

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้มาตรการทางกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน

(Alcohol drinking behaviors and perception of liquor laws among community leaders in
Songkwae district Nan province)

ชูชีพ ปัญญาณะ ศศ.ม.(รัฐศาสตร์)

Chucheep Punyana M.A.(Political Science)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองแคว จังหวัดน่าน

Songkwae District Public Health Office, Nan Province

บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้มาตรการทางกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ ในระดับตำบล หมู่บ้าน จำนวน 25 หมู่บ้านรวม 106 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี กลุ่มใหญ่ที่สุดเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบัน มีการดื่มถึง ร้อยละ 84 ในกลุ่มกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านมากที่สุด เฉลี่ย 2-4 ครั้งต่อเดือน สุราพื้นบ้าน เป็นเครื่องดื่มที่ดื่มมากที่สุด ด้านการเริ่มต้นการดื่ม ร้อยละ 31.1 เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี ส่วนใหญ่เริ่มจากสุราพื้นบ้าน ร้อยละ 52.6 จากสาเหตุเพื่อนชักชวน สื่อที่เชิญชวนให้อยากดื่มมากที่สุดคือ งานเลี้ยง งานบุญประเพณี แหล่งที่ซื้อหามากที่สุดจากบ้านที่ดื่มสุราจำหน่าย โอกาสและสถานที่ที่เกิดการดื่มมากที่สุด คืองานเลี้ยงสังสรรค์ นิยมดื่มกับเพื่อน ด้านผลกระทบที่เคยได้จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น พบว่าร้อยละ 24.5 เคยได้รับอุบัติเหตุ ร้อยละ 62.3 ได้รับความหวังใจจากแพทย์ เพื่อนฝูง ครอบครัว ร้อยละ 72.6 เข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ด้านการรับรู้มาตรการทางกฎหมาย ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีกฎหมายห้ามจำหน่ายและห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ จากข้อมูลการดื่มของผู้นำชุมชนที่สูงมาก จำเป็นต้องหารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้นำชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดื่ม และจำกัดการผลิตสุราพื้นบ้าน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การรับรู้มาตรการทางกฎหมาย, กลุ่มผู้นำชุมชน

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive study was to describe alcohol drinking behaviors and perception of liquor law among community leaders in Songkwae district Nan province. Research instrument was interview form including alcohol drinking behaviors and perception liquor law. Subjects were 106 community leaders. The data were analyzed by descriptive statistics.

The study reveals that almost community leaders were male, aged 41-50 years. Almost of them were assistant of village head and were graduated high school level, 84% of village leaders and district leaders drink alcohol, average 2-4 times per month. Almost of them drink community distilled liquor, 31% aged at first drinking were 20 years and 52.6% were persuaded by their friends. Almost of them drink with their friends in the parties, provide alcohol from producer in their community. The impact of alcoholic drinking found 24.5% accident injuries, 62.3% were warn by doctors, theirs friends and families and 72.6% abstained from alcohol for the Buddhist Lent period. The perception of liquor laws, almost community leaders perceive the law that do not sell and drink alcohol in the place which do not allow. According to the result of this study stakeholders should be encouraged the programs for behaviors modification of alcohol drinking behaviors among community leaders.

Keywords: Alcohol drinking behaviors, Perception of liquor law, Community leaders

