



ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัด
พิษณุโลก



พิษณุ สาดอ่ำ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบรจบุรีรัมย์
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏบรจบุรีรัมย์

ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัด
พิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการตีมูลค่าที่ดินของเกษตรกรตำบลหนองกู่ลา อำเภอบางระกำ
จังหวัดพิษณุโลก "
ของ พิษณุ สาดอ่ำ
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วรรณวิจิตร)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนอง กุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	พิษณุ สาดอ่ำ
สถานที่ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วิวัฒน์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	การดื่มสุราเถื่อน, เกษตรกร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ศึกษาทั้งกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี

ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่เคยดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 69.8 และไม่เคยดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 30.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แรงจูงใจในการปฏิบัติ การดื่มสุราเถื่อนของบรรพบุรุษ พิธีกรรมเกี่ยวกับสุราเถื่อน การพบปะสังสรรค์และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

Title FACTORS AFFECTING OF ILLICIT ALCOHOL DRINKING
AMONG AGRICULTURIST IN
NONGKULA SUB-DISTRICT BANGRAKAM DISTRICT
PHITSANULOK PROVINCE

Author Phisanu Satam

Advisor Assistant Professor Rung Wongwat, Dr.P.H.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University,
2022

Keywords illicit alcohol drinking, agriculturist

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to study illicit alcohol drinking among agriculturist and to study factors affecting illicit alcohol drinking among agriculturist in Nongkula sub-district Bangrakam district Phitsanulok province. The 510 samples were selected by multi stages random sampling. Data were collected by using questionnaires that were tested for validity and reliability. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and binary logistic regression analysis.

The result showed that the most agriculturist had ever drunk illicit alcohol 69.8 % and never drunk 30.2%. Finally, factors affecting the agriculturist ' illegal drinking with statistical significantly at 0.05 level were sex, education, income, disease severity perceived, practice barriers perceived, practical incentives, ancestors' illicit alcohol drinking, ritual , party and social activities participation.

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ ที่ปรึกษา
งานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่
อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และขอกราบขอบพระคุณเป็น
อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ)
ดร.สุพัฒนา คำสอน และรองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอบางระกำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองกุดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในนิคมบางระกำ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
หนองไผ่ ที่อนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้
จนทำให้การทำวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี
รวมถึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้
งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่
เหล่าคุณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอ
มอบความกตัญญูทเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่
อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขออภัยรับผิดชอบผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้า
มาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ใน การพัฒนางานวิจัยต่อไป

พิษณุ สาดอ่ำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราเถื่อน.....	7
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model).....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	29

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	37
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป.....	38
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราเถื่อน.....	40
ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	42
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม.....	52
ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรม.....	53
ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยด้านสังคม.....	53
ส่วนที่ 7 ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์และมีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของ เกษตรกร ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	54
บทที่ 5 บทสรุป.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผล.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	70
ประวัติผู้วิจัย.....	88

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงสัดส่วนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
ตาราง 2 แสดงผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	35
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	38
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มสุราเดือน	40
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเดือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ	42
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้โอกาส เสี่ยง ของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเดือน	44
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ เกิด จากการดื่มสุราเดือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ	44
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรง ของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเดือน	46
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติ ในการลดการดื่มสุราเดือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ	46
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้ ประโยชน์ ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเดือน	48
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลการรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติ ในการลดการดื่มสุราเดือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ	48
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเดือน	49

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ	50
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติ เพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน.....	51
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม...52	
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านวัฒนธรรม53	
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสังคม.....53	
ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป การดื่มสุราเถื่อน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและปัจจัยด้านสังคมกับการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก	54
ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ ด้วยวิธี Enter method.....	58

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงอัตราความชุกของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์.....	14
ภาพ 2 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	22
ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง การดื่มสุราอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและผลกระทบต่างๆ ต่อครอบครัวและสังคมได้ เริ่มตั้งแต่ การเกิดภาวะการเมาสุรา (alcohol intoxication) ซึ่งเกิดขึ้นจากการดื่มในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้ร่างกายและจิตใจผิดปกติไปจากเดิม ไปจนกระทั่งการเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของความเจ็บป่วยต่างๆ กว่า 230 ประเภท เช่น โรคตับแข็ง โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางจิตประสาท เป็นต้น และเป็นที่น่าอนว่า ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนหากผู้บริโภคดื่มแล้วขับ รวมไปถึงการทะเลาะวิวาท และการทำร้ายร่างกายได้ (World Health Organization, 2018) อีกทั้งผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่พบบ่อย เช่น ภาวะเมาสุรา ภาวะขาดสุราเฉียบพลัน รวมทั้งก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคประสาท โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น และผลกระทบต่อผู้อื่นและสังคม ได้แก่ ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการเมาแล้วขับ ปัญหาการทะเลาะวิวาท การฆาตกรรม โดยพบว่า มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตจากการฆาตกรรม พบว่า มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในร่างกายด้วยเสมอ (ภาณุ พรวัฒนา, 2564)

สุราเถื่อน ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ผลิตดื่มและกลั่นเอง โดยไม่มีมาตรฐาน พบบ่อยในยาตองเหล้า ซึ่งชาวบ้านเป็นผู้ทำ อาจนำสารแปลกปลอมมาผสมเพื่ออ้างสรรพคุณด้านชูกำลังหรือเสริมสมรรถนะทางเพศ อาทิ พิษจากสัตว์มีพิษ เช่น แมงป่อง สารเคมีกำจัดวัชพืช สารเคมีกำจัดแมลง ผงซีกฟอก เป็นต้น หากมีการผสมแอลกอฮอล์ชนิดที่เป็นพิษ (ราคาต้นทุนต่ำ) จะเรียกว่า “เมทิลแอลกอฮอล์” หรือ “เมทานอล” ซึ่งเมทานอล เป็นแอลกอฮอล์ชนิดหนึ่งที่ไม่มีสี นำมาใช้เป็นตัวทำละลายอินทรีย์ เป็นเชื้อเพลิง หรือเป็นสารตั้งต้น ในการผลิตพลาสติก ยา และสารประกอบอินทรีย์อื่น ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2562 พบผู้ป่วยทั้งหมด 573 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากเมทานอลที่ผสมในเหล้าเถื่อนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีการผลิตแบบเถื่อนหรือลักลอบจำหน่าย ด้วยการบรรจุในถุงพลาสติกทั้งขนาดเล็กและใหญ่ที่ขายเป็นปริมาณมาก การบรรจุขวดพลาสติก ถังแกลอน ถังน้ำดื่ม เป็นต้น (กนิษฐา ไทยกล้า, 2558) การผลิตสุรากลั่นชุมชนสุราแช่เหล้านี้ยังพบปัญหาสำคัญคือ มีผู้ผลิตบางแห่งลักลอบจำหน่าย หรือผลิตโดยไม่ได้รับอนุญาต ไม่ได้ติดอากรแสตมป์ การควบคุมคุณภาพกระบวนการผลิตยังไม่ดีพอจนมีข้อมูลออกมาว่ามีการเติมสารเคมี สารหนูและยาฆ่าแมลงลงในกระบวนการผลิต (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ กรมควบคุมโรค, 2556) เพื่อช่วยเร่งให้เกิดแอลกอฮอล์เร็วขึ้น และเชื่อกันว่าจะทำให้ได้ปริมาณสุราเถื่อนเป็นทวีคูณ มีดีกรีสูง ไสมีกลิ่นฉุนจัดและมีรสข่าน่ารับประทาน (กนิษฐา ไทยกล้า, และธิดา หมักทอง, 2563) และยังพบปัญหาการเลี้ยงภาษี ด้วยการทำแสดมบ์ปลอม การติดอากรแสดมบ์ที่มีความแรงแอลกอฮอล์น้อยกว่าระดับแอลกอฮอล์จริงที่จำหน่าย ทำให้สุรามีราคาถูก นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งขายทำให้เกิดการเข้าถึงได้อย่างง่ายดาย (กนิษฐา ไทยกล้า, 2556) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมมากมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว เริ่มตั้งแต่ความเป็นพิษ ความมึนเมา และผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางจนถึงการเสพติด การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า พื้นที่ที่มีความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก มีผลทำให้มีผู้ที่ดื่มแบบหนัก ผู้มีปัญหาจากการดื่มเพิ่มมากขึ้นทั้งปัญหาความรุนแรง อาชญากรรม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บและโรคภัยต่าง ๆ

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28.00 เป็นนักดื่มปัจจุบัน โดยอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ ลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 28.41) ถึงแม้ว่า เมื่อคิดเป็นจำนวนคนจะเพิ่มขึ้นก็ตาม (จำนวนนักดื่มปัจจุบันในปี 2560 เท่ากับ 15.89 ล้านคน) เมื่อพิจารณาแนวโน้มของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันของประชากรไทยในระยะเวลาเกือบ 20 ปี ที่ผ่านมา พบว่า อัตราความชุกค่อนข้างคงที่ในช่วงปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2556 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 แล้วจึงลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา โดยเห็นการลดลงนี้ได้ชัดเจนในประชากรชายมากกว่าในประชากรหญิง การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่า นักดื่มหน้าใหม่ หรือประชากรที่เพิ่งเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในชีวิต ภายใน 3 ปี ก่อนการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,381,449 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่ที่มีอายุปัจจุบันในช่วง 15-19 ปี ซึ่งเป็นอายุก่อนเกณฑ์ที่จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมาย จำนวน 425,400 คน คิดเป็นร้อยละ 30.79 ของนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 736,624 คน หรือร้อยละ 53.32 ของนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด และนักดื่มหน้าใหม่ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 15.88 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

ภูมิภาคที่มีความชุกของนักดื่มทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไปและกลุ่มวัยรุ่นสูง มากกว่าพื้นที่อื่น ๆ คือ ภาคเหนือ ซึ่งมีความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ร้อยละ 35.40 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 32.80 พื้นที่ที่มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาสูง ได้แก่ เชียงราย ร้อยละ 45.30 รองลงมาคือ ลำพูน ร้อยละ 44.10 (สาวิตรี อัจฉนาวงศ์กรชัย, 2562) และจากการสำรวจยัง พบว่า จังหวัดพิษณุโลกมีประชากรวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย ร้อยละ 30.90 การดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุใน

ท้องถนน ร้อยละ 77.2 ซึ่งเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหา แอลกอฮอล์สูงสุดเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศไทย อยู่ที่ 0.72 คะแนน (อธิบ ตันอารีย์ และคณะ, 2562)

ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีการดื่มสุราในกลุ่มเกษตรกรถือเป็นเรื่องปกติที่พบเห็นกันทั่วไปของคนในชุมชนทั้งในงานเทศกาลต่างๆ หรือในกิจกรรมต่างๆ จึงพบเห็นการดื่มสุราได้ในครัวเรือนและการเลี้ยงสุราในชุมชนถือเป็นประเพณีนิยมทางสังคมของคนในตำบลหนองกุงลา ที่กระทำสืบเนื่องกันมาเป็นเวลายาวนานตั้งแต่บรรพบุรุษ สุราเป็นสัญลักษณ์ของความสนุกสนาน ในกลุ่มเกษตรกรหรือบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะทั้งในงานปีใหม่ สงกรานต์ บวชพระ แต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ กฐิน ผ้าป่า งานโรงเรียน งานในไร่ในนา รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งสถานที่ดื่มก็ไม่จำกัดรวมถึงสถานที่ที่กฎหมายห้ามดื่ม เช่น ในวัด แต่จะใช้วิธีการเปลี่ยนมาใส่ในขวดต่างๆ แทนขวดเหล้า แม้กระทั่งงานบวชผู้ที่รำนานาครอบครัวโบสถ์ก็ขับเคลื่อนด้วยสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ ทั้งหญิงและชายจะมีการบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ดื่มตลอดเวลาอย่างไม่ขาดตอน สมัยก่อนในงานเลี้ยงแทบทุกงานต้องมีสุราตั้งไว้บนโต๊ะพร้อมโซดาและน้ำเปล่า โต๊ะไหนถ้าไม่มีคนดื่มก็มีคนนำกลับบ้านไปฝากคนที่ดื่มที่บ้าน แต่ปัจจุบันจะมีแต่งานเลี้ยงที่จัดขึ้นที่บ้านหรืองานเลี้ยงที่จัดบริเวณนอกวัดหรือสถานที่ราชการเท่านั้นที่ยังปฏิบัติเช่นเดิม เนื่องจากมีพระราชบัญญัติควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พุทธศักราช 2551 ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สวนสาธารณะของทางราชการและสถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ การดื่มถือเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของกลุ่มเกษตรกรในชุมชน นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุราและบุคคลในครอบครัวมีความเชื่อว่าสุราช่วยให้งานประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะในเกษตรกรเป็นกลุ่มที่มีความเชื่อว่าดื่มแล้ว หายเหนื่อย หายปวดเมื่อย ดื่มแล้วเจริญอาหาร มีกำลังทำงานและทำให้รู้จักและสนิทกันได้มากขึ้นจึงก่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน เช่น การฉีดยา การเกี่ยวข้าวและการลงแรงทำงานต่างๆ เป็นต้น คนในชุมชนดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำพบเห็นได้จนเป็นที่ชินตา และถูกซึมซับเข้าไปในวิถีการดำรงชีวิตประจำวันในชุมชน การทำการใดๆ จะต้องมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสื่อกลางทางสังคม ซึ่งใช้เป็นสัญลักษณ์ในการแสดงถึงความมีน้ำใจไมตรีต่อแขกผู้มาร่วมงานต่างๆ ทุกบ้านต้องเลี้ยงสุราตั้งแต่เริ่มงานจนถึงหลังจากเสร็จงาน รวมไปถึงงานบุญ เทศกาลสำคัญจนเป็นค่านิยมของชุมชนไปตามกาลเวลา จะเห็นว่าในเขตตำบลหนองกุงลามีผู้ดื่มสุรานอกและในระบบภาษีเป็นจำนวนมาก

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวประกอบกับตำบลหนองกุลามีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอ ลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร และอำเภอสิริมาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นพื้นที่จำหน่ายสุราเถื่อน ทำให้เกษตรกรหาซื้อสุราเถื่อนได้ง่ายและมีราคาถูก รวมทั้งยังไม่มีงานศึกษาการวิจัยการดื่มสุราเถื่อน ในพื้นที่ใกล้เคียง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ตำบลหนองกุล เพื่อนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดื่ม สุราเถื่อน และเพื่อนำไปเผยแพร่แก่กลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไปให้ตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของปัญหาจากการดื่มสุราเถื่อน

คำถามการวิจัย

1. การดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร
2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับใด
3. มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตเชิงประชากร คือ เกษตรกรที่ประกอบอาชีพในพื้นที่ตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตเชิงเนื้อหา คือ มุ่งเน้นการศึกษาการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรในพื้นที่ตำบล หนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้หลักแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ขอบเขตเชิงสถานที่ คือ พื้นที่ตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตเชิงเวลา คือ การเก็บข้อมูลจะเริ่มตั้งแต่เดือน กันยายน 2563 ถึง ตุลาคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

สุราเถื่อน หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบและผลิตโดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางราชการและไม่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ

เกษตรกร หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

การดื่มสุราเถื่อน หมายถึง การบริโภคสุราที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบและผลิตโดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางราชการและไม่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ

ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ต่อการไม่ดื่มสุราเถื่อน การรับรู้อุปสรรคต่อการไม่ดื่มสุราเถื่อนและแรงจูงใจในการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยจากการดื่มสุราเถื่อน ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปของแต่ละบุคคล โดยมีความเชื่อที่เป็นผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ จากการดื่มสุราเถื่อน มีความรุนแรงต่อสุขภาพ ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การรับรู้ประโยชน์ต่อการไม่ดื่มสุราเถื่อน หมายถึง บุคคลที่รับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคจากการดื่มสุราเถื่อนนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือ การเป็นโรคนั้นๆ ได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการลดการดื่มสุราเถื่อนเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการลดการดื่มสุราเถื่อน ได้แก่ การดื่มสุราเถื่อนจนติดเป็นนิสัยแล้วจะลดการดื่มสุราเถื่อนได้ยาก ไม่รู้จะปรึกษาใครจึงลดการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้ ไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ บ้านอยู่ใกล้ร้านขายสุราเถื่อนและดื่มสุราเถื่อนแล้วคลายเครียด ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้ เป็นต้น

แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน หมายถึง สภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆ ในด้านสุขภาพที่จะลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน เช่น หมู่บ้านมีข้อกำหนดให้ประชาชนงดดื่มสุราเถื่อนในสถานที่ราชการและวัดอย่างเคร่งครัดเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน การโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์โทษของสุราเถื่อน ได้รับกำลังใจจากบุคคลที่เคารพเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน และได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการลด

หรือเลิกดื่มสุราเลื่อนจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเลื่อน เป็นต้น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมของการตั้งบ้านเรือน ที่ตั้งของร้านค้า และสถานที่นั่งดื่มสุราเลื่อน

ลักษณะการรวมกลุ่มของบ้าน หมายถึง ลักษณะการสร้างบ้านในชุมชนของเกษตรกร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การสร้างบ้านแบบรวมกลุ่ม จะเป็นการสร้างบ้านที่ติดกันหรือมีระยะห่างระหว่างบ้านไม่มากนัก และการสร้างบ้านแบบกระจายหรือห่างกัน จะเป็นการสร้างบ้านที่มีระยะห่างระหว่างบ้าน 500 เมตรขึ้นไป

สถานที่ดื่มสุราเลื่อนประจำในชุมชน หมายถึง สถานที่สำหรับนั่งดื่มสุราเลื่อนเป็นประจำในชุมชนของเกษตรกร

