

ปัจจัยที่มีผลต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่
ผู้ศึกษาค้นคว้า	ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ กฤติยา อรุณกิจ, กฤษฏา ปันจัน๊ะ, จุฬารัตน์ ง้าวแหลม, ปาริฉัตร เวียงนาค, อัจฉราพร แข็งแรง
ที่ปรึกษา	อาจารย์ พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษาวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงอัตราการตีมีและปัจจัยที่มีผลต่อการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย รวมทั้งความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 147 คน วิธีการคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Chi-square, Odd Ratio

ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อเร่งหามาตรการในการลดปริมาณการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการตีมีในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการตีมี ต่อไป

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ พัฒนาวดี พัฒนธา
บุตร อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเป็นอย่างดี พร้อมทั้งกรุณา
ตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ทำให้
รายงานการวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อรรธรณ แซ่ตัน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้คำแนะนำ แก้ไข และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คำนคว้า ทำให้
รายงานการวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 31 ส.ค. 2553
หมายเลข bib... ๖.๒๗๑๒๔๔๖
หมายเลข item... ๖.๕๑๕๐๑๐๕
เลขเรียกหนังสือ... WA20.๖

กฤติยา	ฉุระกิจ
กฤษฎา	บันจัน๊ะ
จุฬารัตน์	จ้าวแหลม
ปาริฉัตร	เวียงนาค
อัจฉราพร	แข็งแรง

๒๕๒๑

๒๕๕๑

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
ประกาศคุณูปการ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	7
ปัจจัยส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	9
สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย.....	10
ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	14
ความเครียดกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 22
	รูปแบบการศึกษา..... 22
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 22
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 23
	การหาคุณภาพเครื่องมือ..... 24
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 24
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 25
4	ผลการวิจัย..... 26
	ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 29
	ส่วนที่ 2 อัตราการตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์..... 33
	ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์..... 33
	ส่วนที่ 4 ความเครียด..... 37
	ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตีมีเครื่องมือ แอลกอฮอล์..... 37
5	บทสรุป..... 45
	สรุปผลการวิจัย..... 45
	อภิปรายผลการวิจัย..... 48
	ข้อเสนอแนะ..... 50
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก.....	55
	ภาคผนวก ก แบบสอบถาม..... 56
	ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... 61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ค การแปลผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง.....	62
ประวัติผู้วิจัย.....	66



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	27
2	แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	27
3	แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	27
4	แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	28
5	แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้.....	28
6	แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฝ่ายงานที่ปฏิบัติงาน.....	29
7	แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกความพอใจเพียงของรายได้.....	29
8	แสดงอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	31
9	แสดงชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มอยู่ในปัจจุบัน.....	31
10	แสดงความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	31
11	แสดงเหตุผลในการดื่ม.....	32
12	แสดงปริมาณการดื่มเมื่อเทียบกับเบียร์.....	32
13	แสดงปริมาณการดื่มเมื่อเทียบกับเหล้า.....	33
14	แสดงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มอยู่ในปัจจุบัน.....	34
15	แสดงโอกาสที่มักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	35
16	แสดงบุคคลที่มักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย.....	35
17	แสดงระยะเวลาที่ใช้ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	36
18	แสดงเหตุผลที่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	36
19	แสดงความเครียด.....	37
20	แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	38
21	แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	39
22	แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
23 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านสภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	41
24 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์.....	42
25 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	43
26 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	44



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แนวโน้มการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย.....	11
2 ความชุกของการดื่มสุราในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป.....	12
3 แนวโน้มรายจ่ายเพื่อการบริโภคบุหรี่และสุราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่ม ยากจนที่สุด (Q1) และกลุ่มยากจน (Q2).....	12
4 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราตามระยะเวลาของการดื่ม.....	15



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรม และการเข้าสังคมของทุกอารยธรรมทั่วโลก ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยประมาณ 5 ลิตรต่อคนต่อปี และจากข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การอาหารและการเกษตรศาสตร์ (FAO) ระบุว่า ปี 2543 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวต่อปีเท่ากับ 13.59 ลิตร องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพ โดยวัดจากจำนวนปีที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการตายและทุพพลภาพ (Disability Adjusted Life Year : DALY) สูงเป็นอันดับ 5 ของโลกรองจากโปรตุเกส สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ บาฮามาส และสาธารณรัฐเช็ก ตามลำดับ และยังเป็นลำดับที่ 5 ของความเสี่ยงทั้งหมด 26 ความเสี่ยงรองจากภาวะขาดอาหาร และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ภาวะความดันโลหิตสูง และการบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไม่เหมาะสมและขาดความรับผิดชอบ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์อัมพาต มะเร็งของอวัยวะต่างๆ นอกจากนี้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ภาระหนี้สิน และอุบัติเหตุจากรถ และเป็นที่น่าสังเกตว่าคนไทยมีแนวโน้ม การดื่มสุราเพิ่มขึ้นสูงมากขึ้นอย่างชัดเจนเกือบ 1 เท่าตัว ในช่วง 10 ปี จึงเป็นเครื่องยืนยันได้ว่าคนไทยบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547; Murray & Lopez, 1996)

ข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติชี้ชัดว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นจากอันดับที่ 5 ของโลก แนวโน้มการบริโภค ข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยตั้งแต่ปี 1998 ถึง 2001 พบว่า ระยะเวลา 4 ปี คนไทยมีอัตราการบริโภคที่เพิ่มสูงมากขึ้น คืออันดับที่ 50 ในปี 1998 อันดับที่ 44 ในปี 1999 อันดับที่ 43 ในปี 2000 และ อันดับที่ 40 ในปี 2001 โดยมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 8.47 ลิตร/คน/ปี มี

การคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นในทุกเพศ และทุกกลุ่มอายุ โดยจะดื่มในปริมาณที่เพิ่มขึ้น 1 เท้าทุก 3 ปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) เช่นเดียวกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้สำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในช่วงเกือบ 10 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2539 – 2547) พบว่าคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 13.7 ล้านคน ในปี 2539 เป็น 16.1 ล้านคน ในปี 2547 โดยมีสัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 - 5 เท้า (วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ละครนิสาสน์ สำรองศรี, 2545; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545; 2546; 2548)

ผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประเมินภาวะโรคที่มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของประเทศไทยในปี 2542 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพเป็นอันดับ 2 รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยเพศชายมักมีสุขภาพเสื่อมโทรม สูญเสียสมดุลทางสุขภาพมากกว่าเพศหญิง และโรคตับแข็งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพในเพศชาย (ผศ.ดร.ภญ. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, 2548) นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์อัมพาตจากหลอดเลือดสมองแตก ตับแข็ง และมะเร็งของอวัยวะต่างๆ สตรีที่ตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลกระทบทำให้มีอาการผิดปกติของทารกได้ (วิชัย โปษยะจินดา และคณะ, 2544; ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547) ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้ติดสุราที่มีความเครียดในระดับสูงหรือรุนแรง มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดสุรา 5.5 เท้า นอกจากนี้ มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดสุรามีปัญหาการอยู่ร้างและเปลี่ยงาน ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลสวนปรุงรับผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดเพิ่มสูงขึ้นจาก 700 ราย เป็นมากกว่า 2,000 ราย (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2548a; 2548b)

ผลกระทบทางด้านสังคมและทางด้านเศรษฐกิจจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริโภคแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดสามารถส่งผลกระทบถึงการประสพสภาวะทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุรา สูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และจากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจแล้วแอลกอฮอล์ยังสามารถส่งผลกระทบทางด้านสังคม ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจากรถ การทะเลาะวิวาท อาชญากรรม การข่มขืน การกระทำผิดของเด็กและ

เยาวชน และความรุนแรงในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีการตีมีสุรามิโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มเป็น 3.8 เท่าของครอบครัวที่ไม่ตี (รณชัย คงสกนธ์, 2548) รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ในเทศกาลปีใหม่ปี พ.ศ. 2547 ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่า ร้อยละ 65.2 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุในจำนวนนี้ ร้อยละ 65.5 มีอายุต่ำกว่า 29 ปี สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทยวิเคราะห์ว่า หากสามารถลดการตีมีแอลกอฮอล์ลงได้จะสามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้ถึงร้อยละ 50 และลดการสูญเสียชีวิตลงถึงปีละ 2,900 ราย แม้มีบางการศึกษาระบุว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่จำกัดสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคบางชนิด เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ ischaemic stroke เบาหวาน และ cholethiasis และลดความเครียด แต่ก็ยังไม่มีข้อมูลหรือหลักฐานเพื่อยืนยันข้อความนี้ได้ (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2546)

ปัจจุบันประเทศไทยกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลายด้าน เช่น มาตรการกำหนดราคาเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การควบคุมการเป็นผู้สนับสนุนในการจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ จัดตั้งชมรมงดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในเทศกาลสำคัญต่างๆ ณรงค์เพื่อสื่อถึงข้อบ่งชี้ในเรื่องโรคที่เกิดจากการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับภาคีต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (ศคล.) จึงได้เสนอให้หน่วยงานราชการเป็นหน่วยงานนำร่องเพื่อ ลด ละ เลิก การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โดยเสนอให้มีการดำเนินการงดรับการสนับสนุนจากบริษัทเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ข้าราชการไม่มีบทบาทในการส่งเสริมการขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในทุกรูปแบบ รวมทั้งในสถานที่ทำงานมีนโยบายไม่สนับสนุนการมีพนักงานใหม่ที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ (นิพนธ์ พัวพงศกร, 2549)

กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเครือข่ายมีภารกิจด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนให้มีสุขภาพดีในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงจิตวิญญาณ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงถูกคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ อีกทั้งยังจัดเป็นทรัพยากรและเป็นกำลังสำคัญของประเทศ จึงทำผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ขึ้น

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการป้องกัน สร้างความตระหนักและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ มีพฤติกรรมการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์อย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และฝ่ายการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยด้านสภาวะจิต ได้แก่ ความเครียด มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ จำนวน 147 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคคลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่

เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องตีพิมพ์ทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ได้แก่ เหล้า วิสกี้ บรั่นดี เหล้าขาว เบียร์ ไวน์ สเปย์ กระแช่ สเปย์ เหล้าขาว ยาดอง และเหล้าปั่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และฝ่ายการปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านสภาวะจิตที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเครียด

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง อัตราการดื่ม ความถี่ในการดื่ม ช่วงเวลาที่ดื่ม ระยะเวลาในการดื่ม ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดความตระหนักอันนำไปสู่การใช้นโยบาย ลดละเลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่รณรงค์กันอยู่
2. เพื่อให้หน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้วิเคราะห์ วางแผนในการป้องกัน และกำหนดมาตรการเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

สมมติฐานของการวิจัย

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่

1. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ กับ เพศ มีความสัมพันธ์กัน
2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ กับ อายุ มีความสัมพันธ์กัน
3. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ กับ การศึกษา มีความสัมพันธ์กัน
4. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ กับ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กัน
5. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ กับ รายได้ มีความสัมพันธ์กัน
6. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ กับ ฝ่ายการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กัน

7. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ กับ ความเครียด มีความสัมพันธ์กัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่ศึกษาจึงนำมากำหนด
เป็นแนวทางในการศึกษาโดยทำการศึกษาอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับของการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศ
อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และฝ่ายการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาที่พบจากการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียดมีผลกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้ารวบรวมเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางกรอบแนวคิดในการศึกษาตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ปัจจัยส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย
4. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. ความเครียดกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มีการใช้คำเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น สุรา เหล้า น้ำเมา กระแช่ เป็นต้น จึงมีการอธิบายความหมายไว้ดังนี้

สุรา

มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว ในทางวิทยาศาสตร์ หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เป็นส่วนผสมแอลกอฮอล์ได้มาจากการหมักข้าว ข้าวโพดและผลไม้ต่างๆ ด้วยยีสต์ ซึ่งจะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่อยู่ในผลไม้ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดแตกต่างกัน สังเกตได้จากจำนวนดีกรีของสุรานั้นๆ ถ้าดีกรีสูงแสดงว่า มีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ในปริมาณที่สูง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

สุรา

หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ เอทิลแอลกอฮอล์เป็นสารที่เสพติดได้ (เครือข่ายกาญจนาภิเษก, 2549)

สุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป็นยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อมีการดื่มจะเกิดอาการทางจิตเนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (สมภพ เรืองตระกูล, 2543)

ดีกรี

หมายถึง ความเข้มข้น เป็นร้อยละปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่ม เช่น เหล้า 100 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน ส่วนเหล้า 80 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีดีกรีต่างกัน เช่น วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า 40-50 ดีกรี แม็โฆง แสงโสม 35-40 ดีกรี เหล้าโรง 28 ดีกรี เบียร์ 3.5-6 ดีกรี เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2549)

หนึ่งดื่มมาตรฐาน (one standard drink) หรือ 1 ดริงก์

หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมอยู่ 10 กรัม ซึ่งเปรียบเทียบกับเบียร์ เบียร์โดยทั่วไป 1 แก้ว (285 มิลลิลิตร) หรือไวน์โดยทั่วไป 1 แก้วเล็ก (100 มิลลิลิตร) หรือเหล้า 1 แก้ว (30 มิลลิลิตร)

อาจกล่าวได้ว่า สุรา หมายถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางทำให้มึนเมาได้ ซึ่งระดับของความมึนเมาขึ้นอยู่กับปริมาณส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้น

2. ปัจจัยส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยทางสังคม ปล่อยปัจจัยด้านภาวะวิกฤตในชีวิต ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ

จากการศึกษาพันธุกรรมของคนที่ติดสุราพบว่า ลูกชายของพ่อที่ติดสุรา มีโอกาสที่จะติดสุราได้มากกว่าคนปกติ 4 เท่า ผู้ที่มีญาติพี่น้องติดสุรา มีอัตราสูงมากกว่าประชากรทั่วไป ร้อยละ 25 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) อีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้มากกว่าปัจจัยอื่น คือ เพศ การศึกษาของดันแฮม (Dunham, 1990 อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546) พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้มากกว่าปัจจัยอื่น เพศชายมีแนวโน้มที่จะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง และเพศชายจะเกิดปัญหาการดื่มได้มากกว่าเพศหญิง ในปัจจุบันมีการค้นพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเป็น อะซีทัลดีไฮด์ (acetaldehyde) ผู้ที่มีโอกาสเกิดการคั่งของอะซีทัลดีไฮด์ในร่างกายจะมีอาการไม่พึงปรารถนาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ อาการหน้าแดงร้อนวูบวาบ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ และใจสั่น ทำให้คนบางส่วนหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการเกิดอาการแพ้จนไม่สามารถทนได้ (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวละออ, 2549)

2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ

นักจิตวิทยาเชื่อว่า ความบกพร่องในจิตใจมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเยาว์ ความผิดปกติทางจิตใจ ในทางกลับกันปัญหาทางจิตใจมีอยู่ ก็เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ สาเหตุด้านจิตใจที่ทำให้เกิดการติดสุราเป็นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น และสัมพันธภาพในครอบครัว การไม่ได้รับความอบอุ่นในวัยเด็ก ได้รับความกดดัน ถูกลงโทษจากบิดามารดา จากประสบการณ์ที่ไม่ดีขึ้นจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นต่อไปด้วย บางคนอาจใช้สารเสพติด หรือการดื่มสุราเพื่อแก้ไขปัญหบางอย่างของจิตใจและอารมณ์ หรือเพื่อลดความเครียดในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน (สมภาพ เรืองตระกูล, 2543)

2.3 ปัจจัยด้านสังคม

สภาพสังคมปัจจุบันจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กลายเป็นสื่อกลางในการเข้าสังคม เป็นเครื่องแสดงออกถึงสถานภาพทางสังคม คนวัยทำงานใช้สุราเป็นเครื่องส่งเสริมภาพลักษณ์และฐานะทางสังคม วัยรุ่นนิยมดื่มสุราเพื่อยืนยันความเป็นชาย และเพื่อแสดงออกความเป็นผู้ใหญ่ ในผู้หญิงที่นิยมแสดงความเท่าเทียมกับผู้ชายด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังถือว่าเป็นเครื่องผ่อนคลายความเครียด และระงับความกดดัน (อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ, 2544)

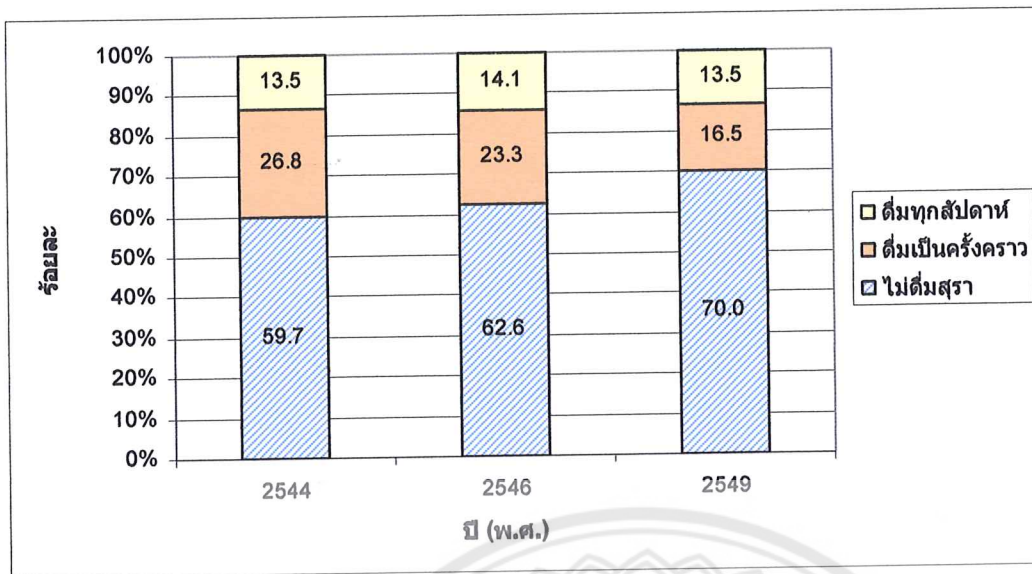
การเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ค่านิยมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป จากขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่นิยมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการประกอบพิธีกรรม เปลี่ยนมาเป็นระบบให้คุณค่ากับการจัดเลี้ยงที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดาเพียงแต่สำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น (เครือชาย กาญจนภิเษก, 2549)

2.4 ปัจจัยด้านวิกฤตในชีวิต

แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่มีได้คาดคิดมาก่อน เช่น การแท้งบุตร การถูกทำร้าย การอย่าร้าง การเสียชีวิตหรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ส่วนภาวะวิกฤตด้านหนึ่ง คือ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโตและการพัฒนาการชีวิต (maturational crisis) ซึ่งภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นเช่นนี้ มีผลทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ และทำให้บุคคลหันไปดื่มสุรา บุคคลเหล่านี้มักดื่มอยู่คนเดียว เนื่องจากจิตใจอยู่ในสภาวะหดหู่หรือกดดัน (ศุภนิพัทธ์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546)

3. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

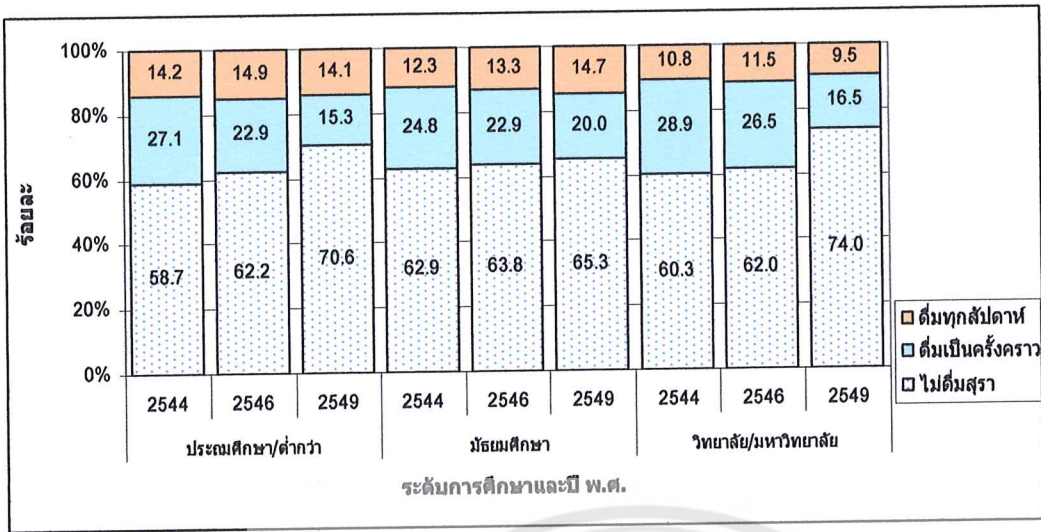
แนวโน้มและปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมกา
ดื่มสุราของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในปี ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544, 2546, 2549 ความชุกของการสูบบุหรี่ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลง และสัดส่วนของคนที่ไม่ดื่มสุรามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน (ภาพที่ 1)



ที่มา: แหล่งข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544, 2546, 2549

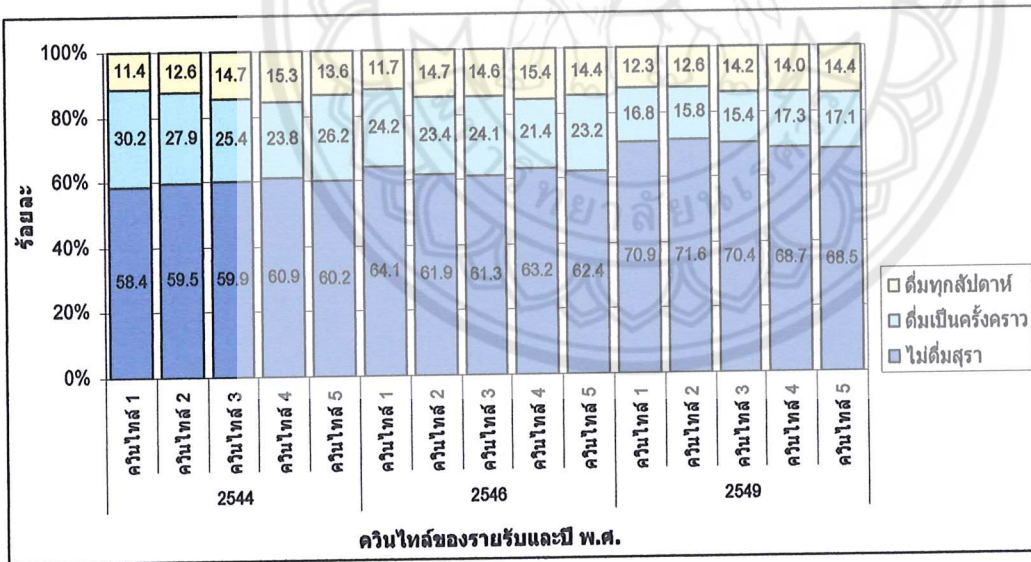
ภาพที่ 1 แนวโน้มการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2544, 2546, 2549 พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาและมีรายได้สูงมีความชุกของการสูบบุหรี่น้อยกว่าประชากรกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะยากจนหรือมีการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา ประชาชนที่มีการศึกษาสูงมีสัดส่วนของการดื่มสุราทุกสัปดาห์น้อยกว่า และมีความชุกของการไม่ดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ในปี 2549 ครั้วเรือนไทยมีรายจ่ายเพื่อการดื่มสุราและการสูบบุหรี่สูงกว่ารายจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลในทุกกลุ่มควินไทล์รายรับ แนวโน้มรายจ่ายเพื่อการบริโภคบุหรี่และสุราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มยากจนที่สุด (Q1) และกลุ่มยากจน (Q2) (ภาพที่ 2 และภาพที่3)



ที่มา: แหล่งข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544, 2546, 2549

ภาพที่ 2 ความชุกของการตีมสุราในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



ที่มา: แหล่งข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544, 2546, 2549

ภาพที่ 3 แนวโน้มรายจ่ายเพื่อการบริโภคบุหรี่และสุราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มยากจนที่สุด (Q1) และกลุ่มยากจน (Q2)

สรุปคือ จะเห็นได้ว่า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2549 ความชุกของการสูบบุหรี่ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลง และสัดส่วนของคนที่ไม่ดื่มสุรามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประชาชนที่มีการศึกษาและมีรายได้สูงมีความชุกของการสูบบุหรี่น้อยกว่าประชากรกลุ่มที่มีเศรษฐฐานะยากจนหรือมีการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา ประชาชนที่มีการศึกษาสูงมีสัดส่วนของการดื่มสุราทุกสัปดาห์น้อยกว่า และมีความชุกของการไม่ดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ในปี 2549 คริวเรือนไทยมีรายจ่ายเพื่อการดื่มสุราและการสูบบุหรี่สูงกว่ารายจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลในทุกกลุ่มควินไทล์รายรับ แนวโน้มรายจ่ายเพื่อการบริโภคบุหรี่และสุราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มยากจนที่สุด (Q1) และกลุ่มยากจน (Q2)

ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

ปัจจุบัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม (1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในประชาชนชายและวัยรุ่น ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี 2547 พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 16.1 ล้านคน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 45.5 มีลักษณะดื่มแบบนานๆครั้ง และร้อยละ 54.5 มีลักษณะดื่มแบบสม่ำเสมอ โดยร้อยละ 9.5 รายงานว่าการดื่มสม่ำเสมอทุกวัน และร้อยละ 18.6 ดื่ม 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เหล้า ร้อยละ 63.0 รองลงมาได้แก่เบียร์ ร้อยละ 33.3 ไวน์ ร้อยละ 1.4 ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อเดือน 328.6 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าปัญหาปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นลักษณะอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากไม่ดื่มเลย หรือดื่มน้อยไปจนถึงดื่มหนัก แต่อาจจะไม่สามารถกำหนดเป็นสูตรตายตัวได้ว่าการดื่มอย่างไรจึงปลอดภัยควร แต่อย่างไรก็ตามในต่างประเทศมีการกำหนดปริมาณการดื่มไว้เป็นค่ากลางสำหรับคนทั่วไป ดังนี้ (Mariyn Edward, 2004; สวัสดิ์ อัจฉนาวงศ์กรชัย, 2543)

การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิงหรือ ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย สำหรับผู้สูงอายุเกิน 65 ปี ไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวันเช่นเดียวกัน การดื่มในลักษณะเช่นนี้อาจเรียกว่า responsible drinking หรือ self-limit drinking

การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยที่องค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดื่มที่มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย นอกจากนี้การดื่มมากติดต่อกันแบบเมามาก (binge drinking) ก็ถือว่าการดื่มแบบเสี่ยง

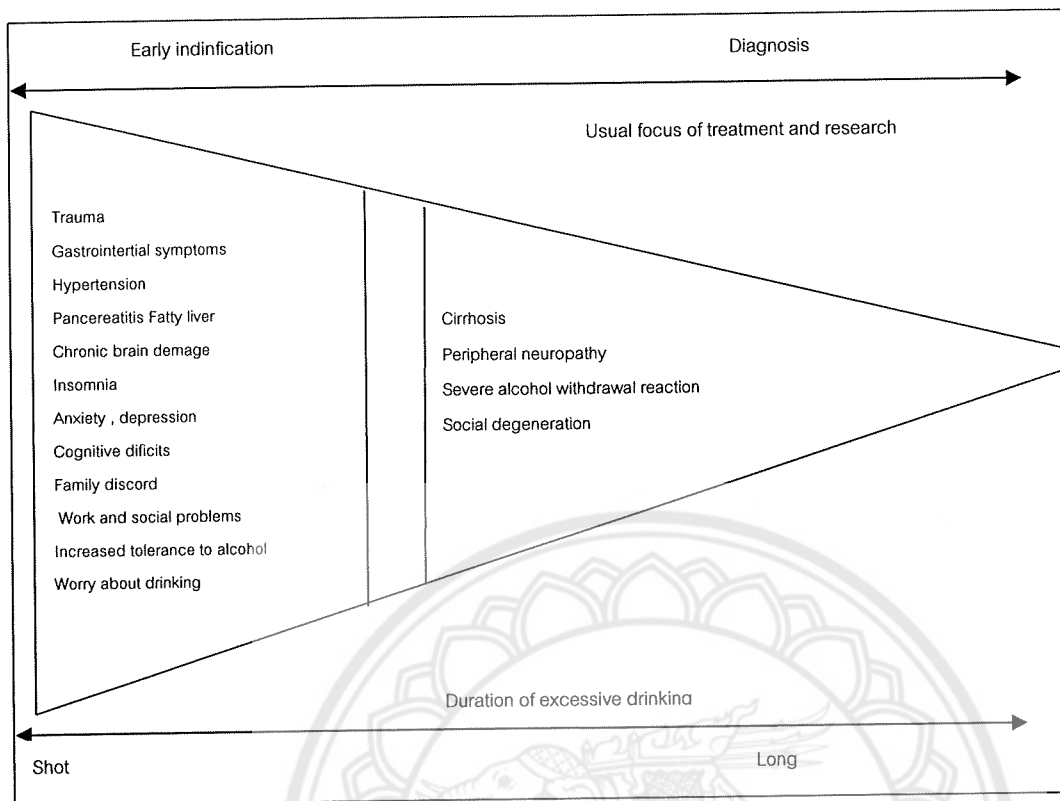
การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเป็นการดื่มแบบผิดๆ (alcohol abuse) ภาวะนี้เป็นการกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก โดยหลักเกณฑ์ของ ICD - 10 หรือ DSMV-IV ประกอบด้วย

1. มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ
2. ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจพบได้
3. ต้องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันนานอย่างน้อย 1 เดือน หรือดื่มหลายครั้งในช่วง 1 ปี
4. ต้องไม่เข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับการติดสุรา (alcohol dependent)

4. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

ผลกระทบจากปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข และปัญหาสังคมที่สำคัญ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปขนาดสามารถทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ดื่มทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราการตายจากโรคต่างๆ กว่า 60 ชนิด เช่น โรคตับแข็ง โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งหลอดอาหารและหลอดลม ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเพิ่มตามระยะเวลาของการดื่ม ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังจากการดื่ม การดื่มสุรามากเกินไปขนาดเพิ่มความเสี่ยงต่อการตายก่อนวัยอันควรและโรคต่างๆ ทางร่างกายหลายชนิด (ภาพที่ 4)



ที่มา: Skinner, H., 1986 อ้างในสาวิตรี อัมระนงค์กรชัย, 2543

ภาพที่ 4 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราตามระยะเวลาของการดื่ม

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ประมาณว่า ร้อยละ 30 ของการตายจากโรคมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคลมชัก อุบัติเหตุจากรถ ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนา มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ใน 4 ของการตายในผู้ชายอายุ 15-29 ปี สาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณ 20.0-39.9 กรัม ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ เทียบได้กับเบียร์ 1-2 ขวดใหญ่ โดยสรุปเป็นความเสี่ยงระหว่างผู้ที่ไม่ดื่ม และผู้ที่ดื่มประจำทุกวันนี้ (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549)

มารดาคลอดทารก (low birth weight)	เสี่ยง 1.4 เท่า
แท้ง (spontaneous abortion)	เสี่ยง 1.8 เท่า
มะเร็งปากและช่องปาก (mouth and oropharynx cancers)	เสี่ยง 1.8 เท่า
ความดันเลือดสูง (hypertention)	เสี่ยง 2.2 เท่า
มะเร็งหลอดอาหาร(esophagus cancer)	เสี่ยง 2.4 เท่า
มะเร็งตับ(liver cancer)	เสี่ยง 3.0 เท่า

ความเป็นพิษต่อร่างกายของการดื่มสุรารอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้ (บุญเลิศ จุลเกียรติและคณะ, 2534) อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546)

1. พิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง ที่มีทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งพิษแบบเฉียบพลัน ได้แก่ Alcohol intoxication แบ่งเป็นพิษเล็กน้อยแตกต่างกันไป ตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ดังนี้

- 1.1 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้เกิดอาการสับสน ร่าเริง
- 1.2 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
- 1.3 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ตรงทาง
- 1.4 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดอาการสับสน
- 1.5 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดอาการง่วงซึม
- 1.6 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดอาการสลบถึงตายได้

2. พิษต่อระบบทางเดินหายใจ
3. พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด
4. พิษต่อระบบเมตาบอลิซึม และต่อมไร้ท่อ
5. พิษต่อระบบจุลชีพ ซึ่งทำให้ร่างกายมีการติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น

4.2 ผลกระทบทางสังคม

4.2.1 อุบัติเหตุ

การดื่มแอลกอฮอล์อย่างไม่ถูกต้อง ขาดความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เป็นสาเหตุสำคัญของโรคและการบาดเจ็บ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้การตายจากอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกได้ถึงร้อยละ 20 - 38 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด (The National Council on Alcoholism and Drug Dependence, 2006) ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากผลดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่เมาแล้วขับ "เมาแล้วขับ" ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจรสร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมาของคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ย 2 คนต่อชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40 ของผู้บาดเจ็บที่เข้าการรับการรักษาในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ มีสาเหตุมาจากการขับที่ขณะเมาสุรา (ศิริเชษฐ์ สังขะมาณ, 2548)

การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจราจร ดังนี้ (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547)

ระดับแอลกอฮอล์ (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	การเกิดอุบัติเหตุ
20 – 40	3 – 5
50 – 70	6 – 17
100 – 140	29 – 240
มากกว่า 150	มากกว่า 300

4.2.2 ปัญหาครอบครัว ความรุนแรง และคดีความ

จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ระบุว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง การทำร้ายร่างกายเกิดความหวาดระแวงหึงหวง ก้าวร้าวถูกเหยียดหยาม และการหลงตัวเอง จากการศึกษาของศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) พบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์หรือทราบว่าบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการใช้ความรุนแรง พุดจาหยาบคายด่าว่า และทำร้ายร่างกายผู้อื่น และการละเมิดสิทธิทางเพศ สตรีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากจะตกเป็นเหยื่อความรุนแรง และถูกทารุณในบ้าน หรือการถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อวิศา จันทรแสนตอ, 2541) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในครอบครัว คุณภาพความมั่นคงในการทำงานขัดขวางการทำงานที่ตามปกติของครอบครัว และนำไปสู่การเสพยาเสพติดปัญหาอาชญากรรมอื่นๆ

4.3 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจเป็นประโยชน์ต่อปัจเจกบุคคลในเชิงป้องกันการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มีประโยชน์ในเชิงสังคมจากความเบิกบานและความเป็นหนึ่งเดียวกันที่ถูกกระตุ้นโดยแอลกอฮอล์ และเป็นประโยชน์ต่อรัฐบาลในการสร้างรายได้ แต่อย่างไรก็ตามความเสียหายในเชิงสังคม (Social costs) ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น กลับมีมูลค่ากว่ามาก ซึ่งได้แก่ การสูญเสียทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรคต่างๆ และอุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าใช้จ่ายจากการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งประสิทธิภาพในการทำงานหรือการผลิตที่สูญเสียไปเนื่องจากการหยุดงานหรือเสื่อมสมรรถภาพในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2547)

ความเสียหายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยปัจจุบัน เมื่อคิดเป็นต้นทุนทางสังคมโดยรวมมีมูลค่าสูงถึง 13,007.9 - 33,625.6 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.22 - 0.56 ของ GDP ใน 2546 ซึ่งแยกเป็นต้นทุนความเสียหายได้ 2 ประเภท คือ (นิพนธ์ พัวพงศกร, 2548)

1. ต้นทุนส่วนบุคคลของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้นทุนเวลาในการรักษาโรค ต้นทุนเวลาเนื่องจากการขาดงาน มูลค่าการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นมูลค่า 4,998.4 - 7,492.8 ล้านบาท

2. ต้นทุนต่อสังคมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ มูลค่าการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลค่าการเสียรายได้จากการรักษาพยาบาล คิดเป็นมูลค่า 8,039.5 - 2,6179.8 ล้านบาท

5. ความเครียดกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและอาการซึมเศร้าสูงมาก ผู้ที่ติดสุราร้อยละ 51.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงและรุนแรง และมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 11.9 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และร้อยละ 11.3 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น (ปริทรรศ ศิลปะกิจและคณะ, 2541) ผู้ที่ดื่มไม่นับถือตนเอง คิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น ปัญหาด้านจิตใจมักพบได้เสมอในผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความกังวลและซึมเศร้า ถึงแม้ในระยะแรกของการดื่มอาจทำให้ลืมเรื่องที่ทุกข์ใจ แต่ผลในระยะยาวจะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายมีอาการเฉื่อยช้า ก้าวร้าว และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และบุคลิกผิดปกติอยู่แล้ว (ศิริเชษฐีย์ สังฆะมาณ, 2548)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาวิตรี อัจฉางค์ และคณะ (2000) ศึกษาถึงแบบแผนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชายไทยโดยแบ่งผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่ดื่ม หรือดื่มน้อย กลุ่มที่ดื่มแบบเสี้ยวและแบบอันตราย และกลุ่มที่ติดสุรา จำนวน 312 คน กลุ่มที่ดื่มแบบเสี้ยวและแบบอันตราย จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 49 กรัมต่อครั้ง และจะดื่มประมาณ 14 วันต่อเดือน ในขณะที่กลุ่มที่ติดสุราจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 75 กรัมต่อครั้งใน 1 วัน และดื่มประมาณ 23 วันต่อเดือนโดยเฉลี่ย ผลการศึกษายังพบว่า อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเพิ่มสูงขึ้น

เรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้นกลุ่มที่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 25 วันต่อเดือนโดยเฉลี่ยและกลุ่มที่ติดสุราโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 67.0 จะดื่มคนเดียว ในขณะที่กลุ่มที่ดื่มแบบเลี้ยงและแบบอันตราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.0 ดื่มเป็นกลุ่ม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (2548) ศึกษาถึงระดับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น อุดรธานี ร้อยเอ็ดและหนองบัวลำพู โดยใช้แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) พบว่าร้อยละ 56.0 ของผู้ที่ดื่มมีการดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ

ร้อยละ 31.1 มีความเสี่ยง/กำลังมีปัญหาจากการดื่ม และร้อยละ 12.9 มีความเสี่ยงสูง/เสพติดแอลกอฮอล์ ระดับการดื่มมีความสัมพันธ์กับ เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มรายได้ การเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะสุขภาพจิต

ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ร้อยละ 80.8 อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีและ 1 เดือนที่ผ่านมา ลดลงจากการดื่มครั้งแรก (ร้อยละ 67.0 และร้อยละ 55.8 ตามลำดับ) โดยเพศชายมีอัตราการดื่มมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 85.2 และเพศหญิง มีอัตราการดื่ม เท่ากับ ร้อยละ 75.5 และเพศหญิงเท่ากับ ร้อยละ 20.8 และบุคลากรสาธารณสุขเพศชายที่ปฏิบัติงานในคลินิก ปฐมภูมิ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คือ ดื่มมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ มักจะดื่มในวันหยุดสุดสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงเช่นนี้อาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม

วีรวรรณ เล็กสกุลไชย และจินตนา เทพทรงวัจจ (2545) ศึกษาถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอาการแพ้แอลกอฮอล์ของคนไทย จากกลุ่มนักเรียน นักศึกษาและอาสาสมัคร ผลจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 54.7 เกิดอาการแพ้แอลกอฮอล์โดยจะมีอาการหน้าแดง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และใจสั่นในผู้ที่มีอาการแพ้แอลกอฮอล์ผู้ชาย จะหยุดดื่ม ร้อยละ 9.0 ในผู้หญิงจะหยุดดื่ม ร้อยละ 14.8 สาเหตุที่นำไปสู่การดื่มเพื่อเจ้าสังคม ทำให้กล้าพูดกล้าแสดงออก รสชาติของเครื่องดื่มมีส่วนในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้หญิงเห็นว่ารสชาติของเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ทำให้ไม่ดื่มและมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีผลต่อการดื่ม ตัดสินใจเลือกดื่มแอลกอฮอล์

สรีธา ธีระวัฒน์สกุล และคณะ (2549) ศึกษาถึงการดื่มและมาตรการลดการดื่มสุราใน 2 ชุมชนภาคเหนือ พบว่า ร้อยละ 83.6 ของครัวเรือนชนบท และร้อยละ 77.3 ของครัวเรือนในเมือง มี ผู้ดื่มสุราอย่างน้อย 1 คน ชุมชนชนบทมีผู้ดื่มระดับเสี่ยง ร้อยละ 41.1 ชุมชนเมืองมีผู้ดื่มระดับเสี่ยง ร้อยละ 28.4 คนอายุน้อยมีการดื่มแบบเสี่ยงมากกว่าคนอายุมาก ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง วัยรุ่น และผู้หญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในวิถีชีวิตและ วัฒนธรรมของทั้ง 2 ชุมชน คนในชุมชนเมือง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานทุกวันจนเป็นเรื่องปกติ และมีค่านิยมในการเลี้ยงเหล้าในการเลี้ยงเหล้าในการจัดงานต่างๆ ถ้าเป็นเทศกาล หรือวันเงินเดือนออกก็จะมี การดื่มสุรามากขึ้น

พีรวิมล เจริญศุภพงษ์และลัดดา วงศ์พายัพกุล (2547) ศึกษาถึงการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักศึกษาร้อยละ 76.4 เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย (1-2 แก้วต่อสัปดาห์) ร้อยละ 9.1 ดื่มในปริมาณปานกลางถึงมาก (1-3 แก้วหรือมากกว่า) เหตุผลสำคัญในการดื่ม เครื่องดื่มของนักศึกษาชาย คือ เพื่อการเข้าสังคม เกิดความสนุกสนาน และได้รับการยอมรับจาก เพื่อนฝูง ส่วนเหตุผลสำคัญของนักศึกษาหญิง คือ เพื่อเข้าสังคม เกิดความสนุกสนาน และชอบ รสชาติ

Fernandez, M.I. et al. (1996) ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเพศชายที่ปฏิบัติงาน ในคลินิกปฐมภูมิ (Primary care clinics) ในเมืองแมดริด ประเทศสเปน พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานใน คลินิกปฐมภูมิ ร้อยละ 38.0 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คือดื่มมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในขณะที่ร้อยละ 18.9 ดื่มในวันหยุดประจำสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากร สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย

นพพร ศรีผัดและคณะ (2548) ศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการ บริโภคผักและผลไม้ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ สวมหมวกและคาดเข็มขัดนิรภัย และเพศหญิงมี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีความสนใจในด้านการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศชาย



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ที่มีแอลกอฮอล์ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross – sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์ และปัญหาจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ที่มีแอลกอฮอล์ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ รวมทั้งการศึกษาถึงความเครียดกับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ที่มีแอลกอฮอล์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งสิ้น 232 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งสิ้น 147 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (ประนอม กาญจนวนิชย์ 2548: 65) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับสูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0.5

$$n = \frac{232}{1 + 232(e)^2}$$

N = 146.83 ได้ขนาดตัวอย่าง 147 คน

สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

คำนวณหาช่วงของการสุ่ม (Sampling interval)

สูตร

ช่วงของการสุ่ม = N/n

โดย N = ขนาดของประชากรที่สนใจศึกษา

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงของการสุ่ม = $232 / 147 = 1.57 \sim 1$

ขั้นตอนที่ 2

ให้หมายเลขแก่ประชาชนตามรายชื่อที่เรียงลำดับอยู่แล้วโดยเริ่มจาก 001 ไปจนถึงประชากรคนสุดท้าย คือ 232

ขั้นตอนที่ 3

สุ่มหน่วยเริ่มต้น จากหมายเลข 1 ซึ่งใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จะได้หน่วยเริ่มต้นเป็น 001

ขั้นตอนที่ 4

หาหน่วยตัวอย่างต่อไป จนได้ครบ 147 คน ซึ่งได้แก่หน่วยตัวอย่างที่ 001, 002, 003, ..., 147 ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม สร้างจากการศึกษาข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด โครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1

เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจกับรายได้ และสายการปฏิบัติงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2

เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 3

เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 4

เป็นข้อมูลของแบบสอบถามด้านความเครียด โดยจะสอบถามถึงสภาวะสุขภาพจิตในช่วง 2 เดือน ที่ผ่านมา ว่ามีความเครียดหรือไม่

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)

โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และนำไปปรับปรุง หลังจากนั้นนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ท่านแรกคืออาจารย์ที่ปรึกษา และอีกสองท่านคือ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ จำนวน 30 คน เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Sciences)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากสถานีอนามัยบ่อแก้ว ต. ไทรย้อย อ. เด่นชัย จ.แพร่ ถึงหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงกำหนดวัน เวลา สถานที่ที่สะดวกในการเก็บข้อมูล

2. เขียนคำชี้แจงหน้าแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ
3. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนเจ้าหน้าที่ของแต่ละฝ่ายงานที่ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้
4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม บันทึกผลของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Sciences)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ข้อมูลของด้านความเครียด
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ในการทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - square) Odd Ratio และช่วงเชื่อมั่น (95% CI)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 147 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 147 ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านความเครียด

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.5) มีอายุอยู่ระหว่าง 34-41 ปี (ร้อยละ 32.7) อายุเฉลี่ย 39.32 ปี มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 57.1) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท (เฉลี่ย 19,325.78 บาท) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.4)

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานฝ่ายพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 46.9) รองลงมาได้แก่ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายเภสัช ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ฝ่ายทันตกรรม ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ ฝ่ายเวชปฏิบัติ ฝ่ายแผนงาน ฝ่ายประกันสุขภาพ ฝ่ายบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 21.1, 8.2, 7.5, 4.8, 2.7, 2.0, 1.4

ตาราง 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
ชาย	36	24.5
หญิง	111	75.5
รวม	147	100

ตาราง 2 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
18 – 25	5	3.4
26 – 33	32	21.8
34 – 41	48	32.7
42 – 49	46	31.3
50 ปีขึ้นไป	16	10.9
รวม	147	100

* อายุเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 39.31 (7.80) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 57 ปี

ตาราง 3 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
โสด	36	24.5
สมรส/อยู่ด้วยกัน	84	57.1
สมรส/แยกกันอยู่	15	10.2
หม้าย/หย่าร้าง	9	6.1
ไม่ได้สมรส/อยู่ด้วยกัน	2	1.4
หย่าร้าง/อยู่ด้วยกัน	1	0.7
รวม	147	100

ตาราง 4 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	2	1.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	5.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	18.4
อนุปริญญา/ปวส.	23	15.6
ปริญญาตรี	77	52.4
สูงกว่าปริญญาตรี	10	6.8
รวม	147	100

ตาราง 5 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้

รายได้ (บาท/เดือน)	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
ต่ำกว่า หรือ เท่ากับ 5,000	3	2
5,001 - 10,000	44	29.9
10,001 - 20,000	37	25.2
20,001 - 30,000	48	32.7
30,001 - 40,000	11	7.5
40,000 ขึ้นไป	4	2.7
รวม	147	100

* รายได้เฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 19,325.78 (12,152.04) รายได้ต่ำสุด 5,000 รายได้สูงสุด 100,000

ตาราง 6 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฝ่ายงานที่ปฏิบัติงาน

ฝ่ายงานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	31	21.1
ฝ่ายแผนงาน	3	2
ฝ่ายงานประกันสุขภาพ	2	1.4
ฝ่ายงานพยาบาล	69	46.9
ฝ่ายงานเวชปฏิบัติ	2	1.4
ฝ่ายเภสัชกรรม	12	8.2
ฝ่ายงานบริการแพทย์แผนไทย	2	1.4
ฝ่ายทันตกรรม	7	4.8
ฝ่ายเทคนิคการแพทย์	4	2.7
ฝ่ายงานเวชปฏิบัติครอบครัว		
ชุมชน	11	7.5
ฝ่ายศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (PCU)	4	2.7
รวม	147	100

ตาราง 7 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกความพอใจเพียงของรายได้

ความพอใจเพียงของรายได้	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
เพียงพอ	93	63.3
ไม่เพียงพอ	53	36.1
รวม	147	100

ส่วนที่ 2 อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาถึงอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตลอดชีวิตของกลุ่มตัวอย่างว่าเคยหรือไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยหากเป็นการลองชิมครั้งหรือสองครั้งนั้น ถือว่าไม่เคยดื่ม

พบว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ร้อยละ 8.80 ส่วนที่เคยดื่มแล้วปัจจุบันยังดื่มอยู่ ร้อยละ 71.40 ส่วนที่เคยเลิกแต่ปัจจุบันยังดื่มอยู่ ร้อยละ 0 และที่ไม่เคยดื่มเลย มีร้อยละ 19.70 ดังแสดงในตารางที่ 8

ชนิดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ดื่มในปัจจุบันส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุดร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ เหล้า ร้อยละ 12.9 และรองลงมาอีกคือ ไวน์ บรั่นดี และเหล้าเถื่อน ร้อยละ 8.8 และ 1.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 9

ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่ม 2-5 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 23.1 รองลงมาคือ เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 22.4 และ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์, สี่ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 15.6, 10.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 10

เหตุผลที่ในปัจจุบันยังดื่มอยู่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่มเพื่อเข้าสังคมร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ ดื่มเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 24.5 และเพื่อนชักชวน อยากรอง บุคคลในครอบครัวชักชวน คิดเป็นร้อยละ 13.6, 2.0, 0.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 11

ปริมาณที่ดื่มเมื่อเทียบเป็นเครื่องดื่มชนิดเบียร์โดยเทียบว่า เบียร์ 1 ขวด = 3 กระจับองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่มในปริมาณ 4-6 กระจับองต่อการดื่มหนึ่งครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ 7-9 กระจับอง ร้อยละ 19.7 และ 1-3 กระจับอง, 10 กระจับองขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.6, 4.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12

ปริมาณที่ดื่มเมื่อเทียบเป็นเครื่องดื่มชนิดเหล้า โดยเทียบว่า 1 เป๊ก = 30 มล = สุราผสมไซดา 2 แก้ว = ไวน์ 1 ขวด = สปาย 1 ขวด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่ม 1-3 เป๊ก คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมาคือ 4-6 เป๊ก ร้อยละ 15.0 และ มากกว่า 15 เป๊ก, 12-15 เป๊ก, 6-9 เป๊ก, 10-12 เป๊ก คิดเป็นร้อยละ 7.5, 4.1, 3.4, 1.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 8 อัตราการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

การตีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
เคยตีแต่ปัจจุบันเลิกตีแล้ว	13	8.8
เคยตีแต่ปัจจุบันยังตีอยู่	105	71.4
เคยเลิกแต่ปัจจุบันยังตีอยู่	0	0
ไม่เคยตี	29	19.7
รวม	147	100

ตารางที่ 9 ชนิดเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ตีอยู่ในปัจจุบัน

ชนิดเครื่องตีในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
เปียร์	69	46.9
สุรา	19	12.9
ไวน์	13	8.8
บรันดี	2	1.4
เหล้าเถื่อน	2	1.4
รวม	147	100

ตารางที่ 10 ความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ความถี่การตีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	33	22.4
2 ถึง 5 ครั้งต่อเดือน	34	23.2
2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์	23	15.6
4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	15	10.2
รวม	147	100

ตารางที่ 11 เหตุผลในการดื่ม

เหตุผลในการดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
อยากลอง	3	2
เพื่อนชักชวน	20	13.6
ดื่มเพื่อคลายเครียด	36	24.5
ดื่มเพื่อเข้าสังคม	45	30.6
บุคคลในครอบครัวชักชวน	1	0.7
รวม	147	100

ตารางที่ 12 ปริมาณการดื่มเมื่อเทียบกับเบียร์

ปริมาณการดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
1-3 กระป๋อง	23	25.6
4-6 กระป๋อง	47	32
7-9 กระป๋อง	29	19.7
10 กระป๋องขึ้นไป	6	4.1
รวม	147	100

ตารางที่ 13 ปริมาณการดื่มเมื่อเทียบกับเหล้า

ปริมาณการดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
1-3 เป๊ก	59	40.1
4-6 เป๊ก	22	15
6-9 เป๊ก	5	3.4
10-12 เป๊ก	2	1.4
12-15 เป๊ก	6	4.1
มากกว่า 15 เป๊ก	11	7.5
รวม	147	100

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลุ่มตัวอย่างมักจะดื่มอยู่ในปัจจุบันคือ เบียร์ ร้อยละ 37.4 รองลงมา คือ เหล้า ร้อยละ 14.3 ส่วนสเปก สุรา เหล้าขาว กระแช่ บรั่นดี คิดเป็นร้อยละ 6.8, 3.4, 1.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 14

โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างมักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ในวาระพิเศษ เช่น วันเกิด งานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 65.3 รองลงมา คือ วันหยุดราชการและการเที่ยวสถานเริงรมย์ในเวลากลางคืน ร้อยละ 2.0 ส่วนการเที่ยวในสถานที่ต่างๆ เพื่อพักผ่อน และการดื่มระหว่างมื้ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 1.4, 0.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 15

บุคคลที่ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะดื่มด้วย คือ เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ดื่มกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 4.1 ส่วนการดื่มคนเดียว และการดื่มกับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าและการดื่มกับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือลูกน้อง คิดเป็นร้อยละ 2.7, 0.7 ดังแสดงในตารางที่ 16

ระยะเวลาเฉลี่ยในแต่ละครั้งที่ใช้ในการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มักจะใช้เวลาประมาณ 2-4 ชั่วโมง ร้อยละ 22.4 รองลงมาคือ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 21.1 ส่วน 4 ชั่วโมงขึ้นไป และน้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 14.3, 13.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 17

เหตุผลที่ยังตีมอยู่ในปัจจุบันของผู้ที่ตีมแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มักจะมีเหตุผลคือ ตีมเพื่อผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 35.4 รองลงมาคือ ตีมเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 27.2 ส่วนการตีมเพราะเพื่อนชักชวน ตีมเพราะติดใจในรสชาติและตีมเพราะเพื่อนชักชวน ตีมเพราะครอบครัวชักชวน ร้อยละ 4.1, 2.0, 0.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 14 พฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ตีมอยู่ในปัจจุบัน

พฤติกรรมการตีม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
เหล้า	21	14.3
บรันดี	2	1.4
เปียร์	55	37.4
สปาย	10	6.8
เหล้าขาว	5	3.4
สุรา	7	4.8
กระแช่	5	3.4
รวม	147	100

ตารางที่ 15 โอกาสที่มักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โอกาสที่มักจะดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
ในวาระพิเศษ	96	65.3
วันหยุดราชการ	3	2
ดื่มระหว่างมื้ออาหาร	1	0.7
ท่องเที่ยวในสถานที่พักผ่อน	2	1.4
เที่ยวในสถานบันเทิงกลางคืน	3	2
รวม	147	100

ตารางที่ 16 บุคคลที่มักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

บุคคลที่มักจะดื่มด้วย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	93	63.3
ดื่มคนเดียว	4	2.7
ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้า	1	0.7
ผู้ใต้บังคับบัญชา/ลูกน้อง	1	0.7
บุคคลในครอบครัว	6	4.1
รวม	147	100

ตารางที่ 17 ระยะเวลาที่ใช้ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระยะเวลา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	20	13.6
1-2 ชั่วโมง	31	21.1
2-4 ชั่วโมง	33	22.4
4 ชั่วโมง	21	14.3
รวม	147	100

ตารางที่ 18 เหตุผลที่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	42	28.6
ติดใจในรสชาติ	3	2
ดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด	52	35.4
ดื่มเพื่อเข้าสังคม	40	27.2
ดื่มเพราะเพื่อนชักชวน	6	4.1
ดื่มเพราะครอบครัวชักชวน	1	0.7
ดื่มแล้วสนุก	3	2
รวม	147	100

ส่วนที่ 4 ความเครียด

สอบถามถึงความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักจะเครียด ร้อยละ 72.1 และไม่เครียดคิดเป็นร้อยละ 27.1 ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ความเครียด

ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียด	106	72.1
ไม่เครียด	41	27.9
รวม	147	100

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ คือ

H_0 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ

H_1 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ

ตารางที่ 20 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะ	จำนวนกลุ่ม	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				รวม
		เคยดื่มแต่ปัจจุบัน	เคยดื่มแต่ปัจจุบัน	เคยเลิก	ไม่ดื่ม	
ประชากร	ตัวอย่าง (n=147)	เลิกดื่มแล้ว	ยังดื่มอยู่	ปัจจุบันดื่มอยู่		
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ						
หญิง	111	12 (8.2)	71 (48.3)	0 (0)	28(19.0)	111(75.5)
ชาย	36	1 (0.7)	34 (23.1)	0(0)	1 (0.7)	36 (24.5)
รวม	147	13 (8.9)	105 (71.4)	0 (0)	29(19.7)	147 (100)

* Sig. ของ Pearson Chi-Square = 0.002 Chi-Square = 12.463 df = 2

จากตารางที่ 5 การทดสอบสมมติฐานปรากฏว่าได้ค่า Sig. ของ Pearson Chi-Square = 0.002 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 สรุปได้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.470$) จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ คือ

H_0 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ

H_1 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ

ตารางที่ 21 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะ	จำนวนกลุ่ม	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				รวม
		เคยดื่มปัจจุบัน	เคยดื่มปัจจุบัน	เคยเลิก	ไม่ดื่ม	
ประชากร	ตัวอย่าง (n=147)	เลิกดื่มแล้ว	ดื่มอยู่	ปัจจุบันดื่มอยู่	ไม่ดื่ม	
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
อายุ						
18-25ปี	5	0(0)	4(2.7)	0(0)	1(0.7)	5(3.4)
26-33ปี	32	2(1.4)	26(17.7)	0(0)	4(2.7)	32(21.8)
34-41ปี	48	5(3.4)	35(28.3)	0(0)	8(5.4)	48(32.7)
42-49ปี	46	4(2.7)	30(20.4)	0(0)	12(8.2)	46(31.3)
50 ปีขึ้นไป	16	2(1.4)	10(6.8)	0(0)	4(2.7)	16(10.9)
รวม	147	13(8.8)	105(71.4)	0(0)	29(19.7)	147(100)

* Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.833 Chi-Square = 4.285

Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.833 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_1 ยอมรับ H_0 จึงสรุปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากหรือไม่สัมพันธ์กันเลย ($r = 0.167$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ คือ

H_0 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา

H_1 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา

ตารางที่ 22 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะ ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (n=147)	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				รวม
		เคยดื่มปัจจุบัน	เคยดื่มปัจจุบัน	เคยเลิก	ไม่ดื่ม	
		เลิกดื่มแล้ว	ดื่มอยู่	ปัจจุบันดื่มอยู่	ไม่ดื่ม	
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา						
ประถม	2	0(0)	2(1.4)	0(0)	0(0)	2(1.4)
ม.ต้น	8	1(0.7)	6(4.1)	0(0)	1(0.7)	8(5.4)
ม.ปลาย/ ปวช.	27	3(2.0)	20(13.6)	0(0)	4(2.7)	27(18.4)
อนุปริญญา/ ปวส.	23	1(0.7)	20(13.6)	0(0)	2(1.4)	23(15.6)
ป.ตรี	77	7(4.8)	51(34.7)	0(0)	19(12.5)	77(52.4)
สูงกว่า ป.ตรี	10	1(0.7)	6(4.1)	0(0)	3(2.0)	10(6.8)
รวม	147	13(8.8)	105(71.4)	0(0)	29(19.7)	147(100)

* Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.740 Chi-Square = 6.642

Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.740 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_1 ยอมรับ H_0 จึงสรุปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อย ($r = 0.204$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ คือ

H_0 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ

H_1 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ

ตารางที่ 23 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะ ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (n=147)	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				รวม
		เคยดื่มปัจจุบัน	เคยดื่มปัจจุบัน	เคยเลิก	ไม่ดื่ม	
		เลิกดื่มแล้ว	ดื่มอยู่	ปัจจุบันดื่มอยู่		
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สถานภาพ						
โสด	36	4(2.7)	24(16.3)	0(0)	8(5.4)	36(24.5)
สมรส/อยู่	84	7(4.8)	59(40.1)	0(0)	18(12.2)	84(57.1)
สมรส/แยก	15	1(0.7)	12(8.2)	0(0)	2(1.4)	15(10.1)
หม้าย/หย่า	9	1(0.7)	7(4.8)	0(0)	1(0.7)	9(6.1)
ไม่สมรส/อยู่	2	0(0)	2(1.4)	0(0)	0(0)	2(1.4)
หย่า/อยู่	1	0(0)	1(0.7)	0(0)	0(0)	1(0.7)
รวม	147	13(8.8)	105(71.4)	0(0)	29(19.7)	147(100)

* Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.988 Chi-Square = 3.840

Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.988 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_1 ยอมรับ H_0 จึงสรุปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากหรือไม่สัมพันธ์เลย ($r = 0.118$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 5

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ คือ

H_0 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้

H_1 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้

ตารางที่ 24 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะประชากร	จำนวนกลุ่ม (n=147)	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				รวม
		เคยดื่มปัจจุบัน เลิกดื่มแล้ว จำนวน(ร้อยละ)	เคยดื่มปัจจุบัน ดื่มอยู่ จำนวน(ร้อยละ)	เคยเลิก ปัจจุบันดื่มอยู่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ดื่ม จำนวน(ร้อยละ)	
รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5000	3	0(0)	3(2.0)	0(0)	0(0)	3(2.0)
5001-10000	44	3(2.0)	38(5.9)	0(0)	3(2.0)	44(29.9)
10001-20000	37	3(2.0)	26(17.7)	0(0)	8(5.4)	37(25.2)
20001-30000	48	6(4.1)	27(18.4)	0(0)	15(10.2)	48(32.7)
30001-40000	11	0(0)	8(5.4)	0(0)	3(2.0)	11(7.5)
40000 ขึ้นไป	4	1(0.7)	3(2.0)	0(0)	0(0)	4(2.7)
รวม	147	13(8.8)	105(71.4)	0(0)	29(19.7)	147(100)

* Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.088 Chi-Square = 14.666

Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.308 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_1 ยอมรับ H_0 จึงสรุปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.308$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 6

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ คือ

H_0 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงาน

H_1 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 25 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะ ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (n=147)	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				รวม
		เคยดื่มปัจจุบัน	เคยดื่มปัจจุบัน	เคยเลิก	ไม่ดื่ม	
		เลิกดื่มแล้ว	ดื่มอยู่	ปัจจุบันดื่มอยู่		
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ฝ่ายการปฏิบัติงาน						
บริหาร	31	2(1.4)	28(19.0)	0(0)	1(0.7)	31(21)
แผนงาน	3	1(0.7)	2(1.4)	0(0)	0(0)	3(2.0)
ประกันสุขภาพ	2	0(0)	1(0.7)	0(0)	1(0.7)	2(1.4)
พยาบาล	69	8(5.4)	46(31.3)	0(0)	15(10.2)	69(46.9)
เวชปฏิบัติ	2	0(0)	1(0.7)	0(0)	1(0.7)	2(1.4)
เภสัชกรรม	12	1(0.7)	6(4.1)	0(0)	5(3.4)	12(8.2)
แพทย์แผนไทย	2	0(0)	2(1.4)	0(0)	2(1.4)	2(1.4)
ทันตกรรม	7	1(0.7)	5(3.4)	0(0)	1(0.7)	7(4.8)
เทคนิคการแพทย์	4	0(0)	3(2.0)	0(0)	1(0.7)	4(2.7)
เวชปฏิบัติ	11	0(0)	7(4.8)	0(0)	4(2.7)	11(7.5)
(PCU)	4	0(0)	4(2.7)	0(0)	0(0)	4(2.7)
รวม	147	13(8.8)	105(71.4)	0(0)	29(19.7)	147(100)

* Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.178 Chi-Square = 22.209

Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.178 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_1 ยอมรับ H_0 จึงสรุปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.358$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 7

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ คือ

H_0 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียด

H_1 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียด

ตารางที่ 26 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะ	จำนวนกลุ่ม	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				รวม
		เคยดื่มปัจจุบัน	เคยดื่มปัจจุบัน	เคยเลิก	ไม่ดื่ม	
ประชากร	ตัวอย่าง (n=147)	เลิกดื่มแล้ว	ดื่มอยู่	ปัจจุบันดื่มอยู่	ไม่ดื่ม	
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ความเครียด						
เครียด	106	12(8.2)	77(52.4)	0(0)	17(11.6)	106(72.1)
ไม่เครียด	41	1(0.7)	28(19.0)	0(0)	12(8.2)	41(27.9)
รวม	147	13(8.8)	105(71.4)	0(0)	29(19.0)	147(100)

* Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.005 Chi-Square = 16.470

Sig. ของ Fisher's Exact test = 0.005 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 จึงสรุปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ($r = 0.583$) จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ จำนวนทั้งหมด 232 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 147 คน ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความเครียด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.5 เพศชายร้อยละ 24.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 34-41 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.4 และมีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.1 มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.7 ฝ่ายที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่มากที่สุดคือ ฝ่ายการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 46.9 รายได้/เดือนของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 63.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาถึงอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตลอดชีวิตของกลุ่มตัวอย่างว่าเคยหรือไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยหากเป็นการลองชิมครั้งหรือสองครั้งนั้น ถือว่าไม่เคยดื่ม

พบว่า ตลอดชีวิตที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะเคยดื่มและปัจจุบันยังดื่มอยู่ คิดเป็นร้อยละ 71.4 ชนิดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ดื่มในปัจจุบันส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุดร้อยละ 46.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอดิศวร์ หลายชูไทยและคณะ (2544) ที่พบว่า เบียร์เป็นเครื่องดื่มยอดนิยมของทั้งเพศหญิงและเพศชายส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางการตลาดและอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการบอกเล่าคุณสมบัติว่ามีแอลกอฮอล์น้อย จึงเป็นจุดเด่นที่ทำให้เบียร์เข้ามามีโอกาสเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เข้าถึงได้ทั้งกลุ่มเพศหญิง – ชายและกลุ่มอายุในระดับต่างๆ

ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่ม 2-5 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 23.1 รองลงมาคือ เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 22.4

เหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่มเพื่อเข้าสังคมร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ ดื่มเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 24.5 สอดคล้องกับการศึกษาของพีรภูมิ เจริญศุภพงษ์ และลัดดา วงศ์พ่ายกุล (2545) ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงเหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตทั้งหญิงและชายจะมีเหตุผลว่าดื่มเพื่อเข้าสังคมมากที่สุด

ปริมาณที่ดื่มเมื่อเทียบเป็นเครื่องดื่มชนิดเบียร์โดยเทียบว่า เบียร์ 1 ขวด = 3 กระจับป่องของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่มในปริมาณ 4-6 กระจับป่องต่อการดื่มหนึ่งครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ 7-9 กระจับป่อง ร้อยละ 19.7

ปริมาณที่ดื่มเมื่อเทียบเป็นเครื่องดื่มชนิดเหล้า โดยเทียบว่า 1 เป๊ก = 30 มล. = สุราผสมไซดา 2 แก้ว = ไวน์ 1 ขวด = สบาย 1 ขวด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะดื่ม 1-3 เป๊ก คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมาคือ 4-6 เป๊ก ร้อยละ 15.0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์

จากการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เครื่องตีแมลงกอสฮอลล์ที่กลุ่มตัวอย่างมักจะตีอยู่ในปัจจุบันคือ เบียร์ ร้อยละ 37.4 รองลงมา คือ เหล้า ร้อยละ 14.3

โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างมักจะตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์ คือ ในวาระพิเศษ เช่น วันเกิด งานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 65.3 รองลงมา คือ วันหยุดราชการและการเที่ยวสถานเชิงรมย์ในเวลา กลางคืน ร้อยละ 2.0 บุคคลที่ผู้ตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์มักจะตีด้วย คือ เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ตีกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 4.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริ ตา ธีรวัฒน์สกุล (2549) ที่พบว่า คนในชุมชนเมือง ตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์หลังเลิกงานทุกวันจน เป็นเรื่องปกติ และมีค่านิยมในการเลี้ยงเหล้าในการจัดงานต่างๆ ถ้าเป็นเทศกาลหรือวันเงินเดือน ออกก็จะมีกาตีดื่มสุรามากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อติศวรร หลายชูไทย และคณะ (2544) ที่ พบว่า บริบทของสังคมไทยใช้เครื่องตีแมลงกอสฮอลล์เป็นองค์ประกอบในพิธีกรรมต่างๆ เครื่องตีแมลงกอสฮอลล์เป็นสัญลักษณ์ของความสนุกสนานรื่นเริง และชนิดของเครื่องตีจะแสดงถึงฐานะของผู้ตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์จึงถูกนำมาใช้ในงานฉลองประเพณี และเทศกาลต่างๆ เพิ่มขึ้น

ระยะเวลาเฉลี่ยในแต่ละครั้งที่ใช้ในการตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์ส่วนใหญ่มักจะใช้เวลา ประมาณ 2-4 ชั่วโมง ร้อยละ 22.4 รองลงมาคือ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 21.1

เหตุผลที่ยังตีอยู่ในปัจจุบันของผู้ที่ตีแมลงกอสฮอลล์ส่วนใหญ่มักจะมีเหตุผลคือ ตีเพื่อผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 35.4 รองลงมาคือ ตีเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 27.2

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความเครียด

จากการศึกษาถึงความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักจะเครียด ร้อยละ 72.1 และไม่เครียดคิดเป็นร้อยละ 27.1

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์ ได้แก่ เพศ และระดับความเครียด ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ไม่มี ความสัมพันธ์กับการตีเครื่องตีแมลงกอสฮอลล์

อภิปรายผล

จากการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.470$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชยภร บุญเรืองศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน เขตอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า เพศชายมีอัตราการดื่มร้อยละ 71 มากกว่าเพศหญิงที่มีอัตราการดื่มร้อยละ 52.1 สอดคล้องกับการศึกษาของดันแฮม (Dunham, 1990 อ้างในศูนย์พิทักษ์สตรี มูลนิธิเอนหญิง, 2546) ที่พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดื่มสุราได้มากกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยเพศชายมีแนวโน้มที่จะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากเพศหญิงตระหนักต่อความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากหรือไม่สัมพันธ์กันเลย ($r = 0.167$) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อ (2549) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับร้อยละ 41.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อย ($r = 0.204$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชยภร บุญเรืองศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน เขต

อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเป็นเพราะความแตกต่างทางด้านประชากรที่ศึกษา จึงทำให้ผลการศึกษาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากหรือไม่สัมพันธ์เลย ($r = 0.118$)

สมมติฐานที่ 5

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.308$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชยภร บุญเรืองศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน เขตอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงรายได้มากกว่า 9,000 บาทมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 66.7 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงรายได้ระหว่าง 6,000-9,000 บาท ระหว่าง 3,000-6,000 บาทและน้อยกว่า 3,000 บาท ที่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 58.8, 58.9, 54.2 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยมีการตระหนักรู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจึงหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

สมมติฐานที่ 6

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านฝ่ายการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.358$)

สมมติฐานที่ 7

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ($r = 0.583$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำโครงการให้บุคลากรสาธารณสุขได้ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง โดยการสร้างแรงจูงใจ หรือการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรม ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
2. หน่วยงานควรเร่งหาวิธีการลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มบุคลากรที่มีการดื่มแบบประจำ ให้เป็นการดื่มแต่พอสมควร หรือดื่มแบบมีความรับผิดชอบเพื่อลดปัญหา ด้านสุขภาพหรืออันตราย เช่น รณรงค์สร้างทัศนคติในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคลากรโดยใช้ประเด็นของการเป็นนักสาธารณสุขที่ต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคม
3. สนับสนุนให้ดื่มเครื่องดื่มไร้แอลกอฮอล์ในกิจกรรมต่างๆ เช่น งานกีฬา งานประชุมสัมมนา การเลี้ยงสังสรรค์ในหน่วยงาน งานเลี้ยงสังสรรค์กับชุมชน เป็นต้น สร้างจิตสำนึกให้กับบุคลากรว่า การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งจำเป็นในงานเลี้ยงสังสรรค์รวมทั้งหน่วยงานไม่ควรสนับสนุนให้มีการจัดงานเลี้ยงต้อนรับที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาทั้งแนวกว้าง คือ การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น ที่มีการเริ่มดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการศึกษาถึงแนวลึกถึงสาเหตุและปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้น จากปัญหาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น
2. ควรมีการศึกษาผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านต่างๆ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมประเภทหนังสือ

1. หนังสือทั่วไป

- กัลยาณี ศรีบุระ. (2550). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคในเขตเทศบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เครือข่ายกาญจนาภิเษก. (2549). พิษภัยของแอลกอฮอล์ สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 27. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา <http://kanchanapisek.or.th/kp6/BOOK27/>.
- จีระศักดิ์ ทองรัก และคณะ. (2552). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. งานวิจัยสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์. (2550). ผลของการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2546). สุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- นิพนธ์ พังพงศกร. (2548). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้นทุนสังคมและนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
- นิพนธ์ พังพงศกร. (2549). แผนงานนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.hppthai.org/autopage/>.
- นพพร ศรีผัด และคณะ. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. (31). กรมควบคุมโรคที่ 10.
- บัณฑิต ศรไพศาล. (2549). อุปสงค์ อุปทาน และผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. (22).
- ประภัสสร สุวรรณบงกช. (2549). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประนอม กาญจนวณิชช์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วิทยาเขตสุพรรณบุรี.
ปริทรรศน์ ศิลปะกิจ และคณะ. (2541). ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา.
(14). โรงพยาบาลสวนปรุง.
- เพ็ญศิริ ทิตะ และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์ ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก. งานวิจัยสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2548). ภาวะฆ่าตัวตายในผู้ติดสารเสพติดและสุรา. (21).
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2548). มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาสุรา : การบำบัดรักษาใน
ประเทศไทยระบบการบริการผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราขอโรงพยาบาลสวนปรุง.
กรุงเทพฯ : จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.
- พีรฤดี เจริญสุภาพงษ์, ลัดดา วงศ์พายพกุล. (2547). การศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะเภสัชศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. (2547). นโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของโลก. กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.
- ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. (2547). ประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการการควบคุมการ
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ :
อักษรเจริญทัศน์.
- รณชัย คงสกนธ์. (2548). ความสัมพันธ์สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพฯ :
จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.
- ภก.อุปถัมภ์ พูลหน่าย และคณะ. (2551). ชีวิตติและทักษะทางคอมพิวเตอร์. งานวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, นิสาสน์ ส่ำอาจศรี. (2525). สถานการณ์การบริโภคยาสูบ การดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย. สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.).

- วิชัย โปษยะจินดา และคณะ. (2544). **สุราในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวรรณ เล็กสกุลไชย, จินตนา เทพทรงวัจจ. (2545). **การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย**. (11).
- ศิวพร พงศ์จัน และคณะ. (2552). **อิทธิพลของสื่อโฆษณา ณ จุดขาย ที่ส่งผลพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก.
- ศิริเชษฐ์ สังขะมาณ. (2548). **การทบทวนองค์ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย**. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี.
- ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง. (2549). **ข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย**. รายงานการวิจัย.ฝ่ายศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรีมูลนิธิเพื่อนหญิง.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. (2548). **ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://mhcr06.go.th/news/view.asp?id=28> (15).
- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, นันทนา ขาวลอบ. (2549). **แอลกอฮอล์ผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาแทรกซ้อนและการจัดสรรสถานบริการ**. (22). วารสารคลินิก.
- สรिता ธีระวัฒน์สกุล และคณะ. (2549). **การดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มสุรากรณีศึกษา 2 ชุมชนภาคเหนือ**. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย. (2547). **การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป**. (20). วารสารคลินิก.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). **รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง**. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). **ยาเสพติดมหันตภัยที่ป้องกันได้**. กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). **สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร**. ฝ่ายสถิติการศึกษาและสถิติเชิงสังคม กองสถิติสังคม: กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). **สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร**. สถิติการศึกษาและสถิติเชิงสังคม กองสถิติสังคม.กรุงเทพฯ.

สำนักโรคติดต่อวิทยา. (2549). รายงานการบาดเจ็บระดับชาติจากอุบัติเหตุขนส่ง ช่วง
วันหยุดเทศกาลปีใหม่ประเทศไทยปี พ.ศ.2543-2547. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา
<http://epid.moph.go.th> (6 เมษายน 2549).

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). รายงานการสำรวจพฤติกรรม
เสี่ยงโรคติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548. เอกสารประกอบการประชุมโครงการ
ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดต่อและการบาดเจ็บ(Thai Behavioral Risk
Factor Surveillance System:TBRFSS).

อดิศวร หลายชูไทย, และคณะ. (2544). สุราในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย..





ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเป็นข้อมูลในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การนำเสนอข้อมูลจะเป็นลักษณะรวม ผลที่ได้จากการตอบคำถามของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และตัวผู้วิจัย จึงขอความกรุณาท่านตอบคำถามให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวน 19 ข้อ ขอความกรุณาท่านตอบให้

ครบ

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2

ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4

แบบสอบถามด้านความเครียดกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป

1. เพศ
 - หญิง ชาย
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
 - ชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 - ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. อนุปริญญา / ปวส.
 - ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพการสมรส
 - โสด สมรส / อยู่ด้วยกัน สมรส / แยกกันอยู่
 - หม้าย / หย่าร้าง ไม่ได้สมรส / อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง / อยู่ด้วยกัน
5. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (รวมเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา และรายได้พิเศษ)

รวมเป็นเงิน บาท/เดือน
6. ขณะนี้ ท่านปฏิบัติงานในกลุ่มงานใด
 - ฝ่ายบริหารทั่วไป งานแผนงาน งานประกันสุขภาพ
 - กลุ่มการพยาบาล งานเวชปฏิบัติ ฝ่ายเภสัชกรรม
 - งานบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ฝ่ายทันตกรรม
 - ฝ่ายเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวชุมชน
 - ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน(PCU) อื่น ๆ โปรดระบุ
7. รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่
 - เพียงพอ
 - ไม่เพียงพอ ท่านแก้ปัญหาโดย.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

***เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เหล้า วิสกี้ บรั่นดี เหล้าขาว เบียร์ ไวน์ สเปย์ กระแช่

1. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ (หากเป็นการลองชิมครั้ง-สองครั้ง ถือว่าไม่เคยดื่ม)

- เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว
- เคยดื่ม ปัจจุบันยังดื่มอยู่
- เคยเลิกดื่ม แต่ปัจจุบันยังดื่มอยู่
- ไม่เคยดื่ม

(หากท่านตอบว่าไม่เคยดื่ม ให้ท่านข้ามไปตอบส่วนที่ 4)

2. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มในปัจจุบันคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เบียร์ สุรา ไวน์
- วิสกี้ บรั่นดี เหล้าเถื่อน
- กระแช่ อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน

- เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า 2-5 ครั้งต่อเดือน
- 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า
- ดื่มทุกวัน อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อยากลอง เพื่อนชักชวน
- ดื่มเพื่อความเครียด / วิตกกังวล ดื่มเพื่อเข้าสังคม
- บุคคลในครอบครัวชักชวน ดื่มเพราะมีปัญหาครอบครัว
- ดื่มเพราะมีปัญหาจากการทำงาน ดื่มเพราะมีปัญหาการดำเนินชีวิต
- ดื่มเพื่อความโก้เก๋ เพราะติดใจในรสชาติ
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในโอกาสใดบ้าง

- งานเลี้ยงสังสรรค์ เทศกาลงานต่าง ๆ
 เมื่อมีวาระ / โอกาสพิเศษ ดื่มเป็นกิจวัตร
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. เวลาที่ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้วท่านดื่มประมาณเท่าไรต่อครั้งต่อวันที่ท่านดื่ม (เลือกตอบเป็นปริมาณบียร์หรือสุราตอบข้อ ก. และ ข.)

ก. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเบียร์ เช่น สิงห์ ลีโอ ซ้าง อาซา ไฮเนเก้น เซียร์ เป็นต้น (เบียร์ 1 ขวด = 3 กระจับอง)

- 1 - 3 กระจับอง 4 - 6 กระจับอง 7 - 9 กระจับอง 10 กระจับองขึ้นไป

ข. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง เหล้าขาว รีเจนซี แสงโสม ซีแกรม เบน 285 เบนมอร์ เรดเลเบอร์ สพาย ไวน์ เป็นต้น (1 เป๊ก = 30 มล. = สุราผสมไซดา 2 แก้ว = ไวน์ 1 ขวด = สพาย 1 ขวด)

- 1 เป๊ก - 3 เป๊ก 3 - 6 เป๊ก 6 - 9 เป๊ก
 10 - 12 เป๊ก 12 - 15 เป๊ก มากกว่า 15 เป๊ก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อะไรบ้างที่ท่านมักจะดื่มบ่อยๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เหล้า วิสกี้ บรันดี เบียร์
 ไวน์ สพาย เหล้าขาว สุรา
 กระแช่ อื่นๆโปรดระบุ.....

2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในโอกาสใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ในวาระพิเศษ เช่น วันเกิด งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ
 วันหยุดราชการและนักชดกฤษต่างๆ
 ดื่มระหว่างมื้ออาหาร
 ท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ เพื่อพักผ่อน
 ที่สถานเจริญมัยในเวลาากลางคืน

3. บุคคลที่ท่านมักดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วยคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เพื่อน / เพื่อนร่วมงาน ดื่มคนเดียว
- ผู้บังคับบัญชา / หัวหน้า ผู้ใต้บังคับบัญชา / ลูกน้อง
- บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่ น้องญาติสนิท คู่สมรส คนรัก
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ระยะเวลาเฉลี่ยแต่ละครั้งที่ท่านใช้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 1 – 2 ชั่วโมง มากกว่า 2 ชั่วโมง – 4 ชั่วโมง
- มากกว่า 4 ชั่วโมง ขึ้นไป
5. เหตุผลที่ท่านยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ตัดใจในรสชาติ ดื่มเพื่อคลายเครียด
- ดื่มเพื่อเข้าสังคม ดื่มเพราะเพื่อนชวน
- เพราะครอบครัวชักชวน เพราะแล้วสนุกสนาน
- เพราะมีปัญหาครอบครัว เพราะมีปัญหาที่ทำงาน
- เพราะมีปัญหากับผู้บังคับบัญชา / เพื่อนร่วมงาน ติดสุรา / เลิกไม่ได้
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านความเครียดกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภาวะสุขภาพภาวะสุขภาพจิตในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาของท่านเป็นอย่างไร

- เครียด ไม่เครียด

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. นางสาวพัฒน์นาดี พัฒนถาบุตร	ภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์ คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. นางสาวอรรรณ แซ่ตัน	ภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์ คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. นางวัชรี ศรีทอง	ภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์ คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6.1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6.2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	6/6	5/6	6/6	23/24	7.66/8	
เฉลี่ย	1	0.83	1	0.95	0.96	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตีพิมพ์ที่มีแอลกอฮอล์

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	5	5	4/5	14/15	4.66/5	
เฉลี่ย	1.00	1.00	0.80	0.93	0.93	ใช้ได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านความเครียดกับการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	1	1	1	3/3	1	ใช้ได้
เฉลี่ย	1.00	1.00	1.00	1.00	1	ใช้ได้

