

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม  
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง



ศักดิ์ดา ทาคำ

ศาสตราจารย์สุศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
กรกฎาคม 2558

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม  
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง



การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรกฎาคม 2558

พฤติกรรมการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม  
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ศักดิ์ดา ทาคำ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

อาจารย์ที่ปรึกษา

..... ประธานกรรมการ  
(นายแพทย์ศุภฤกษ์ สี่รุ่งเรือง)

.....  
(รองศาสตราจารย์ พญ. รัตนา พันธุ์พานิช)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ศิวโรจน์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พญ. รัตนา พันธุ์พานิช)

24 กรกฎาคม 2558

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แต่  
ครอบครัวที่ใจกว้างใจตลอดมา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัตนา พันธุ์พานิช อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระที่กรุณาตลอดเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอน ของการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและเอาใจใส่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเอื้อม ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเอื้อม กำนันผู้ใหญ่บ้านตำบลบ้านเอื้อมทุกท่าน ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและประสานงานกับชุมชน และการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบเท้าขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ที่ให้กำเนิดและทุกคนอันเป็นที่รักในครอบครัวที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนตลอดเวลา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ รวมถึงเพื่อนร่วมงานที่รักทุกคนที่เฝ้าให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งการค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาครั้งนี้ จะมีประโยชน์ต่อชุมชนในการที่จะนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะไปสู่การลดปัญหาผลกระทบและความรุนแรงในชุมชนตำบลบ้านเอื้อมต่อไป

ศักดิ์ดา ทาคำ

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง  
จังหวัดลำปาง

ผู้เขียน นายศักดิ์ดา ทาคำ

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัตนา พันธุ์พานิช

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2557 จำนวน 380 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 และเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เอง ร้อยละ 95.5 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อายุ 15 - 25 ปี ร้อยละ 57.0 เหตุการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน ร้อยละ 44.6 ส่วนเหตุผลในการดื่มครั้งแรก ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเข้าสังคมร้อยละ 66.1 ประเภทแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรกคือเหล้าเสรี และเบียร์ ร้อยละ 41.0 และ 25.3 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามเคยเกิดอุบัติเหตุหลังจากการดื่ม ร้อยละ 22.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 80.7 การดื่มส่งผลกระทบต่อการทำงาน ด้านประสิทธิภาพการทำงานลดลงร้อยละ 44.4 หยุดงานร้อยละ 21.5 เหตุการณ์ผลกระทบหลังจากการดื่ม ได้แก่ การทะเลาะวิวาท ถูกบุคคลอื่นทำร้าย และทำร้ายร่างกายผู้อื่น ร้อยละ 21.2 9.6 และ 9.4 ตามลำดับ ส่วนผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อต่อยอดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และหามาตรการในการรณรงค์ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเพื่อเป็นการลดผลกระทบที่อันอาจเกิดขึ้นต่อไป

<b>Independent Study Title</b>	Alcohol Drinking Behaviors and Quality of Life Among People Over 20 Years of Baneaum Sub-district, Mueang Lampang District, Lampang Province
<b>Author</b>	Mr. Sakda Thakham
<b>Degree</b>	Master of Public Health
<b>Advisor</b>	Assoc. Prof. Ratana Panpanich, M.D.

### **ABSTRACT**

This study aimed to study the alcohol drinking behaviors and quality of life among people over 20 years of Baneaum sub-district, Mueang Lampang district, Lampang province. The duration of the study was from March - May 2014, which 380 people were the sample group. The data was analyzed by using the Descriptive Statistic.

From the sample group, there was 73.2 percent of female answerers and 95.5 percent of the answerers drank alcohol themselves. When considering from the age, they started to drink when they were 15-25 years old. They drank at the first time with friends for the enjoyment, which was 44.6 percent. After considering the reason for first alcohol drinking, it found that 66.1 percent of them drank for the socialization and the kinds of alcohol consisted of local alcohol and beer, which were respectively 41.0 percent and 25.3 percent. The 22.9 percent of drinkers used to have the accident after drinking; 80.7 percent was the traffic accident. The alcohol drinking also affected to working; 44.4 percent was for lower effectiveness, and 21.5 percent was for absence. The effect from drinking consisted of the quarrel, the others' attacks, and the mayhem to others, which were respectively 21.2 percent, 9.6 percent, and 9.4 percent. When considering the quality of life, it found that their quality of life were in the moderate level; the health, the mind, the social relation, and the environment.

The result of this study can be used as the basic information for related organization to solve the problems and find the way to reduce the alcohol drinking in community that can decrease the effect causing in the future.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ง
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	4
1.3 ขอบเขตการศึกษา	4
1.4 นิยามศัพท์	4
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	5
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>6</b>
2.1 พฤติกรรมการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.2 แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต	11
2.3 งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	14
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา</b>	<b>17</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	18
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	19
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	19
3.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน	20
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	21



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	24
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	24
4.2 การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	28
4.2.1 การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	28
4.2.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	30
4.3 คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม	33
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	42
5.1 สรุปผลการศึกษา	42
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	44
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา	47
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป	47
5.5 ข้อจำกัดของการศึกษา	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	51
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุข	52
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	53
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	55
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	63
ประวัติผู้เขียน	64

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม	25
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	27
ตารางที่ 4.3	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	29
ตารางที่ 4.4	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	30
ตารางที่ 4.5	ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ	32
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวนร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวม	33
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามแยกรายด้านในตำบลบ้านเอื้อม	33
ตารางที่ 4.8	คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสุขภาพกายจำแนกรายข้อและรายด้าน	34
ตารางที่ 4.9	คุณภาพชีวิตค่าเฉลี่ยและความหมายจำแนกตามรายข้อขององค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	35
ตารางที่ 4.10	คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านจิตใจจำแนกรายข้อ และรายด้าน	36
ตารางที่ 4.11	คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยและความหมาย จำแนกตามรายข้อขององค์ประกอบด้านจิตใจ	37
ตารางที่ 4.12	คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำแนกรายข้อ และรายด้าน	38
ตารางที่ 4.13	คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยและความหมาย จำแนกตามรายข้อขององค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม	38
ตารางที่ 4.14	คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกรายข้อ และรายด้าน	39
ตารางที่ 4.15	คุณภาพชีวิตค่าเฉลี่ยและความหมายจำแนกตามรายข้อขององค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	40
ตารางที่ 4.16	ผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจำแนกรายข้อ และรายด้าน	41
ตารางที่ 4.17	คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยและความหมาย จำแนกตามรายข้อขององค์ประกอบด้าน	41

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization; WHO) ปี 2555 รายงานว่า ประชากรทั่วโลก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2,000 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก โดยเฉลี่ย ดื่มคนละ 6.13 ลิตร โดยประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 40 ของโลก และสูงเป็น อันดับที่ 4 ในระดับเอเชีย ขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ติดสุรา ร้อยละ 2-5 ของประชากรใน ประเทศ และในยุโรปยังพบผู้ติดสุรา ร้อยละ 3-5 ในประชากรเพศชาย และร้อยละ 0.1 - 1 ใน ประชากรเพศหญิง ส่วนในประเทศไทยฝรั่งเศส และรัสเซียพบโรคพิษสุราเรื้อรังเป็นจำนวนมาก จากการ อัตราการพบโรคตับแข็งมากที่สุดในโลก

สำหรับประเทศไทยพบว่า การติดสุรา และดื่มสุราแบบมีปัญหามีสาเหตุสำคัญอันดับ 4 ของ การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ซึ่งคนไทยที่ใช้สุราในระดับอันตราย หรือติดสุรามีมากถึง 333,000 คน หรือร้อยละ 5.9 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข, 2554) ทั้งนี้ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ดื่ม กรณี เพศชายหากดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตรายจะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 360,000 บาทต่อราย ส่วนเพศหญิงจะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 240,000 บาทต่อราย และ仍将ทำให้ผู้ชายอายุสั้นลง 3.9 ปี ผู้หญิงอายุสั้นลง 2.2 ปี (ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ทั้งนี้ยังพบว่า การดื่มสุราของ ประชากรใน ปี 2554 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือน หรือร้อยละ 31.5 ของประชากรไทย โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 5 เท่า และกลุ่มวัย ทำงานที่มีอายุ 25 - 59 ปี มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่นคือ ร้อยละ 37.3 ของประชากรไทย

รายงานสถานการณ์การดื่มสุราของประชากรไทย ปี 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรกว่า 15 ล้านคน หรือร้อยละ 30 ของประชากรไทย ดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น เพศชายประมาณ 13 ล้านคน เพศหญิง 2 ล้านคน ส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ขณะที่ภาคเหนือตอนบน มีประชากรดื่มสุรามากที่สุดร้อยละ 6.05 พบ 6 จังหวัดในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดพะเยา

เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำปาง และแม่ฮ่องสอน ตามลำดับ โดยจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่มีแหล่งท่องเที่ยว และสถานบันเทิงมากเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานคร มีความชุกของผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวันสูงสุดเป็นอันดับ 4 ของประเทศ จำนวน 163,729 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ของประชากรทั้งจังหวัด (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2552) และสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสุราที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนีพบว่า ในปี 2552 - 2555 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสุรา จำนวน 1,556 คน 1,505 คน 1,582 คน และ 1,575 คน ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ มีปริมาณขึ้นและผู้เสพติดสุราที่ต้องการบำบัดรักษามีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น

การดื่มแอลกอฮอล์พบในกลุ่มวัยทำงาน และวัยรุ่นมีมากที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ถือได้ว่าเป็นปัญหาสังคม และปัญหาทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศไทย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่ออัตราการเสียชีวิตที่มากขึ้น ทั้งจากอุบัติเหตุ และโรคร้ายไข้เจ็บ อันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลและวาระต่าง ๆ และมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาโดง โดยเอายามาผสม หรือคองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในยาโดงนั้นมีค่อนข้างสูง ดังนั้นการดื่มยาโดงก็คือ การดื่มสุรานั่นเอง นอกจากนี้ในบางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัว เช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์ หรืองานฉลองตามประเพณีต่าง ๆ มักจะพบเห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กันถือว่าเป็นเรื่องปกติ ที่ผู้ดื่มมักไม่ตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมา จากความเชื่อค่านิยมที่แต่ละคน หรือกลุ่มเชื่อถือ การเข้าสังคมรวมพรรครวมพวก มีการสังสรรค์ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย กลุ่มแรงงานมีความเชื่อว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คลายจากอาการปวดเมื่อย หรือคลายจากอาการเครียด ซึ่งหาจ่ายไม่ผิดกฎหมาย จึงมีผู้ดื่มเป็นจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันก็สร้างความสูญเสียให้กับสังคม และผู้ดื่มทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่น้อยกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ที่สำคัญยังพบปัญหาครอบครัวแตกแยก การหย่าร้าง การใช้กำลัง การฆ่าตัวตาย ซึ่งจากปัญหาทั้งหมด ทำให้ทุกภาคส่วนต้องสร้างยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไป มีหลายรูปแบบที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเสี่ยง หรือเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคเองตั้งแต่การดื่มหนักเป็นประจำทุกวัน ดื่มจนเมาแบบหัวราน้ำ เมาติดต่อกันบ่อยๆ ดื่มจนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต หรือดื่มจนกระทั่งติดแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปนั้นเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย และก่อปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาระดับประเทศ

ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ พิกัด และการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิด

ปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากในหลายสังคมทั่วโลก ถ้าดื่มเป็นเวลานาน และมากเกินไปก็จะทำให้เกิดโรคตับแข็ง หรือตับอ่อนอักเสบได้ เป็นอันตรายต่อทารกในหญิงมีครรภ์ ทั้งนี้ปัญหาเรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาความเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะอาหารอักเสบ เบาหวาน และความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองบางชนิด แม้แต่การเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า จิตใจผิดปกติ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ความเสี่ยงจากการดื่มสุรามากน้อยขึ้นกับพฤติกรรมการบริโภค หรือปริมาณการบริโภค