บทนำ

เป็นที่ยอมรับในสังคมถึงผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีต่อสังคมไทยอย่างรุนแรง ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลของพิษจากแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและสูญเสียชีวิต เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ มะเร็งตับ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาทางสังคมในระยะสั้น เช่น การทะเลาะเบาะแว้ง อาชญากรรม ความรุนแรง ส่งผลปัญหาระยะยาว เช่น ปัญหาครอบครัวแตกแยก ภาระหนี้สิน สูญเสียหน้าที่การทำงาน ปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาในประเทศไทย ปี 2547¹ พบว่าภาระโรคจากพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับ 1 ตามด้วยความดันโลหิตสูงและการบริโภคยาสูบ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรคนไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปประจำปี 2550 มีผู้ดื่มสุรา 14.9 ล้านคนหรือร้อยละ 29.3 โดยผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิงประมาณ 6 เท่า กลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุราสูง ร้อยละ 21.9 กลุ่มวัยทำงานมีอัตราการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่นๆ คือร้อยละ 34.4 จากพิษภัยของการบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว ทุกฝ่ายได้มีความตระหนักถึงปัญหา ในด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะของภาครัฐ เช่น มาตรการจำกัดเวลาโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 การตราพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เพื่อจำกัดการดื่มของบุคคล สถานที่ และการโฆษณา นอกจากนี้ในภาคประชาสังคมได้มีการขับเคลื่อนผ่านเวทีประชาคม ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ การประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของแต่ละพื้นที่ การกำหนดมาตรการ กฎระเบียบในชุมชน เช่น การจำกัด ระยะเวลาในการดื่ม การสร้างบุคคล ครอบครัว วัด ชุมชนต้นแบบ การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา การจัดเสวนากลุ่มผู้ผลิต และจำหน่าย ซึ่งสามารถดำเนินการได้ผลดีในบางพื้นที่ กลวิธีที่ใช้เป็นกระบวนการขับเคลื่อนที่ในชุมชน ใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ปัจจัยความสำเร็จมาจากผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในสังคมชนบท ผู้นำในที่นี้หมายถึง ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ มีภารกิจและหน้าที่โดยตรงในการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลและ

กำหนดนโยบายในระดับชุมชน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตร กำนัน แพทย์ประจำตำบลและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นหลัก โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) เพื่อพัฒนาศักยภาพและสถานะผู้นำ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จและงานมีประสิทธิภาพ ดังข้อสรุปที่กล่าวถึงบทบาทของผู้นำ ว่าการพัฒนาสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ เป็นสุขภาพที่เน้นการป้องกันควบคุม และสร้างเสริม หรือเป็น วิถีสุขภาพเชิงรุก (Proactive Health Development Approach) รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการรักษาความมีสุขภาพดีและความใส่ใจต่อการสร้างสุขภาพ (Well-Being Health) ให้สอดคล้องกับสุขภาพแบบดั้งรับซึ่งเน้นการต่อสู้ให้หายจากเจ็บป่วย (Illness Health) กลุ่มปัจเจกและชุมชนต่างๆทั้งของประเทศไทยและทั่วโลก ต่างกำลังมุ่งสู่สุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่นี้ โดยความเป็นผู้นำ และภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพในแนวทางใหม่นี้ เพราะแนวทางการพัฒนาสุขภาพเชิงรุกนั้น ประชาชนและชุมชนต้องยกระดับเชิงคุณภาพของการมีส่วนร่วม จะเป็นผู้รอรับบริการได้เดียวไม่พอ (Passive Participants) ทว่า ต้องสามารถร่วมปฏิบัติและทำในสิ่งที่ตนเองต้องการด้วยตนเอง (Active Participants)² มีผลการศึกษาบทเรียนจากชุมชน ลด ละ เลิกเหล้าต้นแบบ ของจังหวัดน่าน ในปี 2552 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จมาจากผู้นำชุมชน โดยหมู่บ้านต้นแบบส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนจะไม่ดื่มเหล้าหรือคนที่ดื่มก็จะดื่มอย่างรู้กาลเทศะ ไม่มีการแหกกฎกติกาของหมู่บ้าน และการผลักดันจากภาคนโยบาย เป็นส่วนผลักดันที่สำคัญที่มาช่วยสานการขับเคลื่อนภายในให้มีพลังมากขึ้น โดยภาคนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน³

