

พฤติกรรมการดื่มและความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาดอกเหล้า ในกลุ่มผู้ดื่ม ผู้ขายยาดอกเหล้า และประชาชนในชุมชนเมือง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

นวลตา อาภาคัพทะกุล* ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์** เยาวณี จรูญศักดิ์**

บทคัดย่อ

“ยาดอกเหล้า” เป็นผลผลิตจากการนำเอาเหล้าขาวมาใช้สกัดด้วยรากสมุนไพรที่มีในสังคมไทยเป็นเวลานาน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดื่มของผู้ดื่มยาดอกเหล้า เปรียบเทียบความเชื่อระหว่างกลุ่มผู้ขาย ผู้ดื่ม และประชาชนในชุมชนต่อประสิทธิภาพของยาดอกเหล้าด้านสุขภาพกาย-จิต สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ และชนิดของยาดอกเหล้าที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ดื่ม กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ขายยาดอกเหล้า 10 ราย ผู้ดื่มยาดอกเหล้า 102 ราย และประชาชนในชุมชน 112 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และเสวนากลุ่ม ในเขตเมือง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552 - มีนาคม 2553 ผลการศึกษพบว่า ผู้ขายยาดอกเหล้าส่วนใหญ่ดื่มยาดอกเหล้ามาก่อนเฉลี่ย 16 ปี ผู้ดื่มยาดอกเหล้าดื่มแอลกอฮอล์ประเภทอื่นร่วมด้วยมีระยะเวลาในการดื่มเฉลี่ย 9 ปี เฉลี่ย 127 ซีซีต่อครั้งของการดื่มยาดอกเหล้า เหตุผลของการดื่มเพื่อสุขภาพ และเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ดื่มเหล้าและยาดอกเหล้า ผู้ขายและผู้ดื่มส่วนใหญ่มีบิดาและสมาชิกในครอบครัวดื่มเหล้าและยาดอกเหล้า ด้านความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาดอกเหล้าต่อต้านสุขภาพกาย-จิตระหว่างกลุ่มผู้ขาย ผู้ดื่ม และประชาชนในชุมชนมีความแตกต่างกัน ด้านสังคม-ครอบครัวไม่พบความแตกต่างกันในความเชื่อว่ามีผลทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และผิดต่อข้อปฏิบัติในศาสนาในระหว่าง 3 กลุ่ม ด้านเศรษฐกิจ มีความเชื่อที่แตกต่างกันระหว่าง 3 กลุ่มในเรื่องยาดอกเหล้ามีผลต่อการส่งเสริมยาดอกเหล้าเป็นวิสาหกิจชุมชนและการเปิดขายอย่างเสรี ยาดอกเหล้าที่นิยมดื่ม คือ ม้ากระต๊อบโรงและกำลังเสือโคร่ง ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การดื่มยาดอกเหล้าตั้งอยู่บนความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาดอกเหล้าและการเบี่ยงเบนรูปแบบการดื่มสุรา

คำสำคัญ: ชุมย์ยาดอกเหล้า ยาดอกเหล้า ยาดอกสมุนไพร ผู้ขายยาดอกเหล้า ผู้ดื่มยาดอกเหล้า พฤติกรรมการดื่ม

* หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

“ยาตอง” หรือ “ยาตองเหล้า” ในประเทศไทยเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปทั้งในกลุ่มผู้ดื่มยาตองเหล้าและประชาชนในชุมชนทั่วไป ยาตองเหล้าจึงถูกมองได้หลายมิติ ทั้งมิติทางวัฒนธรรมของกลุ่มผู้ดื่มยาตองเหล้าและมองว่าเป็น “ยา” ที่มีส่วนผสมของเหล้าและสมุนไพร ช่วยเพิ่มพลังงาน และรักษาโรคบางประเภท ยาตองเหล้าปรากฏอยู่ในสังคมทั้งเอเชีย ยุโรป แอฟริกาและอเมริกาโดยเฉพาะในประเทศจีนและอเมริกามีข้อมูลอ้างอิงพบว่า มีการใช้เหล้าเป็นการรักษาโรค¹⁻³ สำหรับภูมิปัญญาไทยผู้รู้ด้านการแพทย์แผนไทยอธิบายได้ว่า เหล้าหรือแอลกอฮอล์เป็นสารที่สามารถสกัดตัวยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยสกัดสารสำคัญในสมุนไพรออกมาได้ เพื่อเป็นยารักษาโรคตามสรรพคุณของยาที่ใช้ต้องทำให้ไม่เปลี่ยนสมุนไพรมากแต่สกัดตัวยาออกมาได้มากกว่าการดื่มที่ต้องใช้ยาจำนวนมากกว่าทำให้ยาจัดเร็วกว่า และเหล้าขาว/แอลกอฮอล์ยังสามารถเก็บไว้ได้นาน 1-2 ปี⁴

การดื่มยาตองเหล้า พบได้ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ในกลุ่มคนทั่วไปและอาจจะมีการดื่มยาตองเหล้าเป็นวิถีชุมชน⁵ หรือเป็นการดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพจริงหรือไม่ หรือเป็นข้อหวั่นเกรงในการดื่มเหล้าโดยตรง การดื่มยาตองเหล้าในภาคใต้มีรูปแบบเป็นอย่างไร นอกจากนั้นการรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก ดื่มสุรา ควรมีการรวมเรื่องของยาตองเหล้าด้วยหรือไม่ การดื่มยาตองเหล้ามีความสัมพันธ์กับการดื่มเหล้าของคนในสังคมหรือไม่เหล้านี้ยังไม่เคยศึกษาทางมานุษยวิทยาหรือพฤติกรรมศาสตร์ในพื้นที่ภาคใต้ การปรุงยาตองเหล้าที่พบในปัจจุบันและความเข้าใจที่อาจจะคลาดเคลื่อน ทำให้มีการคัดลอกส่วนผสมของยาตองเหล้า ให้ผิดเพี้ยนไปจากเดิม ทั้งนี้ด้วยเหตุผลทางการค้า

