

การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขต
จังหวัดแพร่

สมบัติ สลักหลาย

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
เมษายน 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



1777873545

UP Thes1s 60058155 independent study / recv: 21042564 20:27:25 / seq: 142



60058155_1777873545

การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่

สมบัติ สลักหลาย

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

เมษายน 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



1777873545

UP Thes1s 60058155 independent study / recv: 21042564 20:27:25 / seq: 142

THE STUDY OF HEALTH IMPACT FROM ALCOHOL CONSUMPTION IN PHRAE PROVINCE.

SOMBAT SALAKLAI

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

April 2021

Copyright 2020 by University of Phayao




1777873845


UP Thesais 60058155 independent study / recv: 21042564 20:27:25 / seq: 142

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
เรื่อง
การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในเขตจังหวัดแพร่

ของ สมบัติ สลักหลาย

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยพะเยา


.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ จูหว่า)


.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง:	การศึกษาผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัด แพร่
ผู้ศึกษาค้นคว้า:	สมบัติ สลักหลาย, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563
อาจารย์ที่	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวา
ปริญญา:	
คำสำคัญ	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรมการบริโภค, ผลกระทบด้านสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดแพร่ จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 43.0 การดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลสำคัญ ได้แก่ สงกรานต์ งานแต่ง งานขึ้นบ้านใหม่ ร้อยละ 98.3, 92.0 และ 90.5 ตามลำดับ บิดา มารดา พี่น้องและเพื่อนสนิทของกลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.7, 66.3 และ 99.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการเข้าสังคม ร้อยละ 69.2 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มเป็นประจำคือ เหล้าขาว ร้อยละ 49.5 ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 17.7 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร และโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.3, 8.5 และ 7.3 ตามลำดับ

Title: THE STUDY OF HEALTH IMPACT FROM ALCOHOL CONSUMPTION IN PHRAE PROVINCE.

Author: Sombat Salaklai, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2020

Advisor: Associate Professor dr. Somkid Juwa

Keyword Alcoholic beverage, Consumption behavior, Health effects

ABSTRACT

This survey research aimed to study the factors of alcohol consumption and the health effects of alcohol consumption in Phrae province. The samples consisted of 400 people aged 15 years and over who live in Phrae Province by multi-stage random sampling. Data were collected by questionnaires. Data were analyzed with percentage, average and standard deviation. Results revealed that 43.0% of the subjects had regular smoking, which was associated with regular drinking of alcohol. The subjects would drink alcoholic beverages in important festivals such as Songkran festivals, wedding and housewarming at 98.3%, 92.0% and 90.5% respectively. Parents, brethren and close friend of subject drink alcohol 98.8%, 66.3% and 99.0% respectively and drink alcohol as social purpose 69.2%. The subject drink white alcoholic beverages regularly 49.5%. The effects to the accident was showed that the accident from drunk driving was 17.7%. Illness with high blood pressure, gastritis and diabetas were 19.3%, 8.5% and 7.3% respectively.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฑา อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำตลอดจนการช่วยตรวจสอบและแก้ไขให้การศึกษาครั้งนี้มีความสมบูรณ์และขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สมบัติ สลักหลาย



1777873545

TP iThesis 60058155 independent study / rev: 21042564 20:27:25 / seq: 142

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	11
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	11
คำถามการวิจัย.....	13
วัตถุประสงค์การวิจัย	13
สมมติฐานงานวิจัย	14
ขอบเขตของการวิจัย	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	14
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
แนวคิดทฤษฎี Precede Model.....	17
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	20
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและการตัดสินใจซื้อ.....	24
พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย.....	26
ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	28



1777873545

UP :Thesis 60058155 independent study / recv : 21042564 20:27:25 / seq : 142

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 255133

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 40

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย..... 45

 รูปแบบการศึกษา..... 45

 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 46

 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม 48

 การเก็บรวบรวมข้อมูล 49

 การวิเคราะห์ข้อมูล 49

บทที่ 4 ผลการศึกษา..... 50

 ปัจจัยนำ 50

 ปัจจัยเอื้อ..... 53

 ปัจจัยเสริม..... 54

 ปัจจัยด้านสุขภาพ 57

บทที่ 5 บทสรุป 63

 สรุปผลการวิจัย 63

 ข้อเสนอแนะ..... 64

 บรรณานุกรม 65

 ประวัติผู้วิจัย 68



1777873545

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ	23
ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายอำเภอ.....	46
ตาราง 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ.....	50
ตาราง 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเชื้อ	53
ตาราง 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสริม	54
ตาราง 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพทางกาย	57
ตาราง 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพทางจิตใจ	58
ตาราง 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพทางสังคม	59
ตาราง 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ ทางสถิติปัญญา.....	60
ตาราง 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วย	61



1777873545

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	16



1777873545

UP Thes1s 60058155 independent study / recv: 21042564 20:27:25 / seq: 142

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าประชากรทั้งโลกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2,000 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกเฉลี่ย 6.13 ลิตรต่อคน สำนักข่าวต่างประเทศรายงานว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) เปิดเผยข้อมูลประชากรโลกนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 ที่ผ่านมา พบผู้เสียชีวิต 3.3 ล้านคน จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นายโอเล็กซ์ เซสตันอฟ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรังและสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) เรียกร้องให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อปกป้องประชาชนจากเรื่องดังกล่าว พร้อมย้ำว่าผู้ชายเสียชีวิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าหญิงและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคอีกมากกว่า 200 โรค ทั้งนี้รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยปีละ 6.2 ลิตร ชาวยุโรปจะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดของโลก ประเทศรัสเซียบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 25 ของผู้ชายทั้งประเทศและเสียชีวิตก่อนจะถึงอายุ 50 ปี เนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป อย่างไรก็ตามแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคยุโรป แอฟริกา อเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ ค่อนข้างทรงตัวแต่เพิ่มขึ้นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกตะวันตก (สุทธิพงษ์ กรานเขียว, 2558)

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2557 ระบุว่าประเทศไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 78 ของโลกเฉลี่ย 7.1 ลิตรต่อคน และมีแนวโน้มมากขึ้นในกลุ่มผู้หญิง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) จากการสำรวจภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 23.9 ปกติไม่เคยดื่ม ร้อยละ 7.5 และไม่เคยดื่มเลยในชีวิต ร้อยละ 63.2 ขณะที่เยาวชนไทยอายุ 15-19 ปี พบดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 12.8 ปกติไม่เคยดื่ม ร้อยละ 1.2 และไม่เคยดื่มเลยในชีวิต ร้อยละ 68

การสำรวจความถี่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) คนไทย ร้อยละ 30 ดื่มแอลกอฮอล์ ขณะที่เยาวชนดื่ม ร้อยละ 12.9 เมื่อพิจารณาความถี่ในการดื่มของทั้งสองกลุ่มพบว่าคนไทย ร้อยละ 13.6 เยาวชน ร้อยละ 6.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน ร้อยละ 6.5 และร้อยละ 1.3 ดื่มเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 4.9 และร้อยละ 1.7 ดื่มแบบเมาหัวราน้ำอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภค



1777873545

UP-Thes1s 60058155 independent study / recv: 21042564 20:27:25 / seq: 142

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 13.5 และร้อยละ 8.4 การสำรวจประเภทการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คนไทยนิยมดื่ม ได้แก่ เบียร์ ร้อยละ 60.9 สุราขาวหรือสุรากลั่น ร้อยละ 52.7 สุราสียี่ห้อไทย ร้อยละ 23.6 สุราสียี่ห้อต่างประเทศ ร้อยละ 4.7 ขณะที่เยาวชน 15-19 ปี นิยมดื่มเบียร์ ร้อยละ 74.5 สุราขาวหรือสุรากลั่น ร้อยละ 37.6 สุราสียี่ห้อไทย ร้อยละ 25.0 สุราสียี่ห้อต่างประเทศ ร้อยละ 2.8 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เถื่อนหรือสุราเถื่อน ภาคเหนือเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลิตเถื่อนในประเทศไทยสูงที่สุด ร้อยละ 17.3 ในขณะที่ภาคใต้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศได้สูงที่สุด ร้อยละ 1.4 และเยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศ ร้อยละ 6.6 ขณะที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึง ร้อยละ 0.8 จังหวัดพะเยามีความชุกของผู้ที่ระบุว่าปกติดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด คือ พะเยา คิดเป็นร้อยละ 54.1 ตามด้วยแพร่ เชียงราย น่าน หนองบัวลำภู มุกดาหาร ขอนแก่น พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และกำแพงเพชร ความชุกของผู้ดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์หรือทุกเดือนสูงสุด คือ จังหวัดน่าน คิดเป็นร้อยละ 23.8 ตามมาด้วยจังหวัดพะเยา เชียงราย ขอนแก่น บุรีรัมย์ เลย หนองบัวลำภู แพร่ ระยอง และร้อยเอ็ด ความชุกของผู้ที่ดื่มเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวันสูงสุด คือ จังหวัดแพร่ ร้อยละ 15.0 ตามมาด้วย อุตรดิตถ์ ตราด เชียงใหม่ จันทบุรี สระแก้ว พะเยา ลำพูน ระยองและลำปาง

การบริโภคแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อผู้ดื่มทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรมรวมทั้งภาวะเศรษฐกิจด้วย กล่าวคือ ทางด้านร่างกาย การบริโภคแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อการทำงานของตับ ทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ทำให้ตับอักเสบและตับแข็ง นอกจากนี้ยังทำให้บุคลิกภาพของผู้ดื่มเปลี่ยนแปลง มีอ่อนแอ เกียจคร้าน ไม่รับผิดชอบ ทั้งต่อตนเองและครอบครัว รวมทั้งทำงานขาดประสิทธิภาพ ทางด้านจิตใจ พบว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า ฟุ้งซ่าน กังวล มึนงง ขาดความสุข ส่วนปัญหา ด้านครอบครัวทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดความสุขในครอบครัว ทำให้เด็กมีปัญหา ส่วนผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมและอาชญากรรมเพราะไม่มีเงินมาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้เกิดการชิงทรัพย์ จี้ปล้น ลักขโมย รวมทั้งการข่มขืนกระทำชำเราและฆ่าคนตาย (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้ แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคผ่านกลไก 3 ทาง คือ 1) จากผลของแอลกอฮอล์โดยตรงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีในร่างกาย เช่น ช่วยละลายลิ้มเลือด reduced plaque deposits in arteries ป้องกันการแข็งตัวของเลือด จึงช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน แต่แอลกอฮอล์ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นพิษต่อเซลล์ตับอ่อน (acinar cells) ทำให้ฮอร์โมนทำงานไม่ปกติ 2) จากพิษของแอลกอฮอล์เมื่อมีปริมาณในเลือดสูง



1777873545

กตการทำงานของสมองเกิดอาการเมา โดยคนเมาแล้วขับรถเกิดอุบัติเหตุทางจราจรหรือเมา อาละวาดถูกจับลงโทษหรือเมาแล้วฆ่าตัวตาย 3) จากการติดแอลกอฮอล์ โดยดื่มประจําหยุดไม่ได้ ตับถูกทำลายอักเสบจนเป็นตับแข็ง หรือครอบครัวเดือดร้อนถึงขั้นต้องหย่าร้าง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (13 กุมภาพันธ์ 2551) มีผลตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีสาระสำคัญในมาตรา 31 ข้อที่ 4 ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติและห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ตามมาตรา 29 ข้อที่ 5 และห้ามมิให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ตามมาตรา 29 ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมช่วยเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน สร้างความตระหนักถึงพิษของแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย

จากการศึกษาข้อมูลพื้นที่ของจังหวัดแพร่มีกลุ่มผลิตสุรากลั่นชุมชนถึง 217 โรงงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์และมีความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นจากมูลเหตุหลาย ๆ ปัจจัย เช่น สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมที่สืบทอดกันมา เป็นต้น ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์มีผลต่อผู้ดื่มทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจ ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญที่จะทำวิจัยเรื่องผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพในเขตจังหวัดแพร่ เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตจังหวัดแพร่เป็นอย่างไร
3. ทศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตจังหวัดแพร่
2. ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่



1777873545

สมมติฐานงานวิจัย

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และอาศัยอยู่ในจังหวัดแพร่ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพในเขตจังหวัดแพร่

3. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพในเขตจังหวัดแพร่

2. นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการรณรงค์ การลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่ผสมเอทิลแอลกอฮอล์ที่เกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์เป็นองค์ประกอบ มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางเมื่อดื่มเข้าไปแล้วทำให้มีลักษณะอาการมึนเมา เช่น เหล้าแดง บรั่นดี วิสกี้ เบียร์ สุราขาว สุราเถื่อน ไวน์ ยาดอง สาโท กระแช่ เป็นต้น

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ปริมาณการดื่ม รูปแบบการดื่ม ได้แก่ ความถี่ในการดื่ม ชนิดของเครื่องดื่ม เหตุผลในการดื่ม โอกาสที่ดื่ม ระดับการดื่ม เป็นต้น

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล และสามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มมาแล้วกี่ปี การรับประทานอาหารในช่วงการบริโภคแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ร่วมกับการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นต้น



1777873545

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ระยะทางการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์โอกาสในการบริโภคแอลกอฮอล์ ราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