จากข้อมูลผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปี 2547 (Behavioral Risk factors Surveillance System (BRFSS)) ได้ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าคนจังหวัดน่านดื่มเหล้าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ส่วนในปี 2548 มีอัตราการดื่มลดลงเพียงเล็กน้อย 1 จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หันมาณรงค์เพื่อลดการดื่มของคนจังหวัดน่าน ทั้งการขับเคลื่อนจากทางภาครัฐและภาคประชาสังคม กิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีชื่อเสียง เช่น การแข่งเรือปลอดเหล้า เบียร์ การสร้างชุมชนต้นแบบลด ละ เลิก สุรา⁴ ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในอำเภอสองแคว จังหวัดน่าน มีหน้าที่ในการผลักดันและสนับสนุนเพื่อลดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบปัญหาว่า ชุมชนได้เรียกร้องให้กลุ่มผู้นำชุมชนปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างตลอดจนพบว่าผู้นำชุมชนยังมีการดื่มในสถานที่ห้ามดื่มตามกฎหมาย เช่น ในวัด สถานศึกษา สถานที่ราชการ จึงได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ในพื้นที่ให้มีความยั่งยืนต่อไป วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้มาตรการทางกฎหมายในกลุ่มผู้นำชุมชน อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีประชากรที่ศึกษาศึกษาเป็นผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการในหมู่บ้าน คือ นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตร กำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ในด้านการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์และการรับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2553 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 106 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้สัมภาษณ์ได้รับการอบรมแนวทางการสัมภาษณ์จากผู้ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินการรับรู้ถึงมาตรการทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มาตรา 27 และมาตรา 31

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับใช้หาค่าความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ

95

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	92	86.8	14	13.2
อายุ	21 – 30 ปี	7	4	3.8
	31 – 40 ปี	24	6	5.7
	41 – 50 ปี	48	4	3.8
	51 – 60 ปี	13	0	0.0
ตำแหน่ง	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	21	0	0.0
	ผช.ผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตรกำนัน	63	13	12.3
	แพทย์ประจำตำบล	2	0	0.0
	นายก อบต./นายกเทศมนตรี	2	1	0.9
	สมาชิก อบต.	4	0	0.0
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	25	0	0.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น	32	3	2.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	8	7.5
	อนุปริญญา	3	1	0.9
	ปริญญาตรี	4	2	1.9

พฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเครื่องมือแอลกอฮอล์ในปัจจุบันถึง ร้อยละ 84 (89 ราย) ไม่ดื่ม ร้อยละ 16 โดยในกลุ่มกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ดื่มร้อยละ

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ ทั้งสิ้น 106 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.8 เพศหญิง ร้อยละ 13.2 ส่วนใหญ่มีอายุ ช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 49 รองลงมา เป็นช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.3 ตำแหน่งของผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 71.7 รองลงมาเป็น ตำแหน่งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 19.8 การศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 34 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33 และ 23.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

95.2 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คัดร้อยละ 80.3 และกลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คัดร้อยละ 66.7 ในด้านประวัติการดื่ม ในด้านอายุการเริ่มดื่ม พบว่าอายุที่เริ่มดื่มอยู่ในช่วงอายุ 14-35 ปี โดยส่วนใหญ่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 20 ปี ร้อยละ 31.1 รองลงมาเริ่มดื่มอายุ 18 ปี , 25 ปี ร้อยละ 17.9 และ 14.2 ตามลำดับ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลองดื่มครั้งแรก คือ สุราพื้นบ้าน ร้อยละ 55.7 รองลงมาเป็นเบียร์ ร้อยละ 20.8 เหตุสนใจในการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่จากเพื่อนชักชวน ร้อยละ 52.6 ในด้านประเภทเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ที่กลุ่มผู้นำชุมชนดื่มมากที่สุด คือ สุราพื้นบ้าน ร้อยละ 52.8 รองลงมา คือ เหล้าขาว 40 ดีกรี ร้อยละ 21.3 สื่อที่พบเห็น ได้ยินหรือเชิญชวนให้อยากดื่มมากที่สุด คือ งานเลี้ยง งานบุญประเพณี ร้อยละ 30.2 รองลงมา เป็นงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 28.3 แหล่งที่ซื้อหาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ซื้อจากบ้านที่ผลิตขึ้นจำหน่ายซึ่งเป็นสุราที่ดื่มเอง ร้อยละ 53.9 รองลงมาซื้อจากร้านขายของชำ ร้อยละ 21.3 ในด้านความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มจำนวน 2-4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ เดือนละครั้ง และ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ตามลำดับ สำหรับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งที่มากที่สุด คือ ตั้งแต่เบียร์ 2 ขวดใหญ่หรือ 4 กระป๋อง หรือ เหล้าตั้งแต่ 150 ซีซี (3 เป๊ก) เป็นต้นไป พบว่า ร้อยละ 34.9 ดื่มน้อยกว่าเดือนละครั้ง ในด้านโอกาสที่ผู้นำชุมชนมีการดื่มมากที่สุด คือ งานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 41.5 รองลงมาเป็นเทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 25.5 โดยในช่วงเวลาที่ดื่มมักจะดื่มกับเพื่อนเพื่อเข้าสังคมมากที่สุด ถึงร้อยละ 80.2 ในด้านสถานที่ พบว่าส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงมากที่สุด ร้อยละ 36.8 รองลงมาดื่มในบ้านหรือที่พักของตนเอง ร้อยละ 26.4 ในด้านผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

