

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย

Thai Family Alcohol Consumption*

บทความวิจัย

ยุพา จิวพัฒน์กุล** ธนิษฐา สมัย***

Yupa Jewpattanakul, R.N., M.N.S., Ph.D.**

Thanistha Samai, R.N., M.N.S.***

บทคัดย่อ

การวิจัยผสมผสานครั้งนี้ เพื่อสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว และหากกลยุทธ์การช่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว แบบวัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ Mabjabok ถูกประยุกต์เพื่อใช้สอบถามสมาชิกในครอบครัว 400 คน และเลือกตัวแทนชุมชน 50 คน แบบเจาะจง เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึก ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อร่างกลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายตามร้านขายของชำใกล้บ้าน (ร้อยละ 71.7) ส่วนใหญ่บริโภคเบียร์ 1 - 2 กระป๋อง (ร้อยละ 70.7) เมื่อมีโอกาสพิเศษ (ร้อยละ 50.8) โดยเคยคิดว่าตนเองควรลดปริมาณลง เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (ร้อยละ 52.9) แต่ 132 คน คิดว่าไม่สามารถเลิกได้ในอนาคต เนื่องจากต้องเข้าสังคม (ร้อยละ 69.1) ดังนั้นชุมชนจึงได้พัฒนา 3 กลยุทธ์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวคือจำกัดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนงดการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานทุกชนิดในชุมชน และสร้างอาชีพในชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย และความร่วมมือของชุมชนที่สำคัญยังเป็นแนวทางสำหรับผู้กำหนดนโยบายท้องถิ่นในการออกกฎข้อบังคับ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรดำเนินการตามกลยุทธ์ที่ชุมชนวางไว้

คำสำคัญ : การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ครอบครัวไทย

Abstract

The purposes of this Mix Method study were to survey family alcohol consumption and to develop strategies for reducing family alcohol consumption. Mabjabok Alcohol Consumption questionnaires were supplied to 400 family members. Purposive sampling was used to recruit a sample of 50 community representatives for in-depth interview. Then, content analysis was performed to draft community support strategies.

The findings revealed that family members easily bought alcohol at places near their houses (71.7%). The majority of participants drank 1-2 cans of beer (70.7%). Those that drank on special occasions were (50.8%). Participants that wanted to reduce drinking because they spent too much on alcohol expenditure

Corresponding Author: ยุพา จิวพัฒน์กุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; The Faculty of Nursing, Mahidol University,
E-mail: yupa.jew@mahidol.ac.th

*ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุราและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

***อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

were (52.9%). However, 132 participants expect that they cannot abstain in the future because they always have social participation (69.1%). Therefore, the community developed 3 strategies for reducing family drinking: the restriction of buying alcohol in the community; free alcohol party in the community; and the improvement of employment in the community.

The study findings reflected Thai family drinking and community participation. Importantly, the findings have implications for local policy makers seeking to reduce family alcohol consumption. Further research design should be developed with interventions focused on community support strategies.

Keywords: Alcohol Consumption, Thai Family

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง ประสาทเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคจิต ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตในแต่ละปีกว่า 2.5 ล้านคน อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสูญเสียภายในครอบครัวและสังคมเช่น ความรุนแรงในครอบครัว, การเรียนล้มเหลว, อุบัติเหตุ, และการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน แม้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดความสูญเสียแต่ประชากรทั่วโลกยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลกโดยเฉพาะชาวไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำถึงเกือบ 17 ล้านคน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) ซึ่งหากเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชีย พบว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นมากกว่าประเทศอื่น ๆ คือ เลื่อนจากอันดับสาม ในปี 2556 เป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (World Health Organization, 2014)

สำหรับครอบครัวไทยมีสมาชิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประจำถึงร้อยละ 61 ทำให้ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวเพิ่มจาก 38,382 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 เป็น 39,068 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2556 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดความรุนแรงขาดความอบอุ่นและอาจก่อให้เกิดการหย่าร้าง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากต้องการเข้าสังคมอยากลองเพื่อนชวนหาซื้อได้ง่ายและความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (ยุพา จิวพัฒนกุล, และอุบลวรรณ เรือนทองดี, 2556) แม้ปัจจุบันรัฐบาลและหลายหน่วยงานได้ให้ความสำคัญกับการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ

ครอบครัว โดยการกำหนดเป็นมาตรการทางกฎหมาย พร้อมทั้งมีการจัดกิจกรรมและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งพยายามดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและมีการพัฒนามาตรการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนและองค์กรหลายแห่ง (ทักษพล ธรรมรังสี, วีรนุช ว่องวรธนะกุล, นงนุช ใจชื่น, มยุรา มณีแจ่ม, นัฐพล จารุนครินทร์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) แม้มาตรการต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นจะมีความต่อเนื่อง แต่มาแปลกใจที่จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ยังคงมีอยู่ และก่อปัญหาต่าง ๆ ในสังคมจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังทั้งนี้อาจเนื่องจากครอบครัว และชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวอีกทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ขาดการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนอย่างจริงจัง ทำให้มาตรการต่าง ๆ ที่ผ่านมาขาดการดำเนินการภายหลังผู้เริ่มโครงการถอนตัวออกจากพื้นที่ ทำให้จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเพิ่มขึ้น และก่อความเสียหายให้กับสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง

การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากครอบครัวและชุมชน เพราะครอบครัวมักเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของสมาชิกมากกว่าบุคคลอื่น ส่วนชุมชนเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการคอยสนับสนุนเมื่อครอบครัวไม่สามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของ Jossor (1991) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งทฤษฎีนี้มองว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของคนเหล่านั้นให้ดีขึ้นได้ การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือทั้งจาก

ผู้ก่อปัญหาและบุคคลที่อยู่แวดล้อมการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวจึงจำเป็นต้องสอบถามพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการช่วยกันลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในครอบครัวตามสภาพความเป็นจริงว่าสมาชิกในครอบครัวมีการบริโภคอย่างไรและสามารถช่วยกันลดได้มากน้อยแค่ไหนพร้อมทั้งสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนแบบเจาะลึกเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของครอบครัวในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเป็นรูปธรรม และช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้มากที่สุด นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ได้ อาจช่วยชี้นำครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ และผู้กำหนดนโยบายในการสร้างแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว
2. ศึกษากลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mix Method) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 121,461 คน ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกในครอบครัว จำนวน 400 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Best Survey Software (Creative Research Systems Survey Software, 2013) ให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนตัวแทนชุมชนจำนวน 50 คนเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่วางไว้ได้ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหากกลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชน เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชน 8 ชุมชนในกรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้ 1) สมาชิกในครอบครัว หรือตัวแทนชุมชน เพศหญิง/

ชายที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร 3) สามารถสื่อสารโดย อ่าน เขียน พูดภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีปัญหาการมองเห็นโดยมีการตัดออกหากซักประวัติผู้เข้าร่วมวิจัยแล้วพบว่าประวัติเป็นโรคสมาธิสั้นโรคจิตหรือโรคประสาท

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) [รหัสโครงการ IRB-NS 2012/48.0708 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2556]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ถามความสมัครใจจากสมาชิกในครอบครัวที่สุ่มได้ และสมาชิกในครอบครัวให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยที่วิจัยได้เข้าพบสมาชิกในครอบครัวตามบ้าน เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยขั้นตอนต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติและอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ส่วนบุคคลพร้อมให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วนัดหมายวันเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นวันที่สมาชิกในครอบครัวอยู่พร้อมหน้ากันมากที่สุด
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามวันทีนัดหมายไว้ ใช้เวลาครอบครัวละ 25 นาทีจนครบ 400 คน
3. ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมนำผลการวิเคราะห์ไปเสนอต่อประชาชนในชุมชนที่ศึกษา
4. เลือกตัวแทนชุมชนจำนวน 50 คน แบบเจาะจงแล้วสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหากกลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว โดยสัมภาษณ์คนละ 45 - 60 นาที ด้วยคำถามปลายเปิดโดยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงบทสนทนาขณะสัมภาษณ์
5. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพร้อมนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 50 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
6. จัดเวทีประชาคมร่วมกับประชาชนในชุมชน เพื่อวิพากษ์กลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชน พร้อมปรับแก้จนได้แนวทางการช่วยเหลือจากชุมชนที่พร้อมนำไปปฏิบัติได้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือ ดังนี้ (1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทีมวิจัยได้ประยุกต์จากแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ Mabjabok (2008) จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ โดยสอบถามสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับชนิด ปริมาณ ความถี่ สถานที่บริโภค สถานที่ซื้อ ช่วงเวลาที่บริโภค ปัจจัยกระตุ้นการบริโภค พฤติกรรมหลังบริโภคและผลกระทบ ใช้เวลาตอบ 10 - 15 นาที ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียง 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.91 (2) คำถามปลายเปิดพัฒนาโดยทีมวิจัย โดยยึดตามกรอบแนวคิด การทบทวนวรรณกรรม และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อคำถาม เพื่อใช้ถามตัวแทนชุมชนแบบเจาะลึกข้อคำถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการทดลองถามสมาชิกในครอบครัว 5 ครอบครัว โดยใช้คำถามหลัก 3 คำถาม ได้แก่ “ท่านควรทำอะไรเพื่อลดการดื่มสุราในครอบครัว”, “ชุมชนควรช่วยเหลือครอบครัวอย่างไร เพื่อลดการดื่มสุรา” และ “ชุมชนควรมีกิจกรรมอะไรบ้างที่จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวไม่ดื่มสุรา” โดยใช้เวลานานละ 45 - 60 นาที