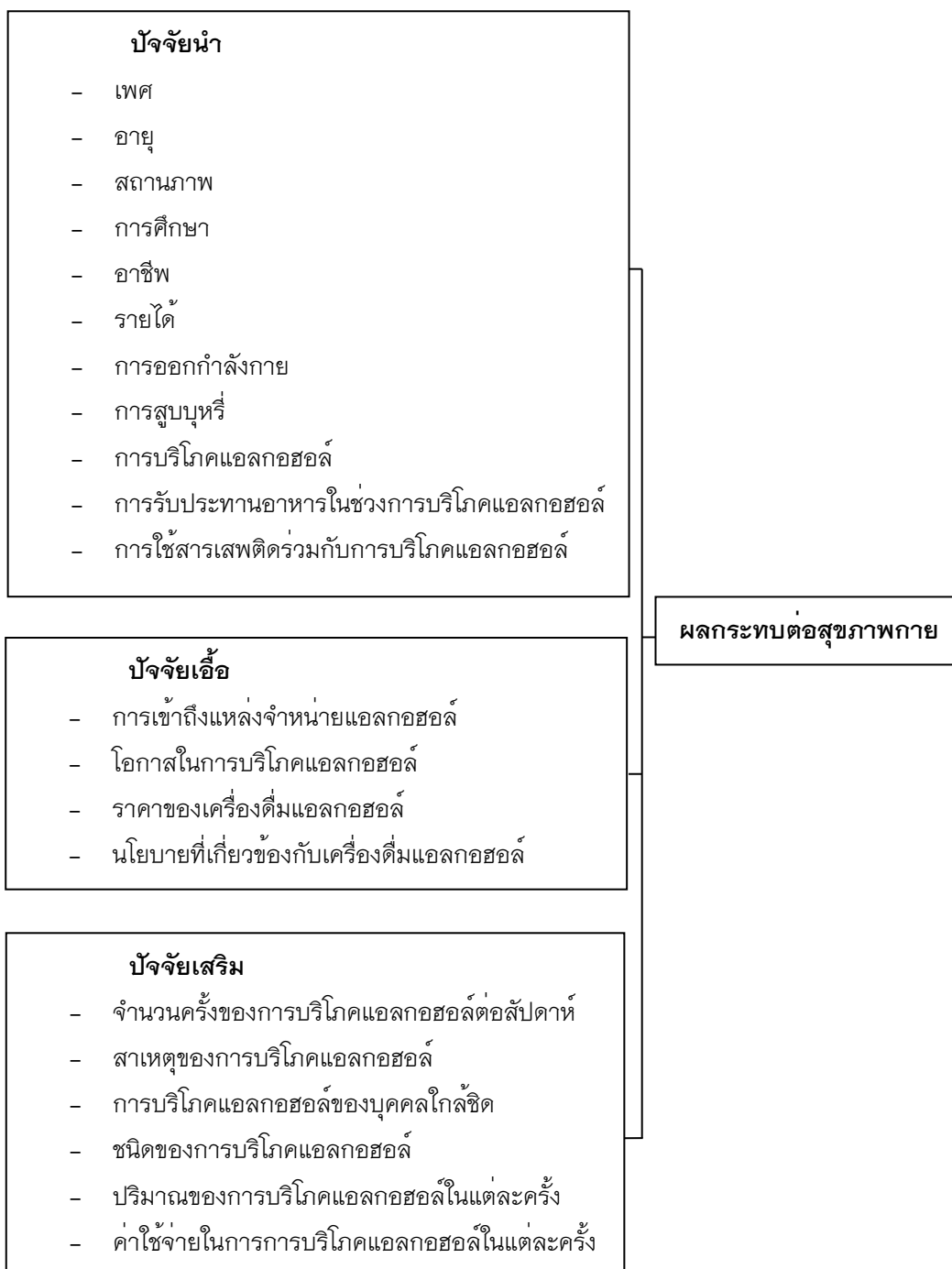
ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่ ได้แก่ การบริโภคแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด จำนวนครั้งของการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ สาเหตุของการบริโภคแอลกอฮอล์ ชนิดของการบริโภคแอลกอฮอล์ ปริมาณของการบริโภคแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง ค่าใช้จ่ายในการการบริโภคแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง เป็นต้น

ผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง ผลต่อสุขภาพและอวัยวะ จะมีตั้งแต่ขั้นเบาไปจนถึงขั้นรุนแรง เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะมีผลกระทบระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เสียการทรงตัว พูดไม่ชัด และรุนแรงจนถึงขั้นหมดสติ และมีผลทั้งในระยะสั้นและระยะสะสม หากดื่มติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลต่อความจำ ระบบประสาท ระบบเลือด ความดันโลหิต และส่งผลโดยตรงต่อตับ เช่น ตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับ เป็นต้น



1777873545

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่ ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะการด้านปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อปัญหาสุขภาพในเขตจังหวัดแพร่ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎี Precede Model
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและการตัดสินใจซื้อ
4. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย
5. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎี Precede Model

Precede Model เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ โดยเฉพาะ Precede Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป การเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากขึ้นเพียงใดแบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกัน ซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เช่น ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยจึงจะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดวิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องโดยธรรมชาติแล้วแบบจำลอง Precede สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย และสุขภาพในชุมชน เป็นต้น



1777873545

UP-Thesis 60058155-independent study / rev: 21042564 20:27:25 / seq: 142

สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขศึกษา Precede Model หรือ Precede Framework ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้น ต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการวิเคราะห์ใน Precede Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วย 7 ชั้น ดังนี้

1. การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินจากตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชน

2. การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการประเมินปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย การเกิดโรค การกระจายตัวของโรค การเจ็บป่วยของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาสามารถจัดลำดับปัญหา เป็นประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

3. การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัญหาสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 และ 2 นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยแบ่งสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมและที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ภาวะเศรษฐกิจ จากพันธุกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม

4.1. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

หมายถึง สิ่งที่ช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือ สามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) การหาได้ง่าย (Availability) และช่วยให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น



1777873545

4.2. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้แก่ การรับรู้ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม รวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

4.3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้จากบุคคลอื่น ที่มีผลจากการกระทำของตน อาจเป็นค่าตอบแทน การชมเชย รางวัล การยอมรับหรือไม่ยอมรับ การลงโทษหรือกฎระเบียบให้บุคคลปฏิบัติตาม ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น ผู้บังคับบัญชา ญาติ เพื่อน เป็นต้น ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ได้

5. การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6. การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ขั้นนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมิน ด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินงานที่ได้วางแผนไว้ซึ่งอาจจะมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบ คือโครงการสำเร็จตามเป้าหมายหรือมีผลตรงกันข้ามกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

7. การประเมินผล (Evaluation)

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานในทุกขั้นตอน โดยการกำหนดเกณฑ์การประเมิน และตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน ประกอบด้วยการประเมินผลกระทบโครงการและการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล

สรุป ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎี Precede Model ซึ่งเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยจำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ



1777873545

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ความหมายสุราหรือเหล้า

สุรา มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้าหรือน้ำเมาที่ผ่านกรรมวิธีการกลั่นมาแล้ว และคำว่าแอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งที่มีลักษณะเป็นของเหลวใส กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือด 78.58 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ เกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือผสมกับยีสต์ มักเรียกว่า แป้งเชื้อ เชื้อหมัก แป้งหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปทำให้เกิดอาการเมเามา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำลายและเป็นเชื้อเพลิง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539)

แอลกอฮอล์เป็นยากล่อมประสาทที่มีฤทธิ์คล้ายบาร์บิทูเรต พิษของแอลกอฮอล์คือ ทำให้เมาหรืออาจถึงตายได้ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก ติดต่อกันนาน มีผลทำให้ติดหรือมีความผิดปกติทางกายและจิต (World Health Organization, 1994)

ราชบัณฑิตยสถาน (2539) มาตรา 4

“สุรา” หมายรวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้และดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือเครื่องดื่มอื่นสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

“สุราแช่” หมายความว่าสุราที่ไม่ได้กลั่นและรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุราที่กลั่นแล้วแต่ยังมีแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรี หรือสุราที่ได้จากการหมักส่ำให้เกิดเป็นน้ำเมาแต่ไม่มีการกลั่นมักจะหมักส่ำจากเมล็ดธัญพืช ผลไม้และน้ำตาลจากพืช เช่น เบียร์ ไวน์

“สุรากลั่น” หมายความว่าสุราที่ได้กลั่นแล้วและให้ความหมายรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้วแต่มีแอลกอฮอล์เกินกว่าสิบห้าดีกรี

2. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเทศไทยมีการแบ่งประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก. 39-2516 ของกระทรวงอุตสาหกรรม ดังนี้

2.1 สุราแช่ (Fermented Liquors) ผลได้จากการหมักส่ำให้เกิดเป็นน้ำเมา มีแอลกอฮอล์มากน้อยตามต้องการและไม่มีการกลั่น แบ่งเป็น 4 ชนิด ดังนี้

2.1.1 เป็นการหมักส่ำจากเมล็ดธัญพืช เช่น สาเก (SAKE) น้ำข้าว สุราเสียวเฮงและเบียร์ เป็นต้น

2.1.2 เป็นการหมักส่ำน้ำตาลจากพืชหรือผลไม้ เช่น น้ำตาลเมา (TODDY) ไวน์ (WINE) ไชเคอร์ (CIDER) และแชมเปญ (CHAMPANGE) เป็นต้น



2.1.3 เป็นการผสมตัวยาที่ได้จากชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 แล้วปรุงแต่ง รส กลิ่น สี ตามความต้องการเช่น ไวน์ที่เป็นยา (MEDICATED) และเวอร์มูท (VERMOUTH) เป็นต้น

2.1.4 เป็นการผสมสุรากลั่นจากชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 แล้วเติมแอลกอฮอล์ตามต้องการ แต่ไม่เกิน 23 ดีกรี เช่น ปอร์ตไวน์ (PORT WINE) ไวน์อย่างแรง (FORTIFIED WINE) และเชอร์รี่ (SHERRY) เป็นต้น

2.2 สุรากลั่น (Distilled Liquors) ได้จากการหมักทำให้เกิดแอลกอฮอล์แล้วกลั่นและเก็บไว้นานเพื่อให้มีคุณภาพดีมากขึ้น ซึ่งมีการปรุงแต่งแอลกอฮอล์ให้มีมากหรือน้อยตามความต้องการ สุรากลั่นของไทยที่มีจำหน่ายคือ สุราผสม สุราปรุงพิเศษหรือเหล้าเหลียง สุราขาวหรือเหล้าโรง สุราผสมพิเศษ สุราไทยนิยมปรุงแต่งเช่น น้ำเชื้อ (Essence หรือ Flavor) เป็นต้นสุรากลั่น มีหลายประเภทดังนี้

2.2.1 สุรากลั่นที่กลั่นโดยตรง จะกลั่นและรสเฉพาะตัวจากวัตถุดิบนั้นและอาจจะมีการปรับปรุงกลิ่น รส ให้ดีขึ้นและมีแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น เทกลา (TEQUILA) สุราขาวอาร์เรค (ARRACK) วอดก้า (VODKA) เกาเหลียง เป็นต้น

2.2.2 สุรากลั่นปรุงแต่ง เพื่อให้มี สี กลิ่น ความแรง และแอลกอฮอล์ตามต้องการ ซึ่งแบ่งเป็นเข้ากับสมุนไพร เช่น สุราจีน ปรุงด้วยน้ำเชื้อหรือเข้ากับสมุนไพรหรือผลไม้ที่ไม่มีสรรพคุณทางยา เช่น สุราปรุงชนิดพิเศษ (แม่โขง) สุราผสมหรือเป็นชนิดรสหวาน เช่น สุราเปปเปอร์มินต์

2.2.3 สุรากลั่นที่นำมาปรุงแต่งกรรมวิธีใหม่ให้มี รส กลิ่น สี และแอลกอฮอล์ตามต้องการ เช่น บรันดี (BRANDY) วิสกี้ (WHISKY) รัม (RUM)

3. ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปริมาณแอลกอฮอล์

3.1 ไวน์ (Wine) หรือที่เรียกว่าเหล้าองุ่น คือ ที่เป็นที่นิยมกันแพร่หลาย แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

3.1.1. Table Wine หรือ Still Wine คือ ไวน์ที่หมักจากองุ่น โดยไม่ต้องเพิ่มเติมสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป ไม่มีแก๊ส มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10-12 ดีกรี นิยมดื่มในทุกโอกาสดื่มเพื่อเจริญอาหาร และรสชาติของอาหาร มี 3 สี

1) ไวน์แดง (Red Wine) จะมีตั้งแต่สีแดงอ่อน ถึงแดงเข้ม ขึ้นอยู่กับชนิดขององุ่นที่นำมาหมักและระยะเวลาในการหมัก ส่วนใหญ่ไวน์แดงจะมีรสฝาดและให้รสหวานน้อยมาก นิยมดื่มแบบไม่แช่เย็น เรียกว่า Day

2) ไวน์ขาว (White Wine) จะมีสีเหลืองทองจนถึงสีเหลืองซีด โดยทั่วไปจะมีกลิ่นน้อย รสอ่อน ความหวานมีตั้งแต่ความหวานน้อยจนถึงหวานมาก ไม่ฝาด นิยมดื่มแช่เย็น



1777873545

3) ไวน์สีชมพู (Rose Wine) จะมีสีตั้งแต่สีชมพูอ่อนจนถึงเกือบแดง ไวน์ชมพูจะมีลักษณะผสมระหว่างไวน์ขาวกับไวน์แดง คือมีรสเปรี้ยวอมหวาน ฝาดเล็กน้อย ดื่มง่าย จึงเป็นที่นิยม ดื่มแบบแช่เย็น

3.1.2. Sparking Wine คือไวน์ที่มีแก๊สจึงทำให้มีรสซ่ามีทั้งสีขาว ชมพูและแดง Sparking Wine ใช้กรรมวิธีในการหมักไวน์ซ้ำเป็นครั้งที่สองภายในขวด และเก็บรักษาแก๊สนี้ไว้ จึงทำให้เกิดรสซ่า เป็นที่นิยมจึงมีการจดลิขสิทธิ์ไวน์ชื่อ “Champagne” ของฝรั่งเศส ส่วนไวน์ที่ผลิตด้วยกรรมวิธีคล้ายคลึงกันจะใช้คำว่า Sparking Wine แซมเปญ นิยมดื่มเพื่อแสดงความยินดีต่อกัน เสิร์ฟโดยแช่เย็นจัด

3.1.3. Fortified Wine คือไวน์ที่เพิ่มแอลกอฮอล์ให้สูงประมาณ 18-19 ดีกรี จะมีกลิ่น รส และแอลกอฮอล์มากกว่าไวน์ธรรมดา แช่เย็นเพียงเล็กน้อยก่อนดื่ม

3.2 เบียร์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี เบียร์ทำจากข้าวบาเลย์หมัก อบ และบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักได้ที่แล้วจึงใส่ดอกฮอปเพื่อทำให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่เชื้อยีสต์ สำหรับเครื่องดื่มที่จัดอยู่ในกลุ่มเบียร์ คือ กระจ่าง น้ำตาลเมา อุ สุาโท

3.3 เหล้าวิสกี้ (Whisky) วิสกี้ คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลั่นที่ทำจากข้าวชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดก็ได้ โดยนำมาหมักแล้วกลั่นให้มีดีกรีสูงขึ้นจากนั้นนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊กเพื่อให้ได้สี กลิ่น รส ที่ดีขึ้นแต่ก่อนจะนำมาบรรจุขวดบางชนิดยังนำไปปรุงแต่งสี กลิ่น รสอีกครั้งเพื่อให้ได้มาตรฐานตามความนิยมของผู้ดื่มวิสกี้

3.4 เหล้าบรันดี (Brandy) เป็นเหล้าที่นิยมกันมากได้จากการหมักองุ่นให้เป็นไวน์แล้วจึงนำมากลั่นเป็นบรันดี จากนั้นนำไปเก็บบ่มให้ได้สี กลิ่น รส ที่ดี



1777873545

ตาราง 1 แสดงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ

ชื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ปริมาณแอลกอฮอล์ (ดีกรี)
1. แม้โขง	35
2. สุราขาว	35
3. สุราจีน-เซี่ยงซุน	30
4. สุรา พิเศษ-แสงโสม	40
5. วิสกี้ไทย-ธารา ไก่แดง ไก่ขาว กวางทอง	40
6. วิสกี้ฝรั่ง	42-53
7. ไวน์ขาว	8
8. ไวน์แดง	6-14
9. ไวน์หวาน	15
10. ไวน์อย่างแรง(Fortified Wine)	20
11. แชมเปญ	16
12. เบียร์ กระแช่ อุ สาทิ น้ำตาลเมา	4-6
13. บรั่นดี วิสกี้	45
14. รัม	60
15. ยีน	44
16. สุราหมักไทย น้ำขาว	8-10

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์

การเลือกที่จะดื่มแอลกอฮอล์นั้นแต่ละบุคคลไม่ได้มีอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเลือกปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดการตัดสินใจของบุคคล มีดังนี้

4.1 ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางกายภาพและความสะดวกในการติดต่อคมนาคมการดื่มแอลกอฮอล์ได้แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วเมื่อการขนส่งสะดวก ทำให้ประชาชนรู้จักเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายชนิดให้ประชาชนทดลอง ส่วนปัจจุบันความสะดวกในการขนส่งทั้งทางบกและอากาศทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสดื่มง่ายขึ้น

ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง ผลกระทบจากนโยบายของรัฐบาลที่มองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแหล่งรายได้ของประเทศมากกว่าผลกระทบต่อผู้บริโภคของการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันแหล่งรายได้ที่ใช้ในกิจการของประเทศ



1777873545

มาจากภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 35 จึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการผลิต การกระจาย และนำเข้าเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ต่างประเทศมากยิ่งขึ้น

4.2 ปัจจัยทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรมการตี้มแอลกอฮอล์เป็นตัวกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลว่าบุคคลนั้นจะเลือกบริโภคอะไร ในเวลาใด บริโภคกับใครและปริมาณมากเท่าใด ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น ๆ

4.3 ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคม

พื้นฐานหลักของสังคมคือ ครอบครัว ค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต จะเป็นกรอบการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ครอบครัวที่ตี้มแอลกอฮอล์เร็วจะมีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลกระทบที่เกิดกับเด็กจะรุนแรง เช่น เด็กจะมีแนวโน้มที่จะถูกทารุณกรรม ถูกละเลย และมีการเลียนแบบการตี้มแอลกอฮอล์ด้วย ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงหันมาตี้มแอลกอฮอล์มากขึ้น มีผลมาจากสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานะทางการสมรส มีการหย่าร้าง และตกงาน เป็นต้น

4.4 ปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่า ถ้าคนในครอบครัวติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ลูกหลานจะติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไปด้วย ร้อยละ 25 คือ สูงกว่าอัตราการติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในพลเมืองทั่วไปถึง 5 เท่า ถ้าทั้งพ่อทั้งแม่ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทั้งคู่อัตราการติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของลูกจะสูงขึ้นถึง ร้อยละ 60 การศึกษาวิจัยโดยการแยกเด็กไปเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม (Adoption Study) ได้ข้อสรุปเป็นที่แน่ชัดว่าเมื่อแยกเด็กจากพ่อแม่เดิมที่ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยแรกเกิดไปเลี้ยงในครอบครัวใหม่ที่ไม่ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เด็กก็ยังติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อยู่

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและการตัดสินใจซื้อ

1. ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

Kotler (1999) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior) ว่าหมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาซึ่งการใช้สินค้าและบริการ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้บริการ

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior model) เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการถูกกระตุ้นทำให้เกิดความต้องการสิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกของผู้ซื้อที่ผู้ผลิตและผู้ขายไม่สามารถคาดการณ์ได้

1. พฤติกรรมของผู้ซื้อ ผู้ผลิต และผู้จำหน่าย จะสนใจถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค (Buyer behavior) เป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติ ซึ่งหมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการด้วยเงินและรวมทั้งกระบวนการตัดสินใจเป็นตัวกำหนดการกระทำของผู้ซื้อ

2. การซื้อและการบริโภค คำว่า พฤติกรรมผู้บริโภคนั้น หมายถึง การซื้อ (Buying) ของผู้บริโภคจะเน้นตัวผู้ซื้อเป็นสำคัญ การซื้อเป็นกระบวนการหนึ่งของการตัดสินใจและไม่แยกจากการบริโภคสินค้า ทั้งที่กระทำโดยตัวผู้ซื้อหรือบริโภคโดยสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวซึ่งผู้ซื้อเป็นตัวแทนการซื้อนั้นเป็นตัวแทนความพึงพอใจของผู้บริโภคอีกต่อหนึ่ง

2. การตัดสินใจ

2.1 การรับรู้ ความต้องการหรือปัญหา (Problem/need recognition) ตอนแรกผู้บริโภคจะตระหนักถึงปัญหา ความต้องการสินค้าหรือบริการ ซึ่งจะเกิดจาก

2.1.1 สิ่งกระตุ้นภายใน (Internal stimuli) เช่น ความกระหายหรือความหิว เป็นต้น

2.1.2 สิ่งกระตุ้นภายนอก (External stimuli) เช่น การโฆษณา ความน่ากินและความอยากได้ เป็นต้น

2.2 การแสวงหาข้อมูล (Information Search) เมื่อผู้บริโภคทราบถึงความต้องการในสินค้าหรือบริการ ต่อไปผู้บริโภคจะหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจโดยแบ่งเป็น

2.2.1 แหล่งบุคคล (Personal sources) เช่น การสอบถามจากเพื่อน ครอบครัว

2.2.2 แหล่งทางการค้า (Commercial sources) เช่น สอบถามจากร้านค้า พนักงาน

2.2.3 แหล่งสาธารณชน (Public sources) เช่น การบริการจากสื่อมวลชน

2.2.4 แหล่งประสบการณ์ (Experiential sources) เช่น ผู้บริโภคเคยใช้ผลิตภัณฑ์นั้น

2.3 การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternatives) เมื่อได้ข้อมูลขั้น 2 แล้ว ผู้บริโภคจะประเมินทางเลือกโดยกำหนดเกณฑ์หรือคุณสมบัติที่จะใช้ในการประเมิน เช่น ยี่ห้อ ราคา เป็นต้น

2.4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase decision) หลังจากได้ประเมินทางเลือกแล้วผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อ ซึ่งต้องตัดสินใจด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.4.1 ด้านการผลิต

2.4.2 ด้านตราสินค้า

2.4.3 ด้านร้านค้า

2.4.4 ด้านเวลา

2.4.5 ด้านปริมาณ

2.5. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post purchase behavior) หลังจากซื้อแล้วนักการตลาดจะต้องทำการตรวจสอบความพึงพอใจภายหลังการซื้อ ซึ่งความพึงพอใจนั้นจะเกิดขึ้นจากลูกค้าได้ใช้สินค้าแล้ว

กล่าวโดยสรุป การตัดสินใจเป็นกระบวนการของผู้บริโภคที่จะตัดสินใจว่าจะซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยมีปัจจัยคือ ข้อมูลสินค้า ทศนคติผู้บริโภค เวลาและโอกาส

พฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก และปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น กลุ่มที่น่าเป็นห่วงซึ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่ คือ กลุ่มวัยรุ่นมีนักดื่มมากขึ้นโดยวัยรุ่นเพศชาย อายุ 11-19 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ทั้งนี้ผู้ชายเริ่มต้นดื่มก่อนหญิง แต่กลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุดเนื่องจากการเพิ่มจำนวนเกือบ 6 เท่า คือ จากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงในวัยนี้เป็นผู้ที่ดื่มประจำ ร้อยละ 14.1 (ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ปัญหาการติดสุราและการดื่มสุราเป็นปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะวัยผู้ใหญ่เท่านั้นแต่ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนของเราที่มีอยู่ระหว่าง 12-19 ปี ที่ดื่มสุราและเปียร์ โดยผู้ชายดื่มมากกว่าหญิง 9 เท่าโดยเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ที่ผลิตเจาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กผู้หญิงอายุ 15-19 ปี มีจำนวนการดื่มสุราเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าตัว

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรอายุกลุ่มเยาวชน 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.5 โดยชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าหญิงในทุกกลุ่มอายุและในประเทศพบว่า วัยรุ่นเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ตั้งใจและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งก่อให้เกิดความรุนแรงระหว่างวัยรุ่นด้วยกันและต่อผู้ใหญ่ด้วย นำไปสู่สาเหตุการตาย 3 อันดับ จากอุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย การฆ่าผู้อื่นตาย ล้วนมีการดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้วยสาเหตุที่เด็กวัยรุ่นมีการดื่มสุรา

1. เพื่อนชักชวนให้ดื่ม
2. เพื่อความสนุกสนาน
3. ถูกยู่ ทำทายเป็นให้ดื่ม
4. ดื่มตามเทศกาล



1777873545

5. ดื่มเพื่อคลายความทุกข์

6. ดื่มเพื่อลดปมด้อย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีปัจจัยนำคือ เพศ อายุ ที่พักอาศัย ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยอื่น คือ การเข้าถึงแหล่งซื้อขายและความสัมพันธ์ทางครอบครัว ปัจจัยเสริม คือ พฤติกรรมของเพื่อนและการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

ลักษณะของความสัมพันธ์กับเพื่อนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เพราะเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ทั้งการปรับพฤติกรรมการดื่มให้เหมือนเพื่อน และชักชวนให้เพื่อนดื่มและเพื่อนสามารถช่วยเพื่อนให้หยุดดื่มได้

ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยพบว่า ประชาชนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และผลเสียจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีทรัพย์สินเสียหายจากอุบัติเหตุจราจร และความสูญเสียทางอ้อม เช่น การหยุดงาน เป็นต้น และพบว่ากลุ่มวัยรุ่นเยาวชนชายได้รับอุบัติเหตุสูงจากการเมาแล้วขับ ถูกคนเมาชน และโดยสารในรถที่คนเมาขับ ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ที่สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรกว่า 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากร ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะสมองที่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ เช่น การดื่มทั้ง ๆ ที่อายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายอนุญาตให้ดื่ม ซึ่งเกิดผลเสียตามมามากมาย เช่น อ้วน ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของสมอง พฤติกรรม เสาวปัญญา พฤติกรรมทางเพศ อุบัติเหตุบนถนนผลการเรียนต่ำ เป็นต้น เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่อาจจะก่ออาชญากรรมทางเพศ มีแนวโน้มที่จะทำร้ายเหยื่ออย่างรุนแรง โดยส่วนใหญ่ผู้กระทำมักมีอาการเมามาก่อนหรือระหว่างการทำร้ายทางเพศการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ผลกระทบกับคนมากขึ้นอยู่กับปริมาณ ความถี่และความเร็วในการดื่มเป็นหลัก และสิ่งที่เป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญ คือ อายุ เพศ น้ำหนักตัว ความต้านทานต่อแอลกอฮอล์ ช่วงเวลาของวันขณะดื่ม เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจึงได้มีการดำเนินงานรณรงค์แก้ไขปัญหาลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินงานควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายสุราและบุหรี่ยแก่เด็กต่ำกว่า 20 ปี เพื่อบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติสุราปี พ.ศ. 2493 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 สิ่งที่ต้องดำเนินการในปี พ.ศ. 2552



1777873545

คือสำรวจผลกระทบของครอบครัว สังคมที่ได้รับจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และเป็นข้อเสนอแนะในการลดปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์ได้ก็จะส่งผลต่อการลดความรุนแรงในครอบครัว ลดปัญหาอุบัติเหตุ จราจรลดภาระพ่อแม่ผู้ปกครองและลดภาระทางสังคมไปด้วย (สุทธิพงษ์ กรานเขียว, 2558)

ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เมื่อมีสารแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย ดับก็มีความจำเป็นต้องสกัดเอาแอลกอฮอล์ ออกจากระบบทำให้พวกสารอื่น ๆ โดยเฉพาะพวก Fatty Acid คั่งค้าง เมื่อปฏิกิริยาเกิดขึ้น ต่อเนื่องเป็นเวลานาน เนื่องจากการดื่มที่มีมาไม่หยุดก็จะมีกรดไขมันพอกในตับเป็นจำนวนมาก จะพบในคนที่ดื่มสุราหนัก เรียกสภาพอันนี้ว่า Fatty Liver สภาพนี้สามารถทำให้กลับคืนปกติได้ หากหยุดดื่ม ระยะนี้เป็นระยะแรกที่ตับเริ่มมีความผิดปกติ ก็สรุปได้ว่า เมื่อดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เข้าไปเท่ากับว่า ไปขัดขวางการทำงานของระบบสำคัญอื่น ๆ ผลก็คือ ทำให้มีกรดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติ อาการนี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้จะเกิดจากการดื่มหนัก ๆ เพียงคืนเดียว เมื่อเกิดขึ้นนาน ๆ จะเริ่มไปทำลายเซลล์ตับ ในระยะนี้มักจะปรากฏชัดแต่ สามารถบอกได้เมื่อตรวจระดับเลือดซึ่งจะพบว่า มีระดับของสารบางอย่างผิดปกติหรือเอนไซม์ คอมพิวเตอร์ เมื่อยังไม่หยุดดื่ม พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะเกิดมีอาการแย่งทำให้เกิดโรค ที่เราเรียกว่า ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic Hepatitis) เพราะการสะสมของสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อตับได้รับอันตรายตับจะเริ่มมีพังผืดซ่อมแซมในตับ ในรายที่มีอาการระยะต้นหรือปานกลาง หากหยุดดื่ม ทานอาหารที่มีประโยชน์ ร่างกายหายได้เกือบปกติ อาการในโรคนี้ คือ มีไข้ ตัวเหลือง ปวดท้อง หากตับอักเสบมาก อาการรุนแรงอาจถึงตายได้ ในระยะต่อไปเมื่ออาการเป็นมากขึ้น เนื่องจากไม่หยุดดื่ม อีกประมาณ ร้อยละ 15-30 ของคนกลุ่มนี้ตับจะถูกทำลายมากขึ้นทำให้มีการซ่อมแซมเกิดขึ้นในตับเพิ่มขึ้นอีก เราเรียกโรคในระยะเช่นนี้ว่า "ตับแข็ง" (Cirrhosis) ตับในระยะนี้ จะมีรูปร่างขรุขระ ผลก็คือทำให้เลือดซึ่งรับอาหารจากผนังของกระเพาะและลำไส้ ลำเลียง เข้าไปให้ตับได้ลำบากเพราะพังผืด ทำให้เส้นเลือดในตับตีบแคบ การลำเลียงลำบาก เลือดทั้งหลายก็จะล้นออกนอกลำไส้ ท้องก็จะโตขึ้น ซึ่งเรียกกันว่า "ท้องมาร" และเส้นเลือด เหล่านี้ก็ยังบวมเป่ง เพราะเส้นทางลำเลียงลำบาก ทำให้เส้นเลือดเหล่านี้มีโอกาสแตกง่าย อาการแทรกซ้อนที่จะตามมาซึ่งยากมากต่อการดูแลรักษา ก็คือเส้นเลือดแตกทำให้เลือดออก ในกระเพาะ ลำไส้หรือหลอดอาหารซึ่งคนเหล่านี้จะเสียเลือดสดออกไปในลำไส้จำนวนมาก บ่อยครั้งพวกนี้จะอาเจียนเป็นเลือดมักจะเสียชีวิตภายใน 6 เดือน ที่รอดชีวิตก็ยังเสี่ยงกับการเป็นมะเร็งตับสูง ร้อยละ 10 นอกจากนั้นตับก็ยังเป็นโรงงานใหญ่ที่สุดของร่างกาย หน้าที่ ขจัดกากที่เป็นของเสียออกจากร่างกาย เช่นเม็ดเลือดแดงที่มีอายุมาก โดยของเสียที่ได้



1777873545

UP-Thesis 60058155-independent study / recv: 21042564 20:27:25 / seq: 142

ส่วนหนึ่งจะเอาออกมาในรูปของน้ำดี ฉะนั้นลักษณะหนึ่งที่บ่งว่าการทำงานของตับลดลงคือ ไม่สามารถสกัดของเสียจากเม็ดเลือดออกได้หรือที่สกัดได้แต่ลำเลียงออกไม่ได้ทำให้มีอาการ ตัวเหลือง นอกจากนี้ยังอาจเป็นโรคตับอ่อนอักเสบ ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยแต่เป็นภาวะร้ายแรง ที่มีอัตราตายค่อนข้างสูง พบได้ในคนที่ดื่มเหล้าจัด การอักเสบมักเป็นผลมาจากการ "รั่ว" ของน้ำย่อย (เอนไซม์) ของตับอ่อนออกมาที่เนื้อเยื่อของตับอ่อนโรคนี้อาจพบในผู้ป่วยที่เป็นนิ่ว ในถุงน้ำดี และในคนที่ดื่มสุราจัดส่วนน้อยอาจเป็นโรคแทรกของคางทูมหรือเกิดร่วมกับ โรคต่อมพาราไทรอยด์ทำงานน้อย (Hypoparathyroidism) การได้รับบาดเจ็บที่ช่องท้องการใช้ยา บางชนิด (เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะประเภทไทอาไซด์) บางครั้งอาจไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

1. โรคมะเร็งตับ

การเกิดของโรค แยกตามประเภทได้ 2 ชนิด คือ

1. ชนิดที่เกิดกับตับโดยตรง (มะเร็งปฐมภูมิ) ในประเทศไทยพบมากมี 2 ชนิดคือ

1.1 มะเร็งชนิดเซลล์ตับ เป็นมะเร็งที่พบได้ทั่วทุกภาค

1.2 มะเร็งชนิดเซลล์ท่อน้ำดี เป็นมะเร็งที่พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ชนิดที่ลุกลามมาจากมะเร็งของอวัยวะอื่น (มะเร็งทุติยภูมิ) เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่

และทวารหนักที่กระจายไปยังตับ

อาการ แน่นท้อง มีไข้ต่ำ ๆ ปวดหรือเสียดชายโครงด้านขวา อาจคลำก้อนได้ ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องโตและบวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง

การวินิจฉัย การตรวจโดยเจาะเลือดหาระดับของสารแอลฟาฟิโตโปรตีน ซึ่งเป็น สารที่มะเร็งตับ ชนิดเซลล์ตับผลิตออกมา และการตรวจดูก้อนในตับโดยใช้อัลตราซาวด์ คอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์ คลื่นแม่เหล็ก MRI หรือฉีดสีเข้าเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงตับ

การรักษา การผ่าตัด การฉีดยาเคมีและสารอุดตันเข้าเส้นเลือดแดง การฉีดยา การใช้ยาเคมี การฉายแสงและการใช้วิธีการผสมผสาน

2. มะเร็งกล่องเสียง

การเกิดของโรค เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอายุประมาณ 60-70 ปี โดยปัจจัยเสี่ยงคือ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

การวินิจฉัย การใช้กระจกส่องตรวจพบเนื้องอกบริเวณกล่องเสียงและการส่องกล้อง และการตัดชิ้นเนื้อพิสูจน์

อาการ เสียงแหบ เสียงเปลี่ยน กลืนอาหารลำบาก เสมหะปนเลือด หายใจลำบาก ก้อนที่คอ

การรักษา การประเมินความรุนแรงโดยการตรวจเลือด เอ็กซเรย์ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสี ขึ้นกับความรุนแรงของโรค

3. โรคมะเร็งช่องปาก

การเกิดของโรค ประมาณ 90% ของผู้ป่วยมะเร็งในช่องปากเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หมากพลู การระคายเคืองจากฟันที่แหลมคม

อาการ เป็นฝ้าขาว ฝ้าแดง เป็นตุ่มก้อนในปากที่โตขึ้นเรื่อย ๆ เป็นแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ภายใน 3 สัปดาห์ ฟันโยก ฟันหลุดเนื่องจากเนื้องอก ใส่ฟันปลอมที่เคยใช้ไม่ได้ มีก้อนที่คอ

การวินิจฉัย โดยการตัดชิ้นเนื้อจากบริเวณที่สงสัยไปพิสูจน์

การรักษา การ ตรวจเลือด ปัสสาวะเอ็กซเรย์ การผ่าตัด การฉายแสง การให้เคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

4. โรคมะเร็งเต้านม

การเกิดของโรค เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทย มักเกิดในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป และพบมากในหญิงที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย และในผู้ที่มีประวัติญาติพี่น้องเคยเป็นมะเร็งเต้านม หญิงอายุน้อยหรือชายก็อาจเป็นมะเร็งเต้านมได้แต่พบได้น้อย

อาการ เริ่มจากการคลำก้อนไม่ได้จนถึงมีก้อนเล็ก ๆ ขึ้นที่เต้านม ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เต้านมมีลักษณะผิดไป อาจทำให้เต้านมใหญ่ขึ้น หรือบางชนิดทำให้เต้านมแข็ง หดตัวเล็กหรือแบนลงได้ ก้อนมะเร็งอาจจะรั้งหัวนมบวม หรือทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะหยาบ ขรุขระ บางรายเมื่อบีบบริเวณหัวนมจะมีน้ำเหลืองหรือเลือดซึมออกมา มะเร็งจะลุกลามจากตำแหน่งที่เกิดได้อย่างรวดเร็วไปตามหลอดเลือดและน้ำเหลืองสู่อวัยวะอื่น ๆ

การตรวจวินิจฉัย การตรวจพบและรักษามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะมีโอกาสหายขาดได้ โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นประจำหลังหมดประจำเดือน 7 วัน และการตรวจโดยเอ็กซเรย์เต้านม ช่วยให้พบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การรักษา การผ่าตัด การบำบัดทางรังสี การใช้ยาสังเคราะห์บางประเภท ทั้งนี้ อาจจะให้การรักษาโดยวิธีการเดียวหรือรวมกันไปได้ ขึ้นอยู่กับผลการตรวจพิเศษของชิ้นเนื้อ มะเร็งและต่อมน้ำเหลืองที่ผ่าตัดออกมา

5. โรคมะเร็งลำไส้

การเกิดของโรค เป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากอาการมาก เป็นโรคที่รักษาได้หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ผลกระทบที่มีต่อ

ผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ของผู้ป่วยลดลงจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้เลย นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้

อาการ อาการของผู้ป่วยจะซึมเศร้าหดหู่ สะเทือนใจร้องไห้ง่าย ในผู้ป่วยไทย อาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่าย จิตใจห่อเหี่ยว ไม่สบายใจหรือไม่สดชื่น อาการหงุดหงิดพบได้บ่อยและมีกรุนแรง จนผู้ป่วยบอกว่าไม่เหมือนเดิม รู้สึกทนเสียงดังหรือมีคนรบกวนไม่ได้ อยากอยู่คนเดียวเงียบ ๆ เป็นต้น

การวินิจฉัย มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ โดยต้องมีข้อ 1 หรือ 2 อยู่ 1 ข้อ

1. ซึมเศร้า
2. ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก
3. เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
4. นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ
5. กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อยู่ในท่าเดิมนาน ๆ
6. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
7. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิด
8. สมาธิลดลง ลังเลใจ
9. คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย

การรักษา การรักษาด้วยยาในรายที่อาการมาก เช่น กระวนกระวายมาก ไม่รับประทานอาหาร ผอมลงมากหรือมีความคิดฆ่าตัวตายบ่อย ๆ ให้รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

6. โรคซึมเศร้า

การเกิดของโรค อาการแสดงที่เกิดขึ้นในช่วงขณะที่สมองมีการทำงานที่ผิดปกติ ซึ่งเกิดขึ้นเองและเป็นอยู่เพียงชั่วคราว อาการดังกล่าวมักจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นซ้ำ โดยไม่มีสิ่งกระตุ้นมาทำให้เกิดอาการ ในระหว่างที่มีอาการชัคนั้นเซลล์สมองจะส่งกระแสประสาทมากกว่าปกติ และกระแสประสาทเหล่านี้เองที่ไปกระตุ้นให้เซลล์รอบข้างให้ทำงานมากเกินไป ผลก็คือทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดงที่ผิดปกติเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

อาการ อาการชักอาจสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ กลุ่มที่มีอาการชักจากการทำงานที่ผิดปกติของสมองเฉพาะส่วนหรือเฉพาะตำแหน่ง และอาการชักชนิดที่เมื่อเริ่มชักสมองทำงานผิดปกติทั่วทั้งสมองสามารถแสดงออกได้ทั้งอาการชักเกร็งกระตุกหรืออาการแสดงที่ไม่ใช่เป็นอาการชักเกร็งกระตุกก็ได้

การวินิจฉัย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สงสัยว่ามีอาการชักมักมาพบแพทย์ในขณะที่ไม่ได้เกิดอาการ ประวัติจากผู้ป่วยหรือผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์เป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นในการวินิจฉัย

การรักษา การรับประทานยา

7. โรคความดันโลหิตสูง

การเกิดของโรค แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย จะมี 2 ค่า ความดันตัวบน (แรงดันเลือด ขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว) และความดันตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจ ห้องซ้ายล่างคลายตัว)

อาการ ความดันโลหิตสูงระดับอ่อนหรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการ แต่มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเกิดผลแทรกซ้อน เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อม หรืออัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นต้น ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น เลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เห็นอียง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตื้อ ๆ เป็นต้น

การวินิจฉัย ปัจจุบันความดันตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง

การรักษา การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง วิธีการดำเนินชีวิต เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรักษาด้วยยา ซึ่งมีหลายกลุ่ม แพทย์สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

8. โรคกระเพาะอาหาร

การเกิดของโรค ในทางการแพทย์หมายถึงแผลที่เกิดบนเยื่อกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้นหรือเรียกว่าแผลในทางเดินอาหาร (Peptic ulcer, PU) แผลในทางเดินอาหารเกิดจากภาวะที่ทำให้มีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพของเยื่อกระเพาะอาหารหรือลำไส้เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้เยื่อบุดังกล่าวมีความต้านทานต่อกรดได้น้อยลง

อาการ โรคแผลในทางเดินอาหารมีตั้งแต่อาการน้อย ๆ จนถึงรุนแรง เริ่มตั้งแต่อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ บริเวณกลางยอดอกหรือใต้ลิ้นปี่โดยเวลาที่ปวดจะสัมพันธ์กับมื้ออาหาร ลักษณะการปวดอาจเป็นการปวดแสบ ปวดตื้อหรือจุกเสียด แต่ถ้าเป็นแผลในทางเดินอาหารอย่างรุนแรงจะมีเลือดออกในทางเดินอาหารซึ่งอาจสังเกตได้จากการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำหรือที่เรียกว่า “ถ่ายดำ” หรืออาเจียนเป็นเลือดสด

การวินิจฉัย การกลืนแป้งแล้วเอกซเรย์ การส่องกล้อง และการเจาะเลือด



1777873545

การรักษา การรับประทานอาหารอ่อน รสจืด ตรงเวลาและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ หรือบริเวณต่าง ๆ ดังนี้

1. วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

มาตรา 31 ตาม พ.ร.บ. คณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 วัดมี 2 อย่าง

1. วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา

2. สำนักสงฆ์

มาตรา 33 ที่วัดและที่ซึ่งขึ้นต่อวัด มีดังนี้

1. ที่วัด คือ ที่ซึ่งตั้งวัด ตลอดจนเขตของวัดนั้น

2. ที่ธรณีสงฆ์ คือ ที่ซึ่งเป็นสมบัติของวัด

3. ที่กัลปนา คือ ที่ซึ่งมีผู้อุทิศแต่ผลประโยชน์ให้วัดหรือพระศาสนา

2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

3. สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร

4. หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

5. สถานศึกษา หมายความว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

6. สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

ตามพ.ร.บ.ควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. 2542

น้ำมันเชื้อเพลิงหมายความว่า น้ำมันปิโตรเลียม น้ำมันเบนซิน น้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับเครื่องปั้น

น้ำมันก๊าด น้ำมันหล่อลื่น น้ำมันเตา น้ำมันดีเซล และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียมอื่นที่เป็น

ของเหลวและใช้เป็นเชื้อเพลิงหรือเป็นลิ่งหล่อลื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดให้เป็นน้ำมันเชื้อเพลิงโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา



1777873545

สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงหมายความว่า สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง แก่ยานพาหนะ ที่ใช้ในการเก็บน้ำมันเชื้อเพลิง และรวมถึงบริเวณที่กำหนดในใบอนุญาตว่าเป็น เขตสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง รวมถึงสิ่งก่อสร้าง ท่อ ถัง และอุปกรณ์หรือเครื่องมือบริเวณนั้น

7. สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนทั่วไป

ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือ บริเวณต่าง ๆ ดังนี้

7.1 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2555

7.1.1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการ โรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน

7.1.2 การห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามข้อ 1 ไม่ใช่บังคับ กับโรงงานผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกรณีดังต่อไปนี้

1) การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการเป็นปกติธุระในทางการค้า ของโรงงานผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นขั้นตอนของการผลิตหรือรักษา มาตรฐานการผลิต

"โรงงาน" หมายความว่า อาคาร สถานที่ ยานพาหนะที่ใช้เครื่องจักร มีกำลังรวมตั้งแต่ห้าแรงม้าหรือเทียบเท่าห้าแรงม้าขึ้นไป มีคนงานตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป โดยใช้ เครื่องจักรหรือไม่ก็ตามสำหรับผลิต ประกอบ บรรจุ ซ่อมบำรุง ปรับปรุง ทดสอบ แปรสภาพ ลำเลียง เก็บรักษา หรือทำลาย ทั้งนี้ตามกำหนดในกฎกระทรวง

7.2 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดสถานที่ บริเวณที่ห้ามขาย ห้ามบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2555

7.2.1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณรัฐวิสาหกิจและ หน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้า หรือสโมสร

7.2.2 ห้ามผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยง ตามประเพณี

7.2.3 ประกาศนี้ไม่ใช้บังคับกับองค์การสุรา "การจัดเลี้ยงตามประเพณี" ต้องมี องค์ประกอบ คือ

1) เป็นการจัดให้มีการเลี้ยงอาหารโดย ไม่มีการซื้อขาย



1777873545

2) เป็นประเพณี คือเป็นขนบธรรมเนียม หรือจารีตประเพณีที่นิยมถือปฏิบัติสืบทอดร่วมกันมาจนกลายเป็นคุณค่าที่ยอมรับกันในสังคมทั่วไป เช่น การจัดเลี้ยงเนื่องในประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทง วันขึ้นปีใหม่ งานแต่งงาน เป็นต้น

7.3 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2556

7.3.1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

“สวนสาธารณะ” (อังกฤษ: parks หรือ public parks) หมายถึงบริเวณสาธารณะที่ภาครัฐซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชนตามชุมชนและเมืองต่าง ๆ โดยรัฐเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดูแลรักษา ปัจจุบันการจัดที่พักผ่อนหย่อนใจถือเป็นหน้าที่ของรัฐ แต่สวนสาธารณะในความหมายนี้อาจจัดสร้างโดยเอกชนแล้วอุทิศให้แก่ประชาชนก็ได้

7.4 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีสขนส่ง พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

7.4.1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณสถานีสขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก มาตรา 114 สถานีสขนส่งมี 2 ประเภท คือ

- 1) สถานีสขนส่งผู้โดยสาร
- 2) สถานีสขนส่งสัตว์และหรือสิ่งของ

7.5 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางรถไฟ พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

7.5.1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานีรถไฟหรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟตามกฎหมายว่าด้วยจัดวางการรถไฟและทางหลวง

7.6 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท่าเรือโดยสารสาธารณะ พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

7.6.1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณท่าเรือโดยสารสาธารณะหรือบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง

“ท่าเรือโดยสารสาธารณะ” หมายความว่า สถานที่สำหรับให้บริการแก่เรือโดยสารสาธารณะในการจอดเทียบ บรรทุก หรือขนถ่ายคนหรือสิ่งของ

“เรือโดยสารสาธารณะประจำทาง” หมายความว่า ยานพาหนะทางน้ำทุกชนิดที่ใช้ขนส่งคนโดยสารตามเส้นทางที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

7.7 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

7.7.1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก

“ทาง” หมายความว่า ทางเดินรถ ช่องเดินรถ ช่องเดินรถประจำทาง ไหล่ทาง ทางเท้า ทางข้าม ทางร่วมทางแยก ทางลาด ทางโค้ง สะพาน และลานที่ประชาชนใช้ในการจราจรและให้หมายความรวมถึงทางส่วนบุคคลที่เจ้าของยินยอมให้ประชาชนใช้ในการจราจรหรือที่เจ้าพนักงานจราจรได้ประกาศให้เป็นทางตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย แต่ไม่รวมไปถึงทางรถไฟ

7.8 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องห้ามขาย หรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

7.8.1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ดังต่อไปนี้ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร

1) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ นอกเหนือจากสถานที่ราชการตามมาตรา 27 (3)

2) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐนอกเหนือจากสถานที่หรือบริเวณที่กำหนดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555

7.8.2 ห้ามผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ดังต่อไปนี้ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

1.) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ นอกเหนือจากสถานที่ราชการตามมาตรา 31 (3)

2) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐนอกเหนือจากสถานที่หรือบริเวณที่กำหนดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555



1777873545

7.9 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดเวลา ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2558 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2558

7.9.1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาอื่น นอกจากตั้งแต่เวลา 11.00 น. ถึงเวลา 14.00 น. และตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึงเวลา 24.00 น. ยกเว้นการขายในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) การขายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ
- 2) การขายในสถานบริการซึ่งเป็นไปตามกำหนดเวลาเปิดปิดของสถานบริการ

ตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ในทางการค้า ดังต่อไปนี้

1. สถานเต็นท์ รำวง หรือรอกเงย เป็นปกติธุระประเภทที่มีและประเภทที่ไม่มีคูบริการ

2. สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการโดยมีผู้บ่าเรอสำหรับปรนนิบัติลูกค้า

3. สถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า เว้นแต่

(ก) สถานที่ซึ่งผู้บริการได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะหรือได้รับยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมายดังกล่าว หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(ข) สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะต้องมีลักษณะของสถานที่การบริการหรือผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยด้วย ประกาศดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นด้วยก็ได้ หรือ

(ค) สถานที่อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

4. สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายหรือให้บริการโดยมีรูปแบบอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) มีดนตรี การแสดงดนตรี หรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิงและยินยอมหรือปล่อยให้พลละเลยให้หนังร้อง นักแสดง หรือพนักงานอื่นไต่กับลูกค้า



1777873545

(ข) มีการจัดอุปกรณ์การร้องเพลงประกอบดนตรีให้แก่ลูกค้า โดยจัดให้มีผู้บริการขับร้องเพลงกับลูกค้า หรือยินยอมหรือปล่อยให้พนักงานอื่นใด นั่งกับลูกค้า

(ค) มีการเต้นหรือยินยอมให้มีการเต้น หรือจัดให้มีการแสดงเต้น เช่น การเต้นบนเวทีหรือการเต้นบริเวณโต๊ะอาหารหรือเครื่องดื่ม

(ง) มีลักษณะของสถานที่ การจัดแสงหรือเสียง หรืออุปกรณ์อื่นใด ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

5. สถานที่ที่มีอาหาร เครื่องดื่มหรือสุร่าจำหน่าย โดยจัดให้มีการแสดง ดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง ซึ่งปิดทำการหลังเวลา 24.00 น.

6. สถานที่อื่นตามที่กฎกระทรวงกำหนด

กฎกระทรวงกำหนด วัน เวลา เปิดปิดของสถานบริการ พ.ศ. 2547

ข้อ 1 สถานบริการตามมาตรา 3 (1) ให้เปิดทำการได้ ดังนี้

1. ระหว่างเวลา 21.00 น. ถึง 02.00 น. ของวันรุ่งขึ้น สำหรับสถานบริการ ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

2. ระหว่างเวลา 21.00 น. ถึง 24.00 น. ของวันเดียวกัน สำหรับ สถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่อนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่พระราชกฤษฎีกากำหนด ท้องที่เพื่อการอนุญาตหรืองดอนุญาตให้ตั้งสถานบริการได้ผ่อนผันให้

ข้อ 2 สถานบริการตามมาตรา 3 (2) ให้เปิดทำการได้ระหว่างเวลา 11.00 น. ถึง 14.00 น. และระหว่างเวลา 18.00 น. ถึง 24.00 น. ของวันเดียวกัน

ข้อ 3 สถานบริการตามมาตรา 3 (3) ให้เปิดทำการได้ ดังนี้

1. ระหว่างเวลา 12.00 น. ถึง 24.00 น. ของวันเดียวกันสำหรับ สถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่กำหนด โดยพระราชกฤษฎีกา

2. ระหว่างเวลา 18.00 น. ถึง 24.00 น. ของวันเดียวกันสำหรับ สถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่อนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่พระราชกฤษฎีกา กำหนดท้องที่เพื่อการอนุญาตหรืองดใบอนุญาตให้ตั้งสถานบริการได้ผ่อนผันให้

ข้อ 4 สถานบริการตามมาตรา 3 (4) ให้เปิดทำการได้ ดังนี้

1. ระหว่างเวลา 18.00 น. ถึง 01.00 น. ของวันรุ่งขึ้น สำหรับสถานบริการ ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา



1777873545

2. ระหว่างเวลา 18.00 น. ถึง 24.00 น. ของวันเดียวกัน สำหรับสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่งดอนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่พระราชกฤษฎีกากำหนดท้องที่เพื่อการอนุญาตหรืองดอนุญาตให้ตั้งสถานบริการได้ผ่อนผันให้

ข้อ 5 สถานบริการตามมาตรา 3 (5) ให้เปิดทำการได้ระหว่างเวลา 18.00 น. ถึง 01.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

ข้อ 6 กำหนดเวลาเปิดทำการตามความในข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 4 และข้อ 5 ของวันรุ่งขึ้น

ข้อ 7 สถานบริการที่ตั้งอยู่ก่อนวันที่ พระราชบัญญัติ สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 มีผลใช้บังคับ ให้มีเวลาเปิดทำการตามข้อ 1 (1) ข้อ 2 ข้อ 3 (1) ข้อ 4 (1) ข้อ 5 และข้อ 6 แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามประเภทที่ได้รับใบอนุญาต

7.10 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2552 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ข้อ 2 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษาและวันออกพรรษา ยกเว้นการขายเฉพาะร้านค้าปลอดอากรภายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ

ข้อ 3 ห้ามมิให้ผู้ประกอบกิจการสถานบริการหรือสถานประกอบการใดที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ยินยอมหรือปล่อยให้พลละเลยให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์เข้าไปใช้บริการ

2. ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

3. เปิดทำการเกินกว่าเวลาที่กฎหมายบัญญัติ

4. ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกินกว่ากำหนดเวลาที่กฎหมายบัญญัติ

5. ยินยอมหรือปล่อยให้มีการพวพาวุธ วัตถุระเบิดหรือยาเสพติดเข้าไป ในสถานที่ของตน

ในกรณีที่สถานบริการหรือสถานประกอบการใด ถูกสั่งเพิกถอนหรือสั่งปิดและสถานบริการหรือสถานประกอบการนั้นได้รับใบอนุญาตขายสุรา ให้ถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และให้เจ้าพนักงานสรรพสามิต เพิกถอนใบอนุญาตขายสุรานั้นด้วย



1777873545

แต่ถ้าเป็นสถานบริการหรือสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาให้เพิกถอนใบอนุญาตขายสุราและห้ามมิให้ออกใบอนุญาตขายสุรานั้นอีก

ข้อ 4 ห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้ง อยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา

หากพบว่าผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานของรัฐซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น โดยเด็ดขาดและเคร่งครัดรวมทั้งให้มีอำนาจในการสั่งปิดสถานที่ดังกล่าวทันทีให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือเจ้าพนักงานตำรวจ และพนักงานเจ้าหน้าที่มีหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อย มีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานของรัฐตามวรรคสองด้วย

ในกรณีเป็นสถานบริการหรือสถานประกอบการใดที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานประกอบการซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา ห้ามมิให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ดังกล่าวด้วย ให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องสั่งเพิกถอนใบอนุญาตหรือสั่งปิดสถานประกอบการ และห้ามมิให้มีการเปิดสถานบริการหรือสถานประกอบการในสถานที่ดังกล่าวอีก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธนาวุฒิ รัตนชัย (2553) ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอต้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ อุบัติเหตุ สังคม และด้านเศรษฐกิจ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยแรงงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.0 ระบุว่า ตนเคยมีผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยที่ ร้อยละ 71.0 มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ รองลงมา คือ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ สถานภาพพบว่า วัยแรงงานที่มีสถานะภาพสมรสคู่มีผลกระทบมากเป็น 4.7 ของวัยแรงงานที่สถานภาพโสด หม้าย หย่า/แยกกันอยู่ และบทบาทในชุมชน พบว่า วัยแรงงานที่ไม่มีบทบาทในชุมชนจะมีผลกระทบมากเป็น 1.8 เท่าของวัยแรงงานที่มีบทบาทในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รภัทกร เพชรสุข (2553) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนผู้ใช้บริการหน่วยงานอนามัยโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนผู้ใช้บริการหน่วยงานอนามัยโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาให้ข้อเสนอแนะคือการควบคุม



1777873545

การเข้าถึงเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ได้แก่ การห้ามขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ให้กับวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และห้ามขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ใกล้กับโรงเรียนนอกจากนี้ควรมีการสร้างค่านิยมให้กับผู้ปกครองในการไม่ส่งเสริมให้นักเรียนตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

กิตติมา โมะเมน (2554) การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพยาบ้าในจังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทดสอบว่าปัจจัยรายได้มีผลต่อการเสพยาบ้าในจังหวัด 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพยาบ้าในจังหวัด 3) เพื่อศึกษาผลที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าในจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยรายได้ที่มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าในจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การเที่ยวแหล่งบันเทิง 4 ครั้งต่อเดือน จะทำให้เสพยาบ้าในจังหวัดเป็น 3.56 เท่าของกลุ่มที่ไม่เสพยาบ้าในจังหวัด 3) ผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญคือปัญหาทางด้านการควบคุมอารมณ์ ความล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน รวมทั้งยังสร้างความวิตกกังวลให้กับคนในครอบครัว

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคณา โคตนารา และศิริพร จินวัฒน์กุล (2555) เริ่มตีมีสุราเป็นเรื่องง่ายแต่ลำบากในการเลิกตีมีสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายเงื่อนไขการตีมีสุราและประสบการณ์ในการรับการบำบัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ติดสุรา ผลการศึกษาพบว่า 1. ปัจจัยเงื่อนไขในการตีมีสุรามีความคล้ายคลึงกันในเพศชายและเพศหญิงคือค่านิยมในการตีมีสุราอาชีพและลดความตึงเครียด แต่สาระความเครียดของชายและหญิงต่างกัน 2. เงื่อนไขที่ช่วยให้หยุดตีมีสุราคือปัญหาสุขภาพและบุตร 3. ประสบการณ์ในการรักษา ประกอบด้วยการเอาชนะจิตใจตนเองเป็นเรื่องยาก ข้อมูลจากผู้บำบัดไม่ซึมซับและเรื่องครอบครัวไม่เปิดเผยต่อคนนอก

อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล (2556) พฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการซื้อ และผลกระทบหลังการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มตีมีอยู่ในช่วง 10-19 ปี สาเหตุส่วนใหญ่คือเพื่อนชักชวน ความถี่อยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ปริมาณ 1-2 แก้ว/ครั้ง ประเภทของเครื่องตีมี 3 อันดับแรก คือ เบียร์ เหล้าสี และเหล้าขาว ตามลำดับ โอกาสที่ตีมีมากที่สุด คือ เทศกาลปีใหม่ สถานที่คือบ้านของตนเอง บุคคลที่ร่วมตีมีคือเพื่อน สถานที่ซื้อตามความสะดวกสามารถเดินไปได้และผลกระทบหลังตีมี ด้านอุบัติเหตุคือ เมาแล้วขับ

อรทัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทร์โครตแก้ว (2557) ผลกระทบของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลกระทบทั้งหมดที่เกิดจากการตีมีแอลกอฮอล์โดยให้ความสนใจผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นนอกจากผู้ตีมี



1777873545

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรุนแรงในครอบครัว หนึ่งในสามของจำนวนเหตุการณ์กระทำรุนแรงในครอบครัวมีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับความเสียหายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ประเด็นอุบัติเหตุ พบว่า จากการสำรวจพฤติกรรมมาแล้วขับหรือลัดส่วนคดีอุบัติเหตุ การจราจรยังไม่มีข้อมูลผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มของผู้ก่อเหตุหรือผู้กระทำผิด

สุทธิพงษ์ กรานเขียว (2558) พฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตภาคพิเศษมหาวิทยาลัยบูรพา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตภาคพิเศษมหาวิทยาลัยบูรพา 2. เพื่อศึกษาเหตุผลในการดื่มสุราของนิสิตภาคพิเศษมหาวิทยาลัยบูรพา ผลการศึกษาพบว่า 1. พฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตส่วนใหญ่จะดื่มตามร้านเหล้า ร้านอาหาร ช่วงเวลาที่นิยมดื่มคือ ช่วงวันเสาร์อาทิตย์ ความถี่ในการดื่มคือ ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือนและจะดื่มเฉพาะงานสังคม ประเภทของเครื่องดื่มที่นิยม คือ เบียร์ 2. เหตุผลที่ดื่ม คือ เพื่อต้องการเข้าสังคม

สาโรจน์ ประพรมมา (2558) ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ในเขตอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในพื้นที่และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำของประชาชนคือ ร้อยละ 24.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและแอลกอฮอล์เป็นประจำคือการสูบบุหรี่เป็นประจำ การกินลาบดิบหรือก้อยดิบเป็นประจำ

กุลธิดา ภูษัง และสมศักดิ์ เจริญพูล (2560) การศึกษาผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือท้องถิ่นในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมและรูปแบบการบริโภคแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ เป็นการดื่มประจำแต่ไม่ถึงกับเมา มีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงระดับ 2 รูปแบบ การบริโภคส่วนใหญ่ดื่มเบียร์และเหล้าขาวค่าใช้จ่าย 100-200 บาทต่อครั้ง ช่วงเวลาที่ดื่มเป็นช่วงตอนเย็นหลังเลิกงานและดื่มมากในช่วงค่าแรงออก 2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือท้องถิ่น พบว่ามีผลกระทบน้อยมากส่วนมากมักเกิดขึ้นในชุมชนหรือบริเวณที่อาศัยของต่างด้าวเอง โดยมีปัญหาเสียงดัง อุบัติเหตุการทะเลาะวิวาท หนีจากการซื้อสุรา เพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนปัญหาที่เกิดกับชุมชนไทยนั้นมักเป็นเรื่องความหวาดระแวง



1777873545

คิลิลักษณ์ นิยกิจ (2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลไทรน้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลไทรน้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน คือ สัมพันธภาพทางครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่ม และเพศชาย

กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พิณสุนทร (2560) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลกระทบที่มีต่อครอบครัวผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมารับการบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ร้อยละ 38.14 ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 33.45 และผลกระทบทางด้านสังคม ร้อยละ 28.41

ศนิงนุช วโรธรรม (2560) พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนตำบลแม่กา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงก่อให้เกิดอันตราย ร้อยละ 72.2 ชนิดเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ ร้อยละ 44.9 ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.7 รองลงมาคือเบาหวาน ร้อยละ 6.8 3.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ได้แก่ ปัจจัยนำคือ เพศ ปัจจัยเสริมคือ การดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน

ชิวสวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมูพยัคฆ์ และสุวรรณรูป (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย ร้อยละ 93.7 แบบมีความเสี่ยง ร้อยละ 2.7 แบบอันตราย ร้อยละ 1.8 และการดื่มแบบติด ร้อยละ 1.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มของวัยรุ่นตามความเสี่ยงต่ออันตราย ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ผลกระทบจาก

การดื่มการเข้าถึงแหล่งซื้อชาย แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากเพื่อน และจากสถานศึกษาส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

วิชานีย์ ใจมาลัย และคณะ (2560) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติที่เห็นด้วยเกี่ยวกับผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับมัธยม ร้อยละ 88.0 และ 50.94 ตามลำดับ ส่วนใหญ่การรับรู้สิ่งจูงใจต่อการดื่มและผลกระทบจากการดื่ม ร้อยละ 55.5 และ 52.9 ตามลำดับ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร พบว่า ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ในรัศมี 500 เมตร มีจำนวน 15 ร้าน และในรัศมี 1,000 เมตร จำนวน 33 ร้าน และดำเนินนโยบายของสถาบันการศึกษาพบว่า มีนโยบายและกฎระเบียบที่เคร่งครัดในสถานศึกษา แต่ไม่ครอบคลุมภายนอกสถานศึกษาและพบการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 83.8 ความถี่มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34.0 สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ คือ สังสรรค์ ร้อยละ 43.5 ผู้ร่วมดื่มคือ เพื่อน ร้อยละ 88.7 ค่าใช้จ่ายในการดื่มแต่ละครั้งต่อคนคือ 100-300 บาท ส่วนใหญ่ดื่มในช่วงเวลาเย็น ร้อยละ 72.8 และซื้อเครื่องดื่มจากร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 55.7 โดยมีผลกระทบหลังจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ ไม่สามารถตื่นไปเรียนได้ หรือไปสายทุกครั้ง ร้อยละ 24.1 มีเรื่องทะเลาะวิวาท ร้อยละ 22.3



