

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*

วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์** พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)

ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ*** วท.ม.(สุขภาพจิต)

บทคัดย่อ: การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสังคมเพิ่มมากขึ้น การค้นหาผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลกลุ่มนี้ดื่มในลักษณะที่รุนแรงขึ้น จนถึงขั้นเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์และคณะ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 120 คนที่มีอายุ 15-40 ปี ในจำนวนนี้สมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 75.83 ใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทดสอบความแตกต่างด้วยค่าสถิติ t ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสมการถดถอยแบบพหุคูณ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุด คือ 7 ปี เฉลี่ย 18.07 ปี เนื่องจากอยากลองและเพื่อนชวน ร้อยละ 39.6 และ 30.8 ตามลำดับ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคครั้งแรก คือ ต้องการสังสรรค์กับเพื่อน ร้อยละ 34.1 ปัจจุบันมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามโอกาส เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ทางสังคมและกลุ่มเพื่อน กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง เนื่องจากรับรู้ว่าการลด ละ เลิก บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน ($r = -.29, p < .01$) นอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับความรู้อื่นๆเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .28, r = .28, r = .28, \text{ และ } r = .26, p < .05$ ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสมการถดถอยแบบพหุคูณ พบว่าความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะคัดกรอง (การดื่มกลุ่มเสี่ยง) ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน ได้ร้อยละ 13 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในระยะหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง คือ บุคคลในครอบครัว ปัจจัยอุปสรรคต่อการลดการบริโภค คือ ค่านิยมในกลุ่มเพื่อนและสภาพสังคม จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีประโยชน์ในการส่งเสริมการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่มีลักษณะการดื่มอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง ความเชื่อด้านสุขภาพ

*ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

***พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 วช. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศทั้งด้านสาธารณสุขและสังคม แอลกอฮอล์จัดเป็นสารเสพติด มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผลของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและการตายแปรผันตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นประจำในเพศชายหรือหญิงที่อายุน้อยกว่า 40 ปี เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการตายจากอุบัติเหตุสูงและเป็นการตายก่อนวัยอันสมควร เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งชนิดต่างๆ โรคระบบทางเดินอาหารและตับ โรคระบบประสาทและจิตเวชที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากจะเป็นปัญหาสุขภาพของผู้บริโภคยังก่อให้เกิดปัญหากับบุคคลใกล้ชิดเช่นปัญหาประสิทธิภาพในการทำงาน ปัญหาครอบครัว รวมถึงปัญหาสังคมหรือความสูญเสียที่บุคคลอื่นได้รับจากผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ อุบัติเหตุอาชญากรรม เป็นต้น

การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) พบว่าปี พ.ศ. 2544 ผู้ดื่มสุราอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง มีร้อยละ 80.9 สูงกว่าปี พ.ศ. 2539 ที่เป็นร้อยละ 79.6 สาเหตุที่เริ่มดื่ม 3 อันดับแรก ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม และทดลองดื่ม ร้อยละ 43.8, 32.8 และ 15.9 ตามลำดับ ความถี่ของการดื่มสุราในลักษณะดื่มทุกวันเป็นร้อยละ 7.9 และการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยมในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี (จิรวัดน์ มูลศาสตร์,

อินทรา เรื่องสิทธิ์, และรัชณี วีระสุขสวัสดิ์, 2544) พบว่า นักเรียน 162 คน มีผู้ที่มีประสบการณ์ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งมาก่อน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 เมื่อแยกประเภทของสารเสพติดพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนมากที่สุดคือ 121 ราย เป็นการดื่มในช่วง 1 เดือนของการตอบแบบสอบถามจำนวน 67 ราย และพบว่านักเรียนชั้นมัธยมปลายเพศชายเกือบทุกคนมีการดื่มสุรา

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าปริมาณและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องเริ่มจากไม่ดื่มเลยหรือดื่มน้อยไปจนถึงดื่มหนักและปัญหาที่เกิดขึ้นจะมีตั้งแต่ไม่มีปัญหาเลยไปจนถึงปัญหามากและปัญหารุนแรง ทำให้มีการกำหนดคำจำกัดความของลักษณะการดื่มและปัญหาที่เกิดขึ้นตามปริมาณการดื่มและความเสี่ยงต่อปัญหา (สาวิตรี อัจฉนาค์กรชัยและสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) คือ การดื่มอย่างหนัก (heavy drinking) การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) และการติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) สำหรับการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ คือ ในผู้ชายดื่มมากกว่า 4 drinks (drink หมายถึง หนึ่งดื่มมาตรฐาน ปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่า 10 กรัม) แต่ไม่เกิน 6 drinks ต่อวันเทียบกับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋องหรือสุรา 40 ดีกรี 3 เป๊ก ผู้หญิงดื่มมากกว่า 2 drinks แต่ไม่เกิน 4 drinks ต่อวันเทียบกับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋องหรือสุรา 40 ดีกรี 2 เป๊ก นอกจากนี้การดื่มติดต่อกันแบบหัวราน้ำ จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการค้นหาผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงหรืออันตราย (hazardous or harmful drinkers) ก่อนที่จะมีปัญหาสุขภาพหรือสังคมเกิดขึ้น นั่นคือมุ่งเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และรีบให้การจัดการดูแลตั้งแต่ระยะแรกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเหล่านี้บริโภคในลักษณะที่รุนแรงขึ้นจนติดแอลกอฮอล์ในที่สุด การป้องกันระดับทุติยภูมินี้กำลังเป็นมาตรการที่ได้รับความสนใจมากทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงและอันตรายค่อนข้างพบได้บ่อยในประชากรกลุ่มต่างๆ โดยมีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 4-29 ในประชากรทั่วไป ในเพศชายพบความชุกเท่ากับร้อยละ 15-29 เพศหญิงพบร้อยละ 4-12 (สาวิตรี อัจฉนาคกรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) ผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงและอันตรายนี้พบได้มากกว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบกับการรักษาจะทำได้ง่ายและได้ผลดีกว่าการรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะต่างๆ แต่ไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนในผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ (1) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2) ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะถูกคุกคามจากปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (3) ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้

ประโยชน์และอุปสรรคของการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงและชัดเจนในผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง ซึ่งประเมินจากกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีค่าคะแนนการดื่มลดลงจากการดื่ม 3-6 เดือนที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะคัดกรอง ในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบกเกอร์และคณะ (Becker et al., 1977; Becker อ้างถึงในวัลลา ตันตโยทัย, 2543) เป็นกรอบแนวคิด

สำหรับการปฏิบัติและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลทุกระยะของสุขภาพ ตั้งแต่พฤติกรรมการป้องกัน พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและพฤติกรรมตามบทบาทของผู้ป่วย แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการรับรู้ของบุคคลประกอบด้วย (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ (2) การรับรู้ความรุนแรง เป็นการรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยนั้น พิจารณาจากผลที่จะเกิดตามมาในทุกด้านครอบคลุมถึงการเสียชีวิต ความพิการ ตลอดจนผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตครอบครัวและชีวิตสังคม ทั้งการรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะถูกคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด

ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความเอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติได้แก่ปัจจัย (1) ด้านลักษณะประชากร (2) ด้านจิตสังคม (3) ด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น และ (4) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยภายในตนเอง เช่น การรับรู้สภาพของตนเอง หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่างๆ ความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม มี 2 ปัจจัย คือ (1) การรับรู้ประโยชน์ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของ

ปัญหาสุขภาพ (2) การรับรู้อุปสรรค เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัตินั้น เช่น การเสียค่าใช้จ่าย การเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติ ความไม่สุขสบาย ความไม่สะดวก เป็นต้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าจะเกิดแรงผลักดันนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม เชื่อว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดอันตราย ทั้งนี้ผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติ ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีมากและข้อเสียหรืออุปสรรคมีน้อยก็จะมีพฤติกรรมการรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงทำให้มีพลังหรือแรงขับที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติได้ แต่การปฏิบัติจะยังไม่ปรากฏต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้น กล่าวคือ ถ้าระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่ำก็ต้องมีปัจจัยกระตุ้นอย่างมากในทางกลับกันถ้าระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงสูง การกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็อาจจะเพียงพอ ส่วนปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยทางจิตสังคมและปัจจัยด้านโครงสร้าง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

การรับรู้หรือความเชื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเชื่อว่า (1) ตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ (2) ผลที่ตามมาจากปัญหาสุขภาพมีอันตรายหรือรุนแรง (3) พฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ สามารถ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลดความเสี่ยงหรือลดความรุนแรงได้ และ (4) อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

การศึกษาของยูพาร์ตัน, คุณรัตน์, พันธุ์ทิพย์, โกศลวัฒน์, และชัชชัย พรธนานพ (2540) เรื่อง การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยพิษสุรา ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 45 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสุราและผลกระทบจากการดื่มสุราระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้เรื่องสุราและผลกระทบจากการดื่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษา เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา มีการศึกษา ของนิตานาด, โชคเกิด (2545) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา ในโรงพยาบาลลำพูน ศึกษาผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษา ในคลินิกอดสุราจำนวน 40 คน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า เฉพาะด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15-40 ปี มีประวัติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีคะแนนรวมจากแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงอันตราย เท่ากับ 8-12 คะแนน (หมายถึงกลุ่มเสี่ยง) อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่น้อยกว่า 1 ปี เลือกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร

$$n = \left[\frac{N Z_{\alpha/2}^2 \pi(1-\pi)}{e^2} \right] / \left[e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \pi(1-\pi) \right]$$

ประชากรอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี อายุ 15-40 ปี มีประมาณ 59,000 คน (เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี, สำนักทะเบียนท้องถิ่น, 2547) และจากรายงานของสาวิตรี อัสณางค์กรชัยและสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (2543) ที่พบว่า อัตราความชุกของการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) มีประมาณร้อยละ 4-29 จึงกำหนดค่าความชุกเป็นร้อยละ 4 กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ความแม่นยำของการประมาณผิดพลาดไม่เกิน .05 และปรับค่า design effect โดยกำหนดให้เท่ากับ 2 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ประกอบการตอบแบบสอบถาม คำนวณจากร้อยละ 40 ของขนาดตัวอย่างที่ปรับค่า design effect แล้ว ได้จำนวน 48 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้ของบุคคลในครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
2. แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทฤษฎีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

และโทษของการบริโภค ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม โดยมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ คำถามด้านบวก 10 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ เลือกตอบถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ให้คะแนนเป็น 1 กับ 0 กลับคะแนนในข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อแล้ว คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-15 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโทษของการบริโภคมาก ตรวจสอบค่าความเที่ยง ด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติด จำนวน 3 ราย ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล แล้วนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ด้วยสูตร KR-20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าเท่ากับ .66 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 91 ราย ได้ค่าเท่ากับ .73

3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Becker et al., 1977) โดยนิศานาด โชคเกิด (2545) เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราที่เข้ารับการรักษาในคลินิกอดสุรา โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย ข้อความที่เป็นการรับรู้ของบุคคล 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รวม 38 ข้อ มีคำถามด้านบวก 31 ข้อ และด้านลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนนจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน กลับคะแนนในข้อคำถามด้านลบ 7 ข้อแล้ว คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 38-152 คะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมแบ่งเป็นระดับดังนี้คือ 38-75 คะแนน หมายถึง

ระดับต่ำ 76-113 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 114-152 คะแนน หมายถึง ระดับสูง คะแนนมาก หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมาก เมื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า .84 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบซ้ำ ได้เท่ากับ .76 การวิจัยนี้ได้ปรับข้อความในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง ค่าหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามจากผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ราย ได้ค่าเท่ากับ .87 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 91 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

4. แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Becker et al., 1977) โดยผู้วิจัยสร้างแนวทางประกอบการสัมภาษณ์ขึ้นในหัวข้อหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การคุกคามต่อปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่ทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง รวมทั้งความคิดเห็นต่อการรณรงค์ของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงอันตราย (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) พัฒนาโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย คำถาม 10 ข้อ คำถามข้อที่ 1-3 ประเมินปริมาณและความถี่ของการดื่ม 4-6 ประเมินการติดแอลกอฮอล์ และ 7-10 ประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค แต่ละคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนนรวมมีค่า

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระหว่าง 0-40 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพมาก แบ่งเป็นระดับดังนี้คือ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-7 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำ คะแนนรวม 8-12 คะแนน มีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ และคะแนนรวม 13 คะแนนขึ้นไปมีการเสพติดแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 1989)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมืองและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทำการคัดกรองประชาชนโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2548 จำนวน 1,338 คน พบมีผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงจำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เนื่องจากผู้วิจัยพบว่า มีความแตกต่างอย่างชัดเจนในลักษณะการดำเนินชีวิตของประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเมือง รวมถึงเพศของผู้ดื่มซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากการคัดกรองผ่านไปแล้ว 3-6 เดือน โดยพบกับกลุ่มตัวอย่างแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ตามความสมัครใจและบอกให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและมีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 2 คนไปทำงานที่จังหวัดอื่น จึงมีผู้สมัครใจเข้าร่วมวิจัย รวม 91 คน คิดเป็นร้อยละ 75.83 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่สถานี

อนามัย บ้านหรือสถานที่ทำงาน ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูล 2 วิธี คือ (1) ใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง ซึ่งเป็นชุดเดียวกับแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองเพื่อหาผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคลดลงมาทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 45 นาที (2) การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคลดลง เพื่อเก็บข้อมูลรายละเอียดเรื่องพฤติกรรมการบริโภค ความเชื่อด้านสุขภาพ และความคิดเห็นต่อการรณรงค์การลดการบริโภค กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคลดลง ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้คือ 48 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 47.92 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ต่อจากการทำแบบสอบถาม ประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และความคิดเห็นต่อการรณรงค์การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ข้อมูล (content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ค่าพิสัย

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ t-test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 91 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.6 อายุระหว่าง 18-40 ปี เฉลี่ย 30.7 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33 สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.9 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.5 มีบุตร จำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันเฉลี่ย 4 คน มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.1 ประเมินว่ารายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย ร้อยละ 48.4 อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกอยู่ในช่วง 7-34 ปี เฉลี่ย 18.07 ปี เนื่องจากต้องการอยากลองและกลุ่มเพื่อนชักชวน คือ ร้อยละ 39.6 และ 30.8 ตามลำดับ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.7 ด้วย

เหตุผลต้องการสังสรรค์กับเพื่อน ร้อยละ 34.1 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 95.6 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีจำนวน 3 คน มีอาการตับอ่อนอักเสบ นอนไม่หลับ และอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ บุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.9 พุดถึงการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างว่า “อย่าดื่มเยอะ เป็นห่วงสุขภาพและกลัวเกิดอุบัติเหตุ”