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การไว้วางใจได้ (Credibility) ทีมวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากเพื่อนบ้านที่รู้จักชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน และหากข้อความที่ได้จากการถอดเทปไม่ชัดเจนผู้วิจัยได้กลับไปถามผู้ให้ข้อมูลจนได้รับความกระจ่างและนำผลการวิเคราะห์ทั้งหมดมานำเสนอต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งอีกทั้งผู้วิจัยยังได้มีการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาผ่านเวทีประชาคม
- 2) การพึ่งพาได้ (Dependability) ทีมวิจัยแยกกันให้รหัสข้อมูล และตรวจสอบความตรงกันของการให้รหัส เมื่อพบข้อแตกต่างกัน ทีมวิจัยได้อภิปรายรวมกันจนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน
- 3) การสืบทอดได้ (Transferability) เนื่องจากเก็บข้อมูลในชุมชนแออัด จึงคาดว่าข้อค้นพบจากงานวิจัยสามารถ

นำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนในพื้นที่อื่น ๆ ที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกันได้แต่อาจไม่สามารถนำไปใช้กับหมู่บ้านที่ประชาชนมีบ้านเรือนตั้งอยู่ห่างไกลกัน

4) ความเชื่อมั่นของกระบวนการวิจัย (Confirmability) การวิจัยครั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแนวคำถามปลายเปิดมีการบันทึกเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกการจดบันทึกการถอดเทปแบบคำต่อคำการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบข้อความที่สำคัญการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผ่านเวทีประชาคมเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหากลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชน ได้ถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ พร้อมนำผลการบันทึกรายละเอียดขณะสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ด้วยวิธี Descriptive content analysis (Yoddumnern-Attig & Tangchonlatip, 2009) โดยทีมวิจัยได้อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาที่ถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างละเอียด แล้วให้ความหมาย กำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อย ๆ จัดกลุ่มความหมาย หาแบบแผน เชื่อมโยงแบบแผนหรือรหัสต่าง ๆ เข้าด้วยกัน แล้วร่างเป็นกลยุทธ์วิพากษ์ ปรับแก้จนได้กลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชนที่พร้อมใช้และตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจน

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 400 คน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมี 209 คน ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีก 191 คน บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงขอนำเสนอผลเฉพาะส่วนของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อจะได้ค้นหากลยุทธ์ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตรงประเด็นกับผู้ที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จริง ๆ กล่าวคือ ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพศชาย 125 คน (ร้อยละ 65.4) อายุระหว่าง 18 - 75 ปี ผู้ที่เริ่มดื่มที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุ 11 ปี ปัจจัยกระตุ้นในการบริโภคครั้งแรก คือ ต้องการสังสรรค์และเข้าสังคม (ร้อยละ 37.7) รองลงมา ได้แก่ อยากรอง (ร้อยละ 18.3) โดยมี 84 ครอบครัว (ร้อยละ 46) ที่มีสมาชิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 คนซึ่งผู้ที่

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวมักจะเป็นบิดา/มารดา (ร้อยละ 52.4) รองลงมาได้แก่ลุง ป้า น้า อา (ร้อยละ 22.6) โดยสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายตามร้านขายของชำใกล้บ้าน (ร้อยละ 71.7) ในช่วงเวลา 17.00-

20.00 นาฬิกา (ร้อยละ 51.7) และบริโภคกับกลุ่มเพื่อน ทันทีหลังซื้อ (ร้อยละ 70.2) ส่วนชนิด ปริมาณ และความถี่ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัวจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน 191 คน)

