

รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม
ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร

Project name: The relationships between personal, socioeconomic and
stress factors on drinking behavior of dwellers in Bangkoknoi district,
Bangkok.

(สัญญาเลขที่ 55-ช-003 รหัสโครงการ 55-ช-003)

โดย

อาจารย์ธนิษฐา สมัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุพา จิวพัฒน์กุล
รองศาสตราจารย์ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

27 ธันวาคม 2556

รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม
ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร

(สัญญาเลขที่ 55-ช-003 รหัสโครงการ 55-ช-003)

โดย

อาจารย์ธนิษฐา สมัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุพา จิวพัฒน์กุล

รองศาสตราจารย์ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

27 ธันวาคม 2556

Final Report

Project: The relationships between personal, socioeconomic and stress factors on drinking behavior of dwellers in Bangkoknoi district, Bangkok.

(Contract no 55-๑-003 Project code 55-๑-003)

By

Thanistha Samai

Yupa Jewpattanakul

Somjin Phetphansee

This project was supported by

Center for Alcohol Studies

Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)

Dec 27, 2013

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ปัจจุบันประชาชนทั่วโลกมีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประชากรโลกเสียชีวิตปีละกว่า 2.5 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 4.8 คน โดยมีรายงานการเสียชีวิตปีละ 3.2 แสนคน (องค์การอนามัยโลก, 2555) สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรไทยติดอันดับดื่มแอลกอฮอล์สูงมากเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย รองจากญี่ปุ่น - เกาหลี และเป็น 1 ใน 10 ของโลก (องค์การอนามัยโลก, 2555) ปี 2552 มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.0 และมีอัตราลดลงเล็กน้อยในปี 2554 (ร้อยละ 31.5) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) โดยผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ล่าสุดในปี 2554 พบกลุ่มประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด 53.9 ล้านคน ซึ่งพบผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง 5 เท่าตัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัวและสังคม เห็นได้จาก ประชากรไทยป่วยเพราะฤทธิ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการทำลายตับกว่า 33,000 รายและเสียชีวิตปีละกว่า 2 หมื่นราย โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดนับเป็นโรคที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มจากปี 2552 จำนวน 30,252 ราย เป็นจำนวน 35,008 ราย ในปี 2553 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่างๆ และการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554; Room, Babor, & Rehm, 2005) ทั้งกลุ่มโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคจิตจากแอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง ประสาทเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนในช่องท้อง โรคอ้วนลงพุง และกลุ่มโรคที่เกิดจากผลกระทบจากแอลกอฮอล์ เช่น โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ส่วนผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวถึง 3.84 เท่า (รณชัย คงสกนธ์ และนฤมล แจ่มโพธิ์, 2550) ก่อให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด และอาจก่อให้เกิดการหย่าร้างภายในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา เช่น ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ จราจร ปัญหาการก่ออาชญากรรม การมั่วสุมทางเพศ ความแตกแยกทางสังคม เป็นต้น (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549)

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนจำนวน 1,000 ชุมชน ใน 50 เขต ของกรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนร้อยละ 42 มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทุกชุมชนมีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ภายในครอบครัว บางรายมีอาการเมาสุราแล้วมีการทำร้ายร่างกายผู้อื่น ก่อคดีอาชญากรรม ขโมยเงินเพื่อนบ้าน เพื่อนำไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหนี้สินจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว ครอบครัวขาดความอบอุ่น และนำมาซึ่งการหย่าร้าง เป็นต้น

โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนแออัดส่วนใหญ่มักเกิดจากความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551; Prangtip, et al., 2011) ซึ่งปัญหาต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประชาชนชุมชนแออัดที่อาศัยอยู่ในเขตบางกอกน้อย ซึ่งมีทั้งหมด 5 แขวง 8 ชุมชน ซึ่งมีลักษณะพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างจากชุมชนอื่นๆ เช่น ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่มากกว่า 1,600 หลังคาเรือน ช่วงปี 2545 ต้องเผชิญปัญหาเสพติดอย่างรุนแรง มีการพยายามแก้ปัญหาทำให้ชาวบ้านและเยาวชนเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แต่กลับพบว่าติดเหล้าและบุหรี่แทน ในปี 2548 ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงมากกว่ายาบ้า เช่น เม้า ทะเลาะวิวาท สร้างความวุ่นวายในชุมชน มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ที่ว่างในชุมชนจะมีคนมาล้อมวงดื่มเหล้า จะเกิดปัญหาตามมาอย่างต่อเนื่อง เช่น เอดส์ ยาเสพติด และความรุนแรง การเข้าถึงเหล้าได้ง่ายเป็นปัญหาใหญ่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และ 2) เพื่อหาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของชุมชน ส่วนระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อวางแผนในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตบางกอกน้อย ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ความถี่/จำนวน และร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic regression) กำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย ใช้การวิเคราะห์แบบองค์รวม (Holistic Analysis) และข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์แบบองค์รวม (Holistic Analysis)

ผลการวิจัย ดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชายซึ่งอายุ 18-40 ปีและปัจจัยความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และความถูกต้องในการทำนายของโมเดลนั้นมีค่าเท่ากับ 69.8 ซึ่งเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิงถึง 3.49 เท่า (95% CI: 2.24 - 5.45) ส่วนบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปีจะมีโอกาสมากกว่าถึง 2.77 เท่า (95% CI: 1.41 - 5.43) ในขณะที่บุคคลที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปีจะมีโอกาสสูงกว่า 1.83 เท่า (95% CI: 1.07 - 3.15) นอกจากนั้นความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบัน กล่าวคือ เมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06)

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย และปัจจัยด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 โดยเพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าเพศหญิงถึง 5.60 เท่า (95% CI: 3.24 - 9.7) และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06)

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ และปัจจัยด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8 โดยที่เพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าเพศหญิงถึง 7.19 เท่า (95% CI: 3.8 - 13.62) ในขณะที่กลุ่มอาชีพคนใช้แรงงาน และประกอบธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงขึ้น 3.05 และ 3.28 เท่า และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.08 เท่า (95% CI: 1.05-1.12)

จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย สรุปแนวทางการลดละเลิกพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ดังนี้

1) ผู้ดื่มควรที่จะบังคับใจตนเองไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคภัยเรื้อรัง เช่น มะเร็งตับ ตับแข็ง มะเร็งลำไส้ เป็นเหตุนำมาซึ่งอุบัติเหตุทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ออกกำลังกาย เคี้ยวหมากฝรั่ง ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง และทำกิจกรรมจะได้ไม่คิดมาก เป็นต้น

2) ผู้ตีพิมพ์ควรรู้จักประยุกต์หลักศีลธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น หลักศีล มีขันติ ความอดทน ทมะ ความข่มใจ รู้ดีรู้ชั่ว รู้ถูกรู้ผิด รู้ที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวและปลูกฝังหลักศีลธรรมให้กับลูกหลาน เพื่อหลีกเลี่ยงจากเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ มีสิ่งจะและปณิธานที่จะไม่ดื่มในวันสำคัญๆ ทางศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา วันธัมมัสสวนะ (วันพระ) เป็นต้น

3) ผู้ตีพิมพ์ควรรู้คำนึงถึงเศรษฐกิจการอดออม ต้องดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไม่ส่งเสริมค่านิยมการเข้าสู่สังคมต้องดื่มเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ไม่ส่งเสริมงานเลี้ยงสังสรรค์ งานบุญ งานประเพณีให้มีเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะจากทีมวิจัย

1) จากผลการวิจัย พบว่า เพศชายอายุ 18-40 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง ความเครียดก็เป็นสาเหตุสำคัญของการบริโภคแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ประเพณีงานรื่นเริงสังสรรค์ต่างๆ ก็เป็นปัจจัยในการบริโภคเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์จนเป็นสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้งสร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานที่มสุขภาพ ชุมชน วัด และคณะกรรมการชุมชนสามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ควรจัดโครงการหรือกิจกรรมให้ความรู้ที่ถูกต้องโดยมุ่งเน้นที่เพศชายให้มีบทบาทในสังคมเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างแบบอย่างที่ดีในสังคม ชุมชน เช่น กิจกรรมชายต้นแบบไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์ เทได้ไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์ พร้อมมีการประเมินเป็นระยะๆ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงโครงการให้เกิดผลดีต่อไป

1.2 สำหรับเพศชายในช่วงวัยทำงาน ควรส่งเสริมความรู้ให้องค์กรหน่วยงานของพวกเขาตระหนักถึงการจัดการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ

1.3 ในบุคคลผู้มีความเครียด ควรจัดโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ เช่น กิจกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกายลดความเครียด การบันเทิง ธรรมชาติลดความเครียดอาทิตย์หรือเดือนละหนึ่งครั้ง เพื่อให้ประชาชนได้รู้สึกถึงความเครียดที่เป็นปัญหาเหนียวรั้งในการดำเนินชีวิตให้ลำบาก มองโลกในแง่ลบจนนำไปสู่การสร้างปัญหาต่างๆ ขึ้นหรือนำไปสู่การติดแอลกอฮอล์ ได้หมดไปจากชุมชน

1.4 ในบุคคลผู้ติดแอลกอฮอล์ หน่วยงานรัฐควรสำรวจประชาชนที่ติดเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป โดยให้หน่วยที่มสุขภาพให้ความรู้อย่างถูกต้องในการไม่พึ่งพาเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ทุกชนิด เพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง ทั้งนี้จะต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องและประเมินผลเป็นรายปีเรื่อยๆ

1.5 ในช่วงมีงานประเพณีรื่นเริงสังสรรค์ ควรจัดโครงการ/กิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนได้เห็นโทษของเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์อย่างจริงจัง โดยโรงเรียน ชุมชน วัด และหน่วยงานที่มสุขภาพ ควรจัด

โครงการกิจกรรมรณรงค์ มิให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล งานเฉลิมฉลอง ประเพณีต่างๆ ต้องปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง โดยส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ตีตป้ายประกาศเตือนโรคภัยที่จะเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกให้รู้สึกกลัวและไม่อยากข้องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

Executive Summary

At present, the trend of alcohol consumption continues to grow all over the world. This is the cause of mortality of more than 2.5 million people per year, or 4.8 people in one minute. In general, the mortality rate is 320,000 people (WHO, 2012). As for Thailand, it has been documented that the Thai people rank third among alcohol drinkers in Asia after the Japanese and Koreans, and the Thai population is one among the top ten alcohol drinkers in the world (World Health Organization, 2012). In 2009, the rate of alcohol consumption rose by 32%, and this slightly declined to 31.5% in 2011 (National Statistical Office, 2012). The most recent survey conducted by the National Statistical Office in 2011 has shown that seven million Thai people aged 15 years old and older were alcohol drinkers, making up 32% of the total population in this age group of 53.9 millions. It has also been reported that males drink five times more than females (National Statistical Office, 2011). Alcohol drinking has an effect on personal health, family, and society, as evidenced by more than 33,000 Thai patients who are stricken with liver damage caused by alcohol. Of these, more than 20,000 died each year. In particular, patients with cardiovascular disease increased in number from 30,252 in 2009 to 35,008 in 2010 (Office of Non-Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2011). Alcohol consumption is also a major cause of more than 60 diseases and injuries (Thai Health Promotion Foundation, 2011; Room, Babor, & Rehm, 2005), including diseases directly caused by alcohol such as alcoholic psychoses, cirrhosis, neurological degeneration, hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, abdominal obesity, and metabolic syndrome, as well as diseases that are caused by effects of alcohol such as cancer, accidents, and suicide. The effects of alcohol consumption on the family include an increase in family expenses and fights among family members. In fact, it has been found that violence in the family increases by 3.84 times if family members are alcohol drinkers (Ronnachai Kongsakon & Naruemol Jampo, 2007). Thus, family members can be stricken with stress, which can lead to divorce. Finally, effects of alcohol drinking on society include traffic problems, crimes, sexual problems, and social isolation, etc. (Bundit Sornpaisal, 2006).

A survey of alcohol drinking behavior of members of 1,000 communities in Bangkok has revealed that 42% of the community members drink alcohol and that there are alcohol drinkers in all communities, ranging in age from adolescents to elderly persons. Such alcohol

consumption results in problems with family functioning. Some family members get drunk and physically abuse other family members, commit crimes, or steal from neighbors to find money to buy alcohol. In addition, they are in debt due to their alcohol drinking, and this can bring about family problems of quarreling, lack of warmth within the family, etc., which can result in a divorce. In general, people living in a slum community drink alcohol to avoid stress caused by the family's economic status (Bundit Sornpaisal et al., 2008; Prangtip et al., 2011). Most of the problems occur with members of slum communities. In Bangkok Noi District, there are eight slum communities in five districts. The community members' alcohol drinking behavior is different from that of people living in other communities. For instance, in Wat Bho Rieng community, a large community with more than 1,600 households, after 2002, there were serious problems with drugs and an attempt to make community members and adolescents stopped using drugs made them become alcohol drinkers and cigarette smokers instead. In 2005, the problem with alcohol was more serious than the problem with amphetamine addiction. It resulted in drunkenness, fights, chaos, and accidents. People went to a vacant plot of land in the community to drink alcohol in groups, and social problems that followed included AIDS, substance abuse, and violence. It has been concluded that easily access to alcohol turns alcohol drinking to be a major problem in society (Thai Health Promotion Foundation, 2012).

For these reasons, the researchers were interested in investigating the relationship between personal factors, socioeconomic status, and stress and alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan. The study objectives were to 1) investigate the relationship between personal factors, socioeconomic status, and stress and alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan, and 2) devise a practice guideline to reduce alcohol consumption among community members in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan. The present study employed both quantitative and qualitative methodologies. In the first phase, quantitative data regarding occurrences in the community were elicited by means of a questionnaire from 400 community members. In the second phase, in-depth interviews and

group discussions were conducted to elicit opinions of everyone involved with alcohol consumption to plan for behavioral adaptation to reduce alcohol consumption. Descriptive statistics of number, frequency, and percentage were used to analyze data regarding personal factors, socioeconomic status, and stress, whereas Logistic Regression was employed to determine the relationship among the study variables, with the significance level set at 0.05 and holistic analysis was used to analyze qualitative data gathered during the in-depth interviews and group discussions.

The study findings were as follows:

1) The relationships between personal factors, socioeconomic status, and stress and alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan in the present time analyzed by Logistic Regression were found that the personal factors, only men aged 18 to 40 and the stress were associated with behavior of drinking alcohol in the present time to be statistically significant at the 0.05 level and correct in model prediction at 69.8 that men had behavior of alcohol consumption at present more than women with an odds ratio of 3.49 (95% CI: 2.24 - 5.45) whereas those who were higher in working age had behavior than in elderly age. Men aged 18 to 40 were more likely with an odds ratio of 2.77 (95% CI: 1.41 - 5.43) but those aged 41 to 60 were more likely with an odds ratio of 1.83 (95% CI: 1.07 – 3.15). Moreover, the stress could affect those who had behavior of alcohol consumption, that is, when the stress level was higher at the one point, they would be likely to drink alcohol at present with an odds ratio of 1.03 (95% CI: 1.01-1.06).

2) The relationships between personal factors, socioeconomic status, and stress and regular alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan analyzed by Logistic Regression were found that the personal factors, only men and the stress were associated with behavior of regular drinking alcohol to be statistically significant at the 0.05 level and correct in model prediction at 75.8 that men had behavior of regular drinking alcohol more than women with an odds ratio of 5.60 (95% CI: 3.24 – 9.7) and the stress could affect those who had behavior of regular alcohol consumption, that is, when the stress level was higher at the one point, they would be likely to drink alcohol regularly with an odds ratio of 1.03 (95% CI: 1.01-1.06).

3) The relationships between personal factors, socioeconomic status, and stress and healthy risky alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan analyzed by Logistic Regression were found that the personal factors, only men, socioeconomic status, occupation and stress were related to behavior of drinking healthy risky alcohol to be statistically significant at the 0.05 level and correct in model prediction at 81.8 that men had behavior of healthy risky alcohol consumption more than women with an odds ratio of 7.19 (95% CI: 3.8 – 13.62). However, labor and private occupation had behavior of healthy risky alcohol consumption with an odds ratio of 3.05 and 3.28 and the stress could affect those who had behavior of healthy risky alcohol consumption, that is, when the stress level was higher at the one point, they would be likely to drink healthy risky alcohol with an odds ratio of 1.08 (95% CI: 1.01-1.06).

The guidelines on reduction in drinking alcohol were as follows:

1) Alcohol drinkers should control their mind not to drink alcohol beverages because of causing chronic diseases such as pancreatic cancer, cirrhosis, and intestine cancer. These alcohol beverages also call forth accident of losing both properties and life. They should always exercise, chew gums, see movies, listen to a song, sing a song, and do activities without thinking over and so on.

2) The alcohol drinkers should apply moral principles to their own lives like precept principles, have toleration and self-control, know what is good or bad and not assemble for the alcohol consumptions. They should indoctrinate moral principles to lineages not to involve with the alcohol beverages. They should control themselves not to drink these in religious important days as Buddhist Lent, Buddhist holy day and so on.

3) They should be aware of saving their money, follow the sufficient economic philosophy of the King of Thailand, not promote the social value with depending on the alcohol beverage, and not give support to have social party, religious ceremony, and tradition activities with relying on the alcohol beverages.

The recommendations of research team

1) From the results of this research, it was found that men aged 18 to 40 had behavior of alcohol consumption more than women. And the stress was also important cause of drinking alcohol; moreover, the traditional norm and social parties were significant factors of alcohol consumption lead to fights, losing both properties and life. So, healthy teams, communities, temples, and committee could restrict the behavior of alcohol consumption efficiently to be follows as:

1.1 They should carry out a planed set of project or activity to give correct understanding focused on men's role in society, pattern of action in society, community such as activity of men's great model to rely on alcohol beverages, smart without alcohol consumption. As described above, they should sporadically evaluate them to seek for the guidelines on improving.

1.2 For men in working age, healthy teams, communities, temples, and committee should encourage men's organizations to provide knowledge and campaign for decreasing in alcohol consumption constantly with system of checking alcohol quantity continuously.

1.3 For those who had stress, they should make the health care projects or activities; namely, healthy eating, exercising, entertainment enjoying and listening to Dharma once per week or month to decrease the stress, and still make people feel that stress could not be the delaying problems in the way of living on trouble conditions, which had led to negative thinking and made some problems or alcoholism. All of these should disappear.

1.4 For those who were alcohol dependent, the government organizations should survey those who were addicted to alcohol beverages to treat. All health teams should provide the correct knowledge of depending on any alcohol beverages to their good health and must continue to cure those who were addicted to alcohol beverages and regularly evaluate the procession of treatment every year.

1.5 In traditional norm or social parties, no alcoholic drinking campaigned projects or activities should be held to make people in the community understand about the danger of alcohol beverages, which the following organizations of schools, communities, temples and health teams should campaign not to absolutely drink any alcoholic beverages on auspicious chances such as festivals, banquets, and traditions. All the organizations should campaign for the warned public relation labels of various diseases from alcohol drinking to foster the youth's morals and make them feel afraid and not to assemble for alcohol beverages.

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และ 2) เพื่อหาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของชุมชน ส่วนระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อวางแผนในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตบางกอกน้อย ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ความถี่/จำนวน และร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic regression) กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ .05 และข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย ใช้การวิเคราะห์แบบองค์รวม (Holistic Analysis)

ผลการวิจัย ดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชายซึ่งอายุ 18-40 ปีและปัจจัยความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความถูกต้องในการทำนายของโมเดลนั้นมีค่าเท่ากับ 69.8 ซึ่งเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิงถึง 3.49 เท่า (95% CI: 2.24 - 5.45) ส่วนบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปีจะมีโอกาสมากกว่าถึง 2.77 เท่า (95% CI: 1.41 - 5.43) ในขณะที่บุคคลที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปีจะมีโอกาสสูงกว่า 1.83 เท่า (95% CI: 1.07 - 3.15) นอกจากนั้นความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบัน กล่าวคือ เมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06)

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย และปัจจัยด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 โดยเพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าเพศหญิงถึง 5.60 เท่า (95% CI: 3.24 – 9.7) และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06)

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ และปัจจัยด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8 โดยที่เพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าเพศหญิงถึง 7.19 เท่า (95% CI: 3.8 – 13.62) ในขณะที่กลุ่มอาชีพคนใช้แรงงาน และประกอบธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงขึ้น 3.05 และ 3.28 เท่า และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.08 เท่า (95% CI: 1.05-1.12)

จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย สรุปแนวทางการลดละเลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ดังนี้

1) ผู้ดื่มควรระวังบังคับใจตนเองไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคภัยเรื้อรัง เช่น มะเร็งตับ ตับแข็ง มะเร็งลำไส้ เป็นเหตุนำมาซึ่งอุบัติเหตุทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ออกกำลังกาย เคี้ยวหมากฝรั่ง ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง และทำกิจกรรมจะได้ไม่คิดมาก เป็นต้น

2) ผู้ดื่มควรระวังจักประยุกต์หลักศีลธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น หลักศีล มีขันติ ความอดทน ทมะ ความข่มใจ รู้ดีรู้ชั่ว รู้ถูกรู้ผิด รู้ที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวและปลูกฝังหลักศีลธรรมให้กับลูกหลาน เพื่อหลีกเลี่ยงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีศีลจะและปณิธานที่จะไม่ดื่มในวันสำคัญๆ ทางศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา วันธัมมัสสวนะ (วันพระ) เป็นต้น

3) ผู้ดื่มควรระวังคำนึงถึงเศรษฐกิจการอดออม ต้องดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไม่ส่งเสริมค่านิยมการเข้าสังคมต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ส่งเสริมงานเลี้ยงสังสรรค์ งานบุญ งานประเพณีให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ : ความสัมพันธ์, ปัจจัยส่วนบุคคล, ภาวะเศรษฐกิจและสังคม, ความเครียด, พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์.

ABSTRACT

The study objectives were as follows: to 1) investigate the relationships between personal factors, socioeconomic status, and stress and alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan, and 2) devise a practice guideline to reduce alcohol consumption among community members in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan. The present study employed both quantitative and qualitative methodologies. In the first phase, quantitative data regarding occurrences in the community were elicited by means of a questionnaire from 400 community members. In the second phase, in-depth interviews and group discussions were conducted to elicit opinions of everyone involved with alcohol consumption to plan for behavioral adaptation to reduce alcohol consumption. Descriptive statistics of number, frequency, and percentage were used to analyze data regarding personal factors, socioeconomic status, and stress, whereas Logistic Regression was employed to determine the relationship among the study variables, with the significance level set at 0.05 and holistic analysis was used to analyze qualitative data gathered during the in-depth interviews and group discussions.

The study findings were as follows:

1) The relationships between personal factors, socioeconomic status, and stress and alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan in the present time analyzed by Logistic Regression were found that the personal factors, only men aged 18 to 40 and the stress were associated with behavior of drinking alcohol in the present time to be statistically significant at the 0.05 level and correct in model prediction at 69.8 that men had behavior of alcohol consumption at present more than women with an odds ratio of 3.49 (95% CI: 2.24 - 5.45) whereas those who were higher in working age had behavior than in elderly age. Men aged 18 to 40 were more likely with an odds ratio of 2.77 (95% CI: 1.41 - 5.43) but those aged 41 to 60 were more likely with an odds ratio of 1.83 (95% CI: 1.07 – 3.15). Moreover, the stress could affect those who had behavior of alcohol consumption, that is, when the stress level was higher at the one point, they would be likely to drink alcohol at present with an odds ratio of 1.03 (95% CI: 1.01-1.06).

2) The relationships between personal factors, socioeconomic status, and stress and regular alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District,

Bangkok Metropolitan analyzed by Logistic Regression were found that the personal factors, only men and the stress were associated with behavior of regular drinking alcohol to be statistically significant at the 0.05 level and correct in model prediction at 75.8 that men had behavior of regular drinking alcohol more than women with an odds ratio of 5.60 (95% CI: 3.24 – 9.7) and the stress could affect those who had behavior of regular alcohol consumption, that is, when the stress level was higher at the one point, they would be likely to drink alcohol regularly with an odds ratio of 1.03 (95% CI: 1.01-1.06).

3) The relationships between personal factors, socioeconomic status, and stress and healthy risky alcohol drinking behavior of members of the communities in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan analyzed by Logistic Regression were found that the personal factors, only men, socioeconomic status, occupation and stress were related to behavior of drinking healthy risky alcohol to be statistically significant at the 0.05 level and correct in model prediction at 81.8 that men had behavior of healthy risky alcohol consumption more than women with an odds ratio of 7.19 (95% CI: 3.8 – 13.62). However, labor and private occupation had behavior of healthy risky alcohol consumption with an odds ratio of 3.05 and 3.28 and the stress could affect those who had behavior of healthy risky alcohol consumption, that is, when the stress level was higher at the one point, they would be likely to drink healthy risky alcohol with an odds ratio of 1.08 (95% CI: 1.01-1.06).

The guidelines on reduction in drinking alcohol were as follows:

1) Alcohol drinkers should control their mind not to drink alcohol beverages because of causing chronic diseases such as pancreatic cancer, cirrhosis, and intestine cancer. These alcohol beverages also call forth accident of losing both properties and life. They should always exercise, chew gums, see movies, listen to a song, sing a song, and do activities without thinking over and so on.

2) The alcohol drinkers should apply moral principles to their own lives like precept principles, have toleration and self-control, know what is good or bad and not assemble for the alcohol consumptions. They should indoctrinate moral principles to lineages not to involve with the alcohol beverages. They should control themselves not to drink these in religious important days as Buddhist Lent, Buddhist holy day and so on.

3) They should be aware of saving their money, follow the sufficient economic philosophy of the King of Thailand, not promote the social value with depending on the alcohol beverage and not give support to have social party, religious ceremony, and tradition activities with relying on the alcohol beverages.

Keywords: Relationships, personal factors, socioeconomic status, stress, alcohol drinking behavior.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาแนวทางเกี่ยวกับการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

งานวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการไม่ได้หากขาดการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์วิจัยปัญหาสุราและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่เห็นความสำคัญของงานวิจัยและให้ความกรุณาเป็นอย่างสูงในการอนุมัติงบประมาณสนับสนุน และขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ไพศาล บัวเพ็ชร์ และอาจารย์รุจิรวีร์ ลำताल ผู้ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย ให้ความช่วยเหลือแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาในหลายๆ เรื่อง รวมทั้งช่วยตรวจทานความสมบูรณ์และความถูกต้องของรายงานการวิจัย คณะนักวิจัยชาบซึ่งในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ทีมผู้วิจัยชาบซึ่งในความร่วมมือ และข้อเสนอแนะของประชาชนในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญต่อการบรรลุคำตอบของงานวิจัย จนการดำเนินการวิจัยบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะนักวิจัย

27 ธันวาคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ	ฉ
บทคัดย่อภาษาไทย	ฎ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฏ
กิตติกรรมประกาศ	ด
สารบัญ	ต
สารบัญคำย่อ	ธ
สารบัญตาราง	น
สารบัญแผนภูมิ	ผ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาหลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ข้อจำกัดสำหรับการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ข้อมูลทั่วไปของเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร	9
ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	13
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	15
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และ	20
ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	
แนวทางการลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	26

บทที่ 3	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	35
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	36
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
	การวัดผล/การวิเคราะห์ผลการวิจัย	38
	กระบวนการเก็บข้อมูล	40
	กระบวนการเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย	43
บทที่ 4	ผลการดำเนินการวิจัย	45
	ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และ ความเครียดของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร	45
	ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและ สังคม และความเครียดของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร	62
	1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค แอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอก น้อย	63
	2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค แอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขต บางกอกน้อย	68
	3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค แอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย	72
	ตอนที่ 3 แนวทางการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย	79
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	84
	สรุปผลการวิจัย	84
	อภิปรายผลการวิจัย	87
	ข้อเสนอแนะ	94
	ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้	94
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	95

บรรณานุกรม		96
ภาคผนวก ก	ชื่อและรายละเอียดของผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ นักวิจัย	106
ภาคผนวก ข	ตารางสำเร็จรูป Taro Yamane	111
ภาคผนวก ค	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	113
ภาคผนวก ง	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	123
ภาคผนวก จ	เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน	131
ภาคผนวก ฉ	หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล	136
ภาคผนวก ช	การกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน	139
ภาคผนวก ซ	ประมวลภาพถ่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มย่อย	141

สารบัญย่อ

การเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้ใช้พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับสยามรัฐ พ.ศ.2500 เป็นคัมภีร์หลัก
ในการศึกษาค้นคว้า สำหรับการอ้างอิงได้ใช้ชื่อย่อของคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำย่อและคำเต็ม ดังนี้

พระไตรปิฎก

คำย่อ

ช.ชา

ที.ปา.

อง.ปญจก.

อง.อฎฐก.

อภิ.วิ.

คำเต็ม

ขุททกนิกาย ชาตก

ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค

อังคุตตรนิกาย ปญจกนิပါတ

อังคุตตรนิกาย อฎฐกนิပါတ

อภิธรรมปิฎก วิภังค

สำหรับอ้างอิง ตัวเลขที่อยู่หลังคำย่อของคัมภีร์ดังนี้ ได้แก่

แบบ 3 ตอน ใช้อ้างอิง พระไตรปิฎก คือ เล่มที่ / ข้อที่ / หน้าที่ เช่น อภิ.วิ. 35/33/933. หมายถึง
อภิธรรมปิฎก วิภังค เล่มที่ 35 ข้อที่ 33 หน้าที่ 933

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เลือกสุ่มตามชุมชนในพื้นที่วิจัย	37
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 400 คน)	45
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนและภูมิลำเนาเดิม (จำนวน 400 คน)	46
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามภาวะเศรษฐกิจและสังคม (จำนวน 400 คน)	47
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามภาวะเศรษฐกิจและสังคม (จำนวน 400 คน) (ต่อ)	48
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูงและความดันโลหิต (จำนวน 191 คน)	49
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 191 คน)	50
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามการพักอาศัยและความสัมพันธ์ในครอบครัว (จำนวน 191 คน)	51
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามรายจ่ายและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน 191 คน)	52
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามสิทธิการครอบครองทรัพย์สิน (จำนวน 191 คน)	53
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของผู้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน 191 คน)	54
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของผู้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามผลกระทบจากการบริโภค (จำนวน 191 คน)	57
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับความเครียด (จำนวน 400 คน)	58
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกเครียด (จำนวน 400 คน)	58

<p>ตารางที่ 13</p>	<p>จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน 400 คน)</p>	<p>60</p>
<p>ตารางที่ 14</p>	<p>จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความเสี่ยงของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมา (จำนวน 400 คน)</p>	<p>61</p>
<p>ตารางที่ 15</p>	<p>ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก</p>	<p>63</p>
<p>ตารางที่ 16</p>	<p>ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก</p>	<p>65</p>
<p>ตารางที่ 17</p>	<p>ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก</p>	<p>67</p>
<p>ตารางที่ 18</p>	<p>ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยในการวิเคราะห์</p>	<p>69</p>
<p>ตารางที่ 19</p>	<p>ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก</p>	<p>70</p>
<p>ตารางที่ 20</p>	<p>ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก</p>	<p>72</p>
<p>ตารางที่ 21</p>	<p>ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์</p>	<p>73</p>
<p>ตารางที่ 22</p>	<p>ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก</p>	<p>75</p>

ตารางที่ 23	ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจ และสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก	76
ตารางที่ 24	ผลสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ประเภทการดื่มปัจจุบัน การดื่มอย่างสม่ำเสมอและการบริโภคแบบมีความเสี่ยงต่อสุขภาพตามกรอบแนวคิดในการวิจัย	77

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร	8
แผนภูมิที่ 2	สัดส่วนประชากรของแต่ละชุมชน เขตบางกอกน้อย	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประชาชนทั่วโลกมีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประชากรโลกเสียชีวิตปีละกว่า 2.5 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 4.8 คน โดยมีรายงานการเสียชีวิตปีละ 3.2 แสนคน (องค์การอนามัยโลก, 2555) สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรไทยติดอันดับดื่มแอลกอฮอล์สูงมากเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย รองจากญี่ปุ่น - เกาหลี และเป็น 1 ใน 10 ของโลก (องค์การอนามัยโลก, 2555) ปี 2552 มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.0 และมีอัตราลดลงเล็กน้อยในปี 2554 (ร้อยละ 31.5) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) โดยผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ล่าสุดในปี 2554 พบกลุ่มประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของประชากรวัยนี้ทั้งหมด 53.9 ล้านคน ซึ่งพบผู้ชายบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้หญิง 5 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัวและสังคม เห็นได้จากประชากรไทยป่วยเพราะฤทธิ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการทำลายตับกว่า 33,000 คน และเสียชีวิตปีละกว่า 2 หมื่นคน โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดนับเป็นโรคที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มจากปี 2552 จำนวน 30,252 คน เป็นจำนวน 35,008 คน ในปี 2553 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่างๆ และการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554; Room, Babor, & Rehm, 2005) ทั้งกลุ่มโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคจิตจากแอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง ประสาทเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนในช่องท้อง โรคอ้วนลงพุง และกลุ่มโรคที่เกิดจากผลกระทบของแอลกอฮอล์ เช่น โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ส่วนผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวถึง 3.84 เท่า (รณชัย คงสกนธ์ และนฤมล แจ่มโพธิ์, 2550) ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและอาจก่อให้เกิดการหย่าร้างภายในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา เช่น อุบัติเหตุจากรถ การก่ออาชญากรรม การมั่วสุมทางเพศและการแตกแยกทางสังคม เป็นต้น (บัณฑิตศรีไพศาล, 2549) นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการบำบัดรักษา ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์หรือผู้ที่ประสบปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เช่น โดนไล่ออกจากงาน ขาดรายได้ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวมจากการสูญเสียผลผลิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ติดสุราเรื้อรังเพิ่มขึ้น อีกทั้งประเทศไทยยังสูญเสียค่าใช้จ่ายจากความ

เสียหายทางการก่ออาชญากรรมและความรุนแรงที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี (จูรีย์ อูสาหะ และเศรณีย์ จุฬาสีกุล, 2548)

ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาเรื้อรังของสังคมไทยและยากต่อการแก้ไข แม้หลายหน่วยงานได้มีการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น เพื่อทำหน้าที่สร้างกระแสการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพยายามสร้างกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ ในการควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ ตลอดจนรัฐบาลได้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดนักดื่มหน้าใหม่ รวมทั้งลดอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนมีการจัดตั้งเครือข่ายองค์กรงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา แต่ประชาชนชาวไทยก็ยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว การคบเพื่อน การเรียน ความเครียด ภาวะเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น (สุวรรณิ อาทิตย์, 2550) แต่ปัจจัยสำคัญที่อาจมีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียด ยิ่งอายุเพิ่มขึ้น ประชาชนจะยิ่งบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้น ผู้ชายมีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้หญิง คนโสดหรือหย่าจะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว คนที่มีอาชีพเกษตรกรรมและมีการศึกษาต่ำ จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนที่ประกอบอาชีพอื่นและมีการศึกษาสูง ส่วนคนที่รายได้ต่ำมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนที่รายได้สูง คนที่มีความเครียดมากจะดื่มมากกว่าคนที่มีความเครียดน้อย (DegenhardtL, Chiu, & Sampson, 2008) ซึ่งความเครียดเป็นผลกระทบสำคัญของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจแสดงออกทั้งต่อตัวผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และต่อคนรอบข้าง เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ประสาทตึงเครียด ไม่ต้องการพบปะผู้คน รู้สึกหมดหวังในชีวิต มีอาการหัวใจเต้นแรง ปวดกล้ามเนื้อ ไม่ยอมเข้าสังคม ทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ทำร้ายผู้อื่น (Brady & Sonne, 1999) โดยหน่วยงานต่างๆ ในต่างประเทศได้นำปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน มาเป็นแนวทางในการสร้างวิธีการ แนวทางเพื่อป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผลการดำเนินงาน ช่วยให้ประชาชนในต่างประเทศสามารถลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ และยังช่วยป้องกันการเกิดนักบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หน้าใหม่ได้อีกด้วย (Timothy, Murphy, Robert, Pagano, & Alan, 2002; Alev, Wilk, Norman, Jensen, Thomas, & Havighurst, 2002)

