พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

Alcohol Drinking Behavior among Village Health Volunteers in Municipality in Muang District, Nakhon Phanom Province

บรรจง พลไชย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม
มหาวิทยาลัยนครพนม
E-mail : banchong@bcnn. ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 134 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.33) มีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี (Mean = 3.52 S.D. = 0.68) มีความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (Mean = 3.86 S.D. = 0.80) และมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.74 S.D. = 0.72) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 84.33 เป็นเพศหญิง ซึ่งผู้หญิงไทยส่วนมากไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคนไทยส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนให้ผู้หญิงไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อเสนอแนะ คือ กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง และควรมีการควบคุมการผลิตและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ : พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นครพนม

ABSTRACT

This study aimed to study alcohol drinking behavior among village health volunteers in municipality in Muang District, Nakhon Phanom Province. The samples for this study were village health volunteer in municipality in Muange District, Nakhon Phanom Province. The 164 village health volunteers were selected for this study. The research instrument was a questionnaire which content validity was assessed by experts and demonstrated the reliability with Cronbach's alpha coefficient of 0.88. 134 questionnaires were returned. The data were analyzed for percentage, mean and standard deviation. The results of the study showed that the samples were female (84.33 percent), attitude toward alcohol drinking at the good level (Mean = 3.52 S.D. = 0.68), the opinion to policy alcohol drinking control at the good level (Mean = 3.86 S.D. = 0.80) and alcohol drinking behavior at the low level (Mean = 1.74 S.D. = 0.72). Because of the village health volunteers 84.33 percent were female. Thai female are unlike alcohol drinking and Thai people no promoting Thai female to drinking alcohol. The suggest that Ministry of Public Health should promote to decrease alcohol drinking behavior among village health volunteer and should controlled producing and alcohol consumption.

KEYWORDS: Behavior Alcohol Drinking Village Health Volunteer Nakhon Phanom

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญของบุคคลและสังคมโลก ก่อให้เกิดภาวะโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับ 5 รองจากภาวะขาดสารอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ภาวะความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่ ส่วนในประเทศไทยสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2550) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่ามีประชากรทั่วโลกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 2,000 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก เฉลี่ยดื่มคนละ 6.13 ลิตร เป็นอันตรายและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมากกว่า 60 โรค เช่น เป็นสาเหตุให้เกิดโรคตับแข็ง การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ วัณโรค โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปีละ 2.5 ล้านคน คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 40 ของโลก ผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 16.2 ล้านคน เฉลี่ยดื่มคนละ 58 ลิตรต่อปี สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก 9 เท่าตัว ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึงร้อย 90.00 โดยมีผู้เสียชีวิต 26,000 คนต่อปี ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละไม่ต่ำกว่า 150,000 ล้านบาท และคนไทยสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย โดยใช้เวลา 4 นาทีครึ่งก็สามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แล้ว ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สวีเดน ต้องใช้เวลาเดินทางครึ่งชั่วโมงจึงจะสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (ทักษพล ธรรมรังสี, 2555)

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี 2554 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 31.50 โดยผู้ชายมีอัตราดื่มสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 5 เท่า กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 37.30 และกลุ่มผู้สูงอายุไทยยังมีการดื่มสุราถึงร้อยละ 16.60 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดนครพนม พ.ศ. 2550 พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.82 ประชาชนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

ผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 41.63 และ 39.51 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.57 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 17.39 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2550)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยในระดับหมู่บ้านและชุมชน เพราะเป็นทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นตัวอย่างในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาของเพื่อนบ้าน (บรรจง พลไชย, 2540) จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนมากยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารรสจัด ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย (นันตศักดิ์ เศษสุวรรณ, 2547) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อร่างกายและต่อสังคมดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพก็ส่งผลต่อการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข และการแนะนำเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลของการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลในอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลในอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 164 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ดีที่สุด ดี ปานกลาง ไม่ดี และ ไม่ดีที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item Objective Congruence : IOC) ได้เท่ากับ 0.86 และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์ แล้วนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขแล้วไป

ทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงและใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ทดสอบคุณภาพแล้วมาพิมพ์เป็นฉบับจริงสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมทั้งแจกแบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมา ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 134 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.71 ของแบบสอบถามทั้งหมด เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม ในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่สนใจในการตอบแบบสอบถามเท่าที่ควรและต้องรีบออกไปประกอบอาชีพเก็บเกี่ยวผลผลิตที่ทุ่งนา จึงมีผลให้เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาได้ 134 ฉบับ ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามแต่ละฉบับเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

สรุปได้ดังนี้

1.1 เพศ พบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.33 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.67

1.2 อายุ ส่วนมากมีอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.07 รองลงมา คือ อายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.63 และอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.13 ตามลำดับ

1.3 ระดับการศึกษา พบว่า มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.94 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 22.39 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 12.69 และระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 2.98

1.4 สถานภาพสมรส พบว่า สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 84.33 หย่า คิดเป็นร้อยละ 10.45 โสด คิดเป็นร้อยละ 5.22

1.5 อาชีพ พบว่า ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 38.06 รองลงมาคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 23.13 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 17.93 ตามลำดับ

1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีรายได้ 2,001 - 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.57 รายได้ 4,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.86 รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.37 และรายได้มากกว่า 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.19

1.7 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ดำรงตำแหน่ง 5 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.92 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.64 น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.94 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.70 และมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.73

1.8 ภาวะสุขภาพ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.88 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 26.12

1.9 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 53.73 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 46.27

1.10 สมาชิกในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 57.46 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 42.54

2. **ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.25 S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Mean = 4.28

S.D. = 0.87) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและแก่เร็ว (Mean = 4.12 S.D. = 0.62) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 3.72 S.D. = 0.68) ตามลำดับ

3. ความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (Mean = 3.86 S.D. = 0.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การห้ามผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมาขับขี่ยานพาหนะ (Mean = 4.29 S.D. = 0.90) การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมา (Mean = 4.19 S.D. = 0.88) และการกำหนดอายุผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 4.15 S.D. = 0.91) ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.74 S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออยู่กับเพื่อนสนิท (Mean = 1.51 S.D. = 0.68) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไม่สบายใจหรือมีความทุกข์ (Mean = 1.79 S.D. = 0.66) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาเที่ยวเธคหรือผับ (Mean = 1.81 S.D. = 0.80) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานรื่นเริง เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ (Mean = 1.26 S.D. = 0.80)

สรุปและอภิปรายผล

1. ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.25 S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Mean = 4.28 S.D. = 0.87) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและแก่เร็ว (Mean = 4.12 S.D. = 0.62) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 3.72 S.D. = 0.68) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของมาณี ไชยธีรานุวัฒศิริ (2550) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของคนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งมึนเมาเมื่อดื่มเข้าไปแล้วมีผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ เช่น สุขภาพทรุดโทรม ขาดสติ ความจำเลอะเลือน ทำให้แก่ก่อนวัย ร่างกายทรุดโทรม ทำให้เสียสุขภาพ เสียภาพพจน์ อาจทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตได้อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ สอดคล้องกับงานวิจัยของชมนาด พจนามาตร์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาวิถีชีวิตพฤติกรรมและผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่มสุราในแรงงานภาคเกษตรกรรม กรณีศึกษาตำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่มสุรา คือ การดื่มสุราทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ร้อยละ 98.20 การดื่มสุราทำให้เกิดโรคตับแข็ง ร้อยละ 84.10 สอดคล้องกับงานวิจัยของธนาวุฒิ รัตนชัย และวงศา เลาหศิริวงศ์ (2553) ได้ศึกษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 72.10 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.70 ระบุว่าผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยจะส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสันติ อุทรังษ์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลคำเหมือดแก้ว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ดี คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 66.30 เห็นด้วย ร้อยละ 20.30 และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม โดยเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 52.90 และเห็นด้วย ร้อยละ 35.40 สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ เป็นไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ทัศนคติของคนเริ่มต้นจากการมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนมีทัศนคติต่อเป็นอันดับแรก การแสวงหาความรู้ จึงเป็นสิ่งที่จะช่วยชี้ให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อเรื่องนั้นเพียงใด การเรียนรู้โดยการได้เห็นและได้ยินได้อ่านรับรู้เรื่องราวต่างๆ การรับรู้อาจจะรับรู้โดยเจตนา เช่น จากการเรียน การอบรม การได้รับฟังความคิดเห็น ได้รับการชี้แจง หรืออาจได้รับโดยไม่เจตนา เช่น ได้เห็นโดยไม่ตั้งใจ องค์ประกอบที่มี

อิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติ ได้แก่ วัฒนธรรม ครอบครัว กลุ่มเพื่อน วิทยุ โทรทัศน์ สื่อมวลชนต่าง ๆ (สุชา จันทน์เอม, 2542) ปัจจุบันนี้สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก สถานการณ์ของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการแข่งขันกันสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อโฆษณาที่เข้าถึงผู้บริโภคให้แพร่หลาย เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึกว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม รวมทั้งเป็นสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่นในสังคมไทยก็มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การที่ร้านสะดวกซื้อมีใกล้บ้าน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่หาซื้อได้ง่าย มีผลทำให้คนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัฒนธรรมไทย ในปัจจุบันพบว่าจะดื่มเพื่อการเฉลิมฉลองในเทศกาลและโอกาสต่าง ๆ เป็นการดื่มเพื่อแสดงว่าเกิดการรวมกลุ่มกัน (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ, 2549)

2. ความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (Mean = 3.86 S.D. = 0.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การห้ามผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมาขับขี่ยานพาหนะ (Mean = 4.29 S.D. = 0.90) การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่อยู่ในอาการมึนเมา (Mean = 4.19 S.D. = 0.88) และการกำหนดอายุผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 4.15 S.D. = 0.91) ตามลำดับ สอดคล้องกับการวิจัยของปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2554) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับมาตรการของรัฐที่จำกัดอายุผู้ดื่ม สอดคล้องกับงานวิจัยของสันติ อุทรังษ์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลคำเหมือดแก้ว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนร้อยละ 90.90 เห็นด้วยในเรื่องประชาชนจะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถ้ารัฐบาลมีกฎหมายห้ามผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการวิจัยของบุญเลี้ยง ทุมทอง และวัชรินทร์ ภูบุญอิ่ม (2554) ได้ศึกษาการประเมินผลการรับรู้ของประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อการประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในเขตเทศบาลมีการรับรู้ต่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรับรู้ว่ามีการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลอายุที่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ การรับรู้ว่ามีการห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา และทราบว่ามีการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาทุกแห่ง ตามลำดับ และสอดคล้องกับงานวิจัย ของจิรวัฒน์ จิตตวัฒนานนท์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 98.30 มีความรู้มากที่สุด ในเรื่องบทลงโทษสูงสุดของผู้กระทำผิดขับรถขณะมึนเมา สามารถอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือมาตรการเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยอาจได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่มีมากมายจากหลายด้านเช่น ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่แจกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากดำรงตำแหน่ง 5 ปีขึ้นไป ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการฝึกอบรมและได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

3. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.74 S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออยู่กับเพื่อนสนิท (Mean = 1.51 S.D. = 0.68) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไม่สบายใจหรือมีความทุกข์ (Mean = 1.79 S.D. = 0.66) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาเที่ยวเธคหรือผับ (Mean = 1.81 S.D. = 0.80) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานรื่นเริง เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ (Mean = 1.26 S.D. = 0.80) ผลของการวิจัยใกล้เคียงกับผลการวิจัยของจิรวัฒน์ จิตตวัฒนานนท์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 42.6 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 73.30 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยดื่มเป็นบางครั้งเวลามีเพื่อน/ญาติพี่น้องมาหา สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภาพร สุขเวช กิ่งแก้ว เกษโกวิท และยุพา ถาวรพิทักษ์ (2552) ที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนวัยทำงาน ในอำเภอพนมจังหวัด สุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.00 และกลุ่มที่ไม่ดื่ม ร้อยละ 61.00 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2554) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง : กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 41.82 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.60 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 32.40 และเป็นกลุ่มที่ดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 30.90 สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ซึ่งผู้หญิงไทยส่วนมากไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคนไทยส่วนใหญ่ยังไม่นิยมให้ผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยทั้งทางร่างกาย และเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งลักษณะของชุมชนที่อาศัยอยู่เป็นชุมชนชาวพื้นเมือง อาศัยอยู่กันมาหลายชั่วอายุคน มีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติและรู้จักคุ้นเคยกันทั้งชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวเมื่อเวลามีเพื่อนหรือญาติพี่น้องมาหาหรือดื่มเมื่อมีเทศกาลสำคัญเท่านั้น ดังนั้นจึงเป็นผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล จะต้องร่วมมือกันรณรงค์ทุกรูปแบบ เพื่อให้คนไทยทุกคนตระหนักถึงโทษภัยและผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล เพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรรณรงค์ลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. รัฐบาลควรมีนโยบายและมาตรการทางกฎหมายควบคุมการผลิตและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เข้มงวดขึ้น

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียนควรให้ความรู้แก่นักเรียนและเยาวชนในเรื่องโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นนักดื่มในอนาคต

6. ในบางเทศกาลที่สำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันลอยกระทง วันส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรรณรงค์เน้นย้ำให้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การขับขี่ยานพาหนะขณะเมาการทะเลาะวิวาท ซึ่งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

จิรวัฒน์ จิตตวัฒนานนท์. 2551. "พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ." ใน **การทบทวนองค์ความรู้และการวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2493 - 2550**. กรุงเทพฯ: เปเปอร์เมท.

ชมนาด พจนามาตร์ และคณะ. 2553 "วิถีชีวิต พฤติกรรมและผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่มสุราในแรงงานภาคเกษตรกรรม : กรณีศึกษาตำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย" ใน **การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 6 : สุราในโลกเสรี**. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ทักษพล ธรรมรังสี. 2555. **คนไทยดื่มหนัก**. เดลินิวส์ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2555. หน้า 28.

ธนาวุฒิ รัตนชัย และ วงศา เลาหศิริวงศ์. 2553. "ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี." **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น**. 17, 3: 74-82.

นันตศักดิ์ เศษสุวรรณ. 2547. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจตุรพักตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด." ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

บรรจง พลไชย. 2540. "การเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพอนามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2539." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. 2550. **รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2550**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โซดา สตูดิโอ ครีเอชั่น แอนด์ พลับลิชชิ่ง.

บุญเลี้ยง ทุมทอง และวัชรินทร์ ภูบุญอิ่ม. 2554. "การประเมินผลการรับรู้ของประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อการประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**. 30, 4: 27-37.

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ. 2554. "พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง : กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร." **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 29, 1: 54-62.

มาณี ไชยธีรานุวัฒศิริ. 2550. "พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของคนไทย." **วารสารสหศาสตร์**. 7, 2: 129-146.

สันติ อุทรังษ์. 2550. "พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลคำเหมือดแก้ว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์." **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 2, 2: 41-50.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. **สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. 2550. **สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดนครพนม พ.ศ. 2550**. นครพนม: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.

สุชา จันทน์เอม. 2542. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิช.

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ. 2549. **องค์ความรู้เรื่องสาเหตุ ปัจจัย และกลไกของการบริโภคสุรา**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุภาพร สุขเวช กิ่งแก้ว เกษโกวิท และยุพา ถาวรพิทักษ์. 2552. "การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนวัยทำงาน ในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี." **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น**. 17, 1: 50-57.