

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 240 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สถิติเชิงอนุมาน t-test และ one-way ANOVA ในการหาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเชื่อ และค่านิยมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบครัว เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน และมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการศึกษา

##### 1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 19 - 67 ปี เป็นกลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มากที่สุด การศึกษาระดับต่ำกว่าชั้นประถมหรือประถมศึกษา ร้อยละ 65.4 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ การประกอบอาชีพการเกษตรมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 47.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 2,000 บาท รองลงมา คือ 2,001 - 4,000 บาท สถานภาพรายได้ของครอบครัวพอใช้ ร้อยละ 56.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ 1 - 10 ปี มากที่สุด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.7 ดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชนนอกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

## 1.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.2.1 ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกก่อนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาในการดื่ม 1 - 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.9 การใช้เวลาในการดื่มโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งน้อยกว่า 1 ชั่วโมง มากที่สุด โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการดื่ม 81.0 บาท กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 คิดว่าการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยร้อยละ 90.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่ามีผลต่อปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

เหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เหตุผลในการดื่มครั้งแรก คือเพื่อเข้าสังคม รองลงมา คือ เพื่อนชวน และเหตุผลในการดื่มในปัจจุบัน ยังคงเป็นเหตุผลเพื่อการเข้าสังคมและเพื่อความสนุกสนาน เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างจัดอันดับชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในปัจจุบัน อันดับที่ 1 คือ เบียร์ รองลงมา คือ สุราขาว สำหรับช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือเวลาหลังเลิกงาน/ก่อนอาหารเย็น ส่วนมากร่วมดื่มกับเพื่อน ในสถานที่จัดเลี้ยงรองลงมาคือบ้านตนเอง และบ้านเพื่อน สำหรับโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมักเลือกดื่มในงานประเพณีต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ สลากภัต และในกิจกรรมงานสาธารณสุข ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คืองานวันอาสาสมัครสาธารณสุข

### 1.2.2 การคัดกรองระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาถึงความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือนหรือ 2 ครั้งต่อเดือน และดื่มในปริมาณ 1 หรือ 2 ดื่มมาตรฐาน ซึ่งเท่ากับเบียร์ปริมาณ 1 - 2 กระป๋อง หรือเหล้า 2-3 ฝา (30 - 45 มิลลิลิตร) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.1 ดื่มในปริมาณ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป และร้อยละ 36.3 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคราวเดียวกันเกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ มากที่สุด รองลงมาคือแบบที่มีความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตราย และแบบความเสี่ยงสูงหรือติดแอลกอฮอล์

## 1.3 ความคิดเห็นต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ความเชื่อและค่านิยมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และทำ

ให้ร่างกายเสื่อมโทรม แก่เร็วถึง แต่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่าเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารช่วยให้เจริญอาหารร้อยละ 37.0 และร้อยละ 35.0 กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจในเรื่องการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทำให้หายเหนื่อยจากการทำงาน

2. การเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่าการทำงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำให้สามารถซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้แม้ในกรณีที่มีการห้ามจำหน่าย และสามารถซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้แบบสินเชื่อ แต่ในเรื่องที่ว่าบริเวณชุมชนที่อาศัยอยู่มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทำให้ซื้อได้สะดวกจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 35.8 และ 35.5 ตามลำดับ

3. ความคิดเห็นของครอบครัวต่อการดื่มน้ำแอลกอฮอล์พบว่า ร้อยละ 58.7 ไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การที่บุคคลในครอบครัวดื่มน้ำแอลกอฮอล์ แต่ร้อยละ 57.1 เห็นด้วยว่าการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทำให้รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น

4. ความคิดเห็นของเพื่อน/เพื่อนร่วมงานต่อการดื่มน้ำแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การพบกันของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ควรชวนกันดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ร้อยละ 49.1 ส่วนในเรื่องจำนวนสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้นกลุ่มตัวอย่าง ไม่แน่ใจ ร้อยละ 41.2 และ 40.0 ตามลำดับ

#### 1.4 ความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการห้ามไม่ให้ผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมาขับขี้นพาหนะ การกำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ต้องอายุ 20 ปีขึ้นไป และการห้ามไม่ให้จำหน่ายกับผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมา

จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของรัฐบาลเห็นด้วยร้อยละ 92.1 ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มาตรการดังกล่าวสามารถช่วยลดปัญหาครอบครัวและสังคม ลดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ และมีส่วนช่วยให้ลดปริมาณการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

มาตรการการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของรัฐบาลมีผลต่อการทำงานในการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.4 เพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มน้ำแอลกอฮอล์

ถ้าหากมาตรการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของรัฐบาลที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ได้ผลดี มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 21.8 คือการห้ามไม่ให้ผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมาขับขี้นพาหนะ

เนื่องจากมีความเห็นว่าเป็นมาตรการที่เห็นชัดเจนและมีการลงโทษอย่างจริงจังในมาตรการนี้ รองลงมาคือ การกำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้ตั้งอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.3

### 1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

#### 1.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์พบว่า เพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง การมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

#### 1.5.2 ปัจจัยด้านความเชื่อและค่านิยมที่มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อและค่านิยมที่มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความเชื่อและค่านิยม เรื่องการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มน้ำมีความสุขและผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้เจริญอาหาร ทำให้หายเหนื่อยจากการทำงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ควรดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  สำหรับปัจจัยด้านความเชื่อและค่านิยมในเรื่อง การดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมแก่เร็ว การเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นการเข้าสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

#### 1.5.3 ปัจจัยด้านการเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ครอบครัว และเพื่อน/เพื่อนร่วมงานที่มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาปัจจัยด้านการเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ พบว่า เรื่องการมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในบริเวณชุมชนที่อาศัยอยู่ทำให้ซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้สะดวก มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} = 0.000$  ส่วนในเรื่อง การทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำให้สามารถซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์แบบสินเชื่อได้ และซื้อได้แม้ในกรณีที่มีการห้ามจำหน่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

สำหรับผลการศึกษาปัจจัยด้านความคิดเห็นของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาปัจจัยความคิดเห็นของเพื่อน/เพื่อนร่วมงานที่มีผลต่อระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ พบว่า การที่สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์

และการได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้น มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  ส่วนปัจจัยในเรื่องการพบกันของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขสูงไม่ควรชวนกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเพิ่มความสนุกสนานมากขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### 1.5.4 ความคิดเห็นด้านมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาความคิดเห็นเรื่องมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความคิดเห็นเรื่องมาตรการการโฆษณาประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำได้เฉพาะการให้ข้อมูลและให้ความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมมีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} = 0.040$

ส่วนความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเรื่อง การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ การห้ามผู้ผลิต/ผู้จัดจำหน่าย จัดกิจกรรมการขาย ลดแลก แจก แถม การกำหนดเวลาในการจำหน่าย การกำหนดอายุของผู้ซื้อต้องอายุ 20 ปีขึ้นไป การห้ามไม่ให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมา การห้ามไม่ให้ผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมาขับขี่ยานพาหนะ และการขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 2. อภิปรายผลการศึกษา

### 2.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### 2.1.1 ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกก่อนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานานน้อยกว่า 10 ปี การใช้เวลาในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งพบว่า น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 81.0 บาท ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ จิรวาวัฒน์ จิตตวัฒนานันต์ (2550) ทำการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลา 1 - 10 ปี โดยใช้เวลาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของกลุ่มตัวอย่างในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า 100 บาท ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะดื่มในปริมาณ 1 หรือ 2 ดื่มมาตรฐาน โดยเท่ากับราคา

เบียร์ 20 - 40 บาท หรือเท่ากับราคาสุรา 20 - 30 บาท กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.0 คิดว่าการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 90.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ปริมาณการดื่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขคือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2542) ดังนั้นผู้ที่ผ่านการอบรมจึงถูกคาดหวังจากชุมชนในการเป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ

เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อันดับที่ 1 คือเพื่อเข้าสังคม รองลงมาคือเพื่อนชวน และเหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันยังคงเป็นเหตุผลคล้ายกับการดื่มครั้งแรกคือ เพื่อเข้าสังคม บุคคลที่ร่วมดื่มด้วยมากที่สุดคือเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุข เสกสรรค์ วิทย์ปรีชากุล (2550) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษา และสิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) ศึกษาในประชาชนทั่วไปพบว่าเหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือเพื่อเข้าสังคม หรือเพื่อนชักชวน และบุคคลที่ร่วมดื่มด้วยมากที่สุดคือเพื่อน และจากการศึกษาของ เทพินทร์ พัชราบุรุษย์ (2541) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม มีอิทธิพลกำหนดการตัดสินใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มของสังคมที่สำคัญกลุ่มที่หนึ่ง คือเพื่อนซึ่งผลการศึกษาพบว่าสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชวน อยากลอง ตามเพื่อน ทำให้สามารถเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ง่ายขึ้นอิทธิพลของเพื่อนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มในกลุ่มที่มีความสนิทสนมกันหรือมีการทำกิจกรรมร่วมกันและมีการประกอบอาชีพเดียวกันทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันจึงทำให้มีการดื่มกับเพื่อนมากกว่าดื่มร่วมกับกลุ่มบุคคลอื่น

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มมากที่สุด คือเบียร์ รองลงมาคือสุราขาว เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) เสกสรรค์ วิทย์ปรีชากุล (2550) และ จิรวัดน์ จิตตวัฒนานนท์ (2550) พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มในปัจจุบันมากที่สุดคือ เบียร์ รองลงมาคือเหล้าขาว เนื่องจากความสะดวกไม่ยุ่งยากในการดื่ม และจากสภาพเศรษฐกิจและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำทำให้นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีราคาไม่แพงเกินไป ในปัจจุบันตามนโยบายการค้าเสรีทำให้มีโรงงานผลิตเบียร์มากขึ้นมีการแข่งขันการผลิตและการโฆษณามีการแข่งขันทางด้านธุรกิจมากทำให้สินค้าราคาถูกลง (สำนักนโยบาย และ

ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และประกอบกับความเชื่อที่ว่ามิชร์มีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552)

ช่วงเวลาที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่คือหลังเลิกงาน/ก่อนอาหารเย็น และสถานที่ที่นิยมดื่มคือสถานที่จัดงานเลี้ยง ซึ่งส่วนใหญ่มักจัดขึ้นในตอนเย็นหลังเลิกงาน รองลงมาคือบ้านตนเอง และบ้านเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทุมทิพย์ หล้าสกุล (2549) ลำควน โสรเนตร (2549) จิรวัดน์ จิตวัฒนานนท์ (2550) อรมัย เหมือนหม้อ (2551) พบว่า ช่วงเวลาที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ หลังเลิกงาน/ตอนเย็น และนิยมดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์ เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน เป็นต้น และในการศึกษาของ เทพินทร์ พิชราบุรีรักษ์ (2541) ได้กล่าวว่า ปัจจัยวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล บุคคลจะเลือกบริโภคอะไร เวลาไหน กับใคร ทำไร วัฒนธรรมจะมีอิทธิพลกำหนดกรอบแนวคิดในการตัดสินใจ และอิทธิพลวัฒนธรรมของต่างชาติในด้านความทันสมัย ความเจริญก้าวหน้า มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมื้ออาหาร ระหว่างมื้ออาหาร ดังนั้นเพื่อต้องการแสดงถึงวัฒนธรรมความเจริญเช่นเดียวกับต่างชาติ จึงมีการนำเอาวัฒนธรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาใช้ในแบบแผนการดำเนินชีวิตของไทย และจากการศึกษาพบว่าสภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสังคมชนบท สถาบันเท็งมีน้อย ทำให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะดื่มในงานเลี้ยง หรือมีการรวมกลุ่มกันดื่มที่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยยังไม่ให้การยอมรับในเรื่องดังกล่าว ทำให้เวลาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จึงไม่นิยมดื่มในสถานที่สาธารณะ

กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสงานประเพณีต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิทธิรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) พบว่า ประชาชนทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 93.3 นิยมดื่มช่วงประเพณีสงกรานต์ และการศึกษาของ อรมัย เหมือนหม้อ (2551) พบว่า กลุ่มสตรีในจังหวัดแพร่จะดื่มในงานเทศกาลสงกรานต์ ประเพณีต่างๆ งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน จากค่านิยมความเชื่อที่ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยสร้างความสนุกสนาน รื่นเริง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบการทำงานของสมอง ระดับการควบคุมสติของผู้ดื่ม เมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มมีความกล้า รู้สึกสนุกสนาน ร่าเริงเมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) และกิจกรรมงานประเพณีต่างๆ มักจะมีเพียงปีละครั้งเท่านั้น รวมทั้งค่านิยมในเรื่องการแสดงความยินดีด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน

ในกิจกรรมงานสาธารณสุขพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ งานวันอาสาสมัครสาธารณสุขเนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวมีขึ้นเพียงปีละครั้งและทำให้

อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน และเป็นการเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี ในบุคลากรสาธารณสุข โดยมักมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสนุกสนานและความสามัคคี ซึ่งตามความเชื่อและค่านิยมสังคมไทยในปัจจุบันเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์มักจะถูกนำมาใช้ในการสร้างความเพลิดเพลินและความสนุกสนาน รื่นเริง และทัศนคติที่ว่า การดื่มน้ำแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อน หมายถึงการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกันสร้างความรักความสามัคคีสร้างความเข้าใจ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2546)

### 2.1.2 การคัดกรองระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

จากการคัดกรองระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับแบบที่มีความเสี่ยงต่ำ รองลงมาคือแบบความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตราย และแบบที่มีความเสี่ยงสูงหรือติดแอลกอฮอล์สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรร วิทย์ปรีชากุล (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์แบบความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 68.4 รองลงมา คือ แบบความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตราย ร้อยละ 16.6 และแบบที่มีความเสี่ยงสูงหรือติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 15.0 จากการศึกษาอื่น พบว่า ระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่ำพบในเพศหญิง ร้อยละ 69.8 แต่ระดับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์แบบความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตราย และแบบความเสี่ยงสูงพบในเพศชาย ร้อยละ 78.2 ร้อยละ 86.4 ตามลำดับ เนื่องจากเพศชายเป็นผู้ที่ทำงานหนักและความเชื่อว่าการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทำให้หายเหนื่อย ผ่อนคลายการทำงาน และในเพศชาย การดื่มน้ำแอลกอฮอล์ซ้ากว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีปริมาณการดื่มน้ำที่มากกว่า และการยอมรับของสังคมเกี่ยวกับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในเพศชายถือเป็นเรื่องปกติ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2552) กระแสของสื่อโฆษณาต่างๆ ปัจจุบันมีอิทธิพลอย่างมาก บริษัทผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พยายามสร้างสื่อโฆษณาเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความอยากรอง และรู้สึกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ควรจะมีใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทยหรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลอง เพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชายอย่างแท้จริง (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2546) ทำให้การดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในเพศชายอยู่ในระดับความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตราย และความเสี่ยงสูง

ในเรื่องความถี่และปริมาณการดื่มน้ำแอลกอฮอล์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความถี่ในการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ 1 ครั้งต่อเดือนหรือน้อยกว่า และปริมาณการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ไม่เคยดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในคราวเดียวกันเกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ร้อยละ 36.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เสกสรร วิทย์ปรีชากุล (2550) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ไม่เกินเดือนละครั้งมากที่สุด แตกต่างจากการศึกษาของ Fernandez, et al. (1996) พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกปฐมภูมิ ร้อยละ 38.0 ดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นประจำ คือ ดื่มน้ำมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยเป็นประเทศเขตร้อน



ดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้ร่างกายอบอุ่นทำให้คนตะวันตกจึงนิยมดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนเอเชีย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.5 ดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณ 1 หรือ 2 ดื่มน้ำมาตรฐาน ซึ่งเท่ากับเบียร์ปริมาณ 1 - 2 กระป๋อง หรือเหล้า 2 - 3 ฝา (30 - 45 มิลลิลิตร) คล้ายกับการศึกษาของ เสกสรร วิทย์ปรีชากุล (2550) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักศึกษา พบว่าปริมาณการดื่มน้ำดื่มเบียร์ 1-2 กระป๋องหรือเหล้าไม่เกิน 1 - 2 เป๊ก (1 เป๊ก เท่ากับ 30 มิลลิลิตร) มากที่สุด แตกต่างจากการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่โดยพบว่า มีการดื่มน้ำดื่มเบียร์ 4 - 6 กระป๋อง/ครั้ง และดื่มน้ำดื่มมากกว่า 2 - 4 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจรายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ สถานภาพรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับ ไม่พอใช้ถึง ร้อยละ 41.7 ซึ่งมีผลต่อปริมาณและความถี่ของการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์

## 2.2 ความคิดเห็นต่อการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 2.2.1 ความเชื่อ / ค่านิยมต่อการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มอัตราเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วง 7 วันอันตราย ตั้งแต่วันที่ 30 ธ.ค. 2551 - 5 ม.ค. 2552 พบว่าเกิดอุบัติเหตุรวม 3,824 ครั้ง ยอดผู้เสียชีวิตรวม 367 คน ผู้บาดเจ็บรวม 4,107 คน พบว่าสาเหตุและพฤติกรรมเสี่ยงเกิดจากการเมาแล้วขับถึง ร้อยละ 41.06 และในช่วงเทศกาลสงกรานต์ในปี 2552 พบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ร้อยละ 40.66 มีสาเหตุมาจากการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวัดน์ จิตตวัฒนานนท์ (2550) พบว่าร้อยละ 88.8 เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งพบว่าปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่งผลให้พฤติกรรมในการตอบสนองจะช้าลง โดยเฉพาะการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินจะช้ากว่าปกติถึง 8 เท่า ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ถึง 6.6 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 9.6 เท่า (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2552) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม แกร่เร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ อติศวีร์ หลายชูไทย และคณะ (2544) พบว่าการดื่มน้ำดื่มสุราทำให้บั่นทอนสุขภาพ ทำให้สุขภาพทรุดโทรมเป็นโรคต่างๆได้ง่าย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.0 ไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการรับประทานอาหารจะช่วยให้เจริญอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวัดน์ จิตตวัฒนานนท์ (2550) พบว่า ร้อยละ 46.6 ไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เจริญ

อาหาร จากความคิดเห็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพเมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีบางส่วนยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณและความถี่ในการดื่มของกลุ่มตัวอย่าง

### 2.2.2 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่าการทำงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำให้สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แม้ในกรณีที่มีการห้ามจำหน่าย และซื้อได้แบบสินเชื่อ จากการสอบถามร้านค้าในชุมชน พบว่า ผู้ที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบสินเชื่อและมีการซื้อในกรณีที่มีการห้ามจำหน่าย ถ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชาย และมีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ สำหรับการมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณชุมชนที่อาศัยอยู่ทำให้ซื้อได้สะดวก กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็น ร้อยละ 35.8 และ 35.5 ตามลำดับ ในชุมชนชนบทส่วนใหญ่การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะขายในร้านขายของชำ บางหมู่บ้านมีร้านค้าจำนวนมากแต่บางหมู่บ้านร้านค้าน้อยจึงทำให้ผู้ที่ดื่มมีความสะดวกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของ อรมัย เหมืองหม้อ (2551) พบว่า ความสะดวกในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 2.2.3 ความคิดเห็นของครอบครัวต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.1 เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้นคล้ายกับการศึกษาของ ประภัศร สุวรรณบงกช (2549) พบว่า ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) อรมัย เหมืองหม้อ (2551) พบว่า เป็นการสิ้นเปลืองเงินทองโดยไม่มีประโยชน์ โดยความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรพบว่า ร้อยละ 46.6 ไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เจริญอาหาร จากความคิดเห็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพเมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีบางส่วนยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณและความถี่ในการดื่มของกลุ่มตัวอย่างไทยในปี 2549 มีมูลค่ารวม 156,105.4 ล้านบาท หรือประมาณ 2,485 บาทต่อคนต่อปี (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551)

### 2.2.4 ความคิดเห็นของเพื่อน/เพื่อนร่วมงานต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.1 เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่า การพบกันของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ควรชวนกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัคร

สาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเห็นว่า เป็นหน้าที่ของตนที่จะไม่ชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ แต่อย่างไรก็ตาม ในลักษณะของสังคมชนบทการตอบแทนผู้ที่มีพระคุณหรือผู้ที่เคยให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม เมื่อมีโอกาสก็จะตอบแทนสิ่งที่ตนเองเคยได้รับมาก่อนในรูปแบบต่างๆ ทำให้การชักชวนกันดื่มเพื่อเป็นการตอบแทนซึ่งถือเป็นอีกวิธีการหนึ่งในสังคมปัจจุบันที่มีความนิยมในเรื่องนี้ ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีการชักชวนกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 2.3 ความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการห้ามไม่ให้ผู้ที่อยู่ในอาคารมีนเมาขายชียานพาหนะ การกำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องอายุ 20 ปีขึ้นไป และการห้ามไม่ให้จำหน่ายกับผู้ที่อยู่ในอาคารมีนเมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ หงษ์ภู (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย กับมาตรการดังกล่าว ร้อยละ 94.5, 82.5 และ 82.0 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ และการกำหนดเวลาในการจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ร้อยละ 73.7 และ 70.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิรัตน์ หงษ์ภู (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับมาตรการดังกล่าว ร้อยละ 80.0 และ 56.5 ตามลำดับ มาตรการดังกล่าวมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติ และเมื่อกระทำผิดมีการลงโทษให้เห็น และเป็นมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มและผู้ที่ทำให้ผิด ซึ่งมาตรการเหล่านี้อาจช่วยลดปัญหาและผลกระทบอันเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย

จากการแสดงความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่า มาตรการต่างๆ สามารถช่วยลดปัญหาครอบครัวและสังคม ลดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ และทำให้ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วย และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.5 ให้เหตุผลว่า มาตรการดังกล่าวไม่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง และการบังคับใช้ยังไม่เข้มงวด ความคิดเห็นในเรื่องมาตรการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของรัฐบาลมีผลต่อการทำงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.4 เพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าไม่มีผลต่อการทำงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้เหตุผลว่า มาตรการดังกล่าวยังไม่มีการบังคับใช้ที่เข้มงวด ประชาชนในพื้นที่ยังไม่ทราบ ข้อบังคับ และบทลงโทษที่ชัดเจน สำหรับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของรัฐบาลที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า

ได้ผลดี มากที่สุด ร้อยละ 21.8 คือการห้ามไม่ให้ผู้ที่อยู่ในอาคารมีนเมาจับที่ยานพาหนะ เนื่องจากมีความเห็นว่าเป็นมาตรการที่เห็นชัดเจนและมีการลงโทษอย่างจริงจังในมาตรการนี้ รองลงมา คือ การกำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ต้องอายุ 20 ปีขึ้นไป การขึ้นภาษีสรรพสามิต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 21.3 และ 14.9 ตามลำดับ

## 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  โดยเพศชายมีระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2550 พบว่า ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง ร้อยละ 51.0 และ 8.8 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) เสกสรรค์ วิทยปรีชากุล (2550) จิรวัดน์ จิตตวัฒนานนท์ (2550) พบว่า เพศชายมีการดื่มมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากลักษณะสังคมไทยที่มองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายเป็นเรื่องปกติ แต่ในเพศหญิงเป็นสิ่งไม่ดี และเพศชายเป็นผู้ที่ต้องทำงานหนัก บางคนมีความเชื่อที่ว่าเพื่อทำให้หายเหนื่อยหรือเพื่อผ่อนคลายหลังจากการทำงาน รวมทั้งเชื่อว่าช่วยทำให้เจริญอาหารจึงทำให้ มีการดื่มในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง สำหรับในเรื่องการมีโรคประจำตัว พบว่ามีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีการรับรู้ และปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนสถานภาพสมรสมีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ทวีวานิชย์ (2548) และ Mohsown Jonghorbani, et al. (2003) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และจากการศึกษาของ กุณนที พุ่มสงวน พบว่าการที่บุคคลอยู่ในสถานภาพคู่เป็นการอยู่ร่วมกันของคน 2 คนขึ้นไปที่มาจากต่างครอบครัวกันหรือการต้องเข้าอยู่ร่วมกับครอบครัวของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นครอบครัวใหม่ ซึ่งอาจเกิดปัญหาหรือความขัดแย้ง สร้างภาวะความเครียด (กุณนที พุ่มสงวน, 2549) ส่งผลทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังคำกล่าวของ เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ (2541) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการคิดและรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจะเป็นกรอบการตัดสินใจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายทุกข์

ส่วนในเรื่องของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์ (2541) พบว่า ระดับรายได้มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tanya Jukala ,et al. (2007) พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.7 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหา จากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับต่ำกว่า 2,000 บาท และ 2,000 - 4,000 บาท ซึ่งรายได้ในระดับนี้ในสังคมปัจจุบันไม่เพียงพอกับรายจ่ายก่อให้เกิดปัญหาความเครียด และเป็นกลุ่มที่ต้องใช้แรงงานในการหารายได้ ทำให้ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามความเชื่อที่ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดและอาการเมื่อยล้าจากการทำงานจึงทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีความแตกต่างจากการศึกษาของ จิรวัดน์ จิตวัฒนานนท์ (2550) เนื่องจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้มีสังคมใหม่มากขึ้น มีการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เพื่อเป็นการเข้าสังคม สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง การมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพรายได้ ไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวัดน์ จิตวัฒนานนท์ (2550) อรมัย เหมืองหม้อ (2551) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพรายได้ การมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### 2.4.2 ปัจจัยด้านความเชื่อและค่านิยมที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความเชื่อและค่านิยมที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความเชื่อและค่านิยม เรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มมีความสุขและผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้เจริญอาหาร ทำให้หายเหนื่อยจากการทำงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มมีความสุขและผ่อนคลายความตึงเครียด มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Thomas k. Greenfield, et al. (1995) และ อรมัย เหมืองหม้อ (2551) พบว่า ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คลายความเครียด ทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบการทำงานของสมอง ระดับการควบคุมสติของผู้ดื่ม เมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มมีความกล้า รู้สึกสนุกสนาน ร่าเริง เมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) ทำให้การดื่มในระดับนี้กลายเป็นสิ่งที่ผู้ดื่มเชื่อว่าเป็นสิ่งดี

ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้เจริญอาหารมีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปกระตุ้นสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยากจึงทำให้มีความรู้สึกอยากอาหาร และทำให้ทานอาหารได้มากขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้หายเหนื่อยจากการทำงานมีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับคำกล่าวของ เทพินทร์ พ็ชรานุรักษ์ (2541) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อของบุคคล มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การใช้เป็นยารักษาโรค เสริมพลังเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายหายเหนื่อยจากการทำงาน ความเชื่อที่สืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษที่มีการนำเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาผสมกับตัวยาในการรักษาโรคต่างๆ เป็นยาชูกำลัง

ส่วนในเรื่องอาสาศัมครสาธาณสุขไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความแตกต่างกับการศึกษาของ จิรวัดน์ จิตพัฒนานนท์ (2550) พบว่าอาสาศัมครสาธาณสุขเป็นแกนนำชุมชนต้องมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทการเป็นอาสาศัมครสาธาณสุขจำเป็นต้องทำหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้แก่คนในชุมชน และในชุมชนชนบทกลุ่มอาสาศัมครสาธาณสุขมีบทบาทในการเป็นตัวอย่างในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สำหรับปัจจัยด้านความเชื่อและค่านิยมในเรื่อง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมแก่เร็ว การส่งผลต่อการเพิ่มอัตราเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย อาสาศัมครสาธาณสุขมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการเข้าสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### 2.4.3 ปัจจัยด้านการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบครัว และเพื่อน/เพื่อนร่วมงานที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณชุมชนที่อาศัยอยู่ทำให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สะดวก มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ โพธิ์อาสน์ (2541) อรมัย เหมืองหม้อ (2551) พบว่า การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความสะดวกในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากการบังคับใช้กฎหมายในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่เข้มงวดและในชุมชนชนบทส่วนใหญ่การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะขายในร้านขายของชำ จึงทำให้ผู้ที่ดื่มมีความสะดวกที่จะซื้อ สำหรับปัจจัยด้านการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เรื่องการทำหน้าที่อาสาศัมครสาธาณสุขทำให้สามารถซื้อ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบสกินเชื่อดูได้ และซื้อได้แม้ในกรณีที่มีการห้ามจำหน่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับผลการศึกษาปัจจัยความคิดเห็นของครอบครัวที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยความคิดเห็นของเพื่อน/เพื่อนร่วมงานที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การที่สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้น มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  โดยความเห็นที่ว่าสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวัดน์ จิตวัฒนา นนท์ (2550) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค เช่น กลุ่มยาของเหล้า และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภท ดีกรีอ่อนๆ เป็นยาชูกำลัง และไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2546) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้นมีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ โพธิ์อาสน์ (2541) และ อัมมมندا ไชยกาญจน์ (2549) พบว่า อิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การที่บางคนมีทัศนคติที่ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อนหมายถึงการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2546) เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง และเชื่อว่าเป็นการเพิ่มความความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ส่วนปัจจัยในเรื่องการพบกันของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ควรชวนกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเพิ่มความสนุกสนานมากขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### 2.4.4 ความคิดเห็นด้านมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความคิดเห็นเรื่องการโฆษณาประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำได้เฉพาะการให้ข้อมูลและให้ความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมมีผลต่อระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช ตันดิธรรม (2549) และเสกสรรค์ วิทย์ปรีชา กุล (2550) พบว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในปัจจุบันการสื่อสารมีความครอบคลุมทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาประชาสัมพันธ์ได้ง่าย แต่การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทัศนคติของสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีผลต่อการเป็นนักดื่มหน้าใหม่ รวมถึงความรู้สึกรู้สึกผูกพันต่อสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชื่อของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางชื่อคุ้นหูคนไทยมานานแม้ไม่ได้กล่าวถึงชนิด แต่เมื่อได้ยินชื่อก็ทำให้ทราบถึงสินค้า และการใช้มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันยังไม่เคร่งครัด (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551)

ส่วนความคิดเห็นต่อมาตรการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเรื่อง การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ การห้ามผู้ผลิต/ผู้จัดจำหน่าย จัดกิจกรรมการขายลด แลก แจก แถม การกำหนดเวลาในการจำหน่าย การกำหนดอายุของผู้ซื้อต้องอายุ 20 ปีขึ้นไป การห้ามไม่ให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมา การห้ามไม่ให้ผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมาขับขียานพาหนะ และการขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ คือ เพื่อการเข้าสังคม เพื่อนชวน และบุคคลที่ร่วมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่คือกลุ่มเพื่อน ดังนั้นควรมีการหาแนวทางในการกระตุ้นให้ชุมชนสร้างค่านิยมหรือมาตรการในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน รณรงค์การจัดงานเลี้ยงงานสังสรรค์ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดกิจกรรมเสวนาส่งเสริมความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตระหนักถึงโทษและผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น กิจกรรมการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสม

2. โอกาสที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข คือในงานเทศกาล งานประเพณีต่างๆ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเทศกาล ประเพณีต่างๆ โดยอาจเริ่มต้นในกิจกรรมงานประเพณีทางพระพุทธศาสนา เพื่อสร้างแรงจูงใจและให้การสนับสนุนบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมสาธารณสุขที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ งานวันอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นควรมีการกำหนดนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมปลอด



เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และสนับสนุน ยกย่องเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวอย่างในการลด ละ เลิก เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเป็นตัวอย่างในการให้ผู้อื่นยึดถือปฏิบัติตาม

4. ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม โครงการ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและค่านิยมในเรื่องการดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวไม่ส่งผลต่อสุขภาพและทำให้ผู้ดื่มมีความสุขผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้หายเหนื่อยจากการทำงาน ช่วยให้มีเจริญอาหาร และการดื่มน้ำแอลกอฮอล์เพื่อการเข้าสังคมโดยการสนับสนุนให้ความรู้ ผลกระทบจากเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และสร้างกระแสลด ละ เลิกการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ รวมถึงให้ความรู้ในเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันกับกลุ่มองค์กรอื่นที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แล้วเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าเป็นไปในลักษณะเดียวกันหรือไม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหลายพื้นที่ ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน ทำให้ทราบปัญหาในหลายๆด้าน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

3. ควรมีการศึกษารูปแบบ วิธีการ ในการส่งเสริมพฤติกรรมไม่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์

4. จากผลการศึกษาพบว่าในช่วงเทศกาล งานประเพณีต่างๆ และกิจกรรมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นวาระและโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขมีการดื่มน้ำแอลกอฮอล์มากที่สุด ดังนั้นควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพในเรื่องวาระและโอกาสการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน