



การศึกษาสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม

ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์¹, บุญชอบ สิงห์คำ², กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์¹, กฤษณ์ โพธิ์ศรี³,
สุรศักดิ์ ไร่วิบูลย์³ และสุนีรัตน์ สิงห์คำ⁴

Causes and Attitudes to Alcohol Abstinence Of people wanting to stop drinking alcohol Mahasarakham.

Phadoongsit Chumnanborirak¹, Boonchob Singhkum², Krit Posri³, Kittisak Kraichan¹,
Surasak Raiviboon³ and Suneerut Singhkum⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 44000

²เครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 44000

⁴โรงพยาบาลแกดำ 44190

¹Srimahasarakham Nursing College , 4400

²Stopdrink Network

³Mahasarakham Province Public Health Office, 4400

⁴Kae Dam Hospital , 44190

*Corresponding author. E-mail: kittisak1@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ และทัศนคติผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม พื้นที่ในการศึกษาคือโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 7 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 165 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ผลจากการวิจัย มีดังนี้

ผลการศึกษาสาเหตุ ของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า สาเหตุที่คิดจะบำบัดเพราะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรามาก ($\bar{x}=4.03$, S.D.= 1.23) ครอบครัวยังไม่มีความสุข ($\bar{x}=3.95$, S.D.= 1.13) สังคมไม่ให้การยอมรับ ($\bar{x}=3.74$, S.D.= 3.18) และสมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต ($\bar{x}=3.64$, S.D.= 1.25) ส่วนการศึกษาทัศนคติต่อการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า จะมีทัศนคติที่ดี โดยเฉพาะมีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด ($\bar{x}=4.21$, S.D.= .96) รองลงมาคือมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x}=4.10$, S.D.= 1.00) และตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x}=4.10$, S.D.= 1.05)

คำสำคัญ: บำบัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



Abstract

The purpose of this research were to study causes and attitudes to alcohol abstinence of people wanting to stop drinking alcohol in Mahasarakham. The area of study is a seven hospital in Mahasarakham provinces. The sample is a voluntary therapy to quit drinking alcohol 165 people using purposive sampling. Tools for data collection was a questionnaire about the causes and attitude to Alcohol Abstinence. Data were analyzed using descriptive statistics. The results in this study revealed that:

The reason to want to stop drinking alcohol is that. Binge upset a lot of money ($\bar{x}=4.03$), The family has a problem with alcohol ($\bar{x}=3.95$), Socially unacceptable ($\bar{x}=3.74$) and decayed ($\bar{x}=3.64$). Attitudes towards quitting alcohol was found. Motivation from family ($\bar{x}=4.04$), Want to get treatment. ($\bar{x}=4.10$) and decide yourself to undergo therapy ($\bar{x}=4.10$).

Keywords : Therapy, Alcoholic

บทนำ

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มสูงมากทุกปีและตามมา เช่น ปัญหাসุภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับโลกและประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อผู้ดื่มและบุคคลรอบข้าง เกิดผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของตัวผู้ดื่มและเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรค เช่น โรคเมเริง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และกลุ่มการบาดเจ็บ ดื่มการสำรวจพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2554 พบว่าคนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นนักดื่มในปัจจุบัน (Current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 16,992,017 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากรผู้ใหญ่ และในปี 2556 เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31.5 โดยผู้บริโภคในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) ใน ส่วน จั ง ห วั ต มหาสารคาม ปีพ.ศ. 2554 พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรตั้งแต่ อายุ 15-60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39 และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เป็นอันดับที่ 16 ของประเทศ จะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท/เดือน (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) และเกิดปัญหาทางสังคมตามมา เช่น ปัญหาด้านอุบัติเหตุจราจร ภาวะการเจ็บป่วย การทำร้ายร่างกาย อาชญากรรม และอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือการติดสุรา นอกจากจะทำลายสุขภาพและทำลายอนาคตของผู้ดื่มแล้ว ยังเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ให้แก่คนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ พี่น้อง สามเณร หรือลูก ๆ ปัญหาการติดสุรา ถือเป็นความเจ็บป่วยด้านจิตใจที่มีสาเหตุ ซึ่งมาจากหลายปัจจัย อาทิเช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการรักษา คือ ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จำเป็นต้องมีความเข้าใจผู้ป่วย เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ป่วย