เนื่องจากประชากรในวัยแรงงานส่วนใหญ่ของตำบลบ้านเอื้อมประกอบอาชีพเกษตรกรรม และทำงานรับจ้าง ซึ่งมีการใช้แรงงานทำงานหนัก หลังจากเสร็จจากภารกิจจะมีการหาวิธีที่จะผ่อนคลายโดยการหาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาดื่มเป็นประจำเกือบทุกวัน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การทะเลาะวิวาทในครอบครัว และคนอื่น จากการสำรวจข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อเดือนมีนาคม 2557 พบว่ามีผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด จำนวน 5,268 คน ดื่มหนักจำนวน 268 คน และมีจำนวนผู้ป่วยที่ติดสุราจำนวน 78 คน จากการสืบค้นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากอดีตสู่ปัจจุบันของประชาชนในตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีการบริโภคในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ไม่เลือกสถานที่ และเวลา จากการทำการบันทึกสถิติค่าใช้จ่ายโดยคณะกรรมการโครงการลดเหล้างานศพ ตำบลบ้านเอื้อม ปี 2550 หลังการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพพบว่า มีค่าใช้จ่ายมากที่สุดคือ วันที่มีการเลี้ยงรับรองเย็นก่อนวันเผาศพหนึ่งวัน ที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งโต๊ะรับรอง โดยเจ้าภาพงานนั้นๆ และเกิดปัญหาที่มีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามมา ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอาการเมาหลับบ้านบางรายเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ และมีการใช้แรงงาน ทำให้เสียสุขภาพทำงาน ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาการทะเลาะวิวาทในครอบครัวและมีแนวโน้มมีผู้ติดสุราเพิ่มขึ้น

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึง สภาพปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ มากมาย และมีแนวโน้มว่าจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนที่เป็นอยู่ในตำบลบ้านเอื้อม ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรมมีการใช้แรงงาน และหลังจากเสร็จภาระกิจการทำงานมักจะมีคนนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาเลี้ยงผู้มาร่วมงานทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย บางคนต้องหยุดงานเนื่องจากดื่มมากเกินไป การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีมากในชุมชน ส่งผลให้บางรายมีอาการติดสุรา เป็นผลให้เกิดปัญหาสังคมเกิด ความเบื่อหน่ายคนติดสุราและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมชุมชน โดยตรง และวัยนี้ยังเป็นวัยที่สำคัญต่อการพัฒนาของประเทศชาติ ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบล บ้านเอี่ยม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง เพื่อที่จะเป็นกรณีศึกษาให้กับประชาชนได้รับทราบถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่ศึกษา และจะได้นำผลที่ได้ จากการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน สร้างนโยบาย และมาตรการทางสังคม นำไปสู่การป้องกัน ให้สอดคล้องกับนโยบาย และมาตรการของรัฐบาล ให้เกิดความยั่งยืนมีรูปธรรม ชัดเจนให้เกิดขึ้นกับชุมชนที่ทำการศึกษาต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอี่ยม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอี่ยม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

## 1.3 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอี่ยม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2557

## 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว จะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมา ตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหตุการณ์ใน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกสาเหตุของการดื่ม ผู้ร่วมดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม ผลจากการดื่ม การแสดงออกหลังการดื่มและการเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะเองหลังการดื่ม

ประชาชน หมายถึง คนหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ตามที่อยู่อาศัยจริง ซึ่งได้ทำการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะสามารถส่งผลให้ เขาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถปรับตัว ให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี แยกองค์ประกอบดังนี้

- องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย หมายถึง สภาวะการเจ็บป่วยตามร่างกายว่ามีความเจ็บป่วยหรือไม่อย่างไร ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันรวมถึงความพึงพอใจการรับบริการด้านสุขภาพ

- องค์ประกอบด้านจิตใจ หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ความพอใจในตนเองในด้านความเป็นอยู่รูปร่างหน้าตา ความรู้สึกที่ตนเองมีความหมาย ความรู้สึกต่อตนเองด้านความวิตกกังวลในชีวิตของตนเอง

- องค์ประกอบด้านสังคม หมายถึง ความพึงพอใจต่อการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ความพึงพอใจยอมรับการช่วยเหลือจากคนรอบข้างและชุมชนที่อาศัยอยู่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และความพอใจในเพศที่ตนเป็นอยู่

- องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง การที่มีความรู้สึกที่ตนเองมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความพอใจต่อสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย การมีเงินเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ความพอใจต่อการรับบริการทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น โอกาสการพักผ่อนที่เพียงพอในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และความพอใจในความสะดวกสบายในการเดินทางไปไหนมาไหน

### 1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อทราบความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและหามาตรการป้องกันผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมรายละเอียดหัวข้อดังนี้

- 2.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต
- 2.3 งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

##### ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายไว้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 ดีกรี ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถใช้บริโภคได้และแอลกอฮอล์จัดเป็นสิ่งเสพติดประเภทหนึ่ง เมื่อบริโภคจนมีการสะสมในร่างกายเป็นเวลานานจะเกิดการติดแอลกอฮอล์เกิดขึ้น เมื่อหยุดการบริโภค ร่างกายจะมีปฏิกิริยาการตอบสนอง ที่เรียกว่า อาการลงแดง

ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ในมาตรา 3 ดังนี้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

รัตนภรณ์ กิจเชื้อ และคณะ, 2555 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในเปอร์เซ็นต์ความเข้มข้นที่แตกต่างกัน เช่น สุราขาว วิสกี้ บรั่นดี เบียร์ ไวน์องุ่น/แชมเปญ ไวน์คูลเลอร์ เป็นต้น โดยไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง หากบริโภคในปริมาณที่มากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย

นิรุจน์ อุทธา และคณะ, 2548 (อ้างใน ขงยุทธ ยั่งยืน) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของสารเคมีถึงธรรมชาติถึงสังเคราะห์ เรียกว่า “แอลกอฮอล์” (Alcohol) มีชื่อทางเคมีว่า เอทานอล (Ethanol) หรือที่เรียกว่า “เอทิลแอลกอฮอล์” (Ethylalcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถดื่มได้ เกณฑ์นี้เป็นข้อกำหนดของสากลทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทยครอบคลุมถึงปริมาณ 80% ดังนั้น เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เหล้า ไวน์ เบียร์



แชมเปญ บรันดี วิสกี้ รัม ยิน20ริเคอร์ สาโท และอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่เกิน 80%

กล่าวโดยสรุปแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดอย่างหนึ่ง แต่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายโดยจัดเป็นสารเสพติดประเภทสารกดประสาท แอลกอฮอล์จะไปยับยั้งการทำงานในสมองจนทำให้พฤติกรรมของผู้ดื่มเปลี่ยนไป มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและอาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงต่อร่างกายได้

### การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แนวคิดของ Green & Kreuter ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ แบ่งปัจจัยออกเป็น 3 หมวด ดังนี้ (อ้างใน โสพรรณ อินทสิทธิ์, 2554)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยเฉพาะบุคคลที่จิตใจทำให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ปัจจัยเหล่านี้อาจช่วยสนับสนุน หรือจำกัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factor) เป็นปัจจัยที่อำนวยความสะดวกหรือทำให้ง่ายต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลของกลุ่ม (เพื่อน ครอบครัว บิดามารดา) การใช้สารเสพติด หรือสื่อ

3. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factor) เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างสะดวก ซึ่ง ได้แก่ การอยู่ใกล้ตัวซั๊ง หรือความง่ายในการเข้าถึงผู้ซั๊ง เช่น การอยู่ตามลำพัง ห่างจากอิทธิพลครอบครัว ทำให้ง่ายที่จะถูกซั๊งให้แสดงพฤติกรรมเสี่ยงออกมา หรือการมีผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ (กรมสุขภาพจิต, ม.ป.ป.: 18)

มาณี ไชยธีรานวัณศิริ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคน ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18 - 25 ปี และกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 ปีขึ้นไป อาศัยในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18 - 25 ปี นิยมดื่มเบียร์และสุรา โดยวัยรุ่นชายนิยมดื่มเบียร์และสุราที่ผลิตในประเทศไทย มีบางส่วนชอบดื่มสุราต่างประเทศ ส่วนวัยรุ่นหญิงนิยมดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์พร้อมดื่ม กลุ่มวัยรุ่นนิยมดื่มกับเพื่อนเพราะต้องการความสนุกสนานและพบปะสังสรรค์ แต่ก็มีบางส่วนที่ดื่มเพราะเกิดความเครียดจากปัญหาครอบครัวหรือปัญหาชีวิต ส่วนใหญ่จะมีความถี่ในการดื่มประมาณ 3 - 6 ครั้งต่อเดือน โดยมีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยประมาณ 1,000 บาทต่อเดือน และจะดื่มที่บ้านพักของตนเองหรือบ้านเพื่อน มีบางโอกาสที่ออกไปดื่มตามร้านอาหาร ดิสโก้เทค ผับ สำหรับกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 ปี ขึ้นไป ผู้ชายนิยมดื่มสุรากับเบียร์ที่ผลิตในประเทศไทย บางคนดื่มสุราขาว เหล้าดอง และยาดอง ผู้หญิงนิยมดื่มเบียร์และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์พร้อมดื่ม โดยจะไม่ค่อยเปลี่ยนยี่ห้อในการดื่ม กลุ่มนี้จะชอบดื่มกับเพื่อนและลูกค้าในงาน

สังสรรค์ และเพื่อพบปะ ดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด ดื่มเพื่อความสนุกสนาน บางส่วนดื่มเพื่อสุขภาพเพราะเป็นยาบำรุงสุขภาพ ความถี่ในการดื่มประมาณ 12 - 15 ครั้ง/เดือน ในเงินในการดื่มประมาณ 2,000 บาทต่อเดือน นิยมดื่มที่บ้านเพื่อน และบางส่วนนิยมดื่มคนเดียวที่บ้าน ในบางกรณีเมื่อดื่มแล้วมีอาการติดลมจะออกไปสังสรรค์นอกบ้าน เช่น ร้านอาหารโอเค หรือร้านอาหาร

มานพ คณะโต และคณะ (2548) ได้ศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่น ปี 2547 มีพฤติกรรมการดื่มครั้งแรก 15 ปี ร้อยละ 22.1 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการอยากลอง ร้อยละ 43.1 โดยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชอบมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ เหล้าขาว ไวน์ เหล้าอกและเหล้าแดง ตามลำดับ และมีสถานที่ในการดื่มใช้บ้านเพื่อนบ้าน สมาชิกที่ร่วมดื่มด้วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวรวมถึงเพื่อนบ้าน

การสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2554 พบว่า คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นนักดื่มในปัจจุบัน (Current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 16,992,017 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากรผู้ใหญ่ ความชุกของนักดื่มมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยที่ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรผู้ใหญ่ชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ประชากรผู้ใหญ่หญิงที่ดื่มมีประมาณร้อยละ 11 ซึ่งเปรียบเทียบอย่างหยาบได้ว่า ประชากรผู้ใหญ่ชาย มีความชุกการดื่มสูงกว่าประชากรผู้ใหญ่หญิงประมาณ 5 เท่า ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2544 - 2554 พบว่า ภาพรวมความชุกของนักดื่มในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมาขึ้นก่อนข้างคงที่ โดยมีทิศทางลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 32.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 31.5 ในปี 2554 ซึ่งลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.37 ต่อปี ในส่วนของประชากรชายนั้น ความชุกของนักดื่มลดลงเล็กน้อยคือ จากร้อยละ 55.9 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 53.4 ในปี 2554 เป็นการลดลงร้อยละ 4.5 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.45 ต่อปี สำหรับนักดื่มหญิงนั้น แม้ว่าความชุกของนักดื่มหญิงจะไม่สูงมาก แต่ก็มีทิศทางเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา คือ จากร้อยละ 9.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี 2554 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี กลุ่มประชากรที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด คือ วัยผู้ใหญ่ (อายุ 25 - 59 ปี) โดยดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 37.3 รองลงมา คือ กลุ่มเยาวชนผู้ที่อายุ 15 - 24 ปีนั้นดื่มร้อยละ 23.7 สำหรับวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ดื่มร้อยละ 16.6 โดยประชากรชายดื่มมากกว่าหญิง ในทุกกลุ่มอายุ ในภาพรวมของประเทศนั้น ความชุกของนักดื่มมีทิศทางลดลงเล็กน้อย โดยนักดื่มที่เป็นประชากรวัยทำงานลดลงร้อยละ 2 ในช่วงปี 2544 - 2554 อย่างไรก็ตาม การดื่มของเยาวชนอายุ 15 - 24 ปีกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี 2554 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 สถานการณ์ล่าสุดที่สำรวจในปี 2554 สำหรับการดื่มในแต่ละภูมิภาคนั้น พบว่าภาคเหนือมีความชุกการดื่มสูงสุด (ร้อยละ 39.4) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(ร้อยละ 37.2) สำหรับภูมิภาคอื่นนั้นมีความชุกการดื่มน้อยกว่าความชุกการดื่มในภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ 31.5) โดยภาคกลางมีความชุกการดื่มร้อยละ 28.1 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 23.5 และภาคใต้ร้อยละ 18.8 หากพิจารณาตามระดับการศึกษาสูงสุดพบว่า ในปี 2554 ผู้ที่จบการศึกษาในสายอาชีพ (ปวช.,ปวส. และอนุปริญญา) นั้น มีความชุกของการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงที่สุดคือ ร้อยละ 37.6 รองลงมาได้แก่ ผู้ที่จบมัธยมศึกษาในสายสามัญ (ร้อยละ 33.5) และ ผู้ที่จบประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 30.4) โดยผู้ที่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่านั้นมีความชุกการดื่มต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 27.3 หากแบ่งตามกลุ่มอาชีพพบว่า กลุ่มที่มีความชุกของนักดื่มสูงที่สุดคือ กลุ่มช่างเทคนิค เจ้าหน้าที่เทคนิค และช่างฝีมือ(ร้อยละ 45.2) รองลงมา คือ ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรและประมงที่ดื่มร้อยละ 39.5 สำหรับกลุ่มผู้บริหาร ข้าราชการ และผู้ประกอบการวิชาชีพต่างๆ นั้น ดื่มร้อยละ 36.4 และกลุ่มที่ทำงานภาคบริการและผู้จำหน่ายสินค้านั้น ดื่มร้อยละ 29.1 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2556)

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขั้นต้นพบว่า มีปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเอื้ออำนวย ซึ่งให้เหตุผลของการดื่มตามบริบทของการดื่ม พบว่าผู้ชายมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้หญิงแต่ทิศทางการดื่มที่เพิ่มขึ้น และพบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีในทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษาและอาชีพ

### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

มุกดา ซาเทพ (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับปัจจัยแวดล้อมที่ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีปัจจัยต่างๆ มากมายที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแบ่งปัจจัยได้ 3 ปัจจัยดังนี้

### **ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม**

ค่านิยมของสังคมในสังคมปัจจุบันคิดว่า การพบปะสังสรรค์นั้นมักจะใช้แอลกอฮอล์ เพื่อเลี้ยงรับรองเป็นตัวกลาง ทำให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างมิตรภาพในหมู่เพื่อนอีกด้วย

เพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการชักชวนด้วยความสนิทสนมคนที่มิเพื่อนที่ชักชวนได้ง่ายมักจะชักชวนคนเมาที่เคยดื่มเป็นประจำ

บริบทชุมชนที่เอื้อต่อการดื่มการเห็นคนในชุมชน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กันเป็นประจำ ทำให้หมองเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องปกติ และเกิดความเคยชิน โดยไม่รับรู้ถึงผลกระทบที่จะตามมา

การเปิดรับสื่อโฆษณาการเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ สื่อโฆษณาเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้อยากกรู้อยากลอง และช่วยเพิ่มยอดขายให้กับบริษัทเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์

การที่มีกฎหมายเข้ามาควบคุมทุกรูปแบบที่มีรูปธรรมชัดเจนช่วยให้ควบคุมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ลงได้ระดับหนึ่งเช่น การควบคุมสื่อและลดการโฆษณา การใช้มาตรการควบคุมทางภาษีเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### **ปัจจัยด้านครอบครัว**

ครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มน้ำแอลกอฮอล์นั้น ทำให้สามารถดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น ผ่านการหยิบยื่นจากพ่อแม่ การดื่มร่วมวงกับคนในครอบครัว เป็นต้น การเข้าถึงเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ สามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้ง่าย ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และสถานที่ ทำให้สามารถที่จะเลือกที่จะบริโภคเมื่อไหร่ก็ได้

### **ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ**

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การที่ประชาชนมีเศรษฐกิจที่ดีทำให้มีเงินที่จะเหลือมาซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้มาก ถ้าหากมีปัญหาทางเศรษฐกิจจะทำให้ดัชนีการบริโภคลดลงด้วย

จุฑามาศ ทวีไพบูลย์ (2553) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ใน สถานที่ทำงาน พบว่าผู้บริโภคเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ จะดื่มร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 94.5 ส่วนใหญ่มองว่า ดื่มเพื่อเป็นการเข้าสังคมถึงร้อยละ 65 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศการรับรู้ถึงความเห็นต่อการดื่มของบุคคลในครอบครัว เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน มีพฤติกรรมการดื่มที่ดื่มบ่อยครั้ง มีระดับการบริโภคต่อเดือนที่มากกว่า ผู้ที่บุคคลรอบข้างกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมการดื่มแบบนานๆ ดื่มครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การดื่มส่งผลกระทบต่อผู้ดื่ม รวมถึงผลต่อสุขภาพ ผลต่อการทำงาน ผลทางเศรษฐกิจและทางสังคม สำหรับแนวทางการบรรเทาปัญหาจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และผู้บริหาร ช่วยบรรเทาปัญหาจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้

กล่าวโดยสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมที่ต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์พบว่าปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานั้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ การกำหนดแนวทางการบรรเทาปัญหาจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้นั้นทำได้หากมีการช่วยเหลือกันทุกภาคส่วน

## 2.2 แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต

นิยามของคำว่า “คุณภาพชีวิต” มีผู้ให้ความหมายของ คุณภาพชีวิตไว้มากมายและแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น

องค์การอนามัยโลก (2541) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต (quality of life) ว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาวะของชีวิตตนเอง ภายใต้อิทธิพลทางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ตั้งคนนั้น อาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความหวัง มาตรฐาน และความหวังไขของพวกเขา

รัตน เพียรธรรมะ(2550) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณภาพในด้าน สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา โดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว มีความพึงพอใจที่ได้รับ การตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคมทั้งระดับจุลภาค มหาภาค รวมถึงชีวิตที่มี ความสุขสามารถปรับตัวเข้ากับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมได้

รายงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2555. สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2555) สรุปไว้ว่า

- 1) คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน หมายถึงการที่ประชาชนมีงานทำโดยที่มีความพึงพอใจในงาน/อาชีพในเรื่องที่เกี่ยวกับความมั่นคง มีความก้าวหน้าของงานที่ทำ ตลอดจนมีความพึงพอใจในรายได้ สภาพแวดล้อมในการทำงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานด้วย
- 2) คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว หมายถึงการที่ประชาชนมีครอบครัวที่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับความผูกพัน การช่วยเหลือและความรับผิดชอบต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวทั้งในด้านจิตใจและวัตถุ
- 3) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด หมายถึง การที่ประชาชนมีภาวะของสุขภาพกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี
- 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่ได้มีความรู้สึกที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในบริเวณที่อยู่อาศัยและในชีวิตประจำวัน
- 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตในเมือง หมายถึง การที่ประชาชนได้รับการบริการที่ดีของภาครัฐในด้านการศึกษา คมนาคม สาธารณสุข สาธารณูปโภคต่างๆ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งความพึงพอใจในด้านราคาสินค้าอุปโภค บริโภค และสาธารณูปโภคที่เป็นอยู่

คารุณี จงอุดมการณ์และคณะ (2551) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่ดีมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความพึงพอใจ ภายใต้อิทธิพลต่อการดำรงชีวิตทั้งในด้านความต้องการขั้นพื้นฐาน สุขภาพแข็งแรง ครอบครัวอบอุ่น ความพึงพอใจในการทำงาน การอยู่

ร่วมกันในสังคม ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมซึ่งถือเป็นการปรับตัว ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) (อ้างใน ชุมพร น้ำแสง และคณะ, 2555) อ้างถึง ใน เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะ วัตถุ (Perceived objective) และอัตติวัตถุ (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ ประกอบดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical health) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้ถึง ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของ ตนเองกับบุคคลอื่นการรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประ โยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร มีกิจกรรม สันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ (2555) ศึกษาเปรียบเทียบกับแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 และฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)16 เพื่อกำหนดชื่อแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบ ที่ 1 ตรงกับด้านร่างกาย องค์ประกอบที่ 2 ตรงกับ ด้านจิตใจ องค์ประกอบที่3 ตรงกับ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม องค์ประกอบที่ 4 ตรงกับด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนองค์ประกอบที่ 5 ไม่ตรง

กับด้านใดจึงกำหนดว่า เป็นด้านความพอใจ สรุปผลจากการประเมินคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง และสามารถวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิตผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ได้เป็น 5 ด้าน โดยมีชื่อตามแบบวัดขององค์การอนามัยโลก (WHO) 4 ด้าน และจากการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดชื่อเพิ่มเติมอีก 1 ด้าน (ด้านความพอใจ) รวมเป็น 5 ด้าน ซึ่งสามารถสรุปผลที่มีสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านร่างกาย คือการรับรู้สภาพทางด้าน ร่างกายของบุคคล เช่น รับรู้ถึงสภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย มีกำลังเพียงพอที่จะทำงาน หรือการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน มีความสามารถในการทำงาน พอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ ในแต่ละวัน มีสมาธิในการทำงาน สามารถไปไหน มาไหนด้วยตนเองได้พอใจในตนเอง พอใจกับการคมนาคม พอใจในชีวิต และได้รับรู้เรื่องราวข่าวสาร ที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ส่งผลต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ขอมรับ รูปร่างหน้าตาของตัวเองได้พอใจในชีวิตสมรส รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย สภาพรอบๆ บ้านดี พอใจที่มี เงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือการรับรู้เรื่อง ความสัมพันธ์ของคนกับผู้อื่น เช่น การผูกมิตร หรือ การเข้ากับผู้อื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับการช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นในสังคม รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัยดี พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) ด้านสิ่งแวดล้อม คือการรับรู้ว่ารูปร่างหน้าตา เป็นส่วนประกอบภายนอก ดังนั้นจึงขอมรับได้รวมทั้ง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าการได้พักผ่อนเป็นการคลายเครียดได้ รวมทั้งพอใจกับการนอนหลับ

5. ด้านความพอใจ (satisfaction domain) ด้านความพอใจ คือการรับรู้ถึงความพอใจที่ไม่มีความเจ็บปวด หรือเมื่อเกิดการเจ็บปวดก็พอใจที่ สามารถทนต่อความเจ็บปวดนั้นได้พอใจกับการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่นได้รับรู้และขอมรับได้ว่าอาจมีความ รู้สึกไม่ดีเช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล

กล่าวโดยสรุปคุณภาพชีวิตหมายถึงความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่งตามแต่บริบทของแต่ละบุคคลและสถานที่ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ระดับคุณภาพแตกต่างกันไป โดยแยกเป็นรายด้านเพื่อที่จะง่ายต่อการประเมินระดับคุณภาพชีวิต และการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษา 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

### 2.3 งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สุชาติ จันต๊ะวงศ์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษา การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทัศนคติที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการได้รับอิทธิพลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อน

มุกดา ซาเทพ (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มของกลุ่มสามัคยา ตำบลต้นเปา อำเภอดันก้าแพง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มสามัคยา จำนวน 231 คู่ พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสามัคยาร้อยละ 88.7 เครื่องดื่มที่ดื่มมากที่สุดคือเหล้าแดง (ร้อยละ 81.5) โดยให้เหตุผลว่าเป็นการดื่มเพื่อเข้าสังคม แก้ปวดเมื่อย ได้เพื่อน ได้พวกพ้อง ส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อนที่ร้านอาหาร หรือบ้านเพื่อนดื่มถึง 4 ครั้ง/สัปดาห์มากที่สุด(ร้อยละ 39.0) โดยดื่มเหล้า 1/4 แบน หรือเบียร์ 2-3 กระป๋องต่อวัน (ร้อยละ 29.7)

