



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference**การดื่มแอลกอฮอล์ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพะเยา**
Alcohol Drinking among Village Health Volunteers in Phayao Provinceอารยา รัตนเทวมาตย์ (Araya Rattanatwamat)¹ จวีวรรณ บุญสุยา (Chaweewon Boonshuyar)²ณัฐนารี เอมยงค์ (Natnaree Aimyong)³**บทคัดย่อ**

การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดพะเยา โดยที่ อสม. จากจำนวน 30 หมู่บ้าน จำนวน 604 คน ที่ถูกเลือกเป็นตัวแทนของผู้ตอบแบบสอบถาม และ อสม. เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง พบว่า อสม. ร้อยละ 33.5 ที่ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 19.0 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว และร้อยละ 47.5 ดื่มในปัจจุบัน โดยมีการดื่มในระดับน้อย ร้อยละ 20.5 ดื่มในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.3 และระดับหนักร้อยละ 11.7 และทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการดื่มของอสม. โดยใช้ค่า χ^2 (chi-square test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 374 คน เพศ สถานภาพสมรส และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) จำนวนครั้งของการรณรงค์ที่ได้ยินเพื่อลดการดื่มมีความสัมพันธ์กับการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) สัดส่วนของบุคคลในบ้านและการรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับการดื่มพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม แต่พบว่าสัดส่วนของการดื่มของบุคคลในบ้านที่เพิ่มสูงขึ้นมีผลให้สัดส่วนของอสม. ที่ดื่มในปัจจุบันสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมการทำกิจกรรมปลอดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และมีมาตรการที่เป็นระบบในการลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบให้กับคนในชุมชน

คำสำคัญ: อสม. ระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์**Abstract**

The purpose of this cross-sectional study was to determine the level of drinking alcohol beverage among village health volunteer (VHVs), to determine factors related on alcohol drinking status. A total of 30 villages with 604 VHVs were randomly into the study using simple random sampling to represent all VHVs of Phayao province and VHVs were self-interviewing. The result found that 33.5 percent of VHVs never drink, 19.0 percent used to drink and current drinking was 47.5 percent. Among current drinking, 20.5 percent were mild drinkers next 15.3 percent and 11.7 percent were moderate and heavy drinking status. The factors were analyzed by chi-square test. The result among 374 VHVs was found that Sex, educational attainment, marital status, and smoking associated to drinking ($p < 0.001$). The average times to see anti-drinking campaign associated to drinking ($p = 0.007$). Proportion of family members drink and the advertisement on alcohol beverage weren't significantly related to the drinking status. In addition, prevalence of current drinking, it was increased as an increasing proportion of family member drink alcohol. Therefore, health sectors should have encouraged anti-drinking campaign and should have measures to decrease alcohol drinking of VHVs. Moreover, VHVs must be a role model for villagers.

Keywords: Village health volunteer, Level of drinking alcohol¹ นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล araya.paretara@gmail.com² รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาชีวสถิติ มหาวิทยาลัยมหิดล chaweewon.boonshuyar@mahidol.ac.th³ อาจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาชีวสถิติ มหาวิทยาลัยมหิดล natnaree.aimyong@mahidol.ac.th



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและสังคม โดยที่การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และนอกจากนี้การดื่มสุรายังก่อให้เกิดปัญหาด้านอาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งอุบัติเหตุด้านการจราจร ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการสูญเสียค่าใช้จ่ายให้กับค่ารักษาพยาบาล (WHO, 2014)

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่ามีประชากรถึง 2 พันล้านคนทั่วโลกที่ดื่มและมี 76.3 ล้านคนที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (WHO, 2004) และร้อยละ 24.8 มีการดื่มสุรานอกกฎหมาย เช่น การดื่มสุราดื่มเองหรือสุราเถื่อน โดยกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ามีแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (WHO, 2011)

สำหรับประเทศไทยมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ลดลง จาก ร้อยละ 32.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 30 ในปี 2554 จากการจัดอันดับการดื่มขององค์การอนามัยโลกชี้ชัดว่าประเทศไทยมีอัตราการดื่มสูงเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน (TPBS, 2014) โดยพบว่าการดื่มของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 17 ล้านคน ความชุกของการดื่มสูงที่สุดจัดอยู่ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี (ร้อยละ 37.3) นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันเพศหญิงมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556)

จากผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดังที่กล่าวมา ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาจากการดื่มไว้อย่างหลายด้าน เช่น ประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตรการกำหนดราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นโยบายการรณรงค์ในด้านต่างๆ เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา รณรงค์เมาไม่ขับ (สุรศักดิ์ ไชยสงค์, 2554) นอกจากมาตรการต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังพบว่า มีหน่วยงาน/องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระดับครัวเรือนหรือระดับหมู่บ้าน ที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางสาธารณสุขภายในพื้นที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทในการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการดื่มสุรา เป็นแกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในหมู่บ้านในการดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กรมส่งเสริมสุขภาพ, 2554)

จากการรายงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุราในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ความชุกของผู้ที่ดื่ม อันดับหนึ่งเป็นของภาคเหนือ ร้อยละ 39.4 อันดับ 2 เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของผู้ที่ดื่ม ร้อยละ 37.2 และอันดับ 3 เป็นภาคกลาง มีความชุกของผู้ที่ดื่ม ร้อยละ 28.1 (สุรศักดิ์ ไชยสงค์, 2554) จังหวัดพะเยา พบว่า มีความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย และมีอัตราผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 33.2 และผู้ที่ดื่มอย่างหนัก ร้อยละ 21.7 (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556)



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

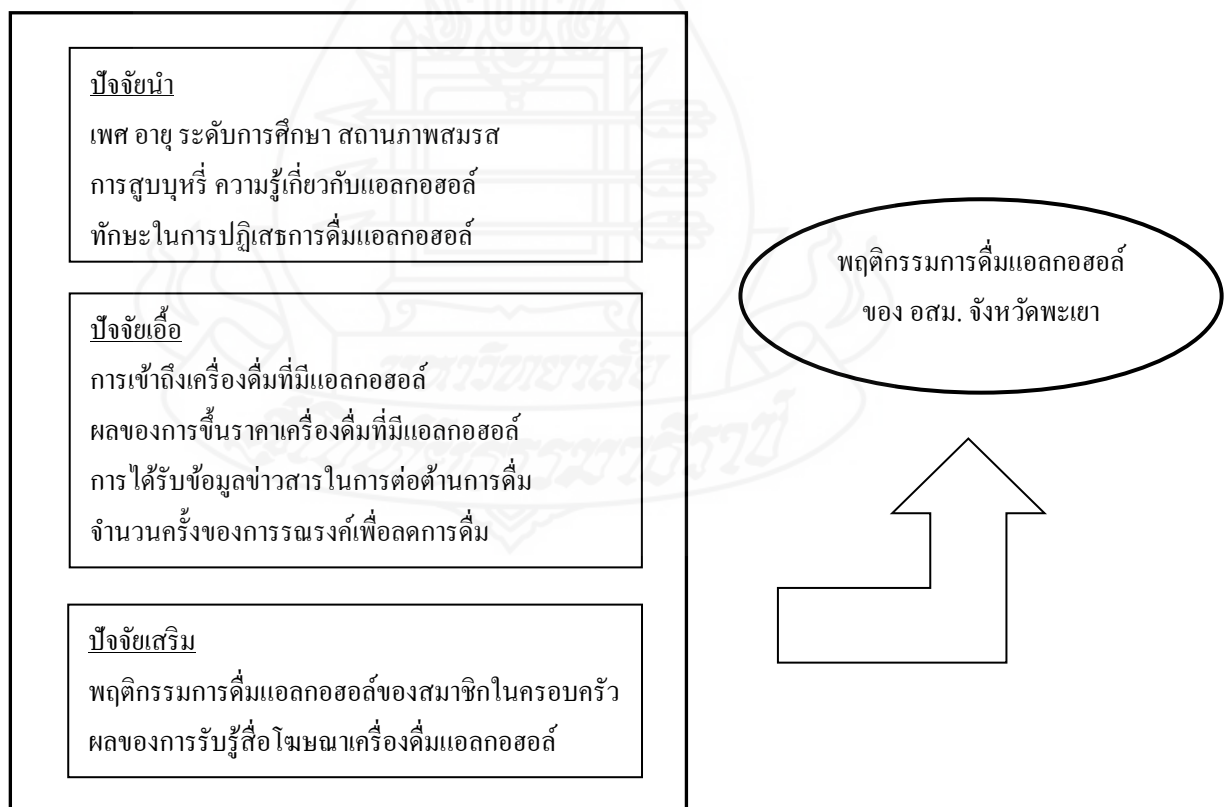
The 5th STOU Graduate Research Conference