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม หมายถึง วิถีการดำเนินชีวิตที่เรียนรู้จากกันและกัน โดยได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ เกี่ยวกับการดื่มสุราของเกษตรกร

การดื่มสุราเลื่อนของบรรพบุรุษ หมายถึง การดื่มสุราเลื่อนของบุคคลที่นับตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย ขึ้นไปของเกษตรกร

พิธีกรรมเกี่ยวกับสุราเลื่อน หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมของศาสนาและระบบความเชื่อในชุมชนของเกษตรกรที่นำสุราเลื่อนมาใช้ในการทำพิธี

ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของชุมชนโดยมีสุราเข้าไปเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันของมนุษย์ โดยเกิดการถ่ายทอด การเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันในกลุ่มของเกษตรกร

ความถี่ในการพบปะสังสรรค์ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่เพื่อนฝูง กิจกรรมในครอบครัวและกิจกรรมในที่ทำงาน

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือหมู่บ้าน เทศกาลต่างๆ และประเพณีต่างๆ

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยด้านสังคมมีผลต่อการดื่มสุราเลื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า วรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราเถื่อน
 - 1.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุราและสุราเถื่อน
 - 1.2 ผลกระทบของการดื่มสุรา
 - 1.3 สถานการณ์การดื่มสุรา
 - 1.4 มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุราเถื่อน

1. ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุราและสุราเถื่อน

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สุราแช่พื้นเมือง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมรสผลไม้ เหล้าปั่น และรวมถึงยาตองเหล้า/เหล้าดองยา แต่ไม่รวมยาที่ผสมแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นตัวทำละลายยาและได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว เช่น ยาแก้ไอ (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2558)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol beverage) หมายถึง เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว จะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมาตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์ (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552)

สรุปได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของเอทิลแอลกอฮอล์เกิดจากหมักผัก ผลไม้ หรือเมล็ดพืชชนิดต่างๆ โดยตัวของมันเองจะไม่มีรส ไม่มีกลิ่น รสหรือกลิ่นในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมาจากส่วนประกอบในการหมักและการแต่งกลิ่น เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สุราแช่พื้นเมือง รวมไปถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมรสผลไม้ เหล้าปั่น และรวมถึงยาตองเหล้า/

เหล้าดองยา แต่ไม่รวมยาที่ผสมแอลกอฮอล์ เมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว จะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมาตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มี “เอทานอล” (ethanol) หรือ “เอทิลแอลกอฮอล์” (ethyl alcohol) ผสมอยู่ มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ที่กินเหล้า ในปริมาณไม่มาก จะรู้สึกผ่อนคลายเนื่องจากแอลกอฮอล์ไปกดจิตได้สำนึกที่คอยควบคุมตนเองอยู่ แต่เมื่อกิน มากขึ้นก็จะกดสมองบริเวณอื่นๆ ทำให้เสียการทรงตัว พุดไม่ชัด จนแม้กระทั่งหมดสติในที่สุด สำหรับสุรา มีสูตรทางเคมีคือ C_2H_5OH เป็นของเหลวไม่มีสี ระเหยได้ ไวไฟสูง สามารถละลายน้ำได้ เป็นแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักพืชผลทางการเกษตร เช่น อ้อย มันสำปะหลัง ข้าวโพด แอลกอฮอล์ชนิดนี้กินได้นิยมนำมาใช้ทำ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า ไวน์ และเบียร์ (สุรชัชกุล นุญญาบาล, 2561)

“สุรา” ให้ความหมายรวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับ น้ำ สุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำ หรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับ น้ำ สุรา แต่ไม่รวมถึงเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน ศูนย์จุดห้าดีกรี (พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 มาตรา 152)

สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับ น้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา (จุฑาทารณ แก้วมุงคุณ และคณะ, 2551)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณ ไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ถือว่าคนสามารถดื่มกินได้ (เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไปแต่ไทยครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกิน ร้อยละ 80) และที่มาของแอลกอฮอล์ในสุราจะต้องเป็นแอลกอฮอล์ที่ทำจากวัตถุดิบ จากธัญพืชในชั้นปฐมภูมิ (Primary Agricultural Origin) เท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์กำหนดมาตรฐานสากล เช่น ผลไม้ เมล็ดจากพืช ข้าว แป้งจากพืช น้ำตาลจากพืช เป็นต้น ส่วนแอลกอฮอล์ในสุราไทยปัจจุบันส่วนมากผลิตจากกากน้ำตาล (เป็นกากของเสียที่เหลือจากขบวนการผลิตน้ำตาลและน้ำอ้อยของโรงงานอุตสาหกรรมน้ำตาล) ซึ่งถือว่าผิดจากมาตรฐานสากลเนื่องจากกากน้ำตาลถึงแม้ว่าจะมาจากธัญพืช คือ อ้อยก็ตาม แต่ก็ได้ผ่านกระบวนการอุตสาหกรรมในโรงงานน้ำตาลมาแล้ว ถือว่าได้วัตถุดิบชั้นทุติยภูมิซึ่งมีสารเคมีและสิ่งปฏิกลปนเปื้อนอยู่หนาแน่นอย่างเห็นได้ชัดเจน (กฤษณ์ ขุนลึก, 2556)

สรุปได้ว่า สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณ ไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ถือว่าคนสามารถดื่มกินได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา และที่มาของแอลกอฮอล์ในสุราจะต้องเป็นแอลกอฮอล์ที่ทำจากวัตถุดิบของธัญพืชในชั้นปฐมภูมิ

(Primary Agricultural Origin) เท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์กำหนดมาตรฐานสากล เช่น ผลไม้ เมล็ด จากพืช ข้าว แป้งจากพืช น้ำตาลจากพืช เป็นต้น

สุราเถื่อน หมายถึง สุราที่ประชาชนผลิตขึ้นเองโดยมิได้รับอนุญาตจากทางราชการ ใช้กรรมวิธีต่างๆ ไม่มีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพแต่อย่างใด อาจทำได้โดยการนำข้าวเหนียวหนึ่ง สุกแล้วกับแป้งสุรา (สำ) ที่บดละเอียด ผสมน้ำตาลเล็กน้อยคลุกเคล้าให้เข้ากัน หมักไว้ประมาณ 7-10 วัน เพื่อให้เกิดแอลกอฮอล์ แล้วจึงนำมาต้มกลั่นเพื่อให้ได้ “สุรา” หรือ “เอทิลแอลกอฮอล์” ซึ่งถ้าผู้ผลิต สุราเถื่อนผลิตตามกรรมวิธีที่กล่าวมาสุราเถื่อนที่ได้จะมีอันตรายต่อผู้บริโภคไม่สูงนัก แต่ในปัจจุบัน พบว่าผู้ผลิตสุราเถื่อนบางรายได้นำเอาวัตถุดิบพืชบางชนิด เช่น สารเคมีกำจัดวัชพืช (ยาฆ่าหญ้า), สารเคมีกำจัดแมลง (ยาฆ่าแมลง) และผงซักฟอก เป็นต้น ผสมหรือเติมลงไปในกระบวนการผลิต เพื่อช่วยเร่งให้เกิดแอลกอฮอล์เร็วขึ้น และเชื่อกันว่าจะทำให้ได้ปริมาณสุราเถื่อนเป็นทวีคูณ มีดีกรีสูง ใส มีกลิ่นฉุนจัดและมีรสขำน่ารับประทาน แต่โดยข้อเท็จจริงแล้ววัตถุดิบพืชต่างๆ ที่ผู้ผลิตสุราเถื่อน ผสมหรือเติมลงไปนั้นมิได้ช่วยให้สุราเถื่อนที่กลั่นได้มีปริมาณมากขึ้น มีดีกรีสูง ใสขึ้น มีกลิ่นฉุนจัด หรือมีรสขำดังที่เข้าใจกัน หากแต่เป็นเพราะวัตถุดิบพืชและฤทธิ์ของวัตถุดิบพืชที่ปลอมปนอยู่ในสุราเถื่อน นั้นเองที่ทำให้ผู้บริโภคมีความรู้สึกดังกล่าว (จากรุวรรณ วิริยะศิริกุลไพบูลย์, 2537)

สุราเถื่อน หมายถึง สุราที่ผลิตขึ้นโดยมิได้รับอนุญาตหรือสุราที่มีได้เสีย ภาษีตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 ซึ่งรวมถึงสุราที่ทำในราชอาณาจักรและสุราที่นำเข้ามา ในราชอาณาจักรโดยมิได้เสียภาษี (ดุขฎี เลียงประไพพันธ์, 2550)

สุราเถื่อน หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลักลอบผลิตและนำเข้า โดยแบ่งเป็นประเภทที่ ลักลอบผลิต คือ เหล้าต้ม และสุราแช่พื้นเมือง ซึ่งชาวบ้านสามารถผลิตได้เอง และประเภทที่ลักลอบ นำเข้า คือ สุราสีและไวน์ต่างประเทศ ซึ่งเป็นยี่ห้อที่ราคาแพงและเป็นที่ยอมรับในท้องตลาด นอกจากนี้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษีรวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ซื้อจากร้านปลอดภาษี (วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุพล ติมวัฒนานนท์, และสุรศักดิ์ ไชยสงค์, 2551)

สรุปได้ว่า สุราเถื่อน หมายถึง สุราที่ประชาชนผลิตขึ้นเองโดยมิได้รับอนุญาตจาก ทางราชการ ใช้กรรมวิธีต่างๆ ไม่มีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ ทำได้โดยการนำข้าวเหนียวหนึ่ง สุกแล้วกับแป้งสุรา (สำ) ที่บดละเอียด ผสมน้ำตาลเล็กน้อยคลุกเคล้าให้เข้ากัน หมักไว้ประมาณ 7-10 วัน เพื่อให้เกิดแอลกอฮอล์ แล้วจึงนำมาต้มกลั่นเพื่อให้ได้ “สุรา” หรือ “เอทิลแอลกอฮอล์” สุราเถื่อนบาง รายได้นำเอาวัตถุดิบพืชบางชนิด เช่น สารเคมีกำจัดวัชพืช (ยาฆ่าหญ้า), สารเคมีกำจัดแมลง (ยาฆ่าแมลง) และผงซักฟอก เป็นต้น ผสมหรือเติมลงไปในกระบวนการผลิตเพื่อช่วยเร่งให้เกิดแอลกอฮอล์เร็วขึ้น และเชื่อกันว่าจะทำให้ได้ปริมาณสุราเถื่อนเป็นทวีคูณ มีดีกรีสูง ใส มีกลิ่นฉุนจัดและมีรสขำน่า รับประทาน รวมถึงสุราที่ทำในราชอาณาจักรและสุราที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรโดยมิได้เสียภาษี

2. ผลกระทบจากการดื่มสุรา

การบริโภคสุราเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นให้เห็นโดยทั่วไปในสังคม ผู้คนมักดื่มกันในโอกาสต่างๆ เช่น การเฉลิมฉลองการแต่งงาน การจบการศึกษา งานบวช เมื่อรู้สึกมีความสุข เมื่อรู้สึกมีความทุกข์ ทั้งๆ ที่การบริโภคสุราก็ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างยิ่งทั้งทางด้านสุขภาพ ทางด้านเศรษฐกิจ และทางด้านสังคม

2.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เอทานอล (Ethanol) หรือเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) เป็นส่วนผสมหลักของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโมเลกุลขนาดเล็ก สามารถละลายน้ำได้ สามารถดูดซึมได้ดีและรวดเร็วในระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นภายหลังจากการดื่มเข้าไปเอทานอลจะสามารถแพร่ผ่านเยื่อผนังเซลล์และกระจายอย่างรวดเร็วไปทุกเซลล์และเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย แม้การดื่มไม่มากก็สามารถทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเพิ่มสูงถึง 10-20 มิลลิโมลต่อลิตร ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของเซลล์ได้ทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อระบบส่วนกลาง ทำให้มีอาการง่วงซึม คลายความกังวล สูญเสียการทรงตัว ผลต่อหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ บีบตัวน้อยลงและผลต่อการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับเอทานอลในเลือด เช่น ระดับเอทานอล 50-100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีผลทำให้ปวดมาก หน้าแดง ประสาทมีการโต้ตอบช้าและการมองเห็นไม่ดี ระดับเอทานอลมากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีผลกดระบบประสาทส่วนกลางทำให้การตัดสินใจและการมองเห็นภาพไม่ดี ประสาทตาเริ่มเสื่อม ระดับเอทานอล 300-500 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สามารถทำให้หมดสติและอาจถึงแก่ชีวิตได้ เป็นต้น (ซูลีรัตน์ บรรจงลิขิตกุล และคณะ, 2555) อย่างไรก็ตามผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบได้บ่อยครั้งหลังการดื่มไม่นาน ได้แก่ อาการเมา (Drunkenness) อาการจำเหตุการณ์หลังสร้างเมาแล้วไม่ได้ (blackout) อาการเมาค้าง (hangover) (Zeigler et al., 2005) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะส่งผลเฉียบพลันในระยะสั้นต่อร่างกายดังกล่าวแล้วยังส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวด้วย

พิษของแอลกอฮอล์ต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายมีดังนี้

1. พิษต่อตับ แอลกอฮอล์จะทำลายเซลล์ตับ โดยเซลล์ตับจะถูกทำลายเนื่องจากการสะสมไขมันและโปรตีนในเซลล์ตับ ทำให้เกิดตับเหลืองและตับโต
2. พิษต่อระบบทางเดินอาหาร การดื่มสุราปริมาณมากเป็นเวลานานสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอักเสบ กระเพาะอักเสบ กระเพาะเป็นแผล และเส้นเลือดดำบริเวณหลอดเลือดอาหารโป่งพอง เมื่อเส้นเลือดแตกจะทำให้เกิดอาเจียนเป็นเลือดถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบ โรคของลำไส้เล็ก โรคตับอ่อนอักเสบ มะเร็งตับอ่อน การทำงานของตับอ่อนบกพร่อง

3. ผลต่อระบบอื่นของร่างกาย การดื่มสุราในปริมาณที่มากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือเส้นเลือดในสมองอุดตัน แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อระบบการสร้างเม็ดเลือด ทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ เม็ดเลือดแดงต่ำและโลหิตจาง นอกจากนี้ยังมีผลต่อกลิ้ามเนื้อ ทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงลงอีกด้วย

4. ผลต่อสมอง ในระดับชีวเคมี แอลกอฮอล์มีคุณสมบัติเปลี่ยนแปลงความถี่ของผนังเซลล์ประสาท เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปละลายไขมันซึ่งเป็นองค์ประกอบของผนังเซลล์ประสาท ทำให้การทำงานของ receptors และโปรตีนอื่นๆบกพร่องไป นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้การทำงานของร่างกายและจิตใจบกพร่อง (วัชรพงศ์ รติสุขพิมล และคณะ, 2558)

ผลกระทบทางตรงต่อสุขภาพเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ในช่วงปี 2558 -2560 การเกิดอุบัติเหตุจราจรมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยความสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามปริมาณการดื่มก่อนขับชี่โดยสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดคือเมาแล้วขับมากที่สุดและเป็นเหตุที่ทำให้เสียชีวิตลำดับที่สองการดื่มแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุและทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นสองเท่า (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2562) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บรุนแรงในช่วงเทศกาลปี ใหม่และเทศกาลสงกรานต์กับช่วงปกติโดยในช่วงเทศกาลปี ใหม่เพิ่มขึ้นจากช่วงปี 2.42 เท่าและในช่วงเทศกาลสงกรานต์เพิ่มขึ้นจากช่วงปกติ 2.79 เท่าผลกระทบแบบเรื้อรังหรือระยะยาวได้แก่ภาวะการณเกิดพิษเฉียบพลัน ระบบทางเดินอาหารมะเร็งโรคมะเร็งจิตและประสาทและโรคอื่นที่เกี่ยวข้องโดยความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มที่มากขึ้น

2.2 ผลกระทบต่อสังคม

2.2.1 ความรุนแรง การดื่มสุรานับเป็นสาเหตุหลักที่นำมาสู่การกระทำรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กและผู้หญิงจากข้อมูลของศูนย์พึ่งได้กระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีเด็กและผู้หญิงถูกกระทำความรุนแรงจากสุราโดยเฉลี่ยวันละ 63 คนหรือชั่วโมงละ 3 คน นอกจากนี้ ผลการวิจัยของมูลนิธิเพื่อนหญิงยังพบอีกว่า 70% ของผู้ชายที่ดื่มสุรานั้นมักจะนำความรุนแรงมาสู่ครอบครัว

2.2.2 การฆ่าตัวตาย การดื่มสุราเป็นทั้งสาเหตุและตัวกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตาย กล่าวคือ การดื่มสุราไปนานๆ มักทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายจิตใจและสังคมเกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตส่งผลเสียต่อหน้าที่การงานรวมถึงมีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ ก่อให้เกิดความเครียดสะสมส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายได้นอกจากนี้ผู้ที่รู้สึก

ว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีความคิด อยากฆ่าตัวตายเป็นพื้นฐานอยู่แล้วหากดื่มสุราเข้าไปฤทธิ์ของสุรา ซึ่งมีผลต่อสมอง คือ จะไปกดสมองไว้ ทำให้บุคคลนั้นขาดสติยับยั้งและสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