ในประเทศไทยการพัฒนาของเหล้าได้หยุดชะงักไป เพราะยาตองเหล้าถูกนำไปใช้ในสัญลักษณ์ของคนชั้นล่างหรือชนชั้นกรรมกรมากกว่าการแสดง

ถึงเอกภาพด้านการรักษา ขณะเดียวกันกฎหมายในเมืองไทยเกี่ยวกับการนำเหล้ามาดองยา ก็ไม่ได้เปิดโอกาสให้สามารถทำได้ ยาตองเหล้าจึงไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม การต่อ ยอดภูมิปัญญาด้านการสกัดยาด้วยเหล้าของไทยจึงหมดไปด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดื่มของผู้ดื่มยาตองเหล้า เปรียบเทียบความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาตองเหล้าด้านสุขภาพกาย-จิต สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ ระหว่างกลุ่มผู้ขายผู้ดื่ม และประชาชนในชุมชน และชนิดของยาตองเหล้าที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ดื่ม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา (Study design) เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง

ประชากรศึกษา/กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ขายยาตองเหล้า จำนวน 10 ราย ที่มีชุมชนตั้งอยู่บริเวณย่านธุรกิจในเขตเทศบาล และชุมชนที่อาศัยรอบนอกเขตตำบลคลองสหัส พันธ์ 5 ชุม รวมทั้งสิ้น 10 ชุม

ผู้ดื่มยาตองเหล้า เป็นผู้ไปใช้บริการที่ชุมชนทั้ง 10 แห่งที่ได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการฯ ชุมละ 10 ราย เป็นจำนวนทั้งสิ้น 102 ราย (มี 1 แห่ง 12 ราย) ทั้งเพศชายและหญิง และประชาชนในชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบๆ ชุมยาตอง ภายในบริเวณ 100 เมตร 10 รายต่อพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 112 คน (มี 9 ชุม ชุมละ 11 ราย และ อีก 1 ชุม มี 12 ราย) การสุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจงและตามความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ขายยาตองเหล้า ได้แก่ การให้รหัสชื่อ (เป็นความลับ) อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ พฤติกรรมการดื่มสุราและยาตองเหล้าของผู้ขายและคนในครอบครัว ความเชื่อต่อประสิทธิภาพ

ของยาคลองเหล่า ด้านสุขภาพกาย-จิต สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ 2) แบบสัมภาษณ์ผู้ดื่มยาคลองเหล่า ได้แก่ การให้รหัสชื่อ (เป็นความลับ) อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ อายุของการดื่มยาคลอง พุติกรรม การดื่มสุราและยาคลองเหล่าของผู้ดื่มและคนในครอบครัว ความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาคลองเหล่า ด้านสุขภาพกาย-จิต สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ และ 3) แบบสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชน ประกอบด้วยการให้รหัสชื่อ (เป็นความลับ) อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ พฤติกรรมการดื่มสุรา และยาคลองเหล่าของประชาชนกลุ่มตัวอย่างและคนในครอบครัว ความคิดเห็นต่อการจัดพื้นที่ มาตรการทางกฎหมาย ความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาคลองเหล่า ด้านสุขภาพกาย-จิต สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ ส่วนที่ 2 คือโครงสร้างคำถามเสวนากลุ่ม ผู้ขายผู้ดื่มยาคลองเหล่า และประชาชนในชุมชน ในเรื่องความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาคลองเหล่า การจัดการพื้นที่ นโยบายการจัดการชุมชนยาคลองเหล่าและการจำหน่ายสุรา

กระบวนการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ขายยาคลองเหล่า ณ ชุมยาคลองทั้งสิ้น 10 แห่ง จากนั้นจึงสัมภาษณ์ผู้ดื่มยาคลองเหล่า 102 ราย และสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบๆ ชุมยาคลอง ภายในบริเวณ 100 เมตร 10 รายต่อพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 112 คน ตามแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นแบบมีโครงสร้าง เมื่อสัมภาษณ์ทั้ง 3 กลุ่มแล้วจึงคัดเลือกผู้แทนของผู้ดื่มยาคลองเหล่า และประชาชนในชุมชนตามความสมัครใจเพื่อเชิญเข้าร่วมเสวนากลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ส่วนกลุ่มผู้ขายยาคลองเหล่าร่วมเสวนากลุ่มทุกคน (10 ราย)

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการอนุกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยกับบริบาลผู้ป่วย สิ่งตรวจและสังคมศาสตร์ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2552 (เอกสารหมายเลข EC52-3-314-18-2-3)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงพรรณนา ในกลุ่มผู้ขาย ผู้ดื่ม และประชาชนในชุมชน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ พฤติกรรมการดื่มสุรา ยาคลองเหล่า เป็นต้น นำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนชนิดของยาคลองเหล่าที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ดื่มนำเสนอเป็นร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาคลองเหล่าด้านสุขภาพกาย-จิต สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ ระหว่างกลุ่มผู้ขาย ผู้ดื่ม และประชาชนในชุมชน โดยใช้สถิติไคสแควร์

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเสวนากลุ่ม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำจัดกลุ่มและหมวดหมู่ที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับยาคลองเหล่า ได้แก่ ความเชื่อในคุณสมบัติที่ได้จากการดื่มยาคลอง การจัดการพื้นที่ และมาตรการทางกฎหมาย

ผลการศึกษา

ผู้ดื่มยาคลองเหล่า มีจำนวนทั้งสิ้น 102 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 92.2 อายุเฉลี่ย 43 ปี ผู้ดื่มส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 39.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 37.2 และมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 76.5 ระยะเวลาในการดื่มยาคลองเหล่า เฉลี่ย 9 ปี ร้อยละ 82.3 ยังดื่มสุรา และร้อยละ 39.2 ยังดื่มเบียร์ โดยปริมาณการดื่มในปัจจุบัน ส่วนใหญ่คงเดิม ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.9 ดื่มยาคลองเหล่า สัปดาห์ละ 4 วัน ร้อยละ 23.5 ดื่มทุกวัน ปริมาณการดื่มยาคลองเหล่าเฉลี่ย 127 ซีซี นอกจากดื่มยาคลองเหล่าแล้วยังดื่มสุราอื่นๆ รวมทั้งเบียร์ด้วย

(ร้อยละ 82.3) ในตารางที่ 1 และ 2 ด้านครอบครัว พบว่า ร้อยละ 98.0 ไม่มีใครในครอบครัวปัจจุบัน ดื่มสุรา แต่ในครอบครัวเดิมร้อยละ 27.4 มีบิดาดื่มสุรา ร้อยละ 24.5 มีพี่ดื่มสุรา ร้อยละ 12.7 มีพ่อดื่ม ยาคลองเหล่า ส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มยาคลองเหล่า เฉลี่ย 593 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1) ด้านความเชื่อ ต่อประสิทธิภาพของยาคลองเหล่า พบว่า ส่วนใหญ่ เชื่อเช่นเดียวกับผู้ชายคือเชื่อว่ายาคลองเหล่ามีสรรพคุณ เป็นยามากกว่าเป็นเหล่า ช่วยให้ร่างกายคลายเครียด ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ช่วยให้เกิดอาการอ่อน คลาย ควรมีการส่งเสริมอนุรักษ์ไว้ แต่ก็ยอมรับว่า ถ้าผู้ดื่มดื่มในปริมาณที่ไม่เหมาะสมจะมีผลต่อสุขภาพ ได้ (ตารางที่ 3) และร้อยละ 90.2 มีความเห็นว่า มาตรการการลงโทษระหว่างกลุ่มที่ดื่มเหล่าและดื่ม ยาคลองเหล่าควรเหมือนกัน

ผู้ชายยาคลองเหล่า จำนวน 10 ราย มีทั้งเพศ ชายและหญิง (5:5) อายุเฉลี่ย 45 ปี มีระยะเวลาใน การดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 16 ปี มีอาชีพหลักคือ ขาย ยาคลองเหล่า ส่วนใหญ่ขายทุกวัน มีการขายร่วมกัน ระหว่างยาคลองเหล่า สุราและสินค้าอื่น ผู้ขายยาคลอง เหล่า 8 รายใน 10 ราย ไม่มีความรู้ในเรื่องสมุนไพร การปรุงยาคลองเหล่า โดยสูตรต่างๆ ที่ใช้ได้มาจากการซื้อสมุนไพรที่จัดเป็นชุดมีจำหน่ายในร้านขายยา ส่วนใหญ่เชื่อว่า ยาคลองเหล่ามีคุณสมบัติในการเป็น ยามากกว่าเป็นเหล่า และสามารถช่วยใช้ผู้ดื่มยาคลอง เหล่ารู้สึกผ่อนคลาย คลายกล้ามเนื้อ ช่วยเจริญอาหาร

และเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย มากกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ประเภทอื่น ถ้าดื่มไม่ถูก ต้องก็จะเป็นผลสุขภาพ (ตารางที่ 3)

ประชาชนในชุมชน พบว่า มีทั้งสิ้น 112 ราย มีอายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.2 ร้อยละ 52.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.3 ไม่เคยดื่มยาคลองเหล่าและสุราประเภทใดๆ ส่วนอีก ร้อยละ 11.7 เคยดื่มยาคลองเหล่าและสุราและปัจจุบัน ยังดื่มอยู่โดยดื่มเฉลี่ย เดือนละ 1 ครั้งและหยุดดื่ม ในช่วงวันสำคัญทางศาสนา มีร้อยละ 16.1 ที่มีคู่สมรส ดื่มยาคลองเหล่า และร้อยละ 11.6 มีพ่อดื่มยาคลองเหล่า ด้านความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาคลองเหล่า พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.8 เชื่อว่า การดื่มยาคลองเหล่าเป็น การดื่มเหล่ามากกว่าดื่มเป็นยา นอกจากนี้ยังเชื่อว่า ยาคลองเหล่ามีผลต่อสุขภาพไม่ว่าจะดื่มในปริมาณเท่าใด ส่วนใหญ่เชื่อว่า ยาคลองเหล่าไม่มีประสิทธิภาพใน เรื่องสมรรถภาพทางเพศ หรือคลายเครียด ร้อยละ 64.3 เชื่อว่าการดื่มยาคลองเหล่าเป็นสาเหตุของการทะเลาะ ว้าวาท (ตารางที่ 3) ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 ไม่ต้องการ ให้มีชุมชนยาคลองเหล่าตั้งอยู่ในชุมชน ขณะเดียวกันพบ ว่า สัดส่วนของความคิดเห็นต่อการจัดพื้นที่ในการ ตั้งชุมชนยาคลองเหล่า มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 50.0 ต่อ การจัดพื้นที่ให้กับการตั้งชุมชนยาคลองเหล่า ร้อยละ 47.3 มีความเห็นว่า ควรอยู่นอกชุมชน และร้อยละ 33.9 มีความเห็นว่า ควรตั้งห่างจากโรงเรียน อย่างน้อย 500 เมตร

Table 1 Means, standard deviation and range of age, income, duration of drinking, amount of alcohol intake and expense in drinker

Items	Means	Standard deviation	range
age (year)	43.2	10.6	22-75
income (baht per month)	13614.3	8622.1	200-52000
duration of alcohol drinking (year)	8.6	6.2	1-50
Amount of hard liquor consumed (ml) per intake (n=24) unmixed	87.5	22.1	50-100
Amount of hard liquor consumed (ml) per intake (n=24) mixed	270.8	133.8	150-750
Amount of beer consumed (ml) per intake (n=43)	830.9	575.6	200-2000
Amount of traditional alcohol medicine consumed (ml) per intake (n=102)	126.7	18.1	50-350
Hard liquor drinking expenses (baht/month) (n=84)	929.7	719.1	30-3000
Beer drinking expenses (baht/month) (n=43)	1386.4	1102.1	200-5000
Traditional Medicinal Alcohol (baht/month) (n=102)	593.5	423.9	100-3000

Table 2 Number and percentage of drinker divided by drinking behavioral and frequency of alcohol and traditional alcohol medicine intake