สุเมธนา แก้วมา (2544) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวทหารที่มีสามีดื่มสุรา: กรณีศึกษาในครอบครัวทหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารและครอบครัวทหารจำนวน 168 ครอบครัว แบ่งเป็นครอบครัวที่มีสามีติดสุรา จำนวน 123 ครอบครัว และครอบครัวที่มีสามีไม่ติดสุรา จำนวน 45 ครอบครัว พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสามีติดสุราและไม่ติดสุรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ครอบครัวที่มีสามีติดสุรามีการทำหน้าที่ครอบครัวได้น้อยกว่าครอบครัวที่มีสามีไม่ติดสุรา และเมื่อพิจารณาการทำหน้าที่ของครอบครัวรายด้าน พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสามีติดสุราและไม่ติดสุราทั้งในด้านแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการแสดงบทบาท ด้านการควบคุมพฤติกรรมและการทำหน้าที่ทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ครอบครัวที่มีสามีติดสุรามีการทำหน้าที่ของครอบครัวในทุกๆ ด้าน ได้น้อยกว่าครอบครัวที่มีสามีไม่ติดสุรา

ประจวบ โลแก้ว (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเฉลี่ย 13.7 ปี (7.6 ปี) เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกคือ เพื่อการเข้าสังคม ร้อยละ 39.6 รองลงมาได้แก่ เพื่อนชวน ร้อยละ 32.9 และกลุ่มตัวอย่าง



ร้อยละ 78.8 จะดื่มในช่วงเวลาหลังเลิกงานหรือก่อนอาหารเย็น โดยร้อยละ 80.0 ของกลุ่มตัวอย่าง มักจะดื่มกับเพื่อน และโอกาสที่ดื่มคืองานประเพณีต่างๆ ร้อยละ 57.2 เห็นด้วยกับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น

จินตนา คำแก่น (2548) ได้ศึกษาบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานหมู่บ้านดงขี้เหล็ก ตำบลแซ่ซ่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่ พบว่า เพศหญิงอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของชุมชนจาก ความเชื่อและประเพณีต่าง ๆ

อนุสรณ์ บัวทอง (2548) ศึกษาสังคมวัฒนธรรมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงานที่ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่บ้านม่วงคำ ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อายุ ระหว่าง 25 - 59 ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยแรงงานมีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น หลังเลิกงานประจำ โดยการชักชวนในกลุ่มเพื่อน เพื่อความสนุกสนานรื่นเริง ประกอบการจัดงานใน หมู่บ้าน เครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุด คือ เหล้า สาเหตุนำไปสู่การดื่มคือถูกชักชวน โดยสามี และเพื่อนมี บุคคลในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ หญิงวัยแรงงานส่วนมากจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังแต่งงานแล้ว เพราะเป็นการเข้าสังคม มีโอกาสร่วมงานในหมู่บ้านมากขึ้นตามวิถีชีวิตในชุมชน

รัตนาภรณ์ กิจเชื้อ และคณะ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่ม และคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่าการดื่มมีผลต่อคุณภาพ ชีวิตของพวกเขามากที่สุดร้อยละ 57.8 สำหรับผลกระทบที่เกิดกับผู้อื่นที่พบคือปัญหาต่อความสัมพันธ์ กับครอบครัว ร้อยละ 4.7 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร้อยละ 5.9 และการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 3.8

ชนกฤต ชนะประกอบกรณ์ (2549) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสุราไทยและสุราต่างประเทศ ของประชาชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าพฤติกรรมการบริโภคสุราไทยและสุรา ต่างประเทศ ของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่าส่วนมากนิยมบริโภคสุราใน ช่วงเวลาเย็น (หลังเลิกงาน) และผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคสุรามากที่สุดก็คือ ตัวเอง การ บริโภคสุรานั้นจะดื่มเป็นครั้งคราว และปริมาณสุราที่บริโภค ในแต่ละครั้ง คือ น้อยกว่า ½ ขวด โดย จะหาซื้อสุราจากร้านค้าปลีกทั่วไปใกล้บ้าน มาบริโภค โดยมีเหตุผลในการบริโภคมากที่สุด ก็คือ โอกาสพิเศษ/สังสรรค์ ด้านส่วนบุคคล (ทัศนคติ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคสุราไทย ให้ความสำคัญ เกี่ยวกับการร่วมดื่มสุรากับเพื่อนเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพต่อกัน งานเลี้ยงสังสรรค์ต้องมีเลี้ยงสุรากับ และดื่มสุราทำให้คนมีเพื่อนมาก อยู่ในระดับมาก ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง คือ คุณมัก

เลือกดื่มสุราเพื่อให้ความสุขแก่ชีวิต และให้ความสำคัญในระดับน้อย คือคนดื่มสุราเป็นคนไม่ดี ด้านสภาพแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคสุราไทย ให้ความสำคัญส่วนมากในระดับปานกลาง คือสุราสามารถหาซื้อได้ทุกสถานที่ ราคาของสุราสูงขึ้น คุณคือน้อยลงสุราสามารถหาซื้อได้ง่ายทุกเวลา โฆษณาของสุราทำให้เห็นว่าการดื่มมีความสุข คุณตัดสินใจเลือกชนิดของสุราจากการดูโฆษณาพันธ์กับบุคลิกภาพแบบแสดงออกและแบบอ่อนไหวทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2550) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และส่วนใหญ่ยังดื่มต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน การดื่มเพื่อเข้าสังคมหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งจูงใจของการดื่มครั้งแรกและเป็นสิ่งจูงใจของการดื่มในปัจจุบันมากที่สุด นิยมดื่มในช่วงประเพณีสงกรานต์ ปัจจุบันนิยมดื่มเบียร์และสุราไทยมากที่สุด ผู้บริโภคนิยมดื่มกับเพื่อนมากที่สุดและมักจะดื่มที่ร้านอาหารหรือสถานที่บันเทิงมากกว่าสถานที่ร้อยละ 80 ไม่คิดที่จะลดปริมาณการดื่มลง

นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ (2555) ผลการศึกษา พบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสุรต่ำกว่คนไทยทั่วไปในทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงสุดใน ด้าน general health (คะแนนเฉลี่ย 49.95) ต่ำสุดในด้าน physical functioning (คะแนนเฉลี่ย 25.35) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในผู้ป่วยติดสุรา ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง การมีสถานภาพทางการเงินที่ดี อายุ น้อย การมีบุตรน้อย ปริมาณสุราที่ดื่มต่อวันน้อย การไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช ดังต่อไปนี้ major depressive episode dysthymia, hypomanic episode, panic edisorder, agoraphobia, social phobia, obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder, posttraumatic stress disorder, current psychotic disorder และ suicidality โดยภาวะโรคร่วมทางจิตเวชพบสูงถึงร้อยละ 69 โรค ร่วมที่พบมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ lifetime psychotic disorder, major depressive episode, current psychotic disorder, generalized anxiety disorder, dysthymia และ suicidality ร้อยละ 25, 24, 17, 11, 9 และ 9 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมและปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพร่างกาย สถานภาพทางการเงิน อายุ จำนวนบุตร ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน และโรคประจำตัวหากปัจจัยเหล่านี้ไม่ดีอาจจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าคนไทยทั่วไปในทุกด้านตามมา

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

#### ลักษณะและขนาดของตัวอย่าง

##### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ทำงานโดยใช้แรงงาน อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งประชากรในตำบลรวมทั้งมี 11,912 คน เป็นชาย 5,883 คน หญิง 6,029 คน ทั้งนี้ประชากรที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปมีจำนวน 8,979 คน เป็นชาย 4,583 คน หญิง 4,404 คน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5,268 คน (จากการสำรวจข้อมูล โดย อสม. เดือนมีนาคม 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ทำงาน โดยใช้แรงงานอาศัยอยู่ในตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงระหว่างเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2557 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 380 คน

- กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกมาโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยวิธีคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามานะ (Yamane, 1970) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ N = ขนาดของประชากร 20 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

แทนค่าได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } N &= 5,268 \\ n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ e &= 0.05 \end{aligned}$$

แทนค่าสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ n &= 5,268 / 1 + 5,268 (0.05) (0.05) \\ n &= 5,268 / 1 + 5,268 (0.0025) \\ n &= 5,268 / 1 + 13.17 \\ n &= 5,268 / 14.17 \\ n &= 371.77 \end{aligned}$$

ได้ตัวอย่างที่จะทำการศึกษา = 372 คน

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นจากคณะผู้วิจัยของ พงษ์เดช สารการ และคณะปี พ.ศ. 2552 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเด็กต่ำกว่า 15 ปี จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครัวเรือน ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหตุการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เหตุผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย เคยไม่เคยมั่ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยกัน การมีโรคประจำตัว การเกิดอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อการทำงานและสังคม

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่า คุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึง การประเมินค่าที่เป็นอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับองค์การทั้งทางวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม เพราะวานิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ โดยไม่เน้นวิธีการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต

#### 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.7 หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรของการศึกษาคั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ในตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

#### 3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำโครงการการค้นคว้าอิสระเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษา รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา สิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ประชากรที่ศึกษาทราบและเข้าถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้นี้ถือเป็นความลับส่วนบุคคล จะทำการเผยแพร่ผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อจะให้นำผลงานการศึกษามาทำเป็นแผนงาน โครงการในแก้ไขปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับหมู่บ้านและประชาชนให้ได้รับประโยชน์อย่างยั่งยืนต่อไป และการเก็บข้อมูลจะเริ่มขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินดีเข้าร่วมการศึกษาเท่านั้น

### 3.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรมเรื่องพฤติกรรมเครื่องเคื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องเคื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องเคื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมผู้ซื้อหรือพฤติกรรมผู้บริโภค ลักษณะการติดเครื่องเคื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ประสานขออนุมัติหนังสือแนะนำตัวจากสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
3. ติดต่อประสานงานกับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดนัด วัน เวลา ที่จะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
4. จัดทำเค้าโครงการค้นคว้าอิสระ บทที่ 1 - 3 และปรับปรุงแก้ไข
5. สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพฤติกรรมเครื่องเคื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL)
6. สอบเค้าโครงการค้นคว้าอิสระ
7. ปรับปรุงแก้ไขเค้าโครงการค้นคว้าอิสระตามคำแนะนำของคณะกรรมการสอบเค้าโครงการค้นคว้าอิสระ
8. ทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

#### ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาดำเนินการขออนุมัติหนังสือแนะนำตัวจากสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับกำนันผู้ใหญ่บ้านขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดนัด วัน เวลา ที่จะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดให้เกิดความเข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้แต่ละคนและยื่นรับแบบสอบถามจนครบตามจำนวนแต่ละหมู่บ้าน
3. นำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ SPSS for Window Version 11.5 ในการประมวลผลข้อมูล โดยบันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามลงใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล เรียบร้อยแล้ว จึงทำการกำหนดรหัสแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และข้อมูลผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การประเมินคุณภาพชีวิต โดยให้คะแนนวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL) 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก (1 - 20% ของความรู้สึกพอใจ)

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่มาก (21 - 40% ของความรู้สึกพอใจ)

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ (41 - 60 % ของความรู้สึกพอใจ)

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี (61 - 80 % ของความรู้สึกพอใจ)

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่า สมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก (81-100 % ของความรู้สึกพอใจ)

เกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย

การให้คะแนนคำถามเชิงบวกพิจารณา ดังนี้

การให้คะแนนคำถามเชิงลบพิจารณา ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน	มากที่สุด	1	คะแนน
มาก	4	คะแนน	มาก	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน	ปานกลาง	3	คะแนน
เล็กน้อย	2	คะแนน	เล็กน้อย	4	คะแนน
ไม่เลย	1	คะแนน	ไม่เลย	5	คะแนน

การแปลค่าคะแนน การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (องอาจ นัยวัฒน์, 2549) โดยการใช้สูตรคำนวณ ทำการแบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ จำนวน ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

ดังนั้นการแปลผลตามหลักเกณฑ์ จึงเป็นดังนี้

ระดับคะแนน 1.00 - 2.33	คะแนน	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
ระดับคะแนน 2.34 - 3.67	คะแนน	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
ระดับคะแนน 3.68 - 5.00	คะแนน	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลผลคุณภาพชีวิตโดยรวม ที่มีคะแนนตั้งแต่ 57 - 114 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (องอาจ นัยวัฒน์, 2549) ที่แบ่งค่าคะแนน 3 ระดับ จำนวน ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{114 - 57}{3} = 19 \end{aligned}$$

ดังนั้นการแปลผลตามหลักเกณฑ์ คะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนน ตั้งแต่ 57 - 114 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2545)

คะแนน 57 - 76	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 77 - 96	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 97 - 114	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี



แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	57 - 76	77 - 96	97 - 114

องค์ประกอบด้านสุขภาพ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 6, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

**สถานที่ที่ใช้ดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูล (Location)**

ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

**ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา (Duration)**

กิจกรรม	ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา											
	ม.ค. 57	ก.พ. 57	มี.ค. 57	เม.ย. 57	พ.ค. 57	มิ.ย. 57	ก.ค. 57	ส.ค. 57	ก.ย. 57	ต.ค. 57	พ.ย. 57	ธ.ค. 57
1. จัดทำโครงร่างการวิจัย/ สร้างเครื่องมือ	←————→											
2. เตรียมแผนดำเนินงาน เอกสารประสานงานการ ดำเนินงานวิจัย						←————→						
3. จัดทำหนังสือขออนุญาต และลงพื้นที่เก็บข้อมูล										↔		
4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล											↔	
5. จัดทำรายงานการศึกษา/ เผยแพร่งาน												↔

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 380 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 4.2.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 4.2.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- 4.3 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - 4.3.1 ด้านสุขภาพกาย
  - 4.3.2 ด้านจิตใจ
  - 4.3.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
  - 4.3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาจำนวน 380 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.2 เพศชาย ร้อยละ 26.8 และมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 38.4 อายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 20.3 อายุ 20 - 30 ร้อยละ 19.7 อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 19.05 และ 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 2.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.3 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 26.8 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 55.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 14.2 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 39.2 รองลงมาอาชีพรับจ้างร้อยละ 34.5 ข้อมูลโรคประจำตัวส่วนใหญ่จะปฏิเสธการเจ็บป่วย ร้อยละ 43.4 รองมาป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 22.4 ( ดังแสดงในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=380)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	278	73.2
ชาย	102	26.8
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	75	19.7
31-40 ปี	72	19.0
41-50 ปี	146	38.4
51-60 ปี	77	20.3
61 ปีขึ้นไป	10	2.6
อายุเฉลี่ย = 42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.5 อายุต่ำสุด = 20 ปี อายุสูงสุด = 68 ปี		
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	102	26.8
สมรส	267	70.3
หม้าย	5	1.3
หย่าร้าง	6	1.6
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	14	3.7
ประถมศึกษา	209	55.0
มัธยมศึกษาต้น/ปวช.	48	12.6
มัธยมศึกษาปลาย/ปวส.	54	14.2
อนุปริญญาตรี	6	1.6
ปริญญาตรี	49	12.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=380)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ	7	1.8
รับจ้าง	131	34.5
เกษตรกร/ทำนา/ทำสวน	149	39.2
ค้าขาย	46	12.1
รัฐวิสาหกิจ	5	1.3
อื่นๆ	42	11.1
<b>โรคประจำตัว</b>		
อื่นๆ(ไม่ป่วย)	165	43.4
โรคกระเพาะอาหาร	85	22.4
โรคความดันโลหิตสูง	63	16.6
โรคเบาหวาน	35	9.2
โรคหัวใจหลอดเลือด	19	5.0
โรคซึมเศร้า	10	2.6
โรคตับ	3	0.8

**ข้อมูลครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถามและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว**

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามจะมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ที่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 45.3 รองมามีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.8 และรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวอยู่ที่ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 51.1 รองมามีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 24.5 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 4 คน ร้อยละ 39.7 รองมา 5 คน ร้อยละ 23.9 และส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ในครอบครัว ร้อยละ 38.4 รองมามีเด็กอยู่ในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 32.6 มีจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวส่วนใหญ่ 1 คน 168 คน ร้อยละ 44.2 รองมา 2 คน 122 คน ร้อยละ 29.5 มีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เองมากที่สุด 95.5 รองมา คู่สามีภรรยาดื่มทั้งสองคนในครอบครัว 58.2 มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือนน้อยกว่า 500 บาท มากที่สุด 44.5 รองมา 501 - 1,000 บาท ร้อยละ 27.6 (ดังแสดงในตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน(n=380)	ร้อยละ
<b>รายได้ของผู้ตอบสอบถาม</b>		
0 - 5,000 บาท	159	41.8
5,001 - 10,000 บาท	172	45.3
10,001 - 15,000 บาท	35	9.2
15,001 - 20,000 บาท	7	1.8
20,001 บาทขึ้นไป	7	1.8
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
1 คน	6	1.6
2 คน	27	7.1
3 คน	48	12.6
4 คน	151	39.7
5 คน	91	23.9
มากกว่า 6 คนขึ้นไป	57	15.0
<b>จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี</b>		
1 คน	124	32.6
2 คน	73	19.2
3 คน	35	9.2
4 คน	2	0.5
ไม่มี	146	38.4
<b>รายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ</b>		
0 - 5,000 บาท	22	5.8
5,001 - 10,000 บาท	194	51.1
10,001 - 15,000 บาท	93	24.5
15,001 - 20,000 บาท	21	5.5
20,001 บาทขึ้นไป	50	13.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว	จำนวน(n=380)	ร้อยละ
<b>จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว</b>		
1 คน	168	44.2
2 คน	112	29.5
3 คน	67	17.6
4 คน	33	8.7
<b>ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ของผู้ตอบแบบสอบถาม</b>		
ผู้ตอบแบบสอบถาม	363	95.5
บุตร	144	37.9
บิดา	168	44.2
มารดา	56	14.7
สามี/ภรรยา	221	58.2
อื่นๆ	92	24.2
<b>ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บาท/เดือน</b>		
ต่ำกว่า 500 บาท	169	44.5
501 - 1,000 บาท	105	27.6
1,001 - 1,500 บาท	11	2.9
1,501 - 2,000 บาท	38	10.0
มากกว่า 2,001 บาท	54	14.2
ไม่มีค่าใช้จ่าย	3	0.8

4.2 การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.2.1 การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน พบว่าเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 363 คน ร้อยละ 95.5 และไม่เคยดื่ม 17 คน ร้อยละ 4.5 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อายุ 18 - 25 ปี ร้อยละ 57.0 รองคืออายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 41.0 เหตุการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน ร้อยละ 44.6 รองมาดื่มในงานบุญ/ประเพณี ร้อยละ 37.2 การดื่มในงานเลี้ยง/งานฉลอง ร้อยละ 11.3 โดยให้เหตุผลในการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเข้าสังคมร้อยละ 66.1 รองมาเพื่อน

คะแนนคะแนน/ชักชวน 43.8 และอยากลอง ร้อยละ 33.1 ส่วนใหญ่เริ่มต้นการดื่มด้วยเหล้าเสรี ร้อยละ 41.0 รอมมากคือเบียร์ร้อยละ 25.3 และเหล้าแดง ร้อยละ 22.9 (ดังแสดงในตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (n=380)</b>		
เคยดื่ม	363	95.5
ไม่เคยดื่ม	17	4.5
<b>อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=363)</b>		
ต่ำกว่า 18 ปี	149	41.0
18 - 25 ปี	207	57.0
25 ปีขึ้นไป	7	2.0
<b>เหตุการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก (n=363)</b>		
ดื่มกับเพื่อนเพื่อความสนุกสนาน	162	44.6
ดื่มในงานบุญ/ประเพณี	135	37.2
งานเลี้ยง/งานฉลอง/งานวันเกิด	41	11.3
ดื่มฉลองในครอบครัว	18	5.0
ดื่มคนเดียว	7	1.9
เข้าสังคม/งานสังคม	240	66.1
เพื่อนคะแนนคะแนน/ชักชวน	159	43.8
อยากลอง	120	33.1
แก้ปวดเมื่อย	73	20.1
เครียด/กุ่มใจ	50	13.8
เพื่อสุขภาพ	10	2.7
ครอบครัวชักชวน	8	2.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
<b>ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก (n=363)</b>		
เหล้าเสรี/ดื่มเอง	149	41.0
เบียร์	92	25.3
เหล้าแดง	83	22.9
เหล้าขาว	23	6.3
ไวน์	14	3.9
สาโท	2	0.6

4.2.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 380 คน เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 363 คน ร้อยละ 95.5 ไม่ดื่มจำนวน 17 ร้อยละ 4.5 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุดส่วนใหญ่ดื่มเหล้าเสรี ร้อยละ 43.5 รองมาเบียร์ร้อยละ 19.8 เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ให้เหตุผลเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 63.4 รองมาได้เพื่อน เพื่อความเป็นพวกพ้อง ร้อยละ 50.1 และดื่มหลังงานเสร็จแก้ปวดเมื่อยร้อยละ 47.1 บุคคลที่ดื่มส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน ร้อยละ 72.7 รองมาดื่มกับเพื่อนร่วมงานร้อยละ 57.3 (ดังแสดงในตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(n=380)</b>		
ดื่ม	363	95.5
ไม่ดื่ม	17	4.5
<b>ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด ( n=363)</b>		
เหล้าเสรี/ดื่มเอง	158	43.5
เหล้าขาว	64	17.6
เหล้าแดง	68	18.7
เบียร์	72	19.8
ไวน์	1	0.3



ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
<b>เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=363)</b>		
เข้าสังคม	230	63.4
ได้เพื่อน/เพื่อความบันเทิง	182	50.1
หลังเสร็จงาน/แก้ปวดเมื่อย	171	47.1
เพื่อความสุข/สนุกสนาน	102	28.1
คลายเครียด/แก้กั้ม	65	17.9
กินข้าวได้/หลับดี	52	14.3
ดื่มเพื่อสุขภาพ	9	2.5
อื่นๆ	9	2.5
<b>บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=363)</b>		
ดื่มกับเพื่อน	264	72.7
เพื่อนร่วมงาน	208	57.3
ญาติพี่น้อง	150	41.3
สมาชิกครอบครัว	45	12.4
สามี/ภรรยา	40	11.0
ดื่มคนเดียว	22	6.0
บุคคลอื่นๆ	3	0.8

จากการศึกษาพบว่าพบพฤติกรรมการดื่มทำให้เกิดอุบัติเหตุหลังจากการดื่ม ร้อยละ 77.1 ตอบไม่  
 เคย และเคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 22.9 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 80.7 รอง  
 มาเป็นอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 14.5 ได้รับผลกระทบต่อการทำงานส่วนใหญ่ ประสิทธิภาพ การ  
 ทำงานลดลงร้อยละ 44.4 รองมาหยุดงานร้อยละ 21.5 และไปทำงานสาย ร้อยละ 20.9 เหตุการณ์  
 ผลกระทบหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เกิดการทะเลาะวิวาทร้อยละ 21.2 รองมาถูก  
 บุคคลอื่นทำร้าย ร้อยละ 9.6 และทำร้ายร่างกายผู้อื่น ร้อยละ 9.4 (ดังแสดงในตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ	จำนวน (n=363)	ร้อยละ
<b>การเคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคย	280	77.1
เคย	83	22.9
<b>ถ้าเคยเป็นอุบัติเหตุชนิดใด</b>		
จราจร	67	80.7
จากการทำงาน	12	14.5
อุบัติเหตุอื่นๆ	4	4.8
<b>ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มจากการทำงาน</b>		
ประสิทธิภาพการทำงานลดลง	161	44.4
หยุดงาน	78	21.5
อื่นๆ (เช่น เพื่อนร่วมงานไม่พอใจ)	76	20.9
ทำงานสาย	74	20.4
ขาดรายได้	60	16.5
ถูกไล่ออกจากงาน	8	2.2
<b>ผลกระทบหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
การทะเลาะวิวาท	77	21.2
ถูกบุคคลอื่นทำร้ายร่างกาย	35	9.6
ทำร้ายร่างกายผู้อื่น	34	9.4
ทำลายข้าวของในบ้าน	26	7.2
ปัญหาซึมเศร้า	22	6.1
ทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัว	14	3.9
<b>ผลกระทบหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
อื่นๆ เช่น เทียบสถานบันเทิง	8	2.2
มีความต้องการทางเพศ	6	1.7
อยากฆ่าตัวตาย	5	1.4
ขาดความสุขทางเพศ	4	1.1
ทำร้ายตนเอง	3	0.8