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เบียร์	85	44.5
สุรา (ขาว ไทย ฝรั่งเศส)	79	41.4
ไวน์/สปาย	18	9.4
สุรา เบียร์	9	4.7
ปริมาณการบริโภคเบียร์ ไวน์/สุรา		
1 - 2 กระป๋อง/1 ขวด	135	70.7
3 - 4 กระป๋อง/2 ขวด	35	18.3
5 - 6 กระป๋อง/3 ขวด	21	11.0
ความถี่		
ดื่มนาน ๆ ครั้ง/เมื่อมีโอกาสพิเศษ	97	50.8
ดื่มทุกสัปดาห์	54	28.3
ดื่มทุกวัน	40	20.9

สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.5) นิยมบริโภคเบียร์มากกว่า สุรา ไวน์ หรือสปายโดยผู้ที่บริโภคสุรามักนิยมบริโภคสุราไทย (ร้อยละ 21.5) มากกว่าสุราฝรั่ง (ร้อยละ 11) ซึ่งส่วนใหญ่บริโภค เบียร์ 1 - 2 กระป๋อง หรือบริโภคสุรา 1 ขวดแบบ (ร้อยละ 70.7) ส่วนผู้ที่บริโภคเบียร์เป็นปริมาณมากมีถึง 81 คน (ร้อยละ 42.4) นอกจากนั้นส่วนใหญ่เคยคิดว่าตนเองควรลดปริมาณการบริโภคลง เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (ร้อยละ 52.9) ซึ่งปัจจุบันผู้บริโภคร่วมใหญ่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้งเมื่อมีโอกาสพิเศษ (ร้อยละ 50.8) ส่วนผู้ที่บริโภคทุกวันมีเพียงร้อยละ 20.9 โดยเหตุจูงใจอันดับแรกที่ทำให้ยังคงบริโภคเนื่องจากรู้สึกอยาก (ร้อยละ 25.7) ส่วนเหตุจูงใจรองลงมา คือ ต้องเข้าสังคม (ร้อยละ 23.6) ซึ่งส่วนใหญ่นิยมบริโภคที่บ้านตนเอง (ร้อยละ 42.4) รองลงมาได้แก่บ้านเพื่อน (ร้อยละ 27.7) และที่ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะ และไนต์คลับ (ร้อยละ 25.2) โดยภายหลังบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า (ร้อยละ 33.5) และพูดมาก หงุดหงิด เอะอะ โวยวาย (ร้อยละ 20.4) แต่หลายรายง่วงนอน (ร้อยละ 31.9) และไม่พูด (ร้อยละ 12.6) ส่วนอาการปวดศีรษะ

คลื่นไส้ปวดกระเพาะมักเกิดขึ้นหลังดื่ม (ร้อยละ 50.8) แต่ส่วนใหญ่คิดว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และครอบครัว (ร้อยละ 85.9) นอกจากนั้น 132 คน คิดว่าตนไม่สามารถเลิกดื่มได้ในอนาคต (ร้อยละ 69.1) เนื่องจากต้องเข้าสังคม และมักมีโอกาสพิเศษที่จำเป็นต้องเข้าร่วม (ร้อยละ 28.8) ส่วนผู้ที่คาดว่าจะไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต ส่วนใหญ่เนื่องจากมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.1) และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 14.1)

ประเด็นหลักในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว คือ หาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชน ต้องการเข้าสังคม และต้องการลืมปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ทำให้ผู้บริโภคมีปัญหาสุขภาพตามมาที่มิวิจัยจึงได้นำทั้ง 3 ประเด็นไปสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนชุมชน เพื่อหากลยุทธ์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งชุมชนได้กำหนดกลยุทธ์ 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นแรกชุมชนควรจำกัดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยเริ่มจากชักชวนร้านค้าให้งดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่วัยรุ่น กำหนดช่วงเวลาในการขาย งดขาย

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดและปรับเงินจากร้านค้าหากมีการจำหน่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “ห้ามร้านค้าไม่ให้จำหน่ายเหล้าแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เด็ดขาด เพราะทำให้เด็กติดเหล้าสุขภาพไม่ดี” “ถ้าห้ามไม่ได้ ต้องขอร้องให้ร้านค้าขายเหล้าเป็นเวลา เฉพาะช่วงเย็นจะได้หาซื้อยาก คนจะได้ดื่มน้อยลง” “ไม่ยากให้ทุกคนดื่ม โทษของการดื่มเหล้ามีดับแข็ง ไม่มีสติเสียเงิน ชุมชนจึงควรออกกฎหมายห้ามร้านค้าขายเหล้า” และ “ห้ามร้านค้าไม่ให้ขายเหล้า ช่วยกันเตือน ชุมชนต้องสอดส่องดูแลร้านค้าให้ร่วมมือ ต้องปรับเงินร้านค้าที่ขายเหล้า”