Items	number (n=102)	Percent
Another kind of alcohol		
- yes	84	82.3
- no	18	17.6
Frequency		
- everyday	24	23.5
- 4 day/week	53	51.9
- once a week	15	14.7
- 1-2 times a month	10	9.8

เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาคลองเห่าด้านสุขภาพกายและจิต ระหว่างกลุ่มผู้ขาย ผู้ดื่มยาคลองเห่า และประชาชนในชุมชนพบว่า ความเชื่อว่ายาคลองเห่าเป็นยาประเภทหนึ่งช่วยเรื่องสมรรถภาพทางเพศ ช่วยให้มีแรงทำงาน แก่ปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ยาคลองเห่าทำให้อารมณ์ดี ไม่เครียด เป็นเครื่องดื่มที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด ระหว่างผู้ขาย ผู้ดื่มและประชาชนในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 3) ส่วนความเห็นในเรื่อง เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะปริมาณเท่าไร และมีโอกาสเจ็บป่วยเพราะไม่ทราบกรรมวิธี/ส่วนผสมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3) ด้านสังคมและครอบครัว การเกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ความเชื่อว่ายาคลองเห่าเป็นสิ่งปกติในสังคมไทย ระหว่างผู้ดื่มยาคลองเห่าและผู้เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชนทั่วไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ พบว่าทุกกลุ่มมีความเห็นพ้องต้องกันว่าการดื่มยาคลองเห่าเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการดื่มสุราและผิดต่อข้อปฏิบัติทางศาสนา ส่วนความเชื่อว่า การดื่มยาคลองเห่าเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย ทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกัน ความเชื่อว่าเป็นการส่งเสริมการดื่มสุรา และผิดหลักศาสนา พบว่า ทั้งกลุ่มผู้ขาย ผู้ดื่มยาคลองเห่าและประชาชนในชุมชนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3) ด้านเศรษฐกิจ ความเชื่อว่าการดื่มยาคลองเห่าประหยัดกว่าดื่มเหล้า การเปิดขายอย่างเสรี การมีชุมชนยาคลองเห่าเป็นการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน สุราขาวเพิ่มขึ้นพบว่า ผู้ขาย ผู้ดื่ม และประชาชนในชุมชน มีความเชื่อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 3)

ชนิดของยาคลองเห่าที่นิยมในกลุ่มผู้ดื่มพบว่า ส่วนใหญ่ดื่ม ม้ากระทืบโรง กำลังเสือโคร่ง พญาช้างสาร หน้าหวาน/หญ้าหวาน นางครวญ และได้ไม่รู้ลืม ซึ่งสูตรเหล่านี้มีให้บริการเกือบทุกชุมชนยาคลอง (ตารางที่ 4)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการเสวนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ขายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรที่นำมาคองเห่า การเปิดชุมชนยาคลอง เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากร้านจำหน่ายยาสมุนไพร และเคยมีประสบการณ์การดื่มมาก่อน และทราบว่าการเปิดชุมชนยาคลองผิดกฎหมาย บางรายเปิดร้านขายแอลกอฮอล์ประเภทอื่นร่วมกันไปด้วย รายได้ต่อวันมีตั้งแต่ 500-5,000 บาท กำไรต่อชุด 1,300-2,500 บาท (1 แกลลอนต่อชุดยาและใช้ซ้ำได้มากกว่า 1 ครั้ง) ลูกค้ามีทั้งมาดื่มที่ร้าน และซื้อกลับบ้าน ลูกค้ามีความหลากหลายทั้งชนชั้นกลาง นักศึกษาและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เหตุผลของการดื่มมีความแตกต่างกัน ด้านการอนุรักษ์ มีความเห็นว่าควรต้องมีการอนุรักษ์ไว้เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาไทย ส่วนประเภทของสุราที่นำมาใช้คอง มีทั้งสุราจากวิสาหกิจชุมชน สุราจากโรงงาน และสุราเถื่อน ซึ่งการเลือกประเภทของสุรามาจากประสบการณ์ ลูกค้าและร้านขายยาสมุนไพร ด้านการจัดการพื้นที่และมาตรการอื่น ๆ ทางกฎหมายในการเปิดขายก็ควรเหมือนกับร้านขายสุราอื่น ๆ และสิ่งที่ผู้ขายยาคลองเห่ายอมรับคือ จำนวนของชุมชนยาคลองที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการเพิ่มของสุราวิสาหกิจชุมชน

ด้านผู้ดื่ม พบว่า มีคนในครอบครัวดื่มสุราโดยเฉพาะบิดา การเลือกซื้อที่จะดื่ม ส่วนใหญ่เลือกซื้อที่ตนเองรู้สึกคุ้นเคยหรือเพื่อนแนะนำ เพราะรู้สึกไว้วางใจในการปรุงและสรรพคุณของยาคลองเห่า รูปแบบการดื่มส่วนใหญ่มานั่งดื่มที่ชุมชนยาคลองเพราะได้พบเพื่อน ด้านความเชื่อ พบว่ามีความเชื่อต่อสรรพคุณของยาคลองเห่าว่า เป็นยาที่มีผลดีต่อสุขภาพ ช่วยในเรื่องสมรรถภาพทางเพศ เจริญอาหาร แก่ปวดเมื่อย และคลายเครียด ส่วนสูตรยาคลองที่นิยม พบว่า ส่วนใหญ่ดื่มได้ทุกสูตร และคิดว่าตนเองกินยามากกว่าดื่มเหล้า และยอมรับว่าดื่มยาคลองเห่าประหยัดกว่าดื่มเบียร์และเหล้าอื่น ๆ

Table 3 Comparison of beliefs in effects of traditional medicinal alcohol in physical and mental health, social -family and economical perception and among venders, drinker and local residents