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนจำนวน 1,000 ชุมชน ใน 50 เขต ของกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนร้อยละ 42 มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทุกชุมชนมีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ภายในครอบครัว บางรายมีอาการเมาสุราแล้วมีการทำร้ายร่างกายผู้อื่น ก่อคดีอาชญากรรม ขโมยเงินเพื่อนบ้าน เพื่อนำไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหนี้สินจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว ครอบครัวขาดความอบอุ่น และนำมาซึ่งการหย่าร้าง เป็นต้น โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนแออัดส่วนใหญ่มักเกิดความเครียด จากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2551; Prangtip et al., 2011) ปัญหาต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประชาชนเขตบางกอกน้อย ซึ่งมีทั้งหมด 5 แขวง 8 ชุมชน มีลักษณะพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างจากชุมชนอื่นๆ เช่น ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มากกว่า 1,600 หลังคาเรือน ช่วงปี 2545 ต้องเผชิญปัญหายาเสพติดอย่างรุนแรง มีการพยายามแก้ปัญหา เพื่อให้ชาวบ้านและเยาวชนเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แต่กลับพบว่าติดเหล้าและบุหรี่แทน ในปี 2548 ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงมากกว่ายาบ้า เช่น เมา ทะเลาะ วิวาท สร้างความวุ่นวายในชุมชน มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น มีการจับกลุ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดปัญหาตามมาอย่างต่อเนื่อง เช่น เอดส์ ยาเสพติด และความรุนแรง การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย จึงนับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องติดตามป้องกัน แก้ไข (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555)

การที่จะแก้ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนในเขตบางกอกน้อย จำเป็นที่จะต้องทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนในชุมชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการหาแนวทางเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของ Jossor (1991) มาเป็นกรอบแนวคิดในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน โดยทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มองว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยทีมผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส และ 2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และมองว่า ความเครียดเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยทีมผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียด จะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในขณะเดียวกันพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ด้วย โดยทีมผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยนี้จะช่วยให้หน่วยงานต่างๆ สามารถเข้าใจสาเหตุที่ทำให้ประชาชนในชุมชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเป็น

แนวทางในการป้องกันพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
2. หาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านประชากร

เป็นการศึกษาประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในเขตบางกอกน้อยทั้งหมด 5 แขวง จำนวน 121,461 คน

ด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

เพศ หมายถึง ชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในแขวงศิริราช บ้านช่างหล่อ บางขุนนนท์ บางขุนศรี และอรุณอมรินทร์เท่านั้น

อายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในแขวงศิริราช บ้านช่างหล่อ บางขุนนนท์ บางขุนศรี และอรุณอมรินทร์เท่านั้น

สถานภาพสมรส หมายถึง การแต่งงานและไม่แต่งงานของประชาชนที่อาศัยอยู่ในแขวงศิริราช บ้านช่างหล่อ บางขุนนนท์ บางขุนศรี และอรุณอมรินทร์เท่านั้น

ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย

อาชีพ หมายถึง งานประจำที่ต้องทำหรือภาระหน้าที่ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในแขวงศิริราช บ้านช่างหล่อ บางขุนนนท์ บางขุนศรี และอรุณอมรินทร์เท่านั้น

การศึกษา หมายถึง ระดับความรู้ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในแขวงศิริราช บ้านช่างหล่อ บางขุนนนท์ บางขุนศรี และอรุณอมรินทร์เท่านั้น

รายได้ หมายถึง เงิน ค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นรายเดือน รายปีของประชาชนที่อาศัยอยู่ในแขวงศิริราช บ้านช่างหล่อ บางขุนนนท์ บางขุนศรี และอรุณอมรินทร์เท่านั้น

ความเครียด หมายถึง อาการพฤติกรรมหรือความรู้สึกของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานครที่แสดงออกมา ดังนี้ นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด มีความวุ่นวายใจ ไม่อยากพบปะผู้คน ปวดหัวข้างเดียวหรือ ปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ อ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร รู้สึกเบื่อหน่ายไม่ อยากทำอะไร หัวใจเต้นแรง เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นไม่พองใจ ก้าวพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่ ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย มึนงงหรือเวียนศีรษะ และความสุขทางเพศลดลงเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2554)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นสามประเภทได้แก่ การดื่มหรือไม่ดื่ม การดื่มอย่างสม่ำเสมอ และการดื่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งนี้การวัดพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์จะวัดได้จากการพิจารณาความถี่ ชนิด และปริมาณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งภายหลังจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะสามารถวัดระดับการบริโภคเครื่องดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ แบบมีความเสี่ยงแบบอันตราย และแบบติด (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ดื่มไม่ดื่ม หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือเคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้เพียงครั้งเดียวและไม่เคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ความถี่ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์, 3-4 วัน/สัปดาห์, 5-6 วัน/สัปดาห์, ทุกวันเท่านั้น

ปริมาณ หมายถึง สารเอทิลแอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกายของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เป็ก หรือ 1/4 ก๊ก, 2 เป็กหรือ 1/2 ก๊ก, 4 เป็กหรือ 1 ก๊กขึ้นไปเท่านั้น

ชนิด หมายถึง ประเภทหรือยี่ห้อของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นิยมซื้อดื่ม เช่น เบียร์ สุราไทย สุราฝรั่ง ไวน์/สไปย สุราขาว เครื่องดื่มหลายชนิดแล้วแต่สะดวกเท่านั้น

ด้านสถานที่

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามที่บ้านกลุ่มตัวอย่างเขตบางกอกน้อย 5 แขวง ประกอบด้วย ศิริราช บ้านช่างหล่อ บางขุนนนท์ บางขุนศรี และอรุณอมรินทร์ และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อยที่ห้องอนามัยพุทธโฆษาจารย์ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ด้านเวลา

การวิจัยนี้ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 25 ธันวาคม 2556

ข้อจำกัดสำหรับการวิจัย

งานวิจัยนี้อาจสรุปผลได้เพียงช่วงเวลาดำเนินการวิจัยเท่านั้น เพราะสภาพแวดล้อมและธรรมชาติของคนย่อมแปรเปลี่ยนไปตามเหตุปัจจัย เช่น ความเครียด การพบปะเพื่อนฝูง ค่านิยม และอิทธิพลจากกระแสสังคมโลกโลกาภิวัตน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ภายหลังจากวิจัยเสร็จสิ้นคาดว่าจะเกิดประโยชน์ ดังนี้

1. เป็นฐานข้อมูลสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้กำหนดนโยบายในการออกมาตรการ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด หมายถึง ความเหมือนกันหรือความสอดคล้องกันระหว่างตัวแปรอิสระอันประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียด กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตาม การดื่มหรือไม่ดื่ม การดื่มอย่างสม่ำเสมอ และการดื่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ และสถานภาพสมรสของประชาชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ภาวะเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง รายได้ การศึกษาและอาชีพของประชาชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ความเครียด หมายถึง อาการพฤติกรรมหรือความรู้สึกของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ที่แสดงออกมา อาทิ นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด มีความวุ่นวายใจ ไม่อยากพบปะผู้คน ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ อ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร หัวใจเต้นแรง เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นไม่พองใจ กลัวพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่ ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย มีนั่งหรือเวียนศีรษะ และความสุขทางเพศลดลง (กรมสุขภาพจิต, 2554)

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การดื่มหรือไม่ดื่ม

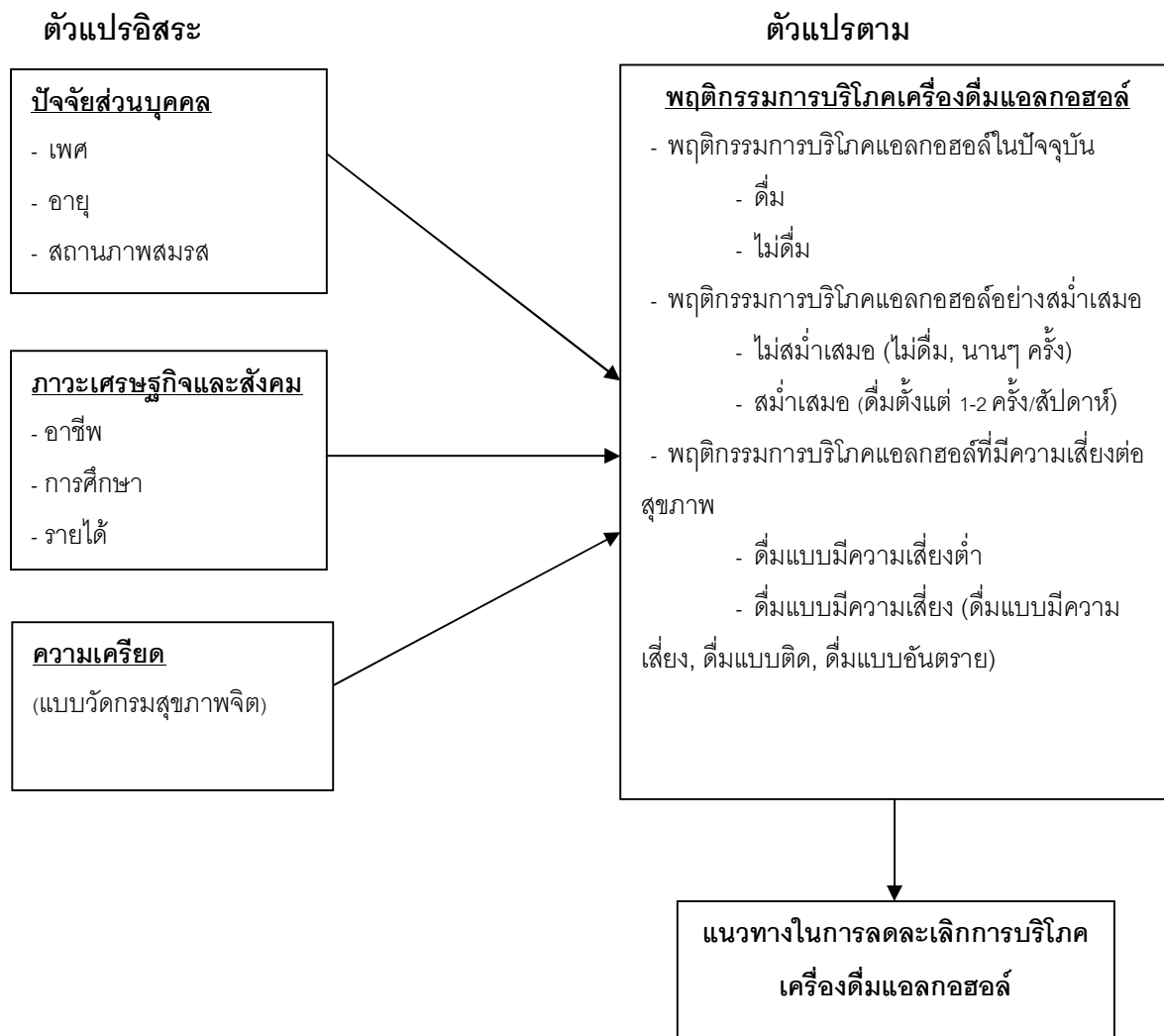
การตี้อย่างสม่ำเสมอ และการตีที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งนี้การวัดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะวัดได้จากการพิจารณาความถี่ ชนิด และปริมาณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งภายหลังจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะสามารถวัดระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น การบริโภคแบบมีความเสี่ยงต่ำ แบบมีความเสี่ยง แบบอันตราย และแบบติด (กรมสุขภาพจิต, 2552)

แนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง มาตรการ/วิธีการที่เหมาะสมในการลดและเลิกความถี่ ปริมาณและชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา Jossor (1991) ที่มองว่า ทุกพฤติกรรมของคนเกิดจากการที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งมุ่งหมายเฉพาะพฤติกรรมที่เกิดปัญหา เป็นสิ่งที่สังคมไม่ต้องการและขัดต่อธรรมเนียมปฏิบัติที่ถูกต้องในสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องควบคุมให้ลดน้อยลงมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การก่ออาชญากรรม และการใช้ความรุนแรง เป็นต้น โดยทีมผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1. ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ และสถานภาพสมรส และ 2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และมองว่า ความเครียดเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยทีมผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียด จะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในขณะเดียวกันพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ด้วย ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้วได้ผลการวิจัยเป็นที่ประจักษ์ทีมผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีแนวโน้มให้เกิดปัญหาในอนาคตไปค้นคว้าหาแนวทางในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง เพื่อให้คุณภาพชีวิตของชุมชนชาวบางกอกน้อยดีขึ้นต่อไป โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย เพื่อระดมความคิดเห็นในการหาแนวทางในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลงหรือให้หมดไป

รายละเอียดกรอบแนวคิดแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผลงานวิจัยเกิดความชัดเจนและเกิดความกระจ่างในการต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จึงมีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 5 ประเด็น ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
2. ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
3. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียด

ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

5. แนวทางการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดยเนื้อหาและรายละเอียดต่างๆ มีการนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

เขตบางกอกน้อย แต่เดิมมีชื่อเรียกว่า “อำเภออมรินทร์” เป็นอำเภอที่ 21 ในจำนวน 25 อำเภอ ทิศเหนือติดกับอำเภอดุสิต และบางพลัดตั้งแต่สามแยกหน้าวัดสุวรรณคีรีไปตามลำคลองบางกอกน้อย ฝั่งเหนือ ออกลำนน้ำเจ้าพระยา ตัดข้ามปากไปถึงปากคลองโรงไหม ทิศตะวันออกติดกับอำเภอพระราชวัง ตั้งแต่ปากคลองโรงไหมฝั่งใต้ไปตามลำแม่น้ำเจ้าพระยา ฝั่งตะวันออกถึงตรงข้ามปากคลองมอญ ทิศใต้ติดกับอำเภอหนองสาหร่าย แต่ตรงข้ามปากคลองมอญ ข้ามลำนน้ำเจ้าพระยาเข้าไปตามลำคลองมอญฝั่งเหนือถึงสี่แยกบางเสาธง ทิศตะวันตกติดกับอำเภอดุสิต ตั้งแต่สี่แยกบางเสาธงไปตามลำคลองบางขุนศรี และคลองอ้อมซักพระฝางตะวันออกถึงสามแยกหน้าวัดสุวรรณคีรี (ประชุมกฎหมายประจำศก, 2459) ภายหลังอำเภออมรินทร์ได้เปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอ “บางกอกน้อย” เมื่อ พ.ศ. 2459 แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 ตำบล คือ

1. ตำบลบางอ้อ
2. ตำบลบางพลัด
3. ตำบลบางบำหรุ
4. ตำบลบางยี่ขัน
5. ตำบลบางขุนนนท์
6. ตำบลบางขุนศรี

7. ตำบลศิริราช

8. ตำบลบ้านช่างหล่อ

ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2515 ได้เปลี่ยนจากอำเภอบางกอกน้อยมาเป็น “เขตบางกอกน้อย” เขตบางกอกน้อยได้มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่การปกครองอีกครั้งโดยกระทรวงมหาดไทยได้มีประกาศเปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตบางกอกน้อย จากแขวงบางพลัดเป็น “เขตบางพลัด” โดยได้ตัดพื้นที่แขวงบางอ้อ แขวงบางพลัด แขวงบางบำหรุและแขวงบางยี่ขัน ไปขึ้นกับเขตบางพลัด ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2532 พื้นที่เขตบางกอกน้อย จึงเหลือเพียง 4 แขวง คือ แขวงศิริราช แขวงบ้านช่างหล่อ แขวงบางขุนศรี และแขวงบางขุนนนท์ สาเหตุที่แบ่งพื้นที่เขตบางกอกน้อยออกเป็น 2 เขต ก็เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่พักอาศัยในพื้นที่เขตบางพลัดซึ่งมีประชากรมาก ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมายังสำนักงานเขตบางกอกน้อย

ต่อมาได้มีประกาศของกระทรวงมหาดไทยเปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตบางกอกน้อย โดยได้ตัดพื้นที่ของเขตบางพลัด คือ พื้นที่แขวงบางยี่ขัน และแขวงบางบำหรุบางส่วน ไปเป็นพื้นที่เขตบางกอกน้อย และได้กำหนดพื้นที่ที่ตัดโอนมาใหม่เป็นแขวงอรุณอมรินทร์ ปัจจุบันเขตบางกอกน้อย จึงมีพื้นที่การปกครองเป็น 5 แขวง คือ

1. แขวงศิริราช
2. แขวงบ้านช่างหล่อ
3. แขวงบางขุนนนท์
4. แขวงบางขุนศรี
5. แขวงอรุณอมรินทร์

ข้อมูลด้านกายภาพของเขตบางกอกน้อย

เขตบางกอกน้อยมีพื้นที่ 11,944 ตารางกิโลเมตร ทิศเหนือจรดเขตบางพลัด ทิศตะวันออกจรดแม่น้ำเจ้าพระยา ยาวประมาณ 1.7 กิโลเมตร และเขตพระนคร ทิศตะวันตกจรดคลองชักพระ ยาวประมาณ 5.25 กิโลเมตร และเขตตลิ่งชัน ทิศใต้จรดคลองมอญ ยาวประมาณ 3 กิโลเมตร และเขตบางกอกใหญ่ ซึ่งแบ่งการปกครองออกเป็น 5 แขวง คือ

แขวงอรุณอมรินทร์ พื้นที่ 2.758 ตารางกิโลเมตร

แขวงบางขุนนนท์ พื้นที่ 1.492 ตารางกิโลเมตร

แขวงบางขุนศรี พื้นที่ 4.360 ตารางกิโลเมตร

แขวงบ้านช่างหล่อ พื้นที่ 2.076 ตารางกิโลเมตร

แขวงศิริราช พื้นที่ 1.258 ตารางกิโลเมตร

ชุมชนในพื้นที่มีจำนวน 43 ชุมชน ได้แก่

วัดบางขุนนนท์	วัดคูสิตาราม	วัดวิเศษการ-ฉิมทายากาวาส
วัดอมรทายการาม	วัดไชยทิศ	วัดใหม่ยายแป้น

สวนหลวง	วัดระฆัง	ตรอกข้าวเมา
ประชาร่วมใจ	ชวนชื่น	สันติชนสงเคราะห์
วังหลัง	วัดยางสุทธาราม	ตรอกไผ่-บางเสาธง
เหนือวัดสี่ห่ไกรสร	ชอยเจริญสุนิทวงศ์ 41	วัดสุวรรณาราม (บ้านบุ)
วัดพระยาทำ	วัดรวกสุทธาราม	วัดดงมูลเหล็ก
มัสยิดหลวงอันซอริช ซุนนะห์	สันติสุข	วัดครุฑ
วัดเพลงวิปัสสนา	วัดอัมพวา	บ้านช่างหล่อ
วัดโพธิ์เรียง	สายใต้เก่า	หลังตลาดนครหลวง
วัดมะลิ 1	วัดมะลิ 2	ปัทมอร
ชอยเจริญ 29 (ซ้าย)	พรพิพัฒน์	บุปผาสวรรค์
หัวถนน (วัดแก้ว)	คลองล่าง	เจริญสามสิบเอ็ดรวมใจ

เคหะชุมชนสถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย

วัดในพื้นที่ จำนวน 39 วัด

วัดเจ้าอาาม	วัดนายโรง	วัดระฆังโฆสิตารามวรมหาวิหาร
วัดชินนรสาราม	วัดบางเสาธง	วัดไชยทิศ
วัดสุวรรณคีรี	วัดอมรินทรารามวรวิหาร	วัดพระยาทำวรวิหาร
วัดเพลงวิปัสสนา	วัดภาวนาภิรตาราม	วัดดุสิตาราม
วัดวิเศษการ	วัดโพธิ์เรียง	วัดมะลิ
วัดศรีสุตาราม	วัดบางบำหรุ	วัดสุวรรณารามราชวรวิหาร
วัดครุฑ	วัดรวกสุทธาราม	วัดบางขุนนนท์
วัดละครทำ	วัดจิมทายกาวาส	วัดดงมูลเหล็ก
วัดเชิงเลน	วัดใหม่ยายแป้น	วัดสี่ห่ไกรสร
วัดสุทธาวาส	วัดยางสุทธาราม	วัดอมรทายิการาม
วัดอัมพวา	วัดปฐมบุตริศราราม	

มัสยิด จำนวน 2 มัสยิด ได้แก่

มัสยิดอันซอริชซุนนะห์ มัสยิดกุฎีหลวง

สถานพยาบาล จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลศรีวิชัย
 โรงพยาบาลเจ้าพระยา ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 (วัดเจ้าอาาม)

สถานที่ราชการ ได้แก่

กรมบังคับคดี สำนักงานประปา สาขาบางกอกน้อย

สำนักงานกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง

ฐานทัพเรือกรุงเทพ

สถานีดับเพลิงบางขุนนนท์

ไปรษณีย์บางกอกน้อย

ไปรษณีย์บางขุนนนท์

พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติเรือพระราชพิธี

การไฟฟ้าเขตธนบุรี

สถานีตำรวจ จำนวน 4 แห่ง

สถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย

สถานีตำรวจนครบาลบางขุนนนท์

สถานีตำรวจรถไฟธนบุรี

กองบังคับการสืบสวนสอบสวนนครบาล 7

สถานีรถไฟ 1 สถานี คือ

สถานีรถไฟธนบุรี (สถานีรถไฟบางกอกน้อย)

โรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 9 แห่ง

โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม

โรงเรียนทิวสนวิทยาลย์

โรงเรียนสวนอนันต์

โรงเรียนมัธยมวัดนายโรง

โรงเรียนวัดอมรินทราราม

โรงเรียนสตรีวัดระฆัง

โรงเรียนโสมสิตสโมสรม

โรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย กรุงเทพมหานคร

โรงเรียนเอกชน จำนวน 9 โรงเรียน ได้แก่

โรงเรียนจรัสสินทวงศ์บริหารธุรกิจ

โรงเรียนนฤมลทินธนบุรี

โรงเรียนมงคลวิจิตรวิทยา

โรงเรียนบำรุงวิทยาธนบุรี

โรงเรียนอนุบาลสุนิตา

โรงเรียนดิลกศึกษา

โรงเรียนอนุชนสงเคราะห์

โรงเรียนธรรมมาภิรักษ์

โรงเรียนศุภวารณ

โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 โรงเรียน ได้แก่

โรงเรียนวัดสุวรรณาราม

โรงเรียนวัดอัมพวา

โรงเรียนวัดดงมูลเหล็ก

โรงเรียนวัดบางสุทธาราม

โรงเรียนวัดวิเศษการ

โรงเรียนวัดมะลิ

โรงเรียนวัดปฐมบุตริศราราม

โรงเรียนวัดดุสิตาราม

โรงเรียนวัดศรีสุทธาราม

โรงเรียนวัดบางขุนนนท์

โรงเรียนวัดเจ้าอาาม

โรงเรียนวัดบางเสาธง

โรงเรียนวัดโพธิ์เรียง

โรงเรียนวัดพระยาทำ

โรงเรียนวัดสุวรรณคีรี

ศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนก่อนวัยเรียน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

วัดอัมพวา วัดไชยทิศ วัดอมรทวยการาม (พิทักษ์) วัดครุฑ

ศูนย์การค้า ตลาด และแหล่งจำหน่ายสินค้า (ย่านเศรษฐกิจ) ได้แก่

ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า สาขาปิ่นเกล้า	เทสโก้โลตัส สาขาปิ่นเกล้า
สยามแม็คโคร สาขาจรัญสนิทวงศ์	ฟู๊ดแลนด์ สาขาจรัญสนิทวงศ์
ท็อปซูเปอร์มาร์เก็ต นครหลวง (สามแยกไฟฉาย)	ย่านวังหลัง
ตลาดพรานนก	ตลาดบางขุนนนท์
ตลาดบางกอกน้อย	ตลาดศาลาน้ำร้อน
ตลาดศาลาน้ำเย็น	ตลาดอรุณอมรินทร์
ตลาดวัดสุวรรณาราม	ตลาดบางขุนศรี
ท็อปซูเปอร์มาร์เก็ต (นันทอุทยานสโมสร)	

ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีลักษณะพฤติกรรมกรบวิโคเครื่องดืมแอลกอฮอล์จนเป็นวัฒนธรรมของชุมชน ส่วนใหญ่คิดว่า การบริโภครีองดืมแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติจึงมีการเลี้ยงสังสรรค์ โดยการใช้เครื่องดืมแอลกอฮอล์เป็นสื่อกลางในงานต่างๆ เช่น งานแต่ง งานบวช หรือเมื่อมีการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ขุดลอกทำความสะอาดชุมชน เป็นต้น บางครั้งการบริโภครีองดืมแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย เช่น การทะเลาะวิวาท เกิดความวุ่นวายในชุมชน มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอย่างต่อเนื่อง เช่น เอดส์ ยาเสพติด และความรุนแรง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า เขตบางกอกน้อยยังขาดสถานที่ให้ความรู้การบริโภครีองดืมแอลกอฮอล์ การลักขโมย ปัญหาขู้สาว ปัญหาครอบครัว เป็นต้น (พระมหาสว่าง จตุตมโล, 2554) จะเห็นได้ว่าปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมานั้นมีต้นเหตุมาจากพฤติกรรมที่สังคมส่วนใหญ่ไม่ให้การยอมรับเพราะเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหา เพื่อให้รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจึงขอเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

2. ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Jossor, 1991) มองว่า ทุกพฤติกรรมของคนเกิดจากการที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยให้ความหมายของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาว่า หมายถึง พฤติกรรมของคนที่สังคมมองว่าก่อให้เกิดปัญหา เป็นสิ่งที่สังคมกังวลหรือเป็นสิ่งที่สังคมไม่ต้องการและขัดต่อธรรมเนียมปฏิบัติที่ถูกต้องในสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องการควบคุมให้ลดลงมากที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภครีองดืมแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การก่ออาชญากรรม และการใช้ความรุนแรง เป็นต้น ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ บุคลิกลักษณะเฉพาะตัวของคน การรับรู้สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่แสดงออก โดยในแต่ละองค์ประกอบหลักก็มีตัวแปร

ต่างๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และมีตัวแปรที่ช่วยควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทฤษฎีนี้มองว่าการรักษาสมดุลระหว่างตัวกระตุ้นพฤติกรรมและตัวควบคุมพฤติกรรมจะเป็นตัวช่วยกำหนดระดับของแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลแต่ละคน นอกจากนี้ยังระบุไว้ว่า ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมของบุคคลและพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามของทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีรายละเอียด ดังนี้

1. บุคลิกลักษณะเฉพาะตัวของคน ประกอบด้วย ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดทางสังคมของคน เช่น คุณค่า ความคาดหวัง ความเชื่อ และทัศนคติ ซึ่งสะท้อนการเรียนรู้ทางสังคม และประสบการณ์ที่ได้สะสมมา พฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดจากบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวของคน เช่น การที่บุคคลให้คุณค่าความสำเร็จทางการศึกษาในระดับต่ำ ให้คุณค่ากับความเป็นส่วนตัวสูง การชอบวิพากษ์วิจารณ์สังคม การรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสังคมและการไร้คุณธรรม เป็นต้น

2. การรับรู้สิ่งแวดล้อมประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกิดจากการควบคุมของสังคม การลอกเลียนแบบ และการสนับสนุน การที่บุคคลรับรู้ว่ามีผู้คอยให้การสนับสนุนเขาอยู่ตลอดเวลาทำให้บุคคลลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้

3. พฤติกรรมที่แสดงออก มีทั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและพฤติกรรมที่สืบทอดกันมา สำหรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาที่เกิดจากการดื่มหนัก การสูบบุหรี่ การเสพยาบ้าและการใช้สารเสพติดอื่นๆ พฤติกรรมที่สังคมไม่พึงประสงค์ การขับรถแบบเสี่ยงๆ และการล่าสอนทางเพศ เป็นต้น ซึ่งการเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมอื่นๆ ที่ไม่ดีตามมา ส่วนพฤติกรรมที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมา เป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับและเยาวชนควรประพฤติปฏิบัติ เช่น การไปวัด การเข้าร่วมพิธีที่ดั่งามทางสังคม และการเข้าเรียนพิเศษ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในส่วนของพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา และเข้าร่วมพฤติกรรมที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมาน้อย

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องการควบคุมให้ลดน้อยที่สุด เพราะพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ก่อปัญหาให้กับสังคม เช่น พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อให้รายละเอียดยิ่งขึ้น จึงขอนำเสนอเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นลำดับต่อไป

3. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จึงขอเสนอความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความหมาย ประเภท กลไก ผลกระทบ และการประเมินปัญหาการบริโภคสุรา ดังต่อไปนี้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความรู้ทั่วไปของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

ความหมาย ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ เบียร์ เหล้า สุราและแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมเอทิลแอลกอฮอล์ ไว้ในความหมายเดียวกัน โดยมีคำจำกัดความดังนี้

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol beverage) หมายถึง เบียร์ เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว จะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมา ตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์ และความถี่ของการบริโภค

ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้ (เขมณัญญู สีนสายออบ, 2548)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านการหมัก (Fermented alcohol beverage) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักส่วนประกอบของพืช หรือผลไม้ เช่น แป้ง องุ่น เป็นต้น ซึ่งเมื่อผ่านกระบวนการหมักแล้ว สามารถนำมาดื่มได้เลย โดยไม่ต้องมีการกลั่น เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท เป็นต้น

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านการกลั่น (Distilled alcohol beverage) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำส่วนประกอบของพืช หรือผลไม้ เช่น แป้ง หรือน้ำตาล เป็นต้น มาผ่านกระบวนการหมักด้วยยีสต์ จากนั้นนำมากลั่น เพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น ขณะเดียวกันอาจมีการแต่งกลิ่นสีและรส เพื่อให้ดึงดูดและถูกใจผู้ดื่มมากขึ้นได้ เช่น บรั่นดี วิสกี้ หรือเหล้าขาว เป็นต้น

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาตามพฤติกรรมการบริโภค ดังนี้

เบียร์ (Beer) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คนอีสานนิยมบริโภคกันมาก (มานพ คณะโตและคณะ, 2548) มีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี ทำจากข้าวบาร์เลย์ที่นำมาหมัก อบและบด จากนั้นจึงต้มให้สุกแล้วนำไปจัดเก็บในถังหมัก และปรุงแต่งโดยเติมยีสต์ หรือกรรมวิธีต่างๆ ตามสูตรของเบียร์แต่ละยี่ห้อ เช่น เบียร์ยี่ห้อช้าง เบียร์ยี่ห้อสิงห์ หรือลิโอ เป็นต้น

เหล้าวิสกี้ (Whisky) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นจากข้าวชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือผสมกันหลายชนิด นำมาหมักแล้วกลั่นให้มีดีกรีที่สูงขึ้น จากนั้นนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ค เพื่อให้ได้สี รสและกลิ่นที่ดีขึ้น บางยี่ห้อก่อนนำมาบรรจุขวดอาจนำมาปรุงแต่ง สี รสและกลิ่นอีกครั้ง เพื่อดึงดูดและให้เป็นที่นิยมแก่ผู้ดื่มมากขึ้น เช่น เหล้าวิสกี้ยี่ห้อ Johnnie walker หรือยี่ห้อ Chivas Regal เป็นต้น

เหล้าบรั่นดี (Brandy) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกชนิดหนึ่งที่คนไทยนิยมบริโภคกันมาก ได้จากการหมักองุ่นให้เป็นไวน์ แล้วนำมากลั่นเป็นบรั่นดี จากนั้นนำไปเก็บบ่มให้ได้สี กลิ่นและรสที่ดี เหล้าบรั่นดีที่มีขายกันตามท้องตลาดสามารถจำแนกออกได้ดังนี้

เหล้าบรันดีพื้นเมือง เป็นเหล้าบรันดีที่ผลิตจากองุ่น แล้วนำมากลั่นเป็นบรันดี เช่น เหล้าบรันดียี่ห้อ Regency เป็นต้น

เหล้าบรันดีตามมาตรฐาน เป็นเหล้าบรันดีที่ทำจากองุ่นเช่นเดียวกัน แต่ส่วนใหญ่เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ เช่น เหล้าบรันดียี่ห้อสปาย รอยัล (Spy royal) หรือยี่ห้อ มาสเตอร์เบลนด์ (Master blend) เป็นต้น

เหล้าบรันดีเกรดสูง เป็นเหล้าบรันดีที่ใช้ระยะเวลาในการเก็บบ่มไว้นานถึงไม่กี่ปีเป็นเวลานาน ทำให้ได้สี กลิ่นและรสชาติที่ดี ซึ่งส่งผลให้เหล้าบรันดีดังกล่าว มีราคาสูงตามไปด้วย เช่น เหล้าบรันดีตระกูลคอนยัค (Cognac) เป็นต้น

เหล้าขาว (Local liquor) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ท้องถิ่น (มานพ คณะโตและคณะ, 2548) ซึ่งทำจากกากน้ำตาล หรือข้าวเป็นวัตถุดิบ จากนั้นจึงนำมากลั่นเป็นเหล้า โดยไม่มีการปรุงแต่งสี กลิ่น และรสชาติ ทำให้เหล้าขาวมีกลิ่นค่อนข้างแรง สีขาวใส และมีปริมาณแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 28 - 40 ดีกรี จากการที่ไม่มีกรรมวิธีปรุงแต่งใดๆ ภายหลังจากกลั่น จึงทำให้เหล้าขาวมีราคาถูกกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่น

กลไกการทำงานของแอลกอฮอล์ในร่างกาย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับกลไกการทำงานของแอลกอฮอล์ในร่างกาย สามารถจำแนกออกเป็นประเด็นได้ดังนี้ (พินดา นามจันดี, 2549)

การดูดซึมของแอลกอฮอล์ในร่างกาย

เมื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย แอลกอฮอล์ประมาณ 1 ใน 5 จะถูกดูดซึมผ่านผนังกระเพาะอาหาร และส่วนที่เหลือจะผ่านผนังลำไส้เล็กเข้าสู่หลอดเลือด เมื่อผ่านไปทีดับ แอลกอฮอล์จำนวนประมาณร้อยละ 95 จะถูกน้ำย่อย Alcohol Dehydrogenase (ADH) เปลี่ยนเป็นอะซีตัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) จากนั้นเปลี่ยนเป็นเกลือของกรดน้ำส้ม (Acetate) ซึ่งใช้ประโยชน์เป็นพลังงานได้ แล้วกลายเป็นคาร์บอนไดออกไซด์กับน้ำ ส่วนแอลกอฮอล์ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 5 จะถูกขับออกจากร่างกาย ทางปอด ไต และต่อมเหงื่อ ซึ่งจะผลมออกไปในรูปของลมหายใจและปัสสาวะ การเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่ตับ จะเป็นอัตราคงที่เสมอประมาณ 10 ลูกบาศก์เซนติเมตรต่อหนึ่งชั่วโมง และโดยทั่วไป แอลกอฮอล์จะถูกขับออกจากร่างกายหมดภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนการที่ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีเมอาเมา หรือเร็วขึ้นอยู่กับอัตราเร็วของการดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่หลอดเลือดของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน และปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ความเข้มข้น หรือดีกรี ปริมาณและอัตราเร็วของการบริโภค สภาพกระเพาะอาหารที่ว่าง สภาพของร่างกายและความเคยชิน สภาพอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนสภาวะแวดล้อมในขณะบริโภคสุรา เป็นต้น