ในด้านสังคมยังมีผลกระทบจากการดื่มสุราในประเด็นของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง (ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์, 2012) อุบัติเหตุจากราที่มี ความรุนแรงและพบบ่อยในปัจจุบันมักมีความเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราเนื่องจากการดื่มสุราทำให้ ความสามารถในการขับขีลตกลงคนที่อยู่ในสภาพมึนเมานั้นจะขาดสติและไม่สามารถบังคับตนเองได้ โดยสุราที่ดื่มจะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทลดความไวของการรู้สึกและการสั่งการของสมองกล้านเนื้อ ทำงานไม่ประสานกันการมองเห็นผิดไปไม่สามารถกะหรือกำหนดระยะทางได้ถูกต้องและไม่สามารถ ตัดสินใจในเวลาอันรวดเร็วพอที่จะพาให้พ้นจากอุบัติเหตุได้

พ.ร.บ. การจราจรทางบก พ.ศ. 2550 ในมาตรา 43(2) บัญญัติว่า ห้ามมิให้ผู้ใด ขับขี่รถในขณะที่เมาสุราหรือเสพของมึนเมาอื่นและมาตรา 160 บัญญัติว่า ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 43 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับตั้งแต่ 5,000-20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ โดยผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะถือว่าเป็นผู้เมาแล้วขับขี่ (ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์, 2012)

การเกิดอุบัติเหตุในแต่ละครั้งย่อมทำให้เกิดการสูญเสีย ทั้งต่อทรัพย์สินในรูปแบบ ของตัวเงินหรือทรัพย์สินอย่างอื่น และหมายรวมถึงอันตรายที่อาจถึงแก่ชีวิตการสูญเสียเหล่านี้นำมา ซึ่งความเสียหายต่อเศรษฐกิจ

ผลกระทบด้านสังคม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดความรับผิดชอบทั้งต่อ ตนเองและผู้อื่น เป็นสาเหตุสำคัญของโรคและการบาดเจ็บ การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ การ ตายจากเกิดอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกได้ถึงร้อยละ 20-38 ของการการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด ปัญหา อุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่ “เมาแล้วขับ” ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทาง จราจรสร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผานมาคนไทย เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ย 2 คนต่อชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 40 ของ ผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจากการขับขี่ ขณะเมา สุรา นอกจากนี้การดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราว (heavy episodic drinking) หรือการดื่ม แบบเมาหัวราน้ำส่งผลกระทบที่รุนแรง เช่น การจมน้ำตาย และอุบัติเหตุจากการขับขี่ ยานพาหนะ (ภูวนารถ ลิ้มประเสริฐ, 2563)

2.3 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ในแต่ละปีประเทศไทยต้องสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากไปกับผลกระทบจากการตีมูลค่าซึ่งก่อให้เกิดต้นทุนต่อสังคมสุขภาพและเศรษฐกิจทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

ต้นทุนทางตรง

1. ต้นทุนการรักษาพยาบาลให้ความสำคัญกับเรื่องค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ต้นทุนจากทรัพย์สินที่เสียหายให้ความสำคัญกับมูลค่าความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักรและมูลค่าความเสียหายรวมจาก การประกันภัยรถยนต์
3. ต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความต้นทุนส่วนนี้ได้มาจากการคำนวณจำนวนคดีความที่มีสาเหตุมาจากการตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ซึ่งตำรวจได้ดำเนินการและคดีความที่มีสาเหตุมาจากการตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ซึ่งศาลอาญาพิจารณาความเสร็จสิ้น

ต้นทุนทางอ้อม

1. ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรต้นทุนส่วนนี้พิจารณาการเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ว่าหากผู้เสียชีวิตมีอายุต่อไปนั้น จะมีเท่าใดตลอดอายุขัยซึ่งการคำนวณต้นทุนชนิดนี้ต้องอาศัยข้อมูลหลายส่วนเช่นจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์อายุที่เสียชีวิตอายุขัยที่จะมีชีวิตอยู่และรายได้เฉลี่ยต่อปี
2. ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพการทำงานเป็นการคำนวณต้นทุนที่เสียไปจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพการทำงานอันเนื่องมาจากการตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์สร้างความเสียหายในเชิง เศรษฐกิจ โดยมีมูลค่าสูงมาก ซึ่งได้แก่ การสูญเสียทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรคต่างๆ และอุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าใช้จ่ายจากการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งประสิทธิภาพในการทำงานหรือการผลิตที่สูญเสียไปเนื่องจากการหยุดงานหรือเสื่อมสมรรถภาพในผู้ที่ตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ ความเสียหายจากการตีมูลค่าเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ในสังคมไทยปัจจุบันเมื่อคิดเป็นต้นทุนทางสังคม

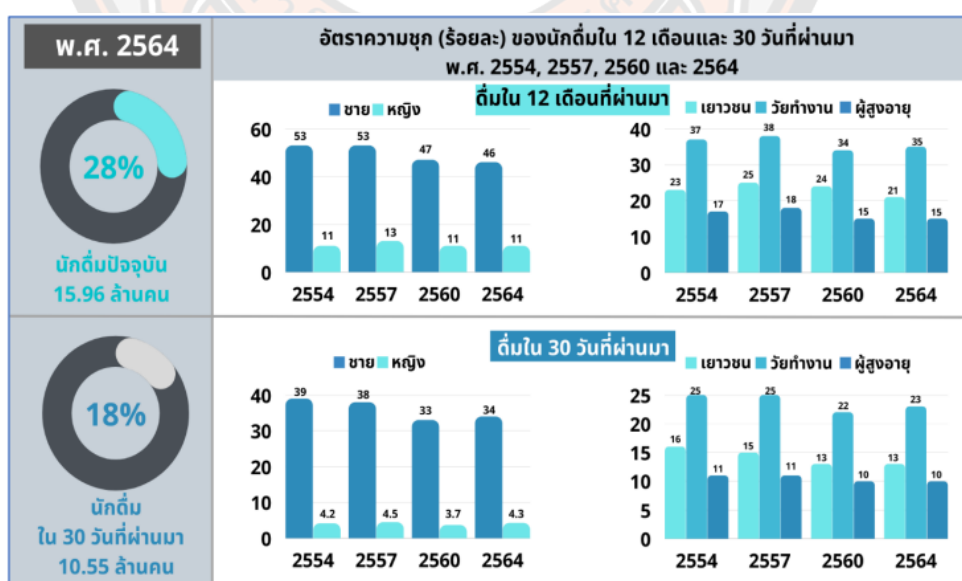
3. สถานการณ์การตีมูลค่าสุรา

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28.00 เป็นนักดื่มปัจจุบัน โดยอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 28.41)

ถึงแม้ว่า เมื่อคิดเป็นจำนวนคนจะเพิ่มขึ้นก็ตาม (จำนวนนักดื่มปัจจุบันในปี 2560 เท่ากับ 15.89 ล้านคน) เนื่องจากจำนวนประชากรไทยที่ใช้เป็นฐานในการประมาณค่าเพิ่มมากขึ้น

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ประชากรชาย 12.77 ล้านคน (ร้อยละ 46.44) เป็นนักดื่มปัจจุบัน สำหรับประชากรหญิง มีเพียง 3.20 ล้านคน (ร้อยละ 10.83) เท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน ซึ่งอัตราความชุกในประชากรหญิงน้อยกว่าความชุกในประชากรชายถึงประมาณสี่เท่าและเมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบัน สูงที่สุดในประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) โดยประชากรกลุ่มนี้ร้อยละ 36.53 เป็นนักดื่มปัจจุบันและความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ต่ำสุดในประชากรอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 8.97) และ 60 ปีขึ้นไป (15.06) ตามลำดับ

นอกจากนี้ ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 11.78 ล้านคน หรือร้อยละ 20.65 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจครั้งนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นประชากรชาย (10.10 ล้านคน หรือคิดเป็นความชุก ร้อยละ 36.74 ประชากรชายไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป) ส่วนประชากรหญิงมีเพียง 1.68 ล้านคน หรือร้อยละ 5.68 เท่านั้นที่ดื่มสุราในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ อัตราความชุกของผู้ที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมาสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.97 และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 5.44) เมื่อพิจารณาแนวโน้มของพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันของประชากรไทยในระยะเวลาเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราความชุกค่อนข้างคงที่ในช่วงปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2556 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 แล้วจึงลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา



ภาพ 1 แสดงอัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในปี 2558 ประชากรไทยเป็นนักดื่มปัจจุบัน (Current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 17,705,006 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.29 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ สำหรับผู้ไม่เคยดื่มเลยนั้น มีจำนวน 29,888,507 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 54.51 และประชากรที่เหลือจำนวน 7,237,723 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.20 เป็นผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (เป็นผู้เคยดื่ม แต่ไม่ได้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างเพศ พบว่า ร้อยละ 52.97 ของประชากรชายเป็นนักดื่มปัจจุบัน หรือมีจำนวน 14,049,804 คน และประชากรหญิงร้อยละ 12.92 เท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน หรือมีจำนวน 3,657,285 คน เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปีที่ผ่านมา พบว่า สัดส่วนของนักดื่มปัจจุบันอยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่ โดยร้อยละ 25.84 ของประชากรชายเป็นนักดื่มประจำ (บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์) ส่วนนักดื่มประจำหญิงคิดเป็นร้อยละ 2.32 สัดส่วนของนักดื่มมานานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.60 ของนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด แต่ถ้าจำแนกตามเพศแล้ว จะพบว่า นักดื่มเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นนักดื่มมานานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 82.04 ของนักดื่มเพศหญิงทั้งหมด ส่วนนักดื่มเพศชายนั้นมีเพียงร้อยละ 51.22 ที่เป็นนักดื่มมานานๆ ครั้ง โดยที่เหลือนั้นคือ ร้อยละ 48.78 เป็นนักดื่มประจำ เมื่อคิดเป็นจำนวนประชากรจะพบว่า ในปี 2557 มีนักดื่มประจำ เพศชายอยู่ 6,853,822 คนซึ่งคิดเป็นกว่า 10 เท่า ของนักดื่มประจำเพศหญิงที่มีอยู่ 656,726 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สุราเถื่อนที่จำหน่ายในสังคมไทย ได้แก่ สุรากลั่น น้ำขาว น้ำตาลเมาหรือหาวก สาโท และยาตอง จากการสำรวจ พบว่า โรงกลั่นสุราที่มีทั้งที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตตามกฎหมายและลักลอบกลั่นสุรา ซึ่งผลผลิตที่ได้ของแต่ที่ขึ้นอยู่กับความต้องการของลูกค้าในพื้นที่เป็นหลัก ทั้งรสชาติและความแรงของแอลกอฮอล์ (ดีกรี) เพื่อใช้ดึงดูดลูกค้า โดยใช้ภาชนะเก่าที่เคยใส่น้ำดื่มหรือภาชนะอื่นๆ รวมถึงถุงพลาสติกมาใช้เป็นภาชนะบรรจุภัณฑ์ของสุราเถื่อน ผู้ผลิตสุราเถื่อนจะจำหน่ายในราคาที่ถูกกว่าสุราที่ถูกกฎหมาย ทำให้ลูกค้าตัดสินใจเลือกซื้อได้ง่ายขึ้น ลูกค้าที่มีรายได้น้อย เช่น อาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ จึงเลือกซื้อสุราเถื่อน เพราะว่ามีเงินเพียงแค่ 10 บาทก็สามารถซื้อสุราดื่มได้ และก็ได้ความรู้สึก “เมา” เช่นเดียวกัน จากการสำรวจ พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราเถื่อนในประเทศไทยเป็นเพศชาย ร้อยละ 86.46 เพศหญิง ร้อยละ 13.54 ส่วนใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.56 รองมาอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 31.43 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.53 รองมาคือเกษตรกร/ชาวสวน (เจ้าของ) ร้อยละ 32.48 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 38.95 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001- 20,000 บาท ร้อยละ 23.91 ในระดับภาค พบว่า ภาคเหนือมีจำนวนผู้ที่ดื่มสุราเถื่อนเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ร้อยละ 32.33 ส่วนใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.05 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.58 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 45.17 (กนิษฐา ไทยกล้า, และธิดา หมึกทอง, 2563)

4. มาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

การควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติแอลกอฮอล์ 2551

มาตรา 26 ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องตีมแอลกอฮอล์ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีบรรจุภัณฑ์ฉลากพร้อมทั้งข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ผลิตหรือนำเข้าทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(2) การอื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

(1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

(3) สถานที่ราชการยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร

(4) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(5) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

(6) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

(7) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

(8) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในวันหรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการทั้งนี้ประกาศดังกล่าวจะกำหนดเงื่อนไขหรือข้อยกเว้นใดๆ เท่าที่จำเป็นไว้ด้วยก็ได้บทบัญญัติในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับการขายของผู้ผลิตผู้นำเข้าหรือตัวแทนของผู้ผลิตหรือนำเข้าไปยังผู้ขายซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์แก่บุคคลดังต่อไปนี้

(1) บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(2) บุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้

มาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

(1) ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ

(2) การเร่ขาย

(3) การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย

(4) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขันการแสดงการให้บริการการชิงโชค การชิงรางวัลหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์หรือแก่ผู้นำ หีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

(5) โดยแจกแถมให้หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์หรือกับสินค้าอื่นหรือ การให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณีหรือแจกจ่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่างของ เครื่องตีมแอลกอฮอล์หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์รวมถึง การกำหนด เงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์โดยตรงหรือทางอ้อม

(6) โดยวิธีหรือลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มาตรา 31 ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

(1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาเว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรม ทางศาสนา

(2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยายกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล

(3) สถานที่ราชการยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคลหรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยง ตามประเพณี

(4) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พัก ส่วนบุคคลหรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยงตามประเพณีหรือสถานศึกษาที่สอนการผสมเครื่องตีม แอลกอฮอล์และได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

(5) สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือ ร้านค้าในบริเวณสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

(6) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

(7) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 32 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมาย ของเครื่องตีมแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นตีมโดยตรงหรือโดยอ้อม การโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ใดๆ โดยผู้ผลิตเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกประเภทให้กระทำได้เฉพาะ การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมโดยไม่มีการปรากฏภาพของสินค้าหรือบรรจุภัณฑ์ ของเครื่องตีมแอลกอฮอล์นั้น เว้นแต่เป็นการปรากฏของภาพสัญลักษณ์ของเครื่องตีมแอลกอฮอล์ หรือสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องตีมแอลกอฮอล์นั้นเท่านั้นทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองมิให้ใช้บังคับกับการโฆษณาที่มีต้นกำเนิดนอกราชอาณาจักร (จุติพร ปริญญาญกุล, 2555)

การดื่มสุราเถื่อนและจำหน่ายสุราเถื่อน ไม่สามารถควบคุมได้ตามพระราชบัญญัติ แอลกอฮอล์ 2551 พบว่า ไม่เป็นไปตามมาตรา 26 เนื่องจากบรรจุกัญช์ของสุราเถื่อนไม่มีฉลาก และข้อความค่าเตือน มาตรา 27, 28, 30 และ 31 เนื่องจากการดื่มสุราเถื่อนและการจำหน่ายสุราเถื่อน เป็นการลักลอบซื้อและจำหน่าย ผู้ซื้อและผู้จำหน่ายจะสามารถซื้อและจำหน่ายเวลาใดและสถานที่ใดก็ได้ ผู้ที่ซื้อหรือจำหน่ายจะมีอายุเท่าใดก็ได้ เพราะว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายจึงไม่ได้คำนึงถึงข้อกฎหมายต่างๆ ตามพระราชบัญญัติแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

Phipps, Long, & Wood (1983, p.25 อ้างถึงใน ธรรมนูญลักษณะ ไชยรินทร์, 2544) ได้กล่าวถึง ความหมายว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตัวบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นก็ย่อมที่จะต้องมีการปฏิบัติตัว หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกับบุคคลที่ไม่เจ็บป่วยออกไป นั่นก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคอาการ และการรักษา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ประกอบกับความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม เป็นต้น

โรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) ได้อธิบาย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใด หรือ รับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึง ประโยชน์ในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำแล้วบุคคล นั้นจะมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้น ทั้งนี้ ร่วมกับบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาครั้งแรกเมื่อปี 1950 โดยคณะของนักจิตวิทยา สังคมสาขาส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Rosenstock, 1974) เพื่อที่จะหาคำตอบว่า ทำไมการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันความเจ็บป่วยและค้นหาโรคเบื้องต้น จึงล้มเหลวประชาชนจะมาใช้บริการทางสุขภาพก็ต่อเมื่อเกิดอาการหรือความเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น (Kirscht, 1974) โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำ

หรือเข้าใจในสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนได้ (Becker, 1974)

จากแนวคิดดังกล่าวโรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) ได้นำมาอธิบายและทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยในระยะแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค จะกล่าวว่าการที่บุคคลใดจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตตน และการปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะมีผลดีต่อตนเอง ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลด ความรุนแรงของโรคได้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ประกอบด้วย 3 โมโนทัศน์ คือ การรับรู้ของ บุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยการรับรู้ของ บุคคลจะมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนปัจจัยร่วมและปัจจัย ที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำ พฤติกรรมต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นใหม่ เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการให้ความร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived Barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่นๆ (Other Variables) (Becker, 1974) ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนจะรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในขณะที่บางคนยอมรับว่าคุณเองมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสามารถวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ ความเจ็บป่วยได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ

- 1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์ บุคคลที่มีอาการของโรครุนแรง ถ้าไว้วางใจ แพทย์หรือการวินิจฉัยของแพทย์ หรือมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ผิด ๆ จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์ และทำให้การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบิดเบือนไป

- 1.2 การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยง หรือการกลับเป็นโรคซ้ำจากการที่เคย เจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าคุณเองมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก

- 1.3 ความรู้สึกของบุคคลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ กล่าวคือ หากบุคคลนั้นรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคสูงจะมีความรู้สึกว่าคุณเองมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วย ด้วยโรคอื่น ๆ มีมากขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลนั้นขาดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป บุคคลจะรับรู้ว่าจะโรค นั้น มีความรุนแรงก็ต่อเมื่อรับรู้ว่าจะโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิต ทำให้เกิดความพิการหรือเจ็บปวดและมีผลกระทบต่อการทำงานครอบครัวและสัมพันธภาพในสังคม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นการรับรู้ถึงผลดีต่อภาวะสุขภาพจากการได้รับการรักษาและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งชักนำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพมากขึ้น บุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคจะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค แต่การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ว่าสิ่งที่จะปฏิบัติ นั้น สามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงต่อการเป็นโรค นั่นคือบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติ นั้น ลดภาวะคุกคามของโรค

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลถึงผลจากการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในทางลบ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบายจากการได้รับความเจ็บปวดหรือความเครียดและความไม่สะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะนำมาเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ถ้าพบว่า อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้นได้ ในการที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำนั้น บุคคลต้องมีการรับรู้ว่าจะพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ สามารถลดความเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรคได้ และรับรู้ว่าจะอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งชักนำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ อาจเป็นสิ่งกระตุ้นที่มาจากภายใน เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือสิ่งกระตุ้นจากภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสบการณ์การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว สื่อสารมวลชนต่างๆ คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ และจดหมายกระตุ้นเตือนจากบุคลากรสุขภาพ ในการที่จะให้การชักนำบุคคลเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นการใช้สิ่งกระตุ้นที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดโรค ซึ่งเมื่อบุคคลมีการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดโรค จึงจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค

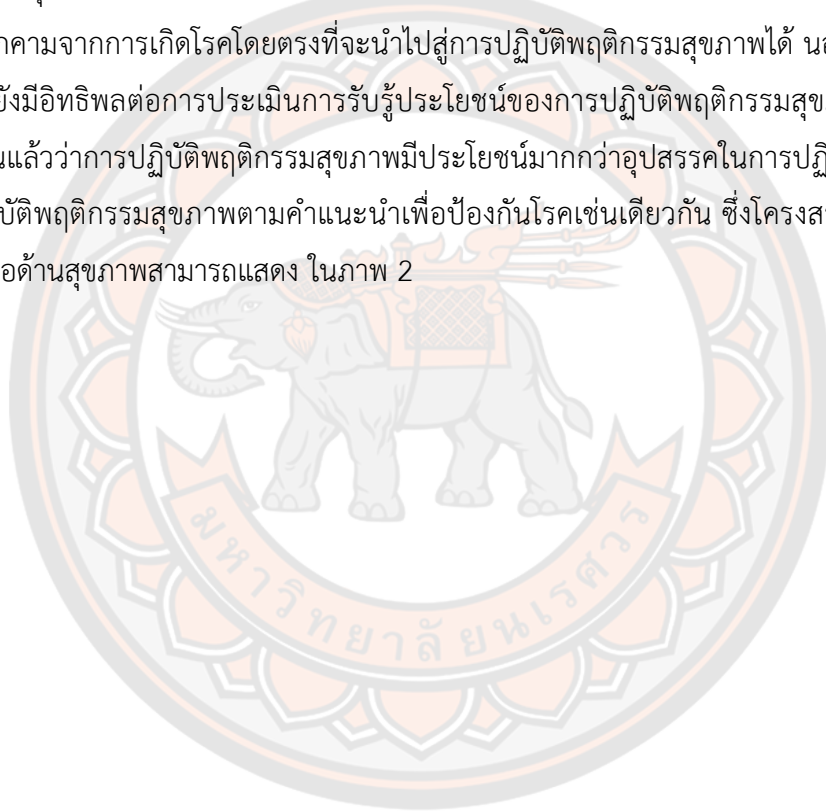
6. ปัจจัยร่วมอื่นๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย นอกจากจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้บุคคลแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร จิตสังคม และโครงสร้าง ดังนี้

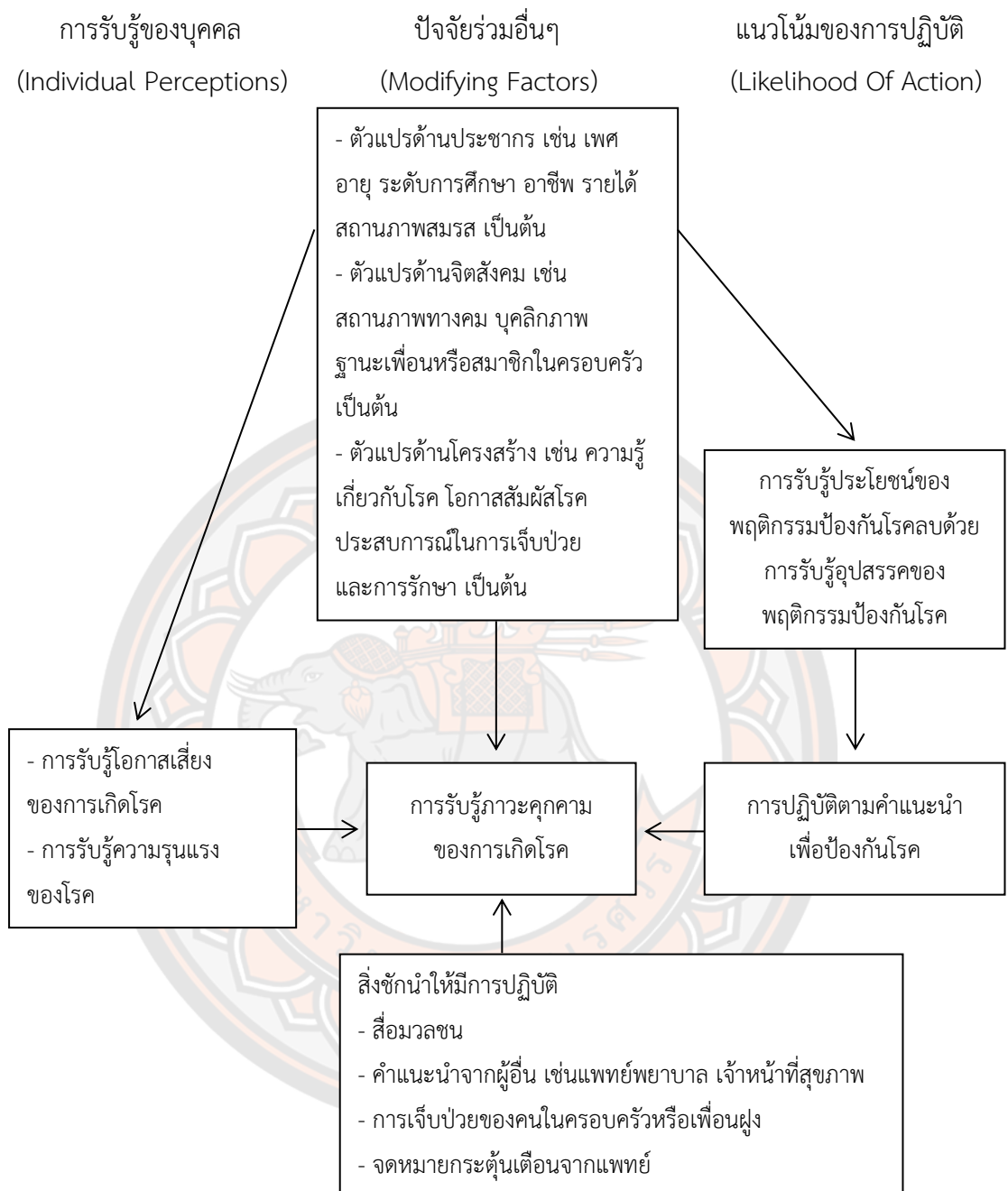
6.1 ตัวแปรด้านประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

6.2 ตัวแปรด้านจิตสังคม (Sociopsychological Variables) เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพื่อหรือสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

6.3 ตัวแปรด้านโครงสร้าง (Structural Variables) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค โอกาสสัมผัสโรค ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นต้น

ตัวแปรทั้งด้านประชากร จิตสังคมและโครงสร้างต่างเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยตัวแปรเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดโรคและจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค และตัวแปรดังกล่าวยังมีอิทธิพลต่อการเกิด การรับรู้ภาวะคุกคามจากการเกิดโรคโดยตรงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้ตัวแปรเหล่านี้ยังมีอิทธิพลต่อการประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลประเมินแล้วว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีประโยชน์มากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติ บุคคลจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคเช่นเดียวกัน ซึ่งโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถแสดง ในภาพ 2





ภาพ 2 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Becker, M. H., 1974

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวลักษณ์ ห้วยลึก (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตบ้านต๋อน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การสูบบุหรี่ การได้รับอิทธิพลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อน และการได้รับอิทธิพลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสื่อโฆษณา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 56.2 ($R^2\text{adj} = 0.562$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สุริยา สะเภาคำ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.72 โดยมีระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 46.69 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว การยอมรับการดื่มของครอบครัว การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทัศนคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลักความยั่งยืนหยัดจากสิ่งเย้ายวน เพื่อลดการบริโภคสุราในสตรีแม่บ้านเกษตรกรในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสุราสูงในเขตภาคเหนือตอนล่าง พบว่า สตรีเกษตรกรที่มีอายุมากกว่าจะมีโอกาสดื่มสูงกว่าสตรีเกษตรกรที่มีอายุต่ำกว่า คิดเป็น 1.04 เท่า สตรีเกษตรกรที่เป็นหม้ายจะมีโอกาสดื่มสูงกว่าสตรีเกษตรกรที่สมรสหรือมีคู่ 3.76 เท่า สตรีเกษตรกรที่มีการศึกษาระดับประถมจะมีโอกาสดื่มสูงกว่าสตรีเกษตรกรที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าประถม 3.14 เท่า สตรีเกษตรกรที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท จะมีโอกาสดื่มสูงกว่าสตรีเกษตรกรที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาท 0.61 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เกรดเฉลี่ย 2) ปัจจัยจากบริบททางสังคม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด และบรรทัดฐานทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่า บรรทัดฐานทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมากที่สุด ตัวแบบที่วิเคราะห์ด้วยวิธีการถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่มสามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง 77.6 % มีค่า specificity 79.5 % และมีค่า sensitivity 74.9 %

วันชัย เรื่องวิชฌญาณต์ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวจัว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุอาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีบิดา มารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบ่นว่า ดุต่อกัน ในครอบครัว การถามทุกข์สุขกันของคนในครอบครัว และครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันปัจจัย สิ่งกระตุ้นภายนอกเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นด้านราคา สิ่งกระตุ้นด้านการจัด ช่องทางการจำหน่ายและส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านความถี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางจิตวิทยา การตั้งใจอยากรู้อยากลอง ความเชื่อ ทศนคติ สุราสามารถแก้ปัญหาได้ การมีเวลาว่างมากเกินไป ความเครียดความกดดันต่างๆ ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมเครื่องดื่มชนิดอื่น ดื่มผสมโซดา ดื่มผสมน้ำเปล่า ผสมโซดาน้ำ ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ บ้าน/ที่พักของตนเองที่ทำงาน ตอนเลิกงาน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อนันญา ดีปานา (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของพนักงานห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรม ในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลต่อ ความตั้งใจและสามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงาน ห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในจังหวัด ชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.90 มีอายุเฉลี่ย 16.48 ปี ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้านบิดา มารดา ร้อยละ 78.51 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 22,457.02 (SD = 19,852.72) บาท รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนเฉลี่ย $2,584.728 \pm 1,446.80$ บาท ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ร้อยละ 58.45 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ปัจจัยระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (OR Adjusted = 2.89; 95 % CI: 1.68 to 4.98; $p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยรายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป (OR Adjusted=1.99; 95 % CI: 1.15 to 3.48; $p\text{-value} < 0.001$)

เทพไทย โชติชัย และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 36.3 เพศหญิง ร้อยละ 63.7 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม 13.8 ปี (S.D. = 0.84) อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10 ปี โดยพบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ (OR adj = 4.33, 95% CI ของ OR = 1.83 -10.23) การไม่มีความสุขในชีวิต (OR adj = 2.34, 95% CI ของ OR = 1.36 - 4.01) การเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนน้อย (OR adj = 2.23, 95% CI ของ OR = 1.38 - 3.59) และทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ถูกต้อง (OR adj = 2.01, 95% CI ของ OR = 1.17 - 3.39) ตามลำดับ

สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่มีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านิสิตที่มีเพื่อนไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 18 เท่า ($P < .05$, 95% CI = 6.23 ถึง 52.20) และนิสิตที่มีระดับความรู้เรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับน้อยและระดับปานกลางมีโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็น 9 เท่า ($P < .05$, 95% CI = 3.31 ถึง 25.68) และ 8.6 เท่า ($P < .05$, 95% CI = 3.26 ถึง 22.93) ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบกับนิสิตที่มีความรู้ในระดับดี

กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง สุราเถื่อนในสังคมไทย พบว่า เพศชายดื่มสุราเถื่อนมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่ดื่มสุราเถื่อนส่วนใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.3 โสด ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 48.6 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 38.9 เหตุผลของการเลือกซื้อ-ดื่มสุราเถื่อน เหตุผลที่สำคัญที่สุด เนื่องจากราคาถูก ร้อยละ 54.3 สถานที่ซื้อเหล้าเถื่อนบ่อยที่สุดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาโดยนิยมซื้อมากที่สุด คือ ร้านขายของชำในชุมชน ร้อยละ 37.2 ความถี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเถื่อนในภาพรวมส่วนใหญ่ดื่มทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 25.6

ศิริลักษณ์ ศรีเมือง (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของผู้บริโภคสุรากลั่น ชุมชนในเขตจังหวัดสุโขทัย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-45 ปี สถานภาพ สมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001-30,000 บาท และประกอบอาชีพรับจ้าง/อาชีพอิสระ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมในการบริโภคสุรากลั่น ชุมชนในเขตจังหวัด สุโขทัย ได้แก่ ความถี่ในการดื่มสุรากลั่นชุมชน ปริมาณในการดื่มสุรากลั่นชุมชน แต่ละครั้งดื่มสุรากลั่นชุมชน ณ สถานที่ใดมากที่สุด บุคคลที่ร่วมดื่มสุรากลั่นชุมชน และค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรากลั่นชุมชนต่อครั้ง

ขพัชยา ชั้นทะรัักษ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคสุราของ ประชาชนในชุมชนที่มีการผลิตสุรากลั่นชุมชน ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 58.00 อายุเฉลี่ย 40.84 ปี มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา ร้อยละ 83.20 มีความรู้และการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติสรรพสามิตสุรา พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อยู่ในระดับต่ำ และมีทัศนคติเรื่องพระราชบัญญัติสรรพสามิต สุรา พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง ดื่มสุรา ร้อยละ 52.40 และเพศ สถานภาพสมรส และการมีบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อมร ตงศิริ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในอำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 อายุเฉลี่ย 14.0 ปี เกรดเฉลี่ย 2.03 มีทัศนคติต่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.59$, S.D. = 4.090) ได้รับแรงสนับสนุนจาก พลังครอบครัวในระดับ ผ่านเกณฑ์ ($\bar{X} = 11.51$, S.D. = 0.490) พลังเพื่อนในระดับผ่านเกณฑ์ ($\bar{X} = 46.68$, S.D. = 10.370) มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43.1 ความถี่ในการ ดื่ม ($\bar{X} = 1.28$, S.D. = 1.890) นิยมดื่มเหล้าขาว 40 ดีกรีมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) โดยซื้อจากร้าน ชายของชา ร้อยละ 34.9 เหตุผลที่ชอบดื่ม คือ รสชาติดี ร้อยละ 22.7 สถานที่ชอบดื่ม คือ บ้านเพื่อน ร้อยละ 29.8 เวลาที่ชอบดื่ม คือ ช่วงเช้าถึงค่ำ (06.01-18.00 น.) ร้อยละ 38.8 โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ การดื่มจากสื่อโฆษณา/ป้าย ร้อยละ 47.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์คือพฤติกรรมสูบบุหรี่, การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิเสธ, ทัศนคติต่อการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พลังครอบครัว, พลังเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ และรายได้ต่อเดือนของ กลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อน ของเกษตรกรตำบลหนองกุลา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานะภาพสมรส และระดับการศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการศึกษาวิจัย ข้างต้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น พบว่า ปัจจัยด้านแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและปัจจัยด้านสังคม มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Phipps, Long, & Wood (1983, p.25 อ้างถึงใน ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์, 2544) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลในการให้ความร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived Barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่นๆ (Other Variables) ดังนั้น ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรจะเห็นได้ว่ากรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้มีสมมติฐานว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและปัจจัยด้านสังคม ดังภาพกรอบแนวคิด ดังภาพ 3



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติ่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่ระกอบอาชีพเกษตรกรและอาศัยอยู่ในพื้นที่นานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ของตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 9,655 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยจะได้จากจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 30 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนาย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 510 คน

2.2 การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

แบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากขนาดของประชากรในแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม จาก 22 หมู่บ้าน คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ ประกอบไปด้วย บ้านหนองนา บ้านดงขวาง บ้านบึงบอน บ้านหนองไผ่ บ้านหนองปลวก บ้านบึงพิงและบ้านห้วยน้ำเย็น โดยเลือก 2 หมู่บ้าน คือ บ้านบึงบอนและบ้านหนองไผ่

กลุ่มที่ 2 เป็นหมู่บ้านขนาดกลาง ประกอบไปด้วย บ้านบึงจำกา บ้านหนองตะเคียน บ้านหนองกุลา บ้านปลายนา บ้านหนองกรับ บ้านหนองหลวง บ้านใหม่คลองเจริญ และบ้านเกาะกร่าง โดยเลือก 3 หมู่บ้าน คือ บ้านหนองกุลา บ้านหนองหลวงและบ้านเกาะกร่าง

กลุ่มที่ 3 เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก ประกอบไปด้วย บ้านห้วยใหญ่ บ้านหนองชุมแสง บ้านมลเชียรทอง บ้านหนองกุลาใต้ บ้านท่าไม้งาม บ้านหนองคตและบ้านหนองโพง โดยเลือก 2 หมู่บ้าน คือ บ้านหนองกุลาใต้ และบ้านหนองโพง

ตาราง 1 แสดงสัดส่วนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร (คน)	หมู่บ้านที่เลือก	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	บ้านหนองนา	872	บ้านบึงบอน	136
	บ้านดงขวาง	868	บ้านหนองไผ่	124
	บ้านบึงบอน	747		
	บ้านหนองไผ่	681		
	บ้านหนองปลวก	658		
	บ้านบึงพิง	559		
	บ้านห้วยน้ำเย็น	545		
	รวม	4,930		260
2	บ้านบึงจำกา	493	บ้านหนองกุลา	71
	บ้านหนองตะเคียน	482	บ้านหนองหลวง	54
	บ้านหนองกุลา	468	บ้านเกาะกร่าง	48
	บ้านปลายนา	446		
	บ้านหนองกรับ	362		
	บ้านหนองหลวง	361		
	บ้านใหม่คลองเจริญ	339		
	บ้านเกาะกร่าง	319		
	รวม	3,270		173

กลุ่มที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร (คน)	หมู่บ้านที่เลือก	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
3	บ้านห้วยใหญ่	294	บ้านหนองกุลาใต้	47
	บ้านหนองชุมแสง	256	บ้านหนองโพง	30
	บ้านมลเชียรทอง	243		
	บ้านหนองกุลาใต้	196		
	บ้านท่าไม้งาม	194		
	บ้านหนองคต	147		
	บ้านหนองโพง	125		
	รวม	1,455		77
	รวมทั้งหมด	9,655		510

2.3 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มแล้ว จึงสุ่มเลขที่บ้านของแต่ละหมู่บ้านที่ถูกเลือก โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

3. เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ผู้ที่ประกอบอาชีพปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

3.2 สามารถสื่อสารความหมายและเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้

3.3 ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

4. เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ย้ายบ้านออกจากพื้นที่การวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย

4.2 มีปัญหาสุขภาพระหว่างให้ข้อมูล

4.3 ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ

เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้จากการทำการเกษตร โดยเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ข้อและข้อคำถามแบบเติมคำตอบ 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราเถื่อน โดยเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ข้อและ ข้อคำถามแบบเติมคำ 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน
3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับในการลดการดื่มสุราเถื่อน
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน
5. แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน

แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก และด้านลบ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในด้านบวก หมายถึง ข้อคำถามที่อธิบายถึงความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีในการลดการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร พิจารณาเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในด้านลบ หมายถึง ข้อคำถามที่อธิบายถึงความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ดี ในการลดการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร พิจารณาเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

น้อยที่สุด	ให้	5 คะแนน
น้อย	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน
มากที่สุด	ให้	1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพมากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนและการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ การประเมิน เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้ (Best, 1977 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ, 2555)

$$\text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}}$$

44 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับมาก
28 - 43 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
12 - 27 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมิน เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้ (Best, 1977 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ, 2555)

$$\text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}}$$

36 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับมาก
23 - 35 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
10 - 22 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนและแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมิน เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้ (Best, 1977 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ, 2555)

$$\text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}}$$

25 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับมาก
16 - 24 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
7 - 15 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระยะห่างระหว่างบ้านกับร้านค้า ลักษณะการรวมกลุ่มของบ้านและการมีสถานที่ดื่มประจำในชุมชน โดยเป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบ 1 ข้อ และข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านวัฒนธรรม ได้แก่ การดื่มของบรรพบุรุษและพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา โดยเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบทั้งหมด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความถี่ในการพบปะสังสรรค์และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบทั้งหมด

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)

โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง การครอบคลุมครบถ้วน สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัด กรอบแนวคิด และความเหมาะสมทางภาษา เมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence= IOC) พิจารณาใช้คำถามรายข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งแบบสอบถามที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาการวิจัย ผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ (Davis,1992; Lynn, 1986)

2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ทำการทดสอบเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลบึงกอก จำนวน 30 คน ทำการตรวจสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Coefficient Alpha) ≥ 0.7 (Waltz, 2005)

ตาราง 2 แสดงผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม	ค่า IOC	Reliability
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน	1.00	0.94
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน	1.00	0.97
การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับในการลดการดื่มสุราเถื่อน	1.00	0.92
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน	1.00	0.98
แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน	1.00	0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขอลงพื้นที่
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. อาสาสมัครพิจารณาก่อนลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เมื่อเสร็จแล้วให้วางรวมกันที่จุดใดจุดหนึ่ง
6. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

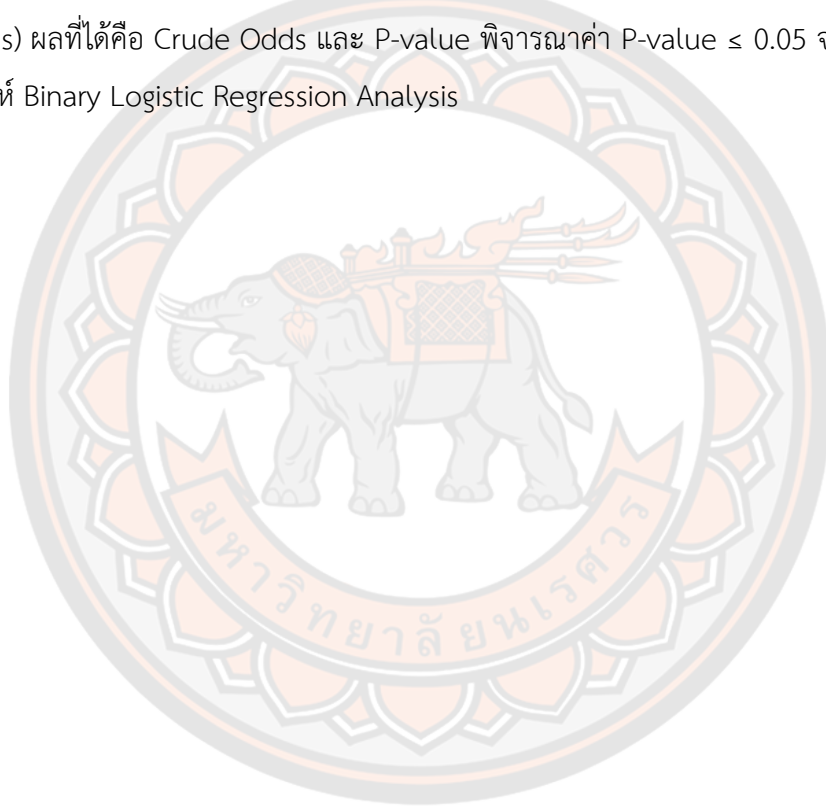
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ IRB No.0020/61 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว นำเสนอต่อคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอหนังสืออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจาก คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อจากนั้นก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วย ความสมัครใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ซึ่งในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุ

ชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติวิเคราะห์ โดยใช้ Chi-square เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) ผลที่ได้คือ Crude Odds และ P-value พิจารณาค่า P-value ≤ 0.05 จากนั้นใช้สถิติการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression Analysis



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดื่มสุราเถื่อน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุราเถื่อนและปัจจัยที่สามารถพยากรณ์และมีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ได้นำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราเถื่อน

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน

ส่วนที่ 3.3 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับในการลดการดื่มสุราเถื่อน

ส่วนที่ 3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน

ส่วนที่ 3.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรม

ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยด้านสังคม

ส่วนที่ 7 ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์และมีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 510)	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	345	67.65
2) หญิง	165	32.35
รวม	510	100.00
2. อายุ		
1) 20 - 29 ปี	33	6.47
2) 30 - 39 ปี	94	18.43
3) 40 - 49 ปี	169	33.14
4) 50 - 59 ปี	127	24.90
5) 60 ปีขึ้นไป	87	17.06
รวม	510	100.00
Min = 20 Max = 77	$\bar{X} = 47.30$	S.D. = 11.501
3. การศึกษา		
1) ไม่ได้เรียน	21	4.12
2) ประถมศึกษาปีที่ 6	247	48.43
3) มัธยมศึกษาปีที่ 3	102	20.00
4) มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช.	123	24.12
5) อนุปริญญา/ปวส.	14	2.75
6)ปริญญาตรี	3	0.58
รวม	510	100.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 510)	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
1) โสด	54	10.59
2) สมรส	393	77.06
3) หย่า/แยกกันอยู่	33	6.47
4) หม้าย	30	5.88
รวม	510	100.00
5. รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน		
1) 4,000 - 10,000 บาท	431	84.51
2) 10,001 - 16,000 บาท	65	12.75
3) 16,001 บาทขึ้นไป	14	2.74
รวม	510	100.0
Min = 4,000 Max = 25,000	$\bar{X} = 8,486.08$	S.D. = 3,347.230

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.65 ส่วนใหญ่มีอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 33.14 รองลงมาอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 24.90 และอายุ 31 - 39 ปี ร้อยละ 18.43 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 48.43 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. ร้อยละ 24.12 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 77.06 รองลงมาโสด ร้อยละ 10.59 และหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.47 ตามลำดับ และมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มี 4,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 84.51 รองลงมา 10,001 - 16,000 บาท ร้อยละ 12.75 และ 16,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 2.74 ดังตาราง 3

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเถื่อน

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มสุราเถื่อน

การดื่มสุราเถื่อน	จำนวน (n = 510)	ร้อยละ
1. การดื่มสุราเถื่อน		
1) ไม่เคยดื่มเลย	154	30.20
2) เคยดื่มก่อน 6 เดือนที่ผ่านมาและปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว	202	39.60
3) ดื่มและปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่	154	30.20
รวม	510	100.00
2. เริ่มดื่มสุราเถื่อนครั้งแรก		
1) ต่ำกว่า 20 ปี	107	30.06
2) 20 - 29 ปี	197	55.34
3) 30 - 39 ปี	41	11.52
4) 40 - 49 ปี	6	1.68
5) 50 ปีขึ้นไป	5	1.40
รวม	356	100.00
Min = 15 Max = 53	$\bar{X} = 22.88$	S.D. = 6.387
3. ระยะเวลาที่ดื่มสุราเถื่อน		
1) 1 - 5 ปี	157	44.10
2) 6 - 10 ปี	124	34.83
3) 11 - 15 ปี	47	13.20
4) 16 - 19 ปี	10	2.81
5) 20 ปีขึ้นไป	18	5.06
รวม	356	100.00
Min = 1 Max = 40	$\bar{X} = 7.63$	SD = 5.777

การดื่มสุราเถื่อน	จำนวน (n = 510)	ร้อยละ
4. การดื่มสุราเถื่อนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	107	30.06
2) 2 - 4 ครั้งต่อเดือน	82	23.03
3) 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์	119	33.43
4) 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	48	13.48
รวม	356	100.00
5. ปริมาณการดื่มสุราเถื่อนต่อวัน		
1) ประมาณ 1 - 2 กัง	138	38.76
2) ประมาณ 3 - 4 กัง	164	46.07
3) ประมาณ 5 - 6 กัง	23	6.46
4) ประมาณ 7 กังขึ้นไป	31	8.71
รวม	356	100.00
6. ดื่มสุราเถื่อนกับใครมากที่สุด		
1) คนเดียว	13	3.65
2) เพื่อน	241	67.70
3) คนในครอบครัวหรือญาติ	23	6.46
4) เพื่อนบ้าน	46	12.92
5) เพื่อนร่วมงาน	33	9.27
รวม	356	100.00
7. สถานที่ที่ใช้ในการดื่มสุราเถื่อนบ่อยที่สุด		
1) ที่บ้านของตนเอง	57	16.01
2) ที่บ้านเพื่อน	259	72.76
3) ที่บ้านญาติ	15	4.21
4) ที่ทำงาน	24	6.74
5) ที่ร้านค้าในชุมชน	1	0.28
รวม	356	100.00

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มสุราเถื่อนก่อน 6 เดือนที่ผ่านมา และปัจจุบันเลิกดื่มสุราเถื่อนแล้วมากที่สุด ร้อยละ 39.60 รองลงมาคือ ปัจจุบันก็ยังดื่มสุราเถื่อนอยู่ ร้อยละ 30.20 และไม่เคยดื่มสุราเถื่อนเลย ร้อยละ 30.20 ส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราเถื่อนครั้งแรกเมื่ออายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 55.34 รองลงมา อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 30.06 และอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 11.52 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ดื่มสุราเถื่อนติดต่อกันส่วนใหญ่ยาวนาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 44.10 รองลงมา 6 - 10 ปี ร้อยละ 34.83 และนาน 11 - 15 ปี ร้อยละ 13.20 ตามลำดับ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ของการดื่มสุราเถื่อนส่วนใหญ่เป็นดื่มสุราเถื่อน 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 33.43 รองลงมา ดื่มสุราเถื่อนเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 30.06 และดื่มสุราเถื่อน 2 - 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 23.03 โดยทั่วไปดื่มสุราเถื่อนส่วนใหญ่ประมาณ 3 - 4 กัง ร้อยละ 46.07 รองลงมาประมาณ 1 - 2 กัง ร้อยละ 38.76 และประมาณ 7 กังขึ้นไป ร้อยละ 8.71 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มักจะดื่มสุราเถื่อนกับเพื่อน ร้อยละ 67.70 รองลงมา ดื่มสุราเถื่อนกับเพื่อนบ้าน ร้อยละ 12.92 และดื่มสุราเถื่อนกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 9.27 ตามลำดับ สถานที่ที่ใช้ดื่มสุราเถื่อนบ่อยที่สุดส่วนใหญ่ที่บ้านเพื่อน ร้อยละ 72.76 รองลงมาดื่มที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 16.01 และดื่มที่ทำงาน ร้อยละ 6.74 ตามลำดับ ดังตาราง 4

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เป็นโรคตับแข็ง	4.39	0.662	มาก
2. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง	4.03	0.862	มาก
3. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหาร	3.87	0.902	มาก
4. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกเปราะบางและหักได้ง่าย	3.75	0.967	มาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจาก การดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
5. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้สมรรถภาพ ทางเพศลดลง	3.98	0.893	มาก
6. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำไม่มีโอกาสเสี่ยง เป็นโรคหัวใจ	3.87	0.983	มาก
7. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะความดันโลหิตสูง	4.26	0.751	มาก
8. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อ การเป็นโรคเบาหวาน	3.88	0.960	มาก
9. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำไม่ทำให้เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองแตกได้	4.12	0.805	มาก
10. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้ภูมิคุ้มกัน ในร่างกายลดลง	4.03	0.786	มาก
11. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้มีอาการ หูแว่ว ประสาทหลอน	4.03	0.841	มาก
12. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เกิดภาวะ ความจำเสื่อม	4.03	0.872	มาก
รวม	4.02	0.664	มาก

ผลการวิจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.664) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนมากที่สุด คือ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เป็นโรคตับแข็ง ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.662) รองลงมา ได้แก่ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.751) และการดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองแตกได้ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.805) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนน้อยที่สุด คือ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกเปราะบางและหักได้ง่าย ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.967) รองลงมา ได้แก่ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำไม่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.983) และการ

ดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหาร ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.902) ตามลำดับ ดังตาราง 5

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน	จำนวน n = 510	ร้อยละ
มาก (44 - 60 คะแนน)	353	69.22
ปานกลาง (28 - 43 คะแนน)	157	30.78
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.22 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 30.78 ดังตาราง 6

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต	4.30	0.706	มาก
2. การดื่มสุราเถื่อนทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง อาจทำให้หลอดเลือดในสมองแตกและเสียชีวิต	4.23	0.774	มาก
3. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำอาจทำให้อาเจียน เป็นเลือด ช็อกและเสียชีวิตได้	4.08	0.909	มาก
4. การดื่มสุราเถื่อนทำให้ร่างกายทรุดโทรมมากกว่า คนที่ไม่ดื่ม	4.10	0.768	มาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
5. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมากกว่าคนที่ดื่มสุรากลั่น	3.99	0.777	มาก
6. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้มีอาการทางจิตต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง	3.94	0.839	มาก
7. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย	3.95	0.855	มาก
8. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ	4.30	0.753	มาก
9. การดื่มสุราเถื่อนเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เสียชีวิต	4.29	0.763	มาก
10. การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำอาจทำให้ขาดรายได้และเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ เนื่องจากถูกไล่ออกจากงาน	4.13	0.856	มาก
11. การดื่มสุราเถื่อนเป็นสาเหตุสำคัญของการทะเลาะวิวาท	4.24	0.756	มาก
12. การดื่มสุราเถื่อนเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว	4.25	0.773	มาก
รวม	4.15	0.653	มาก

ผลการวิจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.653) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.753) รองลงมาคือ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.706) และการดื่มสุราเถื่อนเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เสียชีวิต ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.763) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำให้มีอาการทางจิตต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.839) รองลงมา ได้แก่ การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.855) และการดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมากกว่าคนที่ดื่มสุรากลั่น ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.777) ตามลำดับ ดังตาราง 7

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน	จำนวน n = 510	ร้อยละ
มาก (44 คะแนนขึ้นไป)	381	74.71
ปานกลาง (28 - 43 คะแนน)	129	25.29
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.71 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 25.29 ดังตาราง 8

ส่วนที่ 3.3 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับในการลดการดื่มสุราเถื่อน

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การลดการดื่มสุราเถื่อนจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคตับแข็ง	4.23	0.794	มาก
2. การลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ	4.06	0.807	มาก
3. ท่านรับรู้ว่าการลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน	3.90	0.884	มาก
4. การลดการดื่มสุราเถื่อนจะทำให้ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	4.04	0.802	มาก
5. การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกระดูกพรุน	3.84	0.867	มาก

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
6. การลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร	3.92	0.794	มาก
7. การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้มีเวลาดูแลครอบครัวมากขึ้น	4.16	0.770	มาก
8. การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น	4.44	0.728	มาก
9. การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวลดลง	4.39	0.787	มาก
10. การไม่ดื่มสุราเถื่อนทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุ	4.37	0.755	มาก
รวม	4.13	0.610	มาก

ผลการวิจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.610) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.728) รองลงมาคือ การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวลดลง ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.787) และการไม่ดื่มสุราเถื่อนทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.755) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกระดูกพรุน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.867) รองลงมา ได้แก่ ท่านรับรู้ว่าการลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.884) และการลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.794) ตามลำดับ ดังตาราง 9

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน	จำนวน n = 510	ร้อยละ
มาก (36 คะแนนขึ้นไป)	403	79.02
ปานกลาง (23 - 35 คะแนน)	107	20.98
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยผลการวิจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.02 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.98 ดังตาราง 10

ส่วนที่ 3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านคิดว่าการดื่มสุราเถื่อนจนติดเป็นนิสัยแล้วจะลดการดื่มสุราเถื่อนได้ยาก	3.66	1.116	มาก
2. ท่านคิดว่าไม่รู้จะปรึกษาใครจึงลดการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้	3.48	1.105	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่าความจำเป็นที่ต้องเข้าสังคมเป็นประจำทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนได้ยาก	3.50	1.138	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าการที่มีเพื่อนที่ดื่มสุราเถื่อน ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้	3.50	1.133	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่าการที่ไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้	3.44	1.112	ปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
6. ท่านคิดว่าการที่บ้านอยู่ใกล้ร้านขายสุราเถื่อน ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้	3.43	1.106	ปานกลาง
7. ท่านคิดว่าดื่มสุราเถื่อนแล้วคลายเครียด ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้	3.51	1.066	มาก
รวม	3.50	1.043	ปานกลาง

ผลการวิจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 1.043) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านคิดว่าการดื่มสุราเถื่อนจนติดเป็นนิสัยแล้วจะลดการดื่มสุราเถื่อนได้ยาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 1.116) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าดื่มสุราเถื่อนแล้วคลายเครียด ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้ ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 1.066) และท่านคิดว่าการที่มีเพื่อนที่ดื่มสุราเถื่อน ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 1.133) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าการที่บ้านอยู่ใกล้ร้านขายสุราเถื่อนทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.106) รองลงมาได้แก่ ท่านคิดว่าการที่ไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้ ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 1.112) และท่านคิดว่าไม่รู้จะปรึกษาใครจึงลดการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 1.105) ตามลำดับ ดังตาราง 11

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน	จำนวน n = 510	ร้อยละ
มาก (25 คะแนนขึ้นไป)	254	49.80
ปานกลาง (16 - 24 คะแนน)	155	30.39
น้อย (7 - 15 คะแนน)	101	19.81
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.80 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.39 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 19.81 ดังตาราง 12

ส่วนที่ 3.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านคิดว่าการที่หมู่บ้านมีข้อกำหนดให้ประชาชนงดดื่มสุราเถื่อนในสถานที่ราชการ และวัดอย่างเคร่งครัดเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน	3.79	1.066	มาก
2. ท่านคิดว่านโยบาย “รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา” เป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน	4.19	0.829	มาก
3. ท่านคิดว่าการห้ามไม่ให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์เป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อนเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน	4.04	0.870	มาก
4. ท่านคิดว่าการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์โทษของสุราเถื่อนเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน	3.95	0.832	มาก
5. ท่านคิดว่าการได้รับกำลังใจจากเพื่อนเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน	4.09	0.872	มาก
6. ท่านคิดว่าการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการลดหรือเลิกดื่มสุราเถื่อนจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน	4.18	0.796	มาก
7. ท่านคิดว่าการได้รับกำลังใจจากบุคคลที่เคารพเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน	4.22	0.808	มาก
รวม	4.07	0.661	มาก

ผลการวิจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.661) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านคิดว่าการได้รับกำลังใจจากบุคคลที่เคารพเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.808) รองลงมาคือ ท่านคิดว่านโยบาย "รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา" เป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.829) และท่านคิดว่าการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการลดหรือเลิกดื่มสุราเถื่อนจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.796) ตามลำดับ ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าการที่หมู่บ้านมีข้อกำหนดให้ประชาชนงดดื่มสุราเถื่อนในสถานที่ราชการและวัดอย่างเคร่งครัดเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 1.066) รองลงมาได้แก่ ท่านคิดว่าการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์โทษของสุราเถื่อนเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.832) และท่านคิดว่าการห้ามไม่ให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์เป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อนเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.870) ตามลำดับ ดังตาราง 13

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน	จำนวน	ร้อยละ
	n = 510	
มาก (25 คะแนนขึ้นไป)	400	78.43
ปานกลาง (16 - 24 คะแนน)	108	21.18
น้อย (7 - 15 คะแนน)	2	0.39
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.43 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 21.18 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 0.39 ดังตาราง 14

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน n = 510	ร้อยละ
1. ระยะห่างระหว่างบ้านกับร้านจำหน่ายสุราเถื่อน		
1) 1 - 10 กิโลเมตร	31	6.08
2) 11 - 20 กิโลเมตร	158	30.98
3) 21 - 30 กิโลเมตร	164	32.16
4) 31 - 40 กิโลเมตร	157	30.78
รวม	510	100.00
Min = 5 Max = 40 $\bar{X} = 2.88$ S.D. = 0.920		
2. ลักษณะการรวมกลุ่มของบ้าน		
1) รวมกลุ่ม	339	66.47
2) กระจาย / ห่างกัน	171	33.53
รวม	510	100.00
3. สถานที่ดื่มสุราเถื่อนประจำในชุมชน		
1) มี	4	0.78
2) ไม่มี	506	99.22
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระยะห่างระหว่างบ้านกับร้านค้าที่จำหน่ายสุราเถื่อน อยู่ในช่วง 21 - 30 กิโลเมตร ร้อยละ 32.16 รองลงมา อยู่ในช่วง 11 - 20 กิโลเมตร ร้อยละ 30.98 และอยู่ในช่วง 31 - 40 กิโลเมตร ร้อยละ 30.78 ตามลำดับ โดยมีลักษณะการรวมกลุ่มของบ้านแบบรวมกลุ่ม ร้อยละ 66.47 และแบบกระจาย / ห่างกัน ร้อยละ 33.53 ส่วนใหญ่ในชุมชนไม่มีสถานที่ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 99.22 และสถานที่ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 0.78 ดังตาราง 15

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรม

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม	จำนวน	ร้อยละ
	n = 510	
1. การดื่มสุราเถื่อนของบรรพบุรุษ		
1) ดื่ม	314	61.57
2) ไม่ดื่ม	196	38.43
รวม	510	100.00
2. พิธีกรรมเกี่ยวกับสุราเถื่อน		
1) มี	71	13.92
2) ไม่มี	439	86.08
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยปัจจัยด้านวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบรรพบุรุษดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 61.57 และไม่ดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 38.43 โดยส่วนใหญ่ไม่มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา ร้อยละ 86.08 และมีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา ร้อยละ 13.92 ดังตาราง 16

ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยด้านสังคม

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม	จำนวน	ร้อยละ
	n = 510	
1. ความถี่ในการพบปะสังสรรค์		
1) บ่อย	131	25.69
2) นานๆ ครั้ง	323	63.33
3) ไม่เลย	56	10.98
รวม	510	100.00

ปัจจัยด้านสังคม	จำนวน n = 510	ร้อยละ
2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม		
1) บ่อย	119	23.33
2) นานๆ ครั้ง	336	65.88
3) ไม่เลย	55	10.79
รวม	510	100.00

ผลการวิจัยปัจจัยด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการพบปะสังสรรค์แบบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 63.33 รองลงมา มีความถี่ในการพบปะสังสรรค์บ่อย ร้อยละ 25.69 และไม่มีการพบปะสังสรรค์เลย ร้อยละ 10.98 โดยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมส่วนใหญ่แบบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 65.88 รองลงมา เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ่อย ร้อยละ 23.33 และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเลย ร้อยละ 10.79 ดังตาราง 17

ส่วนที่ 7 ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์และมีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป การดื่มสุราเถื่อน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและปัจจัยด้านสังคม กับการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	การดื่ม		χ^2	p-value
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		
1. เพศ			45.794	< 0.001**
ชาย	137 (39.71)	208 (60.29)		
หญิง	17 (10.30)	148 (89.70)		
2. อายุ			4.066	0.397
20 - 29 ปี	11 (33.33)	22 (66.67)		
30 - 39 ปี	24 (25.53)	70 (74.47)		
40 - 49 ปี	47 (27.81)	122 (72.19)		
50 - 59 ปี	39 (30.71)	88 (69.29)		
60 ปีขึ้นไป	33 (37.93)	54 (62.07)		

ตัวแปร	การดื่ม		χ^2	p-value
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		
3. การศึกษา			31.305	< 0.001**
ไม่ได้เรียน	8 (38.09)	13 (61.91)		
ประถมศึกษาปีที่ 6	96 (38.87)	151 (61.13)		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	33 (32.35)	69 (67.65)		
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช.	15 (12.19)	108 (87.81)		
อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	2 (11.76)	15 (88.24)		
4. สถานภาพสมรส			2.723	0.436
โสด	17 (31.48)	37 (68.52)		
สมรส	115 (29.26)	278 (70.74)		
หย่า / แยกกันอยู่	14 (42.42)	19 (57.58)		
หม้าย	8 (26.67)	22 (73.33)		
5. รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน			10.035	0.007**
4,000 - 10,000 บาท	121 (28.07)	310 (71.93)		
10,001 - 16,000 บาท	24 (36.92)	41 (63.08)		
16,0001 บาทขึ้นไป	9 (64.29)	5 (35.71)		
6. ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเดือน			0.087	0.769
มาก	108 (30.59)	245 (69.41)		
ปานกลาง	46 (29.30)	111 (70.70)		
7. ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเดือน			8.260	0.004**
มาก	128 (33.60)	253 (66.40)		
ปานกลาง	26 (20.15)	103 (79.85)		
8. ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเดือน			2.998	0.083
มาก	129 (32.01)	274 (67.99)		
ปานกลาง	25 (23.36)	82 (76.64)		
9. ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเดือน			66.851	< 0.001**
มาก	116 (45.67)	138 (54.33)		
ปานกลาง	34 (21.94)	121 (78.06)		
น้อย	4 (3.96)	97 (96.04)		

ตัวแปร	การดื่ม		χ^2	p-value
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		
10. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเดือน			8.206	0.004*
มาก	133 (33.25)	267 (66.75)		
ปานกลาง	21 (19.09)	89 (80.91)		
11. ระยะห่างระหว่างบ้านกับร้านค้าที่จำหน่ายสุราเดือน			3.143	0.370
1 - 10 กิโลเมตร	11 (35.48)	20 (64.52)		
11 - 20 กิโลเมตร	41 (25.95)	117 (74.05)		
21 - 30 กิโลเมตร	48 (29.27)	116 (70.73)		
31 - 40 กิโลเมตร	54 (34.39)	103 (65.61)		
12. ลักษณะการรวมกลุ่มของบ้านท่านเป็นแบบใด			2.433	0.119
รวมกลุ่ม	110 (32.45)	229 (67.55)		
กระจาย / ห่างกัน	44 (25.73)	127 (74.27)		
13. ในชุมชนของท่านมีสถานที่ดื่มสุราเป็นประจำหรือไม่			1.744	0.187
มี	0	4 (100.00)		
ไม่มี	154 (30.43)	352 (69.57)		
14. บรรพบุรุษของท่านดื่มสุราเดือนหรือไม่			63.484	< 0.001**
ดื่ม	135 (42.99)	179 (57.01)		
ไม่ดื่ม	19 (9.69)	177 (90.31)		
15. มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุราหรือไม่			14.275	< 0.001**
มี	35 (49.30)	36 (50.70)		
ไม่มี	119 (27.11)	320 (72.89)		
16. ท่านมีความถี่ในการพบปะสังสรรค์บ่อยครั้งหรือไม่			63.579	< 0.001**
บ่อย	72 (54.96)	59 (45.04)		
นานๆ ครั้ง	81 (25.08)	242 (74.92)		
ไม่เลย	1 (1.79)	55 (98.21)		

ตัวแปร	การดื่ม		χ^2	p-value
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		
17. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ่อยครั้งหรือไม่			60.006	< 0.001**
บ่อย	66 (55.46)	53 (44.54)		
นานๆ ครั้ง	87 (25.89)	249 (74.11)		
ไม่เลย	1 (1.82)	54 (98.18)		

* หมายถึง ระดับนัยสำคัญ = 0.05; ** หมายถึง ระดับนัยสำคัญ = 0.01

ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดื่มสุราเถื่อน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและปัจจัย ด้านสังคมกับ การดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ดังตาราง 14 พบว่า

เพศมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value < 0.001)

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (p-value = 0.397)

การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value < 0.001)

สถานะภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (p-value = 0.436)

รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.007)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (p-value = 0.769)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (p-value = 0.004)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (p-value = 0.083)

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (p-value < 0.001)

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (p-value = 0.014)

ระยะห่างระหว่างบ้านกับร้านค้าที่จำหน่ายสุราเถื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (p-value = 0.370)

ลักษณะการรวมกลุ่มของบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (p-value = 0.119)

สถานที่ดื่มสุราประจำในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (p = 0.187)

การดื่มสุราเถื่อนของบรรพบุรุษมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (p-value < 0.001)

พิธีกรรมเกี่ยวกับสุราเถื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (p-value < 0.001)

ความถี่ในการพบปะสังสรรค์มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (p-value < 0.001)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (p-value < 0.001)

ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ ด้วยวิธี Enter method

ตัวแปร	การดื่ม		Crude OR	95% CI		p-value
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		Lower	Upper	
1. เพศ						< 0.001**
ชาย	137 (39.71)	208 (60.29)	5.734	3.321	9.902	
หญิง	17 (10.30)	148 (89.70)				
2. การศึกษา						< 0.001**
ไม่ได้เรียน	8 (38.09)	13 (61.91)	4.615	0.828	25.731	
ประถมศึกษาปีที่ 6	96 (38.87)	151 (61.13)	4.768	1.067	21.315	

ตัวแปร	การดื่ม		Crude OR	95% CI		p-value
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		Lower	Upper	
มัธยมศึกษาปีที่ 3	33 (32.35)	69 (67.65)	3.587	0.775	16.609	
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช.	15 (12.19)	108 (87.81)	1.042	0.216	5.031	
อนุปริญญา /ปวส. ขึ้นไป	2 (11.76)	15 (88.24)				
3. รายได้จากการทำการเกษตร						0.012*
ต่อเดือน						
4,000 - 10,000 บาท	121 (28.07)	310 (71.93)	0.217	0.071	0.660	
10,001 - 16,000 บาท	24 (36.92)	41 (63.08)	0.325	0.098	1.084	
16,0001 บาทขึ้นไป	9 (64.29)	5 (35.71)				
4. ระดับการรับรู้ความรุนแรง						0.005**
ของโรคที่เกิดจากการดื่ม						
สุราเถื่อน						
มาก	128 (33.60)	253 (66.40)				
ปานกลาง	26 (20.15)	103 (79.85)	0.499	0.309	0.806	
5. ระดับการรับรู้อุปสรรค						< 0.001**
ของการปฏิบัติในการลดการดื่ม						
สุราเถื่อน						
มาก	116 (45.76)	138 (54.33)				
ปานกลาง	34 (21.94)	121 (78.06)	0.334	0.212	0.526	
น้อย	4 (3.96)	97 (96.04)	0.049	0.018	0.137	

ตัวแปร	การดื่ม		Crude OR	95% CI		p-value
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		Lower	Upper	
6. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเดือน						0.005**
มาก	133 (33.25)	267 (66.75)				
ปานกลาง	21 (19.09)	89 (80.91)	0.474	0.282	0.796	
7. บรรพบุรุษดื่มสุราเดือน						< 0.001**
ดื่ม	135 (42.99)	179 (57.01)	7.026	4.163	11.856	
ไม่ดื่ม	19 (9.69)	177 (90.31)				
8. พิธีกรรมเกี่ยวกับสุราเดือน						< 0.001**
มี	35 (49.30)	36 (50.70)	2.614	1.569	4.356	
ไม่มี	119 (27.11)	320 (72.89)				
9. ความถี่ในการพบปะสังสรรค์						< 0.001**
บ่อย	72 (54.96)	59 (45.04)	67.119	9.016	499.641	
นานๆ ครั้ง	81 (25.08)	242 (74.92)	18.409	2.507	135.164	
ไม่เลย	1 (1.79)	55 (98.21)				
10. การร่วมกิจกรรมทางสังคม						< 0.001**
บ่อย	66 (55.46)	53 (44.54)	67.245	9.003	502.270	
นานๆ ครั้ง	87 (25.89)	249 (74.11)	18.867	2.571	138.445	
ไม่เลย	1 (1.82)	54 (98.18)				

* หมายถึง ระดับนัยสำคัญ = 0.05; ** หมายถึง ระดับนัยสำคัญ = 0.01

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ด้วยวิธี Enter method ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดื่มสุราเถื่อน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและปัจจัย ด้านสังคมกับการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบล หนองกุลา อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ดังตาราง 19 พบว่า

เพศชายมีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 5.734 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง (OR = 5.734, CI = 3.32 - 9.902, p-value < 0.001)

ผู้ที่ไม่ได้ศึกษามีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 4.615 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่จบการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 4.615, CI = 0.828 - 25.71, p-value < 0.001), ผู้ที่จบ การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 4.768 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 4.768, CI = 1.067 - 21.315, p-value < 0.001), ผู้ที่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 3.587 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 3.587, CI = 0.775 - 16.609, p-value < 0.001), ผู้ที่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช. มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 1.042 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 1.042, CI = 0.216 - 5.031, p-value < 0.001)

ผู้ที่มีรายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือนช่วง 4,000 - 10,000 บาท มีโอกาสดื่มสุราเถื่อน ลดลงร้อยละ 78 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน 16,000 บาทขึ้นไป (OR = 0.217, CI = 0.071 - 0.660, p-value = 0.012) และผู้ที่มีรายได้จากการทำการเกษตร ต่อเดือนช่วง 10,001 - 16,000 บาท มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนลดลง ร้อยละ 67 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มี รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน 16,000 บาทขึ้นไป (OR = 0.325, CI = 0.089 - 1.048, p-value = 0.012)

ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนระดับปานกลาง มีโอกาส ดื่มสุราเถื่อนลดลงร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่ม สุราเถื่อนระดับมาก (OR = 0.499, CI = 0.309 - 0.806, p-value = 0.005)

ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนระดับปานกลาง มีโอกาส ดื่มสุราเถื่อนลดลงร้อยละ 67 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการ ดื่มสุราเถื่อนระดับมาก (OR = 0.334, CI = 0.212 - 0.526, p-value < 0.001) และผู้ที่มีการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนระดับน้อย มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนลดลง ร้อยละ 95 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนระดับมาก (OR = 0.049, CI = 0.018 - 0.137, p-value < 0.001)

ผู้ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนระดับปานกลาง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนลดลง ร้อยละ 53 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนระดับมาก (OR = 0.474, CI = 0.282 - 0.796, p-value = 0.005)

ผู้ที่บรรพบุรุษดื่มสุราเถื่อน มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 7.026 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีบรรพบุรุษไม่ดื่มสุราเถื่อน (OR = 7.026, CI = 4.163 - 11.856, p-value < 0.001)

ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 2.614 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ไม่มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา (OR = 2.614, CI = 1.569 - 4.356, p-value < 0.001)

ผู้ที่มีความถี่ในการพบปะสังสรรค์บ่อยครั้ง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 67.119 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 67.119, CI = 9.016 - 499.641, p-value < 0.001) และผู้ที่มีความถี่ในการพบปะสังสรรค์ระดับปานกลาง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 18.409 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 18.409, CI = 2.507 - 135.164, p-value < 0.001)

ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ่อยครั้ง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 67.245 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 67.245, CI = 9.003 - 502.270, p-value < 0.001) และผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 18.867 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 18.867, CI = 2.571 - 138.445, p-value < 0.001)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดื่มสุราเถื่อน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคมและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเถื่อน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Binary Logistic Regression Analysis

สรุปผลการวิจัย

1. การดื่มสุราเถื่อน

การดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.60 เคยดื่มสุราเถื่อน ก่อน 6 เดือนที่ผ่านมาและปัจจุบันเลิกดื่มสุราเถื่อนแล้ว รองลงมา ร้อยละ 30.2 ดื่มสุราเถื่อน และปัจจุบันก็ยังดื่มสุราเถื่อนอยู่ และร้อยละ 30.2 ไม่เคยดื่มสุราเถื่อนเลย ซึ่งเกษตรกรเริ่มดื่มสุราเถื่อนครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 66.08 ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี รองลงมา ร้อยละ 23.72 อายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 8.04 อายุ 30 - 39 ปี มีระยะเวลาที่ดื่มสุราเถื่อนติดต่อกันนานมากที่สุด ร้อยละ 61.18 คือ ช่วงเวลา 1 - 5 ปี รองลงมา ร้อยละ 24.31 ช่วงเวลา 6 - 10 ปี ร้อยละ 9.02 ช่วงเวลา 11 - 15 ปี มีความถี่ของการดื่มสุราเถื่อนบ่อยมากที่สุด ร้อยละ 30.20 คือ รูปแบบการดื่มอื่นๆ รองลงมา ร้อยละ 23.33 ดื่มสุราเถื่อน 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 20.98 ดื่มสุราเถื่อนเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า แล้วมีจำนวนการดื่มสุราเถื่อนมากที่สุด ร้อยละ 32.15 ประมาณ 3 - 4 กัง รองลงมา ร้อยละ 30.20 เป็นรูปแบบอื่นๆ ร้อยละ 27.06 ประมาณ 1 - 2 กัง มักจะดื่มสุราเถื่อนมากที่สุด ร้อยละ 47.25 กับเพื่อน รองลงมา ร้อยละ 30.2 เป็นบุคคลอื่นๆ ร้อยละ 9.02 ดื่มสุราเถื่อนกับเพื่อนบ้าน สถานที่ที่ใช้ในการดื่มสุราเถื่อนบ่อยที่สุด ร้อยละ 50.78 คือ ที่บ้านเพื่อน รองลงมา ร้อยละ 30.2 เป็นสถานที่อื่นๆ ร้อยละ 11.18 เป็นที่บ้านของตนเอง

2. ปัจจัยส่วนบุคคล

เกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.65 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.14 อยู่ในช่วงอายุ 40 - 49 ปี ระดับการศึกษาของเกษตรกร ร้อยละ 48.43 อยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรสของเกษตรกรส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.06 คือ สมรส รายได้ต่อเดือน ร้อยละ 84.51 อยู่ในช่วง 4,000 - 10,000 บาทต่อเดือน

3. ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 69.2 อยู่ในระดับมาก รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 74.7 อยู่ในระดับมาก รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 79.0 อยู่ในระดับมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 49.8 อยู่ในระดับมาก แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน ร้อยละ 78.4 อยู่ในระดับมาก

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

เกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 32.2 มีระยะห่างระหว่างบ้านกับร้านค้าที่จำหน่ายสุราเถื่อนในช่วง 21 - 30 กิโลเมตร โดยมีลักษณะการรวมกลุ่มของบ้าน ร้อยละ 66.5 เป็นแบบรวมกลุ่ม และร้อยละ 99.2 ในชุมชนไม่มีสถานที่ดื่มสุราเป็นประจำ

5. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

เกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 61.6 บรรพบุรุษดื่มสุราเถื่อน และ ร้อยละ 86.1 ไม่มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา

6. ปัจจัยด้านสังคม

เกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 63.3 มีความถี่ในการพบปะสังสรรค์แบบนานๆ ครั้ง และร้อยละ 65.9 เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแบบนานๆ ครั้ง

7. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} < 0.001$) การศึกษา ($p\text{-value} < 0.001$) รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน ($p\text{-value} = 0.007$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน ($p\text{-value} = 0.004$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน ($p\text{-value} < 0.001$) แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน ($p\text{-value} = 0.014$) การดื่มสุราเถื่อนของบรรพบุรุษ ($p\text{-value} < 0.001$) พิธีกรรมเกี่ยวกับสุราเถื่อน ($p\text{-value} < 0.001$) ความถี่ในการพบปะสังสรรค์ ($p\text{-value} < 0.001$) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ด้วยวิธี Enter method พบว่า

เพศชายมีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 5.734 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง (OR = 5.734, CI = 3.32 - 9.902, p-value < 0.001)

ผู้ที่ไม่ได้ศึกษามีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 4.615 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่จบการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 4.615, CI = 0.828 - 25.71, p-value < 0.001), ผู้ที่จบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 4.768 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้ที่จบการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 4.768, CI = 1.067 - 21.315, p-value < 0.001), ผู้ที่จบ การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 3.587 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่จบ การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 3.587, CI = 0.775 - 16.609, p-value < 0.001), ผู้ที่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช. มีโอกาสดื่ม สุราเถื่อนเป็น 1.042 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป (OR = 1.042, CI = 0.216 - 5.031, p-value < 0.001)

ผู้ที่มีรายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือนช่วง 4,000 - 10,000 บาท มีโอกาสดื่มสุรา เถื่อนลดลงร้อยละ 78 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน 16,000 บาท ขึ้นไป (OR = 0.217, CI = 0.071 - 0.660, p-value = 0.012) และผู้ที่มีรายได้จากการทำการเกษตร ต่อเดือนช่วง 10,001 - 16,000 บาท มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนลดลง ร้อยละ 67 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มี รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน 16,000 บาทขึ้นไป (OR = 0.325, CI = 0.089 - 1.048, p-value = 0.012)

ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนระดับปานกลางมีโอกาสดื่มสุรา เถื่อนลดลง ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา เถื่อนระดับมาก (OR = 0.499, CI = 0.309 - 0.806, p-value = 0.005)

ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนระดับปานกลางมีโอกาสดื่ม สุราเถื่อนลดลง ร้อยละ 67 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่ม สุราเถื่อนระดับมาก (OR = 0.334, CI = 0.212 - 0.526, p-value < 0.001) และผู้ที่มีการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนระดับน้อย มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนลดลง ร้อยละ 95 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนระดับมาก (OR = 0.049, CI = 0.018 - 0.137, p-value < 0.001)

ผู้ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนระดับปานกลาง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อน ลดลง ร้อยละ 53 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนระดับมาก (OR = 0.474, CI = 0.282 - 0.796, p-value = 0.005)

ผู้ที่บรรพบุรุษดื่มสุราเถื่อน มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 7.026 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มิบรรพบุรุษไม่ดื่มสุราเถื่อน (OR = 7.026, CI = 4.163 - 11.856, p-value < 0.001)

ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 2.614 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ไม่มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุรา (OR = 2.614, CI = 1.569 - 4.356, p-value < 0.001)

ผู้ที่มีความถี่ในการพบปะสังสรรค์บ่อยครั้ง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 67.119 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 67.119, CI = 9.016 - 499.641, p-value < 0.001) และผู้ที่มีความถี่ในการพบปะสังสรรค์ระดับปานกลาง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 18.409 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 18.409, CI = 2.507 - 135.164, p-value < 0.001)

ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ่อยครั้ง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 67.245 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 67.245, CI = 9.003 - 502.270, p-value < 0.001) และผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง มีโอกาสดื่มสุราเถื่อนเป็น 18.867 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่พบปะสังสรรค์เลย (OR = 18.867, CI = 2.571 - 138.445, p-value < 0.001)

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า เพศ มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรียา สะเภาคำ (2559); เสาวลักษณ์ ห้วยลิก (2559); กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ (2563); พชยา ชันทะรักษ์ และคณะ (2563); อมร ตงศิริ และคณะ (2563); ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ (2565) ที่พบว่า เพศ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่ดื่มสุราเถื่อนเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายทำงานที่ต้องใช้แรงมากกว่าเพศหญิง เมื่อเสร็จจากงานจึงมีการดื่มสุราเถื่อนเพื่อผ่อนคลายหลังจากการทำงาน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรียา สะเภาคำ (2559); ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2560); กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ (2562); กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ (2563); ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ (2565) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่ดื่มสุราเถื่อนมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าอนุปริญญาหรือปวส.ขึ้นไปจะดื่มสุราเถื่อนมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาหรือปวส.ขึ้นไป เพราะว่ามีผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาหรือปวส.ขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับโทษของสุราเถื่อนมากกว่า

ผลการวิจัยพบว่า รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ห้วยลึก (2559); สุรียา สะเภาคำ (2559); ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2560); กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ (2562); กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ (2563) ที่พบว่า รายได้ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่ดื่มสุราเถื่อนเนื่องจากมีรายได้น้อยจึงเลือกซื้อสุราเถื่อนมาดื่มเพราะว่าสุราเถื่อนมีราคาถูกและได้ปริมาณมากกว่าสุราที่ถูกต้องกฎหมาย

ผลการวิจัยพบว่า สถานสมรส มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2560); กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ (2563); พชยา ชันทะรักษ์ และคณะ (2563); ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2565) ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่ดื่มสุราเถื่อนส่วนใหญ่สมรสอาจมีสาเหตุจากมีภาระทางครอบครัวจึงเลือกดื่มสุราเถื่อนเพื่อผ่อนคลายและประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ห้วยลึก (2559); สุรียา สะเภาคำ (2559); สุรมสวรรค์ ฮาซิม และคณะ (2560); เทพไทย โชติชัย และคณะ (2562); สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และคณะ (2562); อมร ตงศิริ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อนอยู่ในระดับมากจะมีโอกาสดื่มสุราเถื่อนน้อยกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับน้อยและปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันญา ดีปานา (2561); และอมร ตงศิริ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อนอยู่ในระดับมากจะมีโอกาสดื่มสุราเถื่อนน้อยกว่าและปฏิบัติตนเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับน้อยและปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันญา ดีปานา (2561) ที่พบว่า แรงจูงใจ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนอยู่ในระดับมากจะมีโอกาสดื่มสุราเถื่อนน้อยกว่าและปฏิบัติตนเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อนได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับน้อยและปานกลาง เนื่องจากภาวะทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการลดการดื่มสุราเถื่อนหรืออาจถึงเลิกดื่มสุราเถื่อน

ผลการวิจัยพบว่า การดื่มสุราเถื่อนของบรรพบุรุษ มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา สะเภาคำ (2559); สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ (2560); วันชัย เรื่องวิชฌุกรานต์ (2561); พชยา ชันทะรักษ์ และคณะ (2563) ที่พบว่า บุคคลในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่มีบรรพบุรุษหรือบุคคลในครอบครัวดื่มสุราเถื่อนมีโอกาสดื่มสุราเถื่อนมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีบรรพบุรุษหรือบุคคลในครอบครัวดื่มสุราเถื่อน และอาจเป็นเพราะว่าเห็นบรรพบุรุษหรือบุคคลในครอบครัวดื่มสุราเถื่อน จึงทำให้อยากดื่มตาม

ผลการวิจัยพบว่า พิธีกรรมเกี่ยวกับสุราเถื่อน มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย เรื่องวิชฌุกรานต์ (2561) ที่พบว่า ความเชื่อ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่มีพิธีกรรมที่ต้องใช้สุราแล้วมีการแขกมาเข้าร่วมจำนวนมาก จึงเป็นเหตุที่ต้องใช้สุราเถื่อนเพื่อจะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในซื้อสุราและได้สุราเป็นจำนวนมากขึ้นในการจัดเลี้ยงแขกที่มาร่วมงาน

ผลการวิจัยพบว่า ความถี่ในการพบปะสังสรรค์ มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย เรื่องวิชฌุกรานต์ (2561); ศิริลักษณ์ ศรีเมือง (2563) ที่พบว่า การทำกิจกรรมร่วมกัน มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลา ที่มีการพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมร่วมกันในหมู่เพื่อนฝูงหรือเครือญาติจะต้องมีการดื่มสุราเถื่อนหลังจากเสร็จงานแล้วอาจมีการรับประทานอาหารร่วมกันและนำไปสู่การดื่มสุราเถื่อนหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ (2560); เทพไทย โชติชัย และคณะ (2562); กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ (2563) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรตำบลหนองกุลาที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นประจำ เมื่อเสร็จกิจกรรมอาจมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับประทานอาหารร่วมกันและนำสุราเถื่อนมาให้ดื่ม ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ในการแสดงถึงความมีน้ำใจไมตรีต่อแขกผู้ที่มาร่วมงานต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

นำข้อค้นพบที่สำคัญได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจในการปฏิบัติไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการวางแผนแก้ปัญหาการดื่มสุราเถื่อน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรในเชิงคุณภาพ

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนในกลุ่มของประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนิษฐา ไทยกล้า, และธิดา หมึกทอง. (2563). *สุราเถื่อนในสังคมไทย*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- กนิษฐา ไทยกล้า. (2556). *สำรวจสถานการณ์การผลิตจำหน่ายและการดื่มสุราในลักษณะที่ไม่เสียภาษีในพื้นที่จังหวัดพะเยา*. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนิษฐา ไทยกล้า. (2558). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- กฤษกันทร สุวรรณพันธ์, ฝนทิวา โคตรนาลา, สุพัฒน์ อาสนะ, ธีระศักดิ์ พาจันท์, และพงศ์ศักดิ์ จริยวานิชกุล. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 1-13.
- กฤษณ์ ขุนเล็ก, รังสรรค์ สิงห์เลิศ, และสุณี สาธิตานันต์. (2556). รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้จำหน่ายในจังหวัดหนองคาย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 7(3), 197-206.
- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for windows* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงไกร พึ่งเชื้อ. (2555). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในจังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. สืบค้นจาก https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/KU.the.2012.402
- จารุวรรณ วิริยะศิริกุล. (2537). *ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเป็นพิษ*. นนทบุรี: กลุ่มงานพิษวิทยา และสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข.
- จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, โสภิต นาสืบ, กมลลา วัฒนพร, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี, วราณิษฐ์ ลำไย, ณัฐยาพัชร์ญ์ คำมณีจันทร์, ชะวะลีพร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, ปนรรฐพร จงประเสริฐยิ่ง, วิทยา วิสูตรเรืองเดช, และกัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุล. (2551). *การทบทวนองค์ความรู้และการวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย* พ.ศ.2493-2550. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงศ์. (2553). การศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบทบาทของสังคม ในการบรรเทาปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยทำงานในเขตจังหวัดชลบุรี. ใน *การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 48* (น. 150-157). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. สืบค้นจาก https://kukrdb.lib.ku.ac.th/proceedings/KUCON/search_detail/result/12206
- จตุพร ปริณโยกุล, และชาติรี ใต้ฟ้าพูล. (2555). กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. *วารสารการประชาสัมพันธ์ และการโฆษณา*, 5(1), 143-158.
- จุฬารณณ์ ไสตะ, และพัชรารวรรณ จันทร์เพชร. (2555). การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลหัวโตน อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มข.*, 12(3), 48-60.
- ชูลีรัตน์ บรรจงลิขิตกุล, เตือนตา เสมาทอง, ภาคภูมิ ศิริอาชาวัฒนา, สรียา เรื่องพัฒน์พงศ์, อมรัตน์ ชัยนการนาวิ, และศรัณญา เหล่าวิฑายงค์กูร. (2553). *ศึกษาความปลอดภัยของสารสกัดหญ้าดอกขาวและผล ต่อระบบประสาทสัตว์ทดลองเพื่อการเลิกบุหรี่*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/wp-content/uploads/2022/07/157-2.pdf>
- ไชยา ภักดีวงศ์, สุเมธ ศิริคุณ โขติ, และประภาศ คงเอียด. (2556). *พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 กับการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). *รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลักความยั่งยืนจากสิ่งเฝ้ายวน เพื่อลดการบริโภคสุราในสตรีแม่บ้านเกษตรกรในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสุราสูงในเขตภาคเหนือตอนล่าง*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดุชนิ เลียงประไพพันธ์. (2550). *กฎหมายป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน: ศึกษากรณี ความผิดเกี่ยวกับสุราเถื่อน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- เทพไทย โชติชัย, และสรายุ มันทาพันธ์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 6(4), 282-296.
- ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. (2544). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิมมลา อธิธิปัญญาภาพ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานเทศบาล จังหวัดอุบลราชธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

- เนื้อแพรร เล็กเฟื่องฟู, ณัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, และนพพล วิทย์วรพงศ์ (2558). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาคเหนือ 2558. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย. *วารสารการจัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8, 8-11.
- ผดุงศิษฏ์ ขำนาญบริรักษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนตำบลคงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(2), 711-722.
- พงษ์เดช สารการ, เสมอ ตริคุณา, รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ ทิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย, และยุพา พิทักษ์วานิชย์. (2552). พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พัชยา ชันทะรักษ์. (2563). พฤติกรรมการบริโภคสุราของประชาชนในชุมชนที่มีการผลิตสุรากลั่นชุมชนตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 26(3), 44-53.
- ภาณุ พรวัฒนา. (2564). การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง แบบอันตราย และแบบติด โดยใช้โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมการเสริมพลังอำนาจ และการเยี่ยมเสริมพลังในรูปแบบ “สี่ชมพูโมเดล”. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(1), 349-357.
- ภานรินทร์ ณีภูฎากรกุล, อติศร วงศ์คงเดช, และกฤษฎ์ ชุนลิก. (2555). การพัฒนานโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการดื่มสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 26(1), 27-34.
- ภูวนารถ ลิมประเสริฐ. (2563). เรื่องสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 431-441.
- ยงยุทธ ภูมิประเทศ, และสุรศักดิ์ รัตนวันธุ์. (ม.ป.ป.). *สุราชุมชน*. สืบค้นจาก <https://www.excise.go.th/cs/groups/public/documents/document/mjaw/mdc5/~edis/webportal16200079758.pdf>
- ยุพา ศรีนาค. (2531). *การตรวจหาปริมาณสารที่อาจเป็นอันตรายในสุราเถื่อนและสุราทั่วไป* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- รณชัย ทิพย์มณฑา. (2555). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตบ้านแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา* (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- วัชรพงศ์ รติสุขพิมล, นพพล วิทย์วรพงศ์, และสมทิพ วัฒนพงษ์วานิช (2558). *1 ทศวรรษ งดเหล้าเข้าพรรษา 2548-2557*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- วันชัย เรืองวิชญากานต์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอายุระหว่าง 15-59 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 3(2), 12-22.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุปล ติมพัฒนานนท์, และสุรศักดิ์ ไชยสงค์. (2551). *การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย กรณีการใช้นโยบายด้านภาษีและราคา*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ศิริลักษณ์ ศรีเมือง. (2563). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของผู้บริโภคสุรากลั่นชุมชนในเขตจังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/Plan10-50.pdf>
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, วิทยา อยู่สุข, วิศิษฐ์ ทองคำ, ภาชินี เมืองเก่า, และสุพิชญา หอมทอง. (2562). ปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 38(2), 158-167.
- สาคิด ปัญญาอิง. (2556). *ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนบ้านเมืองคง เขตเทศบาลบ้านเพชรภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2546). *พิษภัยของแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน.
- สาวิตรี อัจฉนาคกรชัย, และสุวณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2557). *ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรากลั่นความสำคัญและการดูแลสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).

- สาวิตรี อัจฉนากรกรชัย. (2562). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2556). รายงานการผลิตสุรากลั่นของชุมชน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค. สืบค้นจาก <http://www.riskcomddc.com/th/news/head-line-detail.php?id=18677>
- สุรชันนกุล นุ่นภูบาล. (2561). สุรากับความเป็นมาภาคใต้ในบริบททางสังคมไทย. วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 1(2), 99-109.
- สุรเมศร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี, และรมิดา ศรีเหรา. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลายจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 6(1), 1-10.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล, และทักษพล ธรรมรังสี. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สุรียา สะเกาคำ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สุรรา แก้วนุ้ย, กัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล, และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). การจัดทำมาตรการลด ละ เลิก เหล้าในชุมชน. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- เสาวลักษณ์ ห้วยลึก. (2559). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตบ้านต๋อน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญามหาบัณฑิต). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- อธิป ต้นอารีย์, และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(4), 353-367.

- อนันญา ดีปานา, ลภัสรดา หนุ่มคำ, และศุภางค์ วัฒนเสย. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่าน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 28(1), 168-181.
- อมร ตงศิริ, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล, และวรินทร์มาศ เกษทองมา. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในอำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร, *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 560-571.
- อรทัย วลีวงศ์, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี. (2558). *การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (ระยะที่ 1)*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385.
- Davis, M. (1992). The role of the amygdala in fear and anxiety. *Annual review of neuroscience*, 15(1), 353-375.
- Kirscht, J. P. (1974). The health belief model and illness behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 387-408.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing research*, 35(6), 382-386.
- Richard, J.-B., Thélot, B., & Beck, F. (2013). Evolution of bicycle helmet use and its determinants in France: 2000-2010. *Accident Analysis & Prevention*, 60, 113-120. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2013.08.008>.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., Becker, M. H. (1974). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 1988(15), 175-183.
- Waltz, M. (2005). *Alternative and activist media*. UK: Edinburgh University Press.
- World Health Organization. (2018). *Global status on road safety 2018*. Geneva: World Health Organization.



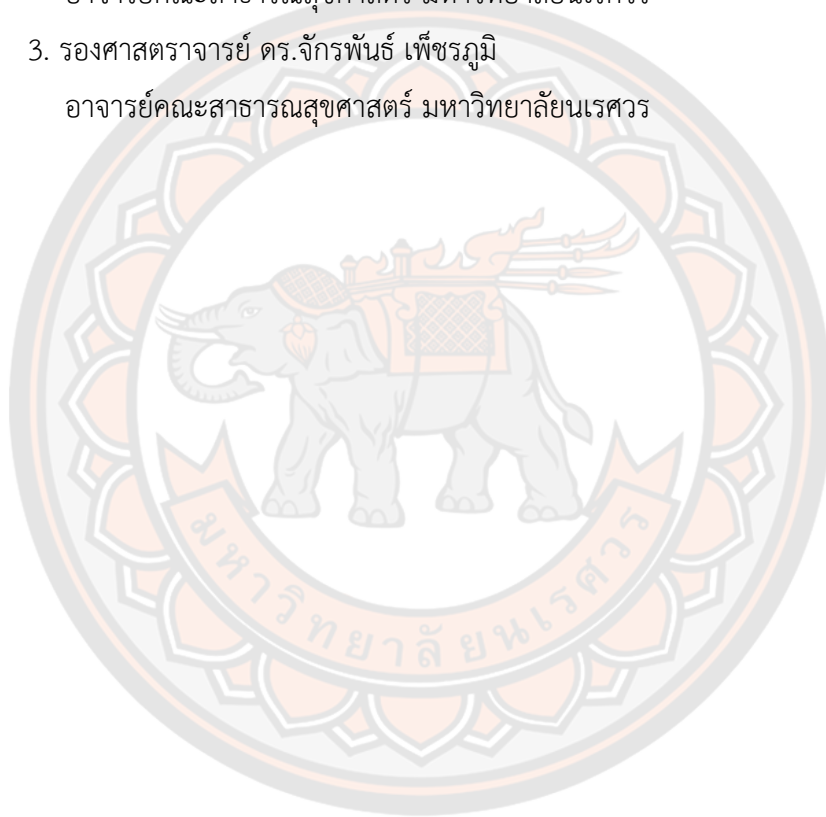
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรในตำบลหนองกุลา

อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุดผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านกรณากรอกแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วนคือ

- | | | |
|-----------|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | พฤติกรรมการดื่มสุราเถื่อน | จำนวน 7 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ | จำนวน 48 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม | จำนวน 3 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามปัจจัยด้านวัฒนธรรม | จำนวน 2 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม | จำนวน 2 ข้อ |

ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนให้เข้าใจและตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อคำตอบที่ได้ไม่ถือว่าถูกหรือผิด เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคล ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำเสนอในภาพรวมและจะเก็บเป็นความลับไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลจะใช้เพื่อศึกษาเท่านั้น ขอขอบคุณทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ

นายพิษณุ สาดอ้า

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. ท่านจบการศึกษาระดับ
 - () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 () มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3
 - () มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส. () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพการสมรส
 - () โสด () สมรส () หย่า / แยกกันอยู่ () หม้าย
5. รายได้จากการทำการเกษตรต่อเดือน บาท

ส่วนที่ 2 การดื่มสุราเถื่อน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. ที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มสุราเถื่อนหรือไม่
 - () ไม่เคยดื่มเลย
 - () เคยดื่มก่อน 6 เดือนที่ผ่านมาและปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว
 - () ดื่มและปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่
2. ท่านเริ่มดื่มสุราเถื่อนครั้งแรก เมื่ออายุ.....ปี
3. ระยะเวลาที่ท่านดื่มสุราเถื่อนติดต่อกันนานกี่ปี (ระบุ).....ปี.....เดือน
4. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มสุราเถื่อนบ่อยแค่ไหน
 - () เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า () 2 - 4 ครั้ง ต่อเดือน
 - () 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ () 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
 - () อื่นๆ (ระบุ).....
5. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยทั่วไปเวลาที่ท่านดื่มสุราเถื่อน ท่านดื่มปริมาณเท่าไรต่อวัน
 - () ประมาณ 1 - 2 ก๊ง () ประมาณ 3 - 4 ก๊ง () ประมาณ 5 - 6 ก๊ง
 - () ประมาณ 7 ก๊งขึ้นไป () อื่นๆ ระบุ.....

6. ส่วนใหญ่ท่านมักจะดื่มสุราเถื่อนกับใครมากที่สุด

- () คนเดียว () เพื่อน () คนในครอบครัวหรือญาติ
 () เพื่อนบ้าน () เพื่อนร่วมงาน () ผู้บังคับบัญชา
 () อื่นๆ ระบุ.....

7. สถานที่ที่ท่านใช้ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุด คือ

- () ที่บ้านของตนเอง () ที่บ้านเพื่อน () ที่บ้านญาติ
 () ที่ทำงาน () ที่ร้านค้าในชุมชน () อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
 น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน						
1	การดื่มเครื่องดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เป็นโรคตับแข็ง					
2	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง					
3	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหาร					
4	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกเปราะบางและหักได้ง่าย					
5	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง					
6	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำไม่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน						
7	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง					
8	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน					
9	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองแตกได้					
10	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายลดลง					
11	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้มีอาการหูแว่วประสาทหลอน					
12	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เกิดภาวะความจำเสื่อม					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน						
13	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต					
14	การดื่มสุราเถื่อนทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดในสมองแตกและเสียชีวิต					
15	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำอาจทำให้อาเจียนเป็นเลือด ช็อกและเสียชีวิตได้					
16	การดื่มสุราเถื่อนทำให้ร่างกายทรุดโทรมมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม					
17	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมากกว่าคนที่ดื่มสุรากลั่น					
18	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้มีอาการทางจิตต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง					
19	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเถื่อน						
20	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ					
21	การดื่มสุราเถื่อนเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เสียชีวิต					
22	การดื่มสุราเถื่อนเป็นประจำอาจทำให้ขาดรายได้และเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ เนื่องจากถูกไล่ออกจากงาน					
23	การดื่มสุราเถื่อนเป็นสาเหตุสำคัญของการทะเลาะวิวาท					
24	การดื่มสุราเถื่อนเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว					
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน						
25	การลดการดื่มสุราเถื่อนจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคตับแข็ง					
26	การลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ					
27	ท่านรับรู้ว่าการลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน					
28	การลดการดื่มสุราเถื่อนจะทำให้ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง					
29	การลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกระดูกพรุน					
30	การลดการดื่มสุราเถื่อนช่วยลดการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร					
31	การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้มีเวลาดูแลครอบครัวมากขึ้น					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน						
32	การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น					
32	การลดการดื่มสุราเถื่อนทำให้ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวลดลง					
34	การไม่ดื่มสุราเถื่อนทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุ					
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการลดการดื่มสุราเถื่อน						
35	ท่านคิดว่า การดื่มสุราเถื่อนจนติดเป็นนิสัยแล้ว จะลดการดื่มสุราเถื่อนได้ยาก					
36	ท่านคิดว่าไม่รู้จักปรึกษาใครจึงลดการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้					
37	ท่านคิดว่าความจำเป็นที่ต้องเข้าสังคมเป็นประจำ ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนได้ยาก					
38	ท่านคิดว่า การที่มีเพื่อนที่ดื่มสุราเถื่อน ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้					
39	ท่านคิดว่า การที่ไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้					
40	ท่านคิดว่า การที่บ้านอยู่ใกล้ร้านขายสุราเถื่อน ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้					
41	ท่านคิดว่า ดื่มสุราเถื่อนแล้วคลายเครียด ทำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเถื่อนไม่ได้					
แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน						
42	ท่านคิดว่า การที่หมู่บ้านมีข้อกำหนดให้ประชาชนงดดื่มสุราเถื่อนในสถานที่ราชการและวัด อย่างเคร่งครัดเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราเถื่อน						
43	ท่านคิดว่านโยบาย “รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา” เป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน					
44	ท่านคิดว่าการห้ามไม่ให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ เป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อนเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน					
45	ท่านคิดว่าการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์โทษของสุราเถื่อนเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน					
46	ท่านคิดว่าการได้รับกำลังใจจากเพื่อนเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน					
47	ท่านคิดว่าการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการลดหรือเลิกดื่มสุราเถื่อนจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน					
48	ท่านคิดว่าการได้รับกำลังใจจากบุคคลที่เคารพเป็นแรงจูงใจให้มีการลดการดื่มสุราเถื่อน					

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

- ระยะห่างระหว่างบ้านของท่านกับร้านค้าที่จำหน่ายสุราเถื่อน กิโลเมตร
- ลักษณะการรวมกลุ่มของบ้านท่านเป็นแบบใด

() รวมกลุ่ม	() กระจาย / ห่างกัน
--------------	----------------------
- ในชุมชนของท่านมีสถานที่ดื่มสุราเป็นประจำหรือไม่

() มี	() ไม่มี
--------	-----------

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

- บรรพบุรุษของท่านดื่มสุราเถื่อนหรือไม่

() ดื่ม	() ไม่ดื่ม
----------	-------------
- มีพิธีกรรมเกี่ยวกับสุราหรือไม่

() มี	() ไม่มี
--------	-----------

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านสังคม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

- ท่านมีความถี่ในการพบปะสังสรรค์บ่อยครั้งหรือไม่

() บ่อย	() นานๆ ครั้ง	() ไม่เลย
----------	----------------	------------
- ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ่อยครั้งหรือไม่

() บ่อย	() นานๆ ครั้ง	() ไม่เลย
----------	----------------	------------

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

COA No. 084/2018

IRB No. 0020/61



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราเถื่อนของเกษตรกรตำบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
Study Title : Factors Affecting of Illicit Alcohol Drinking Among Agriculturist in Nongkula Sub-District Bangrakam District Phitsanulok Province

ผู้วิจัยหลัก : นายพิษณุ สาดอ้า
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มกราคม 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มกราคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มกราคม 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561
7. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561
8. ประวัตินักวิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มกราคม 2561
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561
10. จบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มกราคม 2561

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวิทย์ คาคี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 02 มีนาคม 2561
Date of Approval : March 02, 2018
วันหมดอายุ : 02 มีนาคม 2562
Approval Expire Date : March 02, 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)