ประเด็นที่สอง รมรณรงค์ทุกครอบครัวให้งดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานทุกชนิดโดยควรเริ่มจากให้ทุกครอบครัวสัญญาว่าร่วมกันว่าจะไม่นำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาในงานที่ครอบครัวตนเองจัด และออกกฎหมายของชุมชนปรับเงินครอบครัวที่เลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “ทุกครอบครัวต้องสัญญาว่าจะไม่เลี้ยงเหล้าทุกงาน คนที่มาร่วมจะได้ไม่ดื่ม ทุกครอบครัวต้องรักษาสัญญา” “เวลาครอบครัวจัดงานบวช งานแต่งงาน ก็ไม่ควรเลี้ยงเหล้า มันจะช่วยได้มากเพราะหาเหล้าดื่มในงานไม่ได้” “เราต้องสร้างค่านิยมงดดื่มเวลาออกสังคม และปรับเงินครอบครัวที่เลี้ยงเหล้า คนในชุมชนต้องช่วยกันดูแล”

ประเด็นที่สาม สร้างอาชีพในชุมชน โดยควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีอาชีพและจัดตั้งกลุ่มอาชีพในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีรายได้เสริมเพิ่มขึ้นครอบครัวจะได้ไม่กังวล และไม่เครียด เช่น สอนทำดอกไม้ประดิษฐ์ สอนทำอาหารและขนม เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ชุมชนควรช่วยกันชักชวนให้คนในครอบครัวทำงานให้มากขึ้น ควรจัดกลุ่มอาชีพ หากคนมาฝึกอาชีพครอบครัวจะได้มีเงินใช้จ่ายเพียงพอ ทำให้ไม่กังวลใจจนต้องระบายความเครียดโดยการดื่มเหล้า” “ต้องหางานให้ทำ จะได้เพลินกับการทำงาน เขาจะไม่มีเวลาดื่มเหล้า” “ต้องตั้งกลุ่มอาชีพในชุมชน แล้วดูดตั้งคนดื่มเหล้าเข้าร่วม ถ้าไม่ดื่มมาทำงานเมื่อถึงเวลาเขาจะต้องดื่ม ต้องชวนทำงาน มีรายได้ ไม่เครียด”

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว และกลยุทธ์การช่วยเหลือจากชุมชนได้ ดังนี้

1. การที่สมาชิกในครอบครัวหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ง่ายในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ครอบครัวมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเป็นนิสัย ดังนั้น

ชุมชนควรจำกัดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยเริ่มจากชักชวนร้านค้าให้งดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่วัยรุ่น กำหนดช่วงเวลาในการขาย งดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด (ยุพา จิวพัฒนกุล, และอุบลวรรณภา เรือนทองดี, 2556) และปรับเงินจากร้านค้าหากมีการจำหน่ายทั้งนี้อาจเนื่องจากการลดร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ห้ามขายให้วัยรุ่น และกำหนดวันและจำนวนชั่วโมงในการขายเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง เพราะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้นในช่วงเวลาที่ต้องการบริโภค ผู้บริโภคจึงมักหลีกเลี่ยงการกระทำอื่นทำ จึงทำให้อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพและความสูญเสียที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Popova, Giesbrecht, Bekmuradov, & Patra, 2009) ซึ่งหากร้านค้าไม่ให้ความร่วมมือ ชุมชนควรโน้มน้าวร้านค้า สร้างข้อตกลง และออกกฎหมายปรับเงินร้านค้า เพื่อให้ร้านค้าตระหนักถึงปัญหา และมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้บริโภคและสังคม ซึ่งจะทำให้ร้านค้าไม่กล้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะกลัวเสียค่าปรับและอาจกลัวเพื่อนบ้านไม่ยอมรับ เพราะขัดขืนกฎหมายบังคับของชุมชน ซึ่งอาจส่งผลให้ค้าขายลำบากมากยิ่งขึ้น

2. รมรณรงค์ทุกครอบครัวให้งดการเลี้ยงผู้มาร่วมงานด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานทุกชนิดภายในชุมชน โดยควรเริ่มจากให้ทุกครอบครัวสัญญาว่าร่วมกันว่าจะไม่นำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาในงานที่ครอบครัวตนเองจัด และออกกฎหมายปรับเงินครอบครัวที่เลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ค่านิยมสัญญาของทุกครอบครัวเป็นการแสดงออกถึงความตั้งใจอย่างจริงจัง จึงมีโอกาสเป็นไปได้สูงที่จะไม่เลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานพิธีต่าง ๆ ของครอบครัว จึงช่วยเพิ่มพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนให้มากขึ้น ส่วนการออกกฎหมายบังคับให้งดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานสังสรรค์ จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น (Flewelling, Grube, Paschall, Biglan, Kraft, Black, et al., 2013) ประกอบกับครอบครัวที่ศึกษาอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งมีรายได้ค่อนข้างต่ำ การเสียเงินค่าปรับจึงอาจกระทบต่อค่าใช้จ่ายโดยรวมของครอบครัวทำให้ไม่กล้านำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเลี้ยงฉลองในงาน เพราะกลัวโดนเสียค่าปรับ

3. สร้างอาชีพในชุมชน โดยควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีอาชีพ และจัดตั้งกลุ่มอาชีพขึ้นในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีรายได้เสริมเพิ่มขึ้น ครอบครัวจะ

ได้ไม่เครียดทั้งนี้อาจเนื่องจากการส่งเสริมให้ครอบครัวมีอาชีพ นอกจากช่วยให้สมาชิกในครอบครัวใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงาน ยังทำให้ครอบครัวมีรายรับมากยิ่งขึ้น ซึ่งช่วยลดปัญหา ค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอภายในครอบครัว จึงช่วยลดความเครียด และตัดปัญหาการระบายความเครียดโดยการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ นอกจากนี้การจัดตั้งกลุ่มอาชีพขึ้นในชุมชนเป็น ทางออกที่ดีสำหรับครอบครัวที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่ง ครอบครัวส่วนใหญ่ในชุมชนต้องเสียเงินจำนวนมากเพื่อซื้อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีรายได้เสริมจึงช่วยทำให้ปัญหาการ เงินของครอบครัวลดลง (Bryden, Roberts, Petticrew, McKee, 2013) อีกทั้งยังได้พบปะเพื่อนฝูงขณะเข้าร่วมกลุ่ม จึง เป็นทางออกหนึ่งที่ทำให้ความกังวล และความเครียดของ ครอบครัวลดลง โอกาสที่จะหันหน้าไปพึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงลดลงตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนากลยุทธ์การช่วยเหลือจาก ชุมชนเพิ่มเติมและพัฒนาเป็นรูปแบบลดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของครอบครัว
2. ควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างกลยุทธ์ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ได้แนวทางที่ สามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับความเป็นอยู่ของครอบครัว มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- ทักษพล ธรรมรังสี, วีรณัฐ ว่องวรรณะกุล, นงนุช ใจชื่น, มยุรา มณีแจ่ม, นัฐพล จารุณครินทร์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. (2556). *สถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ยุพา จิวพัฒน์กุล, และอุบลวรรณ เรือนทองดี. (2556). การพัฒนาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของเยาวชนที่ครอบครัวบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ : การสนทนากลุ่มโดยบิดา-มารดา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(2), 35-40.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการ พยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยุพัฒนา จำกัด.

- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทยปี 2556*. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่งปี 2556*. วารสารฐานข้อมูลด้านสังคม, 10(2), 8.
- Bryden, A., Roberts, B., Petticrew, M., McKee, M. (2013). A systematic review of the influence of community level social factors on alcohol use. *Health & Place*, 21, 70-85.
- Creative Research Systems Survey Software. (2013). *Top ten review: Goldsoftware of 2013*. Malibu, CA: Advanced Reservice.
- Flewelling, R.L., Grube, J. W., Paschall, M.J., Biglan, A., Kraft, A., Black C., et al. (2013). Reducing youth access to alcohol: Findings from a community-based randomized trial. *Journal of Community Psychology*, 51, 264-277.
- Jossor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescence Health*, 12, 597-605.
- Mabjabok, S. (2008). Alcohol drinking behavior among adolescents in vocational school: Nakhonratchasima province. Master of Arts, Mahidol University, Bangkok.
- Popova, S., Giesbrecht, N., Bekmuradov, D., & Patra, J. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: Impacts on alcohol consumption and damage: A systematic review. *Alcohol and Alcoholism*, 44(5), 500-516.
- World Health Organization. (2014). Alcohol consumption in ASEAN. Geneva: WHO.
- Yodduern-Attig, B., & Tangchonlatip, K. (2009). *Qualitative analysis: Data management, interpretive explanation and finding the meaning*. NakhonPrathom: Institute of Population and Social Research.