การกระจายตัวของแอลกอฮอล์ในร่างกาย

เมื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถูกดูดซึมผ่านปาก กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กเข้าสู่เลือด เนื่องจากโมเลกุลของแอลกอฮอล์มีขนาดเล็กและไม่ต้องการน้ำย่อย แอลกอฮอล์จะเคลื่อนที่ตามทิศทางเดินของเลือด แอลกอฮอล์บางส่วนจะถูกทำลายโดยตับ จากนั้นเลือดจะผ่านไปทางหัวใจด้านขวา และเลือดถูกสูบฉีดไปปอด ส่วนต่างๆ ของร่างกาย แอลกอฮอล์เข้าสู่สมอง ทำให้การสั่งงานของสมองช้าลง เมื่อแอลกอฮอล์ผ่านปอด แอลกอฮอล์บางส่วนจะแพร่ออกสู่อากาศ (ลมหายใจ) ดังนั้นการวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในลมหายใจจะสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดได้

ความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood alcohol concentration: BAC) หมายถึง ร้อยละของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งถือเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกรณีขับขี่ยานพาหนะต่างๆ เช่น รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ส่วนบุคคล เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (ศูนย์ข้อมูล/หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) ได้แก่

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิด จะมีปริมาณแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่แตกต่างกัน เช่น เมื่อเปรียบเทียบการบริโภคเหล้าวันดีที่ผสมมิกเซอร์ 6 แก้ว โดยใน 1 แก้วมีเหล้าผสมแก้วละ 1 ฝา จะมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากับ การดื่มเบียร์ 2 กระป๋อง หรือ 2 ขวดเล็ก หรือเท่ากับเครื่องดื่มไวน์ 2 แก้ว เป็นต้น

ความเร็วในการบริโภค เพราะผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่เร็ว หรือยกบ่อยกถึ ถือเป็นกาเพิ่มปริมาณแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น ถึงแม้เครื่องดื่มชนิดนั้นจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณน้อยก็ตาม อาการยกบ่อ ยกถึนี้ อาจเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่มาของการบริโภค บุคคลที่ร่วมบริโภคด้วย สถานที่หรือบรรยากาศในการบริโภค เป็นต้น

ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภค เป็นปัจจัยที่แปรผันตรงกับการยกบ่อ ยกถึ แล้วส่งผลให้ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคเพิ่มจำนวนมากขึ้น หรือการบริโภคโดยมีช่วงเวลาของการบริโภคยาวนาน ก็ทำให้ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากขึ้นเช่นเดียวกัน ดังนั้น จึงส่งผลให้ตรวจพบระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเพิ่มตามไปด้วย

วิธีการบริโภค

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบางคนอาจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยไม่กินกับแกล้ม หรืออาหารอื่นร่วม ทำให้กระเพาะอาหารสามารถดูดซึมปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคเข้าไปได้เร็วขึ้น เพราะไม่มีอาหารอื่นคอยขัดขวาง หรือชะลอการดูดซึมแอลกอฮอล์ของกระเพาะอาหารให้น้อยลง ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นตามไปด้วย ขณะที่บางคนชอบรับประทานกับแกล้ม หรืออาหารอื่นประกอบในระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คุณลักษณะเฉพาะบุคคล

เพศหญิงจะมีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าเพศชาย เมื่อบริโภคในปริมาณเท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากโดยส่วนใหญ่เพศหญิงจะมีขนาดร่างกายเล็กกว่า เพศชาย ทำให้ปริมาณน้ำในร่างกายมีน้อย ส่งผลให้ระดับแอลกอฮอล์ที่กระจายในเลือดมีความเข้มข้นสูงกว่า และพบว่า การเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่กระเพาะอาหารโดยเอนไซม์ Alcohol Dehydrogenase (ADH) ซึ่งสกัดกั้นไม่ให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมได้ง่ายในเพศหญิงมีปริมาณต่ำกว่าเพศชายประมาณ สองเท่า และในผู้สูงอายุก็จะมีปริมาณ ADH ลดน้อยลงเช่นเดียวกัน ดังนั้น จึงทำให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าไปในเลือดได้เร็วขึ้นและเป็นสาเหตุให้ผู้หญิง หรือผู้สูงอายุมีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าเพศชาย หรือวัยรุ่น เมื่อบริโภคในปริมาณเดียวกัน (Nolen-Hoeksema, 2004)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถจำแนกได้ดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อร่างกายและสภาพจิตใจของผู้บริโภค ซึ่งจำแนกตามลักษณะอาการแสดงได้ดังนี้

ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์ เป็นผลจากการที่แอลกอฮอล์ในกระแสเลือดไปมีผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการต่างๆ แตกต่างกันไปตามระดับของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ผู้บริโภคจะมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ ใต้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่บริโภคเข้าไป อัตราการเพิ่มสูงขึ้นของแอลกอฮอล์ในร่างกาย ซึ่งยิ่งดูดซึมเร็ว อัตรานี้จะยิ่งมากขึ้น ทำให้มีอาการได้เร็วและมากขึ้นตามลำดับ ภาวะร่างกายของแต่ละคนที่จะตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ ซึ่งบางคนต้องใช้แอลกอฮอล์ปริมาณมากจึงจะเกิดอาการขึ้นได้ นอกจากนี้ ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เป็นตัวกำหนดการตอบสนองของสมองที่มีต่อระดับแอลกอฮอล์ และภาวะของอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในขณะที่บริโภค ผลของแอลกอฮอล์ที่มีต่อการทำงานของสมองจะสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด โดยในระดับต่ำจะมีผลต่อการควบคุมอารมณ์ให้รู้สึกสำราญ คึกคัก และความวิตกกังวลลดลง ต่อมาเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เริ่มสูงขึ้น ก็จะมีผลต่อการประสานงานต่างๆ ในระบบการทำงานของสมอง ทำให้พูดไม่ชัดเจน เดินเซ การประสานงานระหว่างสายตา สมอง และการกระทำเริ่มผิดพลาดการตัดสินใจบกพร่อง มองเห็นภาพ ไม่ชัดเจน เกิดภาพซ้อน และเมื่อระดับแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นถึงระดับ 200 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร จะมีผลต่อการทำงานของสมอง อย่างรุนแรง ทำให้สูญเสียต่อการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหว อาเจียน ใจสั่น และถ้าระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นไปอีก จะทำให้หมดสติได้ นอกจากนี้ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์ยังมีผลเสียต่อร่างกายในด้านต่างๆ กล่าวคือ ทำให้เกิดอาการหน้าแดง หายใจเร็ว พฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว และยังมีผลเสียต่อระบบความจำ ทำให้จำอะไรไม่ได้ในขณะที่มึนเมา

ภาวะขาดแอลกอฮอล์ เกิดจากการลดลงของระดับแอลกอฮอล์ ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของสมองทำให้เกิดอาการต่างๆ ตามมา อาการดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับว่า ผู้นั้น เป็นผู้ที่บริโภคจน

กลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปผู้ที่ไม่ติดแอลกอฮอล์จะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ได้หลังจากบริโภคในปริมาณที่มาก โดยมีลักษณะที่เรียกกันว่า เมาค้างในตอนเช้า หรือยังไม่สร่างจากการเมาเมื่อช่วงกลางคืน อาการจะเริ่มเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มได้ 4-6 ชั่วโมง โดยมีอาการปวดศีรษะ มือสั่น หงุดหงิด กระวนกระวาย ตาสู้แสงสว่างไม่ได้ รวมทั้งอาจมีอาการใจสั่นร่วมด้วย อาการต่างๆ เหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ 24-48 ชั่วโมง สำหรับอาการขาดแอลกอฮอล์ ในผู้ที่บริโภคจนติดแล้วนั้น อาการจะเริ่มแสดงตามช่วงระยะและลำดับเวลา ได้แก่ ช่วง 6-24 ชั่วโมงแรก หลังจากหยุดหรือลดปริมาณการบริโภค จะมีอาการมือสั่น ปวดศีรษะ หงุดหงิด กระวนกระวาย ใจสั่น นอนไม่หลับ ในบางรายจะเริ่มเกิดอาการประสาทหลอน ส่วนใหญ่เป็นอาการหูแว่ว หวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย บางรายจะพบอาการชัก กระตุกเกร็งทั้งตัวได้ อาการต่างๆ จะเป็นอยู่ประมาณ 24-48 ชั่วโมง และหากผู้นั้นเป็นผู้ที่ติดแอลกอฮอล์อย่างรุนแรงก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆ ตามมาได้คือ ประมาณ 36-72 ชั่วโมง หลังจากหยุดบริโภคหรือลดปริมาณการบริโภคลง จะเกิดอาการสับสน จำวัน/เวลา/สถานที่และบุคคลไม่ได้ เพ้ออย่างรุนแรง กระวนกระวาย ได้ยินเสียงแว่ว ภาพหลอน ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาการเหล่านี้จะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ บางรายอาจเป็นได้นานถึงสัปดาห์ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะมีอันตรายต่อสุขภาพตามมาภายหลังได้ นอกจากนี้ บางรายที่ติดแอลกอฮอล์ อาจเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ในลักษณะที่เรื้อรังได้ คือ จะมีอาการนอนไม่หลับ ความจำบกพร่อง อ่อนเพลีย และการทำงานของระบบอัตโนมัติของร่างกายผิดปกติไป เช่น ใจสั่น ใจเต้นเร็ว ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นต่อเนื่องได้นาน 6-24 เดือน ถึงแม้ว่าจะหยุดบริโภคแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม

ผลกระทบทางด้านครอบครัว เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวของผู้บริโภคซึ่งจำแนกตามลักษณะของผลกระทบได้ดังนี้

ความรุนแรงในครอบครัว พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว โดยจากการศึกษาของพงษ์เดช สารการและคณะ (2552) พบว่า กลุ่มสตรีที่มีสามีบริโภคฝ่ายเดียว และกลุ่มสตรีที่บริโภคและมีสามีที่บริโภคด้วย มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกกระทำความรุนแรง 4.27 เท่า และ 8.55 เท่า ของกลุ่มสตรีและสามีที่ไม่บริโภคและพฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี/สามีที่มีผลต่อการกระทำความรุนแรง ได้แก่ ปริมาณการดื่มมากกว่า 5 แก้วขึ้นไปต่อครั้ง และการใช้สารเสพติดขณะบริโภค

ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลทำให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ นอกจากนั้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน ขาดงาน (ธนาวุฒิ รัตนชัย, 2553; มนตรีรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ, 2551)

ผลกระทบทางด้านสังคม เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อชุมชนและสังคมที่ผู้บริโภคร่างกายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาศัย หรือเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

การเกิดอุบัติเหตุ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความเมาสัมพันธ์กับอุบัติเหตุจราจร (คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2547) ได้แก่ระดับแอลกอฮอล์ 20-40 มก.เปอร์เซ็นต์ (ประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมงหลังการบริโภคเบียร์ 1 ขวด) จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่บริโภค 3-5 เท่า และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 6-17 เท่าที่ระดับ 50-70 มก.เปอร์เซ็นต์ และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 29-240 เท่าที่ระดับ 100-140 มก.เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับคนไม่บริโภค และหากสามารถลดอุบัติเหตุจากคนเมาได้ร้อยละ 50 จะลดการเสียชีวิตปีละ 2,900 ราย ลดการบาดเจ็บปีละ 29,625 รายและลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของความพิการ บาดเจ็บและเสียชีวิต (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2551)

การกระทำผิดทางกฎหมาย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการทำความผิดทำให้เสียทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดต่อร่างกาย ความผิดฐานบุกรุก ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา (บัณฑิต ศรไพศาล, 2549) และการลวนลามหรือการข่มขืนการกระทำรุนแรงด้านจิตใจการทะเลาะวิวาทระหว่างสามีภรรยาการทารุณกรรมทางเพศ (พงษ์เดช สารการและเยาวเรศ คำมะนาว, 2553; สาวิตรี อัจฉนาภค์กรชัยและคณะ, 2551; ศรีลำยอง สังข์ศิริ, 2545; อติศวีร์ หลายชูไทยและคณะ, 2545; แวรุ่ง นาวาบุญนิยม, 2544; พจนีย์ บัณฑิตวงศ์, 2544; Jeyaseelan et al., 2007; Tsui et al., 2006; Gil-Gonzalez et al., 2006)

การประเมินปัญหาการบริโภคสุรา

การประเมินปัญหาการดื่มสุรามีรูปแบบการประเมินที่หลากหลายแต่สำหรับงานวิจัยนี้ทีมผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) พัฒนาโดยสาวิตรี อัจฉนาภค์กรชัยและคณะ แก้ไขปรับปรุงปี 2546 จำนวน 10 ข้อซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ประเมินปัญหาการบริโภคสุรา โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน ระดับคะแนน 0 - 7 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่ำ ระดับคะแนน 8 - 15 หมายถึง มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยง ระดับคะแนน 16 - 19 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย ระดับคะแนน 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (กรมสุขภาพจิต, 2552)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

เพศกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์นั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิจารณาเรื่องเพศของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม

ในแต่ที่แต่ละแห่งอย่างรอบคอบ (Room, Babor & Rehm, 2005) อย่างไรก็ตาม สำหรับประเด็นดังกล่าวนี้ มีผลงานการศึกษาค้นคว้าทั้งของไทยและต่างประเทศยืนยันตรงกันว่า เพศชายมีอัตราการใช้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงเกือบจะเรียกว่าทั่วทุกมุมโลก (Degenhardt et al., 1997; Rijiken, Velema, & Dijkstra, 1998; Perdrix et al., 1999; McKee et al., 2000; Sieri et al., 2002; Hussong & Hicks, 2003; Almeida-Filho et al., 2004; Takviriyannun, 2006; Epstein, Zhou & Bang, 2007; สุวรรณณี แสงอาทิตย์, 2550;) การที่ผู้ชายบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้หญิงก็เพราะว่า ผู้หญิงมีกระบวนการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในกระเพาะอาหารต่ำกว่าผู้ชายและมีปริมาณน้ำในร่างกายที่แอลกอฮอล์จะสลายออกต่ำกว่าผู้ชาย (Frezza et al., 1990; Mirand & Welte, 1994; York & Welte, 1994; Thomasson, 1995; Baraona et al., 2001) ดังนั้น ผู้หญิงจึงบริโภคแอลกอฮอล์ต่ำกว่าผู้ชายเพราะผู้หญิงจะต้องขับแอลกอฮอล์ให้สูงกว่าผู้ชาย หากไม่สามารถขับออกมาได้จะเกิดผลกระทกกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น อาการเมาค้าง (Slutske et al., 2003) ควบคุมสติตัวเองไม่ได้ผู้ชาย (Spigner, Hawkins, & Lorens, 1993; Rosenblitt et al., 2001; Hill & Chow, 2002) ผลดังกล่าวอาจช่วยป้องกันไม่ให้ผู้หญิงบริโภคมากอย่างผู้ชาย อย่างไรก็ตาม ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้หญิงจะเป็นตามที่กล่าวทุกคน เพราะยังมีความแตกต่างกันมากในเรื่องรูปร่างของเพศ สังคม ช่วงเวลา ธรรมเนียมการบริโภค แบบแผนการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Watten, 1997; Graham et al., 1998; Wilsnack et al., 2000) วัฒนธรรม และบทบาททางสังคม (Driessen, 1992; Gefou-Madianou, 1992; MacDonald, 1994; Nicolaidis, 1996; Suggs, 1996; Warner, 1997; Wilsnack & Wilsnack, 1997; Joffe, 1998; Willis, 1999; Campbell, 2000; Martin, 2001; Murdock, 2001; Roberts, 2004;) ซึ่งเป็นผลให้เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุปรานี สูงแข็ง, 2552) การที่ผู้หญิงสามารถบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างผู้ชายก็เนื่องจากการอยากลอง เพื่อนชักชวน เพื่อเข้าสังคม (จินตนา วงศ์วาน, 2548) และเพื่อสังสรรค์ (ปราณี ทองคำและคณะ, 2549)

อายุกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสำรวจช่วงอายุของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีช่วงอายุประมาณ 25-48 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย 15 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 30 บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ โดยคนที่ดื่มส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป (บัณฑิตศรีไพศาล, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุการเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดลง คือ เริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 21.9 ช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปีเป็นกลุ่มเสี่ยงในบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยมีอายุ 20.5 ปี เมื่อจำแนกเป็นกลุ่ม พบว่า กลุ่มเยาวชนจะเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ อายุ 17 ปี วัยทำงานและวัยสูงอายุจะเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงอายุ 20-23 ปี ซึ่งกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานจะนิยม

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็ยร่มากถึงร้อยละ 56.0 และ 45.4 ตามลำดับ กลุ่มวัยสูงอายุนิยมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สุราขาวมากถึงร้อยละ 56.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้บริโภคจะมากขึ้น ตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ศรีวิรัช ลาภใหญ่, 2552) โดยกลุ่มผู้สูงอายุมักมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง แต่ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอายุลดลงซึ่งพบอายุที่เริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำสุด 13 ปี (ตรุณี คุณวัฒนา และคณะ, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าช่วงอายุที่สูงขึ้นมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนช่วงอายุการเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราลดลง อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจล่าสุดช่วงอายุของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุระหว่าง 25-29 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สุราสูงกว่ากลุ่มอายุช่วงอื่นๆ ถึงร้อยละ 37.3 โดยกลุ่มผู้สูงอายุมักมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 16.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็น 1.87 เท่า (รัตนารักษ์ กิจเชื้อ, 2555) อย่างไรก็ตาม พบผลการศึกษาที่ต่างออกไปว่าอายุที่มากขึ้นเป็นผลทำให้มีอัตราการบริโภคเพิ่มขึ้น (ประกิจ โพธิอาศน์, 2541; อนงค์ ดิษฐสังข์, 2550; Escobedo et al., 1995)

สภาพสมรสกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสำรวจ สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุปราณี สูงแข็ง, 2552) โดยที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก มีโอกาสเสี่ยงในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าสถานภาพคู่ประมาณ 1.2 เท่า (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552) อย่างไรก็ตาม พบผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สุราที่มารับการบำบัดที่คลินิกสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้มีสถานภาพสมรสคู่และอายุมากกว่า 45 ปี (อัจฉรา พงศ์คำและคณะ, 2547) จึงสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาชีพกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุปราณี สูงแข็ง, 2552) ซึ่งคนว่างงาน ไม่สามารถทำงานได้ และวนเวียนกลับเข้ารับการรักษาบางคนนับสิบครั้ง บางคนเป็นแม่บ้าน เลี้ยงลูก กลางวันขณะลูกไปโรงเรียนก็มีเวลาที่จะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง บางคนหน้าตาดี ออกหัก ผิดหวังตั้งแต่วัยเรียน จึงเริ่มบริโภคเหล้า และเข้าไปอยู่ในอาชีพบริการที่ต้องบริโภคเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น บางคนบริโภคกับเพื่อนฝูงหลังทำไร่นานา บางคนบริโภคหลังเลิกงานในร้านอาหาร บางคนบริโภคเพราะต้องการลืมความเจ็บปวดในอดีตหรือหนีจากความขัดแย้งในปัจจุบัน วัฒนธรรมการสังสรรค์หลังการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการทำงานภาคอุตสาหกรรม หรือการใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม และการสังสรรค์ในงานบุญต่างๆ เพื่อความสนุกสนานและเป็นการแสดงความขอบคุณของเจ้าภาพต่อผู้ที่มาช่วยงาน (พิมพ์พิมล วงศ์ไชยา, 2555) เมื่อแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มอาชีพ พบว่า เกษตรกรและกรรมกรจะมี

แนวโน้มการบริโภคสุร่าบ่อยครั้งกว่าอาชีพอื่น คิดเป็นร้อยละ 29.65 ตามมาด้วยอาชีพรับจ้าง ข้าราชการ ค้าขาย และนักเรียนนักศึกษา (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ, 2556)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง (Alikasifoglu, et al., 2004; Miller. et al., 2007) ยิ่งไปกว่านั้น ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการศึกษาและสถานะทางสังคมสูง มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (Holder, 1998) อย่างไรก็ตาม ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการดื่มเพื่อสังสรรค์หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ งานเทศกาลหรืองานประเพณี (สิริรัฐ สุกันธาและวิสุทธ จิตอารี, 2548; ปราวณี ทองคำและคณะ, 2549) นิยมตั้งกลุ่มกันบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แยกกัน ที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สุร่าขณะกำลังเรียนหนังสือมากถึงร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบกับที่ไม่เรียนหนังสือ โดยผู้ที่เรียนหนังสือมีพฤติกรรมการบริโภคสุร่าน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเคยเรียนแต่เลิกเรียนไปแล้ว เพราะว่าผู้ที่ไม่เรียนหนังสือมีความรู้เกี่ยวกับตนเองพบนักเรียนกลายเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ จึงสามารถบริโภคสุร่าได้เหมือนคนอื่นๆ ในสังคม และยังแสดงให้เห็นว่าการเรียนหนังสือช่วยชะลอพฤติกรรมการบริโภคสุร่าได้ระดับหนึ่ง สังคมจึงควรควบคุมพฤติกรรมการบริโภคสุร่าผู้กำลังเรียนให้เข้มงวดมากขึ้นซึ่งผู้กำลังเรียนที่มีสติปัญญาหรือ ผลการเรียนดี มีอัตราการบริโภคสุร่าน้อยกว่าผู้ที่มีสติปัญญาหรือผลการเรียนต่ำกว่า (รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยทักษิณธรรมราช, 2550) โดยการศึกษาในระดับอนุปริญญาและเทียบเท่ามีความเสี่ยงในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ประมาณ 2 เท่า (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552)

รายได้กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสำรวจ พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสุร่า (ลักษณะ อินทร์กลีบ และคณะ, 2551) โดยผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 7,000 บาทขึ้นไปมีความเสี่ยงในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท ประมาณ 1.5 เท่า (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ รายได้ยังมีความสัมพันธ์กับราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ซื้อมาบริโภค (ลิขิต วงศ์อำนาจ, 2553) มีรายจ่ายเพื่อบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สุร่า 6-8 % ซึ่งผู้ที่มีรายได้น้อยต่ำกว่า 5,000 บาท นิยมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สุร่าคิดเป็นร้อยละ 66.7 (ขวัญชีวา ส่างหลวง, 2554)

ความเครียดกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทฤษฎีที่มีอิทธิพลมากที่สุดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับแอลกอฮอล์น่าจะมาจากข้อสมมติฐานว่าด้วยการลดความตึงเครียด (สิริรัฐ สุกันธาและวิสุทธ จิตอารี, 2548; พนิดา นามจันดี, 2549; Sayette, 1999) ซึ่งในทฤษฎีนี้กล่าวว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีวัตถุประสงค์เพื่อลดคลายความเครียด ซึ่ง Sher และ คณะเชื่อว่า ภายใต้อาณัติการณที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คนส่วนใหญ่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายความเครียด ถึงแม้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีหลายปัจจัย เช่น

ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และพฤติกรรมนิสัยที่บริโภคเป็นประจำ (Sher et al., 2007) คนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยทั่วไปกล่าวว่า พวกเขาบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็หวังว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถคลายความตึงเครียดลงได้ ทั้งที่เป็นความเครียดจากสังคมและความเครียดที่มาจากปัญหาอื่นๆ (Phorecky, 1991) อย่างไรก็ตาม Del Boca พร้อมคณะ และ Ham และ Hope กลับมองว่า ความคาดหวังจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดคลายความเครียดนี้เป็นเพียงความเชื่อส่วนบุคคลที่มีทั้งผลดีและผลเสียในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Del Boca et al., 2002; Ham and Hope, 2003) โดย Ham และ Hope ทำการศึกษาแล้วพบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เพื่อจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกในทางลบ เช่น ความผิดหวังจากความรัก ความเกลียดชัง ความไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น (Ham and Hope, 2003) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาด้านระบาดวิทยาซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 30,000 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของคนที่มีความเครียดกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการบริโภคหนักเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับปริมาณของแอลกอฮอล์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Ham and Hope, 2003) ส่วน Sher และคณะ กลับมองว่า ไม่ปรากฏหลักฐานที่แน่นอนว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลต่อการลดหรือคลายความเครียด ที่ยิ่งไปกว่านั้น ควรศึกษาแอลกอฮอล์ที่มีสรรพคุณเป็นยาและปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย (Sher et al., 2007) แต่ Sayette ศึกษาความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยสถานการณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประวัติครอบครัวที่มีการติดแอลกอฮอล์ เพศ การควบคุมตนเองต่ำ จิตใต้สำนึกต่ำ ความพร้อมหรือการขาดกระบวนการทางความคิด เช่น ความผิดปกติเล็กน้อยในสมอง (Sayette, 1999) นอกจากนี้ยังพบว่า ผลในการลดคลายความเครียดมีเฉพาะช่วงในขณะที่กำลังบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดขึ้นในขณะที่ใดขณะหนึ่งเพื่อหันเหผู้บริโภคจากความเครียด ผลในการลดคลายความเครียดจึงน่าจะเกิดขึ้นในขณะที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งไม่สามารถลดคลายความเครียดต่อเนื่องไปได้ ซึ่งอาการความเครียดของคนส่วนใหญ่มักพบได้และทีมผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินความเครียด ดังนี้ นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด มีความวุ่นวายใจ ไม่อยากพบปะผู้คน ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร หัวใจเต้นแรง เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นไม่พอใจ กลัวพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่ ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย มีเหงาหรือเวียนศีรษะ และความสุขทางเพศลดลงเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2554) ความเครียดดังกล่าวมักมีสาเหตุมาจาก การงาน การเงิน ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม การหารายได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จักรจัดสรรรายได้ การต้องรับผิดชอบมากขึ้น (พิมลพรรณ สุวรรณโอง, 2531) ยิ่งสังคมไทยที่กำลังก้าวไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ประชาชนยังมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องต่อสู้ดิ้น

ร่นเพื่อความอยู่รอด เห็นแก่ตัวมากขึ้น เกิดการแก่งแย่งแข่งขันกันในทุกวงการ (สมศรี กัณฐมาลา, 2533) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้มีอาชีพรับจ้าง กรรมกรแบกหาม หรือแม้แต่ผู้ซึ่งทำงานในโรงงานประจำแผนกตัดเย็บ ที่เกิดความเครียด เพราะไม่ค่อยได้เปลี่ยนแปลงอิริยาบถในการทำงาน อิศระในการทำงานจึงมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานเพราะยังมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานสูง ความเครียดยิ่งต่ำ (เฉลิมชัย ปัญญาดี, 2531) เมื่อการประกอบอาชีพไม่เพียงพอต่อรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น จึงต้องหันมาพึ่งพาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เพื่อคลายความเครียดมากขึ้น จากการศึกษพบว่า ความจนหรือการว่างงานอย่างถาวรเป็นสาเหตุให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เฉพาะการว่างงานชั่วคราวเท่านั้นเป็นผลให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง (Shaila et al., 2002) ซึ่งผลร้ายอันเกิดจากความเครียดนั้นนำไปสู่การเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เนื่องจากเมื่อคนเรามีความเครียดร่างกายจะหลั่งสารที่เรียกว่า แอดดินาลีน ออกมา สารตัวนี้จะไปกระตุ้นให้ผนังลำไส้ขับกรดออกมามากกว่าปกติ โรคขาดสารอาหาร คนเครียดมักจะรับประทานอาหารไม่ได้ ไม่หิว นอกจากนี้ความเครียดยังไปกระตุ้นต่อมไทรอยด์ให้ทำงานผิดปกติและจะสลายอาหารทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน และสารอาหารอื่นๆ ออกมามากกว่าปกติ ถ้าร่างกายทดแทนให้ไม่ทันก็เกิดสภาวะการขาดสารอาหารได้ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ยังทำให้โรคติดเชื้ออื่นๆ ที่อยู่ในร่างกายก่อตัวรุนแรงขึ้น เพราะความเครียดได้ทำให้กระบวนการทางเคมีในร่างกายเสียไป ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจึงลดลง โดยจะไปบั่นทอนความสามารถของร่างกายในการบำรุงและซ่อมแซม ยับยั้งการสังเคราะห์และการแบ่งตัวของเซลล์ในต่อมน้ำเหลืองทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่ำ (Miller, 2011)

วัยรุ่นที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียดมากกว่าผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในเวลาเครียดเพศชายอาจแสดงความทุกข์ของตนด้วยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนเพศหญิงอาจแสดงความทุกข์ของตนในลักษณะอมทุกข์หรือกลัดกลุ้มกังวลใจ (Glass et al., 1995) ซึ่งเพศหญิงและเพศชายมีเหตุผลในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน (Abbey et al., 1993) คนที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยมีแนวโน้มในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายความเครียดหลังจากที่เขาเจอแรงกดดัน ชมชี่ เอารัดเอาเปรียบจากที่ทำงาน ส่วนคนที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมสูงมีแนวโน้มในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการสังสรรค์ อย่างไรก็ตาม ในส่วนผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น มีแนวโน้มที่จะลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Glass et al., 1995; Brennan et al., 1999; Perreira and Sloan, 2001) เนื่องจากว่าแอลกอฮอล์อาจจะกระตุ้นโรคให้รุนแรงขึ้น ทำสภาพร่างกายย่ำแย่ลง หรือแพทย์สั่งให้ลดหรือเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในวัยใดๆ หรือเพศใดๆ

จะเห็นได้ว่า ความเครียดมีอิทธิพลต่อระบบทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ผู้ที่หาทางออกจากความเครียดด้วยการพึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถแก้ไขความเครียดได้แค่ระยะเวลานั้นๆ เท่านั้น แต่ไม่สามารถแก้ไขความเครียดต่อเนื่องในระยะยาวได้ และเมื่อผู้บริโภคริดแอลกอฮอล์ ความถี่ที่จะดื่ม

ปริมาณที่ดื่มเข้าไปก็จะเพิ่มมากขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างยากลำบากและก่อปัญหาขึ้นในสังคม ดังนั้นเพื่อให้สามารถลดละเลิกพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงจะขอเสนอแนะแนวทางการลด เป็นลำดับต่อไป

5. แนวทางการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับแนวทางการศึกษาแนวทางการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น คณะผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เน้นเรื่องนโยบายและมาตรฐานการป้องกันซึ่งคณะผู้วิจัยเชื่อว่า ถ้าภาครัฐและเอกชนดำเนินการอย่างจริงจังก็สามารถจะลดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และแนวทางสำหรับผู้บริโภคซึ่งจะต้องมีคุณธรรม ดังจะได้เสนอหลักธรรมสำหรับการครองตนให้พ้นอบายมุข/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นลำดับต่อไป

1. นโยบายและมาตรฐานการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการกำหนดขึ้นและเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปตามสถานการณ์ซึ่งสะท้อนพัฒนาการของสังคมในการมองและแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีแนวคิดในการกำหนดนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถช่วยลดปัญหาและผลกระทบด้านต่างๆ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกคน โดยมีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต การควบคุมการเข้าถึงและหาซื้อ การโฆษณาและมาตรฐานการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดอุบัติเหตุ ดังนี้ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2547)

1) มาตรการด้านราคาและภาษี

มีแนวคิดที่ว่าราคาเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าราคาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นปริมาณการบริโภคก็น่าจะลดลง วิธีการหนึ่งที่จะทำให้ราคาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงก็คือ การจัดเก็บภาษีสรรพสามิต เห็นได้จากสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ยตลอด 23 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2547) ที่ร้อยละ 1.7 โดยจะมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 2.0, 2.5 และ 2.7 ในปีที่เกิดภาวะเศรษฐกิจของประเทศดี และลดลงอย่างฮวบฮาบ ในปีที่เกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจหรือวิกฤติการณ์ทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เช่น ปี 2535 ประเทศไทยเกิดวิกฤติพิษบาทมึฬ ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ สัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2537 ลดลง ร้อยละ 39 เมื่อเทียบกับปี 2535 (คิดจากร้อยละ 1.5 ในปี 2541 เทียบกับร้อยละ 2.7 ในปี 2535) ปี 2540 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเศรษฐกิจประเทศไทย ที่ต้องปล่อยค่าเงินบาทลอยตัว สัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 41 (คิดจากร้อยละ 1.5 ในปี 2541 เทียบกับร้อยละ 2.5 ในปี 2539) และปี 2544 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเหตุการณ์ก่อวินาศกรรม Nine-one-one เครื่องบินชนตึก World Trade Center ประเทศสหรัฐอเมริกา สัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่ม ลดลงร้อยละ 34 (คิดจากร้อยละ 1.3 ในปี 2545 เทียบกับร้อยละ 2.0 ในปี 2543) ข้อมูลนี้

บ่งชี้ชัดเจนว่าภาวะทางเศรษฐกิจหรือความสามารถในการซื้อเมื่อเทียบกับราคาเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ มีผลอย่างมากต่อสัดส่วนใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ ดังนั้นในทางกลับกัน มาตรการใดๆ ที่ส่งผลให้ราคาเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์สูงขึ้น เมื่อเทียบกับความสามารถในการซื้อแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ลงได้ เช่น มาตรการทางภาษี เป็นต้น ทั้งนี้เพราะภาษีสรรพสามิต ผู้ผลิตสามารถผลักภาระภาษีให้กับผู้บริโภคได้ 100% มาตรการด้านราคาและภาษีมักมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลักๆ อยู่ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 และพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2469 โดยกฎหมายทั้งสองฉบับเกี่ยวข้องกับข้อบังคับต่างๆ ด้านการจัดเก็บภาษีเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ รวมถึงข้อยกเว้นและข้อลดหย่อนเกี่ยวกับการจัดเก็บภาษี ตลอดจนกำหนดอัตราภาษีและค่าธรรมเนียม โดยอัตราภาษีสรรพสามิตจะใช้จัดเก็บจากเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ทุกชนิดทุกยี่ห้อที่จำหน่ายในประเทศไทย ส่วนอัตราภาษีศุลกากรใช้จัดเก็บจากเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ทุกชนิดทุกยี่ห้อที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนั้นเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรจะถูกจัดเก็บทั้งภาษีศุลกากรและภาษีสรรพสามิต โดยออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดอัตราภาษีสุรา

2) มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อ

มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดขอบเขตทั้งด้านเวลา สถานที่และอายุของผู้ซื้อ เพื่อให้คนที่คิดจะดื่มสุราเข้าถึงเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ได้ช้าลงกว่าการเปิดเสรีทุกอย่าง โดยการออกกฎหมายข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ เช่น ภัตตาคาร บาร์ ไนท์คลับ ร้านจำหน่ายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ ร้านขายสินค้าอุปโภคบริโภค ปั้มน้ำมัน และร้านจำหน่ายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ของรัฐ การกำหนดเวลาขาย วิธีการขายปลีก ตลอดจนกำหนดอายุของผู้ซื้อ เป็นต้น มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยกันหลายฉบับ ได้แก่ การจำกัดเวลาขาย โดยที่รัฐบาลมีนโยบายจำกัดอุปทานเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ครั้งแรกโดยการจำกัดเวลาขายตามกฎกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2504 ออกตามความในพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 โดยกำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตจำหน่ายปลีกเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ที่ไม่ใช่การจำหน่ายเพื่อดื่มในสถานที่ขาย จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-02.00 น. ของวันถัดไป ต่อมาเมื่อมีการจำกัดเวลาเพิ่มขึ้น โดยกำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตจำหน่ายปลีกเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ทั้งที่จำหน่ายเพื่อดื่มในสถานที่ขาย และไม่จำหน่ายเพื่อดื่มในสถานที่ขายให้จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.

พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 มาตรา 16(2) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้พลละละเลยให้ผู้มีอาการเมินเมาจนประพุดิ่่นวาย หรือครองสติไม่ได้เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ มาตรา 16(3) ห้ามมิให้จำหน่ายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้มีอาการเมินเมาจนประพุดิ่่นวายหรือครองสติไม่ได้และมาตรา 16(1) ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้พลละละเลยให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์เข้าไปในสถานบริการระหว่างทำการ

พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2546 กำหนดเวลาเปิดและปิด สถานบริการ กำหนดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการ และกำหนดสถานที่ตั้งของสถานบริการซึ่งผู้มีอำนาจรักษาการตามพระราชบัญญัติสถานบริการ คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กำหนดไม่อนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้มีอำนาจรักษาการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงยุติธรรมรวมทั้งมีกฎหมายเลือกตั้งที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายก่อนวันเลือกตั้ง 1 วัน และในวันเลือกตั้ง แต่การจับกุมผู้กระทำความผิดเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 ได้จำกัดสถานที่ วันเวลา อายุและวิธีห้ามขายดังนี้

มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

- (1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- (2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (3) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดเป็นร้านค้าหรือสโมสร
- (4) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
- (5) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- (6) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
- (7) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป
- (8) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันหรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ประกาศดังกล่าวจะกำหนดเงื่อนไขหรือข้อยกเว้นใดๆ เท่าที่จำเป็นได้ด้วยก็ได้ บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับการขายของผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือตัวแทนของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าไปยังผู้ขายซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลดังต่อไปนี้

- (1) บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) บุคคลที่มีอาการเมึนเมาจนครองสติไม่ได้

มาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ
- (2) การเร่งขาย

(3) การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย

(4) ให้หรือเสนอสิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดงการให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัลหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

(5) โดยแจกแถมให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่างของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรงหรือทางอ้อม

(6) โดยวิธีหรือลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 32 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นบริโภคโดยตรงหรือโดยอ้อมการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ใดๆ โดยผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทให้กระทำได้เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคม โดยไม่ปรากฏภาพของสินค้า หรือบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เว้นแต่เป็นการปรากฏของภาพสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเท่านั้น ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

3) มาตรการจำกัดการโฆษณาและการตลาดเพื่อสังคม

มีแนวคิดว่าการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนสำคัญต่อการรับรู้และสร้างความรู้สึกเชิงบวกให้ผู้บริโภคยอมรับสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยี่ห้ออื่นๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริโภคนั้น การจำกัดการโฆษณาจึงเป็นการลดแรงจูงใจดังกล่าว โดยการออกกฎหมายเพื่อบังคับเกี่ยวกับการใช้ถ้อยคำเนื้อหาและภาพโฆษณา ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ในช่วงเวลา 05.00-22.00 น.และประกาศกรมประชาสัมพันธ์ การตลาดเพื่อสังคมในรูปแบบการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีใช้บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเมาไม่ขับ และองค์กรอื่นๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัย ผลกระทบด้านลบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

4) มาตรการให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ

การให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ ถือเป็นหน้าที่หลักโดยตรงของสถาบันการศึกษาต่างๆ ทุกระดับชั้น โดยการให้ความรู้เรื่องโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชั้นเรียน การจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนนักศึกษาห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การสำรวจความประพฤติและเฝ้าระวังพฤติกรรมของนักเรียน นักศึกษาทั้งเวลาเรียนและนอกเวลาเรียน โดยการออกกฎระเบียบข้อบังคับ

ต่างๆ เกี่ยวกับความพยายามของโรงเรียน สถาบันอุดมศึกษาในการป้องกัน และดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โปรแกรมการให้ความรู้ การให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนนักศึกษา รวมทั้งประเด็นกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

5) มาตรการลดและป้องกันปัญหาการสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถโดยมีมาตรการหลักคือ การสุ่มตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่และการลงโทษผู้กระทำความผิด โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการไม่อนุญาตให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมีเมามาก่อนหรือขณะกำลังขับรถ การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดตามเกณฑ์มาตรฐานโดยใช้เครื่องมือทดสอบ ตลอดจนการไม่อนุญาตให้พนักงานขับรถประจำทางรถยนต์สาธารณะขับรถขณะมีเมามาก และไม่ได้รับพนักงานขับที่เป็นโรคติดสุราเข้าทำงาน ซึ่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น และกระทรวงมหาดไทยได้พิจารณาออกกฎกระทรวงบังคับใช้กับผู้เสพสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีเมามากแล้วขับรถ ซึ่งกำหนดให้มีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ หากตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเปรียบได้กับการบริโภคเหล้าผสมโซดา 2 แก้ว หรือดื่มเบียร์ 3 แก้ว จะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000-10,000 บาท อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ซึ่งในการตั้งด่านตรวจของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำงานร่วมกับอาสาสมัครมีการตั้งด่านตรวจตามถนนในช่วงวันธรรมดา วันหยุดเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดเทศกาลต่างๆ

6) มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ

มีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดเรื่องเดิมซ้ำซากในประเด็นเกี่ยวกับการซื้อการครอบครอง หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผิดกฎหมาย โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่จำกัดการซื้อขาย การครอบครองหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ผู้กระทำความผิดซ้ำๆ ขับขี่พาหนะในขณะที่มีเมามากและผู้ที่อยู่ระหว่างการภาคทัณฑ์

7) มาตรการและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาอันเป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว จนเป็นเหตุให้สมาชิกคนอื่นถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลรวมทั้งปัญหาอาชญากรรมต่อบุคคลอื่น อาชญากรรมต่อทรัพย์สิน และพฤติกรรมผิดกฎหมายที่ไม่รุนแรงอื่นๆ การบริโภคของมีเมามากในที่สาธารณะ

8) มาตรการการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาสุราเรื้อรัง

มีวัตถุประสงค์ เพื่อรักษาผู้มีปัญหาสุราเรื้อรังให้มีอาการดีขึ้นจนถึงขั้นหายป่วยจากโรคสุรา ตลอดจนรักษาอาการต่างๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เลิกบริโภคสุราในที่สุด มีการให้บริการทางการแพทย์ ด้านกายภาพและด้านจิตใจตามโรงพยาบาล สถานบริการชุมชน ศูนย์คนไข้นอก โดยจัดโปรแกรม การรักษา การออกใบอนุญาตและการรับรองผลการรักษา การกำหนดคุณสมบัติของแพทย์หรือบุคลากร การแพทย์สาขาต่างๆ เช่น จิตแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ และศัลยแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอันเกิดจากสุรา ความรับผิดชอบและจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์

9) มาตรการการจำกัดการผลิตและเคลื่อนย้ายสุราเสรี

มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมจำนวนผู้ผลิต การจัดจำหน่ายและการเคลื่อนย้ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเจ้าของธุรกิจต้องได้รับใบอนุญาตให้ทำการผลิต การจำหน่าย การเคลื่อนย้ายอย่างเป็นทางการ จากภาครัฐเสียก่อน ทั้งนี้เพื่อรัฐจะได้จัดเก็บภาษีสุราและป้องกันปัญหาสุราหนีภาษีโดยมีการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมสรรพสามิต

2. หลักธรรมสำหรับการครองตนให้พ้นอบายมุข/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในส่วนของหลักธรรมสำหรับครองตนให้พ้นอบายมุข/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น จะเป็นการยกหลักเกณฑ์ทางพระพุทธศาสนาที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ดังต่อไปนี้

อบายมุข 4 (ช่องทางของความเสื่อม ทางที่จะนำไปสู่ความพินาศ เหตุย่อยยับแห่งโศกะทรัพย์)

อิตถิรุตตะ	เป็นนักเลงหญิง นักเที่ยวผู้หญิง
สุรารุตตะ	เป็นนักเลงสุรา นักบริโภค
อักษะรุตตะ	เป็นการนักพนัน
ปาปะमितตะ	คบคนชั่ว (อง.อฎฐก.23/144/292)

อบายมุข 6

1. ดิดสุราและของมีนเมามิโทษ 6 คือ

- 1) ทรัพย์หมดไปๆ เห็นๆ ชัด
- 2) ก่อการทะเลาะวิวาท
- 3) เป็นบ่อเกิดแห่งโรค
- 4) เสียเกียรติเสียชื่อเสียง
- 5) ทำให้ไม่รู้อาย
- 6) ทอนกำลังปัญญา

2. ชอบเที่ยวกลางคืน มิโทษ 6 คือ

- 1) ชื่อว่าไม่รักษาตัว
- 2) ชื่อว่าไม่รักษาลูกเมีย

- 3) ชื่อว่าไม่รักษาทรัพย์สินสมบัติ
- 4) เป็นที่ระแวงสงสัย
- 5) เป็นเป้าให้เขาใส่ความหรือข่าวดู
- 6) เป็นทางมาของเรื่องเดือดร้อนเป็นอันมาก

3.ชอบเที่ยวดูการละเล่น มีโทษ โดยการงานเสื่อมเสียเพราะใจกังวลคอยคิดจ้องกับเสียเวลา
เมื่อไปดูสิ่งนั้นๆ ทั้ง 6 กรณีคือ

- 1) จำที่ไหนไปที่นั้น
- 2) - 6) ขับร้อง ดนตรี เสภา เพลง เกิดเท็งที่ไหน ไปที่นั้น

4. ติดการพนัน มีโทษ 6 คือ

- 1) เมื่อชนะยอมก่อเวร
- 2) เมื่อแพ้ก็เสียตายทรัพย์สินที่เสียไป
- 3) ทรัพย์สินหมดไปๆ เห็นชัดๆ
- 4) เข้าที่ประชุม เขาไม่เชื่อถือถ้อยคำ
- 5) เป็นที่หมิ่นประมาทของเพื่อนฝูง
- 6) ไม่เป็นที่พึงประสงค์ของผู้ที่จะหาคู่ครองให้ลูกของเขา เพราะเห็นว่าจะเลี้ยงลูกเมียไม่ไหว

5. คบคนชั่ว มีโทษ โดยนำไปให้กลายเป็นคนชั่วอย่างคนที่ตนคบทั้ง 6 ประเภท คือ ได้เพื่อนที่จะ
นำไปให้กลายเป็น

- 1) นักการพนัน
- 2) นักเลงหญิง
- 3) นักเลงเหล้า
- 4) นักลวงของปลอม
- 5) นักหลอกลวง
- 6) นักเลงหัวไม้

6. เกียจคร้านการงาน มีโทษโดยทำให้แยกเหตุต่างๆ เป็นข้ออ้างผัดผ่อนไม่ทำการงาน โภคะใหม่
ก็ไม่เกิด โภคะที่มีอยู่ก็หมดสิ้นไป คือ ให้อ้างไปทั้ง 6 กรณีว่า

- 1) - 2) หนาวนัก-ร้อนนัก-เย็นไปแล้ว-ยังเข้านัก-หิวนัก-อิมนัก (ที่.ปา.11/178-184/196-198)

วัฒนธรรม 6 (ธรรมที่เป็นปากแห่งความเจริญ ธรรมที่เป็นจุดประตูดุร้ายอันจะเปิดออกไปให้ก้าวหน้าสู่
ความเจริญงอกงามของชีวิต

- 1) อโรคยะ (ความไม่มีโรค ความมีสุขภาพดี)
- 2) ศีล (ความประพฤติดี มีวินัย ไม่ก่อเวรภัย ได้ฝึกในมรรยาทอันงาม)

- 3) พุทธานุมัต (ศึกษาแนวทาง มองดูแบบอย่าง เข้าถึงความคิดของท่านพุทธชนเหล่าคนผู้เป็นบัณฑิต)
- 4) สุตตะ (ใฝ่เล่าเรียนหาความรู้ ฝึกตนให้เชี่ยวชาญและทันต่อเหตุการณ์)
- 5) ธรรมานูวัตติ (ดำเนินชีวิตและกิจการงานโดยทางชอบธรรม)
- 6) อลีนตา (เพียรพยายามไม่ระย่อ มีกำลังใจแข็งแกร่ง ไม่ทำถอยเฉื่อยชา เพียรก้าวหน้าเรื่อยไป)
(ช.ชา.27/84/27)

ศีล 5 หรือเบญจศีล (ความประพฤติชอบทางกายและวาจา การรักษากายวาจาให้เรียบร้อย การรักษาปกติตามระเบียบวินัย ข้อปฏิบัติในการเว้นจากความชั่ว การควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน)

- 1) ปาณาติปาตา เวรมณี (เว้นจากการปลงชีวิต เว้นจากการฆ่าการประทุษร้ายกัน)
- 2) อทินนาทานา เวรมณี (เว้นจากการถือเอาของที่เขาไม่ได้ให้ เว้นจากการลัก โกง ละเมิดกรรมสิทธิ์ทำลายทรัพย์สิน)
- 3) กาเมสุมิฉุฉา วา เวรมณี (เว้นจากการประพฤติดีในกาม เว้นจากการล่วงละเมิดสิ่งที่ผู้อื่นรักใคร่หวงแหน)
- 4) มุสาวาทา เวรมณี (เว้นจากการพูดเท็จ โกหก หลอกลวง)
- 5) สุราเมรยมชฺชุปมาทภูฏานา เวรมณี (เว้นจากน้ำเมาคือสุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท เว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษ (ที.ปา.11/286/247; อจ.ปญจก.22/172/227; 264/307; อภ.วิ.35/767/388))

เบญจธรรม หรือ เบญจกัลยาณธรรม (ธรรม 5 ธรรมอันดีงามห้าอย่าง คุณธรรมห้าประการ คู่กับเบญจศีล เป็นธรรมเกื้อกูลแก่การรักษาเบญจศีล ผู้รักษาเบญจศีลควรมีไว้ประจำใจ)

- 1) เมตตาและกรุณา ความรักใคร่ปรารถนาให้มีความสุขความเจริญและความสงสารคิดช่วยให้พ้นทุกข์
- 2) สัมมาอาชีวะ (การหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต)
- 3) กามสังวร (ความสังวรในกาม ความสำรวมระวังรู้จักยับยั้งควบคุมตนในทางกามารมณ์ ไม่ให้หลงไหลในรูปเสียง กลิ่น รส และสัมผัส)
- 4) สัจจะ (ความสัตย์ ความซื่อตรง)
- 5) สติสัมปชัญญะ (ระลึกได้และรู้ตัวอยู่เสมอ คือ ฝึกตนให้เป็นคนรู้จักยังคิด รู้สึกตัวเสมอว่า สิ่งใดควรทำ และไม่ควรรทำ ระวังมิให้เป็นคนมัวเมาประมาท (ที.ปา.11/286/247; อจ.ปญจก.22/172/227; 264/307; อภ.วิ.35/767/388))

กล่าวโดยสรุป หลักธรรมที่ยกมานี้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงโทษและคุณที่ผู้ปฏิบัติตามแล้วย่อมห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถจะลด ละและเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในที่สุด เพราะผู้ปฏิบัติ

ตามย่อมหมตจตจากอบายมุขทั้ง 4 และ 6 ประกอบตนอยู่ในทางเจริญ คือ วัฒนธรรม 6 และประพฤติ กาย และวาจาให้เรียบร้อยดีงามอยู่ในศีล 5 หรือคุณธรรมอันดีงามตามเบญจธรรมอันเป็นธรรมเกื้อกูลแก่เบญจศีล

บทที่ 3

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใน
ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม เพื่อนำไปใช้สำรวจความคิดเห็นกับ
กลุ่มตัวอย่างในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ซึ่งผลสำรวจที่ได้เป็นข้อมูลที่เป็น
ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของชุมชน ส่วนระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และ
การสนทนากลุ่มย่อย เพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ เพื่อพัฒนาแนวทางการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนใน
เขตบางกอกน้อย โดยสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยประชาชนจำนวน 100 คน

การวิจัยนี้มีวิธีการดำเนินการดังนี้

ทีมวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินโครงการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและร่วมกันวางแผน
ดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งแสดง
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนในภาคผนวก จ และทีมวิจัยได้ประชุมและประสานงานกับพยาบาล
วิชาชีพประจำศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การ
วิจัย

2. คัดเลือกขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและอบรมการเก็บรวบรวมข้อมูล
แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย

3. สุ่มเลือกชุมชนในเขตบางกอกน้อย 5 แขวง 8 ชุมชน

4. สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อของแต่ละชุมชนๆ ละ 33-60 คน ตามสัดส่วนประชากร
จนได้ครบ 400 คน โดยการจับฉลาก

5. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม
ก่อนที่ทีมวิจัยจะเข้าชี้แจงกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสปฏิเสธ หากไม่ต้องการเข้า
ร่วมการวิจัย

6. ภายหลังกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทีมวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ผลที่จะ
ได้รับจากการทำวิจัย แล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยการบอกกล่าว
และเต็มใจ

7. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

8. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ และสถิติเชิงอ้างอิง ใช้การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic regression)
9. นำผลที่ได้นำเสนอต่อประชาชนและร่วมหาแนวทางลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม
10. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยมาวิเคราะห์ข้อมูลแบบองค์รวม ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าโดยจัดกลุ่มข้อมูลและสรุปข้อมูลเชิงพรรณนา
11. สรุปผลและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

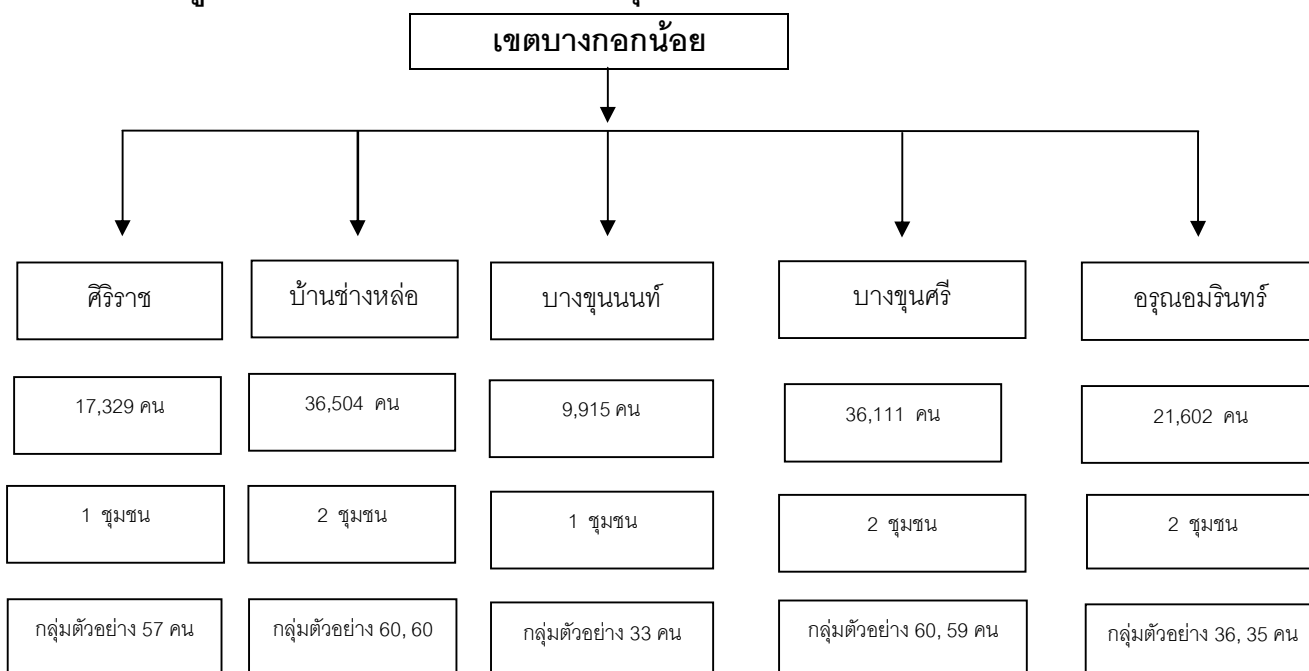
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชาชนในชุมชนในเขตบางกอกน้อย 5 แขวง 8 ชุมชน

โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จำนวนประชากร 121,461 คน ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ข (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง งานเขตบางกอกน้อย, 2555)

เนื่องจากพื้นที่ในเขตบางกอกน้อยวิจัยแบ่งออกเป็น 5 แขวง ซึ่งแต่ละแขวงมีจำนวนประชากรแตกต่างกัน จึงใช้การคำนวณตัวอย่างแบบสัดส่วน (proportional) ตามขนาดประชากรของแต่ละชุมชน โดยทำการสุ่มเลือกชื่อชุมชนโดยการจับฉลากจาก 5 แขวงๆ ละ 1 - 2 ชุมชน ตามสัดส่วนประชากร เมื่อได้ชื่อชุมชน (ชุมชนวัดสุวรรณาราม วัดอัมพวา วัดดงมูลเหล็ก วัดบางขุนนนท์ ตรอกไผ่วัดบางเสาธง วัดไชยทิศ สันติชนสงเคราะห์ จรัญสนิทวงศ์ 41) ได้ทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากจากรายชื่อประชากรของแต่ละชุมชน ตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชุมชน รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนประชากรของแต่ละชุมชน เขตบางกอกน้อย



หมายเหตุ ประชาชน 10,000 คน เท่ากับ 1 ชุมชน

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เลือกสุ่มตามชุมชนในพื้นที่วิจัย

เขต	จำนวน	คำนวณกลุ่มตัวอย่าง	ชุมชนที่เลือกสุ่มได้	กลุ่มตัวอย่าง
1. ศิริราช (Siri Rat)	17,329	$17,329 \times 400 / 121,461$	วัดสุวรรณาราม	57
2. บ้านช่างหล่อ (Ban Chang Lo)	36,504 (แบ่งออกเป็น 2 ชุมชน)	$36,504 \times 400 / 121,461$	วัดอัมพวา วัดดงมูลเหล็ก	120 (60, 60)
3. บางขุนนนท์ (Bang Khun Non)	9,915	$9,915 \times 400 / 121,461$	วัดบางขุนนนท์	33
4. บางขุนศรี (Bang Khun Si)	36,111 (แบ่งออกเป็น 2 ชุมชน)	$36,111 \times 400 / 121,461$	ตรอกไฟวัดบางเสาธง วัดไชยทิศ	119 (60, 59)
5. อรุณอมรินทร์ (Arun Ammarin)	21,602 (แบ่งออกเป็น 2 ชุมชน)	$21,602 \times 400 / 121,461$	สันติชนสงเคราะห์ เจริญสนิทวงศ์ 41	71 (36, 35)
รวม	121,461		400	400

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยทีมวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่สุ่มเลือกได้ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ภูมิลำเนาเดิม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว ผู้พักอาศัยในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ทั้งคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด ใช้เวลาประมาณ 5 – 7 นาที ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ค ส่วนที่ 1

2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งพัฒนาโดยทีมวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่สุ่มเลือกได้ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ค่าใช้จ่ายสำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวันเฉลี่ย ราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ต่อรายรับ-รายจ่าย หนี้สิน ความเพียงพอของรายได้ วิธีการแก้ปัญหากรณีรายได้ไม่เพียงพอ สิทธิการครอบครอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ค ส่วนที่ 2

3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเลือกได้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3) ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 60 คะแนน ระดับคะแนน 0 – 5 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติอย่างมาก ระดับคะแนน 6 – 17 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ ระดับคะแนน 18 – 25 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับคะแนน 26 – 29 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง และระดับคะแนน 30 – 60 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก หากค่าความสอดคล้องภายใน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.96 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ค ส่วนที่ 3

4. แบบสอบถามพฤติกรรมของบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 1 พัฒนาโดยสาวิตรี วัชรนางค์ กรชัยและคณะ ปรับปรุงปีพุทธศักราช 2546 ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ใช้ประเมินปัญหาการบริโภคสุรา ใช้ประเมินกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเลือกได้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความถี่ ปริมาณ และชนิด คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน ระดับคะแนน 0 - 7 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่ำ ระดับคะแนน 8 - 15 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยง ระดับคะแนน 16 - 19 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย ระดับคะแนน 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบติด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.86 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ค ส่วนที่ 4

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 2 พัฒนาโดย Salika Mabjabok (2008) ซึ่งทีมวิจัยนำมาปรับปรุงประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ใช้ถามเกี่ยวกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.97 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ค ส่วนที่ 5

และได้ทำการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจเครื่องมือไว้ในภาคผนวก ง ได้ค่า IOC ผ่านตามเกณฑ์แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างได้ค่า ผ่านตามเกณฑ์จึงนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การวัดผล/การวิเคราะห์ผลการวิจัย

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหาแนวทางการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลที่ได้รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ผู้วิจัยนำมาจัดการแจกแจงและวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. จัดการความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด ตรวจสอบข้อมูลผิดพลาด และข้อมูลสูญหาย (Cleaning data and data management)
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลว่ามีกระจายแบบปกติ ด้วย Normality test
3. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด และพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
4. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในการพิจารณาถึงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบัน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ โดยกำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยทำการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic regression) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การแบ่งกลุ่มของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบัน แบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ ดื่มและไม่ดื่ม พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่บริโภคแอลกอฮอล์แบบไม่สม่ำเสมอ (บุคคลที่มีการบริโภคแอลกอฮอล์นาน ๆ ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์) และกลุ่มที่บริโภคแอลกอฮอล์แบบสม่ำเสมอ (บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป) และ พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำ และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ (ดื่มแบบมีความเสี่ยง, ดื่มแบบติดหรือดื่มแบบอันตราย)

4.2 ตัวแปรทำนายที่เป็นตัวแปรแบบจัดประเภท ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และตัวแปรที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ รายได้โดยมีหน่วยเท่ากับ 1 พันบาทและระดับความเครียด ทั้งนี้ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก ตัวแปรทำนายจะมีการแบ่งกลุ่มดังนี้ เพศแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ เพศชายและเพศหญิง โดยที่กลุ่มเพศหญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง อายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 18-40 ปี, 41-60 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุหรืออายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยที่กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มอ้างอิง สถานะภาพการสมรสแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรส และ โสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง และระดับการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและมัธยมศึกษาขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง ส่วนตัวแปรทำนายที่เป็นแบบเชิงปริมาณ ได้แก่ รายได้ และความเครียด

4.3 ทำการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Enter โดยทำการประเมินความเหมาะสมของโมเดล และพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายในแต่ละตัวและทำการวิเคราะห์ความถูกต้องในการทำนายด้วยความถี่ และร้อยละระหว่างข้อมูลจริงและการทำนายจากโมเดล

5. ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบองค์รวม (Holistic Analysis) ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าโดยจัดกลุ่มข้อมูลและสรุปข้อมูลเชิงพรรณนา มีลำดับการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

5.1 ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation)

-เวลา ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกันตามการนัดหมายและความสะดวกของผู้สัมภาษณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์และกลุ่มสนทนา แบ่งช่วงเวลากันเป็น เช้า-บ่าย ในระหว่างวันที่ 6-20 ธันวาคม 2556 จึงต้องตรวจสอบข้อมูลเพื่อที่จะทราบว่ามีความคิดเห็นตรงกันหรือขัดแย้งกันหรือไม่

-สถานที่ ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลในสถานที่ที่แตกต่างกันในเขตบางกอกน้อย จึงต้องตรวจสอบว่ามีความคิดเห็นจากผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ที่ถูกคัดเลือกมาสนทนากลุ่มหรือไม่

-บุคคล ทีมผู้วิจัยคัดเลือกบุคคลที่เข้าร่วมให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยที่หลากหลายทั้งในด้านอายุและอาชีพจึงต้องการตรวจสอบว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกันหรือเห็นต่างกันเป็นเช่นไร

5.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation)

-เนื่องจากกระบวนการวิจัยในครั้งนี้มีผู้ร่วมวิจัยหลากหลายและมีความรู้ความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เท่ากัน ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงตรวจสอบผู้วิจัยว่ามีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากน้อยเพียงใด

5.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation)

-การวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นทฤษฎีที่เป็นปัญหามาศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมของผู้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงต้องการตรวจสอบทฤษฎีที่ต่างออก เช่น ทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวว่ามีความสำคัญต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าจะช่วยให้ได้ข้อเท็จจริงที่เป็นแนวทางในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ต่อไป

กระบวนการเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ Mixed Research โดยการวิจัยเชิงร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนและได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจาก

ผู้อำนวยการเขตบางกอกน้อยแล้ว ซึ่งแสดงหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไว้ในภาคผนวก ฉ และผู้วิจัยจะ
เริ่มดำเนินการตามกระบวนการเก็บข้อมูลตามลำดับอย่างเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทีมวิจัยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนที่ศึกษา
เพื่อแนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ หลังจากนั้นทีมผู้วิจัย ประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ
และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ที่สุ่มเลือกได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของ
โครงการวิจัย การเก็บข้อมูล จากประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ พร้อมขอรายชื่อประชาชนจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข

2. ทีมวิจัยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย
(simple random sampling) โดยการจับฉลากตามรายชื่อในชุมชน เขตบางกอกน้อย 5 แขวงที่สุ่มเลือกไว้
ได้แก่ แขวงศิริราช แขวงบ้านช่างหล่อ แขวงบางขุนนนท์ แขวงบางขุนศรี แขวงอรุณอมรินทร์

3. อบรมวิธีการใช้แบบสอบถาม และฝึกการใช้แบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็น
รายข้อ ฝึกให้อาสาสมัครสาธารณสุขทดลองถามคำถามจากแบบสอบถาม และให้ซักถามทีมวิจัย
จนเข้าใจข้อคำถามอย่างชัดเจน เพื่อจะได้สามารถถามคำถามตามข้อคำถามได้อย่างตรงประเด็น ทั้งนี้ได้
ชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขเคารพในความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่บังคับหรือโน้มน้าวใจให้
ตอบคำถาม (อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนที่ศึกษาจะเป็นผู้ไปแจกแบบสอบถามจากศูนย์และ
เก็บข้อมูลกับประชาชนในชุมชน)

4. อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายถึง
วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัย พร้อมทั้งเชิญชวนให้เข้าร่วม
การวิจัยในการทำวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลต่างๆ เหล่านี้
แล้ว ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ความยินยอมโดยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการ
วิจัย พร้อมนัดหมายวันเก็บข้อมูล

5. อาสาสมัครสาธารณสุข พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวม ตามวันทีนัดหมายไว้

6. ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเสร็จสิ้น ทีมวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูล หาก
ครบถ้วนจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม
ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเสนอต่อประชาชนในชุมชน
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร แล้วสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเพื่อวางแผนในการ
ลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนกลยุทธ์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามลำดับดังนี้

6.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

6.2 กำหนดจำนวนบุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งตัวผู้ดื่มเอง ร้านค้า

แพทย์ พยาบาล ผู้นำชุมชน เยาวชน ครู อาจารย์ และผู้นำทางศาสนา ให้ครอบคลุมทุกสาขาอาชีพ กำหนดผู้ถูกสัมภาษณ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

6.3 กำหนดขนาดสัดส่วนที่จะลงสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจำนวน 100 คน แบ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกออกเป็น 2 ส่วน คือ สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและสัมภาษณ์เชิงลึกโดยสนทนากลุ่มย่อย

สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนสัมภาษณ์

1.1 กำหนดวันที่ 6-15 ธันวาคม 2556 และสถานที่ตามผู้ถูกสัมภาษณ์สะดวก และไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้สัมภาษณ์

1.2 ติดต่อผู้ที่จะสัมภาษณ์จากบัญชีรายชื่อพร้อมกับนัดหมายตามกำหนดการการสัมภาษณ์ที่มีวิจัยกำหนดขึ้น

1.3 เตรียมสมุดสำหรับบันทึก เครื่องบันทึกเสียง ปากกา ดินสอ กล้องถ่ายรูป

2. ขั้นตอนสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล

2.1 ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวต่อผู้ที่จะสัมภาษณ์ บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

2.2 สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง

2.3 เริ่มการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย ให้อิสระกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในการให้ข้อมูล

2.4 ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลเอาไว้พร้อมเปิดเครื่องบันทึกเสียง

2.5 ขออนุญาตถ่ายรูปผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งแสดงประมวณภาพถ่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยไว้ในภาคผนวก ซ

3. ขั้นตอนหลังสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล

3.1 ผู้สัมภาษณ์กล่าวคำขอบคุณ

3.2 ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เซ็นชื่อเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการตอบแทนค่าเป็นเงินในการให้การสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2 ผู้สัมภาษณ์กล่าวคำลาผู้ถูกสัมภาษณ์

สัมภาษณ์เชิงลึกโดยการสนทนากลุ่ม มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนสัมภาษณ์

1.1 กำหนดวันที่ 16-20 ธันวาคม 2556 และสถานที่ตามผู้ถูกสัมภาษณ์สะดวก และไม่เป็นอุปสรรคต่อการสนทนากลุ่ม

1.2 ติดต่อผู้ที่สนใจจะสนทนากลุ่มจากบัญชีรายชื่อพร้อมทั้งนัดหมายตามกำหนดการการสัมภาษณ์ที่ทีมผู้วิจัยกำหนดขึ้นเป็นรายบุคคลให้ครบจำนวนที่จะเข้าสนทนากลุ่ม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดผู้เข้า 3-10 คน

1.3 เตรียมสมุดสำหรับบันทึก เครื่องบันทึกเสียง ปากกา ดินสอ กล้องถ่ายรูป

2. ขั้นตอนสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการสนทนากลุ่ม

2.1 กำหนดการสนทนากลุ่มตามความพร้อมของผู้ที่ทีมผู้วิจัยติดต่อไว้ได้ซึ่งมีทั้งกลุ่มย่อยจำนวน 3-5 คน และกลุ่มใหญ่ 5-10 คน

2.2 ตัวแทนทีมผู้วิจัยเป็นประธานสนทนากลุ่มโดยเริ่มต้นจากการแนะนำตัวต่อผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

2.3 สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง ไม่เครียด ผ่อนคลาย

2.4 เริ่มการสนทนากลุ่มโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การลดการบริโภครองดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย ให้อิสระกับผู้เข้าร่วมสนทนาในการเสนอแนะแนวทางการลดการบริโภครองดื่มแอลกอฮอล์

2.5 ตัวแทนผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเริ่มบันทึกข้อมูลโดยปราศจากอคติพร้อมทั้งเปิดเครื่องบันทึกเสียงค้างไว้

2.6 ขออนุญาตถ่ายรูปขณะผู้สนทนากลุ่มเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งแสดงผลภาพถ่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อยไว้ในภาคผนวก ข

3. ขั้นตอนหลังสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล

3.1 ประธานผู้สนทนากลุ่มกล่าวขอบคุณคณะผู้สนทนากลุ่มทุกท่าน

3.2 ให้ผู้สนทนากลุ่มทุกท่านเซ็นชื่อเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการตอบแทนค่าเป็นเงินในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

กระบวนการเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย

ทีมผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดของโครงการวิจัยกับพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่ศึกษา พร้อมเชิญชวนอาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้าร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล หากอาสาสมัครสาธารณสุขยินดีให้ความร่วมมือ ทีมผู้วิจัยจะทำการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยจะสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขกล่าวเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จะให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นเวลาประมาณ 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างลำบากใจกับคำถามบางข้อ

คำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามข้อนั้นได้ โดยไม่กระทบต่อสิทธิต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

การเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ในการวิจัยนี้ หัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ร่วมโครงการวิจัย อสม. ที่สัมภาษณ์ต้องแนะนำตัว และอ่านคำชี้แจงของโครงการวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลฟัง หากไม่เข้าใจ ก็สามารถอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี และหากไม่ยินดีที่จะให้ข้อมูลก็จะไม่เกิดผลเสียใดๆ และมีหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลลงนาม เพื่อยินยอมในการให้ข้อมูลครั้งนี้ นอกจากนี้ ได้แจ้งแก่กลุ่มตัวอย่างว่า การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว เพื่อให้เกิดความสบายใจว่าการให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลเสีย ต่อร่างกาย จิตใจ และอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งจะไม่มีการนำข้อมูลที่ไปเผยแพร่เป็นรายบุคคล หรือเปิดเผยชื่อใดๆ แต่จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะทำลายแบบสอบถามหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ซึ่งแสดงการกำกับติดตามและประเมินผลภายในไว้ในภาคผนวก ข

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัย

ผลการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร” ประกอบตารางบรรยาย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 400 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	211	52.7
ชาย	189	47.3
อายุ (ปี)		
18-20	28	6.8
21-30	75	18.8
31-40	77	19.3
41-50	87	21.8
51-60	109	27.3
มากกว่า 61	24	6.0
สถานภาพสมรส		
คู่	176	44.0
โสด	163	40.8
หม้าย	37	9.2
หย่า/แยก	24	6.0
ศาสนา		
พุทธ	388	96.9
อิสลาม	7	1.8
คริสต์	5	1.3

