สถานที่ทำงาน	138	35.3	ห้องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ	190	48.6
ร้านขายสุรา/ร้านชำ	64	16.4	เพื่อพักผ่อน		
ศาลากลางบ้านของ	65	16.8	เที่ยวสถานเริงรมย์ใน	73	18.7
หมู่บ้าน			ตอนกลางคืน		
ร้านอาหาร	113	28.9	ดื่มประจำทุกวัน	52	13.3
สถานที่จัดงานเลี้ยง	134	34.3	อื่นๆ	65	16.6
สถานที่ท่องเที่ยว	42	10.7			
บนยานพาหนะ	41	10.5			
ขณะเดินทาง					

จากตารางที่ 4 พบว่าช่วงเวลาที่ตั้งดื่มสุราที่กลุ่มตัวอย่างนิยมมากที่สุด คือ ดื่มสุราตอนเย็น หลังเลิกงาน คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมาเป็น

ดื่มสุราก่อนอาหารกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 57.5 สำหรับสถานที่ที่ตั้งดื่มสุรา อันดับ 1 เป็นบ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 72.9 รองลงมาคือดื่มสุราที่

บ้านเพื่อนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ผู้ที่ร่วมดื่มสุรา มากที่สุด คือ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมาคือญาติ คิดเป็นร้อยละ 59.6 และโอกาสในการดื่มสุรา มากที่สุด คือ ใน

งานประเพณีต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 83.9 รองลงมา คือ กิจกรรมชุมชน จำนวน 223 คิดเป็นร้อยละ 57.6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุรา (n=391)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่ท่านยังคงดื่มสุรา			ตำแหน่งหน้าที่ในการ		
เพื่อให้งานสำเร็จ	85	21.7	ประกอบอาชีพ มีผลต่อ		
เพื่อลดความเครียดจาก	280	71.6	การดื่มเครื่องดื่มสุรา		
ปัญหาต่างๆ			มีผล	112	28.6
เพื่อเข้าสังคม	246	62.9	ดื่มเพิ่มขึ้น	45	11.5
ดื่มเพื่อสุขภาพ	119	30.4	ดื่มลดลง	65	16.4
ดื่มเพื่อความสนุกสนาน	260	66.5	ไม่มีผล	173	43.5
เพื่อนชักชวน	144	36.8			
อื่นๆ	57	14.6			

จากตารางที่ 5 พบว่าเหตุผลที่ประชาชนยังคงดื่มสุราอยู่ในปัจจุบันคือ ดื่มเพื่อลดความเครียดจากปัญหาต่างๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.6 รองลงมาคือ ดื่มเพื่อความสนุกสนาน คิดเป็นร้อยละ 66.5 ส่วนตำแหน่งหน้าที่ในการประกอบอาชีพนั้นโดยส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อการดื่มสุรา

คิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนที่ตำแหน่งหน้าที่ในการประกอบอาชีพ มีผลต่อการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 28.6 และในส่วนที่มีผลให้การดื่มสุราลดลง คิดเป็นร้อยละ 16.4 และจำนวนที่มีผลให้การดื่มสุราเพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 11.5

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดื่มสุรา (N=391 คน)

ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา	$\bar{X}$	S.D
ค่าเฉลี่ยต่อครั้งในการดื่มสุรา	258.53	399.16

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ใช้ในการดื่มสุราส่วนใหญ่ของประชาชน ใน

เขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีค่าเท่ากับ 258.53 บาท

ตารางที่ 7 สรุปภาพรวมของคะแนนการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุราของประชาชน ในเขตตำบลบางกร่าง อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี (N= 391 คน)

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยงน้อย	129	33.0
พฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยงหรืออันตราย	153	39.1
พฤติกรรมกรรมการดื่มแบบมีปัญหา	43	11.0
พฤติกรรมกรรมการดื่มแบบติด	66	16.9

จากตารางที่ 7 พบว่าประชาชนโดยส่วน นนทบุรี มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยงหรือใหญ่ในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัด อันตรายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.1

ตอนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชาชน ในเขตตำบลบางกร่าง อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี (n= 391 คน) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cramer's V Coefficient

ปัจจัย	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ	
	Cramer's V Coefficient	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	V= .420	.000*
อายุ	V= .522	.000*
สถานภาพ	V= .208	.000*
ระดับการศึกษา	V= .258	.000
อาชีพ	V= .299	.000*
รายได้ของครอบครัว	V= .253	.000*
สถานภาพรายได้ของครอบครัว	V= .202	.000*
สถานภาพในครอบครัว	V= .246	.000*
บทบาทในครอบครัว	V= .342	.000*
ระยะเวลาการดื่มสุรา	V= .139	.007*
ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุรา	V= .181	.000*
ศาสนา	V= .130	.041