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่ำสุดเท่ากับ 4 และค่าสูงสุดเท่ากับ 14 จากค่าที่เป็นไปได้ 0-15 และมีค่าเฉลี่ย 10.43 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะคัดกรองเฉลี่ย 9.57 คะแนน (SD ± 1.36) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากคัดกรอง 3-6 เดือน เฉลี่ย 8.98 คะแนน (SD ± 5.12) เมื่อทำการเปรียบเทียบ ด้วย t-test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะทำการคัดกรองและภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน ด้วย t-test (N = 91)

| คะแนนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | Min-Max | M | SD | t | p |
|--|---------|------|------|------|-------|
| ขณะทำการคัดกรอง | 8-12 | 9.57 | 1.36 | 1.13 | > .05 |
| ภายหลังจากคัดกรอง 3-6 เดือน | 0-24 | 8.98 | 5.12 | | |

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 64.8 เมื่อจำแนก ระดับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ มีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อลดการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 50.5, 53.8 และ 85.7 ตามลำดับ สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่รับรู้ใน ระดับสูงคือร้อยละ 53.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านจำแนกตามระดับ (N=91)

| ความเชื่อด้านสุขภาพ | ระดับ | | | | | |
|---|-------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | สูง | | ปานกลาง | | ต่ำ | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม | 32 | 35.2 | 59 | 64.8 | 0 | 0 |
| ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน | | | | | | |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ | 41 | 45.1 | 46 | 50.5 | 4 | 4.4 |
| การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ | 41 | 45.1 | 49 | 53.8 | 1 | 1.1 |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคฯ | 49 | 53.8 | 41 | 45.1 | 1 | 1.1 |
| การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อลด การบริโภคฯ | 13 | 14.3 | 78 | 85.7 | 0 | 0 |

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) พบว่า คะแนน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะ คัดกรองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภายหลังการ คัดกรอง 3-6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลัง

การคัดกรอง 3-6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.29, p < .01$) ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ การรับรู้ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .84, r = .89, r = .48, r = .39, p < .01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 91)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 1. อายุ | 1.00 | | | | | | | | |
| 2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคฯ | .28* | 1.00 | | | | | | | |
| 3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ | .23* | .28* | 1.00 | | | | | | |
| 4. การรับรู้ความรุนแรงฯ | .11 | .26* | .64** | 1.00 | | | | | |
| 5. การรับรู้ประโยชน์ฯ | -.02 | .19 | .27** | .26* | 1.00 | | | | |
| 6. การรับรู้อุปสรรคฯ | -.10 | -.07 | .19 | .22* | -.06 | 1.00 | | | |
| 7. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม | .12 | .28* | .84** | .89** | .48** | .39** | 1.00 | | |
| 8. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคฯ ขณะคัดกรอง | .15 | .10 | .06 | .11 | .17 | -.13 | .10 | 1.00 | |
| 9. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคฯ หลังการคัดกรอง 3-6 เดือน | .02 | -.29** | .07 | -.09 | -.10 | .13 | -.01 | .21* | 1.00 |

*p < .05, **p < .01

เมื่อทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะคัดกรองเท่านั้นที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน

ของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน ได้ร้อยละ 13 โดยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังการคัดกรอง 3 - 6 เดือน โดยใช้การวิเคราะห์ สมการถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise multiple regression) (N = 91)

| ตัวแปร | ลำดับตัวแปร ที่ถูกเลือกเข้าสมการ | Rsq | Rsq change | F change | p | Beta |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----|---------------|-------------|------|------|
| ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ การบริโภคฯ | 1 | .09 | .09 | 7.16 | .009 | -.31 |
| คะแนนพฤติกรรมการบริโภคฯ ขณะคัดกรอง | 2 | .13 | .04 | 4.21 | .044 | .22 |

หมายเหตุ Overall F_(2, 76) = 13.00, p < .01

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจำนวน 23 คน ดังนี้

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นดื่มครั้งแรกในช่วงอายุแตกต่างกัน มีตั้งแต่วัยเด็กตอนปลาย วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่บริโภคเป็นประจำและชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างทดลองดื่ม และมักมีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสังสรรค์ในการรับน้อง การสำเร็จการศึกษา งานวันเกิด การผิดหวังในความรัก เป็นต้น

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนทำการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดบริโภคทั้งสุราและเบียร์ กลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่ชอบดื่มคนเดียว มักจะดื่มกับเพื่อน ลักษณะการดื่ม มีตั้งแต่นาน ๆ ครั้ง จนถึงดื่มทุกวันแล้วแต่โอกาส ปริมาณแต่ละครั้งมีตั้งแต่จิบไปเรื่อย ๆ จนถึงครึ่งละหลายขวด ขึ้นอยู่กับปัจจัย เช่น เงินที่มี จำนวนเพื่อนที่ร่วมดื่ม เป็นต้น มักดื่มหลังเลิกงานในตอนเย็น วัตถุประสงค์ของการดื่ม คือ เพื่อสร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนและเพื่อปรับทุกข์หรือคลายเครียด

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคน้อยลง โดยดื่มนาน ๆ ครั้ง และแต่ละครั้งปริมาณไม่มาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.57 ให้เหตุผลว่า เป็นห่วงสุขภาพของตนเองและต้องดูแลครอบครัว บางรายมีกิจกรรมอื่น เช่น การเล่นกีฬา กลุ่มตัวอย่าง 1 รายบอกว่าต้องไม่ให้มีเวลาว่าง จะทำให้มีเวลาสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนน้อยลง และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 รายไม่ดื่มเลยตลอดทั้งเดือน