### 4.3 คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 รองลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 27.1 และมีการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 12.9 (ดังแสดงในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวม

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (n=380)	ร้อยละ
ไม่ดี	49	12.9
ปานกลาง	228	60.0
ดี	103	27.1

การศึกษาค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามแยกรายด้าน ในตำบลบ้านเอื้อมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยเฉลี่ยขององค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด 3.46 รองมา องค์ประกอบด้านสุขภาพกายเฉลี่ย 3.39 องค์ประกอบด้านจิตใจเฉลี่ย 3.54 และมีค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมน้อยสุด 3.20 (ดังแสดงในตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามแยกรายด้านในตำบลบ้านเอื้อม

คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย(X)	ความหมาย
องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	3.39	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านจิตใจ	3.54	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.20	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	3.46	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	3.39	ปานกลาง

#### 4.3.1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง แต่หากพิจารณารายข้อจะเห็นได้ จากตารางที่ 8 แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ

แบบสอบถามจำนวน 380 คน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาขณะตอบแบบสอบถาม พบว่าการเจ็บปวดตามร่างกายต่อการทำในสิ่งที่ต้องการส่วนใหญ่อยู่ใน ปานกลาง ร้อยละ 48.7 รองมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 32.1 มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.5 ความพอใจกับการนอนหลับส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 54.2 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 ความรู้สึกพอใจมากขึ้นต่อการทำงานในแต่ละวัน ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 57.1 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.4 ความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 39.2 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 ความพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างเคยท่ามา ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 55.55 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4 ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 51.8 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.6 (ดังแสดงในตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสุขภาพกายจำแนกรายข้อและรายด้าน

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	8(2.1)	59(15.5)	185(48.7)	122(32.1)	6(1.6)
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่(ทั้งเรื่องงาน หรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน)	2(0.5)	36(9.5)	112(29.5)	214(56.3)	16(4.2)
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	3(0.8)	20(5.3)	118(31.1)	206(54.2)	33(8.7)
10	ท่านรู้สึกพอใจมากขึ้นแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3(0.8)	45(11.8)	104(27.4)	217(57.1)	11(2.9)
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	57(15.0)	76(20.0)	93(24.5)	149(39.2)	5(1.3)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	2(0.5)	26(6.8)	127(33.4)	211(55.5)	14(3.7)
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	3(0.8)	32(8.4)	101(26.6)	197(51.8)	47(12.4)

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายผู้ตอบแบบสอบถามมีความพอใจด้านสุขภาพร่างกายของตนเองในการเดินทาง การนอนหลับพักผ่อน การทำงาน มีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.64, 3.64, 3.54 ตามลำดับ ซึ่งได้ผลค่าเฉลี่ยด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง (ดังแสดงในตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 คุณภาพชีวิตค่าเฉลี่ยและความหมายจำแนกตามรายชื่อขององค์ประกอบด้านสุขภาพกาย

คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย(X)	ความหมาย
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมามากน้อยเพียงใด	2.83	ปานกลาง
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่(ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.53	ปานกลาง
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมามากน้อยเพียงใด	3.64	ปานกลาง
10. ท่านรู้สึกพอใจมามากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.49	ปานกลาง
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมามากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.07	ปานกลาง
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	3.54	ปานกลาง
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	3.64	ปานกลาง
<b>ผลค่าเฉลี่ยด้านสุขภาพกาย</b>	<b>3.39</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### 4.3.2 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษา แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 380 คน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาขณะตอบแบบสอบถาม พบว่าความพึงพอใจในชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มากร้อยละ 56.1 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 32.4 การมีสมาธิในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมากร้อยละ 48.9 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 41.6 ความรู้สึกพอใจในตนเองส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมากร้อยละ 52.6 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 36.3 การยอมรับรูปร่างหน้าตาของ ตัวเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 57.4 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 33.7 มีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา หดหู่ เศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 34.7 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 28.4 ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 52.1 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 31.3 (ดังแสดงในตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านจิตใจจำแนกรายข้อ และรายด้าน

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	2(0.5)	23(6.1)	123(32.4)	213(56.1)	19(5.0)
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	2(0.5)	16(4.3)	158(41.6)	186(48.9)	18(4.7)
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	2(0.5)	21(5.5)	138(36.3)	200(52.6)	19(5.0)
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	7(1.8)	14(3.7)	128(33.7)	218(57.4)	13(3.4)
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	25(6.6)	132(34.7)	108(28.4)	105(27.6)	10(2.7)
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	2(0.5)	32(8.4)	119(31.3)	198(52.1)	29(7.7)

จากการศึกษาค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีความพึงพอใจในชีวิตมีความสุข มีชีวิตอย่างมีความหมายมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.58 และ 3.57 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังมีระดับสภาพจิตใจในการทำงานที่ดีชีวิตมีความสุข (ดังแสดงดังตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยและความหมาย จำแนกตามรายชื่อขององค์ประกอบด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย(X)	ความหมาย
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อย เพียงใด	3.58	ปานกลาง
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	3.52	ปานกลาง
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	3.55	ปานกลาง
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	3.56	ปานกลาง
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	3.44	ปานกลาง
23. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	3.57	ปานกลาง
<b>ผลค่าเฉลี่ยด้านจิตใจ</b>	<b>3.54</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### 4.3.3 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่า ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 59.2 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 30.3 ความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 53.7 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 31.3 ความพอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตนเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.6 รองมาคือระดับ เล็กน้อยร้อยละ 36.6 (ดังแสดงในตารางที่ 4.12)

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 4.12 คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำแนกรายข้อ และรายด้าน

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้า กับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามีไหน	3(0.8)	19(5.0)	115(30.3)	225(59.2)	18(4.7)
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคย ได้รับจากเพื่อนๆ ไหม	3(0.8)	34(8.9)	119(31.3)	204(53.7)	20(5.3)
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของ ท่านไหม?(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทาง เพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วย ตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	45(11.8)	139(36.6)	162(42.6)	32(8.4)	2(0.5)

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมผู้ตอบแบบสอบถาม  
พอใจในการผูกมิตรและยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและพอใจชีวิตเพศของตนเองอยู่ในระดับ  
ค่าเฉลี่ยปานกลางมีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.61, 3.51 และ 2.48 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสังคมยังมีความเอื้อ  
อาทรต่อกันในชุมชน (ดังแสดงในตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยและความหมาย จำแนกตามรายข้อขององค์ประกอบด้าน  
สัมพันธภาพทางสังคม

คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย(X)	ความหมาย
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้า กับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามีไหน	3.61	ปานกลาง
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคย ได้รับจากเพื่อนๆ ไหม	3.51	ปานกลาง
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่าน ไหม	2.48	ปานกลาง



#### 4.3.4 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าความรู้สึกว่ามีชีวิตความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวันส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 46.1 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.6 ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 57.4 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.5 การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4 รองมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 38.9 ความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.5 การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในแต่ละวันส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 48.2 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.6 โอกาสได้รับการพักผ่อนคลายเครียดส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 47.9 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.1 การมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 55.8 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 ความพอใจกับการเดินทางคมนาคมส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 44.5 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.1 (ดังแสดงในตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกรายข้อ และรายด้าน

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
15	ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	2(0.5)	30(7.9)	139(36.6)	175(46.1)	34(8.9)
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	1(0.3)	37(9.7)	97(25.5)	218(57.4)	27(7.1)
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	0(0)	40(10.5)	184(48.4)	148(38.9)	8(2.1)
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	2(0.5)	27(7.1)	112(29.5)	228(60.0)	11(2.9)
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	2(0.5)	30(7.9)	158(41.6)	183(48.2)	7(1.8)
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3(0.8)	49(12.8)	137(36.1)	182(47.9)	9(2.4)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	2(0.5)	31(8.2)	122(32.1)	212(55.8)	13(3.4)
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	7(1.8)	60(15.8)	137(36.1)	169(44.5)	7(1.8)

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยด้านสิ่งแวดล้อมผู้ตอบแบบสอบถาม มีความพอใจสภาพที่อยู่อาศัย การรับบริการสาธารณสุข ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยปานกลาง มีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.61, 3.57 และ 3.55 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยน้อย คือมีบ้านเป็นของตนเอง การรับบริการด้านสุขภาพที่ทั่วถึง มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตที่ดี (ดังแสดงในตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 คุณภาพชีวิตค่าเฉลี่ยและความหมายจำแนกตามรายชื่อขององค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย (X)	ความหมาย
15. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	3.55	ปานกลาง
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.61	ปานกลาง
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.33	ปานกลาง
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	3.57	ปานกลาง
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.42	ปานกลาง
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3.37	ปานกลาง
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3.53	ปานกลาง
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน มากน้อยเพียงใด	3.28	ปานกลาง

จากการศึกษา พบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 51.1 รองมาคือระดับปานกลางร้อยละ 36.1 การมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.4 รองมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 31.8 (ดังแสดงในตารางที่ 4.16)

**ตารางที่ 4.16** ผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจำแนกรายข้อ และรายด้าน

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่าน ในตอนนี้เพียงใด	4(1.0)	35(9.2)	137(36.1)	194(51.1)	10(2.6)
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	4(1.0)	26(6.8)	121(31.8)	218(57.4)	(2.9)

จากการศึกษาพบว่า ผลรวมระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.49 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความสุขในชีวิตในปัจจุบัน (ดังแสดงในตารางที่ 4.17)

**ตารางที่ 4.17** คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยและความหมาย จำแนกตามรายข้อขององค์ประกอบด้าน

คุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย(X)	ความหมาย
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	3.45	ปานกลาง
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	3.53	ปานกลาง
<b>ผลค่าเฉลี่ยผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม</b>	<b>3.49</b>	<b>ปานกลาง</b>

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดืมและผลกระทบจากการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามซึ่งใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ทำงานโดยใช้แรงงาน และดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 380 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แสดงผลเป็นสถิติพรรณนา ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.2 เพศชาย ร้อยละ 26.8 มีอายุเฉลี่ย 42 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 68 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.0 มีอาชีพเกษตรกร/ทำนา/ทำสวน ร้อยละ 39.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของแบบสอบถาม และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 45.3 และร้อยละ 51.1 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 43.4) รองลงมาป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 23.4) ส่วนใหญ่มีจำนวนผู้ดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 44.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 4 คน ร้อยละ 39.7 และส่วนใหญ่ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ในครอบครัว ร้อยละ 38.4 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ดืมแอลกอฮอล์เองมากที่สุด 95.5 มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดืมแอลกอฮอล์ต่อเดือนน้อยกว่า 500 บาท มากที่สุด ร้อยละ 44.5

## 2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.5 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อายุ 18 - 25 ปี ร้อยละ 57.0 เหตุการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก คือดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน ร้อยละ 44.6 โดยให้เหตุผลในการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเข้าสังคม รองลงมาคือถูกเพื่อนคะยั้นคะยอถูกเพื่อนชักชวนและอยากลอง (ร้อยละ 66.1, 43.8 และ 33.1 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เริ่มต้นการดื่มด้วยเหล้าเสรี เบียร์ และเหล้าแดง (ร้อยละ 41.0, 25.3 และ 22.9 ตามลำดับ)

## 3. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ผลการศึกษาพบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.5 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด คือเหล้าเสรี ร้อยละ 43.5 เหตุผลในการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ให้เหตุผล เพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 63.4 ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และญาติพี่น้อง ร้อยละ 72.7, 57.3 และ 41.3 ตามลำดับ) ด้านการเกิดอุบัติเหตุหลังจากการดื่มพบ ร้อยละ 22.9 โดยเป็นอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 80.7 ผลกระทบที่ได้รับหลังจากการดื่มกระทบต่อการทำงานคือ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ร้อยละ 44.4 และเกิดการทะเลาะวิวาทหลังจากการดื่ม ร้อยละ 21.2

## 4. การวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม ขณะตอบแบบสอบถาม มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง 60.6 เมื่อแยกรายด้านพบว่าองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.40 3.39 3.20 และ 3.46 ตามลำดับ) และหากแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพกายผู้ตอบแบบสอบถามมีความพอใจด้านสุขภาพร่างกายของตนเองในการเดินทาง การนอนหลับพักผ่อน การทำงาน มีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.64, 3.64, 3.54 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานจึงยังมีสุขภาพกายที่ดี แต่ก็มีการทำงานที่หนักจากอาชีพเกษตรกรรม ด้านจิตใจผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีความพึงพอใจในชีวิตมีความสุข มีชีวิตอย่างมีความหมายมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.58 และ 3.57 ตามลำดับ อาจเชื่อมโยง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมผู้ตอบแบบสอบถามพอใจในการผูกมิตรและยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและพอใจชีวิตพิเศษของตนเองอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยปานกลางมีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.61, 3.51 และ 2.48 ตามลำดับ ที่ประชาชนซึ่งอยู่ในชนบทมีการถือกุลาเอื้อเฟื้อมีน้ำใจต่อกันในสังคมแต่ในภาวะเศรษฐกิจทำให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงานและภาระค่าใช้จ่าย ด้านสิ่งแวดล้อมผู้ตอบแบบสอบถาม มีความพอใจสภาพที่อยู่อาศัย การรับบริการสาธารณสุข ความมั่นคงปลอดภัยใน

ชีวิตอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยปานกลางมีค่าเฉลี่ยที่สูง 3.61, 3.57 และ 3.55 ตามลำดับ อาจเนื่องจากประชาชนมีอาชีพที่มั่นคงแน่นอนมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ก็ยังทำงานในหน้าที่ตนเองเป็นหลัก และมีสถานบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 3 แห่ง จึงทำให้การเข้าถึงได้ง่ายแต่ยังไม่มีเวลาพอที่จะเข้ารับบริการเนื่องจากห่วงในเรื่องปากท้องมากกว่า และไม่มีคดีอาชญากรรมร้ายแรงเกิดขึ้นในตำบล และผลรวมระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเฉลี่ย 3.49 คือทำให้ประชาชนมีความพอใจในคุณภาพชีวิตและสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยปานกลาง

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อายุ 15 - 25 ปีหรืออายุเฉลี่ย 16 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายและแผนสุขภาพระหว่างประเทศ (2556) เหตุการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับจุฑามาศ ทวีไพบูลย์ (2553) โดยให้เหตุผลในการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเข้าสังคม รองลงมาคือถูกเพื่อนคะยั้นคะยอถูกเพื่อนชักชวนและอยากลอง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สิริรัฐ สุกันธา และวิสุทธร จิตอารี (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้บริโภคแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุตั้งแต่น้อยกว่า 18 ปีจนถึง 60 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.7 เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี การดื่มให้เหตุผลการดื่มเพื่อเข้าสังคม หรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งจูงใจของการดื่มครั้งแรกและดื่มในงานประเพณี ส่วนใหญ่เริ่มต้นการดื่มด้วยเหล้าเสรี รองมาคือเบียร์ และเหล้าแดง ตามลำดับผลการศึกษาคล้ายคลึงกับ มาณี ไชยธีรานูวัฒน์ศิริ (2548) ที่ว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 25 ปี ขึ้นไป ผู้ชายนิยมดื่มสุรากับเบียร์ที่ผลิตในประเทศไทย บางคนดื่มสุราขาว เหล้าตอง และชาตอง ผู้หญิงนิยมดื่มเบียร์และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์พร้อมดื่ม และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อติศวรรย์ หลายชูไทย และคณะ (2544) ที่ศึกษาเรื่อง สุราในสังคมไทยผลการการศึกษาโครงสร้างการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข ที่พบว่า การดื่มสุราทำให้บั่นทอนสุขภาพทำให้สุขภาพทรุดโทรมเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย ทั้งโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีปริมาณแอลกอฮอล์ส่งผลทำให้กระเพาะอาหารมีกรดเพิ่มขึ้น และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตามมา

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาผลการศึกษาพบว่าจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.5 คล้ายคลึงกับผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 ที่ว่าผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง ร้อยละ 51.0 และ 8.8 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประภัสร์ สุวรรณบงกช (2549) เสกสรรค์ วิทยาปริชากุล (2550) และจิรวัดณ์ จิตวัฒนานนท์ (2550) พบว่าเพศชายมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากสังคมไทยมองเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับผู้หญิงมองว่าไม่ดีไม่สมควร และผู้ชายทำงานหนักเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้คลายปวดเมื่อยผ่อนคลาย คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของมาณี ชยธีรานูวัฒน์ศิริ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคน ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18 - 25 ปี และกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 ปีขึ้นไป อาศัยในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 25 ปีขึ้นไป ผู้ชายนิยมดื่มสุรากับเบียร์ที่ผลิตในประเทศไทย บางคนดื่มสุราขาว เหล้าแดง และขาดอง ผู้หญิงนิยมดื่มเบียร์และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์พร้อมดื่ม โดยจะไม่ค่อยเปลี่ยนยี่ห้อในการดื่ม กลุ่มนี้จะชอบดื่มกับเพื่อนและลูกค้าในงานสังสรรค์ และเพื่อพบปะ ดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด ดื่มเพื่อความสนุกสนาน บางส่วนดื่มเพื่อสุขภาพเพราะเป็นยาบำรุงสุขภาพ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุดส่วนใหญ่ดื่มเหล้าเสรี รองมาเหล้าขาวและเหล้าแดง มีจำนวนเท่ากันที่ร้อยละ 24.5 เหตุผลในการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ให้เหตุผล เพื่อเข้าสังคม รองมาได้เพื่อน เพื่อความเป็นพวกพ้อง และดื่มหลังงานเสร็จแก้ปวดเมื่อย บุคคลที่ดื่มส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน รองมาดื่มกับเพื่อนร่วมงานสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพินทร์ พัชราอนุรักษ์ (2541) กล่าวว่าปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม มีอิทธิพลกำหนดการตัดสินใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มที่สำคัญคือกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชวนอยากลอง ตามเพื่อน ทำให้สามารถเข้ากับเพื่อน ได้ง่ายขึ้นเพื่อนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการเกิดอุบัติเหตุหลังจากการดื่ม ร้อยละ 21.8 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากการจราจร ผลกระทบที่ได้รับหลังจากการดื่มกระทบต่อการทำงานส่วนใหญ่ ประสิทธิภาพการทำงานลดลงร้อยละ 42.4 เหตุการณ์ผลกระทบหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เกิดการทะเลาะวิวาท ซึ่งสอดคล้องกับ อิศวรรี หลายชูไทย และคณะ (2545) ที่ทำการศึกษาผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดลพบุรีพบว่า กลุ่มที่ดื่มประจำเป็นเพศชายเกิดปัญหาทะเลาะวิวาท มากกว่าผู้ที่หยุดดื่ม ถึง 6 เท่า ทั้งนี้อาจเกิดจากปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดทำให้สมรรถภาพการขับขี้ลดลง ทำให้ร่างกายลึกลง ไม่สามารถควบคุมสติได้ และทำร่างกายไม่สามารถควบคุมการทรงตัวได้จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

### การวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม ขณะตอบแบบสอบถาม พบว่าระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.6 เมื่อแยกองค์ประกอบของการวัดระดับคุณภาพชีวิตเป็นด้าน ประกอบด้วยด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ระดับปานกลาง ด้านร่างกายผู้ตอบแบบสอบถามต้องทำงานหนักจากอาชีพเกษตรกรและมีอาการเจ็บป่วยความสามารถในการทำงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลิดา มานะวรพงศ์(2553) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลมาตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่าด้านร่างกายผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกรายข้อพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีการเจ็บป่วยด้านร่างกาย เช่นปวดหัวปวดเมื่อย ปวดท้อง อาจเกิดมลพิษจากการทำงาน และการทำงานแบบซ้ำๆแบบเดิมทำให้มีการเจ็บป่วย สอดคล้องกับจินดา จำปาเงิน(2550) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย ที่โรงพยาบาลทำยาง พบว่าการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันสัมพันธ์กับการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูก โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทำงานที่ซ้ำซากและมีการบริโภคอาหาร เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ซึ่งส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านสุขภาพจิตผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีความเครียดจากภาวะทางเศรษฐกิจและสุขภาพที่ไม่ดี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอาจเกิดจากความพอใจกับการที่อยู่ร่วมกันในสังคมไม่เต็มที่ ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเองทำให้การช่วยเหลือกันในสังคมมีไม่พอและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมสอดคล้องกับ รัตนภรณ์ กิจเชื้อ และคณะ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่ม และคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่าการดื่มมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขามากที่สุดร้อยละ 57.8 สำหรับผลกระทบที่เกิดกับผู้อื่นที่พบคือปัญหาต่อความสัมพันธ์กับครอบครัว ร้อยละ 4.7 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร้อยละ 5.9 และการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 3.8 และด้านสภาพแวดล้อมพิจารณาได้ว่าความพึงพอใจในที่อยู่อาศัยการรับบริการทางสาธารณสุขรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอาจเกิดจาก ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีเวลาพอที่จะเข้าถึงบริการต่างๆรวมถึงการพัฒนาที่อยู่อาศัย สอดคล้องกับ รัตนาวดี จุละยานนท์ (2545) ศึกษาพบว่าด้านสุขภาพกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเมื่อเจ็บป่วยมักจะมีผลต่อจิตใจและทำให้คุณภาพชีวิตลดลง



### 5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปางนั้น พบได้ทุกเพศ ทุกระดับการศึกษาและอาชีพ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่ยังขาดการแก้ไขปัญหายังจริงจัง ดังนั้นการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหามาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามาจากชุมชนของตนเอง จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปอย่างยั่งยืน ต่อไป

2. เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ การเข้าสังคม/งานสังสรรค์ อาทิ ช่วงเทศกาล งานประเพณี งานปอยต่างๆ การผลักดันนโยบายกิจกรรมงานสังสรรค์สร้างสรรค์ปลอดภัยล้าหน้าจะมีโอกาสที่จะลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้

### 5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยศึกษาเปรียบเทียบชุมชนต้นแบบที่มีบริบทของชุมชนที่ใกล้เคียงกันเป็นแบบอย่างของการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาเช่นศึกษาการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากอดีตถึงปัจจุบันของคนในชุมชน โดยเฉพาะจุดเปลี่ยนของแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและแรงจูงใจดังกล่าว

3. จากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลจากผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในวัยแรงงานเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตปานกลางและข้อคำถามที่มากเกินไป ดังนั้น การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่มากขึ้นจะทำให้ผลที่ได้ชัดเจนขึ้น

### 5.5 ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การตอบแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถามทำแบบรวบรัด เนื่องจากใช้เวลาลงสำรวจในช่วงตอนเย็นและเป็นช่วงเวลาที่พักผ่อนจากการทำงานทำให้ไม่มีความตั้งใจตอบแบบสอบถามเท่าที่ควร

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ยากในการแปลความหมายมีผลต่อการตัดสินใจตอบแบบสอบถาม ทำให้ผู้ตอบรีบตอบโดยไม่เข้าใจอย่างแท้จริง

## บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วสุวรรณ. (2550). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตภา จำปาเงิน. (2550). ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพชีวิตด้านผู้ป่วยกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย ที่โรงพยาบาลท่าช้าง : คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จุฑามาศ ทวีไพบูลย์. (2553). ศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบทบาทของสังคมในการบรรเทาปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยทำงานในเขตจังหวัดชลบุรี. : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน. (2551). ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเสริมสร้าง ทักษะคิดต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะคิดและความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดือนแก้ว ลีทองดี และจุฬารักษ์ ไสตะ. (2552). การประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 16(3), 40-52.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. มกราคม - เมษายน 2555 ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 วารสารพยาบาลสาธารณสุข 17.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ ศิริพร ชวนชาติและ จริญญา แก้วสกุลทอง. (2553). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 24(2), 103-117.
- บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชบัณฑิตศรีไพศาล. (28 มีนาคม 2550).