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ที่ผ่านมามีปัจจัยสาเหตุอยู่หลายปัจจัย ตามแนวคิดของ Green และ Kreuter (1999) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดัดว่าเกิดจากปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ(Predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคลอันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเอื้อ(Enabling factors) เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมหรือป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรม และปัจจัยเสริม(Reinforcing factors) เป็นการเสริมแรงจากการช่วยเหลือสนับสนุนของบุคคลหรือสื่อต่างๆภายนอก ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะมีการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ตามมา ซึ่งปัจจัยทั้งสามเหล่านี้นี้ล้วนเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และส่งผลต่อการปฏิบัติตนของบุคคลนั้นๆ (Green&Kreuter, 1999)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อหาความชุกของการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ใน อสม. จังหวัดพะเยา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม. ในจังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย





การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ Cross-sectional ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

จำนวนตัวอย่าง : เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาแบบพหุระดับ ซึ่งการคำนวณขนาดตัวอย่างมาจากวิธีเดียวกับการศึกษาแบบพหุระดับที่มีการศึกษา 2 ระดับ ได้แก่ ระดับหมู่บ้านและระดับบุคคล (อสม.) พบว่าขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม สำหรับการศึกษาพหุระดับ ควรมีหมู่บ้านตัวอย่าง อย่างน้อย 30 หมู่บ้าน (Mass&Hox, 2005) ซึ่งหมู่บ้านที่ถูกเลือกมา 30 หมู่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และแต่ละหมู่บ้านที่ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่าง ได้ใช้อสม. ทุกคนในหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือทั้งสิ้น 604 ราย และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. ในจังหวัดพะเยา จึงนำข้อมูลเฉพาะผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว และผู้ที่ดื่มในปัจจุบันมาใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางสถิติ ดังนั้นจึงเหลือจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 374 ราย

เครื่องมือ/การเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ
2. ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 29 ข้อ ซึ่งระดับการดื่มถูกแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ไม่เคยดื่ม เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ดื่มน้อย ดื่มนานกลาง และดื่มนัก ซึ่งขั้นแรกของการแบ่งกลุ่มระดับการดื่มนั้นถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มก่อน ได้แก่ ไม่เคยดื่ม เคยดื่มแต่เลิกแล้ว และดื่มในปัจจุบัน จากนั้นกลุ่มที่ดื่มในปัจจุบันได้ถูกสอบถามพฤติกรรมการดื่ม โดยใช้เกณฑ์คะแนนของ Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้ 1-7 คะแนนดื่มน้อย , 8-16 คะแนนดื่มนานกลาง และมากกว่า 16 คะแนนดื่มนัก Babor et al.(2001)
3. ข้อมูลการเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 8 ข้อ
4. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ข้อ
5. ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ
6. ข้อมูลความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 20 ข้อ

ซึ่งมีการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้วยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือฉบับที่แก้ไขแล้วทดลองใช้ใน อสม. จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

การเก็บข้อมูล

1. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจะกระทำเมื่อผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว
2. นำส่งหนังสือจากบัณฑิต เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับหนังสือยินยอมตนจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. ในการเก็บข้อมูลจะกระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะได้รับคำแนะนำถึงความสำคัญของการวิจัย และทำความเข้าใจกับแบบสอบถามที่ใช้ก่อนการไปเก็บข้อมูล เมื่อมีข้อคำถามที่ไม่เข้าใจหรือมีปัญหาขณะเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่คาดคั้นหรือบังคับผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ปฏิเสธได้โดยการไม่ตอบคำถามที่ไม่ต้องการที่จะตอบ และผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ถูกสุ่มเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งหมด 604 คน แต่ทำการตอบแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด คือ 562 คน ความชุกของการดื่ม พบว่า ร้อยละ 33.5 ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 19.0 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว และมี อสม.ถึงร้อยละ 47.5 ที่ดื่มในปัจจุบัน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.6 อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี เนื่องจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ วิเคราะห์เฉพาะ อสม. ผู้ที่เคยดื่ม และดื่มในปัจจุบัน ทั้งสิ้น 374 รายเท่านั้น ผลการวิจัย ดังนี้