*p<0.05

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .420, p < 0.05$) อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .522, p < 0.05$) รวมถึงสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .208, p < 0.05$) และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .258, p < 0.05$) อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .299, p < 0.05$) รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .253, p < 0.05$) รวมถึงสถานภาพรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .202, p < 0.05$) นอกจากนี้ สถานภาพในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .246, p < 0.05$) และยังพบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .342, p < 0.05$) ระยะเวลาการดื่ม มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .139, p < 0.05$) นอกจากนี้ ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มยังมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .181, p < 0.05$) รวมถึงการนับถือศาสนา ยังมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มสุรา ($V = .130, p < 0.05$)

อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัยที่น่าเสนอข้างต้น ประเด็นสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สุราของประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล
ประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี พบปัจจัยในด้านต่างๆ ดังนี้ ระยะเวลาที่ดื่มมานาน น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 29.9) และดื่มมานาน 6-10 ปี (ร้อยละ 27.1) ตามลำดับ โดยอายุที่ดื่มครั้งแรกอยู่ในช่วงวัยรุ่นมากที่สุด คือ อายุ 12-15 ปี (ร้อยละ 32.0) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของจิราภรณ์ เทพหนู (2540) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 15-22 ปี เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 489 คน และการวิจัยของสุวิทย์ โพธิราช (2542) ได้ทำการศึกษาปัจจัยและผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของชาวชนบทอีสาน พบว่า ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุราที่พบมากที่สุด คือ ดื่มเพื่อคลายเครียด (ร้อยละ 48.8) สาเหตุการติดสุราทางจิตวิทยา เชื่อว่าการติดสุรา มีผลมาจากความกังวลต่างๆ ที่มีอยู่ และมีความขัดแย้งในใจ (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และคณะ, 2542)

ตอนที่ 2 การประเมินข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่าเริ่มดื่มครั้งแรกมากที่สุดในวัยรุ่น 12-15 ปี (ร้อยละ 32.0) เหตุผลในการดื่มสุราครั้งแรกที่พบมากที่สุดคือ เพื่อเข้าสังคม (ร้อยละ 60.4) และรองลงมาคือเพื่อนชักชวน (ร้อยละ 55.0) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของประจวบ โลแก้ว (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกคือ เพื่อการเข้าสังคม ร้อยละ 39.6 รองลงมาได้แก่ เพื่อนชวน ร้อยละ 32 สำหรับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างยังคงดื่มสุรา คือ เพื่อลดความเครียดจากปัญหาต่างๆ (ร้อยละ 71.6) ซึ่งสอดคล้องกับ สิริรัฐ สุกันธา (2550) ซึ่ง

พบว่า ผู้บริโภคร้อยละ 62 รู้สึว่าการดื่มช่วยให้คลายจากความเครียด นอกจากนี้ปัญหาการดื่มสุราจัดว่าเป็นสาเหตุภายในตัวบุคคล เชื่อว่าบางคนใช้สารเสพติดเพื่อแก้ปัญหาบางอย่างทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ดื่มสุราเพื่อลดความเครียดในการทำงาน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) และจากการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ใช้ในการดื่มสุราส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีค่าเท่ากับ 258.53 บาท

จากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราดังกล่าวข้างต้นพบว่า คณะกรรมการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุราของประชาชน ในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยงหรืออันตราย เท่ากับ 12.55 ค่าแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยงหรืออันตราย เท่ากับ 8-15 คะแนน ซึ่งแปลผลจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเป็นอันตรายหรือเสี่ยง หมายถึงการดื่มสุราในปริมาณ และลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลกได้จัดไว้ว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณลักษณะของเครื่องดื่มแบบเสี่ยงจะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของสุขภาพของผู้ดื่ม นอกจากนี้ยังรวมถึงการดื่มเพียงเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกาย รวมถึง การดื่มแบบ “เม้าห้วนน้ำ” (binge drinking) ก็ถือเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายด้วย องค์การอนามัยโลกกำหนดค่าของ “หนึ่งดื่มมาตรฐาน” (one standard drink)

(พินันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนินิ บุญเจริญ, 2549) หนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ ปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) รายละเอียดดังนี้ เพศ ($V = .420, p < 0.05$) อายุ ($V = .522, p < 0.05$) สถานภาพสมรส ($V = .208, p < 0.05$) ระดับการศึกษา ($V = .258, p < 0.05$) อาชีพ ($V = .299, p < 0.05$) รายได้ของครอบครัว ($V = .253, p < 0.05$) สถานภาพรายได้ของครอบครัว ($V = .202, p < 0.05$) สถานภาพในครอบครัว ($V = .246, p < 0.05$) บทบาทในครอบครัว ($V = .342, p < 0.05$) ระยะเวลาการดื่ม ($V = .139, p < 0.05$) ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่ม ($V = .181, p < 0.05$) รวมถึงศาสนามีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา ($V = .130, p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของประกิจ โพรธิอาสน์ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด คือ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และสอดคล้องกับวิจัยของประจวบ โลแก้ว (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และปัจจัยเสริมคือ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากพฤติกรรมการดื่มสุราดังกล่าวข้างต้นพบว่า คณะกรรมการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุราของประชาชน ในเขตตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่ามีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงหรืออันตราย ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมในการให้ความช่วยเหลือกับประชาชนที่มีความเสี่ยง และสำหรับประชาชนที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อย ควรจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อป้องกัน และส่งเสริมให้มีการลดพฤติกรรมการดื่มลง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ สถานีอนามัยในเขต ความรับผิดชอบ ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมการดื่มที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในภาพรวม ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในเขตตำบลบางกร่าง จังหวัดนนทบุรี ในการทำวิจัยในครั้งต่อไปน่าจะมุ่งเน้นถึงการพัฒนาแนวทางใน

การดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้สุรา หรือการนำโปรแกรมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรามาใช้ในการให้ความช่วยเหลือกับประชาชนกลุ่มนี้ต่อไป

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือและบำบัดผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: วงศ์กลมโปรดักชั่น.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2550). *บริบททางสังคม และวัฒนธรรมกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์*. การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา” วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2550 โรงแรมริชมอนด์ แคราย จ.นนทบุรี, หน้า 156.
- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิจ โพธิ์อาศ. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประจวบ โลแก้ว. (2552). *พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่*.

- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีทรรศ ศิลปะกิจ, วนิกา พุ่มไพศาล และ พันธุ์นา กิตติรัตนไพบูลย์. (2542). *ความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สาวิตรี อัญฉกรักรชัย. (2552). แบบแผนการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย. *วารสารสมาคมพยาบาลจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552*; 54 (ฉบับผนวก 1): 139-152 .
- สายชล ยุกพลพันธ์. (2551). *ผลของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา*. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สิริรัฐ สุกันธา.(2550). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่*. การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา” วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2550 โรงแรมริชมอนด์ แคราย จ.นนทบุรี, หน้า 162
- เสาวลักษณ์ ยิ้มเหิอน, วันดี สุทธรังษี และ ถนอมศรี อินทนนท์. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 25(1)*, 104-120.
- สุปราณี ะวะวิญาญ, กรรณิการ์ เลื่อมใส และ วิลาวัลย์ หมอมูล. (2553). ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวทางการถอนพิษสุราในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราในโรงพยาบาลน่าน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 24(2)*, 110-123.
- สุวิทย์ โพธิราช. (2542). *ปัจจัยและผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของชาวชนบทอีสาน กรณีศึกษา บ้านนามะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. ที่ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7
- Greenfield TK, Harford TC, Tam TW. (2009). Modeling cognitive influences on drinking and alcohol problems. *Journal of studies on alcohol and drugs*. Jan; 70 (1):78-86.
- Mohsown Jonghorbani, et al. (2003). *Prevalence and correlates of alcohol use : a population-based study in Hong Kong*. Society the study of Addition to Alcohol and other Drugs.98, 215-224.
- Tanya Jukala, et al. (2007). *Economic strain social relations, gender, and binge drinking in Moscow*. Social Science & Medicine 66, 663-674.
- World Health Organization. (1994). *Alcohol use disorders identification test: AUDIT*. Retrieved September 18, 2010, from <http://www.who.int/substance-abuse/pubsalcohol>.
- _____. (2001). *The alcohol use disorders identification test: AUDIT*. Retrieved September 20, 2007, from

<http://www.who.int/substance-abuse/pubsalcohol>.

Yamane, Taro. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed.*, New York: Harper and Row.