หลังจากที่ดื่มตนเองหรือผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 24.5 ในด้านความห่วงใยหรือการบอกกล่าวถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จาก แพทย์ เพื่อนฝูง ครอบครัวญาติพี่น้องพบว่าเคยมีการบอกกล่าวถึง ร้อยละ 94.3 ในด้านการสร้างกฎระเบียบ หรือมาตรการเพื่อลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่บ้านพบว่า มีมาตรการห้ามดื่มในงานศพ การงดเหล้าเข้าพรรษา งานกีฬาปลอดเหล้า เป็นส่วนใหญ่ การเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าในเทศกาลเข้าพรรษาของผู้นำชุมชน พบว่า เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 72.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มในปัจจุบัน		
ไม่ดื่ม	17	16.0
ดื่ม	89	84.0
ความถี่ในการดื่ม		
ไม่ดื่ม	17	16.0
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	27	25.3
2-4 ครั้งต่อเดือน	45	42.5
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	14	13.2
4 ครั้งต่อสัปดาห์	3	2.8
ประเภทเครื่องดื่มที่ดื่ม		
ไม่ดื่ม	17	16.0
เหล้าพื้นบ้านที่ผลิตเอง	47	44.3
เหล้าขาว 40 ดีกรีที่จำหน่าย	19	17.9
เหล้าแดง	8	7.5
เบียร์	15	14.2
สื่อที่พบเห็นได้ยินหรือเชิญชวนให้อยากดื่ม		
ชวนให้อยากดื่ม	21	19.8
โทรทัศน์	10	9.4
ป้ายตามร้านค้า ถนน	4	3.8
สื่อสิ่งพิมพ์	5	4.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
พฤติกรรมเครื่องเคี้ยวแอลกอฮอล์(ต่อ)

พฤติกรรมเครื่องเคี้ยวแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
งานกีฬา	2	1.9
คนในครอบครัว	30	28.3
เพื่อน	2	1.9
สาวเชียร์เบียร์ เหล้า	32	30.2
งานเลี้ยง งานบุญประเพณี		
แหล่งซื้อหา		
ผลิตเอง	6	5.7
ซื้อจากเพื่อนบ้านที่ผลิต	48	45.3
จำหน่าย	14	13.2
ร้านขายสุราโดยเฉพาะ	19	17.9
ร้านขายของชำ ซุปเปอร์มาร์	2	1.9
เก็ต	17	16.0
สั่งจากร้านอาหารที่ดื่ม		
ไม่ดื่ม		
โอกาสในการดื่ม		
งานเลี้ยงสังสรรค์	44	41.5
งานปีใหม่	9	8.5
งานสงกรานต์	27	25.5
งานลงแขกทำงาน	9	8.5
ไม่ดื่ม	17	16.0
ผลกระทบจากการดื่ม		
ได้รับบาดเจ็บ เกิดอุบัติเหตุ	26	24.5
ได้รับคำเตือน จากบุคคลอื่น	66	62.3
การเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้า		
เข้าพรรษา	77	72.6
เข้าร่วม	29	27.4
ไม่เข้าร่วม		