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหาการบำบัดเลิกบุหรี อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาสาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

1.ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาเฉพาะพื้นที่ผู้มารับบริการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลแกดำ โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลนาหวาด โรงพยาบาลเสิงยั่น โรงพยาบาลยางสีสุราช

2กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 640 คน

3 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์.ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 โรงพยาบาล ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 25 (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 160 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 165 คน

4.เครื่องมือวิจัยคณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสัมภาษณ์สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ โดยแบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6 - 1 และตรวจสอบความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาค (Alpha Chronbach Coefficient) ได้ระดับความเชื่อมั่น 0.78

5.วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัยนัดหมายกับทีมในพื้นที่เพื่อแจกแบบสัมภาษณ์และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเองทั้ง 7 โรงพยาบาล จำนวน 165 คน เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด

6.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้สถิติเชิงพรรณนา)descriptive statisticsนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ฯ (เป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

1.ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ของผู้มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม

1.1 ลักษณะทางประชากรที่ศึกษา เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 4.8 โดยส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 42.4 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 29.7 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.3 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.8 และประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44.8 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.5 เคยเข้ารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์มาแล้วถึงร้อยละ 11.50

1.2 ส่วนอายุเฉลี่ยที่เข้ามาทำการบำบัด คือ 42 ปี น้อยสุด คือ 15 ปี และสูงที่สุด 79 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มติ่มสุราครั้งแรก คือ 17 ปี มีรายได้รายบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 6,421 บาทต่อเดือน เฉลี่ยแล้วซื้อเครื่องติ่มแอลกอฮอล์วันละ 76 บาท สูงสุดซื้อละ 2,000 บาท โดยเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่ติ่มบ่อยที่สุดเป็นสุรา ร้อยละ 58.78 รองลงมาเบียร์ ร้อยละ 31.52 และติ่มไวน์ สุราแช่พื้นเมือง ร้อยละ 9.70

1.3 ในส่วนของช่วงปริมาณการติ่มสุราแต่ละครั้งสูงที่สุด คือ การติ่มครั้งละ 2-3 ฝา หรือ 1-2 กัง/เป๊ก ร้อยละ 39.17 รองลงมาคือติ่ม ครั้งละ 1/2 แบน หรือ 5-6 กัง/เป๊ก ร้อยละ 12.37 และพบว่าการติ่มครั้งละ 1 แบนขึ้นไป หรือ 10 กัง/เป๊กขึ้นไป มีถึงร้อยละ 12.37



1.4 ปริมาณการดื่มเบียร์การแต่ละครั้งสูงสุด คือการดื่ม 1-1.5 กระป๋อง หรือ 1/2-3/4 ขวดใหญ่ ร้อยละ 44.2 รองลงมาคือดื่มครั้งละ 2-3 กระป๋อง หรือ 1-1.5 ขวดใหญ่ ร้อยละ 30.8 และปริมาณการดื่ม น้อยที่สุดคือ ดื่มครั้งละ 4.5-7 กระป๋อง หรือ 3-4 ขวดใหญ่ ร้อยละ 3.8

1.5 สำหรับสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งก่อนได้ของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ($\bar{x}=4.13, S.D.= 1.14$) รองลงมาคือ ดื่มตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน ($\bar{x}=4.01, S.D.= 1.30$) ดื่มตามค่านิยมเดิมๆ เพื่อจะได้เข้าสังคม ($\bar{x}=3.67, S.D.= 1.43$) น้อยที่สุด คือ การบำบัดสุรามีระยะเวลานานเกินไป ($\bar{x}=2.56, S.D.= 1.16$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งก่อนได้ ของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม

สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งก่อนได้	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ขาดแรงจูงใจในการเลิกสุราอย่าง แท้จริง	3.43	1.18	ปานกลาง
ครอบครัวไม่ให้อภัยใจ	2.75	1.17	ปานกลาง
จิตใจไม่เข้มแข็งพอ	4.13	1.14	มาก
ดื่มตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน	4.01	1.30	มาก
ดื่มตามค่านิยมเดิมๆ เพื่อจะได้เข้าสังคม	3.67	1.43	มาก
ขาดความรู้ในการเลิกสุราอย่าง ปลอดภัย	2.97	1.405	ปานกลาง
ใกล้สถานที่จำหน่าย	3.50	1.22	ปานกลาง
มีเงินในการซื้อ	3.60	1.22	มาก
การบำบัดสุรามีระยะเวลานานเกินไป	2.56	1.16	ปานกลาง

1.6 สาเหตุที่คิดจะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้ พบว่า สาเหตุที่คิดจะบำบัดเลิกดื่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรามาก ($\bar{x}=4.03, S.D.= 1.23$) รองลงคือ ครอบครัวไม่มีความสุข ($\bar{x}=3.95, S.D.= 1.13$) สังคมไม่ให้การยอมรับ ($\bar{x}=3.74, S.D.= 3.18$) และสมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต ($\bar{x}=3.64, S.D.= 1.25$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสาเหตุที่เข้ารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้ ของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม

สาเหตุที่ท่านคิดจะเลิกดื่มแอลกอฮอล์	\bar{x}	S.D.	แปลผล
สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต	3.64	1.25	มาก
เกิดการเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา	3.53	1.43	มาก
มีโรคประจำตัว	3.16	3.44	ปานกลาง
ครอบครัวไม่มีความสุข	3.95	1.13	มาก
เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรามากสิ้นเปลืองเงินทอง	4.03	1.23	มาก
ไม่สามารถทำงานได้“กลัวตกงาน”	3.55	1.13	มาก
สังคมไม่ให้การยอมรับ	3.74	3.18	มาก
เชื่อมั่นและศรัทธาในตัวผู้บำบัด และสถานบำบัด	3.88	1.08	มาก

1.6 ในส่วนของทัศนคติต่อการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะมีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด ($\bar{x}=4.21, S.D.= .96$) รองลงมาคือมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x}=4.10, S.D.= 1.00$) และตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x}=4.10, S.D.= 1.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทัศนคติต่อการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้ ของผู้มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม

ทัศนคติต่อการบำบัดเลิกติ่มแอลกอฮอล์	\bar{x}	S.D.	แปลผล
มีความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัด	4.01	.96	มาก
มีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด	4.10	1.00	มาก
มีความต้องการที่จะเลิกสุราโดยเด็ดขาด	4.02	1.03	มาก
ตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัด	4.10	1.05	มาก
มีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด	4.21	.96	มาก

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ในครั้งนี้จำแนกการอภิปรายผล ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับการบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายที่มาขอรับการบำบัดร้อยละ 95.2 ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกรกรรม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุที่น้อยสุดเข้ามารับการบำบัด คือ 15 ปี และสูงที่สุด 79 ปีโดยอายุเฉลี่ยที่เข้ามาทำการบำบัดคือ 42 ปี และอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มติ่มสุราครั้งแรก คือ 17 ปี ซึ่งการซื้อเครื่องติ่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยแล้ววันละ 76 บาท สูงสุดซื้อวันละ 2,000 บาท โดยเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่ติ่มบ่อยที่สุดเป็นสุรา ร้อยละ 58.78 รองลงคือติ่มเบียร์ ร้อยละ 31.52 สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ(2558) พบว่า เพศชายมีความชุกของนักติ่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและเริ่มติ่มสุราตั้งแต่วัยรุ่น ซึ่งเด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มของการติ่มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีการติ่มในอายุน้อยอีกด้วย การตัดสินใจของการติ่มสุราของวัยรุ่น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นในร่างกาย ทำให้แบบแผนทางทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ถ้าระยะนี้ปรับตัวไม่ได้ความสับสนจะเกิดขึ้นก่อให้เกิดการตัดสินใจไปติ่มสุราในการแก้ปัญหาได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) อีกทั้งผลการศึกษาของสุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ(2556) พบว่า ความชุกของนักติ่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15–19 ปี) ร้อยละ 24.1 เมื่อติ่มแล้วจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการติ่ม ร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท/เดือน

2. ในส่วนของปริมาณการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ แต่ละครั้งจะติ่มในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนมีอาการมีเมมา เช่น อาเจียน พุดจำไม่รู้เรื่อง บางครั้งทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทตามมาด้วย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เช่น ด้านร่างกายมีผลต่อดับ ทำให้เป็นโรคตับแข็ง มะเร็งตับ หรือผลต่อหัวใจ ผลต่อโรคทางจิตประสาท ด้านการเรียนมีผลกระทบต่อความบกพร่องทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว ความจำเสื่อมแบบไปข้างหน้า ความบกพร่องด้านความจำ อาการผิดปกติที่สมองส่วนหน้า ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอด การวางแผน และการจัดระบบ การฟุ้งของสมองส่วนซีรีเบลลัมทำให้เกิดการเดินเซ ทรงตัวได้ไม่ดี และภาวะเลือดใต้เยื่อหุ้มสมอง ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

3. สำหรับสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ในครั้งก่อนได้เกิดจาก จิตใจไม่เข้มแข็งพอ หรือติ่มตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน อีกทั้งติ่มเพื่อจะได้เข้าสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ (2545) ที่พบว่าสาเหตุการติ่มสุราส่วนใหญ่เพื่อสังคม มีส่วนน้อยที่ติ่มเพื่อเจริญอาหารและแก้ความเหนื่อยล้า และมักติ่มในช่วงเย็นร่วมกับติ่มตั้งวงกับเพื่อน สุราเป็นที่นิยมกันในคนไทยประกอบกับมีความเชื่อเกี่ยวกับการติ่มสุราว่า จะช่วยทำให้มีเพื่อนพ้องมากในสังคม นำไปสู่การพึ่งพา อาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม และจากงานวิจัยของ ศิริทิพย์ มีสุขอำไพรัมย์ (2545) พบว่าสังคมปัจจุบันมักจะทำให้เหตุผลในการติ่มสุราเพราะต้องการเข้าสังคม จะเห็นว่าการติ่มสุราเป็นเรื่องปกติในสังคม เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับในปัจจุบัน จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การบำบัดเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ทำได้ยาก อีกทั้งยังมีปัจจัยร่วม เช่น การโฆษณาของสื่อต่างๆ ที่ทำให้การบำบัดอยากเพิ่มขึ้นอีก สอดคล้อง



กับการศึกษาของ ราชวดี เอี่ยมศิลป์ (2550) พบว่า ลักษณะภาพยนตร์โฆษณา ทั้งเนื้อหา เทคนิคของการทำภาพยนตร์ โฆษณามีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะภาพยนตร์โฆษณาที่เน้นจุดขาย และสีสันท่าง ๆ

4. ในส่วนสาเหตุที่คิดจะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรามาก ครอบครัวยังไม่มีความสุข สังคมไม่ให้การยอมรับ และสมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต ซึ่งจากผลที่ได้จะเห็นการตัดสินใจของการดื่มสุราอาจจะทั้งจากปัจจัยภายนอกและภายในร่วมด้วย จากการศึกษาของนิชนันท์ คำลั่น (2547) พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รายได้ลดลงเงินไม่พอซื้อสุรา ทำให้มีหนี้สินและก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวตามมาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน ลิขิตเสถ์ (2542) พบว่าสามีหรือบุตรที่ติดสุรา จนถึงขั้นเมาสุราเป็นประจำ มักจะขาดงานอะอะโวยวายอาละวาด ทำร้ายสมาชิกในครอบครัวและทำร้ายบุคคลอื่น จนเกิดปัญหาอาชญากรรมในครอบครัวได้ จากข้อมูลข้างต้นจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนที่ดื่มสุราจึงอยากจะบำบัดในครั้งนี้

5. ในส่วนของทัศนคติต่อการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีในการบำบัด โดยเฉพาะมีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด อีกทั้งมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด และตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัด โดยเฉพาะทัศนคติซึ่งเป็นเรื่องของ ความคิดความเชื่อความรู้สึกที่มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์โดยตรง ลักษณะพฤติกรรมเฉพาะ คือ การมีค่านิยมยอมรับสิ่งแปลกใหม่ โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจที่เกิดกับคนใกล้ชิด หรือครอบครัว ย่อมทำให้เกิดแรงผลักดันที่อยากจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ คริสศรี สุภากิจ (2547: 8) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสอดคล้องตามทัศนคติของตนเอง

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการวิจัย ในครั้งนี้จำแนกการผล ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายที่มาขอรับการบำบัดร้อยละ 95.2 ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกรกรรม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุที่น้อยสุดเข้ามารับการบำบัด คือ 15 ปี และสูงที่สุด 79 ปีโดยอายุเฉลี่ยที่เข้ามาทำการบำบัด คือ 42 ปี และอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรก คือ 17 ปี ซึ่งการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยแล้ววันละ 76 บาท สูงสุดเฉลี่ยวันละ 2,000 บาท โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุดเป็นสุรา ร้อยละ 58.78 รองลงคือดื่มเบียร์ ร้อยละ 31.52 ในส่วนของปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ละครั้งจะดื่มในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนมีอาการมึนเมา สำหรับสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งก่อนได้ เกิดจาก จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ($\bar{x} = 4.13, S.D. = 1.14$) ดื่มตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน ($\bar{x} = 4.01, S.D. = 1.30$) ดื่มเพื่อจะได้เข้าสังคม ($\bar{x} = 3.67, S.D. = 1.43$)

2. ผลการศึกษาสาเหตุ และทัศนคติของที่จะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในครั้งนี้ พบว่า สาเหตุที่คิดจะบำบัด เพราะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรามาก ($\bar{x} = 4.03, S.D. = 1.23$) ครอบครัวยังไม่มีความสุข ($\bar{x} = 3.95, S.D. = 1.13$) สังคมไม่ให้การยอมรับ ($\bar{x} = 3.74, S.D. = 3.18$) และสมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต ($\bar{x} = 3.64, S.D. = 1.25$) ในส่วนของทัศนคติต่อการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีทัศนคติที่ดี โดยเฉพาะมีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด ($\bar{x} = 4.21, S.D. = .96$) รองลงมาคือมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x} = 4.10, S.D. = 1.00$) และตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x} = 4.10, S.D. = 1.05$)



เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. [ม.ป.ป.] ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ [ออนไลน์].

ได้จาก: <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id>

คริสศรี สุกากิจ. (2547). *ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิต ศึกษากรณีพนักงาน ธนาคารเอเชียจำกัด*

(มหาชน) สำนักงานใหญ่. การศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ.(2556).*สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี*

2556. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

ธีรวุฒิ เอกะกุล .(2543).*ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*.อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏ

อุบลราชธานี.

นิชนันท์ คำล้าน .(2547). *การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา.*

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.(2558).*การศึกษาศถานการณ์การบริโภคและนโยบายการป้องกันเครื่องดื่ม*

แอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม.มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ราชวดี เอี่ยมศิลป์. (2550).*ภาพยนตร์โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของนักศึกษา*

มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ .

ศิรินทิพย์ มีสุขอำไพรัมย์.(2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสุราแช่ผลไม้ของสตรีวัยทำงาน*

ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ,กรุงเทพฯ .

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. (2556). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554.*

กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ. (2545). *สุราในสังคมไทยผลการศึกษาโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค*

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.