

Alcohol Consumption Behavior of Urban Thai: The Banbu Community, Bangkok-Noi District, Bangkok*

Prangtip Ucharattana, Sukhon Khaikeow, Wattana Punsakd, Sutheera Hoontrakul

Corresponding author: P. Ucharattana
E-mail: nspuc@mahidol.ac.th

Prangtip Ucharattana RN MA
Associate Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University
Bangkok, Thailand

Sukhon Khaikeow RN Med
Associate Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University
Bangkok, Thailand

Wattana Punsakd RN MS
Associate Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University
Bangkok, Thailand

Sutheera Hoontrakul RN MA
Associate Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University
Bangkok, Thailand

* This study is a part of a research project granted
by Thai Health Promotion Foundation.

Abstract:

Purpose: To explore the alcohol consumption behavior of Thai in urban area.

Design: Survey research.

Methods: A total of 966 residents living in the Banbu community, Bangkok were recruited. A structured questionnaire and the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) were used. Data was analyzed using descriptive statistics, and Chi-square test (χ^2).

Main findings: There were 404 persons (41.8%) who were alcohol drinkers. The majority of alcohol drinkers were male (67.6%) and mean aged 37.67 ± 14.81 years. The mean aged of first experience drinkers was 20.9 ± 7.73 years. The age of the youngest drinker was 7 years old. Among 37.3% of the drinkers, the highest education level achieved was at the elementary school level. The majority of drinkers were in the labor force (45.9%) with a mean income of $5,957.12 \pm 6,065.24$ baht. The significant factor effecting first alcohol consumption was friends (33.3%). The frequency of drinking reported was: regular drinker = 36.4%, moderate drinker = 32.7%, and occasional drinker = 30.9%. The level of drinking by AUDIT screening test found a low risk of alcohol-related problem drinkers 61.9%, hazardous and harmful drinkers 38.1%. Men were found to be more hazardous and harmful drinkers than women (31.7%, 6.4%). The most popular type of alcohol was colored spirits (61.6%). The average drinking amount was 538 cc. per day for liquor and 1,536 cc. per day for beer. Gender was significantly associated with drinking frequency, types, and the amount of alcoholic beverages per day ($p < .05$). Education was significantly associated with types of alcoholic beverages ($p < .05$). An attitude of alcoholic drinkers was moderately correct. ($\bar{X}$ 2.08 $\pm$ 0.23)

Conclusion and recommendations: Urban Thai have alcohol consumption behavior that may seriously affect health. The starting age for drinking in urban Thai can be considered young. Friends were influential factors to young drinkers to start drinking. Schools should engage in an important educational role warning of the health risks of excessive alcohol consumption. Family must be a role model. Community and society should provide alcohol consumption free surroundings.

Keywords: Alcohol consuming behavior, Thai in the urban area

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*

ปรางค์ทิพย์ อุจระตัน สุนทร ไช้แก้ว วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ สุธีรา ชุนตระกูล

Corresponding author: ปรางค์ทิพย์ อุจระตัน

E-mail: nspuc@mahidol.ac.th

ปรางค์ทิพย์ อุจระตัน RN MA

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุนทร ไช้แก้ว RN MEd

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ RN MS

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุธีรา ชุนตระกูล RN MA

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล

สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

*งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุน

จากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ชาวชุมชนบ้านบุ 966 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบคัดกรองระดับการดื่มแอลกอฮอล์ Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและไครส์แคร์

ผลการวิจัย: ชาวชุมชน 966 คน มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 404 คน (ร้อยละ 41.8) เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 67.6, 32.4) อายุเฉลี่ย 37.67 ± 14.81 ปี อายุเริ่มดื่มครั้งแรก 20.9 ± 7.73 ปี ต่ำสุด 7 ปี จบประถมศึกษา ร้อยละ 37.3 อาชีพรับจ้างร้อยละ 45.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $5,957.12 \pm 6,065.24$ บาท “เพื่อน” มีอิทธิพลสูงต่อการดื่มครั้งแรกร้อยละ 33.3 ความถี่ของการดื่มแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ดื่มประจำ (ทุกวันหรือ 4-5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 36.4 ดื่มนานกลาง (เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 32.7 ดื่มเป็นครั้งคราว (เฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน) ร้อยละ 30.9 การประเมินระดับการดื่มแอลกอฮอล์ พบมีผู้ดื่มระดับเสี่ยงน้อยร้อยละ 61.9 ผู้ดื่มแบบอันตรายร้อยละ 38.1 เพศชายมีการดื่มแบบอันตรายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 31.7, 6.4) ชนิดของเครื่องดื่มที่นิยมคือ สุราสี (ร้อยละ 61.6) ปริมาณสุราดื่มเฉลี่ยต่อคนต่อวัน 538 ซีซี (3/4 ขวดใหญ่) เบียร์ 1,536 ซีซี. (2 ขวดใหญ่) เพศมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการดื่ม ชนิดของเครื่องดื่ม และปริมาณการดื่ม ($p < .05$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับชนิดของเครื่องดื่ม ($p < .05$) ทำคนคิดต่อการดื่มพบว่าถูกต้องปานกลาง ($\bar{X} 2.08 \pm 0.23$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ชาวชุมชนมีพฤติกรรมการดื่มสุราระดับที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อายุเริ่มดื่มค่อนข้างน้อย เพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อการเริ่มดื่ม โรงเรียนควรปลูกฝังทัศนคติให้นักเรียนตระหนักว่า การดื่มไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ และเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง ครอบครัวต้องเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับบุตรหลาน และสภาพแวดล้อมในชุมชนควรปลอดจากการดื่ม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คนไทยเขตเมือง