ประเด็นการรับรู้มาตรการทางกฎหมาย ตาม
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องเคี้ยวแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551
ของผู้นำชุมชนในด้านการรับรู้ว่ามีกำหนดห้ามจำหน่ายและ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ ตามลำดับมากไป
หาน้อย ดังนี้ วัด ร้อยละ 93.4 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
สถานพยาบาล ร้อยละ 87.7 สถานศึกษา ร้อยละ 85.8 สถานที่
อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยเห็นชอบของคณะกรรมการ
ร้อยละ 76.4 สวนสาธารณะของทางราชการ ร้อยละ 67.9
หอพัก ร้อยละ 59.4 สถานที่ราชการ ร้อยละ 57.5 และรับรู้ว่าเป็น
สถานที่ห้ามจำหน่าย คือ ปิมน้ำมัน ร้อยละ 52.8 ส่วน
ประเด็นการรับรู้ว่ามีกำหนดห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่
บุคคล ตามที่กฎหมายกำหนด พบว่า การห้ามจำหน่ายแก่
บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ร้อยละ 87.7 บุคคลที่มี
เมานจนครองสติไม่ได้ ร้อยละ 80.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายใน
การรับรู้มาตรการทางกฎหมายการควบคุมเครื่องเคี้ยวแอลกอฮอล์

มาตรการตามกฎหมาย	การรับรู้	ร้อยละ
สถานที่ห้ามดื่มและห้ามจำหน่าย		
วัด หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติ	99	93.4
พิธีกรรมทางศาสนา	93	87.7
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	61	57.5
สถานพยาบาล ร้านขายยา	63	59.4
สถานที่ราชการยกเว้นบริเวณที่จัดไว้	91	85.8
เป็นร้านค้าหรือสโมสร	56	52.8
หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก	72	67.9
สถานที่ศึกษา	81	76.4
ปิมน้ำมัน		
สวนสาธารณะของราชการ		
สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด		
การห้ามจำหน่ายแก่บุคคล		
บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	93	87.7
บุคคลที่มีอาการเมานจนครองสติไม่ได้	85	80.2
ไม่ได้		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้มาตรการทางกฎหมายผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มในปัจจุบันของผู้นำชุมชน, ความถี่ในการดื่ม, ประเภทของสุราที่ดื่ม, ค่าเตือนด้วยความเป็นห่วงจากแพทย์ เพื่อน ครอบครัว และประเภทของสุราที่ใช้ดื่มครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003, 0.001, 0.000, 0.001, \text{ และ } 0.000$ ตามลำดับ) สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตำแหน่งอย่างเป็นทางการของผู้นำชุมชน กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ตำแหน่งอย่างเป็นทางการของผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์กับประเภทของสุราที่ใช้ดื่ม, อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002, .000, \text{ ตามลำดับ}$)

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ในอำเภอสองแคว จังหวัดน่าน มีการดื่มถึงร้อยละ 84 ซึ่งมากกว่าผลการสำรวจของสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ที่สำรวจประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2551 พบว่ามีการดื่มร้อยละ 43.5 ในอัตราการดื่มที่มากยังเชื่อมโยงกับประเภทของสุราที่ใช้ดื่มมากที่สุดคือ สุราพื้นบ้านที่ดื่มเอง ร้อยละ 44.3 สอดคล้องกับลักษณะสังคมในชนบทที่มีการผลิตสุรากันเอง ปัจจัยเสริมจากนโยบายของรัฐบาลในการสนับสนุนเศรษฐกิจชุมชน โดยส่งเสริมการใช้ผลผลิตทางการเกษตรทำสุราผลไม้ สุราแช่พื้นเมืองที่มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรี (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2544) และการทำสุรากลั่นชุมชนในท้องถิ่น (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546) ที่รวมกลุ่มจัดตั้งองค์กรที่ถูกต้องตาม

กฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาผลผลิตจากภูมิปัญญาท้องถิ่น และฟื้นฟูเศรษฐกิจสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน ส่งเสริมให้สุราพื้นบ้านหาง่ายและสะดวกต่อการหามาดื่ม การดำรงตำแหน่งผู้นำในสังคม ซึ่งถือว่ามีความเกียรติและถูกนับเชิดชูเข้าร่วมงานอยู่ตลอด ส่งผลต่อโอกาสการดื่มของผู้นำชุมชน จากงานเลี้ยงสังสรรค์มากที่สุด ข้อมูลการบอกกล่าวด้วยความห่วงใยจากบุคคลอื่นถึงร้อยละ 62.3 แสดงว่าพฤติกรรมการดื่มของผู้นำชุมชนมีความถี่และปริมาณมากจนบุคคลอื่นสัมผัสได้จากจำนวนผู้ที่ไม่ดื่มในจำนวน 17 คน (ร้อยละ 16) พบว่าเป็นผู้ที่เคยดื่มและเลิกแล้วร้อยละ 12.3 และเป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น นับว่าความรุนแรงของปัญหาการดื่มในกลุ่มผู้นำชุมชนอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะที่กำหนดในชุมชนคือ การเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษามีร้อยละ 76.4 อาจมีผลมาจากนโยบายการรณรงค์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดน่าน ซึ่งมีการขับเคลื่อนและได้รับการยอมรับในระดับกว้าง และแสดงถึงการยอมรับในกติกาของผู้นำชุมชนทางด้านการรับรู้ถึงมาตรการทางกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าสถานที่กำหนดตามกฎหมาย เช่น วัดและสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาเป็นสถานที่ห้ามดื่มและห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูง แต่มีบางสถานที่ที่มีการรับรู้ในอัตราที่ต่ำคือ ปิมน้ำมัน หอพัก สถานที่ราชการและสวนสาธารณะ ผลการรับรู้มีความขัดแย้งกับการปฏิบัติในเหตุการณ์จริงที่ยังมีการดื่มในสถานที่ห้ามอยู่ การดำเนินการเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอสองแคว จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นสังคมชนบทในพื้นที่สูง และผู้นำชุมชนมีบทบาทสูงต่อการกำหนดกฎระเบียบในหมู่บ้าน การเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน ชาวชน คงต้องดำเนินการในกลุ่มของผู้นำชุมชนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มก่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรหาแนวทางสื่อสาร หรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำชุมชนทราบถึง สถานที่ห้ามดื่มและห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครบถ้วน และทราบถึงบทบัญญัติในการลงโทษในกรณีการละเมิดหรือฝ่าฝืนมาตรการทางกฎหมายควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความคิดเห็นและรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้นำชุมชน ซึ่งมีโอกาสและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าประชาชนทั่วไป ได้ลดปัจจัยเสี่ยงจากปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจำกัดแหล่งการผลิตสุราในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กันต์ เชิญรุ่งโรจน์. รายงานสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2548.
2. วิรัตน์ คำศรีจันทร์. ขกภาวะผู้นำชุมชนโดยเวทีสาธารณะ...บทเรียนกับเครือข่ายลุ่มน้ำท่าจีน-แม่กลอง[ออนไลน์]. เข้าถึงจาก: <http://gotoknow.org/blog/civil-learning/96361>. [2553, พฤศจิกายน 6].
3. ณัด ใบยา, สุมาลี ชุขหาญ และวิชัย นิลคง. การจัดการความรู้เรื่อง ชุมชนต้นแบบ ลด ละ เลิก เหล้า จังหวัดน่าน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ. 2552; 3: 23-27.
4. เขวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ. ชาวน่านภูมิใจ แข่งเรือยิ่งใหญ่ บ่มีเหล้าเบียร์ ประเพณีสร้างสุขสู่นโยบายสาธารณะ. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. 2552.