พิจารณาปัจจัยนำกับระดับการดื่ม พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ โดยที่ อสม.ชายมีการดื่มหนักมากกว่า อสม.หญิงประมาณ 3 เท่า สำหรับระดับการศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.0 มีสถานภาพคู่ ผู้ที่แยกกันอยู่และหย่าร้าง มีการดื่มในระดับหนักสูงกว่าผู้ที่มี สถานภาพสมรส ถึง 2 เท่า พิจารณารายได้ต่อเดือน อสม.มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนจากการประกอบอาชีพหลัก โดยที่ อสม.ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีการดื่มระดับหนักสูงกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 57.2 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.8 เคยสูบแต่เลิกแล้ว และร้อยละ 27.0 พบว่าสูบในปัจจุบัน โดยผู้ที่สูบบุหรี่มีการดื่มในระดับดื่มหนักมากกว่า 8 เท่า ของผู้ที่ไม่เคยสูบเลย เมื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุราในประเด็นผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่ม ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.3 มีความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับกฎหมาย อสม.ร้อยละ 65.0 มีความรู้ในระดับดี สำหรับทักษะการปฏิเสธการดื่ม ร้อยละ 62.8 มีทักษะการปฏิเสธการดื่มในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 9.6 ที่มีทักษะการปฏิเสธการดื่มในระดับต่ำ (ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2)



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน อสม.

ปัจจัยนำ	จำนวนตัวอย่าง		เคยดื่ม		ดื่มในปัจจุบัน		ระดับการดื่ม						p-value
							น้อย		ปานกลาง		หนัก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ													<0.001
ชาย	172	46.0	42	24.4	130	75.6	35	20.3	48	27.9	47	27.3	
หญิง	202	54.0	65	32.2	137	67.8	80	39.6	38	18.8	19	9.4	
อายุ (ปี)													0.178
20-39	40	10.7	7	17.5	33	82.5	16	40.0	11	27.5	6	15.0	
40-49	123	32.9	32	26.0	91	74.0	40	32.5	24	19.5	27	22.0	
50-59	152	40.6	44	28.9	108	71.1	48	31.6	35	23.0	25	16.4	
≥60	59	15.8	24	40.7	35	59.3	11	18.6	16	27.1	8	13.6	
ระดับการศึกษา													0.006
ประถมศึกษา	199	53.2	66	33.2	134	67.3	58	29.1	42	21.1	33	16.6	
มัธยมศึกษาตอนต้น	84	22.5	23	27.4	61	72.6	17	20.2	22	26.2	22	26.2	
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	91	24.3	18	19.8	73	80.2	40	44.0	22	24.2	11	12.1	
สถานภาพสมรส													0.001
โสด	37	9.9	13	35.1	24	64.9	7	18.9	14	37.8	3	8.1	
สมรส	273	73.0	75	27.5	198	72.5	95	34.8	62	22.7	41	15.0	
แยกกันอยู่และหย่าร้าง	62	16.6	18	29.0	44	71.0	13	21.0	10	16.1	21	33.9	



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน อสม.

ปัจจัยนำ	จำนวนตัวอย่าง		เคยดื่ม		ดื่มในปัจจุบัน		ระดับการดื่ม						p-value
							น้อย		ปานกลาง		หนัก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความเพียงพอของรายได้													0.004
ไม่เพียงพอ	162	43.3	38	23.5	124	76.5	48	29.6	41	25.3	35	21.6	
เพียงพอ	159	42.5	43	27	116	73.0	50	31.4	41	25.8	25	15.7	
เพียงพอและเหลือเก็บ	53	14.2	26	49.1	27	50.9	17	32.1	4	7.5	6	11.3	
การสูบบุหรี่													<0.001
ไม่เคยสูบ	214	57.2	70	32.7	144	67.3	86	40.2	47	22	11	5.1	
เคยสูบ	59	15.8	27	45.8	32	54.4	9	15.3	11	18.6	12	20.3	
สูบในปัจจุบัน	101	27.0	10	9.9	91	91.1	20	19.8	28	27.7	43	42.6	
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ													0.334
ดี	134	35.8	35	26.1	99	73.9	40	29.9	33	24.6	26	19.4	
ปานกลาง	188	52.3	53	28.2	135	71.2	61	32.4	38	20.2	36	19.1	
แย่	52	13.9	19	36.5	33	63.5	14	26.9	15	28.8	4	7.7	
ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย													0.637
ดี	243	65.0	67	27.6	176	62.4	71	29.2	60	24.7	45	18.5	
ปานกลาง	116	31.0	35	30.2	81	69.8	37	31.9	25	21.6	19	16.4	
แย่	15	4.0	5	33.3	10	66.7	7	46.7	1	6.7	2	13.3	