- ประกิจ โปธิอาศน์. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและ  
พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์เดช สารการและเขาวเรศ คำมะนาด (2552). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับการ  
กระทำความรุนแรงของสามีต่อภรรยา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปี ที่ 3 ฉบับที่ 4  
คค. - ชค. 2552 : 589-597.
- พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2552). ความเชื่อ แบบแผนการดื่มและปัจจัยทำนายการ  
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออก. ชลบุรี :  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มานี ไชยธีรานุกูลศิริ. (2548). ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย.  
นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มุกดา ซาเทพ. (2553). ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่ม  
ของกลุ่มสามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณชนก จันทชุม. (2549). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดย  
การวิเคราะห์เนื้อหา. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 25 ฉบับที่ 12 มีนาคม - เมษายน 2549.
- วิชัย โปษยะจินดาและอาภา ศิริวงศ์ณ อยุธยา(2544). ผลการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการบริโภค  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วิวัฒนาการนโยบายควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทย. แหล่งที่มา  
[http://www.cas.or.th/data/matter/cas\\_doc4.pdf](http://www.cas.or.th/data/matter/cas_doc4.pdf)
- รัตนาวดี จุละยานนท์ (2545) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานกรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรีฯ :  
คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง  
มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหากจากแอลกอฮอล์.นนทบุรี:  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ  
การดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ:
- สุวัฒน์ □ มหัตนรินทร์ □ กุล และคณะ. (2540) เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค □ การอนามัย  
โลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

สุวัฒน์ □ มหัตนรินทร์ □ กุล ปรีทรรศศิลป์กิจ และวนิดา พุ่มไพศาลชัย.(2541) คุณภาพชีวิตของ  
คนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. ทูสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง  
จังหวัดเชียงใหม่.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). การบริโภค  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. Retrieved September 2, 2008, from  
<http://www.stopdrink.Content.info.htm>

สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน (2548). พฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดที่  
มีความสัมพันธ์ต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในความควบคุมดูแลของ  
หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและ  
เยาวชนกระทรวงยุติธรรม.

อนุชาติ พวงสำลีและ อรทัย อาจอ่า (บรรณาธิการ) (2539). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต และ  
สังคมไทย.กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

Aas, H. et al. (1995). Predicting Adolescents' Intentions to Drink Alcohol: Outcome Expectancies  
and Self-Efficacy. *J. Stud. Alcohol* 56: 293-299.

Annis, H. M., & Davis, C. S. (1988). Assessment of expectancies. In D. M. Donovan & G.  
A.Marlatt (Eds.), *Assessment of addictive behaviors* (pp. 84-111). New York: Guilford.18  
*Journal of Public Health Nursing.*

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์



เอกสารเลขที่ ๐๓๓/๒๕๕๗  
Document No. 033/2014

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์**  
Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Committee of Research Ethics in Public Health, Graduate School,  
Chiang Mai University

โครงการวิจัย : พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมของ  
ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

Title of Project : Alcohol Drinking Behavior and Impacts on Health and Society Among People  
aged 20 Years or more in Boneaum Sub-district, Meuang Lampong District,  
Lampang Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายศักดิ์ดา ทาคำ  
Principal Investigator : Mr. Sakda Thakam

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้  
ในวันที่ ๒๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗  
The Committee has reviewed and approved this project on 21 October 2014

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ บุญเชียง Waraporn Boonchieng, Dr. P.H.  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee



.....  
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา สิริโรจน์ Penprapa Siroj, Ph.D.  
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
Head, Graduate Committee of Public Health



.....  
รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย แสงอินทร์ Akachai Sang-in, Ph.D., DIC.  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, Graduate School

## ภาคผนวก ข

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

##### ใบชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา

เรื่อง : พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป

ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปางเพื่อที่จะเป็นกรณีศึกษาให้กับประชาชนได้รับทราบถึงปัญหาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับสังคมในชุมชนที่ศึกษา ตัวผู้บริ โภค ผู้ศึกษาขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน สร้างนโยบาย และมาตรการทางสังคมนำไปสู่การป้องกัน ให้สอดคล้องกับนโยบาย และมาตรการของรัฐบาล รวมทั้งเกิดความยั่งยืนมีรูปธรรมชัดเจนให้เกิดขึ้นกับชุมชนที่ทำการศึกษาต่อไป

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุข สุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากท่านมีข้อสงสัย ปัญหา หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใดๆ สามารถติดต่อ นายศักดิ์ดา ทาคำ นักบริหารงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โทรศัพท์ 08-1884-6318 E-mail: sakdathakham@hotmail.com หรือ รศ.พญ.รัตนา พันพานิช ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 08-1764-6620 หากท่านต้องการถอนตัวหรือไม่สบายใจ ในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลเสียใดๆ ต่อท่าน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวมเท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นายศักดิ์ดา ทาคำ)

นักศึกษหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

**ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)**

**ในการศึกษาวิจัย**

เรื่อง : พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป  
ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้  
เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเวลา

ข้าพเจ้า ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้า ไม่ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา  
( นายศักดิ์ดา ทาคำ )

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557



## ภาคผนวก ค

### ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป การให้ข้อมูลของท่านจึงมีความสำคัญต่อการศึกษาในครั้งนี้  
และการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ ผลที่ได้จาก  
การตอบคำถามของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ศึกษา จึงขอความ  
กรุณาตอบคำถามทุกข้อและให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

#### 1. แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีจำนวน 5 ข้อ

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวน 9 ข้อ

#### 2. แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 26 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ดา ทาคำ)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ส่วนที่ 1 (G) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. ผู้ให้ข้อมูล  1) ชาย  2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ท่านจบการศึกษาระดับ  
 1) ไม่ได้เรียน  2) ประถมศึกษา  
 3) มัธยมต้น/ปวช.  4) มัธยมปลาย/ปวส.  
 5) อนุปริญญาตรี  6) ปริญญาตรี  7) สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพหลักของท่าน  
 1) รับราชการ  2) รับจ้าง  
 3) เกษตรกร/ทำนา/ทำสวน  4) ค้าขาย  
 5) รัฐวิสาหกิจ  6) อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้ต่อเดือนของท่าน  
 1) ต่ำกว่า 6,000 บาท  2) 6,000 - 15,000 บาท  
 3) 15,001 - 30,000 บาท  4) 30,001 - 50,000 บาท  
 5) มากกว่า 50,000บาท  6) ไม่มีรายได้
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
7. จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี .....คน
8. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ.....บาท
9. จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว.....คน
  - 9.1 ระบุผู้ดื่ม  1) สามี/ภรรยา  2) ลูก  
 3) พ่อดื่ม  4) แม่ดื่ม  
 5) อื่นๆ ระบุ.....
10. ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือน.....บาท

11. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง

- 1) โรคกระเพาะอาหาร
- 2) โรคหัวใจหลอดเลือด
- 3) โรคตับ
- 4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- 5) โรคความดันโลหิตสูง
- 6) โรคเบาหวาน
- 7) โรคซึมเศร้า
- 8) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 (B) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราขาว สุรากลั่น(เหล้าแดง) เบียร์ ไวน์ สาโท (เหล้าข้าว) สุราขาวผสมพิเศษ (เชียงใหม่)

12. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- เคยดื่ม
- ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 22)

13. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก อายุ.....ปี

14. เหตุการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน

- 1) ดื่มในงานบุญ/ประเพณีเช่น งานปีใหม่ งานปอย
- 2) งานเลี้ยง/งานฉลอง/งานวันเกิด
- 3) ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน
- 4) ดื่มฉลองในครอบครัว
- 5) ดื่มคนเดียว
- 6) อื่นๆ ระบุ.....

15. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอยู่ในเหตุผล หรืออารมณ์ใด (ตอบได้หลายข้อ)

- 1) เพื่อนกระตุ้นกะยอ/ชักชวน
- 2) อยากลอง
- 3) เข้าสังคม/งานสังคม
- 4) แก้ปวดเมื่อย

- 5) เครียด/ก্লุ้มใจ
- 6) เพื่อสุขภาพ
- 7) ครอบครัวชักชวน
- 8) อื่นๆ ระบุ.....

16. ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก

- 1) เหล้าขาว
- 2) เหล้าแดง
- 3) เหล้าเสรี/ต้มเอง
- 4) เบียร์
- 5) ไวน์
- 6) สาโท
- 7) อื่นๆ ระบุ.....

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

17. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- 1) ดื่ม
- 2) ไม่ดื่ม เพราะ.....

18. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด

- 1) เหล้าขาว
- 2) เหล้าแดง
- 3) เหล้าเสรี/ต้มเอง
- 4) เบียร์
- 5) ไวน์
- 6) สาโท
- 7) อื่นๆ ระบุ.....

19. เหตุผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

- 1) เข้าสังคม
- 2) ดื่มหลังเสร็จงาน แก่ปวดเมื่อย
- 3) ได้เพื่อน/เพื่อความเป็นพวกพ้อง
- 4) กินข้าวได้ / หลับดี
- 5) คลายเครียด/ก্লุ้มใจ
- 6) เพื่อความสุข สนุกสนาน
- 7) ดื่มเพื่อสุขภาพ
- 8) อื่นๆ ระบุ

20. บุคคลที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยมีใครบ้าง(เลือกตอบได้หลายข้อ)

- 1) ไม่มี/ดื่มคนเดียว                       2) ดื่มกับเพื่อน  
 3) เพื่อนร่วมงาน                               4) สามี/ภรรยา  
 5) สมาชิกในครอบครัว                       6)ญาติ พี่น้อง  
 7) คนอื่นๆ ระบุ.....

21. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไหนบ่อยที่สุด

- 1) บ้านตนเอง                                       2) บ้านเพื่อน  
 3) ที่ทำงาน     4) ร้านขายสุรา/ร้านชำ  
 5) ร้านอาหาร/เครื่องดื่ม/สถานที่จัดงาน  
 6) สาลากลางบ้าน                                       7) สถานที่ท่องเที่ยว/สถานที่พักผ่อน  
 8) คนอื่นๆ ระบุ.....

22. ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- 1) เคย     2) ไม่เคย

22.1 ถ้าเคย เป็นอุบัติเหตุชนิดใด

- 1) จราจร     2) จากการทำงาน  
 3) อุบัติเหตุอื่นๆ ระบุ.....

23. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงาน/รายได้อย่างไรบ้าง(เลือกตอบได้หลายข้อ)

- 1) ประสิทธิภาพการทำงานลดลง                       2) ทำงานสาย  
 3) หายุดจาง     4) ถูกออกจากงาน  
 5) ขาดรายได้     6) อื่นๆ ระบุ.....

24. เหตุการณ์ต่อไปนี้เคยเกิดขึ้นหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี/ภรรยา (เลือกตอบได้หลายข้อ)

- 1) การทะเลาะวิวาทระหว่างคู่สามี/ภรรยา                       2) ทำลายข้าวของในบ้าน  
 3) ทำร้ายร่างกายสามี/ภรรยา                                       4) ทำร้ายร่างกายผู้อื่น  
 5) ทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัว                       6) ทำร้ายตนเอง  
 7) ปัญหาซึมเศร้า     8) อยากฆ่าตัวตาย  
 9) ขาดความสุขทางเพศ     10) การทะเลาะวิวาทกับเพื่อนบ้าน  
 11) อื่นๆ ระบุ.....

## แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL - BREF - THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำ เครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบ มี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแค้นมาก
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือ รู้สึกแค้น
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแค้นระดับกลางๆ
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม(ทั้งเรื่องงาน หรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved



## ภาคผนวก ง

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

#### ผู้ทรงคุณวุฒิ

#### สังกัด

นายกิตติ ศรีอวษนะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

นางวรรณต์ เหล่าเทิดพงษ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง

นางกานต์พิชชา ปภุสสโร

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบ้านสบเฟือง ตำบลบ้านเอื้อม  
อำเภอเมือง ลำปาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายศักดิ์ดา ทาคำ
วัน เดือน ปีเกิด	26 กุมภาพันธ์ 2517
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย ประกาศนียบัตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พิษณุโลก ปริญญาตรีสาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านทุ่งกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง นักวิชาการสุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง นักบริหารงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง



ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
rights reserved