Items	Vender (n=10)		Drunker (n=102)		Local resident (n=112)		P-value
	yes	no	yes	no	yes	no	
Physical and Mental Health							
- one type of traditional medicine	7 (70.0)	3 (30.0)	74 (72.5)	28 (27.5)	45 (40.2)	67 (59.8)	0.01*
- increased libido	9 (90.0)	1 (10.0)	63 (61.8)	39 (38.2)	24 (21.4)	88 (78.6)	0.01*
- increased strength to work	9 (90.0)	1 (10.0)	61 (59.8)	41 (40.2)	32 (28.6)	80 (71.4)	0.01*
- decreased fatigue	10 (100.0)	0 (0.0)	77 (75.5)	25 (24.5)	40 (35.7)	72 (64.3)	0.01*
- increased appetite	9 (90.0)	1 (10.0)	88 (86.3)	14 (13.7)	57 (50.9)	55 (49.1)	0.01*
- helped to create good mood and take away stress	10 (100.0)	0 (0.0)	67 (65.7)	5 (34.3)	36 (32.1)	76 (67.9)	0.01*
- harmful to health regardless to the amounts	9 (90.0)	1 (10.0)	63 (61.8)	39 (38.2)	73 (65.2)	39 (34.8)	0.202
- help relaxation	6 (60.0)	4 (40.0)	64 (62.7)	38 (37.3)	36 (32.1)	76 (67.9)	0.01*
- chance of illness because of unknown ingredient	9 (90.0)	1 (10.0)	84 (82.4)	18 (17.6)	98 (87.5)	14 (12.5)	0.52
Social-family							
- cause of quarrel and fight	1 (10.0)	9 (90.0)	45 (44.1)	57 (55.9)	72 (64.3)	40 (35.7)	0.01*
- increased happiness in family	9 (90.0)	1 (10.0)	43 (42.2)	59 (57.84)	10 (8.9)	102 (91.1)	0.01*
- Normal part of Thai culture	10 (100.0)	0 (0.0)	78 (76.5)	24 (23.5)	73 (65.2)	39 (34.8)	0.01*
- should be preserve	10 (100.0)	0 (0.0)	86 (84.3)	16 (15.7)	47 (42.0)	65 (58.0)	0.01*
- promote alcohol drinking	5 (50.0)	5 (50.0)	62 (60.8)	40 (39.2)	75 (67.0)	37 (33.0)	0.43
- against religious principles	9 (90.0)	1 (10.0)	80 (78.4)	22 (21.6)	91 (81.3)	21 (18.7)	0.64
Economical perception							
- more economical than other type of hard liquor	7 (70.0)	3 (30.0)	83 (81.4)	19 (18.6)	75 (67.0)	37 (33.0)	0.06
- more economical than drinking beer	8 (80.0)	2 (20.0)	84 (82.3)	18 (17.7)	79 (70.5)	33 (29.5)	0.12
- should be allowed to be traded freely free trade	8 (80.0)	2 (20.0)	76 (74.5)	26 (25.5)	26 (23.2)	86 (76.8)	0.01*
- promote illegal alcohol sale consumption	9 (90.0)	1 (10.0)	78 (76.5)	24 (23.5)	85 (75.9)	27 (24.1)	0.60
- promote community alcohol enterprise	9 (90.0)	1 (10.0)	77 (75.5)	25 (24.5)	69 (61.6)	43 (38.4)	0.03*

* Statistical significance at $\alpha = 0.05$

Table 4 Number and percentage of consumers divided by the most common type of yadong

Items	Number (n=102)	percent
Formula (one or more)		
- Ma-kra taumb rong	74	72.5
- Do-mi ru lom	68	66.7
- Nang Kraun	68	66.7
- Na-wan Or Ya wan	70	68.6
- Kum lung sau Kron	71	69.6
- Paya chang san	71	69.6
- Kra chaidum	65	63.7
- Any type of formula	21	20.6

อภิปรายผล

พฤติกรรมผู้ขาย รูปแบบการขายส่วนใหญ่เป็นการตั้งซุ้มยาตองในชุมชนผู้ขายส่วนใหญ่เคยเป็นผู้ดื่มยาตองเหล้าและแอลกอฮอล์ประเภทอื่น ๆ มาก่อนการเป็นผู้ขาย และยังคงอยู่ในปัจจุบัน ผู้ขายทุกรายมีสมาชิกในครัวเรือนดื่มสุราซึ่งน่าจะเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มของผู้ขาย ผู้ขายส่วนน้อยมีความรู้ในเรื่องสมุนไพรที่นำมาใช้ตอง และไม่มีความรู้ถึงผลข้างเคียงอื่น ๆ และเชื่อว่าสมุนไพรที่ใช้ตองเหล้านี้มีสรรพคุณในการรักษาอาการต่าง ๆ ได้ ซึ่งผู้ขายก็ดื่มด้วยเช่นกัน ยิ่งเพิ่มความเชื่อให้แก่ผู้ดื่มสรรพคุณของสมุนไพรบางชนิดก็ได้รับการพิสูจน์และยอมรับแล้วว่ามีความสมบัตินอกจากนี้ในลักษณะใด ๆ เช่น คุณทีดำ คุณทีขาว ว่านนางกวดย เป็นต้น⁴⁻⁹ แต่การมารวมกันของสมุนไพรและหรือสารอื่น ๆ หลายประเภทยังไม่ได้รับการพิสูจน์หรือรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระยะยาวยังไม่มีการพิสูจน์ว่าจะมีผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพของผู้ดื่ม แต่อย่างไรก็ตามผลของแอลกอฮอล์ที่ใช้ตองยาก็มีผลต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่ต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการรักษา^{3,7} แต่เนื่องจากได้รายได้ดีจึงยังคงสภาพ

การขายอยู่ต่อไปและเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของผู้ที่ไม่สามารถซื้อสุราประเภทอื่นดื่มได้

พฤติกรรมของผู้ดื่ม มีผู้หญิงดื่มยาตองเหล้าเช่นกันแต่จำนวนที่ปรากฏน้อยกว่าผู้ชาย จากการสำรวจจำนวนผู้ดื่มเหล้าก็พบในทำนองเดียวกัน คือจากการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (2551-2552) พบว่าผู้ดื่มเป็นเพศชายร้อยละ 74.9 และเพศหญิงร้อยละ 45.4⁸ แต่สิ่งที่จะต้องเฝ้าระวังคือ แนวโน้มของการดื่มของผู้หญิงที่มีเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปของสังคม การยอมรับผู้หญิงในเรื่องของการดื่มมากขึ้น ส่วนอิทธิพลของการดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ รวมถึงยาตองเหล้า ในครอบครัวของกลุ่มผู้ขายและผู้ดื่มมีสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบิดาผู้ดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือยาตองเหล้า แต่ในกลุ่มประชาชนในชุมชนมีสมาชิกในครอบครัวดื่มเหล้าและยาตองเหล้า น้อยมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของโอบอทและคณะ (2001) ที่พบว่า ในครอบครัวที่มีสมาชิกดื่มเหล้าจะทำให้คนในครอบครัวโดยเฉพาะวัยรุ่น มีโอกาสดื่มเหล้าประมาณ 1.6 เท่าของครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกดื่มเหล้า¹⁰ พฤติกรรมของ

สมาชิกในครอบครัว ชุมชนที่การถ่ายทอดและเลียนแบบตามสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการดื่มเหล้าและยาสูบในในปัจจุบันของทั้งผู้ขายและผู้ดื่ม¹⁰⁻¹² โดยกลุ่มผู้ขายและผู้ดื่มมีระยะเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องของทั้งผู้ขายและผู้ดื่ม (16 ปี และ 9 ปี ตามลำดับ)

พฤติกรรมการดื่มมีแนวโน้มจะมีเพิ่มขึ้น ผู้ขายผู้ดื่มและประชาชนในชุมชนต่างยอมรับว่า การดื่มยาสูบเหล้าเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ประเภทอื่น ๆ และหากมีการส่งเสริมให้มีการเปิดขายอย่างเสรี ทั้งนี้เนื่องจากราคาสุราประเภทอื่น ๆ สูงขึ้นเนื่องจากการเพิ่มอัตราภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น จากการศึกษาของ ฉัตรสุมน พดดิญญู (2550) พบว่า สุราขาวถูกเก็บภาษีต่ำที่สุด ขณะเดียวกันมีราคาจำหน่ายถูกที่สุดและครองส่วนแบ่งตลาดมากที่สุด ส่วนสุราประเภทอื่นต้องเสียภาษีมากกว่าทำให้ราคาแพงกว่า มีผลทำให้ผู้ดื่มเลือกที่จะดื่มเหล้าฟองถิ่นหรือเหล้าขาว รวมทั้งยาสูบเหล้าเพิ่มขึ้นทำให้มีแนวโน้มว่าจะมีผู้ดื่มเพิ่มขึ้น¹² ซึ่งตรงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ขาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดื่มส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มทั้งยาสูบเหล้าและแอลกอฮอล์ประเภทอื่น ๆ รวมด้วย ทั้งนี้จากการรายงานของ บาร์เบอร์และคณะ (2003)¹³ และ ฉัตรสุมน พดดิญญู (2550)¹⁴ พบว่า ผลกระทบของราคาแอลกอฮอล์มีผลต่อการบริโภคและปัญหาที่สัมพันธ์กับแอลกอฮอล์และยังกระทบต่อการจัดเก็บภาษีอากรที่เป็นรายได้ของรัฐ และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของนักดื่ม มีความสอดคล้องที่พบว่า ยิ่งราคามีสูงเท่าไรก็ยิ่งลดการเกิดอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากเท่านั้น

ด้านความเชื่อในสรรพคุณของยาสูบเหล้าของผู้ดื่มต่อประสิทธิภาพของยาสูบเหล้าสะท้อนให้เห็นว่า มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มประชาชนในชุมชนและกลุ่มผู้ดื่ม โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องคลายความเครียด สมรรถภาพทางเพศ ทั้งนี้จากคุณสมบัติ

ของสมุนไพรพบว่า ช่วยลดความเครียดได้ อาจเนื่องจากผลของการดื่มยาสูบเหล้าที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ถึง 40% หรือ 40 ดีกรี ด้วยคุณสมบัติของแอลกอฮอล์ก็มีผลต่อระบบประสาททำให้มีอาการมึนเมา มีผลต่อระดับออกซิเจนในร่างกาย ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองลดลง มีผลต่อศูนย์การหายใจ การที่มีคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นก็มีผลกระทบต่อสมอง ทำให้เกิดอาการง่วงซึมซึ่งมองคล้ายกับว่าผลของการดื่มทำให้ผู้ดื่มหลับได้ เมื่อร่างกายได้พักก็มีความรู้สึกว่ายาสูบเหล้าช่วยทำให้ตนเองคลายเครียด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่ม และความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ด้วย^{3,6} ส่วนประสิทธิภาพต่อสมรรถภาพทางเพศ พบว่า ในประเทศจีนที่ได้ชื่อว่ามีคนนำเอาสมุนไพรมาใช้ครองจำนวนมาก เช่น ความเชื่อต่อเรื่องการคงด้วยโสม พืชสมุนไพรหลายชนิดที่นำมาใช้ครองเหล้ามีสรรพคุณจริงในการบำรุงธาตุ บำรุงกำลัง บำรุงเลือด บำรุงสมรรถภาพทางเพศ แก้ปวดเมื่อย ฯลฯ อย่างไรก็ตามไม่ควรบริโภคยาสูบเหล้าในปริมาณที่มากเกินไป ควรดื่มวันละไม่เกิน 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็นและในแต่ละครั้งควรดื่มประมาณ 1 ถ้วยตะไล (30 ซีซี).⁶ ด้านศาสนา โดยสำนักของทั้งผู้ขายผู้ดื่มและประชาชนในชุมชนก็มีความเห็นในทำนองเดียวกันคือผิดหลักศาสนา แต่จากการศึกษาของ สาวิตรี อัมฉนังค์กรชัย และคณะ (2002) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างศาสนากับการดื่มสุรา¹⁵ อย่างไรก็ตามในอำเภอหาดใหญ่พบว่า มีชุมชนยาสูบเหล้ากระจายอยู่ทั่วไปทั้งใกล้วัดและสถานศึกษา ซึ่งการคงอยู่ของชุมชนยาสูบอาจเนื่องจากต้นทุนที่ไม่สูงเพราะวัตถุดิบในการคงคือ เหล้าขาวที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่รัฐให้การส่งเสริมในรูปวิสาหกิจชุมชน¹⁶

ความเชื่อว่า ยาสูบเหล้าเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยและเป็นเรื่องปกติที่พบได้ในสังคมไทย และสังคมยอมรับสิ่งเหล่านี้ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ โดยเฉพาะความเชื่อเหล่านี้เองที่ทำให้ผู้ดื่ม

และประชาชนในชุมชนทั่วไปมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน รวมถึงความรุนแรงหรือปัญหาในครอบครัวที่ประชาชนในชุมชนมีความเห็นว่า ผู้ดื่มเหล้า/ยาสูบมีพฤติกรรมเหมือนกันและมีโอกาสทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้^{10,11}

การวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการเปิดบริการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ด้านสมุนไพรใด ๆ เพราะสมุนไพรประเภทต่าง ๆ ที่ใช้ดื่มเหล้าทั้งที่อยู่ในรูปแบบยาสูบ และสำเร็จรูป เช่น เสือ 11 ตัว เป็นต้น และมีข้อพิสูจน์ประสิทธิผลของสมุนไพรบางชนิด เช่น โคไม้อู๋ลัม กำลังเสือโคร่ง เป็นต้น⁴ แต่ก็ยังเป็นเพียงหนึ่งในส่วนผสมของการคองยา ซึ่งยังไม่มีข้อพิสูจน์ในเชิงเภสัชจลนศาสตร์ว่า เมื่อนำเอาตัวยาหลาย ๆ ชนิดมารวมกันแล้วในระยะยาวจะมีผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร และสูตรแต่ละสูตรยังไม่ได้ได้รับการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผ่านการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานใด ๆ ยาสูบเหล้ายังเป็นที่ถกเถียงว่า เป็นเรื่องของสมุนไพรหรือเป็นการดื่มเหล้า จากการศึกษาศึกษาของเจดชัย (2543) เกี่ยวกับยาสูบเหล้าในจังหวัดขอนแก่น ก็พบว่า ยาสูบเหล้าที่จำหน่ายตามท้องตลาด มีการนำเอาสมุนไพรต่าง ๆ มาใช้ในการคองเหล้า และยังมีการเพิ่มสูตรเย็นที่ใช้ส่วนของเมนทอลและฟอร์มาดีไฮด์มาผสมในการคองยาสูบเหล้าซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ดื่มโดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เพราะผู้ขายหรือผู้ปรุงขาดความรู้ด้านพิษวิทยาของสารที่นำมาผสม⁷ ในด้านกฎหมาย เนื่องจากยาสูบเหล้าถือว่าการดัดแปลงเหล้า ในที่นี้คือเหล้าขาว ซึ่งผิดพระราชบัญญัติ มาตรา 32 ซึ่งเหล้าที่นำมาใช้ควรมีทั้งเหล้าขาวที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย (เหล้าเถื่อน) กระบวนการผลิตที่ไม่ถูกต้องและไม่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานทั้งจากสรรพสามิตและกรมอุตสาหกรรม นับว่ามีอันตรายต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ต้องมีการติดตามผลต่อไป ที่ผ่านมายาสูบเหล้าไม่ได้บรรจุในระบบการเก็บ

ข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จึงเป็นการยากที่จะบอกถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการดื่มยาสูบเหล้า แต่มีข้อมูลของอันตรายที่เกิดจากการดื่มเหล้าขาวที่เป็นเหล้าเถื่อน หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับการดื่มเหล้าประเภทอื่น ๆ คือ อันตรายต่อดับและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ^{6,8,9} รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงในครอบครัว ส่วนพื้นที่ในการเปิดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศอยู่ทั่ว ๆ ไปในเขตชุมชน ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตรา 24 (1) (2) (5) กำหนดพื้นที่ในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่กำหนดคือ วัด สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา⁸ ฯลฯ จากการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มพบว่า ผู้ที่มีหน้าที่รักษากฎหมายยังละเลยต่อการเฝ้าระวัง ทำให้พบว่า 5 แห่งของพื้นที่ศึกษา การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมและละเลยการปฏิบัติ ทั้งด้านผู้ขายและผู้รักษากฎหมาย เช่นเดียวกับที่ กนิษฐาและคณะ (2550) พบว่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีร้านจำหน่ายสุรา 1,083 แห่ง ตั้งอยู่รอบๆ สถานศึกษา 17 แห่ง¹⁷ อย่างไรก็ดีตามทั้งผู้ดื่มและประชาชนในชุมชนก็มีความเห็นพ้องกันว่า จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้วัด มัสยิด และสถานศึกษา ทั้งนี้ควรห่างประมาณ 500 เมตร

กล่าวโดยสรุป การดื่มยาสูบเหล้าปัจจุบันเป็นเรื่องของการดื่มเหล้ามากกว่าการดื่มเพื่อเป็นยาสมุนไพรหรือบำรุงร่างกาย ขณะเดียวกันผู้ดื่มก็มีพฤติกรรมการดื่มอย่างต่อเนื่องและดื่มแอลกอฮอล์ประเภทอื่นร่วมด้วย นอกจากนี้ความเชื่อที่มีต่อประสิทธิภาพของยาสูบเหล้ายังเป็นเหตุผลหรือข้ออ้างที่ผู้ดื่มยังคงสภาพการดื่มอยู่ในปัจจุบัน การติดตามผลระยะยาวที่มีผลต่อสุขภาพมีความจำเป็นเพราะเหล้าขาวที่นำมาผสมมีความเข้มข้นสูงกว่าเหล้าทั่วไป ยาสูบเหล้ายังถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายเนื่องจากการดัดแปลงสุราเพื่อจำหน่าย การที่พบว่า