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

พิจารณาจากปัจจัยเอื้อ พบว่า อสม. เกือบทั้งหมด ร้อยละ 97.3 มีความสามารถในการเข้าถึงเครื่องดื่มนมที่มียาลดคอเลสเตอรอล การขึ้นราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อสม. ร้อยละ 53.5 มีการตอบว่า การขึ้นราคามีผลต่อการดื่มนมสำหรับการเห็นภาพหรือโปสเตอร์ค่าเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.5 เคยพบเห็นภาพหรือโปสเตอร์ค่าเดือนจากการดื่มนม ซึ่งก็มีเพียงตัวแปรเดียว คือ ความถี่ในการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มนมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ ผู้ที่พบเห็นบ่อยน้อยกว่าจะมีระดับการดื่มนมหนักในสัดส่วนที่มากกว่า (ดังแสดงในตารางที่ 3)





การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน อสม.

ปัจจัยเอื้อ	จำนวนตัวอย่าง		เคยดื่ม		ดื่มในปัจจุบัน		ระดับการดื่ม						p-value
							น้อย		ปานกลาง		หนัก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์													0.051
ง่าย	346	97.3	95	27.5	251	72.5	105	30.3	80	23.1	66	19.1	
ยาก	28	2.7	12	42.9	16	57.1	10	35.7	6	21.4	0	0.0	
ผลของการขึ้นราคาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์													0.486
มีผล	200	53.5	56	28.0	144	72.0	59	29.5	44	22.0	41	20.5	
ไม่มีผล	174	46.5	51	29.3	123	70.7	56	32.2	42	24.1	25	14.4	
การพบเห็นภาพหรือโปสเตอร์คำเตือน													0.872
ไม่เคย	28	7.5	9	32.1	19	67.9	7	25.0	4	14.3	8	28.6	
เคย	346	92.5	98	28.3	248	71.7	108	31.2	82	23.7	58	16.8	
จำนวนครั้งของการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่ม													0.007
อาทิตย์ละครั้ง	106	28.3	35	33.0	71	67.0	34	32.1	21	19.8	16	15.1	
เดือนละครั้ง	133	35.6	42	31.6	91	68.4	49	36.8	29	21.8	13	9.8	
2-3 เดือน/ครั้ง	133	35.6	29	21.8	104	78.2	32	24.1	36	27.1	36	27.1	
ไม่เคยพบ	2	0.5	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

พิจารณาจากปัจจัยเสริม สำหรับการดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ของบุคคลในบ้าน จากการสอบถาม
อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.1 มีบุคคลในบ้านที่ดื่ม ซึ่งสัดส่วนการดื่มน้ำของบุคคลในบ้านที่เพิ่มสูงขึ้น มีผลต่อ
สัดส่วนของ อสม. ที่ดื่มระดับน้อยสูงขึ้นตาม ส่วนอิทธิพลของสื่อโฆษณาที่มีผลต่อการตัดสินใจดื่มน้ำที่มี
แอลกอฮอล์ อสม. ส่วนใหญ่พบว่า สื่อโฆษณามีผลต่อการดื่มน้ำ และไม่มีผลกับการดื่มน้ำในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน
(ร้อยละ 51.1 และ 48.9 ตามลำดับ)

(ดังแสดงในตารางที่ 4)





การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน อสม.

ปัจจัยเสริม	ตัวอย่าง		เคยดื่ม		ดื่มในปัจจุบัน		ระดับการดื่ม						p-value	
							น้อย		ปานกลาง		หนัก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
การดื่มของบุคคลในบ้าน														0.087
ไม่ดื่ม	67	17.9	44	65.7	23	34.3	15	22.4	5	7.5	3	4.5		
ดื่ม	307	82.1	63	20.5	244	79.5	100	32.6	81	26.4	63	20.5		
สัดส่วนของบุคคลในบ้านที่ดื่ม														0.377
ไม่ดื่ม	124	33.2	37	29.8	87	80.2	37	29.8	29	23.4	21	16.9		
0.1-20.0%	40	10.7	12	30.0	28	70.0	10	25.0	9	22.5	9	22.5		
20.01-40.0%	117	31.3	33	28.2	84	61.8	29	24.8	32	27.4	23	19.7		
>40%	93	24.9	12	26.9	68	73.1	39	41.9	16	17.2	13	14.0		
ผลของการรับรู้สื่อโฆษณาเครื่องดื่ม														0.170
ไม่มีผล	183	48.9	49	26.8	134	73.2	51	27.9	43	23.5	40	21.9		
มีผล	191	51.1	58	30.4	133	69.6	64	33.5	43	22.5	26	13.6		



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง cross-sectional โดยข้อมูลที่ได้มาจากการให้อสม. ตอบแบบสอบถาม ตามกรอบแนวคิดงานวิจัยและการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งภายหลังจากการรวบรวมแบบสอบถาม ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ อสม.

1. ปัจจัยที่นำกับระดับการดื่ม

ปัจจัยที่นำกับระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่นำหมายถึงลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีความชุกของการดื่มสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยที่มองว่าการดื่มสุราในเพศชายเป็นเรื่องปกติ แต่ในเพศหญิงเป็นเรื่องที่ดูไม่ดี และเพศชายเป็นเพศที่ต้องทำงานหนัก บางคนเชื่อว่าการดื่มช่วยให้หายเหนื่อย ผ่อนคลายจากการทำงาน (วัชรพงษ์ คำหล้า, 2555) สำหรับสถานภาพการสมรส พบว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรสคู่มักการดื่มสุราในสัดส่วนที่สูงที่สุด ซึ่งตรงกับรายงานการสำรวจพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ปี 2550 สำหรับความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tanya Jukala (2007) พบว่าเนื่องจากรายได้ในระดับที่น้อย ในสังคมปัจจุบันนี้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย ทำให้เกิดความเครียด และมีความเชื่อว่าการดื่มสุราช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด จึงทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น สำหรับการสูบบุหรี่โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะดื่มหนักถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่เคยสูบ ซึ่งผลการวิเคราะห์นี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prasad Katulanda (2014) ที่พบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการดื่มอย่างมาก นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่ในระหว่างที่ดื่ม จะทำให้มีโอกาสสูงจะเป็นผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่แบบติดเป็นนิสัยไปเรื่อยๆ

2. ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการดื่ม

ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการดื่ม ประกอบด้วย การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลของการขึ้นราคา การได้รับข้อมูลข่าวสารในการลด ละ เลิก การดื่ม และจำนวนครั้งของการณรงค์ที่ได้ยินเพื่อลดการดื่ม พบว่า จำนวนครั้งของการณรงค์ที่ได้ยินเพื่อการไม่ดื่มมีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก สื่อโฆษณาที่ใช้ในการณรงค์ที่เน้นภาพของผลการสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะทำให้ไปกระตุ้นความหวาดกลัวของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับสาร ซึ่งอาจมีผลให้กลุ่มเป้าหมาย มีการลด ละ เลิกการดื่ม แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการโฆษณาณรงค์การเลิกดื่ม ด้วยเนื้อหาที่เน้นภาพที่แสดงผลของการสูญเสียจากการดื่ม ทำให้กระตุ้นความหวาดกลัวของกลุ่มเป้าหมาย แต่หากมีการนำเสนอข่าวสารที่สร้างความกลัวมากเกินไปหรือบ่อยไป อาจทำให้เกิดการปิดกั้นและไม่อยากรู้เรื่องราวนั้น จนไปถึงการไม่ยอมรับรู้ข่าวสารใดๆก็ตามของการณรงค์ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (อนุพงษ์ พูลพร, 2552)

3. ปัจจัยเสริมกับระดับการดื่ม



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย พฤติกรรมการดื่มของสมาชิกในครอบครัว และ ผลของการรับรู้สื่อโฆษณา เครื่องดื่มสุรา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม แม้ว่าพฤติกรรมการดื่มของคนในครอบครัวจะไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับการดื่ม แต่พบว่าสัดส่วนของการดื่มของบุคคลในบ้านที่เพิ่มสูงขึ้นมีผลให้สัดส่วน ของ อสม. ที่ดื่มในปัจจุบันสูงขึ้นตามไปด้วย ถึงแม้ว่าการรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับการดื่มจะไม่มี ความสัมพันธ์กับการ ดื่ม แต่ในปัจจุบันนี้สื่อโฆษณาต่างๆ ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก การโฆษณาเครื่องดื่มมีการ แข่งขันกันสูงมาก และการโฆษณานั้นมีอยู่มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผู้ผลิต ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อ โฆษณาที่เข้าถึงผู้บริโภคให้แพร่หลาย เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึว่าการดื่มเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์และคณะ, 2549)

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง และวัดปัจจัยทุกอย่างพร้อมกันกับการ ดื่มสุราของ อสม.จึงเป็นเพียงการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการดื่มเท่านั้นไม่สามารถหาปัจจัย ที่เป็นเหตุ ที่ทำให้ อสม.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่ม อสม. ในหลากหลายพื้นที่ เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน อาจทำ ให้ทราบปัจจัยที่นำไปสู่การดื่มสุราที่หลากหลาย และเพื่อนำผลศึกษาวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อ อสม.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า อสม. มีการดื่มในปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 47.5 ทั้งที่ควรเป็นต้นแบบให้กับคน ในชุมชน ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงควรเข้ามามีบทบาท เพื่อหาแนวทางในการลดการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เช่น จัดกิจกรรมเสวนาส่งเสริมความรู้ให้ อสม. เพื่อให้ตระหนักถึงโทษและผลกระทบของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เช่น กิจกรรมการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสม และ อสม. เอง ก็ควรเป็นต้นแบบในการลด ละเลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนได้ ปฏิบัติตาม เช่น ควรมีการจัดกิจกรรมปลอดสุราในการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น งานกีฬา งานประชุมสัมมนา วรรณคดี การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ปลอดสุรา

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*.
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา นนทบุรี: บริษัทเดอะ การฟิค โก ซิสเต็มส์.
วัชรพงษ์ คำหล้า. (2555). *ทำไมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงดื่มเหล้า?*
(สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหิดล.



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ. (2549). องค์ความรู้เรื่องสาเหตุ ปัจจัย และกลไกของการบริโภคสุรา.

ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุรศักดิ์ ไชยสงค์. (2554). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.นนทบุรี: บริษัทเดอะ การ์ฟิค โก ชิสเต็มส์.

อนุพงษ์ พูลพร. (2552). การเปิดรับสื่อและทัศนคติต่อการโฆษณา และการรณรงค์การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย [การค้นคว้าแบบอิสระ]:

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monterio MG. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test, Dependence DoMHaS*.

Green LW, Kreuter MW. (1999). *Health Promotion Planning and Ecological Approach*. (3 rd ed.). California: May- field Publishing Company.

Maas CJM, Hox JJ. (2005). *Sufficient Sample Sizes for Multilevel Modeling*. Methodology:

European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences.

Prasad Katuland. , et al. (2014). *Prevalence, patterns and correlates of alcohol consumption and its' association with tobacco smoking among Sri Lankan adults: a cross-sectional study* (pp. 612) :

BMC Public Health.

Tanya Jukala , el al. (2007) *Prevalence and correlates of alcohol use : a population base study in Hong Kong* (pp. 98-215). Society the study of Addiction to Alcohol and other Drugs.

TPBS. Alcohol consumption in Thailand. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2557, จาก

<http://englishnews.thaipbs.or.th/infographic/alcohol-consumption-thailand>.

WHO. (2004). *Global status report: alcohol policy*. Geneva: World Health organization.

WHO. (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health; Geneva*. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks.

WHO. (2014). Alcohol Fact sheets. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2557,

จาก <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>.