1777873545

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่ ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะการดำเนินงานปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อปัญหาสุขภาพในเขตจังหวัดแพร่ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดแพร่ นานอย่างน้อย 6 เดือน รวมทั้งสิ้น 278,663 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2561)

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร เครซีและมอร์แกน (Robert, V. and Earyle, W., 1970) ซึ่งใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดแพร่ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
2. ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ไม่มีปัญหาด้านการพูดและการฟัง
4. สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้
5. ผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลการศึกษาจนแล้วเสร็จ



1777873545

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling)

การศึกษาค้างนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage random sampling) โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบบเป็นสัดส่วนเพื่อให้เกิดความกระจายของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 8 อำเภอ ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละอำเภอ จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก 8 อำเภอตามสัดส่วนของประชากรให้ได้ตามกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. อำเภอเมืองแพร่	55,411	80
2. อำเภอสูงเม่น	62,416	90
3. อำเภอเด่นชัย	17,135	25
4. อำเภอสอง	36,995	52
5. อำเภอลอง	26,997	39
6. อำเภอหนองม่วงไข่	11,590	17
7. อำเภอร้องกวาง	31,092	45
8. อำเภอวังชิ้น	37,027	52
รวม	278,663	400

ขั้นตอนที่ 2

การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอจนครบตามจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน



1777873545

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ทานจบการศึกษา ลักษณะของการทำงาน (อาชีพหลัก) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การออกกำลังกาย การรับประทานผัก/ผลไม้ การสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารระหว่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ระหว่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (open end) รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ ระยะทางที่ท่านอาศัยเดินทางไปแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่กิโลเมตร ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสใดบ้าง ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มเป็นประจำ นโยบายหรือมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (open end) รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลที่ใกล้ชิดกับท่าน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเท่าใด สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ท่านตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดบ้าง เรียงตามลำดับความบ่อย (ตอบได้หลายข้อ) ในการดื่มแต่ละครั้งท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่าใด ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (แบบไม่รู้สึกรัด) บ่อยเท่าใด ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละกี่บาท โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (open end) รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วประสบอุบัติเหตุหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วทะเลาะวิวาทจนได้รับบาดเจ็บหรือไม่ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเคยเกิดอาการคลื่นไส้จนเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้นำหมู่บ้านควบคุมตัวไว้หรือไม่ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (open end) รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 5 ข้อ

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้หรือไม่ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิตหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีหรือไม่ (เช่น ลูกและภรรยา) ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว

รู้สึกเครียดหรือไม่ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ(open end) รวมข้อความทั้งหมดทั้งสิ้น 5 ข้อ

3. ด้านสังคม ได้แก่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเห็นแก่ตัวหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วท่านช่วยเหลือสังคมหรือไม่ (เช่น งานแต่ง งานศพ ขึ้นบ้านใหม่) ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วท่านมีความคิดขัดแย้งกับผู้อื่นหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วคิดข่มขืนผู้อื่นหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว เอะอะโวยวาย สร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่นหรือไม่ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (open end) รวมข้อความทั้งหมดทั้งสิ้น 5 ข้อ

4. สถิติปัญญา ได้แก่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วกล้าแสดงออกมากขึ้นหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดความหวังต่อตนเองหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดภาวะซีดหลังขี้ลืมหรือความจำเสื่อมหรือไม่ ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วยอมรับข้อบกพร่องของตนเองหรือไม่ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (open end) รวมข้อความทั้งหมดทั้งสิ้น 5 ข้อ

คุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.65

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการศึกษาและผ่านการพิจารณาของอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีเอกสารชี้แจงประกอบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ รวมถึงอธิบายหรือตอบข้อซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

3. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเก็บข้อมูลครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบ หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในเอกสารยินยอม

4. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นโดยไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยพะเยา ตามใบรับรองโครงการวิจัยแล้วดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เข้าพบประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเมื่อตอบเสร็จทันทีจนได้ขนาดตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
3. เมื่อทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ซักถามเพิ่มเติมจนสมบูรณ์ จำนวน 400 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)



1777873545

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพในเขตจังหวัดแพร่ ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาวะการด้านปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อปัญหาสุขภาพในเขตจังหวัดแพร่มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ
2. ปัจจัยเอื้อ
3. ปัจจัยเสริม
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพ

ปัจจัยนำ

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	244	61.0
หญิง	156	39.0
2. อายุ		
15-28 ปี	46	11.5
29-41 ปี	93	23.3
42-54 ปี	155	38.8
55-67 ปี	98	24.5
68-80 ปี	8	2.0

Mean = 2.82 , S.D. = 0.99



1777873545

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
3. สถานะภาพ		
โสด	49	12.3
สมรส	289	72.3
หม้าย/หย่า/แยก	62	15.5
4. การศึกษา		
ประถมศึกษา	150	37.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	150	37.5
อนุปริญญา/ปวส.	46	11.5
ป.ตรี	35	8.8
ป.โท	2	0.5
ไม่ได้รับการศึกษา	17	4.3
5. อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	160	40.0
รับจ้าง	133	33.3
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	71	17.8
นักเรียน/นักศึกษา	13	3.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	5.8
6. รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	255	63.8
5,000-10,000 บาท	100	25.0
10,001-15,000 บาท	19	4.8
15,001-20,000 บาท	13	3.3
มากกว่า 20,000 บาท	13	3.3
7. การออกกำลังกาย		
ไม่ออก	147	36.7
ออกน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	173	43.3
ออกมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	80	20.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
8. การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	209	52.2
เคยสูบแต่เลิกแล้ว (มากกว่า 6 เดือน)	19	4.8
สูบ	172	43.0
9. สูบวันละกี่มวน		
น้อยกว่า 10 มวน	65	37.7
10-20 มวน	65	37.7
มากกว่า 10 มวน	42	24.6
10. ดื่มสุรามาแล้วกี่ปี		
น้อยกว่า 10 ปี	81	20.3
10-20 ปี	118	29.5
21-30 ปี	120	30.0
31-40 ปี	65	16.3
41-50 ปี	14	3.5
มากกว่า 50 ปี	2	0.5
11. รับประทานอาหารขณะดื่มสุรา		
รับประทานอาหาร	345	86.2
ไม่รับประทานอาหาร	55	13.8
12. การใช้สารเสพติดขณะดื่มสุรา		
ใช้	345	86.2
ไม่ใช้	55	13.8

จากตาราง 3 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.0 มีอายุอยู่ในช่วง 42-54 ปี ร้อยละ 38.8 มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 72.3 ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.0 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.8 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 43.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 52.2 ป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อมากที่สุด ร้อยละ 23.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 52.7 อ่านหนังสือไม่ออก ร้อยละ 60.4 เขียนหนังสือไม่ได้

ร้อยละ 60.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.3 มีรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 97.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย ร้อยละ 63.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้อื่น หรือมีผู้ดูแล ร้อยละ 90.6 ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น/ยาสูบ ร้อยละ 59.1 ต่อมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51.0 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 64.8 ส่วนผู้ที่ออกกำลังกายเลือกออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน ร้อยละ 12.4 เลือกใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 82.6 เคยหกล้ม ร้อยละ 74.5 ในช่วงปีที่ผ่านมา

ปัจจัยอื่น

ตาราง 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยอื่น

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. ระยะทางที่ท่านอาศัยเดินทางไปแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่กิโลเมตร		
1. 1-3 กิโลเมตร	302	75.5
2. 4-6 กิโลเมตร	66	16.5
3. 7-10 กิโลเมตร	25	6.3
4. มากกว่า 10 กิโลเมตร	7	1.7
2. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. งานปีใหม่	336	84.0
2. งานสงกรานต์	393	98.3
3. งานวันเกิด	202	50.5
4. งานแต่งงาน	368	92.0
5. งานวันวาเลนไทน์	57	14.3
6. งานบวช	214	53.5
7. งานศพ	143	35.8
8. งานขึ้นบ้านใหม่	362	90.5
9. งานแสดงความยินดีกับเพื่อน	200	50.0



1777873545

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
3. ราคาเครื่องตัดแอสฟัลต์ที่ท่านตัดเป็นประจำ		
1. 1-500 บาท	365	91.3
2. 501-1,000 บาท	30	7.5
3. 1,001-1,500 บาท	4	1.0
4. 1,501-2,000 บาท	1	0.2
5. มากกว่า 2,000 บาท	0	0
4. ท่านทราบนโยบายหรือมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตัดแอสฟัลต์หรือไม่		
1. ทราบ	333	83.3
2. ไม่ทราบ	67	16.7

จากตาราง 4 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ระยะทางที่ท่านอาศัยเดินทางไปแหล่งจำหน่ายเครื่องตัดแอสฟัลต์ 1-3 กิโลเมตร ร้อยละ 75.5 ตัดในเขตการสงกรานต์ ร้อยละ 98.3 ราคาเครื่องตัดแอสฟัลต์ที่ท่านตัดเป็นประจำ มีราคาระหว่าง 1-500 บาท ร้อยละ 91.3 และส่วนใหญ่ทราบนโยบายหรือมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตัดแอสฟัลต์ ร้อยละ 83.3

ปัจจัยเสริม

ตาราง 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสริม

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. บิดา/มารดาของท่าน ตัดเครื่องตัดแอสฟัลต์หรือไม่		
1. ตัด	395	98.7
2. ไม่ตัด	5	1.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
2. พี่น้องร่วมสายเลือดของท่าน ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์หรือไม่		
1. ต้ม	265	66.3
2. ไม่ต้ม	135	33.7
3. ญาติหรือเพื่อนสนิทของท่านต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์หรือไม่		
1. ต้ม	396	99.0
2. ไม่ต้ม	4	1.0
4. ท่านต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์บ่อยเท่าใด		
1. ต้มเป็นครั้งคราว, นาน ๆ ครั้ง (นานมากกว่า 1 เดือน)	160	40.0
2. ต้มเดือนละ 1 ครั้ง	58	14.5
3. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	31	7.8
4. ต้ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	55	13.8
5. ต้ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	34	8.5
6. ต้มทุกวัน	62	15.4
5. สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ท่านตัดสินใจต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เนื่องจาก		
1. เกิดความเครียด	31	7.8
2. การเข้าสังคม	277	69.2
3. ต้มเป็นปกติวิสัย	92	23.0
6. ท่านต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ชนิดใดเป็นประจำ		
1. เหล้าขาว	198	49.5
2. เบียร์	118	29.5
3. สุราผสม	60	15.0
4. ไวน์	10	2.5
5. สาโท/กระแช่	14	3.5



1777873545

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
7. ในการดื่มแต่ละครั้ง ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ปริมาณเท่าใด		
1. 1	205	51.3
2. 2	98	24.5
3. 3	42	10.5
4. 4	4	1.0
5. 5	17	4.2
6. 6	4	1.0
7. 10	16	4.0
8. 12	14	3.5
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก		
(แบบไม่รู้สึกร่างตัว) บ่อยแค่ไหน		
1. ไม่เคย	326	81.5
2. น้อยกว่าเดือนละครั้ง (ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปต่อครั้ง)	46	11.5
3. เดือนละครั้ง	15	3.8
4. สัปดาห์ละครั้ง	8	2.0
5. เกือบทุกวัน	3	0.7
6. ทุกวัน	2	0.5
9. ค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง		
ประมาณกี่บาท		
1. 1-200 บาท	300	75.0
2. 201-400 บาท	51	12.8
3. 401-600 บาท	36	9.0
4. 601-800 บาท	3	0.8
5. 801 บาทขึ้นไป	10	2.5

จากตาราง 5 ด้านปัจจัยเสริม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้เคียง พบว่าบิดา/มารดาดื่ม ร้อยละ 98.7 พี่น้องร่วมสายเลือดดื่ม ร้อยละ 66.3 ญาติหรือเพื่อนสนิทดื่ม ร้อยละ 99.0 ดื่มเป็นครั้งคราวหรือนาน ๆ ครั้ง (นานมากกว่า 1 เดือน) ร้อยละ 40 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ท่านตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องมาจากการเข้าสังคม ร้อยละ 69.2 ชนิดแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นประจำคือเหล้าขาว ร้อยละ 49.5 ปริมาณในการดื่มแต่ละครั้งคือ 1 ขวด/กลม ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มอย่างหนัก (แบบไม่รู้สีกตัว) ร้อยละ 81.5 ค่าใช้จ่ายในการดื่มแต่ละครั้งประมาณ 1-200 บาท ร้อยละ 75.0

ปัจจัยด้านสุขภาพ

ตาราง 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพทางกาย

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. ท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกายที่ไม่ใช่โรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	297	74.2
มี	103	25.8
2. ท่านเคยดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุหรือไม่		
ไม่มี	329	82.3
มี	71	17.7
3. ท่านดื่มสุราแล้วเคยทะเลาะวิวาทจนได้รับบาดเจ็บหรือไม่		
ไม่มี	365	91.2
มี	35	8.8
4. ท่านเคยดื่มสุราจนน้ำหนักขึ้นหรือไม่		
ไม่มี	334	83.5
มี	66	16.5
5. ท่านเคยดื่มสุราแล้วเกิดอาการคลื่นไส้จนถูกควบคุมตัวหรือไม่		
ไม่มี	390	97.5
มี	10	2.5



1777873545

จากตาราง 6 ปัจจัยด้านสุขภาพทางกาย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่อาการเจ็บป่วยทางกายที่ไม่ใช่โรคประจำตัว ร้อยละ 74.2 ไม่เคยดื่มสุราแล้ว ประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 82.3 ส่วนใหญ่ดื่มสุราแล้วไม่เคยทะเลาะวิวาทจนได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 91.2 ไม่เคยดื่มสุราจนหน้าหนักขึ้น ร้อยละ 83.5 และไม่เคยดื่มสุราแล้วเกิดอาการคลื่นไส้จนถูกควบคุมตัว ร้อยละ 97.5

ตาราง 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพทางจิตใจ

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. ท่านเคยดื่มสุราจนควบคุมตนเองไม่ได้หรือไม่		
ไม่มี	390	97.5
มี	10	2.5
2. ท่านเคยดื่มสุราแล้วรู้สึกเบื่อหน่ายหรือไม่		
ไม่มี	352	88.0
มี	48	12.0
3. ท่านเคยดื่มสุราแล้วกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีหรือไม่ เช่น ลุก ฆรรษา		
ไม่มี	383	95.7
มี	17	4.3
4. ท่านเคยดื่มสุราแล้วคิดว่าตัวตายหรือไม่		
ไม่มี	385	96.2
มี	15	3.8
5. ท่านเคยดื่มสุราแล้วรู้สึกเครียดหรือไม่		
ไม่มี	355	88.7
มี	45	11.3

จากตาราง 7 ปัจจัยด้านสุขภาพทางจิตใจ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราจนควบคุมตนเองไม่ได้ ร้อยละ 97.5 ไม่เคยดื่มสุราแล้วรู้สึกเบื่อหน่าย ร้อยละ 88.0 ไม่เคยดื่มสุราแล้วกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีหรือไม่ เช่น ลุก ฆรรษา

ร้อยละ 95.7 ไม่เคยดื่มสุราแล้วคิดว่าตัวตาย ร้อยละ 96.2 และไม่เคยดื่มสุราแล้วรู้สึกเครียด ร้อยละ 88.7

ตาราง 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพทางสังคม

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. ท่านเคยดื่มสุราแล้วก่อความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือสิ่งของสาธารณะหรือไม่		
ไม่มี	390	95.7
มี	10	4.3
2. ท่านเคยดื่มสุราแล้วช่วยเหลือสังคมหรือไม่		
ไม่มี	146	36.5
มี	254	63.5
3. ท่านเคยดื่มสุราแล้วมีความขัดแย้งกับผู้อื่นหรือไม่		
ไม่มี	335	83.7
มี	65	16.3
4. ท่านเคยดื่มสุราแล้วรู้สึกว่าตนเองมีอารมณ์รุนแรงหรือไม่		
ไม่มี	343	85.7
มี	57	14.3
5. ท่านเคยดื่มสุราแล้วสร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่นหรือไม่ เช่น เอะอะไว้วาย		
ไม่มี	365	91.2
มี	35	8.8

จากตาราง 8 ปัจจัยด้านสุขภาพทางสังคม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราแล้วก่อความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือสิ่งของสาธารณะ ร้อยละ 95.7 ดื่มสุราแล้วช่วยเหลือสังคม ร้อยละ 63.5 ดื่มสุราไม่เคยแล้วมีความขัดแย้งกับผู้อื่น ร้อยละ 83.7 ดื่มสุราแล้วไม่รู้สึกว่าตนเองมีอารมณ์รุนแรง ร้อยละ 85.7 และดื่มสุราแล้วไม่เคยสร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่นหรือไม่ เช่น เอะอะไว้วาย ส่วนใหญ่ไม่เคย ร้อยละ 91.2

ตาราง 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพทางสติปัญญา

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. ท่านเคยดื่มสุราแล้วเกิดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่		
ไม่มี	207	51.7
มี	193	48.3
2. ท่านเคยดื่มสุราแล้วกล้าแสดงออกหรือไม่		
ไม่มี	190	47.5
มี	210	52.5
3. ท่านเคยดื่มสุราแล้วเกิดความหวังต่อตนเองหรือไม่		
ไม่มี	265	66.2
มี	135	33.8
4. ท่านเคยดื่มสุราแล้วเกิดภาวะซีเหลืองซีดำหรือความจำเสื่อมหรือไม่		
ไม่มี	269	67.2
มี	131	32.8
5. ท่านเคยดื่มสุราแล้วยอมรับข้อบกพร่องของตนเองหรือไม่		
ไม่มี	218	54.5
มี	182	45.5

จากตาราง 9 ปัจจัยด้านสุขภาพทางสติปัญญา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ดื่มสุราแล้วไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 51.7 ดื่มสุราแล้วมีความกล้าแสดงออก ร้อยละ 52.5 ดื่มสุราแล้วไม่มีความหวังต่อตนเอง ร้อยละ 66.2 ดื่มสุราแล้วไม่เกิดภาวะซีเหลืองซีดำหรือความจำเสื่อม ร้อยละ 67.2 และดื่มสุราแล้วยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ ร้อยละ 54.5

ตาราง 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านประวัติ
การเจ็บป่วย

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
1. ท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่		
ไม่มี	261	65.2
มี	139	34.8
โรคประจำตัว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. มะเร็งปากและคอ	1	0.3
2. มะเร็งหลอดอาหาร	3	0.8
3. มะเร็งตับ	1	0.3
4. มะเร็งเต้านม	2	0.5
5. โรคซึมเศร้า	1	0.3
6. โรคลมชัก	5	1.3
7. โรคความดันโลหิต	77	19.3
8. โรคหัวใจ	5	1.3
9. โรคเบาหวาน	29	7.3
10. โรคไขมัน	20	5.0
11. โรคเส้นเลือดตีบ/แตก/ตันในสมอง	2	0.5
12. โรคตับแข็ง	5	1.3
13. โรคกระเพาะอาหาร	34	8.5
14. โรคตับอักเสบ	7	1.8
15. โรคไตเรื้อรัง	2	0.5
2. ท่านทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรค		
ไม่มีโรคประจำตัว	261	65.2
แพทย์	123	30.8
พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	16	4.0
3. ท่านได้รับการรักษาหรือไม่		
ไม่ได้รับการรักษา	265	66.2
ได้รับการรักษา	135	33.8

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
4. ท่านเคยเจ็บป่วยจนนอนโรงพยาบาลด้วย		
อาการของโรคหรือไม่		
ไม่เคย	357	89.3
เคย	43	10.7
5. ท่านเคยนอนโรงพยาบาลนานที่สุดกี่วัน		
1. 1-3 วัน	380	95.0
2. 4-6 วัน	8	2.0
3. 7-9 วัน	3	0.8
4. 10 วันขึ้นไป	9	2.2

จากตาราง 10 ปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65 มีโรคประจำตัว 3 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารและโรคเบาหวาน ทราบว่าเป็นโรคส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ร้อยละ 30.8 ไม่ได้ได้รับการรักษา ร้อยละ 66.2 ไม่เคยเจ็บป่วยจนนอนโรงพยาบาลด้วยอาการของโรค ร้อยละ 89.3 และเคยนอนโรงพยาบาลนานที่สุด 1-3 วัน ร้อยละ 95.0

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตจังหวัดแพร่ และศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 43 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ ประพรมมา (2558) ที่ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแล้ว 21-30 ปี และมีการใช้สารเสพติดขณะดื่มสุรา

พบว่า ระยะทางที่กลุ่มตัวอย่างเดินทางไปแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระยะทางไม่เกิน 3 กิโลเมตร ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลสำคัญ เช่น สงกรานต์ งานแต่งงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า โอกาสที่เลือกดื่มมากที่สุด คือ เทศกาลปีใหม่

พบว่า บิดา/มารดา พี่น้องและเพื่อนสนิทของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิลิลักษณ์ นียกิจ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ครอบครัวและเพื่อนสนิทเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มตัวอย่างจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการเข้าสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ (2555) และการศึกษาของสุทธิพงษ์ กรานเขียว (2558) พบว่า เงื่อนไขในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความคล้ายคลึงกันในเพศชายและเพศหญิงคือค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าสังคม โดยที่กลุ่มตัวอย่างจะนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดเหล้าขาวเป็นประจำทั้งนี้ เพราะในพื้นที่จังหวัดแพร่มีการผลิตสุร่าที่บ้านที่ถูกกฎหมายเป็นจำนวนมากทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสุร่าที่บ้านได้ง่ายกว่าสุร่าสี



1777873545

ผลกระทบทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 17.7 ซึ่งสอดคล้องกับ อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล (2556) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.7 และผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลกระทบด้านการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีการเจ็บป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบและโรคความดันโลหิตสูงในอัตราที่สูง

จังหวัดแพร่มีกลุ่มผลิตสุรากลั่นชุมชนถึง 217 โรงงาน เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนจังหวัดแพร่เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่ายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ดื่มซึ่งสอดคล้องกับรายงานคุณภาพของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดแพร่ ปี 2561-2562 ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของคนแพร่ ด้านค่านิยมตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 24 คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา ซึ่งตกเกณฑ์มากเป็นอันดับ 1

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อดำเนินการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ การลด ละ เลิก สุรา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้ความรู้เรื่องผลกระทบของแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ใช้มาตรการชุมชนที่ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน เช่น การใช้มาตรการของประชาคมหมู่บ้านในการอนุญาตให้ตั้งโรงกลั่นสุราชุมชนได้



1777873545

บรรณานุกรม

- Kotler, P. (1999). **Marketing management: An Asian perspective**. New Jersey: Prentice Hall.
- Robert V. and Earyle W. (1970). Determining Sample Size For Research Activities. **Eduactional and Psychological Measurement.**, 30(3), 607-610.
- World Health Organization. (1994). **Women's health: towards a better world, report of the First Meeting of the Global Commission on Women's Health**. Switzerland: World health organization.
- กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พิณสุนทร. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชอุดรธานี. **วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 5(3), 487-501.
- กิตติมา โมะเมเน. (2554). **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพยาบ้าในจังหวัดหนองคายและจังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ จท.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กุลธิดา ภูซัง และสมศักดิ์ เจริญพูล. (2560). การศึกษาผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี. **วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**, 9(1), 1190-1207.
- คณิงนุช วโรธรรม. (2560). **พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ชีวิฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และสุวรรณรูป, น. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.**, 37(3), 25-36.
- ธนาวุฒิ รัตนชัย. (2553). **ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอตำบลดาวเหนือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.



1777873545

UP iThesis 60058155 independent study / recv: 21042564 20:27:25 / seq: 142

พระราชบัญญัติคุ้มครองเครื่องมือเครื่องใช้แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. (13 กุมภาพันธ์ 2551).

ราชกิจจานุเบกษา, 125(33ก). หน้า 35-49.

รภัทกร เพชรสุข. (2553). **รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนผู้ใช้บริการหน่วยงานอนามัยโรงเรียน.**

วิทยานิพนธ์ ปร.ด.(การจัดการ), มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.

ระบบสถิติทางการทะเบียน. (2561). **จำนวนประชากรแยกอายุ จังหวัดแพร่**

สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน พ.ศ.2562 จาก

http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2539**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

วิชานีย์ ใจมาลัย และคณะ. (2560). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 31(2), 109-126.

คิลิลักษณ์ นิยกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10**, 14(2), 16-32.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ อิงคภา โคตนารา และศิริพร จินวัฒน์กุล. (2555). เริ่มดื่มสุรา เป็นเรื่องง่ายแต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา. **วารสารพยาบาลศาสตร์และ สุขภาพ**, 35(2), 1-14.

สมาน พรวิเศษศิริกุล. (2557). **พฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.** การค้นคว้าอิสระ ส.ม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่.

สาโรจน์ ประพรมมา. (2558). ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ในเขตอำเภอแห่งหนึ่งของ จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น**, 22(1), 1-8.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). **ทศวรรษแห่งการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ในสังคมไทย.** โรงพิมพ์เดือนตุลา: กรุงเทพฯ



1777873545

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **สำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2560**. สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2562 จาก, <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N30-08-61-2.aspx>.

สุทธิพงษ์ กรานเขียว. (2558). **พฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตภาคพิเศษ**

มหาวิทยาลัยบูรพา. งานนิพนธ์ รบ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล. (2556). **พฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี**.

วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(1), 101-109.

อรทัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทร์โครตแก้ว. (2557). **ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น**. **วารสารงานวิจัยระบบสาธารณสุข**, 8(2), 111-119.



1777873545

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สมบัติ สลักหลาย
วัน เดือน ปี เกิด	1 มีนาคม 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2538 ส.บ., มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	146/7 ถนนรอบเมือง ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่
ผลงานตีพิมพ์	สมบัติ สลักหลาย. (ผู้บรรยาย). (27 พฤศจิกายน 2563). การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่. ใน การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 10. (หน้า 885-897). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



1777873545