การรับรู้ภาวะถูกคุกคามจากปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างทุกรายรับรู้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงและความรุนแรงต่อสุขภาพได้ ทั้งปัญหาต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต รวมทั้งมีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างทุกรายรับรู้ประโยชน์จากการลด ละ เลิก บริโภคในประเด็นต่าง ๆ เช่น ประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย บอกว่าการไม่ดื่มทำให้สุขภาพแข็งแรง ทำงานได้สม่ำเสมอ เศรษฐกิจและสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บังคับบัญชา ญาติผู้ใหญ่ พูดถึงตนเองในมุมมองที่ดีขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคที่สำคัญ คือ ผลกระทบต่อสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน อาจเสียกลุ่มเพื่อน บางรายไม่ชอบคำพูดที่ว่า “กลัวเมียหรือ” กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย บอกว่าไม่มีอุปสรรคใดๆ เพราะมั่นใจในตัวเอง

ปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมการบริโภคลดลง คือ การรณรงค์ช่วงเข้าพรรษา ปัญหาสุขภาพ บุคคลในครอบครัว และสังคมรอบข้าง กลุ่มตัวอย่างบางรายบอกว่า “รู้ว่าคนในครอบครัว พ่อแม่ ลูกเมียเป็นห่วงเรื่องสุขภาพกลัวเกิดอุบัติเหตุ”

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อจากนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย คิดว่าจะเลิกแต่ยังไม่ค่อยแน่ใจ เนื่องจากต้องอยู่ในสังคมที่ยังคงมี

การใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในการพบปะสังสรรค์อยู่เสมอ จำนวน 2 ราย บอกว่า “คิดที่จะหยุดตี้มประมาณ 80% แต่บางครั้งเจอเพื่อนต้องมึบบ้าง ขาดเลย คงไม่ได้”

ความคิดเห็นเรื่องการรณรงค์ของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าการจัดกิจกรรมรณรงค์การเลิกบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะสุราได้ผลไม่ตึ้นัก เพราะในสังคมยังมีตัวอย่างอยู่มากมาย และกระแสของสังคมก็ยังคงยอมรับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ว่าเป็นปกติ ส่วนโครงการที่คิดว่าได้ผลในการปฏิบัติตามและเกิดผลดี คือ โครงการเมาไม่ขับ ซึ่งรัฐบาลควรเน้นย้ำเกี่ยวกับกฎหมายและสภาพบังคับในการลงโทษผู้กระทำผิดหรือฝ่าฝืนเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอให้มีการเลิกผลิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์รวมทั้งกำหนดให้มีบทลงโทษที่เหมาะสม การรณรงค์ไม่ให้บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ควรเน้นในกลุ่มของเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้รางวัลแก่คนที่ไม่ตี้ม เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีกับบุคคลในสังคม

อภิปรายผล

ผู้ตี้มกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 - 40 ปี ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นี้ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ที่พบว่าประชากรทั่วประเทศไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปที่บริโภคสุราหรือเครื่องตี้มมีนเมาเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยยังไม่ยอมรับการตี้มของเพศหญิง ประกอบกับเพศหญิงมีแรงจูงใจเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย (Keleher, 2004, p. 278) สอดคล้องกับการศึกษา

การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในประชาชนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ในประเทศอังกฤษ (Miller, Plant, & Plant, 2005, p. 461) พบว่า เพศหญิงที่บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จะมีปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับการบริโภคน้อยกว่าคู่สมรสของตน การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ตี้มกลุ่มเสี่ยงมีครอบครัวและอยู่ร่วมกับคู่สมรสมากกว่าเป็นคนโสด มีอาชีพรับจ้างทั่วไป อายุเฉลี่ย 30.7 ปี เป็นวัยทำงานมีลักษณะการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการหารายได้สร้างฐานะเพื่อครอบครัวใหม่ของตน กลุ่มเพื่อนจะเป็นเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการบริโภค เช่น งานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในท้องถิ่นจึงต้องตี้มด้วยกัน การทำงานหนักจึงต้องคลายเครียด โดยการพูดคุย ปรีกษาปัญหาทักกับกลุ่มเพื่อนและต้องมีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น การสังสรรค์ตามเทศกาลประเพณี กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อนเป็นเรื่องจำเป็น กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุดที่ตี้มเป็นครั้งแรกคืออายุ 7 ปี เป็นช่วงวัยเด็กตอนปลาย อายุเฉลี่ยที่เริ่มคือ 18.07 ปี ซึ่งเป็นอายุและอายุเฉลี่ยที่น้อยกว่าผลการสำรวจปี พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่าอายุน้อยที่สุดของประชากรทั่วประเทศไทยที่เริ่มตี้มสุรา คือ อายุ 10 ปีเฉลี่ย 20.4 ปี สอดคล้องกับการศึกษาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชลบุรี ของสร้อยญา อินันต์ดา (Innadda, 2003) พบว่านักเรียนจำนวน 827 คน ส่วนใหญ่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เริ่มบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกเมื่ออายุ 11-14 ปี และมีนักเรียนที่ตี้มครั้งแรกเมื่ออายุ 10 ปี หรือต่ำกว่า เป็นเพศชายร้อยละ 7.9 และเพศหญิงร้อยละ 7.3 ตามลำดับ สำหรับอายุ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เฉลี่ยของการบริโภคครั้งแรกในผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นช่วงของการรวมกลุ่มเพศเดียวกันและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนอย่างมาก มีการเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อนหรือคนที่ตนเองประทับใจได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นชาย อย่างไรก็ตามการเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น จะทำให้มีการใช้สิ่งเหล่านี้ต่อไปอย่างไม่เหมาะสมเมื่อมีอายุมากขึ้น (Evans-Whip et al., 2004, pp. 232-233)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญซึ่งเป็นสาเหตุของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกในการศึกษาครั้งนี้คือ ความอยากหรืออยากลองและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ประกอบกับมีความคิดว่าเป็นเรื่องปกติในการบริโภคร่วมกันในกลุ่มเครือญาติหรือกลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย โปษยะจินดาและอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) เรื่อง ปัจจัยและเหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของนักเรียนจังหวัดลพบุรี พบว่า วัยรุ่นชายเริ่มดื่มเพราะตัวเองอยากลอง เมื่อเข้าสู่วัยเรียนระดับอุดมศึกษาการดื่มจะสัมพันธ์กับความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อน หากเป็นวัยทำงานการดื่มจะเป็นลักษณะดื่มเพื่อสังคมในงานเทศกาลประเพณีต่างๆ และการพบปะสังสรรค์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การศึกษาของ สายใจ ชื่นคำ (2542) เรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทยในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 307 คน ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดปทุมธานี พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มของนักเรียนวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สรัญญา อินนัตตา (Innadda, 2003) พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มของบิดา คือ นักเรียนชายที่ไม่ดื่มพบว่าไม่มีบิดาที่ไม่ดื่มเช่นกัน อีกทั้งการควบคุมดูแลของบิดามารดาในระดับต่ำและการมีเพื่อนใกล้ชิดดื่มเป็นประจำ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการดื่มอย่างหนักของวัยรุ่นได้ (Reifman, Barnes, Dintcheff, Farrel, & Uhteg, 1998)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนทำการคัดกรองในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีการบริโภคสุราร้อยละ 43.8 เบียร์ร้อยละ 34.6 และทั้งสุราและเบียร์ร้อยละ 21.5 เหตุผลคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบสำคัญเมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่อน ทั้งการแสดงความคิดเห็น ความสนุกสนานรื่นเริง หรือขณะมีความเครียด ผิดหวัง เสียใจ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการคัดกรอง 3-6 เดือน พบว่า ไม่แตกต่างไปจากพฤติกรรมการบริโภคขณะคัดกรอง อาจเนื่องจากการกระทำที่เป็นปกติจนเกิดเป็นความเคยชิน ประกอบกับมีความคิดว่าสุขภาพยังแข็งแรง เนื่องจากอายุไม่มากและลักษณะการบริโภคยังไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีปริมาณการดื่มต่อครั้งไม่มากและความถี่ไม่บ่อยครั้งไม่ถึงขั้นเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ และคิดว่าสามารถป้องกันผลกระทบที่จะเกิดจากการบริโภคได้ ความคิดเช่นนี้ทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ขณะเดียวกันบางรายมีความคิดเห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีประโยชน์หากรู้จักดื่มและดื่มไม่มากนัก เช่น ดื่มแล้วช่วยให้รับประทานอาหารได้ ทำให้อารมณ์ดี รื่นเริง หลับสบาย สามารถแต่งเนื้อเพลงได้ดี เป็นต้น การศึกษาของบาร์เคลย์ (Barclay, 2005) พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง คือ ดื่มประมาณ 1-14.9 กรัมต่อวัน

จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเสื่อมของ กระบวนการรับรู้และความคิดเหมือนกับการลดการเกิด โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตามกลุ่ม ตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภค ในระดับสูง เพราะมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพและ เศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งทำให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น แต่บางรายให้ข้อมูลว่าสังคมและ กลุ่มเพื่อนยังคงมีความสำคัญในการดำเนินชีวิต รวมถึง ประเพณีหรือสังคมไทย เช่น งานแต่งงาน งานบวช ปีใหม่ สงกรานต์ ฯลฯ ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะสุราที่เจ้าภาพต้องจัดเตรียมไว้ให้กับผู้มา ร่วมงานได้ดื่มอย่างเต็มที่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่จะทำให้ผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง ลดการบริโภคลงได้ คือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ในครอบครัว รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดว่า หากตนเองยังคงบริโภคต่อไปอาจส่งผลให้บุตรของตน ดื่มด้วย เนื่องจากความเคยชินสอดคล้องกับแนวความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่า การที่บุคคล จะรับรู้การเกิดประโยชน์ในปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ต่อเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะถูกคุกคาม ต่อตนเองจะ ลดลง หากได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลัง การตั้งครรภ์ 3-6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังการตั้งครรภ์ 3-6 เดือนได้ ผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 - 40 ปี ในกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษานี้มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางถึงดีมีพฤติกรรม

การบริโภคภายหลังการตั้งครรภ์ 3-6 เดือน ลดลง เล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นการลดความถี่และพบว่า ผู้ดื่ม กลุ่มเสี่ยงที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และโทษของการบริโภคมากจะมีการดื่มน้อย ซึ่งผู้มีความรู้จะมีการแสวงหาข้อมูลในเรื่องที่ตน ให้ความสนใจ มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี มีความสามารถในการทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่ได้ เรียนรู้มา มีการตัดสินใจที่ดีและสามารถปฏิบัติตนได้ ถูกต้อง นั่นคือ การมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และผลกระทบหรือโทษจากการบริโภค เป็นอย่างดี จะทำให้มีพฤติกรรมบริโภคอย่าง ระมัดระวัง และผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์ในปริมาณและความถี่น้อย ก็จะมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตั้งครรภ์ 3-6 เดือนน้อยเช่นกัน โดยไม่เพิ่มทั้งปริมาณและ ความถี่ เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคของผู้ดื่ม กลุ่มเสี่ยงจะมีลักษณะเป็นรูปแบบเดิม เช่น ดื่มหลัง เลิกงาน ในงานสังสรรค์ เทศกาลประเพณี

กลุ่มตัวอย่างบางรายบอกว่า การที่ได้รับรู้ว่า ตนเองเป็นผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากได้ รับทราบว่าพฤติกรรมบริโภคที่ผ่านมา ซึ่งตนเอง ประเมินว่าบริโภคไม่มาก ไม่บ่อยและไม่น่าจะทำให้เกิด อันตราย แท้จริงแล้วอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงต้องมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองบริโภค มากขึ้นจนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์และมีปัญหา สุขภาพตามมา แต่อุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติเพื่อ ลด ละ เลิก การบริโภค คือ การเกรงใจเพื่อนซึ่งเกี่ยวข้อง กับการร่วมงานในสังสรรค์ ประกอบกับสังคมไทยเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นเสมือนสื่อกลางที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศ ความเป็นกันเองและความสนุกสนาน รื่นเริง และคน ในสังคมนี้อาจมีความสะดวกในการเข้าถึงเครื่องดื่มเหล่านี้

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ได้โดยง่าย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่าตนเองมีความมั่นใจว่าจะสามารถลดการบริโภคลงได้แม้เพื่อนจะยั่วยุให้ดื่ม เห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันทำได้ยาก ปัจจัยเรื่องความมั่นใจในตนเองมีอิทธิพลอย่างมากต่อการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จตามที่คาดหวัง (Rosenstock, 1990; Von Ah, Ebert, Ngamvitroj, Park, & Kang, 2004)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ว่า ยังไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะทำให้ประชาชนลดการบริโภคลงได้ เนื่องจากมีเนื้อหาที่ไม่ดึงดูดความสนใจ บางเรื่องดูเป็นเรื่องตลก ไม่ได้ดึงดูดติดตาม อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงมีความคิดว่า ลักษณะการดื่มของตนไม่ถึงขั้นที่จะก่อให้เกิดอันตรายตามเนื้อหาของโฆษณา คิดว่าเป็นเรื่องที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นได้กับตนเอง และให้ข้อคิดเห็นว่าความถี่ในการโฆษณาณรงค์มีน้อยอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับโฆษณาของบริษัทผู้ผลิต การโฆษณาเรื่องการงดเหล้าเข้าพรรษา จะมีผลต่อความคิดของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด เนื่องจากมีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและระยะเวลาไม่นานนัก รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่มีโฆษณาใดที่จะได้ผลที่สุด แม้จะมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับคนที่ตนรัก ต้องขึ้นกับความตั้งใจในการปรับพฤติกรรมของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีกฎหมายที่เข้มงวด จริงจัง มีสภาพบังคับหรือการลงโทษอย่างชัดเจน จะได้ผลมากที่สุดในการควบคุมการบริโภค เช่น การจับผู้ขับขี่ยานพาหนะเมื่อบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด สำหรับการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าไม่ได้ผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เพียง ร้อยละ 13 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปสู่การจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้และข้อมูลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในเรื่องโทษของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมทุกด้าน เช่น สุขภาพ การทำงาน ชีวิตครอบครัวและสังคม เป็นต้น และส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ควรมีการค้นหาผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรก อีกทั้งควรมีแผนการดูแลทันที โดยกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้เพื่อป้องกันการบริโภคที่มากและรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นติดแอลกอฮอล์ในที่สุด
3. ควรจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางบวก เช่น ทำการประชาสัมพันธ์ยกย่องบุคคลตัวอย่างในชุมชนที่ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนลดการบริโภคได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ที่กรุณาให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัย ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้รายงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). สถิติการสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547. ค้นเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2547, จาก <http://www.nso.go.th>

จิรวัดณ์ มูลศาสตร์, อินทรา เรื่องสิทธิ์, และรัชณี วีระสุขสวัสดิ์. (2544). พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยม: กรณีศึกษาในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี, สำนักทะเบียนท้องถิ่น. (2547). สถิติจำนวนประชากรของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี. ค้นเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2547. จาก <http://www.suratcity.org>

นิศานาถ โชคเกิด. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพารัตน์ คุณรัตน์, พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์, และชัยพร พรธรรณพ. (2540). การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. สาระสังเขป ค้นเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2547, จาก <http://web.ubu.ac.th>

วิชัย โปษะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. (2544). สุราในสังคมไทย. ผลการศึกษาโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลลา ตันตโยทัย. (2543). ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (บก.), การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล (หน้า 29-46). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สายใจ ชื่นคำ. (2542). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สาวตรี อัจฉางค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหากจากแอลกอฮอล์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Barclay, L. (2005). Moderate alcohol consumption may not impair cognitive function. *New England Journal Medicine*, 352, 245-253. Retrieved September 20, 2005, from Medscape Medical News Web site: <http://www.medscape.com/viewarticle/497674>

Becker, M. H., Haefner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Kaiman, L. A., & Rosenstock, I. M. (1977). Select psychological model and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*, 15, 27-46.