ความสำคัญของปัญหา

เครื่องต้มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องต้มที่นิยมต้มทั่วไปในสังคมไทย และแฝงอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยมาเป็นเวลานาน จัดเป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายสามารถหาซื้อได้ง่ายทั่วไป โดยเฉพาะเมื่อประเทศไทยมีนโยบายเปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายสุรา¹ การง่ายต่อการเข้าถึงทำให้อัตราการดื่มสูงมากขึ้น การเพิ่มขึ้นทั้งอุปสงค์และอุปทานก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพ การตายจากอุบัติเหตุจราจร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และความรุนแรงในครอบครัวที่ส่งผลให้ผู้ถูกกระทำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีและเด็กได้รับบาดเจ็บ ทุกข์ทรมาน หวาดกลัว² รวมถึงความสูญเสียด้านเศรษฐกิจที่ยากจะประเมินค่าได้ จากการตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น รัฐบาลจึงได้ดำเนินการมาตรการหลากหลายเพื่อควบคุมการดื่ม เช่น จำกัดกลุ่มผู้ดื่มควบคุมฉลาก จำกัดการโฆษณาทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ จำกัดเวลาจำหน่าย ออกพระราชบัญญัติจราจรทางบก “เมาแล้วห้ามขับ” มาตรการลดอุบัติเหตุจากการดื่มในช่วงเทศกาล มาตรการเชิญชวนให้งดเหล้าเข้าพรรษา รวมถึงความพยายามของประชาชนทุกภาคส่วนที่ร่วมกันค้นหาแนวทางที่จะลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์

ชุมชนบ้านนุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ริมคลองบางกอกน้อย มีบ้านเรือนประมาณ 400 หลังคาเรือน มีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 2,000 คน ลักษณะความสัมพันธ์ของชาวชุมชน ส่วนใหญ่เป็นชาวชุมชนดั้งเดิม อาศัยอยู่กันมาหลายชั่วอายุคน มีความสัมพันธ์อันดีเครือญาติและรู้จักคุ้นเคยกันทั้งชุมชน จากการสังเกตของผู้วิจัยในขณะเข้าไปศึกษาชุมชนและพูดคุยกับผู้นำชุมชนรวมทั้งอาสาสมัครชุมชนพบว่า ชาวชุมชนมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ค่อนข้างมาก หลังเลิกงานตอนเย็น กลุ่มคนวัยทำงานจะตั้งวงสังสรรค์ดื่มสุราและเบียร์ทั้งผู้หญิงและผู้ชายรวมทั้งวัยรุ่นอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งถือเป็นค่านิยมปกติของชุมชนที่พบเห็นได้ทั่วไป

คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเล็งเห็นว่า พฤติกรรมการดื่มของชาวชุมชนดังกล่าว ซึ่งเป็นชุมชนเมื่อที่ล้อมรอบด้วยโรงพยาบาลและสถานศึกษาทุกระดับ นับเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เยาวชนมีการเลียนแบบ และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคตอันใกล้หากยังไม่ได้รับการแก้ไข จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ของชาวชุมชนนี้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินโครงการ ลด ละ เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ของชาวชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สำรวจปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดื่ม ระดับการดื่มและผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการดื่ม
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรรมการดื่ม
3. ศึกษาทัศนคติต่อการดื่มของผู้ดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินงานระยะแรกของโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกัน และ ลด ละเลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและเครื่องต้มแอลกอฮอล์” ใช้ระเบียบวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านนุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 2,000 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน⁴ ได้กลุ่มตัวอย่าง 333 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 50% ของจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 1,000 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์เหลือแบบสัมภาษณ์ 966 ชุด หลังจากนั้นนำมาเลือกแบบเจาะจงเพื่อหาผู้ดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ พบว่ามี 404 คนซึ่งทั้งหมดนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 3 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำไปทดสอบความเที่ยงกับประชาชนในชุมชนวัดโพธิ์เรียง 30 คน ได้ค่า $\alpha = 0.93$ มีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ถามข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มครั้งแรก มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มจำนวน 9 ข้อ ถามข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดื่ม (ความถี่ ปริมาณและชนิดของเครื่องดื่ม) ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการดื่ม (ขับชี่ยานพาหนะ อุบัติเหตุจากการขับชี่ ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย) มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการดื่มจำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบ

มาตรฐานค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ทั้งเชิงบวกและลบ การให้คะแนนกระทำโดยข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 5, 11, 12, 15) เห็นด้วยคะแนน = 3 ไม่แน่ใจ = 2 ไม่เห็นด้วย = 1 ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14) เห็นด้วยคะแนน = 1 ไม่แน่ใจ = 2 ไม่เห็นด้วย = 3 โดยเกณฑ์การพิจารณาค่าคะแนนมีดังนี้ ทักษะที่ต้องต่อการดื่ม ($\bar{X}$ = 2.40–3.00) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มว่าเป็นสิ่งไม่ดี ทักษะที่ต้องปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.00–2.39) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มว่าเป็นสิ่งที่ดีและไม่ดีใกล้เคียงกัน และทัศนคติไม่ถูกต้อง ($\bar{X}$ = 1.00–1.99) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มว่าเป็นสิ่งที่ดี **ชุดที่ 2** แบบคัดกรองระดับการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก (world Health Organization)⁵