มีผู้ดื่มยาต้องเหล้ามากขึ้นน่าจะมีผลสืบเนื่องมาจาก ราคาถูกกว่าแอลกอฮอล์ประเภทอื่น การยอมรับว่า ยาต้องเหล้าเป็นการสะท้อนวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้ว่าจะต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง แก่ผู้ดื่มและสังคมโดยรวม และอยู่ภายใต้กฎหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่อาจจะต้องมีบทเฉพาะกาล ในเรื่องยาต้องเหล้าและมีการทบทวนนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน¹³

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากผู้ขายยาต้องเหล้า ผู้ดื่มยาต้องเหล้าและประชาชนในชุมชนในพื้นที่ศึกษาในการให้ข้อมูลและขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Abbott P. Traditional and Western healing practices for alcoholism in American Indians and Alaska Natives. *Subst Use Misuse* 1998; 33: 2605-46.
- Currie JB, Clough RA, Kava hepatotoxicity with Western herbal products: does it occur with traditional kava use? *Med J Aust* 2003; 178: 421-2.
- Jilek W. Traditional healing in the prevention and treatment of alcohol and drug abuse. *Transcult Psychiatry* 1994; 31: 219-58.
- พร้อม จิตศรีลัมภ์, นันทวัน บุญยะประภัศร, วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล, วันทนา งามวัฒน์ และนันทพร นิลวิเศษ. สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน เล่มที่ 14 โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อาคารโครงการสารานุกรมไทยฯ กรุงเทพฯ 2550.
- สันติ วัฒนฐานะ. การศึกษาพืชสมุนไพรที่ใช้เป็น ยาต้องเหล้าในภาคเหนือของไทย สถาบันการ แพทย์แผนไทย; 2540 [updated 05/04/2010]; 29/ 06/2010.
- ยาต้องเหล้า ไม่ใช่สุรา รู้จักดื่มรักษาโรค ไม่เกิด โทษ ไม่เป็นโทษ [database on the Internet]. มูลนิธิสุขภาพไทย. 2008 [cited 29/06/2010]. Available from: <http://www.thaihof.org>.
- เชิดชัย อริยานุชิตกุล. จิบ “ยาต้องเหล้า” PHARMACY NEWSLETTER KHON KAEN 2543; 2: 1-2.
- ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคม ไทย [database on the Internet] 2550. Available from: <http://www.ssru.ac.th/linkssru/SubjectNew/2500102/soc02/.../ print5.h>
- วิบูลย์ เข้มเจริญ. หมอเมือง. กทม: นิตยสาร ไกล่หมอ; 2543 [updated 22/10/2001; cited 2010 26/06]; Available from: <http://i.am/thaidoc>
- Obot I, Wagner F, Anthony J. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. *Drug Alcohol Depend* 2001; 65: 1-8.
- Rodriguez E, Lasch K, Chandra P, Lee J. Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: what is the relation? *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 172-8.
- อมรา พงศาพิชญ์. วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์ วิเคราะห์สังคมไทยแนวมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541.
- Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity. Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press 2003.

14. จัตรสุนน พุทธิภิญโญ. มาตรการควบคุมสุราด้าน
ราคาและภาษีในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุข-
ศาสตร์ 2550; 37: 34-46.
15. Assanangkornchai S, Conigrave K, Saunders
J. Religious beliefs and practice, and alcohol
use in Thai men. Alcohol 2002; 37: 193-7.
16. วิสาหกิจชุมชนกับการจดทะเบียนเครื่องหมาย
การค้า [database on the Internet]. กรมทรัพย์สิน
ทางปัญญา. 2553. Available from: [http://www.
ipthailand.go.th](http://www.ipthailand.go.th)
17. กนิษฐา ไทยกล้า. รายงานการวิจัย การศึกษา
เปรียบเทียบความชุกและพฤติกรรมการดื่มของ
นักเรียนนักศึกษากับความหนาแน่นของสถานที่
จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรัศมี 500 เมตร
รอบสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
2550.

Drinking Behavior and Beliefs in the Effects of Traditional Medicinal Alcohol among Venders, Drinkers, and Local Residents in the Urban Community of Hat Yai District, Songkhla Province

Nualta Apakupakul* Siriratana Kosulwat**
Yaowanee Charoonsak**

ABSTRACT

Yadong is a product made by adding distilled spirits to herbs. The mixture is then left for a period of time so that the alcohol extracts the essence of the herbs. It is a practice that has long been a part of the Thai way of life. The objective of this research was to study the drinking behavior of those who consume this traditional medicinal alcohol, and to conduct a comparison of beliefs in the effects of traditional medicinal alcohol upon physical and mental health from both a social and family perspective. Finally, perceptions amongst both vendors and local consumers regarding the economic impact of yadong upon them, as well as an examination of the different types of yadong that are popular. Target groups in the study included ten yadong vendors, 102 yadong drinkers, and 112 cases from local residents. Data were collected through interviews and focus group discussions in an urban area in Hat Yai District, Songkhla Province, from November 2009 until March 2010. The results showed that most vendors had previously been drinkers of yadong for an average period of sixteen years. The drinkers had a mean drinking duration of nine years, and would consume 127ml servings of yadong at a time. The main reason for drinking yadong was for a healthy libido. Most of the local residents did not drink alcohol. The family of most yadong drinkers and yadong vendors had a father figure who drank alcohol and yadong. Analysis of a comparison of beliefs concerning the effects of yadong showed that the physical and mental health as well as the socioeconomic status of drinkers, vendors, and local residents were significantly different ($p > 0.05$), while no difference was found in term of alcohol uptake and religious principle. The most popular types of yadong included Ma Kratuep Rongong (stromping horse), and Kam LungSaue Klong (power of tiger). This study shows that the consumption of yadong is based on the belief it is effective for the purposes taken and is an alternative form of alcohol consumption.

Key words: Yadong vendor shop, Yadong, Traditional medicinal alcohol, Vender, Yadong vendor
Yadong drinkers, Drinking behaviors, Beliefs

J Public Health 2011; 41(2): 122-134.

Correspondence: Nualta Apakupakul, Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkla 90112, Thailand

* Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,

** Faculty of Nursing, Prince of Songkla University