Evans-Whipp, T., Beyers, J. M., Lloyd, S., Lafazia, A. N., Toumbourou, J. W., & Arthur, M. W., et al. (2004). A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promotion International*, 19(2), 227-234.

Innadda, S. (2003). Alcohol use and alcohol expectancies among upper-level secondary school students in Chonburi province and Pattaya city, Thailand. (Doctoral dissertation, University of Nebraska, 2002). *Dissertation Abstracts International*, 63, 4239. (UMI No. 307408).

Keleher, H. (2004). Why build a health promotion evidence base about gender?. *Health Promotion International*, 19(3), 277-279.

Miller, P., Plant, M., & Plant, M. (2005). Spreading out or concentrating weekly consumption: Alcohol problems and other consequences within a UK population sample. *Alcohol and Alcoholism*, 40(5), 461-468.

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Reifman, A., Barnes, G. M., Dintcheff, B. A., Farrel, M. P. & Uhteg, L. (1998). Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(3), 311-317. Abstract retrieve June 30, 2005, from PubMed database site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Rosenstock, I. M. (1990). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In K. G. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimmer (Eds.), *Health behavior and health education* (pp. 39-62). California: Jossey-Bass.

Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj A., Park, N., & Kang D-H. (2004). Predictors of health behaviors in college students. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 463-474.

World Health Organization. (1989). *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*. Retrieved June 24, 2007, from [http://www.aodgp.gov.au/internet/aodgp/publishing.nsf/Content/resource-kit-4/\\$FILE/handout1_alcohol.pdf](http://www.aodgp.gov.au/internet/aodgp/publishing.nsf/Content/resource-kit-4/$FILE/handout1_alcohol.pdf)

Factors Predicting Alcohol Consumption Behaviors among Hazardous Drinkers: A Case Study in Muang, Suratthani Province*

Wipawan Chaoum Pensuksan** M.N.S. (Adult Nursing)

K.Sinsak Suvanchot*** M.Sc. (Mental Health)

Abstract: Alcohol consumption causes health and social problems. Therefore, it is important to screen hazardous drinkers and prevent them from alcohol dependence. The purpose of this study was to examine factors that predict alcohol consumption behaviors among hazardous drinkers based on the Health Belief Model developed by Becker and colleagues. Stratified random sampling was used to select 120 adults aged 15 to 40 years old. However, ninety-one participants (75.83% of the potential participants) were willing to participate in the research. The instruments included 1) Personal Data, 2) the General Knowledge about Alcohol Consumption, 3) the Health Belief Questionnaire, and 4) a structured interview guide. Quantitative data were analyzed using t-test, Pearson Product Moment Correlation, and Stepwise Multiple Regression. Qualitative data were analyzed using content analysis. This study found that the minimum age of the first-time alcohol consumption in hazardous drinkers was 7 years old, while their average age was 18.05 years old. The results revealed that major reasons were curiosity (39.6%) and persuasion by friends and acquaintances (30.8%). The first event of alcohol consumption was celebration with their friends (34.1%). These people currently sustained alcohol consumption behavior for social relationship and friendship. The sample had a moderate level of total health belief, perceived susceptibility, severity of health problem, and barriers for reducing alcohol consumption. However, they highly perceived benefits to reduce alcohol consumption because they were aware that reduction of alcohol consumption would lead to healthy life, better economy, and family relationship. General knowledge about alcohol consumption had a correlation with alcohol consumption behaviors after 3-6 month of screening ($r = -.29, p < .01$). Furthermore, factors of age, total health belief, perceived susceptibility, and severity of health problem were correlated with general knowledge about alcohol consumption ($r = .28; r = .28; r = .28, \text{ and } r = .26, p < .05, \text{ respectively}$). When all variables were analyzed using the Stepwise Multiple Regression model, it was found that general knowledge about alcohol consumption and perception of drinking behaviors at screening accounted for 13% of the variance in alcohol consumption behaviors after 3-6 months of screening in hazardous drinkers. Data from content analysis in the sample who reduced alcohol consumption after 3-6 month of screening revealed that an important factor for reduction of alcohol consumption was their family members. The barrier factors for reduction of alcohol consumption were social value of the peer group and social environment. This study showed that giving knowledge about alcohol consumption had benefits in promoting reduction in alcohol consumption among drinkers who had health problem risks.

Keywords: Alcohol consumption behaviors, Hazardous drinker, Health belief

*This study was funded by Thai Health Promotion Foundation

**Assistant Professor, School of Nursing, Walailak University

***Registered Nurse, Suansaranrom Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health