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 52.7 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 27.3) รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 21.8) และอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 19.3) ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 44) และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.9)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนและภูมิลำเนาเดิม (จำนวน 400 คน)

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนและภูมิลำเนาเดิม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน		
น้อยกว่า 3 เดือน	14	3.4
มากกว่า 3 -11 เดือน	11	2.7
มากกว่า 1 ปี	25	6.2
2 - 5 ปี	43	10.8
6 - 10 ปี	25	6.3
11 - 15 ปี	27	6.8
มากกว่า 15 ปี	255	63.8
ภูมิลำเนาเดิม		
ภาคกลาง	279	69.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	50	12.5
เหนือ	24	6.0
ตะวันตก	19	4.7
ใต้	14	3.5
ตะวันออก	14	3.5

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 63.8 อาศัยอยู่ในชุมชนที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นเวลามากกว่า 15 ปี รองลงมาอาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเวลา 2-5 ปี ร้อยละ 10.8 ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อาศัยในชุมชนมาน้อยกว่า 5 ปี มีเพียงแค่ร้อยละ 23.1 ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 69.8 ย้ายบ้านเรือนมาจากหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นในภาคกลาง รองลงมาคือถิ่นกำเนิดอยู่ในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 12.5) ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีถิ่นกำเนิดจากภาคใต้และภาคตะวันออกมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.5 ทั้ง 2 ภาค)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามภาวะเศรษฐกิจและสังคม (จำนวน 400 คน)

ภาวะเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	79	19.8
ค้าขาย	76	19.0
รับราชการ	67	16.8
ไม่มีงานทำ	50	12.5
ลูกจ้างโรงงาน/ลูกจ้างบริษัท	47	11.8
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	30	7.5
ธุรกิจส่วนตัว	25	6.3
รัฐวิสาหกิจ	15	3.8
พนักงานของรัฐบาล	8	2.0
เกษตรกร	3	0.8
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	3.3
ประถมศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา	118	29.5
มัธยมศึกษา	103	25.8
อาชีวศึกษา	34	8.4
อนุปริญญา	36	9.0
ปริญญาตรี	93	23.3
ปริญญาโท	3	0.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามภาวะเศรษฐกิจและสังคม (จำนวน 400 คน) (ต่อ)

ภาวะเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	117	29.3
5,001-10,000	108	27.0
10,001-15,000	84	21.0
15,001-20,000	54	13.5
20,001-25,000	11	2.8
25,001-30,000	13	3.3
30,001-35,000	2	0.5
35,001-40,000	7	1.8
40,001-45,000	1	0.3
45,001-50,000	1	0.3
มากกว่า 50,000	2	0.5

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 19.8 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายและรับราชการ (ร้อยละ 19 และ 16.8 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ร้อยละ 29.5 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และปริญญาตรี (ร้อยละ 25.8 และ 23.3 ตามลำดับ) ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 29.3 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน รองลงมาผู้เข้าร่วมวิจัยมีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 27) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีเพียงแค่ร้อยละ 9.5 ซึ่งมีเพียงแค่ 1 คน ที่มีรายได้สูงสุด คือ มีรายได้ เดือนละ 100,000 บาท โดยค่าเฉลี่ยของรายได้ของผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 400 คน เท่ากับ 11,594 บาท โดยรายได้ของผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 191 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.3 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ รองลงมาร้อยละ 31.9 มีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ ส่วนน้อยร้อยละ 14.1 มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ซึ่งส่วนใหญ่แก้ปัญหาการมีรายได้ไม่เพียงพอโดยการประหยัด (ร้อยละ 31.4) รองลงมาร้อยละ 22.5 ขอเงินจากสมาชิกในครอบครัว ส่วนร้อยละ 22 หาอาชีพเสริม เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น บางรายกู้ยืมจากผู้อื่น (ร้อยละ 17.3)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง และความดันโลหิต (จำนวน 191 คน)

โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูงและความดันโลหิต	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	135	70.7
โรคความดันโลหิตสูง	31	16.2
โรคเบาหวาน	15	7.9
โรคเกาต์	6	3.1
โรคตับ	2	1.0
โรคหัวใจ	1	0.5
โรคปวดข้อเข่า	1	0.5
น้ำหนัก		
40 ถึง 50 กิโลกรัม	25	13.1
51 ถึง 60 กิโลกรัม	48	25.1
61 ถึง 70 กิโลกรัม	60	31.4
71 กิโลกรัมขึ้นไป	53	27.7
ไม่แสดงน้ำหนัก	5	2.6
ส่วนสูง		
130 ถึง 140 เซนติเมตร	10	5.2
141 ถึง 150 เซนติเมตร	60	31.4
151 ถึง 160 เซนติเมตร	71	37.2
161 ถึง 170 เซนติเมตร	46	24.1
171 เซนติเมตรขึ้นไป	4	2.1
ความดันโลหิต		
≤120/90 มิลลิเมตรปรอท	78	40.8
>121/91 มิลลิเมตรปรอท	78	40.8
ไม่แสดงความดันโลหิต	35	18.3

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 ไม่เป็นโรค และที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.4 น้ำหนัก 61-70 กิโลกรัม และส่วนใหญ่ร้อยละ 37.2 สูง 151 ถึง 160 เซนติเมตร มีความดันโลหิต $\leq 120/90$ มิลลิเมตรปรอทและ $> 121/91$ มิลลิเมตรปรอทเท่ากัน ร้อยละ 40.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 191 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	125	65.4
เคย	40	20.9
สงวนความคิดเห็น	26	13.6
มีเพศสัมพันธ์หลังดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	103	53.9
เคย	58	30.4
สงวนความคิดเห็น	30	15.7
มีเพศสัมพันธ์กับใคร		
สงวนความคิดเห็น	123	64.4
ภรรยา/สามี	45	23.6
คู่นอน	18	9.4
หญิงบริการ	5	2.6
ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่หลังดื่มแอลกอฮอล์		
สงวนความคิดเห็น	118	61.7
ไม่ใช้	49	25.7
ใช้	24	12.6

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.4 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ หลังดื่มไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่ขอสงวนความคิดเห็นในเรื่องเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 64.4, 61.7 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามการพักอาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว (จำนวน 191 คน)

การพักอาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันพักอยู่กับ		
ครอบครัว (ทุกคน)	100	52.4
คนเดียว	29	15.2
บิดา-มารดา	25	13.1
ลูก-หลาน	15	7.9
ญาติ	12	6.3
เพื่อน	7	3.7
สงวนความคิดเห็น	2	1.0
นายจ้าง	1	0.5
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา - มารดา		
อยู่ด้วยกันราบรื่น	168	88.0
ทะเลาะเบาะแว้ง	15	7.9
สงวนความคิดเห็น	7	3.7
ทำร้ายร่างกาย	1	0.5
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา - มารดา		
ดี	161	84.3
พอใช้	21	11.0
สงวนความคิดเห็น	6	3.1
ไม่ดี	3	1.6
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา - มารดา - ตัวเอง		
ดี	156	81.7
พอใช้	24	12.6
สงวนความคิดเห็น	9	4.7
ไม่ดี	2	1.0

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 52.4 มีครอบครัวเป็นของตนเอง มารดาบิดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 88.0 และความสัมพันธ์มารดาบิดาดี ร้อยละ 84.3 และส่วนใหญ่ความสัมพันธ์มารดาบิดาและตนเองดี ร้อยละ 81.7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามรายจ่ายและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน 191 คน)

รายจ่ายและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เบียร์	69	36.1
สงวนความคิดเห็น	54	28.3
เหล้าสี	52	27.2
เหล้าขาว	16	8.4
การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่าย		
ไม่มีผลกระทบ	128	67.0
มีผลกระทบ	37	19.4
สงวนความคิดเห็น	26	13.6
หนี้สินที่ต้องชำระรายเดือน		
≤5,000 บาท	32	16.8
>5,001 บาท	41	21.5
สงวนความคิดเห็น	118	61.8

ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 36.1 นิยมซื้อเบียร์มาดื่มซึ่งมีราคาไม่เกิน 50-100 บาท ไม่มีผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่าย ร้อยละ 67.0 ซึ่งส่วนใหญ่ขอสงวนความคิดเห็นเกี่ยวกับหนี้สินที่จะต้องจ่ายรายเดือน ร้อยละ 61.8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามสิทธิการครอบครองทรัพย์สิน
(จำนวน 191 คน)

สิทธิการครอบครองทรัพย์สิน	จำนวน	ร้อยละ
บ้าน		
ตัวเอง/คู่สมรสเป็นเจ้าของ	62	32.5
ไม่ได้เป็นเจ้าของอยู่โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	51	26.7
เช่า	47	24.6
ไม่มี	17	8.9
กำลังผ่อนชำระ	11	5.8
สงวนความคิดเห็น	3	1.6
รถยนต์		
ไม่มี	128	67.0
ตัวเอง/คู่สมรสเป็นเจ้าของ	30	15.7
กำลังผ่อนชำระ	22	11.5
สงวนความคิดเห็น	11	5.7
รถจักรยานยนต์		
ไม่มี	97	50.8
ตัวเอง/คู่สมรสเป็นเจ้าของ	63	33.0
กำลังผ่อนชำระ	22	11.5
สงวนความคิดเห็น	6	3.1
เช่า	3	1.6

ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 มีบ้านเป็นของตนเอง ส่วนใหญ่ไม่มีรถยนต์และรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 67.0, 50.8 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน 191 คน)

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
เริ่มดื่มอายุ		
10 ปี ถึง 20 ปี	138	72.3
21 ปี ถึง 30 ปี	38	19.9
31 ปี ถึง 40 ปี	7	3.7
41 ปีขึ้นไป	1	0.5
ไม่แน่ใจ	7	3.7
รู้สึกราคาถูกการวิพากษ์วิจารณ์การดื่ม		
ไม่ใช่	131	68.6
ใช่	48	25.1
ไม่แน่ใจ	12	6.3
ต้องการลดการดื่ม		
ใช่	91	47.6
ไม่ใช่	89	46.6
ไม่แน่ใจ	11	5.8
ดื่มเป็นสิ่งแรกตอนเช้า		
ไม่ใช่	163	85.3
ไม่แน่ใจ	15	7.8
ใช่	13	6.8
สถานที่ดื่ม		
บ้านตนเอง	91	47.6
บ้านเพื่อน	48	25.1
ร้านอาหาร/ร้านค้า	18	9.4
เทศ/ผับ/บาร์	17	8.9
ไม่แน่ใจ	7	3.7
ร้านค้าไอเกะ	4	2.1
อื่นๆ (ที่ทำงาน)	4	2.1
หอพัก	1	0.5
สถานที่สาธารณะ	1	0.5

สถานที่ซื้อ

ร้านขายของชำทั่วไป	128	67.0
มินิมาร์ท	21	11.0
ร้านอาหาร	13	6.8
แผงจำหน่ายข้าวคราว	8	4.2
ผับหรือบาร์	8	4.2
อื่นๆ (สั่งซื้อทางออนไลน์)	8	4.2
ห้างสรรพสินค้า	5	2.6

ช่วงเวลาสะดวกในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6.00 น. ถึง 12.00 น.	5	2.6
12.01 น. ถึง 18.00 น.	86	45.0
18.01 ขึ้นไป	68	35.6
ไม่แน่ใจ	32	16.7

ช่วงเวลาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แล้วแต่สะดวก/ทุกเมื่อที่อยากซื้อ	23	11.9
6.00 น. ถึง 12.00 น.	7	3.7
12.01 น. ถึง 18.00 น.	81	42.4
18.01 ขึ้นไป	80	42

ปัจจัยกระตุ้นการดื่ม

เข้าสังคม	42	22.0
สังสรรค์	41	21.5
อยากทดลอง	33	17.3
ไม่สบายใจหรือมีความเครียด	23	12.0
เพื่อนชวน	20	10.5
ต้องการความสนุกสนาน	17	8.9
กระตุ้นให้การเรียนรู้หรือช่วยให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น	9	4.7
เพื่อความโก้	4	2.1
ถูกบังคับ	2	1.0

เหตุจูงใจในการดื่ม

มีปัญหาหลุ่มใจไม่สบายใจ	23	12.0
เพื่อนชวน	47	24.6

หลังดื่มแล้วรู้สึกสบายใจมีความสุข	19	9.9
อยากดื่ม	51	26.7
อิทธิพลจากการโฆษณา/อยากลอง	40	20.9
อื่นๆ (ถูกบังคับให้ดื่ม)	8	4.2
เพื่อเข้าสังคม	3	1.6
ลักษณะการดื่ม		
กลุ่มเพื่อนชวน	131	68.6
คนเดียว	32	16.8
คนในครอบครัว	16	8.4
ไม่แน่ใจ	12	6.2
พฤติกรรมภายหลังดื่ม		
งีบ	34	17.8
ง่วงนอน	57	29.8
อยากพูด/อยากคุย	25	13.1
สนุกสนาน/ร่าเริง	58	30.4
หงุดหงิดง่าย	1	0.5
โมโหง่าย	4	2.1
อะอะไว้วายง่าย	1	0.5
ไม่แน่ใจ	11	5.8
ความรู้สึกแตกต่างกับตอนที่ดื่ม		
ไม่แตกต่าง	111	58.1
แตกต่าง	68	35.6
ไม่แน่ใจ	12	6.3
อาการภายหลังดื่ม		
ไม่มีปัญหา/อาการใดๆ	92	48.2
ปวดศีรษะ	40	20.9
อาการเมาค้าง	34	17.8
คลื่นไส้อาเจียน	10	5.2
ปวดท้องหลังการดื่ม	4	2.1
ไม่แน่ใจ	6	3.1
อื่นๆ (กระปี้กระเป่า, กระดับกระแฉะ)	5	2.6

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ดื่มโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 72.3 เริ่มดื่มแอลกอฮอล์อายุตั้งแต่ 10 ปี ถึง 20 ปี รู้สึกไม่รำคาญเวลาคนอื่นวิพากษ์วิจารณ์การดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 68.6 มีความรู้สึกว่าจะลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.6 ไม่เคยต้องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในตอนเช้า เพื่อไม่ให้กระวนกระวายหรือลดอาการเมาค้าง ร้อยละ 85.3 ส่วนใหญ่ใช้บ้านเป็นสถานที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 47.6 ซึ่งซื้อแอลกอฮอล์เป็นประจำที่ร้านขายของชำทั่วไป ร้อยละ 67.0 ช่วงเวลาที่ซื้อ คือ 12.01 น. ถึง 18.00 น. ร้อยละ 45.0 การเข้าสังคมเป็นการกระตุ้นการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ร้อยละ 22.0 การอยากดื่ม คือ เหตุจูงใจที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 26.7 อยากดื่มกับกลุ่มเพื่อนชนวน ร้อยละ 68.6 ภายหลังดื่มแอลกอฮอล์มักจะมีพฤติกรรมสนุกสนาน/ร่าเริง ร้อยละ 30.4 การดื่มหรือไม่ดื่มไม่มีความแตกต่าง ร้อยละ 58.1 ไม่มีปัญหา/อาการใดๆ ภายหลังดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.2

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามผลกระทบจากการบริโภค (จำนวน 191 คน)

ผลกระทบ	จำนวน	ร้อยละ
การทำงาน		
ไม่มีผลกระทบ	158	82.7
มีผลกระทบ	29	15.2
ไม่แน่ใจ	4	2.1
ครอบครัว		
ไม่มีผลกระทบ	156	81.7
มีผลกระทบ	31	16.2
ไม่แน่ใจ	4	2.1

ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบต่อการทำงานและครอบครัว (ร้อยละ 82.7 และ 81.7 ตามลำดับ) โดยสมาชิกในครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.4 ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.0 ไม่แน่ใจพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวว่าแสดงออกอย่างไร ภายหลังที่สมาชิกในครอบครัวบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.3 แสดงอาการสนุกสนาน ร่าเริง ร้องลงมา คือ ง่วงนอน เงียบ และอยากพูดคุย (ร้อยละ 16.2, 10.5 และ 7.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับความเครียด (จำนวน 400 คน)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดต่ำกว่าปกติอย่างมาก	157	39.3
เครียดปกติ	161	40.3
เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย	56	14.0
เครียดสูงกว่าปกติปานกลาง	9	2.1
เครียดสูงกว่าปกติมาก	17	4.3

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.3 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ รองลงมาที่มีความเครียดต่ำกว่าปกติอย่างมาก (ร้อยละ 39.3) ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 20.4 ที่มีความเครียดสูงกว่าปกติ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความเครียดส่วนใหญ่ร้อยละ 14.0 เครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย (จำนวน 56 คน)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกเครียด (จำนวน 400 คน)

อาการ พฤติกรรม ความรู้สึกเครียด	เป็นประจำ		เป็นบ่อยๆ		เป็นครั้งคราว		ไม่เคยเลย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือ กังวลใจ	13	3.3	30	7.5	235	58.8	122	30.5
รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	5	1.3	36	9.0	209	52.3	150	37.4
ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาท ตึงเครียด	5	1.3	11	2.8	107	26.8	277	69.1
มีความวุ่นวายใจ	7	1.8	16	4.0	165	41.3	212	52.9
ไม่อยากพบปะผู้คน	6	1.5	14	3.5	113	28.3	267	66.8
ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณ ขมับทั้ง 2 ข้าง	13	3.3	37	9.2	157	39.2	193	48.3
รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	4	1.0	21	5.3	131	32.7	244	61.0
รู้สึกหมดหวังในชีวิต	8	2.0	13	3.3	75	18.7	304	76.0
รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	6	1.5	11	2.7	69	17.3	314	78.5
กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	2	.5	11	2.7	94	23.5	293	73.3

รู้สึกว่าคุณเองไม่มีสมาธิ	6	1.5	30	7.5	166	41.5	198	49.5
รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	4	1.0	27	6.8	159	39.7	210	52.5
รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่ยอมทำอะไร	5	1.3	25	6.3	165	41.3	205	51.1
อะไร								
มีอาการหัวใจเต้นแรง	2	.5	22	5.5	126	31.5	250	62.5
เสียงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลา	3	.8	17	4.3	107	26.7	273	68.2
ไม่พอใจ								
รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่ง	5	1.3	19	4.6	141	35.3	235	58.8
ต่างๆ								
ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณ	14	3.5	39	9.8	147	36.7	200	50.0
ท้ายทอยหลังหรือไหล่								
ตื่นตุ้งง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่	9	2.3	31	7.8	141	35.1	219	54.8
คุ้นเคย								
มึนงงหรือเวียนศีรษะ	6	1.5	40	10.0	180	45.0	174	43.5
ความสุขทางเพศลดลง	8	2.0	16	4.0	109	27.3	267	66.7

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 78.5 รู้สึกว่าคุณชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.8) คิดว่าการนอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นบางครั้ง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 10 ที่เกิดอาการเครียดบ่อย โดยมักมีอาการมึนงงหรือเวียนศีรษะ ส่วนอาการเครียดที่เกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นประจำมากที่สุด คือ อาการปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่ (ร้อยละ 3.5)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน 400 คน)

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการดื่มในอดีต		
ไม่เคยดื่ม	171	42.8
ดื่มนานๆ ครั้ง	86	21.5
ดื่มประจำทุกวัน	44	11.0
ดื่มประจำทุกสัปดาห์	57	14.2
ดื่มเมื่อมีโอกาสพิเศษ	42	10.5
ความถี่ของการดื่มในปัจจุบัน		
ไม่ดื่ม	209	52.3
นานๆ ครั้ง	87	21.8
1-2 วัน/สัปดาห์	44	11.0
3-4 วัน/สัปดาห์	21	5.3
5-6 วัน/สัปดาห์	14	3.3
ทุกวัน	25	6.3
ชนิดเครื่องดื่ม (ปัจจุบัน)		
ไม่ดื่ม	209	52.3
เบียร์	86	21.5
สุราไทย	41	10.3
สุราฝรั่ง	21	5.3
ไวน์/สปาย	18	4.5
สุราขาว	16	4.0
หลายชนิดแล้วแต่สะดวก	9	2.1
ปริมาณการบริโภคสุรา		
ไม่ดื่มสุรา	314	78.5
1 เป๊ก หรือ 1/4 ก๊ก	35	8.8
2 เป๊กหรือ 1/2 ก๊ก	18	4.5
4 เป๊กหรือ 1 ก๊กขึ้นไป	33	8.2

ปริมาณการบริโภคเบียร์/ไวน์

ไม่ดื่มเบียร์/ไวน์	249	62.2
1 - 2 กระป๋องหรือ 1 ขวด	91	22.8
3 - 4 กระป๋องหรือ 2 ขวด	38	9.5
5 - 6 กระป๋องหรือ 3 ขวด	22	5.5

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 57.2 เคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 21.5) ซึ่งปัจจุบันผู้เข้าร่วมวิจัยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเหลือร้อยละ 47.7 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 21.8) รองลงมา คือ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1-2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 11) ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันลดลงจากร้อยละ 11 เหลือร้อยละ 6.3 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยนิยมบริโภคเบียร์ (ร้อยละ 21.5) มากกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ ส่วนใหญ่จะดื่ม 1 - 2 กระป๋องหรือ 1 ขวด (ร้อยละ 22.8) รองลงมา คือ สุราไทย (ร้อยละ 10.3) และสุราฝรั่ง (ร้อยละ 5.3) โดยผู้ที่บริโภคสุราส่วนใหญ่ ร้อยละ 8.8 บริโภคเพียง 1 เบ้าก หรือ 1/4 แก้ว

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความเสี่ยงของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมา (จำนวน 400 คน)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ	311	77.8
ดื่มแบบมีความเสี่ยง	36	9.0
ดื่มแบบติด	36	9.0
ดื่มแบบอันตราย	17	4.2

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมาของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.8) ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงและติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 9) ซึ่งส่วนใหญ่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เดือนละครั้ง (ร้อยละ 17.5) หากบริโภคสุราส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 บริโภค 1-2 ดื่มมาตรฐาน หากบริโภคเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ไทเกอร์ ช้างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 มักบริโภค 2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด หากบริโภคเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.3 มักบริโภค 2-3 ฝา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.5 ไม่เคยบริโภคมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือไม่เคยบริโภคเบียร์มากกว่า 4 กระป๋องหรือ

2 ขวดใหญ่ขึ้นไปหรือเหล้าวิสกี้มากกว่า 3 เบ็ก ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยที่บริโภคมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 8.5 บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเดือนละครั้ง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 85.3 สามารถหยุดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้ได้เริ่มบริโภคไปแล้ว และส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้มัวแต่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนไม่สามารถทำสิ่งที่ทำตามปกติในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ร้อยละ 90.5 ไม่เคยรีบบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอนอาการเมาค้างจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนักในคืนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.3 ไม่เคยรู้สึกไม่ดีโกรธหรือเสียใจจากการกระทำบางสิ่งบางอย่างภายหลังบริโภคสุราเข้าไป มีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 14.7 ที่ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาภายหลังบริโภคสุราเข้าไป นอกจากนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 9 ที่เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการบริโภคสุราและมีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 14.7 ที่เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง แสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียด ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในการพิจารณาถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบัน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ และพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความหมาย กล่าวคือพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว นั้น มีผลกระทบต่อสังคมโดยตรง อาทิ การป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การหาแนวทางในการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสมต่อบริบทของสังคมที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการบริโภคได้ หรือไม่ดื่มอย่างสม่ำเสมอ และประเด็นที่สำคัญคือการหาแนวทางในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านความเครียด ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพ

การสมรส ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมประกอบด้วย ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ และปัจจัยด้านความเครียด รวมปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 7 ตัวแปร

ทั้งนี้ตัวแปรที่เป็นตัวแปรแบบจัดประเภท ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และตัวแปรที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ รายได้โดยมีหน่วยเท่ากับ 1 พันบาทและระดับความเครียด ทั้งนี้ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก ตัวแปรทำนายจะมีการแบ่งกลุ่มดังนี้ เพศแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ เพศชายและเพศหญิง โดยที่กลุ่มเพศหญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง อายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 18-40 ปี, 41-60 ปีและกลุ่มผู้สูงอายุหรืออายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยที่กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มอ้างอิง สถานะภาพการสมรสแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรส และ โสด/หม้าย/หย่า หรือแยกกันอยู่ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง และระดับการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและมัธยมศึกษาขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย

ตารางที่ 15 ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน		
	ไม่ดื่ม (n=209)	ดื่ม (n=191)	รวม (n=400)
เพศ			
หญิง	140 (66.99)	66 (34.55)	206 (51.5)
ชาย	69 (33.01)	125 (65.45)	194 (48.5)
อายุ			
18-40 ปี	43 (20.57)	60 (31.41)	103 (25.75)
41-60 ปี	79 (37.8)	85 (44.5)	164 (41)
ผู้สูงอายุ	87 (41.63)	46 (24.08)	133 (33.25)
สถานะภาพการสมรส			
โสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่	116 (55.5)	108 (56.54)	224 (56)
สมรส	93 (44.5)	83 (43.46)	176 (44)

ตัวแปรเชิงปริมาณ	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	ไม่ดื่ม (n=209)	ดื่ม (n=191)	รวม (n=400)
อาชีพ			
ไม่ทำงาน, แม่บ้าน	52 (24.88)	28 (14.66)	80 (20)
ผู้ใช้แรงงาน	51 (24.4)	78 (40.84)	129 (32.25)
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	41 (19.62)	49 (25.65)	90 (22.5)
ธุรกิจส่วนตัว	65 (31.1)	36 (18.85)	101 (25.25)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	133 (63.64)	136 (71.2)	269 (67.25)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	76 (36.36)	55 (28.8)	131 (32.75)
รายได้ (พันบาท)	11 (9.14)	13 (11.08)	12 (10.15)
ความเครียด	9 (8.24)	12 (9.78)	10 (9.12)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพบว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นประกอบด้วยสัดส่วนของเพศชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 41) และมีสถานภาพการสมรสประมาณร้อยละ 44 เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 32) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 67) ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 12,000 บาท โดยมีระดับความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 10 คะแนน

เมื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันระหว่างกลุ่มที่ไม่ดื่มและดื่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 191 คน (ร้อยละ 47.75) และเมื่อพิจารณากับปัจจัยต่าง ๆ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มเพศชายนั้นมีสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่ากลุ่มผู้หญิง ในขณะที่ผู้บริโภครแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะลดลงตามอายุ (กลุ่มผู้สูงอายุจะมีการบริโภคแอลกอฮอล์ต่ำที่สุดในกลุ่มดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบัน) และสถานภาพการสมรสนั้นมีระดับการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ไม่แตกต่างกัน

สำหรับปัจจัยภาวะเศรษฐกิจและสังคมเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันระหว่างกลุ่มที่ไม่ดื่มและดื่มพบว่า ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานนั้นมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าในกลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 40) และมากกว่าสัดส่วนของกลุ่มอาชีพในภาพรวม (ร้อยละ 32) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้ใช้แรงงานนั้นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าอาชีพในกลุ่มอื่นๆ เป็นอย่างมาก นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาพบว่าในกลุ่มคนที่มีระดับ

การศึกษาประณมศึกษาหรือต่ำกว่านั้น มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 71) เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของประชากรทั้งหมด (ร้อยละ 67) และเมื่อพิจารณาถึงรายได้ พบว่าในกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย (ประมาณ 2 พันบาทต่อเดือน) และปัจจัยความเครียดนั้นพบว่าในกลุ่มที่พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีระดับความเครียดเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มไม่ดื่มประมาณ 3 คะแนน ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับภาควิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแสดงดังตารางที่ 15 ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

ปัจจัย	β	SE β	Wald's χ^2	df	p	Odds ratio	95% CI
ค่าคงที่	-1.91	0.37	26.41	1	0.00	0.15	
เพศชาย	<u>1.25</u>	<u>0.23</u>	<u>30.24**</u>	1	<u>0.00</u>	<u>3.49</u>	<u>2.24 - 5.45</u>
อายุ							
18-40 ปี	<u>1.02</u>	<u>0.34</u>	<u>8.82**</u>	1	<u>0.00</u>	<u>2.77</u>	<u>1.41 - 5.43</u>
41-60 ปี	<u>0.61</u>	<u>0.28</u>	<u>4.79*</u>	1	<u>0.03</u>	<u>1.83</u>	<u>1.07 - 3.15</u>
ผู้สูงอายุ			<u>9.27*</u>	2	<u>0.01</u>		
สถานภาพสมรส	0.21	0.24	0.72	1	0.40	1.23	0.76 - 1.98
อาชีพ							
ไม่ทำงาน, แม่บ้าน			4.73	3	0.19		
ผู้ใช้แรงงาน	0.49	0.33	2.18	1	0.14	1.64	0.85 - 3.14
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	0.34	0.38	0.80	1	0.37	1.40	0.67 - 2.95
ธุรกิจส่วนตัว	-0.10	0.37	0.08	1	0.77	0.90	0.44 - 1.84
ระดับการศึกษา	-0.25	0.27	0.82	1	0.36	0.78	0.46 - 1.33
รายได้ (พันบาท)	0.02	0.01	1.97	1	0.16	1.02	0.99 - 1.04
ความเครียด	<u>0.03</u>	<u>0.01</u>	<u>7.12*</u>	1	<u>0.01</u>	<u>1.03</u>	<u>1.01 - 1.06</u>

การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล	Cox and Snell $R^2 = .166$		Nagelkerke $R^2 = .222$
	χ^2	df	p
Likelihood ratio test	72.65	10	<0.01
Hosmer & Lemeshow	4.97	8	0.76

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย จำนวน 400 คนด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก โดยมีตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้และความเครียดเป็นปัจจัยทำนาย พบว่า ผลการทดสอบโมเดลการวิเคราะห์ที่ใช้ปัจจัยทำนายทุกตัว (Full model) กับโมเดลที่มีเฉพาะค่าคงที่ (Constant only model) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ปัจจัยทำนายดังกล่าวมีความสัมพันธ์ (จำแนก) พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ($\chi^2 = 72.65$, $p < 0.01$ และ $df = 10$)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยทำนายในแต่ละตัว พบว่า มีเพียงปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความเป็น **เพศชาย** และ**อายุ** (18-40 ปี และ 40-60 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุ) และปัจจัยด้าน **ความเครียด** สามารถทำนาย (มีความสัมพันธ์) พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การเป็นเพศชาย อายุ และความเครียดนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน หรือหมายความว่า การเป็นเพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิงถึง 3.49 เท่า (95% CI: 2.24 - 5.45) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่ ส่วนบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุ โดยที่บุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปีจะมีโอกาสมากกว่าถึง 2.77 เท่า (95% CI: 1.41 - 5.43) ในขณะที่บุคคลที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปีจะมีโอกาสสูงกว่า 1.83 เท่า (95% CI: 1.07 - 3.15) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่ นอกจากนั้นปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันนั่นคือเมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงดังตารางที่ 16

ตารางที่ 17 ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

พฤติกรรมการบริโภค แอลกอฮอล์ในปัจจุบัน	ผลการทำนาย		% ถูกต้อง
	ไม่ดื่ม	ดื่ม	
ไม่ดื่ม	150	59	71.8
ดื่ม	62	129	67.5
ความถูกต้องในการทำนายทั้งหมด			69.8

และเมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ด้วยการทดสอบ Hosmer & Lemeshow พบว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเป็นอย่างดี ($\chi^2 = 4.97$, $p = 0.76$ และ $df = 8$) และมี Cox and Snell $R^2 = .166$ และ Nagelkerke $R^2 = .222$ บ่งชี้ว่าชุดของตัวแปรทำนายนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจัยในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความถูกต้องของการทำนายพบว่า ความถูกต้องในการทำนายในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 69.8 ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย แสดงดังตารางที่ 17

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพบว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นประกอบด้วยสัดส่วนของเพศชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 41) และมีสถานภาพการสมรสประมาณร้อยละ 44 เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 32) และมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 67) ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 12,000 บาท โดยมีระดับความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 10 คะแนน

เมื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอระหว่างกลุ่มที่ไม่ดื่มและดื่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ไม่สม่ำเสมอ กล่าวคือมีบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ เพียงจำนวน 104 คน (ร้อยละ 26) และเมื่อพิจารณากับปัจจัยต่างๆ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มเพศชายนั้นมีสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่ากลุ่มผู้หญิง ในขณะที่ผู้บริโภคร้อยละ 41-60 ปี และสถานภาพการสมรสนั้นมีระดับการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอที่ไม่แตกต่างกัน

สำหรับปัจจัยภาวะเศรษฐกิจและสังคมเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอระหว่างกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้ใช้งานนั้นมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าในกลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 46) และมากกว่าสัดส่วนของกลุ่มอาชีพในภาพรวม (ร้อยละ 41) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้ใช้งานนั้นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าอาชีพในกลุ่มอื่นๆ เป็นอย่างมาก

ตารางที่ 18 ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยในการวิเคราะห์

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ		
	ไม่สม่ำเสมอ (n=296)	สม่ำเสมอ (n=104)	รวม (n=400)
เพศ			
หญิง	184 (62.16)	22 (21.15)	206 (51.5)
ชาย	112 (37.84)	82 (78.85)	194 (48.5)
อายุ			
18-40 ปี	74 (25)	29 (27.88)	103 (25.75)
41-60 ปี	116 (39.19)	48 (46.15)	164 (41)
ผู้สูงอายุ	106 (35.81)	27 (25.96)	133 (33.25)
สถานภาพการสมรส			
โสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่	166 (56.08)	58 (55.77)	224 (56)
สมรส	130 (43.92)	46 (44.23)	176 (44)
อาชีพ			
ไม่ทำงาน, แม่บ้าน	69 (23.31)	11 (10.58)	80 (20)
ผู้ใช้แรงงาน	83 (28.04)	46 (44.23)	129 (32.25)
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	63 (21.28)	27 (25.96)	90 (22.5)
ธุรกิจส่วนตัว	81 (27.36)	20 (19.23)	101 (25.25)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	196 (66.22)	73 (70.19)	269 (67.25)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	100 (33.78)	31 (29.81)	131 (32.75)
ตัวแปรเชิงปริมาณ	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	ไม่สม่ำเสมอ (n=296)	สม่ำเสมอ (n=104)	รวม (n=400)
รายได้ (พันบาท)	11.3 (10.54)	12.43 (8.95)	11.59 (10.15)
ความเครียด	9.54 (8.55)	12.48 (10.31)	10.3 (9.12)

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาพบว่าในกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่านั้นมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 70) เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของประชากรทั้งหมด (ร้อยละ 67) และเมื่อพิจารณาถึงรายได้พบว่าในกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอมีรายได้เฉลี่ยใกล้เคียงกันและปัจจัยความเครียดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอมีระดับความเครียดเฉลี่ยสูงกว่า 3 คะแนน ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับภาวะโรคดอยลอลจิตติกดังตารางที่ 18 ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์โรคดอยลอลจิตติกดังตารางที่ 18

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย ด้วยการวิเคราะห์โรคดอยลอลจิตติกดังตารางที่ 18

ปัจจัย	β	SE β	Wald's χ^2	df	p	Odds ratio	95% CI
ค่าคงที่	-3.08	0.48	40.74	1.00	0.00	0.05	
เพศชาย	<u>1.72</u>	<u>0.28</u>	<u>37.89**</u>	<u>1.00</u>	<u>0.00</u>	<u>5.60</u>	<u>3.24 - 9.7</u>
อายุ							
18-40 ปี	0.32	0.39	0.68	1.00	0.41	1.37	0.64 - 2.92
41-60 ปี	0.29	0.32	0.84	1.00	0.36	1.34	0.72 - 2.49
ผู้สูงอายุ			0.97	2.00	0.62		
สถานภาพสมรส	0.09	0.28	0.11	1.00	0.74	1.10	0.64 - 1.88
อาชีพ							
ไม่ทำงาน, แม่บ้าน			3.65	3.00	0.30		
ผู้ใช้แรงงาน	0.73	0.41	3.12	1.00	0.08	2.08	0.92 - 4.69
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	0.65	0.47	1.91	1.00	0.17	1.91	0.76 - 4.77
ธุรกิจส่วนตัว	0.37	0.47	0.60	1.00	0.44	1.44	0.57 - 3.62
ระดับการศึกษา	-0.19	0.31	0.39	1.00	0.53	0.83	0.45 - 1.51
รายได้ (พันบาท)	0.00	0.01	0.00	1.00	0.97	1.00	0.97 - 1.03
ความเครียด	<u>0.03</u>	<u>0.01</u>	<u>6.60*</u>	<u>1.00</u>	<u>0.01</u>	<u>1.03</u>	<u>1.01 - 1.06</u>

การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล	Cox and Snell $R^2 = 0.155$	Nagelkerke $R^2 = 0.228$	
	χ^2	df	p
Likelihood ratio test	67.55	10	<0.01
Hosmer & Lemeshow	11.60	8	0.17

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย จำนวน 400 คน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก โดยมีตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้และความเครียดเป็นปัจจัยทำนาย พบว่า ผลการทดสอบโมเดลการวิเคราะห์โดยใช้ปัจจัยทำนายทุกตัว (Full model) กับโมเดลที่มีเฉพาะค่าคงที่ (Constant only model) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ปัจจัยทำนายดังกล่าวมีความสัมพันธ์ (จำแนก) พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ ($\chi^2 = 67.55$, $p < 0.01$ และ $df = 10$)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยทำนายในแต่ละตัว พบว่า มีเพียงปัจจัยส่วนบุคคล **เพศชาย** และปัจจัยด้าน **ความเครียด** สามารถทำนาย (มีความสัมพันธ์) พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การเป็นเพศชาย และความเครียดนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ หรือหมายความว่า การเป็นเพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าเพศหญิงถึง 5.60 เท่า (95% CI: 3.24 – 9.7) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่ และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอกล่าวคือเมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงดังตารางที่ 19

และเมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ด้วยการทดสอบ Hosmer & Lemeshow พบว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเป็นอย่างดี ($\chi^2 = 11.60$, $p = 0.17$ และ $df = 8$) และมี Cox and Snell $R^2 = .155$ และ Nagelkerke $R^2 = .228$ บ่งชี้ว่าชุดของตัวแปรทำนายนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความถูกต้องของการทำนายพบว่า ความถูกต้องในการทำนายในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 75.8 ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย แสดงดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างสม่ำเสมอ	ผลการทำนาย		% ถูกต้อง
	ไม่สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ	
ไม่สม่ำเสมอ	279	17	94.3
สม่ำเสมอ	80	24	23.1
ความถูกต้องในการทำนายทั้งหมด			75.8

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพบว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นประกอบด้วยสัดส่วนของเพศชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 41) และมีสถานภาพการสมรสประมาณร้อยละ 44 เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 32) และมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 67) ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 12,000 บาท โดยมีระดับความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 10 คะแนน

เมื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยและมีความเสี่ยงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงน้อย กล่าวคือมีบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เพียงจำนวน 89 คน (ร้อยละ 22) และเมื่อพิจารณากับปัจจัยต่างๆ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มเพศชายนั้นมีสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มผู้หญิงเป็นอย่างมาก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ที่มีบริโภคแอลกอฮอล์ทั้งหมดในขณะที่มีสัดส่วนเพศชายเพียงร้อยละ 48.5

ตารางที่ 21 ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ		
	เสี่ยงน้อย (n=311)	มีความเสี่ยง (n=89)	รวม (n=400)
เพศ			
หญิง	189 (60.77)	17 (19.1)	206 (51.5)
ชาย	122 (39.23)	72 (80.9)	194 (48.5)
อายุ			
18-40 ปี	74 (23.79)	29 (32.58)	103 (25.75)
41-60 ปี	125 (40.19)	39 (43.82)	164 (41)
ผู้สูงอายุ	112 (36.01)	21 (23.6)	133 (33.25)
สถานภาพการสมรส			
โสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่	174 (55.95)	50 (56.18)	224 (56)
สมรส	137 (44.05)	39 (43.82)	176 (44)
อาชีพ			
ไม่ทำงาน, แม่บ้าน	73 (23.47)	7 (7.87)	80 (20)
ผู้ใช้แรงงาน	89 (28.62)	40 (44.94)	129 (32.25)
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	69 (22.19)	21 (23.6)	90 (22.5)
ธุรกิจส่วนตัว	80 (25.72)	21 (23.6)	101 (25.25)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	207 (66.56)	62 (69.66)	269 (67.25)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	104 (33.44)	27 (30.34)	131 (32.75)
ตัวแปรเชิงปริมาณ	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	เสี่ยงน้อย (n=311)	มีความเสี่ยง (n=89)	รวม (n=400)
รายได้ (พันบาท)	11.28 (10.31)	12.71 (9.56)	11.59 (10.15)
ความเครียด	8.9 (8.06)	15.21 (10.79)	10.3 (9.12)

การบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพนั้นอยู่ในกลุ่มเพศชายเป็นหลัก ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นน่าจะเกิดจากเพศชายเป็นสำคัญ เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุพบว่าผู้บริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพพบมากในกลุ่มอายุ 40-60 ปี และสถานภาพการสมรสนั้นมีระดับการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในกลุ่มโสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่มากกว่าบุคคลที่สมรส

สำหรับปัจจัยภาวะเศรษฐกิจและสังคมเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพระหว่างกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานนั้นมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 44) และมากกว่าสัดส่วนของกลุ่มอาชีพในภาพรวม (ร้อยละ 32) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้ใช้แรงงานนั้นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าอาชีพในกลุ่มอื่นๆ เป็นอย่างมาก ในขณะที่รายได้ระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพระหว่างกลุ่มนั้นมีระดับรายได้เฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน แต่มีกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพนั้นมีระดับความเครียดที่สูงกว่าเล็กน้อย ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแสดงดังตารางที่ 21 ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย จำนวน 400 คน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก โดยมีตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้และความเครียดเป็นปัจจัยทำนาย พบว่า ผลการทดสอบโมเดลการวิเคราะห์โดยใช้ปัจจัยทำนายทุกตัว (Full model) กับโมเดลที่มีเฉพาะค่าคงที่ (Constant only model) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ปัจจัยทำนายดังกล่าวมีความสัมพันธ์ (จำแนก) พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ ($\chi^2 = 94.34, p < 0.01$ และ $df = 10$)

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

ปัจจัย	β	SE β	Wald's χ^2	df	p	Odds ratio	95% CI
ค่าคงที่	-4.53	0.62	52.81	1	0.00	0.01	
เพศชาย	<u>1.97</u>	<u>0.33</u>	<u>36.64**</u>	1	<u>0.00</u>	<u>7.19</u>	<u>3.8 - 13.62</u>
อายุ							
18-40 ปี	0.74	0.43	2.97	1	0.08	2.09	0.9 - 4.82
41-60 ปี	0.27	0.35	0.58	1	0.45	1.31	0.65 - 2.63
ผู้สูงอายุ			3.08	2	0.21		
สถานภาพสมรส	0.13	0.31	0.18	1	0.67	1.14	0.62 - 2.09
อาชีพ							
ไม่ทำงาน, แม่บ้าน			5.45	3	0.14		
ผู้ใช้แรงงาน	<u>1.12</u>	<u>0.50</u>	<u>4.94*</u>	1	<u>0.03</u>	<u>3.05</u>	<u>1.14 - 8.15</u>
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	1.01	0.56	3.26	1	0.07	2.74	0.92 - 8.18
ธุรกิจส่วนตัว	<u>1.19</u>	<u>0.56</u>	<u>4.53*</u>	1	<u>0.03</u>	<u>3.28</u>	<u>1.1 - 9.82</u>
ระดับการศึกษา	-0.39	0.34	1.30	1	0.25	0.68	0.35 - 1.32
รายได้ (พันบาท)	0.01	0.01	0.15	1	0.70	1.01	0.98 - 1.04
ความเครียด	<u>0.08</u>	<u>0.02</u>	<u>26.49**</u>	1	<u>0.00</u>	<u>1.08</u>	<u>1.05 - 1.12</u>
การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล			Cox and Snell $R^2 = .210$		Nagelkerke $R^2 = .321$		
			χ^2	df	p		
Likelihood ratio test			94.34	10	<0.01		
Hosmer & Lemeshow			6.64	8	0.57		

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยทำนายในแต่ละตัว พบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคล คือ **เพศชาย** ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ **อาชีพ** และปัจจัยด้าน**ความเครียด** สามารถทำนาย (มีความสัมพันธ์) พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่

การเป็นเพศชาย ผู้ใช้แรงงาน, ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว และปัจจัยด้านความเครียดนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือหมายความว่า การเป็นเพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าเพศหญิงถึง 7.19 เท่า (95% CI: 3.8 – 13.62) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่ ในขณะที่กลุ่มอาชีพคนใช้แรงงาน และประกอบธุรกิจส่วนตัว เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ทำงานจะมีพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงขึ้น 3.05 และ 3.28 เท่า และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ กล่าวคือเมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.08 เท่า (95% CI: 1.05-1.12) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงดังตารางที่ 22

และเมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ด้วยการทดสอบ Hosmer & Lemeshow พบว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับข้อมูลเป็นอย่างดี ($\chi^2 = 6.64$, $p = 0.57$ และ $df = 8$) และมี Cox and Snell $R^2 = .210$ และ Nagelkerke $R^2 = .321$ บ่งชี้ว่าชุดของตัวแปรทำนายนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความถูกต้องของการทำนายพบว่า ความถูกต้องในการทำนายในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 81.8 ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย แสดงดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการตรวจสอบความถูกต้องในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ	ผลการทำนาย		
	ความเสี่ยงต่ำ	มีความเสี่ยง	% ถูกต้อง
ความเสี่ยงต่ำ	295	16	94.9
มีความเสี่ยง	57	32	36.0
ความถูกต้องในการทำนายทั้งหมด			81.8

ตารางที่ 24 ผลสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ประเภทการดื่มปัจจุบัน การดื่มอย่างสม่ำเสมอและการบริโภคแบบมีความเสี่ยงต่อสุขภาพตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์	พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ (Odds Ratio)		
	การดื่มปัจจุบัน	การดื่มสม่ำเสมอ	เสี่ยงต่อสุขภาพ
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ	เพศชาย (3.49)	เพศชาย (5.6)	เพศชาย (7.19)
อายุ	18-40 ปี (2.77)	ns	ns
	41-60 ปี (1.83)		
สถานภาพสมรส	ns	ns	ns
ภาวะเศรษฐกิจและสังคม			
อาชีพ	ns	ns	ผู้ใช้แรงงาน (3.05)
			ธุรกิจส่วนตัว (3.08)
ระดับการศึกษา	ns	ns	ns
รายได้	ns	ns	ns
ระดับความเครียด	1 คะแนน (1.03)	1 คะแนน (1.03)	1 คะแนน (1.08)
ร้อยละความถูกต้องในการทำนาย	69.8	75.8	81.8

หมายเหตุ ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และ ความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในการพิจารณาถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วยพฤติกรรมสามด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค แอลกอฮอล์ปัจจุบัน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ และ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มี ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลนั้น เพศชายเป็นเพศที่มี ความเสี่ยงต่อการบริโภคแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิงในพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ทุกด้าน รวมทั้ง ปัจจัยด้านความเครียดก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในทุกมิติ เช่นกัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวบ่งชี้ว่า ปัจจัยความเครียดนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการ

ป้องกันและลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานด้านการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นควรให้ความสำคัญกับเพศชายเป็นหลัก

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันพบว่า เพศชาย กลุ่มอายุ (18-40 ปี และ 41-60 ปี) และระดับความเครียดนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความถูกต้องในการทำนายของโมเดลนั้นมีค่าเท่ากับ 69.8 สำหรับการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอพบว่า มีเพียง เพศชาย และความเครียดนั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 และเมื่อพิจารณาถึงการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพพบว่า

เพศชาย อาชีพ (ผู้ใช้แรงงาน, ธุรกิจส่วนตัว) และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความถูกต้องของโมเดลการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8

ตอนที่ 3 แนวทางการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกโดยไม่มีโครงสร้างอันเป็นการไม่จำกัดความคิดเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์ และลดการกดดันกับคำถามจนเป็นสาเหตุให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอาการเครียดจนไม่อยากจะให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลแบบไม่เต็มใจ ซึ่งคณะผู้วิจัยจะวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นแนวทางที่มีผลการปฏิบัติได้ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังทำการสนทนากลุ่มย่อยอันเป็นการลดความตึงเครียดกับกลุ่มที่เมก้าแสดงความคิดเห็นกับผู้สัมภาษณ์ ซึ่งการสนทนากลุ่มย่อยนั้นจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้ใช้ความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบองค์รวมและตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า สรุปความคิดเห็นของประชาชน ดังต่อไปนี้

“เวลาดูทีวีพวกเราจะเห็นอุบัติเหตุบนท้องถนนส่วนมากมักจะเกิดจากความประมาทซึ่งแน่นอนล่ะที่ประมาทก็เพราะว่าคนขับดื่มสุراب้าง ดื่มเบียร์บ้าง เหล้าขาวบ้าง เพราะทุกวันนี้ตำรวจเขาเก่งมีเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์จึงทำให้เราถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุซึ่งก็จะก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งชีวิตและทรัพย์สิน” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 25 คน

“เราจะเห็นได้ว่าการดื่มสุรา เหล้าขาว เครื่องดื่มอะไรๆ ก็ล้วนแล้วแต่ต้องมีค่าใช้จ่าย เราไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ค่าใช้จ่ายจากการกินเลี้ยง สังสรรค์เหล่านี้จะได้มาแบบฟรี ดังนั้นหากเราคิดว่าเราเสียเงินไปเพราะสิ่งเหล่านี้ ยิ่งปัจจุบันก็เห็นได้ชัดว่าสภาพเศรษฐกิจก็แย่แย่มากๆ ถ้าเราไม่ควบคุมค่าใช้จ่ายเราก็จะแย่ได้” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 35 คน

“ประเทศไทยทุกวันนี้ไม่เหมือนก่อน แต่ก่อนมีความอุดมสมบูรณ์ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว แผ่นดินของเราก็เหลืออร่าม หากินง่าย ไม่แก่งแย่งชิงดีกันเหมือนทุกวันนี้ เราจะเห็นได้ว่าค่าครองชีพทุกวันนี้แพงไปหมด ข้าวของขึ้นราคา ค่าบ้าน ค่างวดรถ ทั้งหมดนี้ล้วนแต่เป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น คนที่เคยกินเหล้าแป๊กหนึ่งไม่แพงสามบาท สี่บาท ทุกวันนี้ก็สิบบาท ยี่สิบบาท เมื่อเป็นอย่างนี้เราก็เลิก” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 20 คน

“ยอมรับกันอย่างทั่วหน้าว่า ปัญหาครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการทะเลาะวิวาทในยามเทศกาลหรือในครอบครัว สาเหตุก็ล้วนมาจากเหล้า สุรา ยา เบียร์ แบบทั้งสิ้น” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 10 คน

“ลูกกำพร้าเนื่องจากภรรยาพาหนีพ่อซึ่งดื่มเหล้าเมาหัวราน้ำ ทุกวัน” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 6 คน

“การทะเลาะกันก็เพราะสามีต้องการเงินไปซื้อเหล้า เบียร์” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 2 คน

“การจะแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ต้องแก้ด้วยการเลิกเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะจะทำให้ครอบครัวอบอุ่น” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 2 คน

“การจะเลิกดื่มเหล้า เบียร์ สุรายาเมา ได้นั้น ดื่มที่ดื่มนั้นแหละจะต้องมีการข่มใจไม่ไปดื่ม ทำบ่อยๆ เดียวก็เลิกไปได้เอง ใครจะแนะนำอย่างไร ถ้าคนดื่มไม่ปฏิบัติก็ยากที่จะได้ผล เหมือนกับการมีกฎจราจร ถ้าคนไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ความสงบบนท้องถนนก็ยากจะมีได้” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 26 คน

“ต้องมีธรรมะ รู้จักการข่มใจ อดทนอดกลั้นต่ออบายมุขให้ได้” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 15 คน

“การเลิกเหล้า สุรา เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น จะต้องแก้ปัญหาที่คนดื่ม และคนดื่มจะต้องมีหลักธรรมสำหรับยับยั้งความอยากให้หมดสิ้นไป” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 5 คน

“อ้างกันไปมาว่า ดื่มเพราะสังคม ถ้าเราไม่ดื่มเสียอย่างสังคมก็ทำอะไรเราไม่ได้” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 7 คน

“คนดื่มมีหลักธรรม รักษาศีล รู้จักยับยั้งใจไม่ไปดื่ม ก็ทำให้สุขภาพดีได้ รีบกลับบ้าน ออกกำลังกาย” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 8 คน

“คิดว่า การเลิกดื่ม คนดื่มจะต้องควบคุมใจให้ได้ ฝึกควบคุมบ่อยๆ จนเคยชิน มันจะเลิกดื่มไปได้เอง” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 6 คน

“จะเลิกปริมาณ ความถี่ อะไรนั้นไม่สำคัญ สำคัญที่ใจเราเต็มใจจะเลิกหรือป่าว ถ้าเต็มใจเลิกก็อย่าไปกิน ทุกอย่างอยู่ที่ใจเรา มีสัจจะและปณิธานที่จะไม่ดื่มในวันสำคัญๆ ทางศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา วันพระ เป็นต้น” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 3 คน

“การปฏิเสธไม่เข้าไปวงเหล้า วงเบียร์ บางครั้งก็ต้องโกหกกว่า ว่าเป็นโรคอะไรก็ได้เพื่อให้ตัวรอดพ้นจากวงเหล้ามันๆ ไปให้ได้” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 7 คน

“ถ้าไม่เห็นใครดื่ม ก็ไม่อยากดื่ม แต่ถ้าเห็นคนดื่มก็รู้สึกเบียร์วปากขึ้นมาทันที” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 18 คน”

“ควรหลีกเลี่ยงสถานที่ ที่มีการจัดตั้งวงดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทุกชนิด และบอกว่า เป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นโรคความดันโลหิตสูง” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 12 คน

“กล่าวคำปฏิเสธแบบตรงๆ อาจจะทำให้เสียเพื่อน แต่การปฏิเสธอย่างละมุนละม่อมนี้จะช่วยให้ไม่เสียเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 3 คน

“เวลาเราใกล้ตาย เราทุกคนก็กลัวตาย แต่ถ้าเราไม่ดื่มสุรา ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผลดีก็จะทำให้เราไม่ไปนรก” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 10 คน

“การทำดีคิดถึงเบื้องหน้าไม่ว่าจะนรกสวรรค์ เราเท่านั้นกำหนดด้วยตัวเราเอง หากเราสู้เช่นนี้แล้ว เราจะไม่ไปเกี่ยวข้องกับอบายมุข เช่น การดื่มสุรา เหล้า เบียร์” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ 25 คน

“คนดื่มสุรา ตายลงเมื่อใดสำหรับชาวพุทธแล้วเชื่อว่าไปนรก เรากลัวนรก เราจึงไม่ดื่มสุรา การคิดแบบนี้ก็ช่วยให้เรามีความสุขในชีวิตปัจจุบันได้” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 8 คน

“จะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด ต้องคิดถึงความดีความชั่ว ถ้าการดื่มสุราสิ่งเสพติด คือความชั่วไปนรก หากเรากลัวเราก็อยาตี๋” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 5 คน

“นรกกับสวรรค์ ทำให้คนเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ เพราะภาพนรกตามฝาผนังอุโบสถภายในวัดมันน่ากลัว ใครอยากจะเลิกให้เข้าวัด ดูภาพนรกสวรรค์ ก็จะทำให้เกิดความกลัวแล้วไม่คิดดื่มไปเอง นี่สำหรับคนที่กลัวนะ ส่วนคนไม่กลัวก็รับโทษทัณฑ์ตามกรรมของตน” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ 4 คน

“คนดื่มสุรายาเมากลัวนรก เพราะภาพนรกมันน่ากลัวสยดสยอง เมื่อเริ่มคิดถึงนรก พอจะตี๋ก็เกิดสติ ไม่คิดดื่มได้ หากคนนั้นมีสำนึก” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 5 คน

“ไปวัดหัดมองฝ่าผ่นัง เห็นภาพนรกที่ยมทูตกำลังทรมานผู้ผิดศีลข้อ 5 ก็จะไม่กลัวไม่กล้าดื่มไม่กล้าเสพบริโภคไปได้เอง” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 19 คน

“การรู้จักอดออมใช้ชีวิตตามคำพ่อสอน เงินที่จะนำไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหลายก็จะเหลือเก็บ” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 8 คน

“การรู้จักประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยให้เรามีภูมิคุ้มกันที่ดีและไม่ไปเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 7 คน

“การรู้จักเก็บหอมรอมริบใช้จ่ายให้กับสิ่งที่จำเป็นสำหรับการครองชีพตามคำสอนของพ่อหลวง จะทำให้เราห่างไกลหรือไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 5 คน

“ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงช่วยให้คนเลิกเหล้าได้ เพราะปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทำให้เรามีภูมิคุ้มกันที่ดี นำเราให้ก้าวข้ามการติดเหล้า สุรา เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด หากเรารู้จักประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม” เห็นด้วยกับแนวคิดนี้จำนวน 4 คน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทีมวิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสามเหลี่ยม (Triangulation) ตรวจสอบข้อมูลสามเหลี่ยมด้านข้อมูลประกอบด้วย เวลา สถานที่และบุคคล ด้านผู้วิจัย และด้านทฤษฎี โดยจัดกลุ่มข้อมูลและสรุปข้อมูลเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บริโภคชาแล้ว รู้สึกว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน จึงมีความตั้งใจที่จะลดละเลิกแอลกอฮอล์ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและค่าครองชีพค่อนข้างสูง มีค่าใช้จ่ายเยอะ บางส่วนมีความคิดเห็นว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะก่อเหตุรุนแรงในครอบครัว

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 80 คน ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน สรุปได้ว่า ได้ติดตามข่าวสารแล้วเห็นว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่ตามท้องถนนมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และต้องการที่จะลดค่าใช้จ่าย เพราะปัจจุบันค่าครองชีพสูง ส่วนอีก 20 คน มีความเห็นว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วเป็นเหตุให้ใช้ความรุนแรงในครอบครัวซึ่งก่อให้เกิดความแตกร้างและหย่าร้างได้

2. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกว่าการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะต้องรู้จักควบคุมตนเองให้มาก มีความอดทน เข้มใจและต้องทำอย่างจริงจัง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับครอบครัว บางส่วนมีความคิดเห็นว่า

การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกล่าวคำปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนฯ ชวนดื่ม โดยใช้เทคนิควิธีที่ละมุนละม่อม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 70 คน ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน สรุปได้ว่า การรักษาศีล การมีสัจจะในตัวเอง การมีปณิธานที่แน่วแน่ในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี การรีบกลับบ้านเมื่อเลิกงาน เล่นกีฬาบ้างๆ หลังเลิกงาน ส่วนอีก 30 คน มีความเห็นว่า ถ้าไม่เห็นใครดื่มก็จะไม่รู้สึกลอยากดื่ม ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการจัดตั้งวงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด และบอกว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ดื่มรู้สึกเกรงใจที่จะยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ กล่าวคำปฏิเสธแบบตรงๆ อาจจะทำให้เสียเพื่อน แต่การปฏิเสธอย่างละมุนละม่อมนี้จะช่วยให้ไม่เสียเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน

3. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แนะนำว่า ต้องใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การระลึกนึกถึงโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ไม่น่าปรารถนา บางส่วนเสนอแนะต่างว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 76 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สรุปได้ว่า ให้คิดถึงนรก สวรรค์ คนที่ดื่มตายลงก็ไปนรก คนไม่ดื่มก็ไปสวรรค์ ส่วนอีก 24 คน เสนอแนะตรงกันว่า การเก็บเงินจากการไม่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นหรือเก็บออมไว้ ออมจะได้ประโยชน์มากกว่า

จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและการสนทนากลุ่มดังกล่าวนี้ สรุปแนวทางการลดละเลิกพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ดังนี้

1) ผู้ดื่มควรจะบังคับใจตนเองไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคภัยเรื้อรัง เช่น มะเร็งตับ ตับแข็ง มะเร็งลำไส้ เป็นเหตุนำมาซึ่งอุบัติเหตุทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ออกกำลังกาย เคี้ยวหมากฝรั่ง ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง และทำกิจกรรมจะได้ไม่คิดมาก เป็นต้น

2) ผู้ดื่มควรจะรู้จักประยุกต์หลักศีลธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น หลักศีล มีขันติ ความอดทน มีธรรมะ ความข่มใจ รู้ดีรู้ชั่ว รู้ถูกรู้ผิด รู้ที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวและปลูกฝังหลักศีลธรรมให้กับลูกหลาน เพื่อหลีกเลี่ยงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีสัจจะและปณิธานที่จะไม่ดื่มในวันสำคัญๆ ทางศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา วันพระ เป็นต้น

3) ผู้ดื่มควรคำนึงถึงเศรษฐกิจการอดออม ต้องดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไม่ส่งเสริมค่านิยมการเข้าสังคมต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ส่งเสริมงานเลี้ยงสังสรรค์ งานบุญ งานประเพณีให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร”
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร”
มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และ
- 2) หาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กลุ่มตัวอย่าง 400 คน อาศัยอยู่ในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ดังนี้

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 52.7 เป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 27.3) รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 21.8) และอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 19.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 44) และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.9) อาศัยอยู่ในชุมชนที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน เป็นเวลามากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 63.8) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 29.5) มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 29.3) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.3 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ รองลงมาคือมีความเครียดต่ำกว่า ปกติอย่างมาก (ร้อยละ 39.3) ซึ่งร้อยละ 20.4 มีความเครียดสูงกว่าปกติ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 78.5 รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า คิดว่าการนอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียดเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 58.8) ซึ่งมีเพียงร้อยละ 10 ที่เกิดอาการเครียดบ่อย โดยมักมีอาการมึนงง หรือเวียนศีรษะส่วนอาการเครียดที่เกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นประจำมากที่สุด คือ อาการปวดหรือเกร็ง กล้ามเนื้อบริเวณ ท้ายทอยหลังหรือไหล่ (ร้อยละ 3.5)

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่นิยมบริโภคเบียร์ (ร้อยละ 36.1) มากกว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ ส่วนใหญ่จะดื่ม 1 - 2 กระป๋องหรือ 1 ขวด (ร้อยละ 22.8) ส่วนผู้ที่บริโภค สุราส่วนใหญ่ร้อยละ 8.8 บริโภคเพียง 1 เป้าก หรือ 1/4 ก๊ก โดยร้อยละ 72.3 เริ่มดื่มแอลกอฮอล์อายุตั้งแต่

10 ปี ถึง 20 ปี ส่วนใหญ่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง (ร้อยละ 21.5) ซึ่งปัจจุบันผู้เข้าร่วม ร้อยละ 68.6 มีความรู้ดีกว่าจะลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมักใช้บ้านเป็นสถานที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ โดยซื้อแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำใกล้บ้าน (ร้อยละ 67.0) ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.0 ดื่มครั้งแรก เพราะต้องเข้าสังคม ปัจจุบันดื่มเพราะอยากดื่ม (ร้อยละ 26.7)

ส่วนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมาของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.8) ซึ่งส่วนใหญ่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เดือนละครั้ง (ร้อยละ 17.5) หากบริโภคสุราส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 บริโภค 1-2 ดื่มมาตรฐาน หากบริโภคเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ไทเกอร์ ซ้ำส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 มักบริโภค 2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด หากบริโภคเหล้า เช่น แมงโขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.3 มักบริโภค 2-3 ฝา ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.5 ไม่เคยบริโภคมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือไม่เคยบริโภคเบียร์มากกว่า 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไปหรือเหล้าสักแก้วมากกว่า 3 แก้ว ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยที่บริโภคมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 8.5 บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเดือนละครั้ง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 85.3 สามารถหยุดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้ได้เริ่มบริโภคไปแล้ว และส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้มัวแต่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนไม่สามารถทำสิ่งที่ทำตามปกติในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ร้อยละ 90.5 ไม่เคยรีบบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอนอาการเมาค้างจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนักในคืนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ร้อยละ 85.3 ไม่เคยรู้สึกไม่ดีโกรธ หรือเสียใจจากการกระทำบางสิ่งบางอย่างภายหลังบริโภคสุราเข้าไป มีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 14.7 ที่ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาภายหลังบริโภคสุราเข้าไป นอกจากนั้นก็มีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 9 ที่เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการบริโภคสุราและมีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 14.7 ที่เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงเป็นห่วงเป็นใยต่อพฤติกรรมการบริโภคสุรา

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ตามกรอบวิจัย ดังนี้

(1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชายอายุ 18-40 ปีและปัจจัยความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความถูกต้องในการทำนายของโมเดลนั้นมีค่าเท่ากับ 69.8 ซึ่งเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิงถึง 3.49 เท่า (95% CI: 2.24 - 5.45) ส่วนบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปีจะมีโอกาสมากกว่าถึง 2.77 เท่า (95% CI: 1.41 - 5.43) ในขณะที่บุคคลที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปีจะมีโอกาสสูงกว่า 1.83 เท่า

(95% CI: 1.07 – 3.15) นอกจากนั้นความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ปัจจุบัน กล่าวคือ เมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ปัจจุบันเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06)

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย และปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 โดยเพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าเพศหญิงถึง 5.60 เท่า (95% CI: 3.24 – 9.7) และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06)

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ และปัจจัยด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8 โดยที่เพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าเพศหญิงถึง 7.19 เท่า (95% CI: 3.8 – 13.62) ในขณะที่กลุ่มอาชีพคนใช้แรงงาน และประกอบธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงขึ้น 3.05 และ 3.28 เท่า และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.08 เท่า (95% CI: 1.05-1.12)

3) แนวทางการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย

ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย ให้แนวทางการลดละเลิกพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

(1) ควรบังคับใจตนเองไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(2) ควรรู้จักประยุกต์หลักศีลธรรมมาใช้

(3) ควรคำนึงถึงเศรษฐกิจการอดออม ต้องดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไม่ส่งเสริมค่านิยมการเข้าสังคมต้องพึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ส่งเสริมงานเลี้ยงสังสรรค์ งานบุญ งานประเพณีให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร” สามารถอภิปรายผลดังนี้

(1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชายอายุ 18-40 ปีและปัจจัยความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความถูกต้องในการทำนายของโมเดลนั้นมีค่าเท่ากับ 69.8 ซึ่งเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิงถึง 3.49 เท่า (95% CI: 2.24 - 5.45) ทั้งนี้เพราะ สภาพเศรษฐกิจสังคมในปัจจุบันผู้หญิงทำงานนอกบ้านเหมือนกับผู้ชาย มีการพบปะสังสรรค์ในหน่วยงานองค์กรหรือกับเพื่อนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้หญิงมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใกล้เคียงกับผู้ชาย และการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ได้เลียนแบบจากผู้ชายซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือผู้ชายในครอบครัว แต่พฤติกรรมการบริโภคสุราขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน เทศกาล และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของ Jessor (1991) ที่มองว่า ทุกพฤติกรรมของคนเกิดจากการที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยให้ความหมายของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาว่า พฤติกรรมของคนที่ตั้งคมมองว่าก่อให้เกิดปัญหา เป็นสิ่งที่สังคมกังวลหรือเป็นสิ่งที่สังคมไม่ต้องการและขัดต่อธรรมเนียมปฏิบัติที่ถูกต้องในสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องการควบคุมให้ลดลงมากที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การก่ออาชญากรรม และการใช้ความรุนแรง ส่วนบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปีจะมีโอกาสมากกว่าถึง 2.77 เท่า (95% CI: 1.41 - 5.43) ในขณะที่บุคคลที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปีจะมีโอกาสสูงกว่า 1.83 เท่า (95% CI: 1.07 - 3.15) ทั้งนี้เพราะ คนที่มีอายุในช่วงวัยทำงานจะมีการบริโภคสุรา เนื่องจากการพบปะสังสรรค์ในหน่วยงาน องค์กร เทศกาลและค่านิยม พฤติกรรมการบริโภคสุราผู้สูงอายุ จะบริโภคเครื่องดื่มน้อยลงเนื่องจากสุราส่งผลร้ายต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าสังคมไทยมีผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะมีการดูแลสุขภาพดีขึ้นส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุเริ่มใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น บริโภคสุราน้อยลงสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คนไทยของโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ดำเนินการโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) หรือ The National Health Exam Survey Office (NHESO) พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 45.3 กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงที่สุดที่

ร้อยละ 52.2 กลุ่มอายุอื่นๆ มีสัดส่วนของผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มใน 12 เดือนลดลงเมื่ออายุมากขึ้นตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2553) นอกจากนั้นความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภค แอลกอฮอล์ปัจจุบัน กล่าวคือ เมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภค แอลกอฮอล์ปัจจุบันเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06) ทั้งนี้เพราะ ความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเหตุเพราะต้องการหลบหนีสภาวะที่กำลังทุกข์หนัก เช่น วัยรุ่น/นักเรียน อาจมีปัญหาความเครียดเรื่องการสอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้ วัยกลางคนอาจประสบปัญหาเรื่องการเงิน ภาวะเศรษฐกิจและวัยชรา/สูงวัย อาจมีปัญหาเรื่องความโดดเดี่ยว จึงทำให้เมื่อเกิดความเครียดและพยายามหนีปัญหาด้วยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาจากความต้องการคลายเครียด/ลดความวิตกกังวล (พนิดานามจันดี, 2549) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เพื่อจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกในทางลบ เช่น ความผิดหวังจากความรัก ความเกลียดชัง ความไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น (Ham and Hope, 2003) และยังสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของคนที่มีความเครียดกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการดื่มหนักเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Ham and Hope, 2003)

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย และปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 โดยเพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าเพศหญิงถึง 5.60 เท่า (95% CI: 3.24 – 9.7) ทั้งนี้เพราะ ผู้ชายนิยมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีสูง เช่น สุรา บรั่นดี เหล้าขาว ส่วนผู้หญิงนิยมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีต่ำ เช่น เบียร์ เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสรีระร่างกายระหว่างหญิงและชายต่างกัน กล่าวคือผู้ชายรองรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่าผู้หญิง ประกอบกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลากหลายชนิด หาซื้อง่าย การเลือกชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสะดวก ส่งผลให้เพศมีความสัมพันธ์กับชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังมาณี ไชยธีรานุวัฒน์ศิริ (2548) ได้ศึกษา พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18-25 ปี นิยมบริโภคเบียร์และสุรา โดยวัยรุ่นชายนิยมบริโภคเบียร์และสุราที่ผลิตในประเทศไทย มีบางส่วนชอบบริโภคสุราต่างประเทศ ส่วนวัยรุ่นหญิงนิยมบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ดีกรีต่ำ เช่น สปาย กลุ่มวัยรุ่นนิยมบริโภคเครื่องดื่มกับเพื่อน เพราะต้องการความสนุกสนานและพบปะสังสรรค์ อีกทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีพฤติกรรมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเพิ่มขึ้น เพราะสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผู้ชายและผู้หญิงมีพบการปะสังสรรค์ เนื่องในเทศกาลต่างๆ งานพิธีต่างๆ เช่น แต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น ซึ่งคนไทยนิยมรับรองด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สังคมไทยมีเทศกาลรื่นเริงบ่อย และในเทศกาลต่างๆ

นิยมมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ผู้ชายและผู้หญิงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณที่สูงขึ้นทำให้ผู้ชายและผู้หญิงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพทางร่างกายของแต่ละบุคคล สังคม ช่วงเวลา ธรรมเนียมการดื่ม แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Watten, 1997; Graham et al., 1998; Wilsnack et al., 2000) วัฒนธรรม และบทบาททางสังคม (Driessen, 1992; Gefou-Madianou, 1992; MacDonald, 1994; Nicolaidis, 1996; Suggs, 1996; Warner, 1997; Wilsnack & Wilsnack, 1997; Joffe, 1998; Willis, 1999; Campbell, 2000; Martin, 2001; Murdock, 2001; Roberts, 2004;) ซึ่งเป็นผลให้เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุปราณี สูงแข็ง, 2552) นอกจากนี้ ในปัจจุบันผู้หญิงมีแนวโน้มในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นใกล้เคียงกับผู้ชาย จากสภาพทางสังคมที่ผู้หญิงทำงานนอกบ้าน สังคมไทยเปิดกว้างยอมรับความสามารถและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้หญิงตามความเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจินตนา วงศ์วาน (2548) ที่ว่า การที่ผู้หญิงสามารถบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างผู้ชายก็เนื่องจากการอยากลอง เพื่อนชักชวนและเพื่อสังคมและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปราณี ทองคำและคณะ (2549) พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เพื่อสังสรรค์ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุปราณี สูงแข็ง (2552) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06) ทั้งนี้เพราะ ความเครียดมีความสัมพันธ์กับปริมาณของแอลกอฮอล์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Ham and Hope, 2003) ส่วนการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่นิยมดื่มเบียร์ น่าจะเป็นเพราะว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยหาซื้อเบียร์ได้ง่ายจากร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18-25 ปี นิยมดื่มเบียร์ เพราะทำให้เกิดความเครียดจากปัญหาครอบครัวหรือปัญหาชีวิต (มาณี ไชยธีรานวัณศิริ, 2548) และสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียดซึ่งเชื่อว่า การดื่มสามารถช่วยลดอาการเครียดได้ร้อยละ 48.7 (สิริรัฐ สุกันธา และวิสุทธวิจิตรอารี, 2548) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างหนีปัญหาด้วยการอาศัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ ตามช่วงอายุ ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลดจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศชาย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ และปัจจัยด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8 ทั้งนี้เพราะ อุปนิสัยของคนไทยไม่ว่าอาชีพใดต่างก็ชอบความสนุกสนาน รื่นเริง มีเทศกาลรื่นเริงบ่อย และมี

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเลี้ยงรับรองในเทศกาลงานรื่นเริงต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ วันเกิด เป็นต้น แต่อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย เพราะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่จำเป็นในกลุ่มอาชีพเดียวกันเท่านั้น มีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องโดยเฉพาะค่านิยม อุปนิสัยของคนไทย ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัฐ สุกันธา และวิสุทธ จิตอารี (2548) พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเข้าสังคมหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งจูงใจของการเริ่มดื่มครั้งแรกและเป็นสิ่งจูงใจของการดื่มในปัจจุบันมากที่สุด ส่วนเทศกาลหรืองานประเพณีที่นิยมบริโภคเครื่องดื่มนั้น ร้อยละ 93.3 นิยมบริโภคเครื่องดื่มในช่วงประเพณีสงกรานต์และสภาพแวดล้อมทางสังคมไทยทุกระดับและทุกระดับการศึกษามีโอกาสบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย และประชาชนที่มีรายได้ต่างกันสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคได้ ซึ่งผู้มีรายได้น้อย นิยมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ราคาถูก ผลการวิจัยของ Takviryanun (2006) ของสุวรรณณี แสงอาทิตย์ (2550) หรือ ของ Epstein, Zhou, & Bang (2007) สรุปได้ว่า ระดับการศึกษา ในรอบ 30 วัน ในรอบ 3 เดือน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาได้ กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เช่น ของ Jamison, & Myers (2008) หรือของรุ่งวิทย์ มาศมาเมือง และคณะ (2543) พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มจะดื่มแอลกอฮอล์สูงและยังแตกต่างจากการศึกษาของ กมลทิพย์ วิจิตรสุนทร (2542) ของปราณี ทองคำและคณะ (2549) รวมทั้งของ Cardenal & Adell (2000) วีระนุช ก่อแก้ว (2552) พบว่า วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูงและฐานะทางเศรษฐกิจไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไร ก็บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน อธิบายว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งซื้อหาได้ง่าย เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคมของวัยรุ่นในชุมชน ส่วนวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวในช่วงเทศกาลซึ่งระยะเวลาในการศึกษานี้อยู่ในช่วงหลังเทศกาลปีใหม่ ซึ่งอาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยแม้จะมีปริมาณและความถี่ในการดื่มไม่มากโดยที่เพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าเพศหญิงถึง 7.19 เท่า (95% CI: 3.8 – 13.62) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ชายมีความตรากตรำในการทำงานมากกว่าผู้หญิงซึ่งค่อนข้างบอบบาง เมื่ออายุมากขึ้นจะบริโภคสุราลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความหวังใยในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้นและมักมีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดรุณี คุณวัฒน์ และคณะ (2554) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) และผลการวิจัยของ รัตนาภรณ์ กิจเชื้อ (2555) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ทุกระดับอายุยังคงมีการดื่มสุรา แต่แตกต่างกันในเรื่องความถี่ในการบริโภค ในขณะที่กลุ่มอาชีพคนใช้แรงงาน และประกอบธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงขึ้น 3.05 และ 3.28 เท่า ทั้งนี้เพราะ รายได้มีผลต่อกำลังซื้อ ประกอบกับทุกชุมชนมีสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สะดวกในการซื้อส่งผลให้รายได้มีความสัมพันธ์กับปริมาณการ

บริเวณเครื่องตีแมลงกอสอล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของลิซิต วงศ์อำนาจ (2553) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับราคาของเครื่องตีแมลงกอสอลที่ซื้อมาบริเวณ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของลักษณะ อินทร์กลับ และคณะ (2551) พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสุราก็ทั้งผู้มีรายได้สูงสามารถจัดหา จัดซื้อเครื่องตีแมลงกอสอลได้ง่าย สอดคล้องกับผลการวิจัยของพงษ์เดช สารการและคณะ (2552) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 7,000 บาทขึ้นไปมีความเสี่ยงในการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลมากกว่าที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท ประมาณ 1.5 เท่า ซึ่งราคาสุราที่นิยมดื่มขึ้นอยู่กับรายได้ของผู้บริโภคทั้งเครื่องตีแมลงกอสอลที่ผลิตในประเทศไทยและเครื่องตีแมลงกอสอลที่ผลิตในต่างประเทศสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลิซิต วงศ์อำนาจ (2553) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับราคาของเครื่องตีแมลงกอสอลที่ซื้อมาบริเวณ กล่าวคือ มีรายจ่ายเพื่อบริโภคสุรา 6-8 % ซึ่งผู้มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท นิยมบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลสุรา คิดเป็นร้อยละ 66.7 (ขวัญชีวา ส่างหลวง, 2554) จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ทุกกลุ่มรายได้ยังคงบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลจึงมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการดื่มสุรา อย่างไรก็ตาม ความถี่ของการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอล ขึ้นกับพฤติกรรมส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม เทศกาล โอกาส และค่านิยมของแต่ละคนซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยและแนวคิดที่ว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ ก็เพื่อเข้าสังคมหรืองานเลี้ยงสังสรรค์ งานเทศกาลหรืองานประเพณี (สิริรัฐ สุกันธาและวิสุทธ จิตอารี, 2548; ปราณี ทองคำและคณะ, 2549) จึงส่งผลให้สถานภาพสมรส อาชีพ และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่กับการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอล อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลน้อยลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ และการหารายได้ สังคมไทยปัจจุบันมีผู้สูงอายุมากขึ้นซึ่งผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยอยู่ในการดูแลของบุตรหลาน ต้องอาศัยบุตรหลานในการเลี้ยงดูส่งผลให้ปริมาณการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลลดลง สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มสุรา เพราะการแต่งงานไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอล และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอล เพราะคนไทยทุกระดับการศึกษามีทั้งดื่มและไม่ดื่มเครื่องตีแมลงกอสอล ดังนั้น การศึกษาไม่สามารถชี้วัดปริมาณการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลได้ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อายุที่มากขึ้นเป็นผลทำให้มีอัตราการดื่มเพิ่มขึ้น (ประกิจ โพธิาศน์, 2541; อนงค์ ดิษฐสังข์, 2550; Escobedo, Chorba, & Waxweiler, 2550) และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอล (สุปราณี สูงแข็ง, 2552) และสอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า การศึกษาระดับอนุปริญญา และเทียบเท่ามีความเสี่ยงในการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลมากกว่าระดับปริญญาตรีและสูงกว่าประมาณ 2 เท่า (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552) และปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.08 เท่า (95% CI: 1.05-1.12)

ทั้งนี้เพราะ บุคคลที่กำลังเครียดมีความเชื่อว่า แอลกอฮอล์สามารถลดความเครียดได้ โดยที่วัยรุ่นจะดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียดมากกว่าผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในเวลาเครียด ผู้ชายอาจแสดงความทุกข์ของตนด้วยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนผู้หญิงอาจแสดงความทุกข์ของตนในลักษณะอมทุกข์หรือกลัดกลุ้มกังวลใจ (Glass et al., 1995) ซึ่งผู้หญิงและผู้ชายมีเหตุผลในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน (Abbey et al., 1993) คนที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยมีแนวโน้มในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อคลายความเครียดหลังจากที่เขาเจอแรงกดดัน ชมเชิ เอารัดเอาเปรียบจากที่ทำงาน ส่วนคนที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมสูงมีแนวโน้มในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการสังสรรค์ อย่างไรก็ตาม ในส่วนผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น มีแนวโน้มที่จะลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Glass et al., 1995; Brennan et al., 1999; Perreira and Sloan, 2001) เนื่องจากว่าแอลกอฮอล์อาจจะกระตุ้นโรคให้รุนแรงขึ้น ทำสภาพร่างกายย่ำแย่ลง หรือแพทย์สั่งให้ลดหรือเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในวัยใดๆ หรือเพศใดๆ

2) แนวทางการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย

ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อยมีความคิดในการลดละเลิกความถี่ ปริมาณและชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บริโภคข้าวแล้ว รู้สึกว่า การดื่มแอลกอฮอล์สร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน จึงมีความตั้งใจที่จะลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและค่าครองชีพค่อนข้างสูง มีค่าใช้จ่ายเยอะ บางส่วนมีความคิดเห็นว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะก่อเหตุรุนแรงในครอบครัว

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 80 คน ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน สรุปได้ว่า ได้ติดตามข่าวสารแล้วเห็นว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่ตามท้องถนนมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และต้องการที่จะลดค่าใช้จ่าย เพราะปัจจุบันค่าครองชีพสูง ส่วนอีก 20 คน มีความเห็นว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วเป็นเหตุให้ใช้ความรุนแรงในครอบครัวซึ่งก่อให้เกิดความแตกร้างและอย่าร้างได้ ทั้งนี้ก็เพราะว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก ดังที่สถิติจากองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การเสียชีวิตเพราะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมากถึงปีละ 3.2 แสนคน (องค์การอนามัยโลก, 2555) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดโรคร้ายมากกว่า 60 กลุ่มโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2554; Room, Babor & Rehm, 2005) ทั้งกลุ่มโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคจิตจากแอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง ประสาทเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนในช่องท้อง โรคอ้วนลงพุง และกลุ่มโรคที่เกิดจากผลกระทบจากแอลกอฮอล์ เช่น โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ส่วนผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวถึง 3.84 เท่า (รณชัย คงสกนธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม, 2550) ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด และอาจก่อให้เกิดการหย่าร้างภายในครอบครัว ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบดังกล่าวข้างต้นทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างหลีกเลี่ยงที่จะไม่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีแมลงกอล ผลจากการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพงษ์เดช สารการและคณะ (2551) พบว่า กลุ่มสตรีที่มีสามีตีแมลงเดี่ยว และกลุ่มสตรีที่ตีแมลงและมีสามีที่ตีแมลงด้วย มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกกระทำ ความรุนแรง 4.27 เท่า ของกลุ่มสตรีและสามีที่ไม่ตีแมลงและพฤติกรรม การบริโภคเครื่องตีแมลงกอลของสตรี/สามีที่มีผลต่อการกระทำ ความรุนแรง ได้แก่ ปริมาณการตีแมลงมากกว่า 5 แก้วขึ้นไปต่อครั้ง และการใช้สารเสพติดขณะตีแมลง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกว่าการลดละเลิกเครื่องตีแมลงกอลจะต้องรู้จักควบคุมตนเองให้มาก มีความอดทน ช่มใจและต้องทำอย่างจริงจัง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับครอบครัว บางส่วนมีความคิดเห็นว่าการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการตีแมลงกอล และการกล่าวคำปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อน ๆ ชวนตีแมลง โดยใช้เทคนิควิธีที่ละมุนละม่อม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 70 คน ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน สรุปได้ว่าการรักษาดี การมีสุขภาพดี การมีปณิธานที่แน่วแน่ในการลดละเลิกเครื่องตีแมลงกอลจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี การรีบกลับบ้านเมื่อเลิกงาน เล่นกีฬาบ้าง หลังเลิกงาน ส่วนอีก 30 คน มีความเห็นว่าการไม่เห็นใครตีแมลงก็ยังไม่รู้สึกอยากตีแมลง ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการจัดตั้งวงตีแมลงกอลทุกชนิด และบอกว่า เป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ตีแมลงรู้สึกเกรงใจที่จะยื่นเครื่องตีแมลงกอลให้ กล่าวคำปฏิเสธแบบตรงๆ อาจจะทำให้เสียสัมพันธภาพ แต่การปฏิเสธอย่างละมุนละม่อมนี้จะช่วยให้ไม่เสียสัมพันธภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรักษาดี และมีสุขภาพดีจะช่วยให้ลดละเลิกเครื่องตีแมลงกอลได้ ซึ่งการรักษาดีนั้นเป็นการควบคุมพฤติกรรมทางกายมิให้กระเสือกกระสน ดิ้นรนสู่ความต้องการ เช่น เครื่องตีแมลงกอลประเภทต่างๆ ดังหลักศีล 5 ข้อที่ 5 “พึงเว้นจากน้ำเมา คือ สุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท” เว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษ การหลีกเลี่ยงหรือการเข้าถึงเครื่องตีแมลงกอลก็จะช่วยให้ผู้ตีแมลงสามารถลดละเลิกเครื่องตีแมลงกอลได้ ซึ่งมาตรการนี้ก็ช่วยได้สำหรับผู้มีจิตสำนึกที่จะเลิก ดังที่ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2547) ได้เสนอนโยบายและมาตรฐานการป้องกันการตีแมลงกอลในประเทศไทยโดยภาพรวมเอาไว้ ดังนี้ มาตรการด้านราคาและภาษี การเข้าถึงและการซื้อ จำกัดการโฆษณาและการตลาดเพื่อสังคม ให้ความรู้สร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ ลดและป้องกันปัญหาการสูญเสียจากการตีแมลงกอล ผู้ฝ่าฝืนซ้ำ ป้องกันความรุนแรงในครอบครัว และรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาสุราเรื้อรัง แนวทางดังกล่าวจะช่วยให้ลด ละ เลิกกับผู้บริโภคเครื่องตีแมลงกอล แต่หากผู้บริโภคเครื่องตีแมลงกอลต้องการเลิกจริงๆ โดยเด็ดขาดแล้ว ผู้บริโภคต้องรู้จักควบคุมตนเองให้มาก ช่มใจให้มาก

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แนะนำว่า ต้องใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การระลึกนึกถึงโทษของการตีแมลงกอลภายหลังการตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ไม่น่าปรารถนา บางส่วนเสนอแนะต่างว่าการตีแมลงกอลทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 76 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สรุปได้ว่า ให้คิดถึงนรก สวรรค์ คนที่ดื่มตายลงก็ไปนรก คนไม่ดื่มก็ไปสวรรค์ ส่วนอีก 24 คน เสนอแนะตรงกันว่า การเก็บเงินจากการไม่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นหรือเก็บออมไว้ ย่อมจะได้ประโยชน์มากกว่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้จะช่วยให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกลัวต่อภาพที่จะเกิดขึ้นแก่ตนในภาวะชีวิตหลังความตาย ซึ่งหลักศีล 5 หรือเบญจศีลและเบญจธรรมนั้น เป็นหลักธรรมพื้นฐานช่วยกล่อมเกลาให้ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจิตสำนึกละชั่วกลัวบาป ทำให้สามารถลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สุด

นอกจากนั้น การควบคุมตนในการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุขทั้ง 4 และ 6 จะช่วยให้สามารถเก็บหอมรอมริบทรัพย์สมบัติได้ และยังดีต่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมก็น่าอยู่ ดังนั้น การจะ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาดนั้น ผู้ดื่มจะต้องใช้หลักการควบคุมความอยากของตนให้ได้โดยการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีศีลธรรมอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร” มีประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1) จากผลการวิจัย พบว่า เพศชายอายุ 18-40 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง ความเครียดก็เป็นสาเหตุสำคัญของการบริโภคแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ประเพณีงานรื่นเริงสังสรรค์ต่างๆ ก็เป็นปัจจัยในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเป็นสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้งสร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานที่มสุขภาพ ชุมชน วัด และคณะกรรมการชุมชน สามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ควรจัดโครงการหรือกิจกรรมให้ความรู้ที่ถูกต้องโดยมุ่งเน้นที่เพศชายให้มีบทบาทในสังคมเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างแบบอย่างที่ดีในสังคม ชุมชน เช่น กิจกรรมชายต้นแบบไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์ เเท้ได้ไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์ พร้อมมีการประเมินเป็นระยะๆ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงโครงการให้เกิดผลดีต่อไป

1.2 สำหรับเพศชายในช่วงวัยทำงาน ควรส่งเสริมความรู้ให้องค์กรหน่วยงานของพวกเขาตระหนักถึงการจัดรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ

1.3 ในบุคคลผู้มีความเครียด ควรจัดโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ เช่น กิจกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกาย ลดความเครียด

การบันทึก ธรรมชาติความเครียดอาศัยหรือเดือนละหนึ่งครั้ง เพื่อให้ประชาชนได้รู้สึกว่าความเครียดที่เป็นปัญหาเหนียวรั้งในการดำเนินชีวิตให้ลำบาก มองโลกในแง่ลบจนนำไปสู่การสร้างปัญหาต่างๆ ขึ้นหรือนำไปสู่การติดแอลกอฮอล์ ได้หมดไปจากชุมชน

1.4 ในบุคคลผู้ติดแอลกอฮอล์ หน่วยงานรัฐควรสำรวจประชาชนที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป โดยให้หน่วยที่มสุขภาพให้ความรู้อย่างถูกต้องในการไม่พึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง ทั้งนี้จะต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องและประเมินผลเป็นรายปีเรื่อยๆไป

1.5 ในช่วงมีงานประเพณีรื่นเริงสังสรรค์ ควรจัดโครงการ/กิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนได้เห็นโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง โดยโรงเรียน ชุมชน วัด และหน่วยงานที่มสุขภาพ ควรจัดโครงการกิจกรรมรณรงค์ มิให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล งานเฉลิมฉลอง ประเพณีต่างๆ ต้องปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง โดยส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ติดป้ายประกาศเตือนโรคภัยที่จะเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกให้รู้ดีกลัวและไม่อยากข้องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ที่ซับซ้อนไปสู่การสร้างมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มเติม เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การคบเพื่อน ความหนาแน่นของร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เป็นต้น

3) ควรศึกษาวิธีการรณรงค์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดหรือหยุดการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร

4) ควรศึกษายุทธวิธีในการจัดการปัญหา เรื่องแอลกอฮอล์ในชุมชน

5) ควรศึกษาแนวทางปลูกฝังค่านิยมที่ดีงามในการไม่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แบบประเมินปัญหาการติ่มสุรา (AUDIT) แนวปฏิบัติ สำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : บริษัท ทานตะวันเปเปอร์ จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 เว็บไซต์: <http://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=134>
- ขวัญชีวา ส่างหลวง. (2554). **การเปิดรับข่าวสารการตลาดและข่าวสารเชิงรณรงค์เกี่ยวกับสุรา กับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- เชมณัฐ ลินสายออ. (2548). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเทศหญิงหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (2547). **ใครบ้างที่เมา**. [ม.ป.ท:ม.ป.พ.].
- จินตนา วงศ์วาน. (2548). **ความชุกและพฤติกรรมการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จूरีย์ อุสาหะ และเศรณีย์ จุฬาสรีกุล. (2548). **สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย**. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 14(1), 1 – 7.
- เฉลิมชัย ปัญญาดี. (2531). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของผู้ย้ายถิ่นชาวนบพภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ. (2556). **สุรากับความเสี่ยงทางสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติ่มสุราของประชาชน**. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดรุณี คุณวัฒนา และศรีวรรณ ยอดนิล. (2554). **พฤติกรรมการติ่มสุราของสตรี ในเขตอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมาปี 2554**. **วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม**, 7(2).
- ธนาวุฒิ รัตนชัย. (2553). **ผลกระทบจากการติ่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอ บ้านตาขุนจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นราทร ศรประสิทธิ์. (2539). **ปัจจัยสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2549). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. **วารสารคลินิก**, 22(1), 7-13.
- _____. (2550). **การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ปี 2550**. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ : มสช. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550 ; 25-29
- _____. (2551). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2555, จากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เว็บไซต์: <http://www.cas.or.th/>.
- ประภิก โปธิอาสน์. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประชุมกฎหมายประจำศก. เล่มที่ 29 พ.ศ. 2459.
- ปราณี ทองคำ, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, และรัตติยา เพชรน้อย. (2549). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารศึกษาศาสตร์**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 17(2), 168-183.
- พงษ์เดช สารการ และคณะ. (2552). **พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พงษ์เดช สารการและเยาวเรศ คำมะนาด. (2553). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำความรุนแรงของสามีต่อภรรยา. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 3(4) 589-597.
- พจนีย์ บัณฑิตวงศ์. (2544). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำรุนแรงต่อภรรยา ในเขตอำเภอบรรพตพิสัยจังหวัด นครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พนิดา นามจันดี. (2549). **ความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอสีชมพู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5 จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระมหาสว่าง จตุตมโล. (2554). **การศึกษาเจตคติและความเข้าใจเกี่ยวกับเบญจกัลยาณธรรมในพระพุทธศาสนาศึกษาเฉพาะกรณี : ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 125 ตอนที่ ก (13 กุมภาพันธ์ 2551): 34-49

พิมพ์มล วงศ์ไชยา. (2555). รายงานการวิจัยปัญหาสุรา. **วารสารวงการยา**. 152

พิมพ์พรพรรณ สุวรรณโณ. (2531). อารมณ์เครียดหรือความเครียด. **การประชาสงเคราะห์**. 31(1): 75-77.

มนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ. (2551). การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP).

มานี ไชยธีรานุกัฒศิริ. (2548). รายงานการวิจัย พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย. นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานพ คณะโต. (2548). รายงานการวิจัยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่นปี พ.ศ. 2547. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุ่งวิทย์ มาศมาเมืองและคณะ. (2543). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทย : สาเหตุและการป้องกัน. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

รณชัย คงสกนธ์ และ นฤมล โพธิ์แจ่ม. (2550). การดื่มสุราแบบอันตรายกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 52(3), 296 – 305.

รัตนภรณ์ กิจเชื้อ. (2555). พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการตี้มและคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2550). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ลักษณะ อินทร์กลับ และคนอื่นๆ. (2551). พฤติกรรมการตี้มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการตี้มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครตะวันตกและปริมณฑล, 2551. โครงการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).

ลิขิต วงศ์อำนาจ. (2553). พฤติกรรมการตี้มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.

วีระนุช ก่อแก้ว. (2552). ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกันและพฤติกรรมการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาในชุมชน จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา

บัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

แววรุ่ง นาวาบุญนิยม. (2544). **ความรุนแรงต่อภรรยา : ข้อเท็จจริงจากผู้ถูกกระทำทารุณเปรียบเทียบกับผู้กระทำทารุณ และทัศนคติจากชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากร) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีรัช ลาภใหญ่. (2552). **โครงการศึกษางานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีผลต่อความรู้สึกอยากทดลองดื่ม และการจดจำ ตราสินค้าในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น.**

ศรีลำยอง สังข์ศิริ. (2545). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อสตรีในครอบครัวในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น : กรณีศึกษา ชุมชนเทพารักษ์ 4.** วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศูนย์ข้อมูล/หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย. (2547). **ความสูญเสียจากเมาแล้วขับ.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2547). **การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทย.** สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2556 เว็บไซต์ http://www.cas.or.th/data/article/article_005.pdf.

สมศรี กันธมาลา. (2533). **ความเครียดกับคนไทยยุคไฮเทคในการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8).** เชียงใหม่ : สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาวิตรี อัครนางค์กรชัย, อโนชา หมึกทองและณอมศรี อินทนนท์. (2551). **การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี 2554.** สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2555
เว็บไซต์ <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/situations/29197>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). **สำนักงานกองทุนสนับสนุน.** สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555 เว็บไซต์ <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/featured/18580>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). **รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550.** กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2551.** กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด.

- _____ . (2555). การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2554). สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2555, จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2555). กรมการปกครอง งานเขตบางกอกน้อย. (เอกสารอัดสำเนา)
- สิริรัฐ สุกันธา และวิสุทธ จิตอารี. (2548). รายงานการวิจัย พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สำนักงานเลขานุการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุปราณี สุนัข. (2552). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ปี 2552. อุดรธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- สุวรรณี แสงอาทิตย์. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพสารเสพติดในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- องค์การอนามัยโลก. (2555). ชื่อเรื่องเผยแพร่คนไทยนักดื่มอันดับ 3 ของเอเชีย. ค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2555, จากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. เว็บไซต์ http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news.php?names=04&news_id=265.
- อดิษฐ์ หลายชูไทย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยาและวิชัย โปษยะจินดา. (2545). สุราในสังคมไทย ผลการศึกษาโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- อนงค์ ดิษฐ์สังข์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนประชานิเวศน์ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัจฉรา พงศ์คำและคณะ. (2547). ผลการให้การปรึกษาแบบสั้นในการบำบัดผู้ติดสุราและลักษณะที่มีต่อผลสำเร็จในการบำบัดรักษาที่คลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 49(1), 2547.15-25.

ภาษาอังกฤษ

- Abbey, A., Smith, M. J. and Scott, R. O. (1993) The relationship between reasons for drinking alcohol and alcohol consumption: an interactional approach. *Addictive Behaviors* 18, 659–670.

- Alev, I., Wilk, M. D., Norman, M., Jensen, M. D. M.S., Thomas, C., & Havighurst, M. S. (2002). Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine* , 12(5), 274–283.
- Alikasifoglu M, Erginöz E, Ercan O, Uysal O, Albayrak-Kaymak D, Ilter O.(2004). Alcohol drinking behaviors among Turkish high school students. *Turk J Pediatr*; 46: 44-53.
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhaes, L., Araujo, M. J., Aquino, E. A., Kawachi, I., & James, S. A. (2004). Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Revista de Saude Publica*, 38, 45-54.
- Baraona, E., Abittan, C.S., Dohmen, K., Moretti, M., Pozzato, G., Chayes, Z.W., Schaefer, C., & Lieber, C.S. (2001). Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 25 (4), 502-507.
- Brennan, P. L., Schutte, K. K. and Moos, R. H. (1999) Reciprocal relations between stressors and drinking behavior: a three-wave panel study of late middle-aged and older women and men. *Addiction* 94, 737–749.
- Brady, K.T., & Sonne, S. C. (1999). The role of stress in alcohol use, alcoholism treatment, and relapse. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 263-271.
- Campbell, H. (2000). The glass phallus: Public masculinity and drinking in rural New Zealand. *Rural Sociology*, 65, 562-581.
- Cardenal, C.A., & Adell, M.N. (2000). Factors associated with problematic alcohol consumption in children. *Journal of Adolescent Health*, 27(6), 425-433.
- Degenhardt, L., Chiu, W.T., Sampson, N. (2008). **Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys.** *PLoS Med*, 5(7): e141. doi:10.1371 Journal.pmed.0050141.
- Degenhardt, L., Hall, W., Teesson, M., & Lynskey, M. (1997). **Alcohol Use Disorders in Australia: Findings from the National Survey of Mental Health and Well Being.** NDARC Technical Report No. 97. National Drug and Alcohol Research Centre, New South Wales, Australia.
- Del Boca, F.K., Barks, J., Goldman, M.S. and Smith, G.T. (2002). Advancing the Expectancy Concept via the Interplay Between Theory and Research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 26(6), 926-935.
- Driessen, H. (1992). **Drinking on masculinity: Alcohol and gender in Andalusia.** In D. Gefou-Madianou (Ed.), *Alcohol, Gender and Culture* (pp. 71-79). London: Routledge.

- Epstein, J.A., Zhou, X.K., Bang, H., & Botvin, G.J. (2007). Do Competence skills moderate the Impact of Social Influences to Drink and Perceived Social Benefits of Drinking on Alcohol Use Among Inner-City Adolescents. *Prevention Science*, 8, 65-73.
- Escobedo, L.G., Chorba, T.L., & Waxweiler, R. (1995). Pattern of alcohol use and the risk of drinking and driving among US high school student. *American Journal of Public Health*, 85(7), 976-978.
- Frezza, M., Di Padova, C., Pozzato, G., Terpin, M., Baraona, E., & Lieber, C. S.(1990). High blood alcohol levels in women: The role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *New England Journal of Medicine*, 322, 95-99.
- Gefou-Madianou, D. (Ed.). (1992). *Alcohol, Gender and Culture*. New York: Routledge.
- Gil-Gonzalez D, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C and Latour-Perez J. (2006). Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act?. *European Journal of Public Health*, 16(3), 278-284.
- Glass, T. A., Prigerson, H., Kasl, S. V. et al. (1995) The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. *Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 50, S205–S216.
- Graham, K., Wilsnack, R. W., Dawson, D., & Vogeltanz, N. D. (1998). Should alcohol consumption measures be adjusted for gender differences? *Addiction*, 93, 1137-1147.
- Ham, L.S. and Hope, D.A., (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review* 23(5), 719-759.
- Hill, E. M., & Chow, K. (2002). Life-history theory and risky drinking. *Addiction*, 97, 401-413.
- Holder, H. D. (1998). *Alcohol and the Community: A System Approach to Prevention*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, p.38.
- Hussong, A.M ., & Hicks, R.E. (2003). Affect and Peer Context Interactively Impact Adolescent Substance Use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 413-426.
- Jamisson., & Myers. L. B., (2008). Peer-Group and Prince influence Students Drinking along with Planned Behavior. *Alcohol & Alcoholism*, 43(4), 492-497.
- Jeyaseelan L, Kumar S, Neelakantan N, Peedicayil A, Pillai R and Duvvury N.(2007). *Physical spousal violence against women in India : some risk factors*.J. biosoc.Sci, Cambridge University Press, 1-13.
- Joffe, A. H. (1998). Alcohol and social complexity in ancient western Asia. *Current Anthropology*,

39, 297-322.

- Jossor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescence Health*, 12, 597 – 605.
- MacDonald, S. (1994). *Whisky, women, and the Scottish drink problem: A view from the Highlands*. In M. McDonald (Ed.), *Gender, Drink and Drugs* (pp.125-143). Providence, RI: Berg.
- Martin, A. L. (2001). *Alcohol, Sex, and Gender in Late Medieval and Early Modern Europe*. New York: Palgrave.
- McKee, M., Pomerleau, J., Robertson, A., Pudule, I., Grinberga, D., Kadziauskiene, K., Abaravicius, A., & Vaask, S. (2000). Alcohol consumption in the Baltic Republics. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 361-366.
- Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. (2007). Binge drinking and associated health risk behavior among high school students. *Pediatrics*, 119: 76-85.
- Miller, B.A., Byrnes, H.F., Cupp, P.K., Chamratriron, A., Khucharoenpornpanich, O., Fonkaew, W., Rosati, M.J., Chookhare, W., & Zimmerman, R.S. (2011). Thai parenting practice, family rituals and risky adolescent behavior: Alcohol use, cigarette use and delinquency. *Interior Journal Child Adolescent Health*, 8 (in press).
- Mirand, A. L., & Welte, J. W. (1994). Total body water adjustment of mean alcohol intakes. *Journal of Substance Abuse*, 6, 419-425.
- Murdock, C. G. (2001). *Domesticating Drink: Women, Men, and Alcohol in America, 1870 1940*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Nicolaides, B. M. (1996). The state's "sharp line between the sexes": Women, alcohol and the law in the United States, 1850-1980. *Addiction*, 91, 1211-1229.
- Nolen-Hoeksema S (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8): 981-1010.
- Perreira, K. M. and Sloan, F. A. (2001) Life events and alcohol consumption among mature adults: a longitudinal analysis. *Journal of Studies on Alcohol* 62, 501–508.
- Perdrix, J., Bovet, P., Larue, D., Yersin, B., Burnand, B., & Paccaud, F. (1999). Patterns of alcohol consumption in the Seychelles Islands (Indian Ocean). *Alcohol and Alcoholism*, 34, 773-785.

- Pohorecky, L.A. (1991). Stress and Alcohol Interaction: An Update of Human Research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 15(3), 438-549.
- Prangtip, U., Sukhon, K., Wattana, P., & Sutheera, H. (2011). Alcohol consumption behavior of urban Thai: The Banbu community, Bangkok-Noi District. Bangkok. *Journal of Nursing Science*, 29(1), 53-62.
- Rijken, T., Velema, J. P., & Dijkstra, R. (1998). Alcohol consumption in the rural population of Misungwi subdistrict in Mwanza Region, Tanzania. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 146-151.
- Roberts, B. (2004). Drinking like a man: The paradox of excessive drinking for 17th-century Dutch youths. *Journal of Family History*, 29, 237-252.
- Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs. *Stockholm University, Stockholm, Sweden.*, 5 (11), 519-530.
- Rosenblitt, J. C., Soler, H., Johnson, S. E., & Quadagno, D. M. (2001). Sensationseeking and hormones in men and women: Exploring the link. *Hormones and Behavior*, 40, 396-402.
- Salika Mabjabok. (2008). *Alcohol drinking behavior among adolescents in vocational school : Nakhonratchasima province*. Master of Arts, Mahidol University of Thailand.
- Sayette, M.A. (1999). Does drinking reduce stress? *Alcoholism Research & Health* 23(4), 250-255.
- Shaila Khan, Robert P.Murray, and Gordon E. Barnes (2002). A structural equation model of the effect of poverty and unemployment on alcohol abuse. *Addictive Behaviors* (27), 405-423.
- Sher, K.J., Bartholow, B.D., Peuser, K., Erickson, D.J. and Wood, M.D. (2007). Stress-Response-Dampening Effects of Alcohol: Attention as a Mediator and Moderator. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (2), 236-377.
- Sieri, S., Agudo, A., Kesse, E., Klipstein-Grobusch, K., San-Jose, B., Welch, A. A., Krogh, V., et al. (2002). Patterns of alcohol consumption in 10 European countries participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) project. *Public Health Nutrition*, 5 (6B) (Special Issue), 1287-1296.
- Slutske, W. S., Piasecki, T. M., & Hunt-Carter, E. E. (2003). Development and initial validation of the Hangover Symptoms Scale: Prevalence and correlates of hangover symptoms in college students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27, 1442-1450.