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารหมายเลข IRB 88/2004 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2548

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดื่ม ระดับการดื่มและทัศนคติต่อการดื่ม หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดื่ม (ความถี่ ปริมาณการดื่มและชนิดของเครื่องดื่ม) โดยการทดสอบค่าไครส์แคร์

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 404)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายร้อยละ 67.6 เพศหญิงร้อยละ 32.4 อายุระหว่าง 20–29 ปีมากที่สุดร้อยละ 26.3 ($\bar{X}$ = 37.67±14.81 ปี) รองลงมาคือ 30–39 ปีร้อยละ 21.9 ช่วงอายุที่เป็นวัยรุ่น คือ 13–19 ปีร้อยละ 11.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียนร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาร้อยละ 36.6 และอุดมศึกษาร้อยละ 22.9 อาชีพ

รับจ้างมากที่สุดร้อยละ 45.9 รายได้ 5,001–10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 36.7 รองลงมา 500–5,000 บาทร้อยละ 33.1 ไม่มีรายได้ร้อยละ 20.0 ($\bar{X}$ = 5,957.12 ± 6,065.24 บาท) อายุของการดื่มครั้งแรก 16–20 ปีมากที่สุด ร้อยละ 45.5 รองลงมา 7–15 ปี ร้อยละ 23.3 ($\bar{X}$ = 20.9 ± 7.90 ปี) ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดในการเริ่มดื่มคือ “เพื่อน” ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ดื่มเพื่อเข้าสังคมและสังสรรค์ร้อยละ 30.3 และอยากทดลองดื่มร้อยละ 29.8 สถานที่ที่นิยมตั้งวงดื่มคือ หน้บ้านที่ว่างในชุมชน ร้านขายของชำ ร้านกาแฟ ศาลาวัด ริมเขื่อน และร้านอาหารภายในชุมชน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับความนิยมในชุมชนนี้มีหลายชนิด เช่น สุราขาว (สุรา 35 ดีกรี) สุราสี (แม่โขง แสงโสม หงส์ทอง) เบียร์ (เบียร์ช้าง เบียร์สิงห์ เบียร์ลิโ) ซึ่งหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายของชำที่กระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน ประมาณ 12–15 แห่ง ลักษณะการดื่มเกือบร้อยละ 90 จะดื่มเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3–5 คน สุราสี เบียร์ และสุราขาวนิยมดื่มในกลุ่มผู้ชาย ถ้าเป็นเฉพาะกลุ่มผู้หญิงจะดื่มสุราสีและเบียร์ไม่นิยมดื่มสุราขาว ในการดื่มแต่ละครั้งผู้ดื่มเฉลี่ยค่าใช้จ่ายกันประมาณคนละ 50–150 บาท แล้วแต่ดื่มมากน้อย เหตุผลสำคัญในการดื่มคือ ต้องการความสนุกสนาน และคลายเครียดจากการทำงานเหน็ดเหนื่อยทั้งวัน

2. พฤติกรรมการดื่มของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 404)

ความถี่ของการดื่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มดื่มประจำ (ดื่มทุกวันหรือ 4–5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 36.4 กลุ่มดื่มปานกลาง (ดื่มเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 32.7 กลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว (ดื่มเฉลี่ย 1–2 ครั้งต่อเดือน) ร้อยละ 30.9 ชนิดของเครื่องดื่ม ดื่มสุราสีมากที่สุดร้อยละ 61.6 รองลงมาคือเบียร์ ร้อยละ 31.2 และสุราขาวร้อยละ 7.2 ปริมาณการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 501–1,000 ซีซีต่อวัน (ร้อยละ 34.9) รองลงมามากกว่า 500 ซีซี (ร้อยละ 32.7) และมากกว่า 1,000 ซีซี (ร้อยละ 32.4) ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราสีต่อคนต่อวัน 538 ซีซี. (3/4 ขวดใหญ่) เบียร์ค่าเฉลี่ยต่อคนต่อวัน 1,536 ซีซี. (2 ขวดใหญ่) ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการดื่ม พบว่า ผู้ดื่มมีการขับถ่ายนานขณะมีเมเมา (ร้อยละ 18.6) และมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น (ร้อยละ 11.9) ทะเลาะวิวาท (ร้อยละ 20) ทำร้ายร่างกายผู้อื่น (ร้อยละ 10.4) และมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการดื่ม (ร้อยละ 27.7) โดยมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามีตนเอง (ร้อยละ 62.5) มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนที่ดื่มด้วยกัน (ร้อยละ 24.1) และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ (ร้อยละ 13.4) โดยไม่ใช่งานอนามัย

เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาตนเอง (ร้อยละ 64.3)
 3. ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 การประเมินระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT พบว่ามีผู้ดื่มระดับเสี่ยงน้อยร้อยละ

61.9 และมีผู้ดื่มระดับอันตรายร้อยละ 38.1 โดยเพศชายมีการดื่มระดับอันตรายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 31.7 และ 6.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 404)

ระดับ	ดื่มระดับเสี่ยงน้อย	ดื่มระดับอันตราย	รวม
เพศ	คะแนน 0-7 (low risk)	คะแนน => 8 (hazardous and harmful alcohol)	
ชาย	145 (35.9%)	128 (31.7%)	273 (67.6%)
หญิง	105 (26.0%)	26 (6.4%)	131 (32.4%)
รวม	250 (61.9%)	154 (38.1%)	404 (100%)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ระดับการศึกษา) และพฤติกรรมการดื่มมีความสัมพันธ์ กันโดยเพศมีความสัมพันธ์กับความถี่ ปริมาณการดื่ม และชนิดของเครื่องดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เพศชายมีการดื่มทั้งปริมาณและความถี่มากกว่าเพศหญิง สำหรับชนิดของเครื่องดื่ม เพศชายนิยมดื่มสุรา เบียร์และสุราขาว ในขณะที่เพศหญิงนิยมดื่มสุราและเบียร์ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ชนิดของเครื่องดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษานิยมดื่มสุราและเบียร์ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถม

ศึกษานิยมดื่มสุรา เบียร์และสุราขาว สำหรับอายุ อาชีพและรายได้ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม (ตารางที่ 2)

5. ทักษะการดื่มของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการดื่มของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อพิจารณารายชื่อ ส่วนใหญ่มีทักษะการดื่มไม่ถูกต้อง (ข้อ 1,2,6,7,8,9,10,14) มีเพียง 5 ข้อ (ข้อ 3,5,11,12,15) ผู้ดื่มมีทักษะการดื่มถูกต้อง ที่เหลืออีก 2 ข้อ (ข้อ 4,13) ผู้ดื่มมีทักษะการดื่มถูกต้องปานกลาง เมื่อพิจารณาทักษะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดื่มถูกต้องปานกลาง ($\bar{X} = 2.08 \pm 0.23$)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 404)

พฤติกรรม ปัจจัยบุคคล	ความถี่ของการดื่ม				ชนิดของเครื่องดื่ม				ปริมาณการดื่ม			
	ประจำ	ปานกลาง	ครั้งคราว	χ^2	สุรา	เบียร์	สุราขาว	χ^2	≤ 500	501-1000	>1000	χ^2
เพศ												
ชาย	122	86	68	26.424*	172	77	27	11.320*	83	91	100	9.130*
หญิง	25	46	57		77	49	2		49	50	27	
ระดับการศึกษา												
ประถมศึกษา	70	50	45		86	60	19		62	63	40	
มัธยมศึกษา	49	51	46	5.186	98	39	9	16.017*	42	48	54	7.525
อุดมศึกษา	28	31	34		65	27	1		28	30	33	

* $p < .05$

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายข้อและโดยรวม (n = 404)

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น	1.83	0.916	ไม่ถูกต้อง
2.เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชายไทยที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.47	0.773	ไม่ถูกต้อง
3.ผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นคนเข้มแข็ง ทำหาย น่านสนใจ	2.71	0.622	ถูกต้อง
4.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากทำให้เลือดไหลเวียนดี	2.09	0.883	ปานกลาง
5.ควรมีเครื่องหมายเตือนที่ขวดบรรจุว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีอันตราย	2.77	0.602	ถูกต้อง
6.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้ดี	1.95	0.892	ไม่ถูกต้อง
7.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อน	1.44	0.752	ไม่ถูกต้อง
8.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คลายเครียดได้	1.70	0.867	ไม่ถูกต้อง
9.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เป็นผู้ใหญ่ขึ้น	1.39	0.716	ไม่ถูกต้อง
10.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ	1.53	0.769	ไม่ถูกต้อง
11.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งตับ	2.80	0.515	ถูกต้อง
12.ความสามารถในการขับชี่ยานพาหนะลดลงเมื่อดื่มแอลกอฮอล์	2.79	0.578	ถูกต้อง
13.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง	2.27	0.879	ปานกลาง
14.ถ้ากลัวเสียเพื่อนไม่ควรปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนดื่มแอลกอฮอล์	1.66	0.852	ไม่ถูกต้อง
15.นโยบายไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้อายุไม่ถึง 18 ปี เป็นสิ่งดี	2.80	0.574	ถูกต้อง
ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม	2.08	0.23	ปานกลาง

อภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศ ชุมชนนี้มีผู้ดื่มที่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 32.4 โดยให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อต้องการเข้าถึงสังคมซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเพศหญิงร้อยละ 29.9 ดื่มสุราเป็นประจำ โดยเหตุผลที่ผู้หญิงดื่มเพิ่มมากขึ้นมาจากหลายปัจจัย เช่น การดื่มเพื่อเข้าถึงสังคม ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน กระแสบริโภคนิยม สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการดื่มเพิ่มขึ้น⁷

อายุ ชุมชนนี้มีผู้ดื่มกลุ่มวัยรุ่น 13-19 ปีร้อยละ 11.2 โดยมีอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกเพียง 7 ปี ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวลมากที่เด็กอายุน้อยเริ่มทดลองดื่ม ข้อมูลภาพรวมของประเทศไทยพบว่าคนไทยอายุ 15-19 ปีมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 21.9⁸ ความถี่ของการดื่ม 1 - 3 วันต่อเดือนมากที่สุด รองลงมาคือ 1-2 วันต่อสัปดาห์ อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม 20.5 ปี⁹ ใกล้เคียงกับชุมชนนี้คือ 20.9 ปี ทั้งนี้อาจอธิบายได้เด็กมักชอบที่จะเลียนแบบผู้ใหญ่ การมองเห็น

พฤติกรรมการดื่มของผู้ใหญ่ในครอบครัวบ่อยๆ รวมทั้งการถูกผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อ การชักชวนให้เด็กลองชิมเพื่อเป็นรางวัลและมองว่าเป็นเรื่องสนุก ทำให้เด็กเกิดการซึมซับว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมปกติของคนทั่วไป ส่วนวัยรุ่นชักชวนกันดื่มด้วยค่านิยมที่ต้องการแสดงความทันสมัย สามารถสื่อความหมายถึงความเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการดื่มของชาวชุมชนส่วนหนึ่งถูกหล่อหลอมโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยสังคมภายในชุมชน การสนับสนุนให้เริ่มพฤติกรรม และการให้ความหมาย (Social definition) ว่าแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มประเภทหนึ่ง สามารถดื่มได้ในสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งทฤษฎีปัญญาทางสังคมของแบนดูรา¹⁰ สนับสนุนปรากฏการณ์นี้ว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต การจดจำหรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) มิงนาวิจัยสนับสนุนทฤษฎีนี้ โดยรายงานพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มของวัยรุ่นมากที่สุด คือ พฤติกรรมการดื่มของพ่อ รองลงมาคือ พฤติกรรมการดื่มของแม่¹¹

ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ชุมชนนี้ผู้มีส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนรวมกันร้อยละ 40.5 จึงทำให้ชาวชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 45.9 มีอาชีพรับจ้าง สถานที่ทำงานคือตลาดศาลาหน้าเย็นซึ่งเป็นตลาดขายส่ง ต้องตื่นไปทำงานตั้งแต่ตี 3-4 จะกลับเข้าบ้านพักผ่อนในช่วงบ่าย บางครั้งก็ไม่ได้พักจะเริ่มนอนตอนหัวค่ำ ในขณะที่เพื่อนบ้านเพิ่งกลับจากทำงาน ทำให้มีเสียงดังรบกวนนอนไม่หลับเพราะเป็นชุมชนค่อนข้างแออัด ในระยะแรกเพิ่งเครื่องต้มแอลกอฮอล์เพื่อให้นอนหลับ นานเข้าเกิดความคุ้นชินทำให้เลิกไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีอาชีพที่ใช้แรงงานอยู่ภายในชุมชนเช่น กลุ่มทำซันลงหิน ทำซังวงว ทุกเย็นทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะตั้งวงดื่มเป็นประจำโดยให้เหตุผลว่า ถ้าไม่ดื่มจะรู้สึกท้อไม่หายเหนื่อย รายได้ของผู้ดื่มเฉลี่ยต่อเดือน 5,957.12 บาท ที่น่าสังเกตคือร้อยละ 20 ของผู้ดื่มไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน หลังเลิกเล่นกีฬาจะจับกลุ่มดื่มสุรา/ เบียร์เกือบทุกวัน ทั้งที่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และ “เพื่อน” เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดในการเริ่มดื่มครั้งแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาของปราณี ทองคำ อติญาณ์ ศรเกษตริณ และรัตติยา เพชรน้อย¹² พบว่ารายได้ที่ได้รับต่อเดือนและการมีเพื่อนสนิทที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการดื่ม ดังนั้นการให้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแก่บุตรหลานจึงควรให้เท่าที่จำเป็นแก่การครองชีพ อย่าให้มากจนมีเหลือไปใช้ในสิ่งที่ไม่จำเป็น และการคบเพื่อนของบุตรหลานก็เป็นสิ่งสำคัญที่พ่อแม่ควรให้ความสนใจ

2. พฤติกรรมการดื่มของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มของคนในชุมชนนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ดื่มประจำ ดื่มปานกลาง และดื่มเป็นครั้งคราว

ชนิดของเครื่องดื่ม ที่นิยมดื่มในชุมชนคือ สุราสี รองลงมาคือ เบียร์และสุราขาว ซึ่งข้อมูลที่พบแตกต่างจากภาพรวมของประเทศที่คนส่วนใหญ่นิยมดื่มเบียร์ รองลงมาคือ สุราขาวและสุราสี เมื่อจำแนกตามเขตปกครองพบว่า เขตเทศบาลนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด นอกเขตเทศบาลนิยมดื่มสุราขาวมากที่สุด⁸ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ถึงความแตกต่างกันของบริบททางสังคมเมืองและสังคมชนบท

ปริมาณการดื่มต่อคนต่อวัน คำนวณค่อนข้างยาก เนื่องจากผู้ดื่มทั้งสุราและเบียร์มีปริมาณการดื่มในแต่ละวันไม่คงที่ ถ้ามีการสังสรรค์หรือเพื่อนมาหาทั้งในกลุ่มประจำและครั้งคราว ปริมาณจะแปรเปลี่ยนไป ดังนั้นในการคำนวณจึงแยกชนิดของเครื่องดื่มและเฉลี่ยปริมาณต่อคนให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด กล่าวคือ ผู้ที่ดื่มสุราเฉลี่ยต่อคนต่อวัน 538

ซีซี (ประมาณ ¾ ขวดใหญ่ หรือ 150กรัม)^{13,14} สำหรับเบียร์เฉลี่ยต่อคนต่อวัน 1,536 ซีซี. (ประมาณ 2 ขวดใหญ่ หรือ 90 กรัม) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ผู้ชายดื่มสุราเฉลี่ย ¾ ขวดต่อคนต่อวัน ดื่มเบียร์เฉลี่ย 3 ขวด เพศหญิงดื่มสุราไม่เกิน ½ ขวด ดื่มเบียร์ประมาณ 1 ขวดต่อคนต่อวัน ในขณะที่อัตราการการดื่มระดับประเทศเฉลี่ยเฉพาะวันที่ดื่มพบว่า เพศชายดื่มเฉลี่ย 85.75 กรัมต่อวัน และเพศหญิงดื่มเฉลี่ย 51.99 กรัมต่อวัน⁸ ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายจากการดื่มแบบเรื้อรังในเพศชายอายุ 25-60 ปี ดื่มมากกว่า 100 กรัมต่อวัน และเพศหญิงดื่มมากกว่า 60 กรัมต่อวัน⁸ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยระดับประเทศจะเห็นได้ว่าคนในชุมชนนี้มีค่าเฉลี่ยของการดื่มสูงกว่าระดับประเทศค่อนข้างมาก และมีความเสี่ยงระดับอันตรายในปริมาณสูง สอดคล้องกับการประเมินระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยแบบคัดกรอง AUDIT พบว่า ในจำนวนผู้ดื่ม 404 คน มีผู้ดื่มระดับเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 61.9) และมีผู้ดื่มระดับอันตราย (ร้อยละ 38.1)

ผลกระทบจากการดื่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการขับขี่ยานพาหนะและเคยเกิดอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ส่วนใหญ่จะทะเลาะวิวาทและทำร้ายบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ภรรยาและบุตร สอดคล้องกับผลการศึกษาของบัณฑิต ศรไพศาลและคณะ⁸ พบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับความรุนแรงในครอบครัวโดยครอบครัวที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเกือบ 4 เท่าเมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ดื่มสุรา จากรายงานการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็น sentinel sites 25 แห่ง พบการบาดเจ็บรุนแรงจากทุกสาเหตุจำนวน 131,114 ราย ในจำนวนนี้มีการดื่มสุราก่อนเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 25.1 จำนวนผู้เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ 4,136 ราย มีประวัติการดื่มสุราก่อนเสียชีวิตร้อยละ 26.4 สาเหตุ 2 อันดับแรกของผู้บาดเจ็บที่ดื่มสุรา คือ อุบัติเหตุและถูกทำร้ายร่างกาย¹⁵ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมเปลี่ยน ขาดการยั้งคิด มีความกล้าเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทั้งนี้ เพราะระดับแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทคือ ระดับต่ำ 30 มิลลิกรัม% จะสนุกสนานร่าเริง 50 มิลลิกรัม% จะเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว 100 มิลลิกรัม% มีปัญหาการทรงตัวเดินไม่ตรงทาง 200 มิลลิกรัม% สับสน 300 มิลลิกรัม% เกิดอาการง่วง งง ซึม 400 มิลลิกรัม% หมดสติและอาจถึงตายได้^{16,17} ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการดื่ม และไม่ใช้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่ภรรยาตนเองถึงร้อยละ 64.3 ซึ่งเป็น

พฤติกรรมที่นำเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อมามากมาย อาทิ การติดเชื้อ HIV และโรค AIDS ซึ่งสอดคล้องกับที่พระอุดมประชากร¹⁸ แห่งวัดพระบาทน้ำพุ กล่าวว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรค AIDS ในวัดพระบาทน้ำพุ มีพฤติกรรมการดื่มสุรา รายงานการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยดื่มสุราและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีพฤติการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 75¹⁹

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดื่ม

ผลการวิจัยพบว่า เพศ ชายมีปริมาณการดื่มและความถี่ของการดื่มมากกว่าเพศหญิง ($p < .05$) สอดคล้องกับผลการสำรวจของบัณฑิต ศรีไพศาลและคณะ²⁰ พบว่า เพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิงประมาณ 6 เท่า โดยเพศชายดื่มสุราร้อยละ 54.6 ของประชากรเพศชาย เพศหญิงดื่มสุราร้อยละ 9.8 ของประชากรเพศหญิง และเพศชายร้อยละ 17 และเพศหญิงร้อยละ 2 ดื่มสุราต่อวันในระดับอันตราย²¹ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชุมชนนี้มีการดื่มในระดับอันตรายสูงกว่าระดับประเทศ โดยเพศชายมีการดื่มระดับอันตรายร้อยละ 31.7 เพศหญิงร้อยละ 6.4 ส่วนชนิดของเครื่องดื่มพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยเพศชายนิยมดื่มสุราสี เบียร์และสุราขาว ในขณะที่เพศหญิงนิยมดื่มสุราสีและเบียร์

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับชนิดของเครื่องดื่ม ($p < .05$) ที่เห็นเช่นนี้ อาจอธิบายได้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ความเข้มข้นที่แตกต่างกันทำให้ระดับความมึนเมาต่อสุขภาพแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่า อาจมีการคิดไตร่ตรองในเรื่องอันตรายมากกว่า ทั้งนี้เพราะระบบการศึกษามุ่งพัฒนาคนให้มีความสามารถทางด้านการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา²² การรู้จักคิดหรือคิดเป็น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิตที่ต้อง คิดเป็นช่วยให้ทำเป็น แก้ปัญหาเป็นและการคิดทำให้คนฉลาดขึ้น นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมีความเกี่ยวข้องกับรายได้ บุคคลที่มีการศึกษาไม่สูง ส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่ำ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษามากกว่ากำลังซื้อจำกัด มักดื่มเครื่องดื่มที่มีราคาถูกกว่า เช่น เบียร์มีราคาถูกกว่าเครื่องดื่มประเภทอื่น ในขณะที่สุราขาวเป็นเครื่องดื่มที่มีราคาต่ำที่สุด²³ ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไปไม่นิยมดื่มสุราขาว อย่างไรก็ตาม

ในการศึกษารั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของปัจจัยด้านรายได้ อายุและอาชีพ

4. ทิศนคติต่อการดื่มของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ทิศนคติต่อการดื่มเมื่อพิจารณาจากข้อพบว่ามี 8 ข้อที่ผู้ดื่มมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการดื่ม ได้แก่ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 14 เช่น การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น เป็นผู้ชายไทยต้องดื่ม เพราะทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้ดี สนุก และคลายเครียด ทำให้เป็นผู้ใหญ่ และกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ และต้องดื่มเพราะกลัวเสียเพื่อน ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง²⁴ กล่าวว่า สังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นจากงานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่างๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่สำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น สำหรับการดื่มทำให้คลายเครียด อาจเนื่องจากคุณสมบัติของแอลกอฮอล์สามารถทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลายลืมทุกข์ อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ พบว่าการดื่มปริมาณมากจะทำให้กระวนกระวาย เครียด หงุดหงิดง่าย โดยเฉพาะช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเริ่มลดลง²⁵ สำหรับทัศนคติที่ไม่ถูกต้องว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้ ทักษพล ธรรมรังสี²³ กล่าวว่า ผู้ดื่มมักมีความเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นการเพิ่มโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งจากฤทธิ์ต่อความยับยั้งชั่งใจ ลดความอาย และทำให้เกิดความกล้าในการพูดคุยและเข้าสังคม เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม หากแต่ในความเป็นจริง การดื่มแอลกอฮอล์จะลดสมรรถนะในการตอบสนองทางเพศ การดื่มในปริมาณสูงจะลดความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย ลดคุณภาพของการมีเพศสัมพันธ์และความสุขทางเพศ นอกจากนี้พบว่า มี 7 ข้อที่ผู้ดื่มมีทัศนคติถูกต้องและถูกต้องปานกลางต่อการดื่ม ได้แก่ข้อ 3, 5, 11, 12, 15 และ ข้อ 4, 13 เช่น ผู้ดื่มมีทัศนคติที่ถูกต้องว่า ผู้หญิงไทยไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มไม่ได้แสดงถึงความเข้มแข็ง ทำทายน่าสนใจ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าแม้สภาพสังคมไทยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก แต่คนไทยส่วนใหญ่ก็ยังไม่นิยมที่จะให้ผู้หญิงดื่มของมีเมา เพราะจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยทั้งทางร่างกายและเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นประมาณ 50 มิลลิกรัม% จะมีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการความคิด ขาดความรอบคอบ และ

ความลำบากในการควบคุมตัวเอง กล่าวหาในสิ่งที่เกินพอดี²⁶ สำหรับข้ออื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติถูกต้อง คือ เห็นด้วยกับมาตรการของรัฐที่จำกัดอายุผู้ดื่ม การมีเครื่องหมายเตือนอันตรายจากการดื่มในบรรจุภัณฑ์ มาตรการควบคุมการดื่มขณะมีเมามา ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาครัฐที่ได้ผลดีและมีประโยชน์ในระยะยาว เพราะสามารถสร้างความตระหนักรู้ให้เกิดขึ้นในประชาชนได้ในระดับหนึ่ง²⁷ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติถูกต้องปานกลางเรื่อง การทำให้โลหิตไหลเวียนดี ทำให้ร่างกายอบอุ่น ทักษะพล ธรรม รังสี²⁸ กล่าวว่าผู้ดื่มมักใช้เป็นข้ออ้างสำหรับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หลังการบริโภคใหญ่ ผู้ดื่มจะรู้สึกว่าร่างกายอบอุ่น เลือดฉีดแรงทำให้รู้สึกร้อน วูบวาบ ที่จริงแล้วการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น การที่ผู้ดื่มรู้สึกอบอุ่น เลือดฉีดแรงขึ้น เป็นผลจากฤทธิ์ในการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ระบบ หัวใจและหลอดเลือดสูบฉีดเลือดจากอวัยวะภายในมาเลี้ยง บริเวณผิวหนังมากขึ้น กล่าวคือ เป็นการนำความร้อนจาก ภายในสู่ภายนอก ทำให้อุณหภูมิในร่างกายสูญเสียความอบอุ่น และ เส้นเลือดบริเวณใกล้เคียงผิวหนังที่ขยายตัวนั้นเป็นกลไกสำคัญทำให้อุณหภูมิร่างกายสูญเสียความอบอุ่นออกไป ทำให้ผู้ดื่มเสี่ยงต่อภาวะ อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยของ ทัศนคติต่อการดื่มโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องปานกลางค่อนข้าง ต่ำ ($\bar{X}=2.08\pm0.23$) กล่าวคือ มีทัศนคติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องพอๆ กัน ทั้งนี้ได้อธิบายไว้เบื้องต้นแล้ว อาจกล่าวโดยสรุป ได้ว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อของบุคคล ความเชื่อเป็น ตัวกำหนดแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมซึ่งไม่ได้มีมาแต่ กำเนิด หากเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดื่มหรือไม่ดื่มของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษา ของปราณี ทองคำ อติญาณ ตรีเกษตริณและรัตติยา เพชรน้อย¹² พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมี อิทธิพลทางบวกต่อการดื่ม นั่นคือบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการ ดื่มมีแนวโน้มที่จะดื่มมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการดื่ม สอดคล้องกับบัณฑิต ศรีไพศาลและคณะ²⁹ รายงานว่า หนึ่งใน ปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ กลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบ ต่างๆ การทุ่มงบประมาณเฉลี่ยปีละกว่า 2,300 ล้านบาท ส่งผลให้ประชาชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดื่มและอยากทดลองดื่ม

จากการวิจัยของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับศูนย์วิจัยเอแบค มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ²⁰ พบว่าการโฆษณาส่งผลต่อความอยาก ทดลองดื่ม เยาวชนอายุ 9-25 ปีที่จำโฆษณาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้อย่างน้อย 1 อย่างมีความอยากทดลองดื่มร้อยละ 29 คิดเป็น 4 เท่า ของเยาวชนวัยเดียวกันที่จำโฆษณาไม่ได้ซึ่ง มีความอยากทดลองดื่มร้อยละ 7

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ชาวชุมชนมีอายุเริ่มดื่มน้อย หากปัจจัยส่งเสริม การเริ่มต้นดื่มมาจากปัจจัยแวดล้อมของสังคม ชุมชน และการ เลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ เป็นความจำเป็นที่ทุกภาคส่วน อาทิ ครอบครัว ชุมชน รัฐ จะต้องร่วมมือกันรณรงค์ในทุกรูปแบบ เพื่อให้ทุกคนเกิดความตระหนักถึงโทษภัยและผลกระทบของ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อการเริ่มดื่ม โรงเรียนควรมี บทบาทในการปลูกฝังทัศนคติให้นักเรียนตระหนักว่า การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ และเป็น สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง
3. ภาวะสำคัญของการลด ละเลิกการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ คือ การให้เจ้าของปัญหาได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหาของตนเองและกลุ่ม ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจจาก ภายในตนเอง น่าจะสามารถส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Sawitri Assanangkornchai. Alcohol Demand in Thailand: A Macro Level Study. The First National Conference: Alcohol consumption and related problems in Thailand "Alcohol situation: Trends, Threats and Policy" 13th – 15th July 2005. Prince Palace Hotel Bangkok.
2. รณชัย คงสกนธ์. ความสัมพันธ์สุรากับปัญหาความรุนแรงใน ครอบครัว.การประชุมวิชาการสุรา ระดับชาติครั้งที่ 1 วิจัย ปัญหาสุราและนโยบาย วันที่ 13-15 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรีชาพาเลส.
3. Poznyak, Vladimir. Global Trends in Alcohol Consumption, Related Harm and Policy Responses. The First National Conference: Alcohol consumption and related problems in Thailand "Alcohol situation: Trends, Threats and Policy" 13th – 15th July 2005. Prince Palace Hotel Bangkok.

4. มารยาท โยทงยศ และปราณี สวัสดิ์สรรพ. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. Available from: URL: <http://research.bu.ac.th/knowledge/kn46/Samplesize.pdf>
5. World Health Organization. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care. 2nd ed. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf
6. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2553). Available from: URL: http://www.mcot.net/cfcustom/cache_page/95031.html
7. สุทธิชัย ปัญญาโรจน์(2551). Available from: URL: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=213086>
8. บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2551. Available from: URL: http://www.cas.or.th/index.php?option=com_matter&task=read&id=41
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2550. Available from: URL: <http://www.ryt9.com/s/cabt/381974>
10. Albert Bandura. Available from: URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Albert_Bandura
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. Available from: URL: <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=751>
12. ปราณี ทองคำ อดิญาณ์ ศรเกษตริณและรัตติยา เพชรน้อย. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2549; 17(2): 168-183.
13. อนุชิต จุฑะพุทธิ .วารสารคลินิก 2547. Available from: URL: <http://www.doctor.or.th/node/7980>
14. โรงพยาบาลห้วยแถลง. การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้น. Available from: URL: <http://gotoknow.org/blog/116-116/355631>
15. คณะอนุกรรมการศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. Available from: URL: <http://www.thaincd.com/files/info/download1no98.doc>
16. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. เลิกดื่มเหล้ากันเถาะนะคนไทยดื่มมากติดอันดับ 5 ของโลก.พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด; 2548.
17. สถาบันธัญญารักษ์(2004). Available from: URL: http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=380&Itemid=54
18. บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2549. Available from: URL: <http://www.cas.or.th>
19. พิศาล ไม้เรียง และ หทัยชนนี บุญเจริญ.ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา. การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 2 วันที่ 13-14 ธันวาคม 2549 ณ โรงแรมรามารักษ์เดนท์
20. บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2550. Available from: URL: http://www.cas.or.th/index.php?option=com_matter&task=read&id=32
21. วิชาการ.คอม.ผู้ขายมากกว่าครึ่งดื่มเหล้า. 2552. Available from: URL: <http://www.vcharkarn.com/vblog/63545>
22. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. Available from: URL: <http://www.moe.go.th/main2/plan/p-r-b42-01.htm#7>
23. ทักษพล ธรรมรังสี (2552). Available from: URL: http://www.cas.or.th/index.php?option=com_matter&task=read&id=54
24. จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 27 Available from: URL: <http://guru.sanook.com/encyclopedia/ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มบริโภคแอลกอฮอล์/>
25. กรมสุขภาพจิต. Available from: URL: http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=1452
26. บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: ความจำเป็น หลักการและแนวทางการควบคุมการดื่มและปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. Available from: URL: <http://www.cas.or.th>
27. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. Available from: URL: http://www.cas.or.th/index.php?option=com_matter&task=read&id=60