- Spigner, C., Hawkins, W., & Loren, W. (1993). Gender differences in perception of risk associated with alcohol and drug use among college students. *Women and Health*, 20, 87-97.
- Suggs, D. N. (1996). Mosadi Tshwene: The construction of gender and the consumption of alcohol in Botswana. *American Ethnologist*, 23, 597-610.
- Takviriyannun, N. (2006). **The role of environmental risks and resilience factors on alcohol use among adolescents in school settings**. Unpublished Dissertation for Doctoral Degree of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Taro Yamane. (1973). **Statistics an Introductory Analysis**. New York : Harper & Row.
- Thomasson, H. R. (1995). **Gender differences in alcohol metabolism: Physiological responses to ethanol**. In M. Galanter (Ed.), *Recent Developments in Alcoholism*, Vol. 12: Alcoholism and Women (pp. 163-179). New York: Plenum.
- Timothy, J., Murphy , R. R., Pagano, G., & Alan, M. (2002). Lifestyle modification with heavy S alcohol drinkers: Effects of aerobic exercise and meditation. *Addictive Behaviors*, 11 (2), 175–186.
- Tsui XL, Chan AY, So FL and Kam CW.(2006). Risk factors for injury to married women from domestic violence in Hong Kong. *Hong Kong Med J*, 12(4), 289-293.
- Warner, J. (1997). The sanctuary of sobriety: The emergence of temperance as a feminine virtue in Tudor and Stuart England. *Addiction*, 92, 97-111.
- Watten, R. G. (1997). Gender and consumption of alcohol: The impact of body composition, sensation seeking, and coping styles. *British Journal of Health Psychology*, 2 (Part 1), 15-25.
- Willis, J. (1999). Enkurma sikitoi: Commoditization, drink, and power among the Maasai. *International Journal of African Historical Studies*, 32, 339 - 357.
- Wilsnack, R. W., & Wilsnack, S. C. (Eds.) (1997). **Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives**. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Wilsnack, R. W., Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., et al. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: Cross-cultural patterns. *Addiction*, 95, 251-265.
- York, J., & Welte, J. W. (1994). Gender comparisons of alcohol consumption in alcoholic and nonalcoholic populations. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 743-750.

ภาคผนวก ก

ชื่อและรายละเอียดของผู้รับผิดชอบโครงการและคณะนักวิจัย

หัวหน้าโครงการ อาจารย์ ธนิษฐา สมัย

สถานที่ทำงาน

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ถนนพรวนนก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 – 419 - 7466 – 80 ต่อ

1959 โทรศัพท์มือถือ 089-793-4958 โทรสาร 02 - 412 – 8415

E-mail: thanistha.sam@mahidol.ac.th

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญ

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- ได้รับวุฒิปับตรเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ (APN)

สาขา การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ รุ่นที่ 8 ประจำปี พ.ศ. 2553

ผลงานตีพิมพ์(งานวิจัย บทความ)

Coordinator project

1. ผ่องศรี ศรีมรกต, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, พิษณายวีร์ สิ้นสวัสดิ์, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, วัชรภาพร เษยสุวรรณ, นารีรัตน์จิตรมนตรี, ธนิษฐา สมัย และคณะ (2552). การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้านการออกกำลังกายการบริโภคและการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมในคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ. (ทุนสปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ).

2. จิตหทัย สุขสมัย, ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล, ถนอมศรี แดงศรี, ธนิษฐา สมัย (2554). แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ. (ทุนโรงพยาบาลศิริราช)

3. ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, ธนิษฐา สมัย, พรรณิภา สืบสุข. (2557). ผลการเรียนรู้และความพึงพอใจต่อวิธีการเรียนการสอนแบบทีม เรื่อง การผันแปรออกซิเจนจากหัวใจและการไหลเวียนเลือดในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3. (ทุนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

Head Project

1. ธนิษฐา สมัย (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. ธนินฐา สมัย, ยูพา จิวพัฒน์กุล, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. (ทุนศุนย์วิจัยปัญหาสุรา).

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ยูพา จิวพัฒน์กุล

สถานที่ทำงาน

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 Prannok Rd., Bangkok 10700, Thailand

Tel: 662 -419 7466-80 Mobile: 08-0590-9007 Fax: 662 412 8415

E-mail : yupa.jew@mahidol.ac.th

ประวัติการศึกษา

1. พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. พยาบาลศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต โครงการร่วมภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและ The School of Nursing, Michigan University, USA

ความเชี่ยวชาญ

- Community Health Nursing

ผลงานตีพิมพ์(งานวิจัย บทความ)

Coordinator project

1. Wanthanee Yongnoy, Sumontha Siripongpeda, Yupa Jewpattanakul.(2003). The development of community health practice project.

2. Chonchom Charoenyooth, Yupa Jewpattanakul, Apa Youngpradith, Abuwana Langthongdee, Juljaraporn Sensriri (2005). The health promotion networking between nursing faculty and Kokkham district.

3. Chonchom Charoenyooth, Apa Youngpradith, Tipa Toskulkaeo, Plangtip Ucharattana, & Yupa Jewpattanakul.(2008). Health problems of the chronically ill elderly in the rural community, Thailand.

4. จุลจรรยา สิ้นศิริ, ยูพา จิวพัฒน์กุล, อัคริน วงศ์นาค, ประกายเพชร สุภะเกษ, ศิริลักษณ์ จำนงมา, สมทรง ทูเรียน (2554). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยสนับสนุนการทำงานร่วมกันของเครือข่าย

5. อภาฯ ยังประดิษฐ์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิชชุดา เจริญกิจการ, ยูพา จิวพัฒน์กุล และ รุจา ภูไพบูลย์ (2553). โครงการศึกษากระบวนการและการเปลี่ยนแปลงในชุมชนในการพัฒนาสุขภาพพอเพียง. (ทุนมหาวิทยาลัยมหิดล).

Head Project

1. ยูพา จิวพัฒน์กุล, อุบลวรรณ เรือนทองดี, ลีติรัตน์ ทับแก้ว, เพชรา พลอยอร่าม.(2554). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. (ทุนมหาวิทยาลัยมหิดล).

2. Jewpattanakul, Y., Reunthongdee, U, Tubkeaw, T. (2011). Relationships between family factors and adolescent drinking in Thailand: A cross-sectional study. (A grant from the Center for Alcohol Studies).

3. แนวทางการเสริมศักยภาพครอบครัวในตำบลโคกคราม จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน (2554). (ทุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา).

บทความ

1. การเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยสมาชิกในครอบครัว

2. การสนับสนุนของครอบครัวในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

3. รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี

สถานที่ทำงาน

Department of Fundamental Nursing, Mahidol University

Telephone: (662)-419-7466 -80 Ext. 2008

Fax: (662)-412-8415

E- Mail: somjin.pea@mahidol.ac.th

ประวัติการศึกษา

- B.B.A.(Nursing)

- M.S.(Nursing)

ความเชี่ยวชาญ

- Palliative care : End of life care

- Rehabilitation of elderly person

ผลงานตีพิมพ์(งานวิจัย บทความ)

Coordinator project

1. วิไลวรรณ ทองเจริญ, ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2546). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 4 (1), 10-9. (ทุนมหาวิทยาลัยมหิดล)

Head Project

1. สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ถนอมขวัญ ทวีบุญ, โสฬส ศิริไธย, ณิชนา สุปิยพันธ์, เบญจพร สุขประเสริฐ และจรรยา เจริญสุข. ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในชุมชนกรุงเทพฯ. (ทุนมหาวิทยาลัยมหิดล).

2. สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, สุวรรณ พิณตานนท์, ถนอมขวัญ ทวีบุญ, พรรณทิพา แก้วมาตย์, นิภาวรรณ รัตนานนท์ และคณะ. (2548). คุณลักษณะและบทบาทของพยาบาลที่พึงประสงค์ในความคิดเห็นของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 23(2), 48-6. (ทุนมหาวิทยาลัยมหิดล).

3. สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2541). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของบุคคล ก่อนเกษียณอายุการทำงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์. 24 (3-4), 107-17. (ทุนสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช).

ภาคผนวก ข

ตารางสำเร็จรูป Taro Yamane

ขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อน

ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อน					
	±1%	±2%	±3%	±4%	±5%	±10%
500	-	-	-	-	222	83
1,000	-	-	-	385	286	91
1,500	-	-	638	441	361	94
2,000	-	-	718	476	333	95
2,500	-	1,250	769	500	345	96
3,000	-	1,364	811	517	353	97
3,500	-	1,458	843	530	359	97
4,000	-	1,538	870	541	364	98
4,500	-	1,607	891	549	367	98
5,000	-	1,667	909	556	370	98
6,000	-	1,765	938	566	375	98
7,000	-	1,842	959	574	378	99
8,000	-	1,905	976	580	381	99
9,000	-	1,957	989	584	383	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385	99
15,000	6,000	2,143	1,034	600	390	99
20,000	6,667	2,222	1,053	606	392	100
25,000	7,143	2,273	1,064	610	394	100
50,000	8,333	2,381	1,087	617	397	100
100,000	9,091	2,439	1,099	621	398	100
> 100,000	10,000	2,500	1,111	625	400	100

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง

๒๕๖๓
๒๕๖๓-๐๗-๐๘ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา
ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ของตนเอง

1. ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนนี้เป็นเวลา

- (1) น้อยกว่า 3 เดือน (< 90 วัน)
 (2) มากกว่า 3 – 11 เดือน (3) มากกว่า 1 ปี (4) 2-5 ปี
 (5) 6-10 ปี (6) 11-15 ปี (7) มากกว่า 15 ปี

2. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน คือ จังหวัด.....

3. อายุ (1) 18-20 ปี (2) 21-30 ปี (3) 31-40 ปี (4) 41-50 ปี

(5) 51-60 ปี (5) 61-70 ปี (6) มากกว่า 70 ปีขึ้นไป

4. เพศ (1) ชาย (2) หญิง

5. สถานภาพสมรส (1) โสด (2) คู่ (3) หม้าย (4) หย่า หรือ แยกกันอยู่

6. ศาสนา (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่น ระบุ.....

7. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เช่น

- (1) โรคความดันโลหิตสูง (2) โรคเบาหวาน (3) โรคเก๊าท์
 (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง (5) โรคมะเร็ง ตำแหน่ง(ระบุ).....

(6) โรคตับ

ระบุชนิด.....

(7) โรคหัวใจ

ระบุชนิด.....

(8) โรคอื่นๆ

ระบุชนิด.....

(9) ท่านเคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์หรือไม่

(1) ไม่เคย (2) เคย ระบุชนิด.....

(10) เคยมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ11) (2) เคย

(11) มีกับใคร

(1) หญิงบริการ (2) ภรรยา (3) คู่นอน

(12) ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

(1) ไม่ใช่

แบบสอบถามงานวิจัย

Page 1 of 9

ได้รับโดยผู้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 รหัสโครงการ IRB-NSA 9012/48-0709
 วันที่รับรอง 2 มิ.ย. 2556

8. ท่านมีน้ำหนัก =กิโลกรัม

2

9. ท่านมีส่วนสูง =เซนติเมตร

10. ท่านมีความดันโลหิต =มม.ปรอท

ครอบครัว

11. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

- (1) อยู่คนเดียว (2) อยู่กับครอบครัวตนเอง (3) อยู่กับบิดา - มารดา
 (4) อยู่กับลูก- หลาน (5) อยู่กับญาติ (6) อยู่กับเพื่อน (7) อยู่กับนายจ้าง
 (8) อื่นๆ ระบุ.....

12. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา - มารดา

- (1) อยู่ด้วยกันราบรื่น (2) ทะเลาะเบาะแว้ง (3) ทำร้ายร่างกาย

13. โดยภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา

- (1) ดี (2) พอใช้ (3) ไม่ดี

14. โดยภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างบิดา - มารดา และตัวท่าน

- (1) ดี (2) พอใช้ (3) ไม่ดี

=====

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานะเศรษฐกิจและสังคม

1. ระดับการศึกษาสูงสุด

- (1) ไม่ได้เรียน (2) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษา
 (4) อาชีวศึกษา (5) อนุปริญญา (6) ปริญญาตรี (7) ปริญญาโท
 (8) ปริญญาเอก (9) อื่นๆระบุ.....

2. ท่านประกอบอาชีพอะไร

- (1) ไม่มีงานทำ (2) แม่บ้าน/พ่อบ้าน (3) รับจ้างทั่วไป
 (4) ลูกจ้างโรงงานหรือลูกจ้างบริษัท (5) ค้าขาย (6) รัฐวิสาหกิจ
 (7) รัฐบาล (8) เกษตรกร (10) ธุรกิจส่วนตัว
 (11) อื่นๆ ระบุ.....

3. ท่านมีรายได้ประมาณเดือนละบาท

4. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ.....บาท

5. ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของท่านโดยประมาณ.....บาท

6. ค่าใช้จ่ายสำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวันเฉลี่ย.....บาท

7. ราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) เหล้าขาว.....บาท
 (2) เหล้าสีบาท
 (3) เบียร์.....บาท
 (4) อื่นๆ ระบุ.....บาท

8. การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อรายรับ - รายจ่ายของท่านหรือไม่อย่างไร

- (1) ไม่มีผลกระทบ
 (2) มีผลกระทบ (ระบุ).....

9. ถ้ามีหนี้ท่านต้องผ่อนชำระเดือน.....บาท

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ IRB-NS-2018/48-0708 วันที่รับรอง 17 มิถุนายน 2561

4

10. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่

- (1) รายได้เพียงพอและมีเงินเก็บออม (2) รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน
 (3) รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บออม (4) อื่น ๆ โปรดระบุ...

11. วิธีการแก้ปัญหากรณีรายได้ไม่เพียงพอ

- (1) กู้ยืม (2) ขอบุตร (3) ขอ สามี/ภรรยา (4) ขอจากสมาชิกในครอบครัว
 (5) รายได้จากเพื่อน (6) ทำอาชีพเสริม (7) ประหยัดเอง
 (8) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

12. สิทธิการครอบครองของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

สิทธิการครอบครอง	ท่าน/ คู่สมรส เป็นเจ้าของ	กำลัง ผ่อนชำระ	เช่า	ไม่ได้เป็นเจ้าของ (แต่อยู่โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย)	ไม่มี
1. บ้าน					

สิทธิการครอบครอง	ท่าน/ คู่สมรสเป็นเจ้าของ	กำลังผ่อนชำระ	เช่า	ไม่มี
2. รถยนต์				
3. รถจักรยานยนต์				

=====

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเครียด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	เป็นประจำ	เป็นบ่อย ๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด ไร้ความพอใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวัง/ ในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มีเหงื่อหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

=====

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมของการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่ดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 คิมมาตรฐาน	3-4 คิมมาตรฐาน	5-6 คิมมาตรฐาน	7-9 คิมมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 คิมมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไอเนกน ลีโอ เซียร์โทเกอร์ ช้าง คิมประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 2 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้าเช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี คิมประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ผ่า	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 คิมมาตรฐานขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไปหรือเหล้าวิสกี้ 3 เบ็กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่ควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมึนเมาไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุรานั้นที่ในคอนเซ้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือลดอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่า คุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยเป็นข้อต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
คะแนนรวม						

=====

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รหัสโครงการ IRB-NS. 2012/08 C109
วันที่รับรอง..... 27/0 11/ 2556

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมของการดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ที่ไม่ดื่มสุรา (ถ้าไม่เคยดื่ม ตอบเฉพาะข้อ 1 และ 2), ผู้ที่ดื่มสุรา (ตอบทุกข้อคำถาม)

ตนเอง

1. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์ แชมเปญ สาโท บรั่นดี รัม ยิน ริเคอร์ สเปย์ พันช์) หรือไม่
 - (1) ไม่เคยดื่ม
 - (2) ดื่มนานๆครั้ง (3) ดื่มประจำทุกวัน (4) ดื่มประจำทุกสัปดาห์ (5) ดื่มเมื่อมีโอกาสพิเศษ
2. อนาคตท่านคิดว่าจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 - (1) ไม่ดื่ม เพราะ.....
 - (2) ดื่ม เพราะ.....
3. เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ.....ปี
4. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำตั้งแต่อายุ.....ปี
5. ปัจจุบันยังดื่มหรือไม่ (1) ไม่ดื่ม (2) ดื่ม
6. ปัจจุบันท่านเลิกดื่มแอลกอฮอล์แล้วหรือยัง (1) ยังไม่เลิก (2) เลิกแล้ว
7. เลิกมานานเท่าไร.....วัน/เดือน/ปี
8. ถ้าดื่ม ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในปัจจุบัน
 - (1) สุราขาว (2) สุราไทย ระบุ..... (3) สุราฝรั่ง ระบุ.....
 - (4) ไวน์หรือสเปย์ (5) เบียร์ ระบุ..... (6) อื่นๆ ระบุ.....
9. ปริมาณการดื่มต่อวันโดยประมาณ (เลือกตอบ 1 ข้อ) (ระบุจำนวน/หน่วย)
 - 9.1 สุรา (1) 1 เบ็ก หรือ 1/4 ก๊ก (2) 2 เบ็กหรือ 1/2 ก๊ก (3) 4 เบ็กหรือ 1 ก๊กขึ้นไป
 - 9.2 เบียร์ ไวน์ (1) 1 - 2 กระป๋องหรือ 1 ขวด (2) 3 - 4 กระป๋องหรือ 2 ขวด
 - (3) 5 - 6 กระป๋องหรือ 3 ขวด
 - 9.3 เครื่องดื่มชนิดอื่นที่ผสมแอลกอฮอล์(ระบุ).....
10. ท่านต้องดื่มเบียร์มากกว่า 2 กระป๋อง หรือ 1 ขวดใหญ่ หรือเหล้าขาวมากกว่า 2 เบ็ก หรือเหล้าสีที่ผสมแล้วมากกว่า 2 แก้ว หรือ ไวน์คูลเลอร์มากกว่า 2 ขวด จึงจะรู้สึกครึกรึ้น
 - (0) ไม่ใช่
 - (1) ใช่

แบบสอบถามงานวิจัย

Page 7 of 9

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รหัสโครงการ IRB-NS. 2018/48.0708
วันที่รับรอง 18 มิ.ย. 2560

11. ท่านรู้สึกว่าคุณเวลาที่คนอื่นวิพากษ์วิจารณ์การดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน
 (0) ไม่ใช่ (1) ใช่
12. ท่านเคยรู้สึกว่าคุณควรลดการดื่มแอลกอฮอล์
 (0) ไม่ใช่ (ระบุ)..... (1) ใช่ (ระบุ).....
13. ท่านเคยต้องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในตอนเช้า เพื่อไม่ให้กระวนกระวายหรือลดอาการเมาค้าง
 (0) ไม่ใช่ (1) ใช่
14. ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ย
 (1) นานๆ ครั้ง (2) 1 - 2 วัน/สัปดาห์ (3) 3 - 4 วัน/สัปดาห์
 (4) 5 - 6 วัน/สัปดาห์ (5) ทุกวัน
15. สถานที่ ที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
 (1) บ้านตนเอง (2) บ้านเพื่อน (3) หอพัก (4) ร้านอาหาร/ร้านค้า
 (5) เซค/ผับ/บาร์ (6) ร้านคาราโอเกะ (7) สถานที่สาธารณะ
 (8) อื่นๆ ระบุ.....
16. สถานที่ ที่ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
 (1) ร้านขายของชำทั่วไป (2) ห้างสรรพสินค้า (3) มินิมาร์ท
 (4) แผงจำหน่ายชั่วคราว (5) ร้านอาหาร (6) ผับหรือบาร์
 (7) อื่นๆ ระบุ.....
17. ช่วงเวลาที่สะดวกในการซื้อเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์.....น.
18. ส่วนใหญ่ท่านดื่มเวลาใด.....น. และดื่มกับใคร.....
19. ปัจจัยที่กระตุ้นการดื่มสุราครั้งแรกมากที่สุด (ตอบได้ 1 ข้อ)
 (1) กระตุ้นให้การเรียนรู้หรือช่วยให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น (2) อยากทดลอง
 (3) ถูกบังคับ (4) ไม่สบายใจหรือมีความเครียด (5) เพื่อนชวน
 (6) เพื่อความโก้เก๋ (7) ต้องการความสนุกสนาน (8) เข้าสังคม
 (9) สังสรรค์ (10) อื่นๆ ระบุ.....
20. เหตุจูงใจมากที่สุดที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (ตอบได้ 1 ข้อ)
 (1) มีปัญหาหากลุ่มใจ ไม่สบายใจ (2) เพื่อนชวน (3) หลังดื่มแล้วรู้สึกสบายใจ มีความสุข
 (4) อยากดื่ม (5) อิทธิพลจากการโฆษณา/อยากลอง (6) เพื่อเข้าสังคม
 (7) อื่นๆ ระบุ.....

21. ลักษณะการดื่ม

- (1) คนเดียว (2) กลุ่มเพื่อนชน (3) คนในครอบครัว (4) อื่นๆระบุ.....

22. ภายหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ท่านรู้สึกหรือมีพฤติกรรมใดมากที่สุด

- (1) เงียบ (2) ง่วงนอน (3) ออยากพูด/อยากคุย (4) สนุกสนาน/ร่าเริง
 (5) หงุดหงิดง่าย (6) โมโหง่าย (7) เอะอะไวววายง่าย (8) ตอว่า/ตำ
 (9) ใช้กำลัง/ชกตอย/ตบตี (10) อื่นๆระบุ.....

23. ความรู้สึกแตกต่างกับตอนที่ไมดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (1) ไม่แตกต่าง

- (2) แตกต่างระบุ.....

24. ภายหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ท่านมีอาการใดมากที่สุด

- (1) ไม่มีปัญหา/อาการใดๆ (2) อาการเมาค้าง (3) คลื่นไส้อาเจียน
 (4) ปวดท้องหลังการดื่ม (5) ปวดศีรษะ (6) อื่นๆ ระบุ.....

25. การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านหรือไม่อย่างไร

- (1) ไม่มีผลกระทบ
 (2) มีผลกระทบ (ระบุ).....

26. การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อครอบครัวของท่านหรือไม่อย่างไร

- (1) ไม่มีผลกระทบ
 (2) มีผลกระทบ(ระบุ).....

ครอบครัว

27. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีใครดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- (1) ไม่มี
 (2) มี (ระบุ).....

28. ลักษณะพฤติกรรมหลังการดื่มของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร

- (1) เงียบ (2) ง่วงนอน (3) ออยากพูด/อยากคุย (4) สนุกสนาน/ร่าเริง
 (5) หงุดหงิดง่าย (6) โมโหง่าย (7) เอะอะไวววายง่าย (8) ตอว่า/ตำ
 (9) ใช้กำลัง/ชกตอย/ตบตี (10) อื่นๆระบุ.....

=====

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ภาค 016



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพหลโยธิน เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1952

ที่ ศธ 0517.05/ 02679

วันที่ 6 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย อาจารย์ธนิษฐา สมัย จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจ และสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ชุด ตามเอกสารที่แนบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลสถานะเศรษฐกิจและสังคม
3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด
4. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรา

ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัย ดิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยดา สมบัติวัฒนา ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์วิทยากรดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฟองคำ ดิลกสกุลชัย)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยดา สมบัติวัฒนา

หัวหน้าโครงการ : อาจารย์ธนิษฐา สมัย โทรศัพท์มือถือ 089-7934958, 086-7126559 โทรสาร 02-4128415



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพราณนก เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1952

ที่ ศธ 0517.05/ 02๕๖๘
วันที่ ๖ สิงหาคม 2555
เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยดาราศาสตร์

ด้วย อาจารย์ธนิษฐา สมัย จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ชุด ตามเอกสารที่แนบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม
3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด
4. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรา

ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัย คิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญ ดร.กุสุมา แสงเดือนฉาย สถาบันวิจัยดาราศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์วิทยากรดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฟองคำ ดิลกสกุลชัย)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สำเนาเรียน ดร.กุสุมา แสงเดือนฉาย

หัวหน้าโครงการ : อาจารย์ธนิษฐา สมัย โทรศัพท์มือถือ 089-7934958, 086-7126559 โทรสาร 02-4128415

งทท๑๖๗



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพราณนิก เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1952

ที่ ศธ 0517.05/ 026177
วันที่ 6 สิงหาคม 2555
เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วย อาจารย์ธนิษฐา สมัย จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ชุด ตามเอกสารที่แนบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม
3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด
4. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรา

ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัย ดิฉันจึงใคร่ขอร้องเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์วิทยากรดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฟองคำ ดิลกสกุลชัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ์
หัวหน้าโครงการ: อาจารย์ธนิษฐา สมัย โทรศัพท์มือถือ 089-7934958, 086-7126559 โทรสาร 02-4128415



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพราณนก เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1952

ที่ ศธ 0517.05/ 02676

วันที่ 6 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย อาจารย์ชนิษฐา สมัย จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ชุด ตามเอกสารที่แนบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม
3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด
4. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมของการดื่มแอลกอฮอล์
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรา

ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัย ดิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. นันทวัช สิทธิรักษ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์วิทยากรดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

พวงคำ ตีลก

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงคำ ตีลกสกุลชัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. นันทวัช สิทธิรักษ์

หัวหน้าโครงการ : อาจารย์ชนิษฐา สมัย โทรศัพท์มือถือ 089-7934958, 086-7126559 โทรสาร 02-4128415



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพหลโยธิน เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1952

ที่ ศธ 0517.05/ 0 2675
วันที่ 6 สิงหาคม 2555
เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช

ด้วย อาจารย์ธนิษฐา สมัย จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมกรรมการคัมสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ชุด ตามเอกสารที่แนบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม
3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด
4. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมของการคัมสุรา
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ที่คัมสุรา

ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัย ดิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญนางสาวเสาวนีย์ นาวพาณิช ภาควิชาอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์วิทยากรดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

พวงคำ ติลกสกุลชัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงคำ ติลกสกุลชัย)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สำเนาเรียน นางสาวเสาวนีย์ นาวพาณิช

หัวหน้าโครงการ : อาจารย์ธนิษฐา สมัย โทรศัพท์มือถือ 089-7934958, 086-7126559 โทรศัพท์ 02-4128415

1-23



ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพหลโยธิน เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1952

ที่ ศบ 0517.057/
วันที่ ๘ สิงหาคม 2555
เรื่อง ขอรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

ด้วย อาจารย์ธนิษฐา สมัย อาจารย์สังกัดภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มีความประสงค์ จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิง ปริมาณ และคุณภาพ” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และแนวคำถามสำหรับการ สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ชุด ตามเอกสารที่แนบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม
3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด
4. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมของการดื่มแอลกอฮอล์
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรา

ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัย จึงใคร่ขอรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุธีรา ชุ่มตระกูล ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

วิภาส คุ้มวงศ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โดสุขศรี)

รักษาการแทน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

ถ้าเนาเรียน รศ.สุธีรา ชุ่มตระกูล



ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพหลโยธิน เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1952

ที่ สช 0517.057/
วันที่ 6 สิงหาคม 2555
เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

ด้วย อาจารย์ธนิษฐา สมัย อาจารย์สังกัดภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มีความประสงค์ จะทำการวิจัยเรื่อง “ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิง ปริมาณ และคุณภาพ” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และแนวคำถามสำหรับการ สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ชุด ตามเอกสารที่แนบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม
3. แบบสอบถามข้อมูลความเครียด
4. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมของการดื่มแอลกอฮอล์
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรา

ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัย จึงใคร่ขอเรียนเชิญรอง ศาสตราจารย์สุคนธ์ ไขแก้ว ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

วันดี โฉมพิงส์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โฉมพิงส์)

รักษาการแทน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

สำเนาเรียน รศ.สุคนธ์ ไขแก้ว

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

จร.06/1.2 สำหรับแจ้งผลรับรองประเภท 2 (บุคคลทั่วไป)



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร 0-2419-7466-80 ต่อ 1500,1503

ที่ ศธ 0517.0510/จร. 130

วันที่ 20 พฤษภาคม 2556

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน อาจารย์ธนิษฐา สมัย

ตามที่ ท่าน ส่งโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ IRB-NS2012/48.0708 มาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนนั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้พิจารณาแล้ว โครงการวิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จึงมีมติ เห็นสมควรให้การรับรอง เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556

ทั้งนี้คณะกรรมการฯ ขอแจ้งให้ทราบถึงระเบียบและแนวทางการปฏิบัติภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรอง ดังนี้

1. ขอให้ท่านใช้เอกสารที่มีตราประทับรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เท่านั้น ในการดำเนินการวิจัย (เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย, หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
2. หากท่าน ต้องการจะปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางส่วนของโครงร่างวิจัย ขอให้กรอกแบบฟอร์มการขอปรับเปลี่ยนโครงร่างวิจัย (Protocol Amendment) มายังคณะกรรมการฯ เพื่อขอรับการพิจารณารับรองก่อนเริ่มดำเนินการ เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองแล้วท่านจึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้
3. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้าเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ขอให้ท่านรายงานมายังคณะกรรมการฯ โดยกรอกแบบฟอร์ม “รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์” หรือส่งสำเนาการรายงานที่ส่งไปยังผู้ให้ทุนมาให้คณะกรรมการฯ ด้วย

ขส.06/1.2 สำหรับแจ้งผลรับรองประเภท 2 (บุคคลทั่วไป)

4. หากท่านดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัย ตามแบบฟอร์มมายังคณะกรรมการฯ ในกรณีที่โครงการวิจัยของท่านมีระยะเวลานานกว่า 1 ปี ขอให้ท่านส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย พร้อมขอต่ออายุการรับรองโครงการ มายังคณะกรรมการก่อนหมดอายุโครงการอย่างน้อย 30 วัน
5. การรายงานความคืบหน้าในการเก็บข้อมูลตามมติที่ประชุมด้วยวิธี
- ปกติ (รายงานเมื่อต่ออายุเอกสารรับรอง หรือปิดโครงการ)
 - เมื่อเก็บข้อมูลได้ร้อยละ 25
 - เมื่อเก็บข้อมูลได้ร้อยละ 50

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนต่อไปด้วย

พ.ร.ศ. ปร.อ. นว.

(รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



COA No. IRB-NS2013/173.2005

Documentary Proof of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University

Title of Project: THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL, SOCIOECONOMIC AND STRESS FACTORS ON DRINKING BEHAVIOR OF DWELLERS IN BANGKOKNOI DISTRICT, BANGKOK.

Project Number: IRB-NS2012/48.0708

Principle Investigator: Lecturer Thanistha Samai

Name of Institution: Faculty of Nursing Mahidol University

Approval includes

- 1) IRB-NS Submission form version received date 8 May 2013
- 2) Participant Information sheet version date 8 May 2013
- 3) Consent form version date 8 May 2013
- 4) Questionnaire version received date 8 May 2013

Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 20 May 2013

Date of Expiration: 19 May 2014

Signature of Chair:

Pornsri Sriussadaporn

(Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)

Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing

Fongcum Tilokkulchai

(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokkulchai)

Dean, Faculty of Nursing

Office of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University Room 502 Faculty of Nursing, Mahidol University
2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503



IRB-NS แบบฟอร์มหมายเลข 1

48.0408

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร 02 - 4197466 - 80 ต่อ 1959
โทรสาร 02 - 4128415

ที่ ศธ 0517.057/41

วันที่ 7 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เรียน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า อาจารย์ธนัชฐา สมัย หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร" มีความประสงค์จะยื่นแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- 1) แบบเสนอโครงการวิจัย (Submission Form) ต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 3 ชุด รวมเป็น 4 ชุด พร้อมไฟล์
- 2) โครงร่างวิจัย (Protocol/Proposal) ต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 3 ชุด รวมเป็น 4 ชุด พร้อมไฟล์
- 3) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) 13 ชุด พร้อมไฟล์
- 4) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) 13 ชุด พร้อมไฟล์
- 5) ประวัติส่วนตัว ตำแหน่ง สถานที่ทำงานและผลงานของหัวหน้าโครงการวิจัย (Principal Investigator's Curriculum Vitae) 4 ชุด
- 6) หนังสือสัญญาการเริ่มดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 3 ชุด รวมเป็น 4 ชุด
- 7) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์หรือสังเกต แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย (Case record form/ Case report form) 4 ชุด พร้อมไฟล์
- 8) บันทึกการขออนุญาตเก็บข้อมูลหรือขอใช้สถานที่ในการทำวิจัยถึงผู้มีอำนาจอนุมัติ สำเนา 4 ชุด
- 9) เอกสารหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมพิจารณาโครงการฯ หรือการขอยกเว้นค่าธรรมเนียมพิจารณาโครงการฯ ต้นฉบับ 1 ชุด
- 10) บันทึกขออนุมัติใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน แฟ้มประวัติผู้ป่วย 4 ชุด (กรณีเป็น retrospective medical record review) (ถ้ามี)

ลงชื่อ
(อาจารย์ธนัชฐา สมัย)
หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงชื่อ
(รองศาสตราจารย์ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา)
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รหัสโครงการ IRB-NS. 2012/48.0708
วันที่รับรอง พ.ศ. ๒๕๕๖

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนพหลโยธิน เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1959

ที่ ศธ 0517.05/ 02681
วันที่ 6 สิงหาคม 2555
เรื่อง ขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางสาวธนัชรา สมัย ซึ่งเป็นบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ” โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีหน้าที่เป็นศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อควบคุมปัญหาสุราระดับชาติ ดำเนินการวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาติดตามและประเมินผลนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการต่างๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา (ตามรหัสโครงการ 55-ช-003) ในการนี้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและสนทนากลุ่ม จากประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในความดูแลของท่าน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยจะเริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 เป็นต้นไป จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วน (ยกเว้นเขตบางกอกน้อย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ถูกคัดเลือกในทำวิจัยในครั้งนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ดังมีรายละเอียดโครงการวิจัยที่แนบมาพร้อมนี้ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้าโครงการ : อาจารย์ธนัชรา สมัย โทรศัพท์มือถือ 089-7934958, 086-7126559 โทรสาร 02-4128415

วิจัย



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ถนนพราณิก เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

โทรศัพท์ 02-4197466-80 ต่อ 1959

ที่ ศธ 0517.05/ 0 2 6 8 0

วันที่ 6 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย เขตบางกอกน้อย

เนื่องด้วย นางสาวนิษฐา สมัย ซึ่งเป็นบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ” โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีหน้าที่เป็นศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อควบคุมปัญหาสุราระดับชาติ ดำเนินการวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาติดตามและประเมินผลนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการต่างๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา (ตามรหัสโครงการ 55-ข-003) ในการนี้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและสนทนากลุ่ม จากประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในความดูแลของท่าน ทั้งหมดจำนวน 5 แขวง คือ 1. แขวงศิริราช 2. แขวงบ้านช่างหล่อ 3. แขวงบางขุนนนท์ 4. แขวงบางขุนศรี 5. แขวงอรุณอมรินทร์ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 367 คน โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 เป็นต้นไป จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ดังมีรายละเอียดโครงการวิจัยที่แนบมาพร้อมนี้ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้าโครงการ : อาจารย์ธนิษฐา สมัย โทรศัพท์มือถือ 089-7934958, 086-7126559 โทรสาร 02-4128415

ภาคผนวก ช

การกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน

หัวหน้าโครงการได้ชี้แจงแผนการดำเนินงานให้แก่คณะนักวิจัย และแจกเอกสารแผนการดำเนินงานวิจัยแก่คณะนักวิจัย พร้อมแบ่งความรับผิดชอบ หลังจากนั้นได้คอยประสานงานและคอยติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ ดังนี้

กิจกรรมที่กำกับติดตามและประเมิน	เดือน ปี ที่ติดตามประเมิน
1. การเขียนโครงการให้กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนพิจารณา	มิถุนายน 2555 - ธันวาคม 2555
2. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ อสม. ในชุมชนเขตบางกอกน้อย	มกราคม 2556
3. การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของแบบสอบถาม	กุมภาพันธ์ 2556
4. การทดลองใช้แบบสอบถาม	มีนาคม 2556
5. การสืบค้นเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	เมษายน 2556
6. การเข้าไปในชุมชนเขตบางกอกน้อย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม	พฤษภาคม - มิถุนายน 2556
7. การวิเคราะห์ข้อมูล หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร	กรกฎาคม 2556
8. การรายงานการศึกษาฉบับกลาง	สิงหาคม 2556
9. การสุ่มเลือกประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา จุดมุ่งหมายการทำวิจัย	กันยายน 2556
10. การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย	ธันวาคม 2556
11. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย	ธันวาคม 2556
12. การเขียนรายงานผลการวิจัย พร้อมจัดทำรูปเล่ม และจัดทำรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1	ธันวาคม 2556
13. การเผยแพร่ผลการวิจัย	มกราคม 2557

ภาคผนวก ซ

ประมวลภาพถ่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย



