

พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
ในเขตกรุงเทพมหานครตะวันตกและปริมณฑล

Consumption Behavior and Perception of Impacts on Alcohol Consumption of Students in
Private Higher Education in west Bangkok and Metropolitan Areas

หัวหน้าโครงการวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. ลักษณ์ อินทร์กลับ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ดร. อัญชลี จงอร จันทาโก	มหาวิทยาลัยสยาม
นายธีรารังศักดิ์ กรรณาริก	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กษวรรณ ขจรเสรี	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
นางสาวพจนีย์ ศรีศรี	มหาวิทยาลัยธนบุรี
นางสาวอินทรี มีอินทร์เกิด	มหาวิทยาลัยธนบุรี
นางสาววารุณี สิงห์แสนห้	วิทยาลัยแสงธรรม
นายสุนทร เอนก	วิทยาลัยทองสุข

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย ไม่ใช่ความเห็นของศูนย์วิจัยปัญหา

สุรา

เมษายน 2551

ISBN 978-974-05-5234-5

พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
ในเขตกรุงเทพมหานครตะวันตกและปริมณฑล

Consumption Behavior and Perception of Impacts on Alcohol Consumption of Students in
Private Higher Education in west Bangkok and Metropolitan Areas

หัวหน้าโครงการวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. ลักษณ์ อินทร์กลับ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ดร. อัญชลี จงอร จันทาโก	มหาวิทยาลัยสยาม
นายธีรารังศักดิ์ กรรณาริก	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กษวรรณ ขจรเสรี	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
นางสาวพจนีย์ ศรีศรี	มหาวิทยาลัยธนบุรี
นางสาวอินทรี มีอินทร์เกิด	มหาวิทยาลัยธนบุรี
นางสาววารุณี สิงห์แสนห้	วิทยาลัยแสงธรรม
นายสุนทร เอนก	วิทยาลัยทองสุข

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย ไม่ใช่ความเห็นของศูนย์วิจัยปัญหา

สุรา

เมษายน 2551

ISBN 978-974-05-5234-5

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นความร่วมมือของสถาบันอุดมศึกษา 6 สถาบัน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อันได้แก่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ มหาวิทยาลัยธนบุรี วิทยาลัยแสงธรรม และวิทยาลัยทองสุข คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัย ผู้บริหารทั้ง 6 สถาบัน ที่ได้เห็นความสำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยให้การสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และเวลาในการทำวิจัย รวมทั้งนักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 สถาบันที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการทำวิจัย และเจ้าหน้าที่ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2551

คณะผู้วิจัย

- | | |
|---|------------------|
| 1. ผศ.ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง
อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 2. ดร.พรชัย มงคลวนิช
อธิการบดีมหาวิทยาลัยสยาม | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 3. อาจารย์จารุพงษ์ เรืองสุวรรณ
อธิการบดีมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 4. อาจารย์บัญชา เกิดมณี
อธิการบดีมหาวิทยาลัยธนบุรี | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 5. บาทหลวง ดร.วิทยา คู่วิรัตน์
อธิการบดีวิทยาลัยแสงธรรม | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 6. ดร.พรจิต อรัณยกานนท์
อธิการบดีวิทยาลัยทองสุข | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 7. รศ. ดร. ลักษณา อินทร์กลับ | หัวหน้าโครงการ |
| 8. รศ.ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มรีว | นักวิจัย |
| 9. ดร. อัญชลี จงอร จันทาโก | นักวิจัย |
| 10. อาจารย์ธำรงค์ศักดิ์ กระณาริก | นักวิจัย |
| 11. ผศ.เกษวรรณ ขจรเสรี | นักวิจัย |
| 12. อาจารย์พจน์ย์ ศรีศรี | นักวิจัย |
| 13. อาจารย์อินทิรา มีอินทร์เกิด | นักวิจัย |
| 14. อาจารย์วารุณี สิงห์เสนห์ | นักวิจัย |
| 15. อาจารย์สุนทร เอนก | นักวิจัย |
| 16. อาจารย์ปิยะภักดิ์ เทียนทอง | ผู้ช่วยนักวิจัย |
| 17. อาจารย์พนิดา มารุ่งเรือง | ผู้ช่วยนักวิจัย |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ของนักศึกษา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคลิก ครอบครัวยุติและเพื่อนของนักศึกษากับพฤติกรรมการดื่มสุรา และเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านบุคลิก ครอบครัวยุติ และพฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 สถาบัน จำนวนทั้งสิ้น 2,569 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบสองขั้นตอน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการหาค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ ทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ t-test independent และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.0 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 34.8 ปัจจุบันดื่มสุรา และ ร้อยละ 18.2 เคยดื่มสุรา แต่ปัจจุบันเลิกดื่ม จากการศึกษารายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคลิก ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนกับพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ด้านบุคลิก ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม และรายได้ต่อเดือน ด้านครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มของบิดา มารดา และพี่น้อง และด้านเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนชอบดื่ม การชวนเพื่อนดื่ม และการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านบุคลิก ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน พบว่า เพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม พฤติกรรมการดื่มของพี่น้อง การมีเพื่อนชอบดื่ม และการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีผลทำให้การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีผลต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษานักศึกษามีการรับรู้ผลกระทบมากกว่านักศึกษาชาย กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่ากลุ่มสาขาอื่น นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า กลุ่มที่มีพี่น้องและเพื่อนไม่ดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบ ในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่มีพี่น้องและเพื่อนดื่มสุรา กลุ่มที่ไม่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เสนอ แนวทางการลด ละ เลิก ดื่มสุรา โดยเพิ่มมาตรการควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการซื้อสุรา พร้อมทั้งจัดการอบรม ให้ความรู้ และปลูกฝังเยาวชนให้ตระหนักถึงโทษจากการดื่มสุรา

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดื่มสุรา / การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา / นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา / สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

Abstract

The purposes of this research were to study the alcohol consumption behavior and the students' perceptions of impacts on alcohol consumption, the relations of the personal aspect, family and friend on alcohol consumption behavior and to compare students' perceptions of impacts on alcohol consumption according to the personal aspect, family, friend and alcohol consumption behavior. The research instruments were questionnaires collected from undergraduate students in 6 institutions under Private Higher Education in West Bangkok and Metropolitan Areas, totally 2,569 by two-stage random sampling. The statistics for data analyzing are frequencies and percentage, testing the assumption by chi-square, t-test independent and one-way ANOVA.

The research findings of non-consuming alcohol sampling groups were 47% while the consuming ones were 34.8% and 18.2% used to but has already cancelled. The study about the personal aspect, family and friend with alcohol consumption behavior was the personal aspect, which were sexes, study group, grade point average and monthly income. For the family aspect was parents, brothers and sisters' alcohol consumption behavior. For friend aspect was the ones who consumed alcohol, consuming persuasion and intentionally making friends with the consuming ones were related to the students' alcohol consumption behavior at the level .05 . The comparative study of students' alcohol perception of impacts according to the personal aspect, family and friend was sexes, study group, grade point average, brothers and sisters' alcohol consumption behavior, having alcohol consuming friends and intentionally making friends with the consuming ones affected the perception of impacts on health, economy, society and ethics or religious principles differently at the level .05, that is, female students perceived more impacts in overall than males, and the group of health science more than any other groups. The students of upper 3.00 grade point average perceived more impacts in overall than the ones of lower grade point average. The group which brothers, sisters and friends without alcohol consumption perceived more impacts in overall than the one, which brothers, sisters and friends with alcohol consumption. The group which unintentionally making friends with the consuming one perceived more impacts in overall than the one intentionally did. The sample group remarked how to decrease and give up consuming alcohol by controlling the way to produce, selling and buying, and also providing instruction and recognition of alcohol bad effect to young people.

Key Words : alcohol consumption behavior / perceptions of impacts on alcohol consumption / the undergraduate students of Higher Education / Private Higher Education in West and Greater Bangkok

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ข
คณะผู้วิจัย.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความหมายของสุรา.....	9
ประเภทของสุรา.....	9
สถิติการดื่มสุราของคนไทย.....	12
สถิติการดื่มสุราของเยาวชน.....	14
ความถี่ในการดื่มสุรา.....	15
ประเภทสุราที่คนนิยมดื่ม.....	16
อายุที่เริ่มดื่มสุรา.....	16
บุคคลที่ร่วมดื่มสุรา.....	16
สถานที่ดื่มสุรา.....	16
ปริมาณการดื่มแต่ละครั้ง.....	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แหล่งที่ซื้อสุรา.....	17
ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการซื้อสุรา.....	17
สาเหตุของการดื่มสุราครั้งแรก.....	18
พฤติกรรมการณ์ดื่มสุรา.....	18
ลักษณะด้านบุคคลและครอบครัวกับการดื่มสุรา.....	19
ผลกระทบจากการดื่มสุรา.....	21
มาตรการลด ละ เลิกการดื่มสุรา.....	33
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.....	34
แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการไม่ดื่มสุรา.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักศึกษา.....	45
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	52
ส่วนที่ 3 การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาโดยแยกตาม พฤติกรรมการณ์ดื่มสุรา.....	57
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน กับพฤติกรรมการณ์ดื่มสุราของนักศึกษา.....	68
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน.....	86

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา.....	122
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแนวทาง ในการลด ละ เลิกการดื่มสุราของนักศึกษา.....	130
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	138
อภิปรายผล.....	142
ข้อเสนอแนะ.....	146
บรรณานุกรม.....	148
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	153
ภาคผนวก ข ประวัตินักวิจัย.....	165

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.....	13
2 ร้อยละของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากเบียร์ เหล้า สาโท.....	30

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงลักษณะด้านบุคลิกของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	46
2 แสดงลักษณะด้านครอบครัวของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	48
3 แสดงลักษณะด้านเพื่อนของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	51
4 จำนวน (ร้อยละ) ของพฤติกรรมในการดื่มสุราของนักศึกษา.....	52
5 สาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มนักศึกษาที่เคยดื่มสุรา แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว.....	52
6 สาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาไม่ดื่มสุรา.....	53
7 จำนวนของนักศึกษาจำแนกตามประเภทของสุรา.....	54
8 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษาจำแนกตามความถี่ในการดื่มสุรา.....	54
9 ปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ย (ซีซี) ในแต่ละครั้งของนักศึกษาจำแนกตามประเภทของสุรา.....	55
10 จำนวนของนักศึกษาจำแนกตามบุคคลที่ร่วมดื่มสุรา.....	55
11 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษาจำแนกตามสถานที่ดื่มสุรา และค่าใช้จ่าย เพื่อการดื่มสุราต่อเดือน.....	56
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อสุขภาพของนักศึกษา.....	57
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อครอบครัวของนักศึกษา.....	59
14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อเศรษฐกิจของนักศึกษา.....	60
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อสังคมของนักศึกษา.....	64
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของนักศึกษา.....	66
17 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	68
18 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสาขาที่ศึกษากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	69
19 ความสัมพันธ์ระหว่างเกรดเฉลี่ยสะสมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	70
20 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	71
21 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับปริญญาตรีกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
22 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของมารดากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	73
23 ความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวกับ พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	74
24 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มของบิดากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา....	75
25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มของมารดากับพฤติกรรมการดื่มสุรา ของนักศึกษา.....	76
26 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มของพี่น้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ของนักศึกษา.....	77
27 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนชอบดื่มกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	78
28 ความสัมพันธ์ระหว่างการชวนเพื่อนดื่มกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	79
29 ความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งใจคบเพื่อนดื่มกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	80
30 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพกับพฤติกรรม การดื่มสุราของนักศึกษา.....	81
31 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวกับพฤติกรรม การดื่มสุราของนักศึกษา.....	82
32 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจกับพฤติกรรม การดื่มสุราของนักศึกษา.....	83
33 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมกับพฤติกรรม การดื่มสุราของนักศึกษา.....	84
34 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอน ทางศาสนากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา.....	85
35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง.....	86
36 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษา ในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน.....	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
37 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน.....	88
38 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน.....	89
39 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน.....	90
40 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน.....	91
41 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน.....	92
42 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน.....	93
43 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษามีระดับ เกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน.....	94
44 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน.....	95
45 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน.....	96
46 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน.....	97
47 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษา ที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน.....	98
48 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษามีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน.....	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
49	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน.....100
50	ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษา ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....101
51	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....102
52	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....103
53	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....104
54	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....105
55	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....106
56	ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่บิดา มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....107
57	ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มารดา มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....108
58	ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษา ที่ความพอเพียงของรายได้ภายในครอบครัวแตกต่างกัน.....109
59	ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่บิดา มีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....110

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
60 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มารดา มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	111
61 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้อง มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	112
62 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	113
63 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	114
64 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	115
65 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	116
66 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	117
67 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน.....	118
68 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว ต่อเศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของการดื่มสุรา โดยจำแนกตามลักษณะการมีเพื่อนชอบดื่มสุรา.....	119
69 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของการดื่มสุรา โดยจำแนกตามลักษณะการชวนเพื่อนดื่มสุรา.....	120
70 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของการดื่มสุรา โดยจำแนกตามลักษณะการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา.....	121

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
71 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน.....	122
72 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน.....	123
73 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน.....	124
74 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน.....	125
75 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน.....	126
76 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน.....	127
77 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน.....	128
78 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม จริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาและในภาพรวม ระหว่างนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุราและกลุ่มที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว โดยเทียบกับกลุ่มที่ดื่มสุรา.....	129

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาและผลกระทบที่เป็นภัยคุกคามชีวิตและสุขภาพจากการดื่มสุรา นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น จัดเป็นปัญหาบุคคล ครอบครัว สังคม และปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญปัญหาหนึ่งของหลายประเทศ ดังจะเห็นได้จากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 32 ได้ระบุให้ “ปัญหาสาธารณสุขเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ” (Problems related to alcohol and particularly to its excessive consumption, rank among the world’s major public health concern) โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่อยู่กึ่งกลางระหว่างจิตประสาท

ผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายในปริมาณแอลกอฮอล์ที่ยังไม่มากจะมีผลขัดขวางการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลให้ระบบประสาททำงานได้ไม่ดี สติสัมปชัญญะลดน้อยลง และเมื่อดื่มมากขึ้น ปริมาณแอลกอฮอล์ที่เพิ่มมากขึ้น จะไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เป็นผลให้การทำงานของระบบประสาทเสียสภาพไปจนทำให้เริ่มมีอาการมึนเมา ไม่สามารถทรงตัวได้ ความจำและเลือน ขาดความรับผิดชอบชั่วดี ขาดสมาธิ ขาดความยับยั้งชั่งใจ การมองเห็นภาพไม่ชัดเจน และมีปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง และบางคนมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนก้าวร้าว ปัญหาที่ตามมาส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้อื่น เช่น อุบัติเหตุ การจราจร การเกิดไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำตาย การพลัดตกจากที่สูง การคลุ้มคลั่งจนฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิตที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา ปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะขาดการป้องกัน สาเหตุจากการดื่มสุราจนเป็นปัญหาสังคม เช่น การหย่าร้าง ปัญหาครอบครัวแตกแยก การทะเลาะวิวาท การขาดงานบ่อยทำให้ต้องตกงาน ว่างาน จนก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปล้น ฆิฆ่า ข่มขืนทำร้ายร่างกาย กลายเป็นปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ เพราะต้องสูญเสียงบประมาณสูงเพื่อการใช้จ่ายในด้านการแพทย์ การป้องกันและการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น

สุราสามารถเข้าถึงกลุ่มคนทุกกลุ่มและทุกสังคม โดยถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งทางสังคมที่มีความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ผสมผสานกันอย่างเหนียวแน่น โดยเฉพาะวัฒนธรรมประเพณีของไทยนั้นเปิดโอกาสให้แก่การดื่มสุรามาก เช่น เทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ งานแต่งงาน ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานทอดกฐิน งานสังสรรค์ หรือแม้แต่งานประเพณีสำคัญของชุมชน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเอื้ออำนวยให้ดื่มสุรากันมากขึ้น จากการผลิตและจำหน่ายสุราที่มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง ปัญหาการดื่มสุราที่มีความรุนแรงมากขึ้น จนกลายเป็นปัญหาระดับนานาชาติ จากการ

ประชุมที่ประเทศออสเตรเลีย เรื่อง “Towards Healthy Public Policies on Alcohol and Other Drugs” ได้กำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ วิธีการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังเพื่อวินิจฉัยปัจจัยที่มีอิทธิพลในกลุ่มเสี่ยง (นันทิธยา, 2545)

จากสถิติการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี พ.ศ. 2534 มีผู้ดื่มสุราร้อยละ 31.5 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547) ได้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ช่วงปี พ.ศ.2534-2539 มีผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 2 แสน 6 หมื่นคน และในปี พ.ศ. 2547 พบว่าคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอยู่ 49.4 ล้านคน มีผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นร้อยละ 32.7 (16.1 ล้านคน) ข้อมูลที่ได้จากการค้นพบแหล่งอื่น ๆ พบว่าคนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่น่าเป็นห่วง คือ ดื่มมากจนติดอันดับโลก เป็นการบริโภคที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสถิติการบริโภคของคนไทยในปี พ.ศ. 2547 มีอัตราการบริโภคเฉลี่ย 58.0 ลิตร/คน/ปี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติในปี พ.ศ. 2532 ที่มีอัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตร/คน/ปี แล้วจะเห็นได้ว่าการดื่มเพิ่มขึ้นถึงเกือบ 3 เท่าตัว โดยในปี พ.ศ. 2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร เก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาท จากการใช้จ่ายเงินประมาณ 2 แสนล้านบาทของคนไทยเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภค จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2546 ประชากรไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป เพศชายดื่มร้อยละ 60.8 และในกลุ่มเพศชายที่ดื่มนี้ เป็นผู้ที่ดื่มประจำตั้งแต่ 1 – 2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 43.9 ส่วนเพศหญิงดื่มร้อยละ 14.51 และในกลุ่มหญิงที่ดื่มนี้ เป็นผู้ที่ดื่มประจำตั้งแต่ 1 – 2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ร้อยละ 16.7 และข้อมูลขององค์การอนามัยโลกศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยกับประเทศทั่วโลก พบว่าคนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เทียบปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี) เท่ากับ 13.59 ลิตร/คน/ปี สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก รองจากโปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์บาสกัวส์ และสาธารณรัฐเชก ตามลำดับ ซึ่งล้วนเป็นประเทศในเขตหนาวทั้งสิ้น สูงกว่าประเทศที่เข้าใจกันว่าดื่มมาก เช่น ฝรั่งเศส เยอรมัน รัสเซีย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น (<http://www.thaihealth.or.th>) และถ้าพิจารณาโดยละเอียดถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยจนติดอันดับโลกนั้น นับว่าเป็นปัญหาของประเทศที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ยังพบว่าในจำนวนผู้ที่ดื่มสุรานั้น มีผู้ดื่มที่มีอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 23.5 โดยมีจำนวนผู้ดื่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ข้อมูลจากแหล่งอื่นยังชี้ให้เห็นว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงระดับอุดมศึกษาประมาณ 1 ใน 3 เคยดื่มสุราและนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพประมาณร้อยละ 50 เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี (อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ, 2545) จากการศึกษาของลักขณา เต็มศิริกุลชัย และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ (2541) พบว่า

เยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 15-24 ปี จำนวน 1,141 คน แบ่งเป็น เพศชาย 624 คน มีผู้ดื่มสุรา 334 คน (ร้อยละ 53.5) เป็นเพศหญิง 517 คน มีผู้ดื่มสุรา 130 คน (ร้อยละ 25.1) (<http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/env/env104.html>) นอกจากนี้ยังพบรายงานข้อมูล เพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเกี่ยวกับวัยรุ่นไทยทั้งชายหญิงเริ่มดื่มมากขึ้น ดังนี้ วัยรุ่นชายไทยอายุ 11 – 19 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ของประชากรในกลุ่มนี้ และ แนวนอ้มในช่วงเวลาเพียง 7 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2539 – 2546 พบกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ดื่ม เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปีที่ดื่มนี้ เป็นกลุ่มที่ดื่มประจำ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ จนถึงดื่มทุกวันถึงร้อยละ 14.1 (<http://www.thaihealth.or.th>) จากข้อมูลตัวอย่างที่กล่าวมาตั้งแต่ต้น แสดงให้เห็นว่ามีผู้ที่อยู่ในวัยเรียนจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา และน่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคตด้วย

ผลกระทบจากการดื่มสุรามีหลายอย่าง เช่น ก่อให้เกิดอาการมึนเมาในผู้ดื่ม ขาดสติยังคิด จิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ถ้าผู้ดื่มเป็นนักศึกษาอาจ ถูกลงโทษให้ออกจากสถานศึกษา อาการมึนเมานอกจากทำให้การตัดสินใจผิดพลาดยังก่อให้เกิด อุบัติเหตุได้ง่าย จากตัวอย่างของผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2547 พบว่า มีคนไทย 1.3 ล้านคนเคยได้รับบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการขับซึ่รถยนต์ ซึ่งในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 52.3 เกิดจากผู้ขับซึ่รถยนต์มีพฤติกรรมดื่มสุรา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) อุบัติเหตุทำให้ สูญเสียชีวิต เกิดความพิการ และสูญเสียทรัพย์สินจำนวนมาก จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ รุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ก่อนเกิด อุบัติเหตุ ถึงร้อยละ 44.2 รวมจำนวนเม็ดเงินความสูญเสียที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาท จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ประเทศไทยเกิดอุบัติเหตุสูงเป็นลำดับที่ 6 ของโลก โดยพบว่าการเมาแล้วขับเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 โดยช่วงวันทำงานจะพบอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับมากกว่า ร้อยละ 50 และในช่วงเทศกาลวันหยุดหลายวันจะพบอุบัติเหตุมากกว่าร้อยละ 72 ปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยต้องสูญเสียรายได้ทางเศรษฐกิจอันมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางจราจรเท่ากับ 122,400-189,040 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 2.25-3.48 ของมวลรวมประชาชาติ(GDP) ในขณะที่ ประเทศอื่นใช้จ่ายเพียงร้อยละ 1 – 2 % ของ GDP (<http://www.thaihealth.or.th>) การดื่มสุราติดต่อกัน ในระยะยาวอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคตับ และ โรคระบบทางเดิน อาหารอีกด้วย (รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ, 2539) และยังพบว่าเกิดการตายจากมะเร็งหลอด อาหาร โรคชกจากการดื่มสุรา การดื่มสุราและอัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด และอาการซึมเศร้าสูงมาก นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ดื่มสุราก่อให้เกิดความรุนแรงภายในครอบครัว

และต่อผู้อื่น เป็นการก่อปัญหาซึมลึกให้เด็กสะสมความรุนแรงในจิตใจและบุคลิกภาพ จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2547 พบว่าแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักของปัญหาการกระทำความรุนแรงในครอบครัวไทยถึงร้อยละ 30.4 ข้อมูลคืออาญา ศาลจังหวัด พบคดีการกระทำความผิดต่างๆมีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก เมื่อเทียบเป็นความชุกจำเพาะตามประเภทฐานความผิด ได้แก่ ความผิดทำให้เสียทรัพย์ร้อยละ 59.1 ความผิดเกี่ยวกับเพศร้อยละ 34.8 ความผิดต่อร่างกายร้อยละ 20.8 ความผิดฐานบุกรุกร้อยละ 16.1 และความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 10.5 จากอันตรายและความเสียหายดังกล่าวแล้วยังเป็นสะพานโยงไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหายาเสพติด เพศสัมพันธ์ และอาชญากรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาที่ไม่มีรายได้ของตนเอง แต่ต้องใช้จ่ายเงินเพื่อการดื่มสุรา และบางครั้งต้องจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา ผลการศึกษาของมูลนิธิเพื่อนหญิงปี พ.ศ. 2546 พบว่า ครอบครัวที่มี ผู้ดื่มสุราจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเดือนละ 100-300 บาท จากการคาดประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มสุราของคนไทยปี พ.ศ. 2546 ประมาณ 125,000 ล้านบาท รวมทั้งการก่ออาชญากรรม การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และเป็นปัญหาทางสังคม (Beman, D.S., 1995 and Hughes, K.M., 1997)

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในวัยเรียนเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะบุคคลในวัยนี้กำลังจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต อย่างไรก็ตามการที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ที่อยู่ในวัยเรียนที่ได้จากการศึกษาวิจัยที่มากพอ พบว่ามีอยู่ไม่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ซึ่งความจริงแล้วมีสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปอยู่หลายแห่ง และมีนักศึกษาเรียนอยู่จำนวนมากเช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาล จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 มีสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 64 แห่ง และมีนักศึกษาทั้งหมด 275,469 คน โดยแบ่งเป็นระดับปริญญาตรี 258,282 คน ปริญญาโท 16,333 คน และปริญญาเอก 854 คน (<http://www.mua.go.th/infodata/49>)

คณะผู้วิจัยจากเครือข่าย 6 สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการดื่มสุราในกลุ่มนักศึกษา และมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควร จะทำการวิจัยในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 6 สถาบัน ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล คณะผู้วิจัยจึงได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพ

ตะวันตกและปริมณฑล” โดยผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษาในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนของนักศึกษา กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน
4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
5. เพื่อศึกษาแนวทางในการป้องกันหรือลดละเลิกการดื่มสุราในทัศนะของนักศึกษา

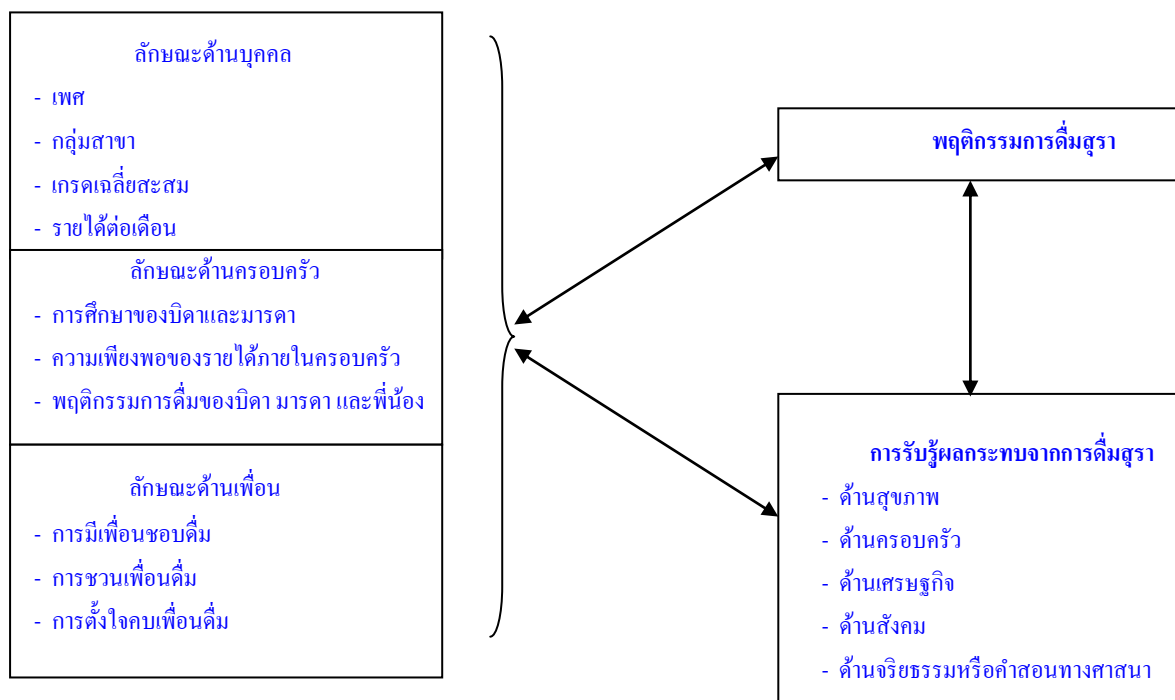
สมมติฐานของการวิจัย

1. ลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
2. นักศึกษาที่มีลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนต่างกัน จะมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน จะมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. มหาวิทยาลัย/วิทยาลัยได้รับทราบข้อมูลจากผลการวิจัยและนำไปวางแผนและดำเนินการลด ละ เลิกการดื่มสุราของนักศึกษา
2. เป็นแนวทางในการรณรงค์การไม่ดื่มสุราของนักศึกษา วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของนักศึกษา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



นิยามศัพท์

1. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 6 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยเอเชีย-อาคเนย์ มหาวิทยาลัยธนบุรี วิทยาลัยแสงธรรม และวิทยาลัยทองสุข
2. สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น เครื่องดื่มประเภทสุรา แม่โจง แสงโสม หงษ์ทอง กะแช่ บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น
3. การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสทางหู ตา ลิ้น จมูก และผิวหนัง แล้วใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นว่าเป็นอะไร มีลักษณะอย่างไร และมีความหมายอย่างไร ซึ่งการรับรู้สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองได้
4. การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีของ 6 สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มสุราต่อสุขภาพของผู้ดื่ม ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรม
5. พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในบุคคล และการแสดงออกที่เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การดื่มสุรา เป็นต้น
6. พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกถึงการดื่มหรือไม่ดื่มสุรา และความถี่ในการดื่มสุราของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีของ 6 สถาบันอุดมศึกษาเอกชน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 6 สถาบันในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยเอเชีย-อาคเนย์ มหาวิทยาลัยธนบุรี และวิทยาลัยทองสุข ซึ่งนับถือศาสนาพุทธอิสลาม และคริสต์ แต่กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจากวิทยาลัยแสงธรรมนับถือศาสนาคริสต์ทั้งหมด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง เรื่อง “พฤติกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของ นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของสุรา
2. ประเภทของสุรา
3. สถิติการดื่มสุราของคนไทย
4. สถิติการดื่มสุราของเยาวชน
5. ความถี่ในการดื่มสุรา
6. ประเภทสุราที่คนนิยมดื่ม
7. อายุที่เริ่มดื่ม
8. บุคคลที่ร่วมดื่ม
9. สถานที่ดื่ม
10. ปริมาณการดื่มแต่ละครั้ง
11. แหล่งซื้อสุรา
12. ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการซื้อสุรา
13. สาเหตุของการดื่มสุราครั้งแรก
14. พฤติกรรมการดื่มสุรา
15. ลักษณะด้านบุคคลและครอบครัวกับการดื่ม
16. ผลกระทบจากการดื่มสุรา
17. มาตรการลด ละ เลิกการดื่มสุรา
18. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
19. แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการไม่ดื่มสุรา
20. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของสุรา

พจนานุกรมฉบับที่เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ได้ให้ความหมายของสุราไว้ดังนี้ สุรา เป็นคำมาจากภาษาบาลีและสันสกฤต หมายถึง น้ำเมาที่กลั่น

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเลขที่ มอก. 2088-2544 ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุรา” ว่าหมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี (ดีกรี หมายถึง หน่วยวัดแอลกอฮอล์ ซึ่งมีค่าเท่ากับ ร้อยละ โดยปริมาตรของเอทิลแอลกอฮอล์ ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียส)

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2549 ให้ความหมายของสุราไว้ในมาตรา 4 ดังนี้ สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถใช้ดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

ในทางวิชาการ สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol หรือ Ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถดื่มได้ (เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไป แต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกิน 80%) และที่มาของแอลกอฮอล์ในสุรา จะต้องเป็นแอลกอฮอล์ที่ทำจากวัตถุดิบที่ได้จากธัญพืชในชั้นปฐมภูมิ (Primary Agricultural Origin) เท่านั้น (เกณฑ์กำหนดมาตรฐานสากล) เช่น ผลไม้ เมล็ดจากพืช ข้าว แป้งจากพืช น้ำตาลจากพืชและผลไม้ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol beverages) ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่มหรือเอทานอล ใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมักหรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น วอดก้า บรั่นดี วิสกี้ รัม เบียร์ ไวน์ เป็นต้น

โดยสรุปแล้วอาจจะกล่าวได้ว่า สุรา เป็นเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่คนสามารถดื่มได้ ซึ่งมีชื่อเรียกต่างกันตามกรรมวิธีการผลิต วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต ความเข้มข้นของเอทิลแอลกอฮอล์และสถานที่ผลิต เป็นต้น

ประเภทของสุรา

สุราแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. **สุรากลั่น (Distilled Liquors)** คือ สุราที่เกิดจากการเอาน้ำสา(แป้งหรือน้ำตาลหมักด้วยยีสต์ จนเกิดมีแอลกอฮอล์) มากลั่น อาจจะตามด้วยการใช้สารปรุงแต่ง เช่น สี น้ำยาสกัด (Extract) น้ำเชื้อ (Essence หรือ Flavor) เป็นสารปรุงแต่งกลิ่น รส ผสมลงไปตามต้องการ เพิ่มดีกรีแอลกอฮอล์หรือเก็บบ่มต่อไป เพื่อให้ถูกใจผู้ดื่มเป็นประการสำคัญ ทั้งนี้รวมถึง สุรากลั่นที่ผสมกับเครื่องดื่มชนิดอื่น แต่ถ้าผสมกับไวน์ต้องได้แรงแอลกอฮอล์เกิน 23 ดีกรี ชื่อที่ใช้เรียกสุรากลั่นจะแตกต่างกัน

ตามกรรมวิธีการผลิตนั้น ๆ เช่น สุราขาว (เหล้าโรง) สุราผสม สุราปรุงพิเศษ (เหล้าเหลียง) สุราผสมพิเศษ วอดก้า ยิน วิสกี้ บรั่นดี รัม เกาเหลียง เป็นต้น

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมกระทรวงอุตสาหกรรม ได้กำหนดความหมายของสุรากลั่น ดังนี้

1.1 สุราขาว หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำของกากน้ำตาล ข้าว หรือ กากน้ำตาลผสมข้าวหรือพืชชนิดอื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 80 ดีกรี ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 40 ดีกรี

1.2 วอดก้า หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการนำสุรากลั่นผ่านกระบวนการกำจัดกลิ่นเฉพาะตัวซึ่งเกิดจากวัตถุดิบ โดยวิธีการกลั่นน้ำซ้าหรือกรองด้วยถ่าน ทั้งนี้อาจมีการปรุงแต่ง กลิ่นรส อีกด้วยหรือไม่ก็ได้ และในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่าย ต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 38 ดีกรี

1.3 วิสกี้ หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำของธัญพืชต่าง ๆ เช่น ข้าวบาร์เลย์ ข้าวมอลต์ ข้าวโพด ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 95 ดีกรี และเก็บบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 40 ดีกรี และให้หมายความถึงสุรากลั่นที่ได้จากการปรุงแต่งกลิ่นวิสกี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยปริมาตรกับแอลกอฮอล์ที่กลั่นได้จากธัญพืช ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 40 ดีกรี

1.4 บรั่นดี หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นไวน์ที่ทำจากองุ่นหรือผลไม้อื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 95 ดีกรี และบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 38 ดีกรี และให้หมายรวมถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นไวน์ที่ทำจากองุ่นผสมกับไวน์ที่ทำจากผลไม้อื่น ๆ มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 95 ดีกรี และบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือได้จากการผสมบรั่นดีจากองุ่นกับบรั่นดีผลไม้อื่น ๆ และให้รวมถึงที่ได้จากการผสมบรั่นดีไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยปริมาตรกับแอลกอฮอล์ที่กลั่นได้จากผลไม้หมักด้วย ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 38 ดีกรี

1.5 รัม หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำจากอ้อย น้ำตาลอ้อย หรือ กากน้ำตาล อ้อยแล้วบ่มที่แรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 80 ดีกรีและบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 30 ดีกรี และให้หมายความถึง สุรากลั่นที่ได้จากการปรุงแต่งรัมไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยปริมาตรกับแอลกอฮอล์

ที่กลิ่นได้จากน้ำสำของผลิตภัณฑ์จากอ้อยด้วย ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 30 ดีกรี

1.6 ยิน หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำร่วมกับหรือผ่านผลจูนิเปอร์ หรือผสมสุรากลั่นกับสารสกัดของผลจูนิเปอร์เป็นส่วนใหญ่ และอาจมีสารสกัดของพืชชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 45 ดีกรี

1.7 เกาเหลียง หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำข้าวฟ่างหรือน้ำสำข้าวฟ่างผสมกับน้ำสำของธัญพืชอื่น แล้วปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 60 ดีกรี ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่าย

1.8 สุราผลไม้ หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นไวน์ที่ทำจากองุ่นหรือผลไม้อื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 95 ดีกรี ไม่มีการบ่ม ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 50 ดีกรี

1.9 สุราที่มีสรรพคุณเป็นยา หมายถึง สุรากลั่นซึ่งปรุงแต่งด้วยสารสกัดหรือหัวน้ำเชื้อหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของพืชหรือสัตว์ ซึ่งมีสรรพคุณเป็นยา แล้วปรุงแต่งกลิ่น รส ให้ได้ตามต้องการ ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 28 ดีกรี

1.10 สุราผสม สุราผสมพิเศษและสุราปรุงพิเศษ หมายถึง สุรากลั่นซึ่งได้จากการนำสุราขาวและ/หรือ แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ มาปรุงแต่ง หรือแช่กับผลไม้ พืช หรือสมุนไพร เพื่อเพิ่มให้ได้กลิ่น รส ตามต้องการ แต่ไม่อ้างสรรพคุณว่าเป็นยา ทั้งนี้จะกลั่นใหม่หรือไม่ก็ได้ ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 40 ดีกรี

1.11 ไลด์รัม หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำจากอ้อย น้ำตาลอ้อย หรือกากน้ำตาลอ้อย ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 40 ดีกรี

1.12 คอร์เดียลหรือลิเคียวร์ สุรากลั่นที่ได้จากการผสมสุรากลั่นหรือสุรากลั่นร่วมกับหรือผ่านผลไม้ ดอกไม้ ต้นพืช น้ำผลไม้ หรือสารให้กลิ่นรสตามธรรมชาติหรือที่สกัดได้แล้ว ปรุงแต่งรสด้วยน้ำตาลหรือน้ำเชื่อมไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.5 โดยน้ำหนัก

1.13 ก็อกเทลสำเร็จรูปหรือสุราแรงแอลกอฮอล์ต่ำ หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการนำสุรากลั่นมาปรุงแต่งกับของผสมอย่างอื่นเพื่อให้ได้ สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ

2. สุราไม่กลั่นหรือสุราแช่ คือ สุราที่ได้จากการหมักสำให้เกิดเป็นน้ำเมา แต่ไม่มีการกลั่น มักจะหมักสำจากเมล็ดพืช แป้งจากพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช ให้หมายถึง สุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี เช่น เบียร์ ไวน์ กระแช่ สาโท เป็นต้น

2.1 ไวน์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์ที่เกิดจากการหมักผลไม้ หรือผลผลิตทางการเกษตรบางชนิด เช่น ข้าว น้ำผึ้ง แป้ง น้ำตาล เป็นต้น ทั้งนี้อาจเติมแอลกอฮอล์หรือสุราชนิดอื่น เพื่อให้มีแรงแอลกอฮอล์มากขึ้น และอาจปรุงแต่งสี กลิ่น รส เพิ่มเติมด้วยก็ได้ สำหรับชื่อไวน์โดยทั่วไป จะเรียกตามวัตถุดิบ และ/หรือกรรมวิธีการผลิต เช่น ไวน์องุ่น หมายถึงไวน์ที่ทำจากผลองุ่น

2.2 เบียร์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 0.5 ดีกรีขึ้นไป ได้จากกระบวนการหมักเวิร์ต (สารละลายที่ได้จากการต้มสัคคโมลต์ข้าวบาร์เลย์กับฮอป หรือผลิตภัณฑ์จากฮอป โดยอาจจะใช้คาร์โบไฮเดรตจากวัตถุดิบอื่นๆเป็นส่วนผสมในการต้มสัคคด้วยหรือไม่ก็ได้

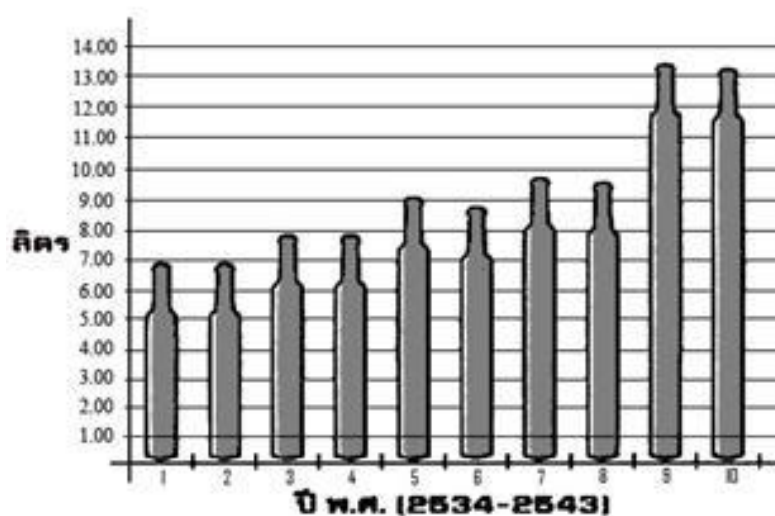
2.3 สาโท หมายถึง สุราเข้มข้นหนึ่งที่ทำจากการนำข้าวมาผ่านกรรมวิธีการผลิตสาโท โดยการหมักข้าวต่างๆด้วยเชื้อราและยีสต์หรือลูกแป้ง (เชื้อสุรา แป้งเชื้อสุรา แป้งข้าวหมัก หรือเชื้อใด ๆ เมื่อนำมาหมักกับวัตถุหรือของเหลวอื่นๆ แล้วสามารถทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำสุรา) เพื่อเปลี่ยนแป้งให้เป็นแอลกอฮอล์ซึ่งหมักไว้ระยะหนึ่งจากนั้นเติมน้ำสะอาดในอัตราส่วนที่เหมาะสม และอาจมีการเติมน้ำตาลทรายขาวให้เหมาะสมกับการหมักสาโท หมักต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อให้ได้แรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ

สถิติการดื่มสุราของคนไทย

ประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศที่พลเมืองมีการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อหัวที่สูงที่สุดประเทศหนึ่ง จากฐานข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การอาหารและการเกษตรศาสตร์ (FAO) ที่คำนวณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวต่อปีของประชากร พบว่า ปี 2543 คนไทยบริโภคต่อหัวเท่ากับ 13.59 ลิตร สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก รองจากโปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาส์ และสาธารณรัฐเชก ตามลำดับ โดยคนไทยบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มเกือบหนึ่งเท่าตัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ขณะที่ในปี พ.ศ. 2533 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อหัวต่อปีเพียง 7.46 ลิตร เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยมีอัตราการดื่มสูงกว่าประเทศที่เข้าใจกันดีว่าดื่มมาก เช่น ฝรั่งเศส เยอรมัน รัสเซีย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น (<http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=2929>)

ภาพ 1 แสดงปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ปี พ.ศ 2534-2543

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
(คำนวณจากการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป)



ที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>

จากกราฟแสดงปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ซึ่งคำนวณจากการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจะเห็นว่าปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดปี 2546 คนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวน 18.61 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งหมด 63.88 ล้านคน คนไทยบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉพาะที่ผลิตเองภายในประเทศรวมทั้งหมดประมาณ 3,691 ล้านลิตร คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1.5 แสนล้านบาทในท้องตลาดที่น่าตกใจคือ ในปีงบประมาณ พ.ศ 2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาท คิดเป็นมูลค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการขายกว่า 1.5 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 7.8 พันล้านบาท ในปี พ.ศ. 2536 เป็นการเพิ่มเกือบ 10 เท่าตัวในเวลา 10 ปี เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี 2546 เทียบกับปี 2532 มากกว่า 8 เท่าตัว จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2532 เพิ่มเป็น 39.4 ลิตรต่อคน ในปี 2546 (คิดจากจำนวนประชากร 63.88 ล้านคน) มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตมีแนวโน้มที่จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะ

เพิ่มมากขึ้นในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุและปริมาณการดื่มเพิ่มขึ้น 1 เท่าทุก 3 ปี (เครือข่ายองค์กรงดเหล้า คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2547 อ้างอิงจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546)

สถิติการดื่มสุราของเยาวชน

ในปี พ.ศ. 2534 คนไทยดื่มสุราร้อยละ 31.5 และเพิ่มเป็นร้อยละ 35.2 ในปี พ.ศ. 2546 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547) สำหรับในปี พ.ศ.2547 จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 49.4 ล้านคนดื่มสุราร้อยละ 32.7 (16.1 ล้านคน) ในจำนวนผู้ที่ดื่มสุรานั้นเป็นผู้ดื่มที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 23.5 โดยจำนวนผู้ดื่มผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิง ในกลุ่มผู้ดื่มที่มีอายุ 15-24 ปีนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผู้กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา เป็นนักเรียนชายและหญิงระดับชั้นมัธยมปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 50 โดยเริ่มดื่มเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งนี้ผู้ชายเริ่มต้นดื่มในอายุที่น้อยกว่าผู้หญิง นักเรียนมัธยมปลายจนถึงอุดมศึกษาประมาณ 1 ใน 3 ของนักเรียนทั้งหมดยอมรับว่าตนเองเป็น “คนดื่มสุรา” ในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539-2546) กลุ่มผู้หญิงวัย 15 -19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุด เนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มผู้หญิงในวัยนี้เป็นผู้ดื่มประจำถึงร้อยละ 14.1 (ดื่ม 1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มทุกวัน) (<http://www.thaihealth.or.th>) กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) ได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในสถาบันสังกัดกรมอาชีวศึกษาและคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 614 คน พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างดื่มสุราร้อยละ 66.8 สายพิษณุ สาประเสริฐ (2544) ได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก เหล่าวิทยาคารต่างๆ ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 1,325 คน พบว่า นักเรียนนายสิบทหารบกกลุ่มตัวอย่างเคยดื่มสุราร้อยละ 82.6 ญานินี น้อยพันธ์ พิษญา ขจรเวหาสน์ และมณฑนร์ส จิตรังษี (2546) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนิสิตปริญญาตรี ปีการศึกษา 2545 ที่เรียนสายวิทยาศาสตร์ทั่วไปสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและสายศิลป์ จำนวน 340 คน พบว่า นิสิตหญิงเคยดื่มสุราร้อยละ 47.6 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการสำรวจนักศึกษาส่วนหนึ่งที่อายุต่ำกว่า 21 ปี ในปี ค.ศ.2001 (พ.ศ.2544) (Wechster,H. and Lee, J.E., 2002) พบว่า นักศึกษาร้อยละ 48.1 ดื่มสุรา ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ได้สำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน ในปี ค.ศ.2001 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 40 เคยดื่มสุรา และร้อยละ 41 เคยดื่มในเดือนที่ผ่านมา จากการศึกษาวิถีชีวิต (life styles) ของคนรัสเซีย (Cockerham,W.C., Snead, M.C., and

Dewaad, D.F., 2002) ซึ่งทำการศึกษาในคน รัสเชียจำนวน 8,701 คน ที่มีอายุระหว่าง 18-97 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.2 ดื่มสุรา ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา รวมอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้ชายที่ดื่มสุรา มีมากกว่าจำนวนผู้หญิงที่ดื่มสุราประมาณ 6 เท่า

สำหรับปริมาณการดื่มสุรา พบว่า ในปี พ.ศ. 2534 คนไทยดื่มเฉลี่ย 24.8 ลิตรต่อคนต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็น 58.0 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ.2546 ในปัจจุบันคนไทยดื่มสุราสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก (<http://www.thaihealth.or.th>)

โดยทั่วไปจำนวนผู้ดื่มสุราเพศชายจะมีมากกว่าเพศหญิง ตัวอย่างเช่น จากการสำรวจของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-22 ปี จำนวน 1,261 คนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เคยดื่มสุราร้อยละ 38.7 โดยผู้ที่ดื่มเป็นเพศชายร้อยละ 83.4 และเพศหญิงร้อยละ 16.6 เช่นเดียวกับ อิศวรรี หลายชูไทย และคณะ (2545) ที่สำรวจพบว่านักเรียน ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายถึงอุดมศึกษาที่เคยดื่มสุรา เป็นเพศชายร้อยละ 30.0 และเพศหญิง ร้อยละ 26.0 นอกจากนี้จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2547 พบว่า จำนวน ผู้ชายที่ดื่มสุรามีกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ และมากกว่าประมาณ 5 เท่า ในประเทศ สหรัฐอเมริกา จากผลการสำรวจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย Suffolk จำนวน 202 คน พบว่า จำนวน นักศึกษาชายที่ดื่มสุรามีกว่านักศึกษาหญิง 2 เท่า (<http://www.suffolk.edu/cnsctr/PDF/alcohol-screening-report.pdf>)

ความถี่ในการดื่มสุรา

ในด้านความถี่ของการดื่มสุรา จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) พบว่า ในกลุ่มคนไทยที่ดื่มสุรานั้น ดื่มเป็นประจำร้อยละ 9.5 ดื่มสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 10.2 ดื่ม สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 18.6 ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 16.2 และดื่มนานๆครั้ง ร้อยละ 45.5 นอกจากนี้ จากผลการวิจัยของศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ชายและหญิง อายุ 18-60 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราจาก ภาคกลาง ดื่มสุราตามเทศกาลต่างๆ ร้อยละ 39.1 และจากผลการสำรวจของอิศวรรี หลายชูไทย และคณะ (2545) พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา ประชาชนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดลพบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 12.0 ดื่บบางครั้ง ร้อยละ 46.0 และไม่ดื่ม ร้อยละ 42 โอกาสที่ดื่ม สุราร่วมกับคนอื่น ส่วนมากจะดื่มในงานบวช งานแต่งงาน งานศพ งานสงกรานต์ และงาน สังสรรค์ เป็นต้น

ประเภทของสุราที่คนนิยมดื่ม

ปกติสุรามีอยู่หลายประเภท จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) พบว่า โดยทั่วไปคนไทยดื่มเบียร์ เหล้าขาว และเซี่ยงซุน มากที่สุด สำหรับคนกรุงเทพมหานครนิยมดื่มเหล้ากลั่น (เช่น วิสกี้ และบรั่นดี) เป็นอันดับแรก รองลงไปคือ เบียร์ สำหรับผลการสำรวจของ อิศวรรี หลายชูไทย และคณะ (2545) พบว่า สุราที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดลพบุรี ดื่มบ่อยที่สุด ได้แก่ สุราไทย เบียร์ สุราต่างประเทศ และไวน์คูลเลอร์ สาเหตุที่เลือกดื่มสุราประเภทดังกล่าว ส่วนหนึ่งเป็นเพราะหาซื้อง่าย และราคาถูก (Wechster, H. and Lee, J.E., 2002)

อายุที่เริ่มดื่มสุรา

จากผลการสำรวจ National Household Survey on Drug Abuse ของประเทศสหรัฐอเมริกา (1998) พบว่า ในปี ค.ศ.1997 อายุเฉลี่ยที่ประชาชนเริ่มดื่มสุรา คือ 15.9 ปี ในประเทศไทย จากผลการสำรวจของ อิศวรรี หลายชูไทย และคณะ (2545) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดลพบุรี เริ่มดื่มสุราอายุต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 7.0 ในขณะที่ญาณินี น้อยพันธ์ พิษญา ขจรเวหาสน์ และ มณฑนทร์ส จิตรังษี (2546) สำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตหญิงปริญญาตรี พบว่า ในกลุ่มผู้ดื่ม เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี ร้อยละ 2.6 และอายุ 12-18 ปี ร้อยละ 34.1 เป็นที่น่าสังเกตว่า คนไทยบางคน เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อย

บุคคลที่ร่วมดื่มสุรา

ปกติผู้ดื่มสุราสามารถดื่มคนเดียวหรือร่วมกับผู้อื่นก็ได้ จากผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของ อิศวรรี หลายชูไทย และคณะ (2545) พบว่า ผู้ชายที่ดื่มสุรา ร้อยละ 50 ดื่มกับเพื่อน ส่วนศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) สำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ที่ดื่มสุรา ร้อยละ 89.1 ดื่มร่วมกับเพื่อน / เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 6.5 ดื่มคนเดียว และร้อยละ 4.3 ดื่มกับสมาชิกในครอบครัว

สถานที่ดื่มสุรา

โดยทั่วไปมีสถานที่หลายแห่งถูกใช้เป็นที่ดื่มสุรา จากผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของ ญาณินี น้อยพันธ์ พิษญา ขจรเวหาสน์ และมณฑนทร์ส จิตรังษี (2546) อิศวรรี หลายชูไทย และคณะ (2545) ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) และบริษัทวิจัยเอกชนแห่งหนึ่ง (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 6 ธันวาคม 2548) พบว่าผู้ดื่มสุรามักจะดื่มที่บ้านตัวเองหรือบ้านเพื่อน ร้านอาหารทั่วไป สถานบันเทิง ร้านขายสุรา และสถานที่จัดงานสังสรรค์

จากการสำรวจของ Wechsler, H. and Lee, J.E. (2002) พบว่า นักศึกษาอายุต่ำกว่า 21 ปี และอายุระหว่าง 21-23 ปี ดื่มสุราในงานปาร์ตี้ที่หอพักร้อยละ 22.3 และร้อยละ 10.2 ในงานปาร์ตี้ นอกสถานศึกษาร้อยละ 72.9 และ ร้อยละ 65.8 นอกจากนี้ยังพบว่า มีการดื่มสุราในบาร์นอกสถานศึกษาร้อยละ 43.6 และร้อยละ 83.6 ตามลำดับ

ปริมาณการดื่มแต่ละครั้ง

ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) สำรวจกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในแต่ละครั้ง มีผู้ดื่มน้อยกว่า 3 แก้ว ร้อยละ 21.7 ดื่ม 3-5 แก้ว ร้อยละ 28.3 และดื่มมากกว่า 5 แก้ว ร้อยละ 39.1

แหล่งที่ซื้อสุรา

อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ (2545) และบริษัทวิจัยเอกชนแห่งหนึ่ง (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 6 ธันวาคม 2548) สำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา ซื้อสุราจากร้านขายของชำ ร้านขายสุรา ร้านสะดวกซื้อนอกปั้มน้ำมัน ร้านสะดวกซื้อในปั้มน้ำมัน ดิสเคาน์สโตร์ และซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นต้น

ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการซื้อสุรา

ค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้อสุราเพื่อดื่ม ของแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป แต่จากการสำรวจของอดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ (2545) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างใช้จ่ายเพื่อซื้อสุราดื่มต่อเดือน ดังนี้

ผู้ดื่มเพศชาย

- ในเมือง	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ	789	บาท
- ในชนบท	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ	508	บาท

ผู้ดื่มเพศหญิง

- ในเมือง	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ	494	บาท
- ในชนบท	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ	326	บาท

สำหรับศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง ในปี พ.ศ. 2547 สำรวจกลุ่มตัวอย่างภาคกลางพบว่า มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อสุราต่อเดือน น้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 17.4 ประมาณ 101-300 บาท ร้อยละ 26.1 ประมาณ 301-500 บาท ร้อยละ 17.4 และมากกว่า 500 บาท ร้อยละ 6.5

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชน (2548) พบว่า โดยเฉลี่ยผู้ดื่มสุราจะใช้จ่ายเงินเดือนละ 328.6 บาท เพื่อซื้อสุรา แต่ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ใช้จ่ายเงินเฉลี่ยเดือนละ 634.9 บาท

สาเหตุของการดื่มสุราครั้งแรก

จากผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) ญาณี น้อยพันธ์ พิชา ขจรเวหาสน์ และมณฑนร์ส จิตรังษี (2546) ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) และจาก <http://www.samhsa.gov/centers/clearinghouse/clearinghouse.html> (2548) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ดื่มสุรา คือ อยากลอง เพื่อเข้าสังคม เพื่อนชวน ดื่มตามประเพณี คลายเครียด หนีปัญหา และเชื่อว่าเป็นยารักษาโรค เป็นต้น

พฤติกรรมการดื่มสุรา

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลการดื่มสุรา พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุรามีหลายรูปแบบ อาทิเช่น

1. ดื่มเล็กน้อยเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง คือการดื่มสุราเล็กน้อยเพื่อเข้าสังคม ทำให้รับประทานอาหารได้ ช่วยกันหนาว ผ่อนคลายความเจ็บไข้ แสดงความเป็นลูกผู้ชายเพื่อแสดงว่าโตแล้ว เพื่อกระชับมิตร ผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อย ดื่มเพื่อสร้างจินตนาการในกลุ่มบุคคลบางอาชีพ เช่น นักเขียน นักประพันธ์ นักแต่งเพลง นักแต่งกลอน นักดนตรี หรือดื่มข่มใจให้กล้าเพื่อจะทำชั่ว เช่น ปล้น ฆ่า อนาคต ฯลฯ

2. ดื่มจนครองสติไม่ได้ คือ การดื่มจนมึนเมา อาจเพราะเพื่อนค้ำยันค้ำยอ หรือถูกเหตุการณ์บางอย่างบังคับ

3. ดื่มจนติดเป็นอุปนิสัยเลิกไม่ได้ คือ ดื่มจนติดสุราจนขาดสุราไม่ได้ ถ้าขาดจะมีอาการต่าง ๆ ตามมา ดื่มมากจนกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง บุคลิกภาพบกพร่อง มีอารมณ์ไม่ปกติ ไม่อาจทำงานได้ แม้จะทำได้บ้างก็ผิด ๆ พลาด ๆ ค่าความเป็นคนหมดไป กลายเป็นคนที่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม เป็นตัวทำลายชื่อเสียงวงศ์ตระกูล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 34 กรณีที่มีพฤติกรรมรุนแรงจากการดื่มสุรา และมีผู้ร้องขอ ศาลมีสิทธิ์สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สามี ภริยา ลูก หลาน หลาน ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ พนักงานอัยการมีสิทธิ์ขอต่อศาลสั่งให้ผู้ติดสุราอยู่ในความพิทักษ์ของผู้ที่เห็นสมควรและศาลเห็นชอบด้วย

ลักษณะด้านบุคคล และครอบครัวกับการดื่มสุรา

1. เกรดเฉลี่ย/ ผลการเรียน

Jerson, R., et al. (1980) ศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ จะดื่มสุรามากกว่าเด็กนักเรียนที่มีผลการเรียนสูง ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ อติศวร หลายชูไทยและคณะ (2545) ที่พบว่านักเรียนวัยรุ่นชายที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.0 เคยดื่มสุราร้อยละ 68.5 นอกจากนี้ผลการศึกษาของจิราภรณ์ เทพหนู (2540) พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มสุราเป็น 9.85 และ 2.30 เท่า ของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูง

2. รายได้ของนักศึกษา/ ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับ

สุริย์ สถาพรนานนท์ (2529) ศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีรายได้ต่อเดือนมาก มีความตั้งใจที่จะดื่มสุราสูงกว่านักเรียนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อย

3. การใช้เวลาว่าง

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาพบว่า การใช้เวลาว่างของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด โดยมักจะใช้เวลาว่างไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ไปเดินเล่นตามศูนย์การค้า และแหล่งบันเทิง จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาพบว่านักเรียนที่ใช้เวลาว่างในการเล่นดนตรีกับเพื่อน ดื่มสุรามากกว่านักเรียนที่ใช้เวลาว่างในการดูหนังฟังเพลงอยู่กับบ้าน

4. ลักษณะที่พักอาศัย

ยุพา ชูสิทธิกุล (2534) ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ดื่มสุราส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.9) พักอยู่หอพักหรือบ้านเช่า สำหรับ Wechsler, H. and Lee, J.E. (2002) ศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อายุต่ำกว่า 21 ปี และอายุระหว่าง 21-23 ปี ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับบิดา มารดา จะดื่มสุราร้อยละ 29.9 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษาที่ไม่ได้พักอยู่บ้านเดียวกับบิดามารดา ดื่มสุราร้อยละ 53.9 เป็นต้น คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของจิราภรณ์ เทพหนู (2540) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนที่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบิดามารดา มักจะไม่ดื่มสุรา หรือดื่มสุราน้อยกว่านักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนหรืออยู่ตามลำพัง

5. สัมพันธภาพในครอบครัว

รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง (2539) ได้ศึกษาการดื่มสุราของนักเรียนกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี พบว่า ครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ นักเรียนจะดื่มสุรามากกว่านักเรียนในครอบครัวที่บิดามารดาร์ักใคร่กันดี นอกจากนี้ จากการศึกษาของประจักษ์ โพธิอาสน์ (2541) พบว่า การดื่มสุราของวัยรุ่น 15-19 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว

6. ขนาดของครอบครัว รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา และระดับการศึกษาของบิดามารดา

จากการศึกษาของชัยยุทธ ดายา (2534) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 300 คน พบว่า ขนาดของครอบครัว รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา และระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

7. พฤติกรรมการดื่มในครอบครัว

จากการศึกษาของ Stephenson, et al. (1996) และรุ่งวิทย์ มาสงามเมือง และคณะ (2539) พบว่า เด็กคนใดที่บิดา มารดา และพี่น้องในครอบครัวดื่มสุรา เด็กคนนั้นมักมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน สำหรับพฤติกรรมการดื่มสุราของเยาวชนไทยนั้น จากการศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2547) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนไทย : การสำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนอายุ 15 – 19 ปี เกือบ 2,000 รายทั่วประเทศ พบว่า เยาวชนร้อยละ 45.3 เคยมีประสบการณ์การดื่มสุรามานแล้วไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง มีปริมาณการดื่มอย่างน้อย 30 ซีซี หรือดื่มเบียร์ 1 กระป๋อง เยาวชนที่เคยดื่มระบุว่า ปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ถึงร้อยละ 97.6 เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 15 ปี และพบว่าอายุที่เริ่มดื่มที่น้อยที่สุด คือ 3 ขวบ โดยมีพ่อแม่เป็นผู้ให้ทดลองดื่ม เยาวชนระบุว่าความอยากลองเป็นเหตุจูงใจในการดื่มครั้งแรกมากที่สุด เบียร์เป็นสุราที่นิยมดื่ม รองลงมา คือ สเปย์ไวน์คูลเลอร์ ซึ่งเข้าใจว่าเป็นน้ำผลไม้ ไม่ใช่เหล้า เยาวชนที่ปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ ร้อยละ 63.9 ระบุว่าดื่มเพราะเพื่อนชวน โอกาสที่ดื่มมากที่สุด คือ ช่วงเทศกาลปีใหม่ ซึ่งพบว่าผลจากการดื่มสุรา ทำให้ผู้ดื่มมีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด เมื่อดูจากผลที่เกิดขึ้นหลังการดื่ม เช่น ดื่มสุรานอนอาเจียน ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งเสียงอะอะ โวยวาย รวมทั้งดื่มแล้วมีการทำร้ายผู้อื่น

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีเจตคติเชิงลบต่อการดื่มสุรา และมีความคิดเห็นคล้อยตามความเชื่อที่มีต่อการดื่มสุราในระดับต่ำหลายประการ เช่น มีเยาวชนเพียงร้อยละ 34 ที่เชื่อว่าสุราเป็นยา ร้อยละ 19 ที่เชื่อว่าการดื่มสุราแสดงความเป็นลูกผู้ชาย และร้อยละ 12 ที่เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ได้เพื่อนแท้ และผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า เยาวชนมีการรับรู้ถึงผลโทษของการดื่มสุราที่มีต่อร่างกายระดับปานกลางเท่านั้นเมื่อเปรียบเทียบกับการรับรู้ผลโทษทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น เยาวชนจำนวนน้อยที่รู้ว่าการดื่มสุราทำให้เกิดนิ้วในกระเพาะปัสสาวะ สมองฝ่อ เนื้อเยื่อหัวใจทำงานผิดปกติ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคไต ขณะที่เยาวชนร้อยละ 87 รู้ว่าการดื่มสุราทำให้เกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 72 รู้ว่าการดื่มสุราทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ร้อยละ 78

รู้ว่าการดื่มสุราทำให้การทำงานบกพร่อง และร้อยละ 65 รู้ว่าการดื่มสุราทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ฉบับวันจันทร์ที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2548)

ผลกระทบจากการดื่มสุรา

จากการศึกษาผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า ผลกระทบจากการดื่มสุรามีหลายด้านที่สำคัญ มีดังนี้

1. ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดื่ม

เหล้า คือเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบสำคัญ ซึ่งสารชนิดนี้มีคุณสมบัติที่สามารถละลายในน้ำและไขมันได้ดี เมื่อนำมาผสมกับน้ำหรือโซดาแล้วดื่ม จะสามารถดูดซึมได้ทันทีเช่นเดียวกับน้ำ ดังนั้น เมื่อเหล้าเข้าสู่ปาก แอลกอฮอล์ในเหล้าจะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหาร ประมาณ 20 – 30 % ที่เหลือดูดซึมในลำไส้เข้าสู่ตับ แล้วถูกย่อยเผาผลาญในตับ บางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่หัวใจ กระแสเลือดในเวลาเพียง 5 นาที และอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ภายใน 10 – 30 นาที แล้วถูกขับออกทางลมหายใจ ปัสสาวะ และเหงื่อ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายสามารถวัดได้หลายทาง ทั้งทางลมหายใจ เลือด และปัสสาวะ ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่ม และเริ่มก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่ออวัยวะทั่วร่างกาย อาทิเช่น

- **ช่องปากและลำคอ** จะเกิดอาการระคายเคืองอย่างตื้นที่นักดื่มเรียกกันว่า “เหล้าบาดคอ”
- **ผิวหนังและหลอดเลือด** ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เห็นชัดเจนตั้งแต่ผิวหนังที่เปลี่ยนไป เพราะหลอดเลือดที่ขยายตัวจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ จะทำให้ผู้ดื่มหน้าแดง ตัวแดง ในทางตรงกันข้าม ผู้ดื่มบางรายอาจมีอาการเส้นเลือดหดตัว ทำให้หน้าซีด ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่า
- **สมอง** แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองขยายตัว เกิดอาการที่เรียกว่า ‘สมองบวม’ นานเข้าจะเกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมอง ทำให้เซลล์สมองลีบเหี่ยว เลื่อมและตายลง

- **หัวใจ** การดื่มเหล้าจะทำให้หัวใจถูกกระตุ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตเร็วขึ้น หัวใจจะทำงานหนักขึ้น ในระยะยาว การทำงานของกล้ามเนื้อจะแปรปรวน เมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มหนาขึ้น เกิดโรคหัวใจโต จนกระทั่งมีอาการหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวในที่สุด

- **กระเพาะอาหาร** โรคที่พบได้บ่อยในหมูนักดื่ม คือโรคกระเพาะอาหาร เพราะแอลกอฮอล์แม้ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียงร้อยละ 10 ก็ทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดแผลทั้งในกระเพาะอาหารและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ความเข้มข้นสูง จะทำให้เกิดอาการเยื่อกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน ดังนั้น หากดื่มเหล้าติดต่อกันเป็นเวลานาน จะ

ทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาเจียนเป็นสีดำ อุจจาระดำ และอาการที่น่ากลัวที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ดื่มบางรายก็คือ การฉีกขาดของเยื่อหลอดเลือดอาหาร ซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรง กรณีเช่นนี้ผู้ป่วยจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาบ่อย ๆ ทำให้เสียเลือดมาก อาจต้องรักษาโดยการผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบุดังกล่าว

- **ตับ** แอลกอฮอล์เป็นสารพิษที่ร่างกายไม่ต้องการ และจะถูกย่อยโดยตับ เพราะฉะนั้นตับจึงเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษจากเหล้ามากที่สุด เซลล์ของตับที่ถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนที่ หากถูกทำลายมากขึ้น จะทำให้เกิดการกั่งของไขมันในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุแรก ๆ ของอาการตับอักเสบ เมื่อเซลล์ตับตายลงถึงระยะหนึ่ง จะมีการสร้างพังผืดขึ้นที่บริเวณนั้นในลักษณะคล้ายแผลเป็น ทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่มแข็งตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “ตับแข็ง” การสูญเสียเซลล์ตับทุกเซลล์เป็นการสูญเสียที่ถาวรและไม่มีการสร้างขึ้นทดแทน เพราะฉะนั้นยิ่งเนื้อตับถูกทำลายมากเท่าไร โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น โปรระลึกไว้เสมอว่า เซลล์ของตับจะถูกทำลายไปพร้อมกับทุกหยดของเหล้าที่ดื่ม และตับต้องทำงานหนักเพื่อขจัดสารพิษแปลกปลอมออกจากร่างกาย เพราะฉะนั้นถ้าไม่ยอมให้ตับซึ่งเปรียบเสมือนเป็นกองบัญชาการสูงสุดต้องสูญเสียกำลังไป ก็ควรจะงดดื่มดีที่สุด

- **ไอคิวลดเพราะดื่มเหล้า** มิงานวิจัยในประเทศไทยที่ระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้ผู้ดื่มมีระดับเชาวน์ปัญญาลดลง การวิจัยดังกล่าว ได้แก่ การวิจัยเรื่อง ความเสื่อมของเชาวน์ปัญญาในผู้ป่วยจิตเวชสุราของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

- **เหล้าทำให้เป็นโรคจิต** จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทางจิต ในแต่ละประเทศ มีสาเหตุมาจากเหล้า สารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญ แอลกอฮอล์ในร่างกายคือ “เตตราไฮโดรโทควิโนลีนส์” ซึ่งสารนี้จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ เพราะเหตุนี้คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลง ขาดสมาธิ สุกท้ายนำไปสู่บุคลิกภาพที่เสื่อมโทรม ผู้ที่ดื่มเรื้อรังจะมีอาการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (Cortex) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเสื่อมทางจิต โรคจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์มีหลายอาการ และมักจะรักษาให้หายขาดได้ยาก ได้แก่ โรคประสาทหลอน โรคหวาดระแวง โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคหวาดกลัวผิดปกติ ฯลฯ อาการทางจิตที่เกิดขึ้นในผู้ดื่มอย่างชัดเจนคือ ภาวะตื่นกลัวที่เรียกว่า “Panic disorder” ซึ่งอาการนี้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา ได้แก่ อาการผิดปกติของหัวใจ ระบบประสาท และระบบกระเพาะอาหาร โดยปกติภาวะกลัวเช่นนี้พบในอัตรา 1 – 2 คน จากประชากร 100 คน แต่ในกลุ่มผู้ดื่มจนเข้าสู่ภาวะพิษสุราเรื้อรัง อัตราจะเพิ่มเป็น 13 – 50 คน ต่อ 100 คน ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

- เหล้าทำให้แก่เร็ว หย่อนยานก่อนวัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ อวัยวะเสื่อม ทั้งโดยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เอง และฤทธิ์ของสารกระตุ้นที่ผู้ผลิตผสม ซึ่งสารเหล่านี้ จะกระตุ้นทำให้อวัยวะสำคัญอย่างหัวใจ ไต สมอง ฯลฯ ทำงานหนักเกินกว่าปกติ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันควร หรือหยุดทำงานเมื่อขาดการกระตุ้น ดังนั้น คนที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มจัด จึงมักดูแก่ก่อนวัย และเมื่ออายุมากขึ้นก็อาจหมดสภาพไป ได้ง่าย ๆ รวมถึงการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศก่อนวัยอันควร นั่นคือ ร่างกายจะหยุดการสร้างเซลล์ สืบพันธุ์ ผลที่ตามมาก็คือ เต้านมเหี่ยว รังไข่ มดลูกเสื่อมสภาพเร็ว

- “แม่ดื่ม” อันตรายส่งถึงลูกในท้อง พืชของแอลกอฮอล์สามารถส่งผ่านจากแม่ไปสู่ ทารกในครรภ์ได้อย่างง่ายดาย แม้ว่าจะดื่มเพียงเล็กน้อยก็ตาม และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับทารก ที่อวัยวะต่าง ๆ ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ พืชของแอลกอฮอล์ก็ยิ่งส่งผลในการทำลายมากขึ้น แอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อการสร้างอวัยวะของตัวอ่อนทารก โดยเฉพาะในระยะ 6 – 8 สัปดาห์ เพราะฉะนั้น แม่ที่เป็นนักดื่มจึงมีโอกาสที่จะทำให้ทารกที่เกิดมามีความพิการของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กระดูก หัวใจ ไต ฯลฯ มีร่างกายเล็กถีบ แคระแกรน และมีความเสี่ยงสูงที่ลูกจะปัญญาอ่อนแต่ กำเนิด เนื่องจากเนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย นอกจากนี้แอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดการตกเลือดหรือแท้ง ได้ จากการศึกษากรณีผู้ป่วยแท้งบุตร พบว่าหลายรายมีประวัติดื่มยาของเหล้า ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ แอลกอฮอล์เป็นตัวทำลาย แม้ว่ายาดังกล่าวจะโฆษณาว่ามีสรรพคุณในการบำรุงครรภ์ก็ตาม ในทาง การแพทย์พบว่า แม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความผิดปกติต่อลูกในครรภ์ได้อย่างมาก นับตั้งแต่ก่อนคลอดคือแท้ง ทารกเสียชีวิตขณะคลอด หรือคลอดออกมาแล้วร่างกายไม่สมบูรณ์ ประกอบ รวมถึงมีพัฒนาการช้าในช่วงหลังคลอด

พืชจากแอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดความผิดปกติบางอย่างหรือครบทั้ง 10 อย่าง แก่ทารก ดังนี้

1. น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ
2. ปากแห้ง เพดานโหว่ ดวงตาและกรามมีขนาดเล็กกว่าปกติ
3. สมองเล็กกว่าปกติ
4. หัวใจผิดปกติแต่กำเนิด
5. แขน-ขาเจริญเติบโตผิดปกติ
6. ความสามารถในการดูน้อยกว่าทารกปกติ
7. ร้องกวน โยเย่ง่าย
8. รูปร่างแคระแกรน
9. นอนหลับยาก

10. ระดับสติปัญญา (ไอคิว) ต่ำกว่าปกติ

มีผลการวิจัยในประเทศสวีเดน พบว่าถ้าแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ลูกมีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตได้มากกว่าเด็กธรรมดาถึง 4 เท่า กล่าวคือ ถ้าแม่ไม่ดื่ม โอกาสที่ลูกจะเติบโตเป็นนักดื่ม มีเพียงร้อยละ 2.8 แต่ถ้าแม่ดื่ม ลูกในครรภ์ที่เกิดมาจะติดเหล้าถึงร้อยละ 10.3

ตัวอย่างหนึ่ง que แสดงให้เห็นผลกระทบจากการดื่มสุรา คือ การเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุจากรถ ถ้าผู้ขับขี่รถดื่มสุราแล้วขับรถจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายมาก ซึ่งเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วจะทำให้ตนเอง บุคคลอื่นที่นั่งโดยสารไปด้วย และประชาชนที่กำลังเดินทางในบริเวณนั้น ได้รับความเจ็บ เสียชีวิต หรือพิการและเสียทรัพย์สินได้ จากรายงานอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกทั่วประเทศไทย ประจำปี พ.ศ.2535 ปรากฏว่ามีจำนวน 61,329 ราย มีคนตายจำนวน 8,184 คน บาดเจ็บจำนวน 20,702 คน มูลค่าทรัพย์สินเสียหายประมาณ 607,793,000 บาท และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกมากที่สุด คือ ผู้ขับขี่รถเมาสุรา หรือของเมาอย่างอื่นเนื่องจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะกดประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่ในการตัดสินใจและการบังคับรถ สุราหรือของเมาอย่างอื่นจึงมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกิดขึ้น (บุญยสิทธิ์ รอดชะพรหม, 2535) ในการศึกษาอุบัติเหตุจราจรทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบมากในช่วงอายุ 15 - 24 ปี และเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะของผู้บาดเจ็บมากที่สุด มีลักษณะการเกิดอุบัติเหตุแบบรถชนกัน (ร้อยละ 57.6) และมีการดื่มสุรา (ร้อยละ 46.7) (บุษบา เพ็ญสุวรรณ, 2539) วีระ กสานติกุล และคณะ (2544) ได้ศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุดื่มสุรา ร้อยละ 40.0 จากการวิจัยของกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) พบว่า ผู้ขับขี่รถในกรุงเทพมหานคร ที่ถูกเรียกเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ทางลมหายใจ จำนวน 201 คน เคยประสบอุบัติเหตุทางรถ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 34.3 นอกจากนี้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนของผู้ได้รับบาดเจ็บ / อุบัติเหตุจากผู้ขับขี่รถ ที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา ถึงร้อยละ 85.6 ของผู้ได้รับบาดเจ็บ / อุบัติเหตุ

ในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ หรือเทศกาลอื่นๆ คนไทยนิยมเดินทาง และมีการดื่มสุราฉลองเทศกาลเหล่านั้น ทั้งผู้ขับขี่รถและบุคคลทั่วไป สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางรถจึงค่อนข้างสูงกว่าภาวะปกติ อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาปกติที่ไม่ใช่เทศกาล จะมีคนเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเนื่องจากเมาสุรา ร้อยละ 26.0 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547)

นอกจากนั้น ผลกระทบจากการดื่มสุรายังทำให้ผู้ดื่มความจำเสื่อม มีปัญหาทางด้านจิตใจ (Wechsler, H. and Lee, J.E., 2002) มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ Riner, M.E. and Saywell, R.M. (2002) ได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากการดื่มสุราของวัยรุ่น นอกจากนี้ Brown, S.A., et al. (2000) ได้ทำการวิจัยและพบว่าวัยรุ่นที่ดื่มสุรา มักจะจำเรื่องราวต่างๆ ได้น้อยกว่าบุคคลในวัยเดียวกันที่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 10 จากผลการวิจัยของ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (1998) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 31 ของบุคคลที่อายุระหว่าง 12-17 ปี ที่ดื่มสุรามีปัญหาทางจิต และ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1998) ได้สำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่ดื่มสุราในปัจจุบัน ร้อยละ 60 เรียนไม่สำเร็จระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และเริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุ 16 ปี

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

ครอบครัวไม่เพียงเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีอิทธิพลต่อการเป็นคนดื่มหรือไม่ดื่มเหล้า แต่ครอบครัวยังเป็นหน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดื่มของคนในบ้าน และมีผลกระทบตามมาหลายประการดังนี้

2.1 **ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น** ในสภาพสังคมปัจจุบัน แทบทุกครอบครัวสามีภรรยาต่างก็ต้องช่วยกันทำงานเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว และหาเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ซึ่งก็มีอยู่มากมายจนต้องทำงานกัน “ตัวเป็นเกลียว” แทบทุกบ้านอยู่แล้ว ยิ่งถ้าหากสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านรื้อานเป็นนักดื่ม ก็จะเพิ่มรายจ่ายขึ้นมากับสิ่งที่ไม่จำเป็น และซ้ำร้ายยังมีโทษอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย

2.2 **เกิดการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย** ถ้าพ่อหรือแม่ดื่มเหล้า แน่แน่นอนว่าครอบครัวย่อมหาความสงบได้ยาก เพราะเมื่อเหล้าเข้าปาก สติยังคงก็ไม่เต็มร้อย ความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง การทะเลาะวิวาทเกิดขึ้นได้ง่าย เรื่องเล็กกลายเป็นเรื่องใหญ่ มีการทุบตีทำร้ายกันจนบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ และผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างเต็มที่ก็คือลูก ซึ่งเมื่อเติบโตไปในวันข้างหน้า เขาจะเกิดความเคียดแค้นกับพฤติกรรมทำนองนี้ และดูดซับความรุนแรงเอาไว้ในบุคลิกภาพของตนเอง

2.3 **ทำลายอนาคตของคนในครอบครัว** จากงานวิจัยของมุลนิธิเพื่อนหญิง(2546) เรื่อง “สุราในฐานะปัจจัยร่วมก่อความรุนแรงในครอบครัว” พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว 3 ด้านคือ

2.3.1 **ปัญหาสุขภาพ** เช่น สมรรถภาพของร่างกายและจิตใจลดลง เพราะบาดเจ็บตามร่างกายจากการถูกทุบตี คิดมาก อารมณ์เสียบ่อย ซึมเศร้า คิดสั้น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เป็นโรคต่าง ๆ

2.3.2 **ปัญหาการใช้ความรุนแรง** เช่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งด่าว่ากันด้วยถ้อยคำหยาบคายระหว่างคนในครอบครัวเดียวกัน เกิดการละเมิดสิทธิทางเพศและทำลายสิ่งของ

2.3.3 **ปัญหาทางเศรษฐกิจ** เช่น ครอบครัวจะเริ่มมีปัญหาเรื่องรายได้ ตั้งแต่ระดับไม่มีเงินเก็บ รายได้ไม่พอใช้จ่าย จนกระทั่งถึงขั้นเป็นหนี้สินในที่สุด

2.4 **บุตรเลี้ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า** การเผชิญหน้ากับการทะเลาะวิวาทระหว่างพ่อแม่จากการมีเมมา ทำให้เด็กเกิดความตึงเครียดด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ตกใจ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ไม่สบายใจ ขณะเดียวกันพ่อแม่ที่มีความเครียดก็จะไม่สามารถตอบสนองด้านอารมณ์ให้กับเด็กได้ และจากการรวบรวมข้อมูล พบว่าเด็กในครอบครัวที่พ่อแม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มจะเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าครอบครัวทั่วไป และเด็กจะมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ช้า มีปัญหาเรื่องการเรียน

นอกจากนี้แล้วยังพบอีกว่า สมาชิกบางคนของครอบครัว เมื่อดื่มสุราจนเมาแล้วมักจะสร้างความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัว กล่าวคือ นอกจากจะเสียเงินค่าสุราแล้ว ยังก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว (ฝ่ายศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546) นอกจากนี้ผลการวิจัยของรณชัย คงสกนธ์ (2548) พบว่า ครอบครัวที่สมาชิกดื่มสุรา ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่สมาชิกไม่ดื่มสุราถึง 3.84 เท่า และนั่นทีกา ทวีชาติ (2536) ยังได้ศึกษาพบว่า ผลกระทบจากการดื่มสุราก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาการงาน ปัญหาการเงิน และปัญหาครอบครัว

3. ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา

3.1 คำสอนของคริสตศาสนาเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น สรุปได้ดังนี้

3.1.1 ไม่มีข้อห้ามโดยตรงในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งจากพระคัมภีร์และคำสอนของพระศาสนจักร พระศาสนจักรสอนเรื่องนี้ในลักษณะของการรู้จักประมาณตนเอง ต้องรู้จักมัธยัสถ์ เพื่อชีวิตทางสังคมหรืออาจดื่มเพื่อใช้เป็นยาได้ ดังที่นักบุญเปาโลได้สอนทิโมธีไว้ดังนี้

“อย่าดื่มแต่น้ำ จงดื่มเหล้าองุ่นเพื่อช่วยย่อยอาหาร และบรรเทาอาการป่วยของท่านที่เกิดขึ้นเสมอ” (1 ทิโมธี 5 : 23 พระคัมภีร์ภาคพันธสัญญาใหม่)

3.1.2 การดื่มสุราจนเมาหรือเป็นคนขี้เหล้า เข้าสวรรค์ไม่ได้ นักบุญเปาโลได้กล่าวแก่ชาวโครินธ์ ไว้ดังนี้ **“ท่านไม่รู้หรือว่าคนอธรรมจะไม่ได้รับพระอาณาจักรของพระเจ้าเป็น**

มรดก จงอย่าหลอกตนเอง คนผิดประเวณี คนกราบไหว้รูปเคารพ คนเป็นชู้ คนลักเพศ คนรักร่วมเพศ คนขโมย คนโลภ คนขี้เมา คนปากร้าย คนอ้อโกง คนเหล่านี้จะไม่ได้รับพระอาณาจักรของพระเจ้าเป็นมรดก” (1 โครินธ์ 6 : 9 – 10 พระคัมภีร์ภาคพันธสัญญาใหม่) นอกจากนี้นักบุญเปาโลยังได้กล่าวแก่ชาวกาลาเทีย ไว้ว่า “... การทะเลาะวิวาท การเมามาย การสำมะเลเทเมา และอีกหลายประการในทำนองเดียวกันนี้ ข้าพเจ้าขอเตือนท่านทั้งหลายอีกครั้งหนึ่ง ดังที่เคยเตือนมาแล้วว่า ผู้ที่ประพฤติตนเช่นนี้ จะไม่ได้อาณาจักรของพระเจ้าเป็นมรดก” (กาลาเทีย 5 : 19 – 21 พระคัมภีร์ภาคพันธสัญญาใหม่)

3.1.3 พระศาสนจักรสอนเรื่องการดื่มสุรา ในลักษณะของการรู้จักประมาณตน และรู้จักมัธยัสถ์ เนื่องจากความมัธยัสถ์เป็นคุณธรรมทางศีลธรรม ซึ่งรู้จักยับยั้งความขยันความสนุกให้พอประมาณ และทำให้มีสมดุลในการใช้สิ่งดีงามที่พระเจ้าสร้างขึ้นมา ความมัธยัสถ์นั้นช่วยให้เราควบคุมน้ำใจเหนือสัญชาตญาณ และรักษาความต้องการไว้ภายในขอบเขตของสิ่งที่มีเกียรติ คนที่มัธยัสถ์มุ่งความกระหายทางประสาทสัมผัสของคนสู่สิ่งที่ดีงาม และรักษาความรอบคอบสุขุมไว้ ในพันธสัญญาเดิมได้กล่าวไว้เกี่ยวกับ “เหล้าองุ่น” ว่า

- อย่าอวดความเก่งกล้าเมื่อเวลาอยู่กับเหล้า เพราะคนเมาจับหายมากแล้ว
- เต่าหลอมแสดงว่าผลงานช่างเหล็กดีแค่ไหน เหล้าก็แสดงใจคนอวดโต
- เหล้าองุ่นทำให้ปวดหัว ขมขื่น และน่าละอาย เมื่อดื่มมากเกินไปเพราะกลุ้มใจ

หรืออวดเก่ง

- ยิ่งวันเหล้าก็ยิ่งเป็นบ่วงสำหรับคนโง่ ร่างกายถอยกำลังทั้งยังก่อให้เกิดบาดแผล

จริยธรรมของการรู้จักประมาณตน เอื้ออำนวยให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่เกินเลยทุกชนิด ได้แก่ ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร เรื่องแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยา สิ่งเหล่านี้จะเป็นความผิดที่ร้ายแรงกับผู้ที่ชอบดื่ม และรักความเร็ว อันจะทำให้เกิดอันตรายด้านความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่นบนท้องถนน ในทะเล หรืออากาศ

นอกจากนี้พระศาสนจักรยังสอนว่า *การใช้ยาเสพติด* ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ เรื่องนี้ถือเป็นความผิดหนัก ยกเว้นกรณีมิใช่ตั้งใจ แพทย์ การผลิตยาเสพติดนอกกฎหมายและการขนส่งนั้น เป็นการปฏิบัติที่เป็นที่สะดุด เรื่องเหล่านี้ถือเป็นการให้ความร่วมมือโดยตรงกับความชั่ว เมื่อเขาสนับสนุนให้คนปฏิบัติตรงข้ามอย่างสิ้นเชิงต่อศีลธรรม

3.2 ในทางพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าได้ทรงวางแนวทางในการประพฤติปฏิบัติอันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยความสงบสุข เป็นสภาพเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกทั้งหลายในสังคม ช่วยสร้างความประพฤติที่ดีงาม ซึ่งนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีงามในสังคม ผ่านทางสิกขาบท 5 หรือที่นิยมเรียกกันโดยสามัญว่า ศีล 5 ทั้งนี้ในเรื่องที่

เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรานั้น ตรงกับแนวทางในเรื่องของการเว้นจากของเมาคือสุรา และเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต, 2549)

สาระสำคัญของแนวทางดังกล่าวนี้ คือ การมุ่งเน้นให้เกิดความประพฤติ หรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากความประมาทหลังพลาดมัวเมา อันเนื่องจากการใช้สิ่งเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่มุ่งให้เกิดการป้องกันการขาดสติสัมปชัญญะ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2549) ทั้งนี้ สิ่งที่จะทำให้มนุษย์ขาดสติสัมปชัญญะได้ง่าย ก็คือ การเสพของมีนเมา อันได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ ยาเสพติด เป็นต้น สิ่งมีนเมาเหล่านั้น เมื่อเสพเข้าไปแล้วก็จะทำให้สติเลือนลอยขาดการควบคุมของตนเอง ทำในสิ่งที่ไม่ควรทำ พุดในสิ่งที่ไม่ควรพุด (เอนก จำทอง และปัญญา สละทองตรง, 2549) ด้วยเหตุนี้การดื่มสุราจึงเป็นข้อปฏิบัติที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พุทธศาสนิกชนละเว้น เพื่อป้องกันการขาดสติสัมปชัญญะ อันนำไปสู่การประพฤติที่ไม่ดี สร้างความเดือดร้อนให้กับตนเอง และสังคม

3.3 ศาสนาอิสลามมีหลักคำสอนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

“สุรา” มาจากภาษาอาหรับว่า “อัลคอมรุ” มีความหมายว่า ทุกสิ่งที่ดื่ม สูบ เสพ ฉีดเข้าไปในร่างกายแล้วทำให้มีนเมา สุราจึงเป็นสิ่งหนึ่งจากอัลคอมรุ ซึ่งศาสนาอิสลามห้ามเกี่ยวข้องกับมันทั้งการดื่ม การขาย การแบก และทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับมัน ดังพระวจนะของบรมศาสดามุฮัมมัดที่ตรัสว่า “ทุกสิ่งที่ทำให้มีนเมา ถือว่าเป็นสุรา และสุราทุกชนิดถือว่าเป็นของต้องห้ามทางศาสนา” และศาสดามุฮัมมัดทรงตรัสอีกว่า “สิ่งที่ (ดื่ม เสพ) มาก ๆ แล้วทำให้มีนเมา สิ่ง (ดื่ม เสพ) น้อย ๆ ก็ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามทางศาสนา” สาเหตุที่อิสลามห้ามดื่มสุราคือ

- สุราเป็นกุญแจที่จะนำสู่ความชั่วทั้งมวล
- สุราเป็นสิ่งสกปรกเหมือนสุกร
- การดื่มสุราเป็นสาเหตุแห่งการเป็นศัตรูกัน
- การดื่มสุราทำให้ลืมการรำลึกถึงอัลลอฮ์
- การดื่มสุราเป็นการกระทำของมารร้าย

และความเข้าใจผิดที่เกิดขึ้นในสังคมโลกคือ ต่างศาสนิกคิดว่ามุสลิมที่ดีไม่รับประทานสุกร แต่ดื่มสุราได้ ขอชี้แจงว่าการดื่มสุราเพียงหยดเดียวนั้น บาปของมันรองจากการตั้งภาคีต่ออัลลอฮ์ และอัลลอฮ์มิทรงรับการประกอบศาสนกิจของผู้นั้นถึงสี่สิบวัน

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

สังคมก็เหมือนครอบครัวใหญ่ หากสมาชิกในบ้านสร้างปัญหาขึ้น ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือสังคมโดยตรงเช่นกัน การดื่มเหล้าไม่เพียงแต่เปลืองเงินส่วนตัวของผู้ดื่มเท่านั้น หากแต่ยังส่งผลกระทบต่อเงินส่วนกลางของชาติด้วย หากดื่มแล้วจับจนเกิดอุบัติเหตุ

ดื่มแล้วเจ็บ – ตายสร้างภาระหนักต่อระบบบริการสุขภาพ จากการรวบรวมสถิติผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน พบว่าในภาวะปกติ ร้อยละ 26 เกี่ยวข้องกับการ “เมาแล้วขับ” และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 – 65 ในช่วงเทศกาล เมื่อคำนวณเฉพาะค่าวัสดุสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักกลุ่มนี้ พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 – 10,000 บาทต่อราย และค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 3 เท่าสำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้วิเคราะห์ไว้ว่า หากสามารถลดอุบัติเหตุจากรถยนต์คนเมาได้ร้อยละ 50 จะลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ปีละ 2,900 ราย และลดการบาดเจ็บได้ปีละ 29,625 ราย จากตัวเลขดังกล่าว บอกให้เราทราบว่า ถ้าเราไม่ประมาทจนบาดเจ็บหรือตาย ทุกคนจะช่วยประหยัดเงินของรัฐได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท

ดื่มแล้วขับ เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกตินับร้อยเท่า หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี (จรป.) ยืนยันระดับความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับรถว่า ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกติ ยิ่งถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเข้มข้นมากเท่าไรก็ยิ่งเพิ่มโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้นมากเท่านั้น

- ระดับแอลกอฮอล์ 20 – 40 มก. % (ประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังการดื่มเบียร์ 1 ขวด) จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ได้ดื่ม 3 – 5 เท่า

- ระดับแอลกอฮอล์ 50 – 70 มก.% เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มเป็น 6 – 17 เท่า

- ระดับแอลกอฮอล์ 100 – 140 มก.% เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มเป็น 29 – 240 เท่า

- ระดับแอลกอฮอล์เกิน 150 มก.% ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มสูงเป็น 300 เท่า

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายสมรรถภาพการขับรถทุกด้าน มีผลวิจัยชัดเจนชี้ให้เห็นว่า แอลกอฮอล์ทำลายความสามารถในการจับพวงมาลัยในตำแหน่งต่าง ๆ ดังนี้

- ทำให้การมองเห็นแคบลง มัวลง เห็นภาพซ้อน ในสภาพเช่นนี้ ผู้ขับขี่จะรับรู้ต่อความเคลื่อนไหวรอบตัวได้น้อยลง

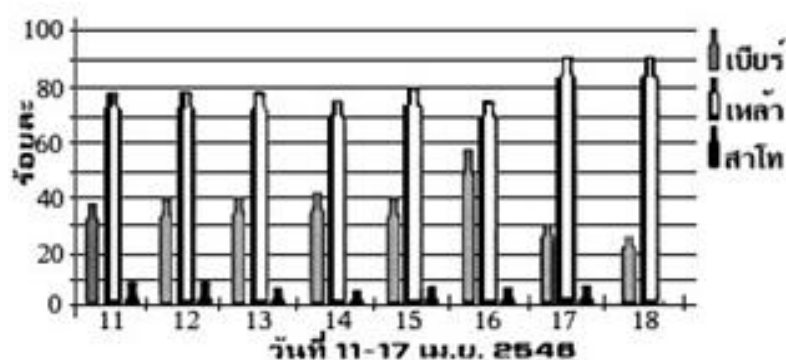
- ทำให้การตั้งการของสมองไปยังกล้ามเนื้อช้าลง เมื่อเกิดภาวะคับขันจึงอาจตะเบรกได้ช้ากว่าปกติ และหักหลบหลีกได้ช้ากว่าปกติ

- ทำให้ลำพองใจในลักษณะ “เห็นสิบล้อเป็นรถฮีโร่เห็นหรือซาเล้ง” ได้

ความสูญเสียจากการ “เมาแล้วขับ” ตามปกติอุบัติเหตุทางถนน หรืออุบัติเหตุในส่วนอื่น ๆ ก็เกิดขึ้นมากมายเป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว ยิ่งถ้ามีการดื่มแล้วไปขับรถ ความสูญเสียก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นในหลาย ๆ ส่วน เช่น

- มีผู้บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตจำนวนมากขึ้นจากอุบัติเหตุรถชนกันบนถนน
- จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทยระบุว่าคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเฉลี่ยถึง 2 คน/ชั่วโมง
- จากรายงานผลการศึกษาทางการแพทย์ ทำให้คาดคะเนได้ว่าบ้านเรามีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นปีละกว่า 4,000 คนเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร โดยที่บางคนอาจจะยังพอทำงานช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และอีกบางส่วนพิการมากจนสูญเสียทั้งอาชีพและรายได้ทั้งหมด ซึ่งทำให้ชีวิตเหมือนตกนรกทั้งเป็น

ภาพ 2 ร้อยละของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากเบียร์ เหล้า สาโท ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน พ.ศ. 2546



ที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงวันหยุดปีใหม่ 2547 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 72.7 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากยานพาหนะทุกประเภท ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ และที่น่าเศร้าคือ ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุสูง ร้อยละ 44.2 สูงกว่าปี พ.ศ. 2546 คิดเป็นร้อยละ 19.2 สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทยได้วิเคราะห์ว่า หากสามารถลดอุบัติเหตุจากคนเมาได้ร้อยละ 50 จะลดการเสียชีวิตปีละ 2,900 ราย ลดการบาดเจ็บปีละ 29,625 ราย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท โดยในปี พ.ศ. 2545

มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจากรถของประเทศไทยเท่ากับ 122,400-189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25-3.48 ของ GDP ในขณะที่ประเทศอื่นมีค่าตัวเลขประมาณ ร้อยละ 1-2 ของ GDP

ครอบครัวสูญเสียรายได้ลงขวดเหล้าหมื่นล้านบาทต่อปี ผลวิจัยภาคสนามของมูลนิธิเพื่อนหญิงเมื่อปี พ.ศ. 2546 พบว่าค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราสูงเฉลี่ยประมาณวันละ 100 – 300 บาท ซึ่งเมื่อกำหนดจากจำนวนผู้ดื่มขั้นต่ำประมาณ 13 ล้านคน ในอัตราความถี่ของการดื่มประมาณสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นเงินค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 4.68 หมื่นล้านบาทในแต่ละปี ซึ่งเงินจำนวนนี้สามารถนำไปสร้างโรงเรียนได้ประมาณ 7,000 – 20,000 โรงเรียน

เศรษฐกิจประเทศทรุดลงแต่คนดื่มเหล้ากลับเพิ่มจำนวนขึ้น ข้อมูลนี้เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงมาก เมื่อปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ คนไทยดื่มเหล้าเฉลี่ยต่อคน อยู่ที่ 110.6 ลิตรต่อคน ปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 125.9 ลิตรต่อคน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี พ.ศ. 2539-2544 ผลลัพธ์ออกมาว่าคนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นปีละ 15 ลิตร ในเวลา 5 ปี จนถึงวันนี้ จำนวนคนที่เริ่มทดลองดื่มก็ยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งนับเป็นปัญหาใหญ่เรื่องหนึ่งของประเทศชาติ ที่ต้องมาตามแก้ปัญหาผลพวงจากคนดื่มเหล้า ดังนั้น ถ้าทุกคนรักประเทศชาติ รักสังคม รักครอบครัว และรักตัวเอง ก็ไม่ควรไปเกี่ยวข้องกับหรือตกเป็นทาสของเครื่องดื่มที่ได้รับการขนานนามว่า “น้ำเปลี่ยนนิสัย” หรือ “เครื่องดื่มอายุสั้น” กันเลย จึงควรระวังไว้เสมอว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหลายอาจให้ความเพลิดเพลิน สนุกสนานเพียงชั่วคราว แต่ชีวิตอาจพบกับความหดหู่ ทุกข์ทรมาน トラบสิ้นลมหายใจ

อีกประการหนึ่ง หน้าที่สำคัญในการเกิดมาเป็นมนุษย์ ก็คือช่วยเหลือทำประโยชน์ให้กับชุมชนหรือสังคมของตัวเอง และไม่ทำตัวให้เป็นปัญหา หรือสร้างภาระให้กับสังคม ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม นี่คือน้ำที่ของ ‘พลเมืองดี’ สำหรับการดื่มเหล้าที่ใครๆ มักพูดกันว่าเป็นสิทธิส่วนตัวนั้น แต่พอดื่มจนเมา (หรือดื่มจนถึงขั้นเป็นโรค) ผลกระทบมันเกิดขึ้นเป็นวงกว้าง สร้างความสูญเสียต่อสังคมมากมาย อาทิเช่น

เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาล ในความเป็นจริง โรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐต่างทำงานกันหนักอยู่แล้ว เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน แต่ปรากฏว่าทุกวันนี้เหล้าเพิ่มจำนวนผู้มารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น เพราะดื่มแล้วเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท จากการสำรวจในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ และอุบัติเหตุเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มารักษาตัวนอกเวลาปกติ คิดเป็นร้อยละ 90 จากผู้บาดเจ็บที่มารักษาตัวนอกเวลาทำการทั้งหมด

เหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดคดีในหลายรูปแบบ มีการศึกษาที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดความรุนแรงและอาชญากรรม ประมาณร้อยละ 7 ของคดีอาญาทั้งหมด ซึ่งอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ คือ ทำให้เสียทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับเพศ และความผิดต่อร่างกาย

ความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มเหล้า เหตุผลของการดื่มของคนส่วนใหญ่อาจต้องการเพียงแค่คลายเครียด และความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อนฝูงชั่วคราว แต่ผลกระทบหลังการดื่มอาจจะให้บทเรียนที่เจ็บปวดตลอดชีวิต ดังตัวอย่างสถิติผลกระทบจากการดื่มเหล้า ดังนี้

- เหล้าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของอุบัติเหตุจากรถ (ร้อยละ 50 เกิดจากคนเมาขับรถ)
- เหล้าเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับ 3 ของคนไทยรองจากเพศสัมพันธ์และบุหรี่

(การศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)

- เหล้าเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
- เหล้าเป็นสะพานเชื่อมไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และอาชญากรรม

นอกจากนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการรายงานสถิติผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ไว้ดังนี้

- แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการตายในกลุ่มวัยรุ่น โดยมีสาเหตุมาจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การบาดเจ็บอื่นๆ การฆ่าตัวตาย การข่มขืนรายวัน การก่อปัญหาในครอบครัวและในโรงเรียน (Kann, L., Warren, C., et al., 1996.)

- สถิติเยาวชนอเมริกันอายุระหว่าง 12-20 ปี ทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกวันละ 11,318 คน ทดลองสูบบุหรี่วันละ 6,488 คน ทดลองสูบบุหรี่โคเคนวันละ 2,786 คน และทดลองสูบบุหรี่อื่นวันละ 386 คน (Jill Schmidtlein, 1997)

- แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นอเมริกาใช้มากที่สุด จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.5 มีการดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 30 วันของการสำรวจในขนาดที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย (Kann, L., et al., 1999)

- เด็กที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ประถมศึกษา โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่ามีปัญหาด้านการเรียน มีการใช้สารเสพติดและมีพฤติกรรมกระทำความผิดกฎหมาย วัยรุ่นตอนปลายหรือผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักพบว่ามีปัญหาในการทำงาน มีการติดสารเสพติดประเภทอื่น และมีการก่อคดีอาชญากรรมที่รุนแรงได้ (Ellickson, P., Tucker, J. and Klein, D. 2003)

- เด็กที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอายุ 15 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมากกว่าผู้ที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 21 ปี 4 เท่า (Grant, B. and Dawson, D., 1998)

- นักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ตายจากสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปีละ 1,700 คน หรือประมาณ 4.65 คนต่อวัน (Heeren, T., Winter M. and Wechsler, M., 2005)

5. ผลกระทบด้านอื่นๆ

ผลกระทบจากการดื่มสุรายังมีด้านอื่นอีก เป็นต้นว่า Wechsler, H. and Lee, J.E. (2002) พบว่า นักศึกษาที่อายุต่ำกว่า 21 ปี ถึง 23 ปี ที่ดื่มสุรา ได้รับการตัดเดือนจากสถาบันการศึกษาร้อยละ 12.6 ถูกจับและถูกปรับร้อยละ 6.9 ถูกเชิญให้เข้ารับการอบรมให้ลดละเลิกดื่มสุรา ร้อยละ 7.2 และถูกเชิญให้เข้าโปรแกรมรักษายาบำบัดการติดสุรา ร้อยละ 4.4 จากผลการวิจัยของ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (1998) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 31 ของบุคคลที่อายุระหว่าง 12-17 ปี ที่ดื่มสุรา มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมคณะผู้วิจัยเชื่อว่า ปัจจัยด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราอาจมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา และกลุ่มที่มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราอาจยังคงมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่

มาตรการลด ละ เลิก การดื่มสุรา

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสนอมาตรการเพื่อลดการบริโภคและลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความสำคัญกับกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่ประกาศใช้แล้ว โดยการบังคับใช้อย่างจริงจัง ได้แก่

1.1 มาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อ ไม่ให้จำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาศัย พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 และ พ.ร.บ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

1.2 มาตรการควบคุมเวลาการจำหน่าย ภายในเวลา 11.00–14.00 น. และ 17.00–24.00 น. โดยอาศัยกฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 ข้อ 2 พ.ศ.2540

1.3 มาตรการการอบรมผู้ขายและความรับผิดชอบทางกฎหมาย โดยอาศัย พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ.2509 ห้ามจำหน่ายผู้เมาสุรา และ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

1.4 มาตรการจัดระเบียบการโฆษณา โดยอาศัยมติ ค.ร.ม.วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 กำหนดให้การโฆษณาเครื่องดื่มทางสื่อสิ่งพิมพ์และป้ายกลางแจ้ง ต้องมีคำเตือนและห้ามป้ายโฆษณาอยู่ใกล้สถานศึกษาทุกระดับภายในรัศมี 500 เมตร

1.5 มาตรการการจำกัดการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ โดยอาศัยประกาศกรมประชาสัมพันธ์ 25 กันยายน 2546 บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2546 ข้อ 1 ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทางวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ ตั้งแต่เวลา 05.00 น. – 22.00 น. และข้อ 2 และต้องห้ามตามข้อ 1 ระหว่าง 22.00 น. – 05.00 น. ให้กระทำได้เฉพาะการเสนอภาพลักษณะของบริษัทหรือกิจการเท่านั้น และให้แสดงคำเตือนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

1.6 มาตรการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานดื่มแล้วขับ ครอบคลุมมาตรการสุ่มตรวจและการตรวจระดับแอลกอฮอล์ การกำหนดผู้ขับปลอดแอลกอฮอล์ และมาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำซาก อาศัย พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 43 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น

2. มาตรการที่ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพิจารณากำหนดให้มีขึ้นหรือดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่

2.1 กลุ่มมาตรการควบคุม ได้แก่ มาตรการจำกัดการเข้าถึงการหาซื้อและการดื่ม ครอบคลุมการจำกัดช่องทางการจำหน่ายและดื่ม การจำกัดเวลาการจำหน่ายและดื่ม มาตรการทางราคาและภาษี มาตรการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และมาตรการลดระดับที่ไม่ผิดกฎหมายของแอลกอฮอล์ในลมหายใจและในเลือด และมาตรการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

2.2 กลุ่มมาตรการรณรงค์เชิงชุมชน ได้แก่ มาตรการทางการศึกษา และรณรงค์ให้ความรู้ปลูกจิตสำนึกอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพประสิทธิภาพ มาตรการสนับสนุนให้เกิดชุมชนผู้ปฏิบัติ (Community of Practice) ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

1. การควบคุมฉลาก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2540 กำหนดให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก โดยต้องแสดงข้อความ “คำเตือน : การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง”

2. จำกัดกลุ่มผู้บริโภค

- ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 ระบุไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดขาย หรือให้สุรา หรือบุหรี่ หรือสิ่งเสพติดให้โทษอื่นใดแก่เด็ก หรือชักจูงให้เด็กดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติดให้โทษอื่นใด เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์”

- “เด็ก” หมายถึง ผู้ซึ่งอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์

3. จำกัดการโฆษณาทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์

- ในประกาศกรมประชาสัมพันธ์ได้กำหนดไว้ว่า “ห้ามทำการโฆษณาสุราประเภทสุรากลั่น ซึ่งมีแอลกอฮอล์สูงกว่า 15 ดีกรีขึ้นไป ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ ระหว่างเวลา 05.00 – 22.00 น.”

4. ห้ามคนเมาขับรถ

- พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถยนต์เมานำรถหรือของเมาอย่างอื่น”

- กระทรวงมหาดไทย ได้พิจารณาออกกฎกระทรวง “โดยกำหนดให้มีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ ต้องไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์”

- ปริมาณการดื่มที่มีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000-10,000 บาท คือเหล้าผสมโซดา 2 แก้ว หรือเบียร์ 3 แก้ว

5. การจำกัดเวลาจำหน่ายสุรา

- กฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 ข้อ 2 (พ.ศ.2540) กำหนดเวลาการจำหน่ายสุราไว้ 2 ระยะเวลาในช่วง 1 วัน ช่วงแรก ตั้งแต่ 11.00 น. – 14.00 น. และช่วงที่สอง ตั้งแต่ 17.00 น. – 24.00 น.

นอกเหนือจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยดังกล่าวข้างต้นแล้ว องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ได้ร่วมมือกันกำหนดมาตรการควบคุมผลจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ทุกชนิด ดังเช่นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลสุรานำเข้าคือสุราต่างประเทศ ส่วนสุราของไทย กรมสรรพสามิตควบคุม สำหรับกฎกระทรวงฉบับใหม่จะควบคุมดูแลในส่วนของผลจาก โดยบังคับให้เขียนคำเตือนบนฉลาก ในเบื้องต้นเน้นเรื่องการดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะนำไปสู่อุบัติเหตุ เดือนเรื่องสุราเป็นอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ เป็นต้น และเพิ่มหลักการควบคุมโฆษณาสุรา 3 ข้อ ได้แก่

1. ห้ามโฆษณาที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจว่า การดื่มสุราจะทำให้ประสบความสำเร็จทางสังคม ทางเพศ เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ
2. ห้ามมีภาพผู้หญิงแต่งกายไม่สุภาพ
3. ให้มีคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการไม่ดื่มสุรา

อีกแนวทางหนึ่งในมาตรการลด ละ เลิก ดื่มสุรา คือ การปฏิบัติตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งพระองค์ทรงมีพระราชดำรัสเกี่ยวกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (กรมพัฒนาที่ดิน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2549) โดยสังเขปดังนี้

ในส่วนพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นั้น ถือเป็นปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกๆ ระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์

ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน และการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งทางด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี ดังเช่นพระราชดำรัสที่ว่า

“..... เศรษฐกิจพอเพียงเป็นเสมือนรากฐานของชีวิต รากฐานความมั่นคงของแผ่นดิน เปรียบเสมือนเสาเข็มที่ถูกต้องรองรับบ้านเรือนตัวอาคารไว้นั่นเอง สิ่งก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็มและลืมเสาเข็มเสียด้วยซ้ำไป.....”

(พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จากวารสารชัยพัฒนา)

อีกพระราชดำรัสหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจพอเพียงที่จะทำให้คนดำรงตนอยู่ได้ ทรงกล่าวไว้ดังนี้

“.....ถ้าไม่มีเศรษฐกิจพอเพียง เวลาไฟดับ.....จะพึ่งหมัด จะทำอย่างไร ที่ที่ต้องใช้ไฟฟ้าก็ต้องแย่งไป.....”

.....หากมีเศรษฐกิจพอเพียงแบบไม่เต็มที ถ้าเรามีเครื่องปั่นไฟก็ใช้ปั่นไฟ หรือถ้าขึ้นโบราณกว่า มีดก็จุดเทียน คือมีทางที่จะแก้ปัญหาเสมอ.....

.....ฉะนั้น เศรษฐกิจพอเพียงนี้ ก็มีเป็นขั้น ๆ แต่จะบอกว่าเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ให้พอเพียงเฉพาะตัวเองร้อยเปอร์เซ็นต์นี่เป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ จะต้องมีการแลกเปลี่ยน ต้องมีการช่วยกัน

.....พอเพียงในทฤษฎีหลวงนี้ คือให้สามารถที่จะดำเนินงานได้.....

(พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 23 ธันวาคม 2542)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อมรา ศรีสังข์ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้สารเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เป็นเพศชาย 236 คน เพศหญิง 317 คน รวม 553 คน ผลการศึกษาพบว่า สารเสพติดที่นักศึกษาใช้มากที่สุด คือ เหล้า เบียร์ รองลงมาคือ บุหรี่ ผู้เสพบอกว่าลองเสพตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา สำหรับปัจจัยที่สำคัญที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักศึกษา เรียงตามลำดับความสำคัญได้แก่ บุคลิกชอบทำหาย การเสพสารเสพติดของเพื่อนทัศนคติต่อสารเสพติดและความรู้ความเข้าใจต่อสารเสพติด โดยปัจจัยทั้ง 4 สามารถอธิบายพฤติกรรมการเสพของนักศึกษาได้ร้อยละ 39.6 สำหรับนักศึกษากลุ่มเสี่ยงบอกว่าเหล้า-บุหรี่เป็นสารเสพติดที่นักศึกษาคดลองใช้ครั้งแรกก่อนสารเสพติดชนิดอื่น

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ (2548) ทำการวิจัยเรื่อง “การประเมินฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ในกลุ่มคนงานโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย” กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่ทำงานอยู่ในโรงงานและบริษัทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง รวมถึงกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,637 คน ในเดือน มีนาคม 2548 อีกทั้งได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับคนงาน 52 คน จากโรงงาน 22 แห่ง ผลของการศึกษาพบว่า ร้อยละ 95.5 ของคนงานรู้ว่าฉลากคำเตือนซึ่งมีลักษณะเป็นข้อความที่ประทับใจที่สุดได้แก่ “สูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอด” ในขณะที่ร้อยละ 2.8 เลิกสูบบุหรี่หลังจากอ่านคำเตือนแล้ว ร้อยละ 60.6 เห็นด้วยว่าฉลากคำเตือนช่วยเพิ่มความเข้าใจเรื่องอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามร้อยละ 20 ต้องซ่อนบุหรี่ที่มีฉลากคำเตือน อีกทั้งพบว่าผู้เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อย (5-12 ปี) มีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพได้สนับสนุนว่า ฉลากคำเตือนไม่น่าสนใจแต่มีประโยชน์ในการกระตุ้นเตือนใจและความจำของผู้สูบบุหรี่ ครั้งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่มีความลังเลใจ และเริ่มคิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ โดยเน้นถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่และความแปลกแยกทางสังคมในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ผู้เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อย มีแนวโน้มในการเลิกสูบบุหรี่ยาก ดังนั้นจึงได้มีข้อเสนอแนะถึงการมีนโยบายพัฒนาฉลากคำเตือนให้น่าสนใจและมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นแก่คนงานซึ่งอ่านหนังสือไม่ออกหรือผู้มีอายุน้อย

ทศพร ภูมิคำ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง “การป้องกันการติดยาเสพติดในโรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์ จังหวัดเชียงใหม่” กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ จำนวน 35 คน ผู้ปกครอง 9 คน นักเรียน นักศึกษา ระดับปวช. และ ปวส. จำนวน 85 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา แบบสัมภาษณ์ ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครอง

การระดมสมองแบบ Focus Group ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า สารเสพติดที่แพร่ระบาดในโรงเรียนมากที่สุดคือ บุหรี่ บริเวณภายในโรงเรียนที่นักศึกษามั่วสุมมากที่สุดคือ ห้องน้ำ ห้องส้วม รองลงมาคือบริเวณหลังอาคารเรียน ส่วนนอกโรงเรียนพบว่า บริเวณที่นักศึกษามั่วสุมมากที่สุดคือ หอพัก รองลงมาคือ สถานเริงรมย์ บ้าน และโรงภาพยนตร์ สภาพการบริหารและการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนที่โรงเรียนจัดมากที่สุดคือ การจัดกิจกรรมเสริม เช่น แข่งขันฟุตบอล กิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน/นักศึกษามีเวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รองลงมาคือการเชิญวิทยากร เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. มาให้ความรู้แก่นักเรียน/นักศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. เกณฑ์การให้คะแนน
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 สถาบัน ประกอบด้วยมหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ มหาวิทยาลัยธนบุรี วิทยาลัยแสงธรรม และวิทยาลัยทองสุข จำนวนทั้งสิ้น 22,913 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มสาขา ได้แก่ กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์จำนวน 16,305 คน กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจำนวน 5,129 คน และนักศึกษากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 1,199 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

6 สถาบัน โดยกำหนดขนาดตามตารางของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 99 % **โดยมีความคลาดเคลื่อน 0.01** ได้จำนวนทั้งสิ้น 2,569 คน ซึ่งทำการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two – Stage Random Sampling) โดยมีวิธีการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มนักศึกษาจากวิทยาลัยแสงธรรม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มากพอเป็นตัวแทนของนักศึกษาที่นับถือศาสนาคริสต์ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) โดยแบ่งตามสัดส่วนของ**นักศึกษาจากวิทยาลัยแสงธรรม**ร้อยละ40 ได้นักศึกษากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 112 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีกลุ่มสาขาเป็นชั้น (Strata) และมี นักศึกษาเป็นหน่วยการสุ่ม ได้นักศึกษากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์จำนวน 1,772 คน (**ไม่รวมนักศึกษาจากวิทยาลัยแสงธรรม**) กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 555 คน และนักศึกษากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 130 คน

ดังปรากฏตามตารางจำนวนนักศึกษาที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ตารางจำนวนตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี

สถาบัน	กลุ่มสาขา	จำนวนนักศึกษา (2549)	จำนวน ตัวอย่าง
วิทยาลัยแสงธรรม	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	280	112
มหาวิทยาลัยคริสเตียน	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	528	58
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	885	96
มหาวิทยาลัยธนบุรี	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	1,561	170
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1,297	140
มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	4,732	513
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1,651	179
มหาวิทยาลัยสยาม	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	8,766	953
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	2,181	236
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	314	34
วิทยาลัยทองสุข	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	718	78
รวม		22,913	2,569

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักศึกษาที่ดื่มสุราในปัจจุบัน กลุ่มนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว และกลุ่มนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา โดยพิจารณาการรับรู้ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ซึ่งมีลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการป้องกันหรือลดเลิกการดื่มสุรา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการช่วยป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มสุรา และข้อเสนอแนะในการช่วยให้เยาวชนที่ดื่มสุราได้ลดละ และเลิกดื่มสุรา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. เขียนนิยามปฏิบัติการ (Operational Definition) จากการศึกษาในข้อ 1 แล้วเขียนตามลักษณะที่จะวัด

3. แนวคิดที่ได้จากการศึกษานำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา และสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามกับนิยามที่ได้ให้ไว้

5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนทั้ง 6 แห่ง จำนวน 50 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบัค (Cronbach) ผลปรากฏว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.8348

7. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก มีการให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบว่า	จริงที่สุด	ให้	4	คะแนน
	จริง	ให้	3	คะแนน
	ไม่จริง	ให้	2	คะแนน
	ไม่จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ มีการให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบว่า	จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
	จริง	ให้	2	คะแนน
	ไม่จริง	ให้	3	คะแนน
	ไม่จริงที่สุด	ให้	4	คะแนน

การแปลความหมายคะแนนมีดังนี้

เมื่อคะแนนเฉลี่ยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด
เมื่อคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 2.50 – 3.49 หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก
เมื่อคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 1.50 – 2.49 หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย
เมื่อคะแนนเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่า 1.50 หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมแบบสอบถามและผู้ช่วยวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ มหาวิทยาลัยธนบุรี วิทยาลัยแสงธรรม และวิทยาลัยทองสุข
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง และคัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไว้
4. นำแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า สำหรับแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด (Close-ended) ส่วนแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด (Open-ended) ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มคำตอบแล้วจึงนับคะแนนใส่รหัส
3. การวิเคราะห์ผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงรหัสแล้วได้นำมาบันทึกโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนี้
 - 3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา โดยหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
 - 3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนของนักศึกษา กับพฤติกรรมการดื่มสุรา แล้วทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (χ^2)
 - 3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามคุณลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน แล้วทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่า t – test Independent และค่าความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หากพบว่ามี ความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe)

3.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา แล้วทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หากพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe)

3.5 วิเคราะห์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการป้องกันหรือลด ละ เลิก การดื่มสุราของนักศึกษา โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและหาค่าความถี่

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 1.1 การแจกแจงความถี่
 - 1.2 ค่าร้อยละ (Percentage)
 - 1.3 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าไคสแควร์ (χ^2) t – test Independent และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ในกรณีที่พบว่า มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกัน ก็จะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยได้นำข้อมูลตัวอย่างที่เก็บรวบรวมมาได้มาทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ 7 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของนักศึกษา

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาโดยแยกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแนวทางในการลด ละ เลิก การดื่มสุราของนักศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา การรับรู้เกี่ยวกับสุราและผลกระทบจากการดื่มสุรา ประกอบไปด้วย ลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน ปรากฏดังตาราง 1 – 3

ตาราง 1 แสดงลักษณะด้านบุคลิกของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะด้านบุคลิก	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,211	47.1
หญิง	1,355	52.7
ไม่ระบุ	3	0.2
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	724	28.2
20 – 25 ปี	1,711	66.6
26 – 30 ปี	99	3.9
มากกว่า 30 ปี	27	1.1
ไม่ระบุ	8	0.2
กลุ่มสาขา		
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	1,884	73.3
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	555	21.6
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	130	5.1
หลักสูตร		
ภาคปกติ	2,332	90.8
ภาคสมทบ	178	6.9
ไม่ระบุ	59	2.3
เกรดเฉลี่ยสะสม		
ต่ำกว่า 2.00	151	5.9
ตั้งแต่ 2.00 – 2.50	658	25.6
ตั้งแต่ 2.51 – 3.00	654	25.5
มากกว่า 3.00	625	24.3
ไม่ระบุ	481	18.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะด้านบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งรายได้ของนักศึกษา^a		
บิดาและมารดา	2,165	71.9
ทำงานหารายได้เอง	518	17.2
อื่นๆ	329	10.9
รายได้ที่รับต่อเดือนของนักศึกษา		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	576	22.4
3,000 – 5,000 บาท	1,248	48.6
มากกว่า 5,000 บาท	608	23.7
ไม่ระบุรายได้	137	5.3

(^a สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากตาราง 1 พบว่า ลักษณะด้านบุคคลของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเพศหญิง จำนวน 1,355 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 25 ปี จำนวน 1711 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 1,884 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาภาคปกติ จำนวน 2,332 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษามีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.00 – 2.50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 2.51 – 3.00 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวน 658 คน และ 654 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 และ 25.5 ตามลำดับ สำหรับแหล่งรายได้ของนักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับมาจากบิดาและมารดา จำนวน 2165 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 และรายได้ที่รับต่อเดือนของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท จำนวน 1248 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6

ตาราง 2 แสดงลักษณะด้านครอบครัวของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะด้านครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของที่พักอาศัย		
บ้านพักอาศัย	1,556	60.6
หอพัก	865	33.7
ไม่ระบุ	148	5.7
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน		
บิดาและมารดา	1,252	48.7
ญาติ	333	13.0
เช่าที่พักอยู่กับเพื่อน	657	25.6
ไม่ระบุ	327	12.7
การศึกษาของบิดา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2,181	84.9
ปริญญาตรี	212	8.3
ไม่ระบุ	176	6.8
การศึกษาของมารดา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2,275	88.6
ปริญญาตรี	194	7.6
ไม่ระบุ	100	3.8
ความพอเพียงของรายได้ในครอบครัว		
พอเพียงและเหลือเก็บ	1,078	42.0
พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ	1,134	44.1
ไม่พอเพียง	345	13.4
ไม่ระบุ	12	0.5

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะด้านครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของบิดา		
ไม่เกิน 10,000 บาท	1,022	39.8
10,001 – 30,000 บาท	656	25.5
มากกว่า 30,000 บาท	200	7.8
ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน	468	18.2
ไม่ระบุ	223	8.7
รายได้ของมารดา		
ไม่เกิน 10,000 บาท	1,230	47.9
10,001 – 30,000 บาท	480	18.7
มากกว่า 30,000 บาท	129	5.0
ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน	574	22.3
ไม่ระบุ	156	6.1
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและตัวนักศึกษา		
ดี	2,039	79.4
พอใช้	470	18.3
ไม่ดี	43	1.7
ไม่ระบุ	17	0.6
การดื่มสุราของบิดา		
เป็นประจำ	269	10.5
บางครั้ง	1,382	53.8
ไม่ดื่มสุรา	867	33.7
ไม่ระบุ	51	2.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะด้านครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุราของมารดา		
เป็นประจำ	33	1.3
บางครั้ง	630	24.5
ไม่ดื่มสุรา	1,881	73.2
ไม่ระบุ	25	1.0
การดื่มสุราของพี่น้อง		
เป็นประจำ	121	4.7
บางครั้ง	1,227	47.8
ไม่ดื่มสุรา	1,171	45.6
ไม่ระบุ	50	1.9

จากตาราง 2 พบว่า ลักษณะด้านครอบครัวของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ นักศึกษามีลักษณะของที่พักอาศัยเป็นบ้านพักอาศัย จำนวน 1,556 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 นักศึกษา ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 1,252 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 และส่วนใหญ่เป็น นักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ที่พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 1,134 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1

นักศึกษาส่วนใหญ่มีบิดาที่มีการศึกษาสูงสุด ในระดับที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 2,181 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 1,022 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 นักศึกษาส่วนใหญ่มีมารดาที่มีการศึกษาสูงสุด ในระดับที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 2,275 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 1,230 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 และความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและตัวนักศึกษา ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับดี จำนวน 2,039 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4

สำหรับพฤติกรรมในการดื่มสุราของคนภายในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่บิดามีการดื่มสุราเป็นบางครั้ง จำนวน 1,382 คน เป็นร้อยละ 53.8 มารดาไม่ดื่มสุรา จำนวน 1,881 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 และมีพี่น้องมีการดื่มสุราเป็นบางครั้ง จำนวน 1,227 คน เป็นร้อยละ 47.8

ตาราง 3 แสดงลักษณะด้านเพื่อนของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะด้านเพื่อน	จำนวน	ร้อยละ
การชวนเพื่อนดื่มสุรา^b		
ไม่เคย	269	25.4
เคย	785	74.1
ไม่ระบุ	5	0.5
ในกรณีที่เคยชวนเพื่อนดื่ม ส่วนมากการตอบรับของเพื่อน		
ปฏิเสธ	73	9.6
ไม่ปฏิเสธ	688	89.8
ไม่ระบุ	5	0.6
การมีเพื่อนชอบดื่มสุรา		
ไม่มี	543	21.1
มี	2,013	78.4
ไม่ระบุ	13	0.5
การตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา		
ตั้งใจ	1,076	41.9
ไม่ตั้งใจ	1,467	57.1
ไม่ระบุ	26	1.0

(^b มีจำนวนผู้ตอบ “ไม่ดื่มสุรา” จำนวน 1,510 คน)

จากตาราง 3 พบว่า ลักษณะด้านเพื่อนของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่เคยชวนเพื่อนดื่มสุรา จำนวน 785 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ในกรณีที่เคยชวนเพื่อนดื่มสุราส่วนใหญ่เพื่อนของนักศึกษาจะไม่ปฏิเสธ จำนวน 688 คน คิดเป็นร้อยละ 89.8 ส่วนใหญ่ นักศึกษามีเพื่อนชอบดื่มสุรา จำนวน 2,013 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจที่จะคบเพื่อนที่ดื่มสุรา จำนวน 1,467 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา สาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม สาเหตุสำคัญที่ทำให้ให้นักศึกษาไม่ดื่มสุราในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา และพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษากลุ่มที่ปัจจุบันดื่มสุรา ปรากฏดังตาราง 4 – 11

ตาราง 4 จำนวน (ร้อยละ) ของพฤติกรรมในการดื่มสุราของนักศึกษา

พฤติกรรมในการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันดื่มสุรา	893	34.8
ปัจจุบันไม่ดื่มสุรา กรณีเคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	468	18.2
ปัจจุบันไม่ดื่มสุรา กรณีไม่เคยดื่ม	1208	47.0

จากตาราง 4 พบว่า พฤติกรรมในการดื่มสุราของนักศึกษา ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 1208 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาในปัจจุบันดื่มสุรา และเคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว จำนวน 893 คน และ 468 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 และ 18.2 ตามลำดับ

ตาราง 5 สาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มนักศึกษาที่เคยดื่มสุรา แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว

สาเหตุ ^a	จำนวน
เพื่อสุขภาพ	389
เพื่อลดค่าใช้จ่าย	191
อื่นๆ	98

(^a สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มสุราแล้ว ให้สาเหตุสำคัญของการเลิกดื่มสุรา ดังนี้ ส่วนใหญ่เลิกดื่มสุราเพื่อสุขภาพ จำนวน 389 คน รองลงมาเพื่อลดค่าใช้จ่าย จำนวน 191 คน และสาเหตุอื่นๆ จำนวน 98 คน ตามลำดับ

ตาราง 6 สาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาไม่ดื่มสุรา

สาเหตุ ^a	จำนวน
ทราบผลเสีย/อันตราย มากกว่าผลดี	982
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายหรือเสียเงินโดยไม่เกิดประโยชน์	925
ไม่ชอบ รส กลิ่น สี	831
เชื่อตามคำแนะนำของบิดา มารดาหรือผู้ที่เคารพนับถือ	788
เชื่อตามคำสอนทางศาสนา	336
อื่นๆ	85

(^a สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา ให้สาเหตุสำคัญของการไม่ดื่มสุรา 3 ลำดับแรก ได้แก่ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเพราะทราบผลเสีย / อันตรายมากกว่าผลดี จำนวน 982 คน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายหรือเสียเงินโดยไม่เกิดประโยชน์ จำนวน 925 คน ไม่ชอบรสชาติ กลิ่น สี จำนวน 831 คน ตามลำดับ

พฤติกรรมการณ์ดื่มสุรากลุ่มนักศึกษาที่ปัจจุบันดื่มสุรา ปรากฏดังตาราง 7-9

ตาราง 7 จำนวนของนักศึกษาจำแนกตามประเภทของสุรา

ประเภทของสุรา ^a	ดื่ม	ไม่ดื่ม
สุรา เช่น แม่โขง แสงโสม	615	269
เบียร์	757	127
บรันดี	277	607
วิสกี้	279	605
ไวน์	320	563
อื่นๆ (อาทิ ขาดอง เหล้าขาว SPY กระแช่ สาโท)	22	862

(^a สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากตาราง 7 พบว่า ประเภทของสุราที่นักศึกษาดื่มกันมากที่สุดใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ เบียร์จำนวน 757 คน รองลงมา สุรา เช่น แม่โขง แสงโสม จำนวน 615 คน และไวน์ จำนวน 320 คน ตามลำดับ สำหรับประเภทของสุราที่นักศึกษาไม่ดื่มกัน มากที่สุดใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ อื่นๆ (อาทิ ขาดอง เหล้าขาว SPY กระแช่ สาโท) จำนวน 862 คน รองลงมา บรันดี จำนวน 607 คน และ วิสกี้ จำนวน 605 คน ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษาจำแนกตามความถี่ในการดื่มสุรา

ประเภทของสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มทุกวัน	57	2.6
ดื่ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	149	6.5
ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	342	15.0
ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน	334	14.6
ดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ/ตามเทศกาล	1399	61.3

จากตาราง 8 พบว่า ความถี่ในการดื่มสุราของนักศึกษาส่วนใหญ่ ดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ/ตามเทศกาล จำนวน 1399 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน จำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ตามลำดับ

ตาราง 9 ปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ย (ซีซี) ในแต่ละครั้งของนักศึกษาจำแนกตามประเภทของสุรา

ลักษณะด้านบุคคล	จำนวนคนดื่ม	ปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ย (ซีซี)
สุรา เช่น แม่โจง แสงโสม	615	818.03
เบียร์	757	3154.13
บรันดี	277	644.13
วิสกี้	279	565.32
ไวน์	320	633.71
อื่นๆ (อาทิ ยาดอง เหล้าขาว SPY กระแช่ สาโท)	22	1361.36

จากตาราง 9 พบว่า ประเภทของสุราที่นักศึกษามีปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เบียร์ ปริมาณการดื่มต่อครั้ง 3154.13 ซีซี รองลงมาอื่นๆ (อาทิ ยาดอง เหล้าขาว SPY กระแช่ สาโท) ปริมาณการดื่มต่อครั้ง 1361.36 ซีซี และสุรา เช่น แม่โจง แสงโสม ปริมาณการดื่มต่อครั้ง 818.03 ซีซี ตามลำดับ

ตาราง 10 จำนวนของนักศึกษาจำแนกตามบุคคลที่ร่วมดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่ม ^a	จำนวน
ดื่มคนเดียว	100
ดื่มกับเพื่อนสนิท	727
ดื่มกับสมาชิกในครอบครัว	123
อื่นๆ	35

(^a สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากตาราง 10 พบว่า บุคคลร่วมดื่มสุรากับนักศึกษาในแต่ละครั้งนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนสนิท จำนวน 727 คน รองลงมาเป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 123 คน นักศึกษาดื่มคนเดียว จำนวน 100 คน และกับบุคคลอื่นๆ จำนวน 35 คน ตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษาจำแนกตามสถานที่ดื่มสุรา และค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มสุรา ต่อเดือน

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ดื่มสุรา		
ที่บ้านหรือที่พักอาศัยของตัวเอง	302	34.6
ที่บ้านเพื่อน	218	25.0
ที่ร้านอาหาร/คาราโอเกะ	271	31.1
อื่นๆ (อาทิ งานเลี้ยง ที่ยวต่างจังหวัด)	81	9.3
ค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มสุราต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	653	83.7
1,000 –1,999 บาท	95	12.2
ตั้งแต่ 2,000 บาท ขึ้นไป	32	4.1

จากตาราง 11 พบว่า สถานที่ที่นักศึกษาเลือกดื่มสุรา ส่วนใหญ่ ดื่มสุราที่บ้านหรือที่พักอาศัยของตัวเอง จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 รองลงมาดื่มที่ร้านอาหาร/คาราโอเกะ จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และดื่มที่บ้านเพื่อน จำนวน 218 คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มสุราต่อเดือนของนักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพื่อการดื่มสุรา ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 653 คน คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมา มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพื่อการดื่มสุราอยู่ระหว่าง 1,000 –1,999 บาท จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 และมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพื่อการดื่มสุรา ตั้งแต่ 2,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาโดยแยกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และ จริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของนักศึกษา ปรากฏดังตาราง 12 – 16

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ดื่ม		เคยดื่มแต่เลิกแล้ว		ไม่เคยดื่ม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลายได้	3.44	0.55	3.58	0.50	3.64	0.49
2. การดื่มสุราทำให้ไตพิการได้	3.22	0.60	3.33	0.55	3.41	0.55
3. การดื่มสุราทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้	3.21	0.62	3.34	0.61	3.40	0.58
4. การดื่มสุราไม่ทำให้เพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้	2.38	0.86	2.40	0.89	2.42	1.01
5. การดื่มสุราในปริมาณที่พอเหมาะไม่ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตได้	2.17	0.77	2.19	0.78	2.38	0.82
6. ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราจะทำให้บุตรที่คลอดออกมามีน้ำหนักผิดปกติได้	2.83	1.64	2.83	0.89	2.85	0.96
7. การดื่มสุราผลทำให้ความจำเสื่อม	2.68	0.90	2.85	0.90	2.82	0.92
8. การดื่มสุราไม่สามารถสร้างอารมณ์แห่งความสุขที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต	2.44	0.84	2.82	0.85	3.06	0.90
9. ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงแม้ดื่มสุราในปริมาณมากเป็นประจำก็มีผลเสียต่อสุขภาพ	2.91	0.93	3.04	0.99	3.16	1.02
การรับรู้ในภาพรวม	2.81	0.42	2.93	0.42	3.02	0.45

จากตาราง 12 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า นักศึกษาที่ในปัจจุบันดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ มีค่าอยู่ระหว่าง 2.17 ถึง 3.44 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยถึงมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลายได้ และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราในปริมาณที่พอเหมาะไม่ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตได้ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพใน

ภาพรวม มีค่าเท่ากับ 2.81 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.42 ถึง 1.64 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายค่อนข้างมาก นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพแตกต่างกันค่อนข้างมาก

สำหรับนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ มีค่าอยู่ระหว่าง 2.19 ถึง 3.58 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลายได้ และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราในปริมาณที่พอเหมาะไม่ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตได้ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 2.93 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.42 ถึง 0.99 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพใกล้เคียงกัน

นักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ มีค่าอยู่ระหว่าง 2.38 ถึง 3.64 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลายได้ และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราในปริมาณที่พอเหมาะไม่ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตได้ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.02 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.45 ถึง 1.02 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพใกล้เคียงกัน

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว
ของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ดื่ม		เคยดื่มแต่เลิกแล้ว		ไม่เคยดื่ม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว	3.33	0.72	3.65	0.60	3.71	0.55
2. การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดการทำร้ายกันในครอบครัว	3.22	0.78	3.58	0.61	3.62	0.61
3. การดื่มสุรามีส่วนทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัว	2.70	0.95	2.88	1.04	2.81	1.08
4. การที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวดื่มสุราจะทำให้ครอบครัวนั้นไม่เป็นสุข	3.13	0.93	3.37	0.93	3.34	0.99
การรับรู้ในภาพรวม	3.10	0.54	3.37	0.55	3.37	0.54

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า นักศึกษาที่ในปัจจุบันดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว มีค่าอยู่ระหว่าง 2.70 ถึง 3.33 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุรามีส่วนทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัว และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.10 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.54 ถึง 0.95 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวใกล้เคียงกัน

สำหรับนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว มีค่าอยู่ระหว่าง 2.88 ถึง 3.65 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุรามีส่วนทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัว และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.37 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการ

กระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.55 ถึง 1.04 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวใกล้เคียงกัน

นักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว มีค่าอยู่ระหว่าง 2.81 ถึง 3.71 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว และข้อที่มีการรับรู้ น้อยที่สุด คือ การดื่มสุรามีส่วนทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัว และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.37 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.54 ถึง 1.08 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่า ค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อยนั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวใกล้เคียงกัน

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ดื่ม		เคยดื่มแต่เลิกแล้ว		ไม่เคยดื่ม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่มสุรา						
1. เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา	3.47	0.59	3.63	0.61	3.62	0.64
2. เสียค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเจ็บป่วย จากการดื่มสุรา	3.28	0.61	3.50	0.59	3.57	0.57
3. เสียค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา	3.32	0.62	3.59	0.57	3.61	0.56
4. รายได้จากการประกอบอาชีพอาจลดลงถ้าผู้ดื่มสุราได้รับอุบัติเหตุจนพิการ	3.33	0.66	3.49	0.69	3.49	0.69
5. แม้มีรายได้มากพอ การดื่มสุราก็มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่ม	2.46	0.89	2.70	1.00	2.80	1.01

ตาราง 14 (ต่อ)

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ดื่ม		เคยดื่มแต่เลิกแล้ว		ไม่เคยดื่ม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว						
1. ครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อสุราเพิ่มขึ้น	3.13	0.69	3.37	0.66	3.40	0.71
2. ครอบครัวต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิกของครอบครัวที่เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา หรือได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา	3.18	0.66	3.45	0.63	3.45	0.66
3. ครอบครัวที่มีฐานะดีแม้สมาชิกในครอบครัวดื่มสุราก็จะทำให้ยากจนลง	2.55	0.85	2.74	0.94	2.82	0.93
4. ครอบครัวจะมีรายได้อลดลงถ้าสมาชิกของครอบครัวดื่มสุรา	3.03	0.95	3.21	0.98	3.26	0.99
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของสังคม						
1. เพิ่มภาระการใช้จ่ายของสังคมในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากการดื่มสุรา	3.19	0.60	3.36	0.67	3.34	0.68
2. เพิ่มภาระการใช้จ่ายของสังคมในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา	3.23	0.62	3.37	0.67	3.37	0.68
3. ถ้าผู้ดื่มสุรามีฐานะทางเศรษฐกิจดีถึงแม้จะเจ็บป่วยจากการดื่มสุราก็เป็นภาระแก่สังคม	2.65	0.89	2.78	0.95	2.84	0.98
การรับรู้ในภาพรวม	3.07	0.41	3.32	0.43	3.30	0.43

จากตาราง 14 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า นักศึกษาที่ในปัจจุบันดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่มสุรา มีค่าอยู่ระหว่าง 2.46 ถึง 3.47 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยถึงมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา และข้อที่มีการรับรู้ น้อยที่สุด คือ แม้มีรายได้อมากพอ การดื่มสุราก็มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่ม สำหรับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของครอบครัว มีค่าอยู่ระหว่าง 2.55 ถึง 3.18 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ครอบครัวต้องจ่ายค่า

รักษาพยาบาลให้กับสมาชิกของครอบครัวที่เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา หรือได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ครอบครัวที่มีฐานะดีแม้สมาชิกในครอบครัวดื่มสุราก็จะทำให้ยากจนลง และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 2.65 ถึง 3.23 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เพิ่มภาระการใช้จ่ายของสังคมในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ถ้าผู้ดื่มสุรมีฐานะทางเศรษฐกิจดีถึงแม้จะเจ็บป่วยจากการดื่มสุราก็เป็นภาระแก่สังคม และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.41 ถึง 0.95 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อยนั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน

สำหรับนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่มสุรา มีค่าอยู่ระหว่าง 2.70 ถึง 3.63 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุดคือ แม้มีรายได้มากพอการดื่มสุราก็มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่ม สำหรับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของครอบครัว มีค่าอยู่ระหว่าง 2.74 ถึง 3.45 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ครอบครัวต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิกของครอบครัวที่เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา หรือได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ครอบครัวที่มีฐานะดีแม้สมาชิกในครอบครัวดื่มสุราก็จะทำให้ยากจนลง และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 2.78 ถึง 3.37 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เพิ่มภาระการใช้จ่ายของสังคมในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ถ้าผู้ดื่มสุรมีฐานะทางเศรษฐกิจดีถึงแม้จะเจ็บป่วยจากการดื่มสุราก็เป็นภาระแก่สังคม และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.43 ถึง 1.00 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน

นักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่มสุรา มีค่าอยู่ระหว่าง 2.80 ถึง 3.62 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการ

รับรู้มากที่สุด คือ เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ แม้มีรายได้น้อยมาก พอลการดื่มสุราก็มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่ม สำหรับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของครอบครัว มีค่าอยู่ระหว่าง 2.82 ถึง 3.45 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ครอบครัวต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิกของครอบครัวที่เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการดื่มสุราหรือได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ครอบครัวที่มีฐานะดีแม้สมาชิกในครอบครัวดื่มสุราก็จะทำให้ยากจนลง และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 2.84 ถึง 3.37 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของสังคมในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ถ้าผู้ดื่มสุรามีฐานะทางเศรษฐกิจดีถึงแม้จะเจ็บป่วยจากการดื่มสุราก็เป็นภาระแก่สังคม และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.43 ถึง 1.01 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม
ของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ดื่ม		เคยดื่มแต่เลิกแล้ว		ไม่เคยดื่ม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. เพิ่มปัญหาการข่มขืนเนื่องจากการดื่มสุรา	3.31	0.66	3.52	0.61	3.56	0.63
2. เพิ่มปัญหาการทะเลาะวิวาทกันอันเนื่องมาจากการเมาสุรา	3.44	0.60	3.60	0.55	3.66	0.53
3. เพิ่มปัญหาการทำร้าย ฆ่ากันตายในสังคมอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา	3.38	0.61	3.58	0.56	3.62	0.55
4. เพิ่มปัญหาการแพร่โรคเอดส์อันเนื่องมาจากการดื่มสุรา	3.11	0.73	3.33	0.67	3.34	0.68
5. เพิ่มปัญหาการดูแลเด็กที่บิดามารดาแยกกันเนื่องจากการดื่มสุรา	3.16	0.66	3.37	0.67	3.33	0.72
6. การดื่มสุราไม่ใช่สิ่งสำคัญในการรักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน	2.36	0.85	2.61	0.93	2.82	0.96
7. การดื่มสุราไม่สามารถทำให้เข้าสังคมทุกแห่งได้ง่าย	2.32	0.83	2.61	0.89	2.76	0.95
การรับรู้ในภาพรวม	3.01	0.44	3.23	0.43	3.30	0.45

จากตาราง 15 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า นักศึกษาที่ในปัจจุบันดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 2.32 ถึง 3.44 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยถึงมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เพิ่มปัญหาการทะเลาะวิวาทกันอันเนื่องมาจากการเมาสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราไม่สามารถทำให้เข้าสังคมทุกแห่งได้ง่าย และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.01 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.44 ถึง 0.85 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมใกล้เคียงกัน

สำหรับนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 2.61 ถึง 3.60 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เพิ่มปัญหาการทะเลาะวิวาทกันอันเนื่องมาจากการเมาสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราไม่ใช่สิ่งสำคัญในการรักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน และการดื่มสุราไม่สามารถทำให้เข้าสังคมทุกแห่งได้ง่าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.23 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.43 ถึง 0.93 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่า ค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมใกล้เคียงกัน

นักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 2.76 ถึง 3.66 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เพิ่มปัญหาการทะเลาะวิวาทกันอันเนื่องมาจากการเมาสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราไม่สามารถทำให้เข้าสังคมทุกแห่งได้ง่าย และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.30 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.45 ถึง 0.96 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมใกล้เคียงกัน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ดื่ม		เคยดื่มแต่เลิกแล้ว		ไม่เคยดื่ม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. ผู้ดื่มสุรามักพูดจาเอะอะ หยาบคาย ก้าวร้าว โวยวายหรือก้าวร้าวต่อผู้อื่น	3.24	0.69	3.45	0.68	3.53	0.64
2. ผู้ดื่มสุราบางคนมักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนอื่น	3.26	0.65	3.50	0.62	3.55	0.58
3. ผู้ดื่มสุรามักจะไม่กลัวการทำผิดศีลธรรม	3.17	0.70	3.40	0.67	3.43	0.62
4. ผู้ดื่มสุราบางคนฆ่าบิดาหรือมารดาหรือคู่สมรสตัวเอง	3.02	0.75	3.34	0.65	3.40	0.61
5. ผู้ดื่มสุราบางคนชอบลักขโมยสิ่งของของผู้อื่น	2.93	0.81	3.29	0.70	3.34	0.67
การรับรู้ในภาพรวม	3.13	0.57	3.39	0.52	3.45	0.49

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า นักศึกษาที่ในปัจจุบันดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มีค่าอยู่ระหว่าง 2.93 ถึง 3.26 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนมักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนอื่น และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนชอบลักขโมยสิ่งของของผู้อื่น และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.13 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.57 ถึง 0.81 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาใกล้เคียงกัน

สำหรับนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มีค่าอยู่ระหว่าง 3.29 ถึง 3.50 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนมักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนอื่น และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนชอบลักขโมยสิ่งของของผู้อื่น

และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.39 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.52 ถึง 0.70 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาใกล้เคียงกัน

นักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มีค่าอยู่ระหว่าง 3.34 ถึง 3.55 แสดงว่า มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนมักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนอื่น และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนชอบลักขโมยสิ่งของของผู้อื่น และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.45 แสดงว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สำหรับการกระจายของค่าเฉลี่ยของข้อมูล เมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.49 ถึง 0.67 ทุกข้อและภาพรวม แสดงว่าค่าเฉลี่ยข้อมูลมีการกระจายน้อย นั่นคือนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคลิก ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคลิก ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ปรากฏดังตาราง 17 – 29

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคลิก ประกอบด้วย เพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม และรายได้ต่อเดือน กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ปรากฏดังตาราง 17 – 20

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

เพศ	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
ชาย	681 (56.2)	215 (17.8)	315 (26.0)	1211 (100.0)
หญิง	212 (34.8)	253 (18.2)	890 (47.0)	1355 (100.0)
รวม	893 (34.8)	468 (18.2)	1205 (47.0)	2566 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 517.33* ; Phi = 0.449

จากตาราง 17 พบว่า นักศึกษาเพศชายส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 681 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 สำหรับนักศึกษาเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราจำนวน 890 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า เพศของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.449

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสาขาที่ศึกษากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

กลุ่มสาขาที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	571 (30.3)	365 (19.4)	948 (50.3)	1884 (100.0)
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	311 (56.0)	83 (15.0)	161 (29.0)	555 (100.0)
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	11 (8.5)	20 (15.4)	99 (76.2)	130 (100.0)
รวม	893 (34.8)	468 (18.2)	1205 (47.0)	2569 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 180.19* ; Phi = 0.265

จากตาราง 18 พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 948 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 สำหรับนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 และนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า กลุ่มสาขาที่ศึกษาของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.265

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างเกรดเฉลี่ยสะสมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

เกรดเฉลี่ยสะสม	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
ต่ำกว่า 2.00	84 (55.6)	21 (13.9)	46 (30.5)	151 (100.0)
ตั้งแต่ 2.00 – 2.50	274 (41.8)	138 (21.0)	245 (37.2)	658 (100.0)
ตั้งแต่ 2.51 – 3.00	238 (36.4)	119 (18.2)	297 (45.4)	654 (100.0)
มากกว่า 3.00	140 (23.0)	109 (17.4)	372 (59.5)	625 (100.0)
รวม	741 (35.5)	387 (18.5)	960 (46.0)	2088 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 100.19* ; Phi = 0.219

จากตาราง 19 พบว่า นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.00 ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุราจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.00 – 2.50 ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุราจำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.51– 3.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราจำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 และนักศึกษามีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราจำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.219

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
ต่ำกว่า 3,000 บาท	168 (29.2)	94 (16.3)	314 (54.5)	576 (100.0)
3,000 – 5,000 บาท	395 (31.7)	238 (19.1)	615 (49.3)	1248 (100.0)
มากกว่า 5,000 บาท	287 (47.2)	112 (18.4)	209 (34.4)	608 (100.0)
รวม	850 (35.0)	444 (18.3)	1138 (46.8)	2432 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 66.19* ; Phi = 0.165

จากตาราง 20 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 สำหรับนักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 3,000 – 5,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 615 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 และนักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า รายได้ต่อเดือนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.165

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านครอบครัว ประกอบด้วย การศึกษาของบิดาและมารดา ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มในครอบครัว กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ปรากฏดังตาราง 21 – 26

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของบิดากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

การศึกษาของบิดา	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	740 (33.9)	398 (18.2)	1043 (47.8)	2181 (100.0)
ปริญญาตรี	87 (41.0)	29 (13.7)	96 (45.3)	212 (100.0)
รวม	827 (34.6)	427 (17.8)	1139 (47.6)	2393 (100.0)

Chi-square = 5.35 ; Phi = 0.047

จากตาราง 21 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่บิดามีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และกลุ่มที่บิดามีการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 1043 คน และ 96 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 และ 45.3 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบัน

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษามารดา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

การศึกษาของมารดา	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	776 (34.1)	425 (18.7)	1074 (47.2)	2275 (100.0)
ปริญญาตรี	75 (38.7)	29 (14.9)	90 (46.4)	194 (100.0)
รวม	827 (34.6)	454 (18.4)	1164 (47.1)	2469 (100.0)

Chi-square = 2.45 ; Phi = 0.032

จากตาราง 22 พบว่า ทั้งนักศึกษากลุ่มที่มารดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และกลุ่มที่มารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 1,074 คน และจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 และ 46.4 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบัน

ตาราง 23 ความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา
ของนักศึกษา

ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
พอเพียงและเหลือเก็บ	378 (35.1)	173 (16.0)	527 (48.9)	1078 (100.0)
พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ	389 (34.3)	218 (19.2)	527 (46.5)	1134 (100.0)
ไม่พอเพียง	125 (36.2)	71 (20.6)	149 (43.2)	345 (100.0)
รวม	892 (34.9)	462 (18.1)	1203 (47.0)	2557 (100.0)

Chi-square = 6.72 ; Phi = 0.051

จากตาราง 23 พบว่า ทั้งนักศึกษากลุ่มที่รายได้ภายในครอบครัวพอเพียงและเหลือเก็บ กลุ่มที่รายได้ภายในครอบครัวพอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ และกลุ่มที่รายได้ภายในครอบครัวไม่พอเพียง ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 527 527 และ 149 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 46.5 และ 43.2 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบัน

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มของบิดากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

พฤติกรรมการดื่มของบิดา	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
เป็นประจำ	112 (41.6)	54 (20.1)	103 (38.3)	269 (100.0)
บางครั้ง	522 (37.8)	206 (18.8)	600 (43.4)	1382 (100.0)
ไม่ดื่มสุรา	240 (27.7)	142 (16.4)	485 (55.9)	867 (100.0)
รวม	874 (34.7)	456 (18.1)	1188 (47.2)	2518 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 44.93* ; Phi = 0.134

จากตาราง 24 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่บิดาดื่มสุราเป็นประจำ ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุราจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 สำหรับนักศึกษากลุ่มที่บิดาดื่มสุราเป็นบางครั้งส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราจำนวน 600 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 และนักศึกษากลุ่มที่บิดาไม่ดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราจำนวน 485 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า พฤติกรรมการดื่มของบิดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.134

ตาราง 25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มของมารดากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

พฤติกรรมการดื่มของมารดา	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
เป็นประจำ	9 (27.3)	6 (18.2)	18 (54.5)	33 (100.0)
บางครั้ง	250 (39.7)	129 (20.5)	251 (39.8)	630 (100.0)
ไม่ดื่มสุรา	621 (33.0)	330 (17.5)	930 (49.4)	1881 (100.0)
รวม	880 (34.6)	465 (18.3)	1199 (47.1)	2544 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 18.42* ; Phi = 0.085

จากตาราง 25 พบว่า ทั้งนักศึกษากลุ่มที่มารดาดื่มสุราเป็นประจำ กลุ่มที่มารดาดื่มสุราเป็นบางครั้ง และกลุ่มที่มารดาไม่ดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 18 251 และ 930 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 39.8 และ 49.4 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า พฤติกรรมการดื่มของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.085

ตาราง 26 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มของพี่น้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

พฤติกรรมการดื่มของพี่น้อง	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
เป็นประจำ	58 (47.9)	25 (20.7)	38 (31.4)	121 (100.0)
บางครั้ง	526 (42.9)	233 (19.0)	468 (38.1)	1227 (100.0)
ไม่ดื่มสุรา	295 (25.2)	200 (17.1)	676 (57.7)	1171 (100.0)
รวม	879 (34.9)	458 (18.2)	1182 (46.9)	2519 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 116.99* ; Phi = 0.216

จากตาราง 26 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่มีพี่น้องดื่มสุราเป็นประจำ ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 กลุ่มที่มีพี่น้องดื่มสุราเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 526 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 และกลุ่มที่มีพี่น้องไม่ดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 676 คิดเป็นร้อยละ 57.7 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า พฤติกรรมการดื่มของพี่น้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.216

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านเพื่อน ประกอบด้วย การมีเพื่อนชอบดื่ม การชวนเพื่อนดื่ม และการตั้งใจคบเพื่อนดื่ม กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ปรากฏดังตาราง 27- 29

ตาราง 27 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนชอบดื่มกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

การมีเพื่อนชอบดื่ม	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
ไม่มี	75 (13.8)	65 (12.0)	403 (74.2)	543 (100.0)
มี	814 (40.4)	402 (20.0)	797 (39.6)	2013 (100.0)
รวม	889 (34.8)	467 (18.3)	1200 (46.9)	2556 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 211.34* ; Phi = 0.288

จากตาราง 27 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่ไม่มีเพื่อนชอบดื่ม ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 และกลุ่มที่มีเพื่อนชอบดื่ม ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 814 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การมีเพื่อนชอบดื่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.288

ตาราง 28 ความสัมพันธ์ระหว่างการชวนเพื่อนดื่มกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

การชวนเพื่อนดื่ม	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
ไม่เคย	163 (60.6)	59 (21.9)	47 (17.5)	269 (100.0)
เคย	630 (80.3)	131 (16.7)	24 (3.1)	785 (100.0)
รวม	793 (75.2)	190 (18.0)	71 (6.7)	1054 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 75.15* ; Phi = 0.267

จากตาราง 28 พบว่า ทั้งนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยชวนเพื่อนดื่ม และกลุ่มที่เคยชวนเพื่อนดื่ม ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 163 และ 630 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 และ 80.3 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การมีเพื่อนชอบดื่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.267

ตาราง 29 ความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งใจคบเพื่อนคึ้มกับพฤติกรรมการคึ้มสุราของนักศึกษา

การตั้งใจคบเพื่อนคึ้ม	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	คึ้ม	เคยคึ้ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยคึ้ม	
ตั้งใจ	524 (48.7)	197 (18.3)	355 (33.0)	1076 (100.0)
ไม่ตั้งใจ	367 (25.0)	265 (18.1)	835 (56.9)	1467 (100.0)
รวม	891 (35.0)	462 (18.2)	1190 (46.8)	2543 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 175.31* ; Phi = 0.263

จากตาราง 29 พบว่า ทั้งนักศึกษากลุ่มที่ตั้งใจคบเพื่อนคึ้ม ส่วนใหญ่ในปัจจุบันคึ้มสุราจำนวน 524 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจคบเพื่อนคึ้ม ส่วนใหญ่ไม่เคยคึ้มสุรา จำนวน 835 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การตั้งใจคบเพื่อนคึ้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคึ้มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.263

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ปრაภูดังตาราง 30 – 34

ตาราง 30 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
มากที่สุด	37 (14.8)	37 (14.8)	176 (70.4)	250 (100.0)
มาก	649 (34.9)	354 (19.0)	859 (46.1)	1,862 (100.0)
น้อย	194 (45.6)	74 (17.4)	157 (36.9)	425 (100.0)
น้อยที่สุด	-	-	-	-
รวม	880 (34.7)	467 (18.3)	1,192 (47.0)	2,537 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 84.19* ; Phi = 0.182

จากตาราง 30 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 176 และ 859 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 และ 46.1 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุราจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.182

ตาราง 31 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวกับพฤติกรรม
การดื่มสุราของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
มากที่สุด	263 (23.4)	242 (21.5)	620 (55.1)	1,125 (100.0)
มาก	549 (42.2)	208 (16.1)	537 (41.5)	1,294 (100.0)
น้อย	61 (56.0)	14 (12.8)	34 (31.2)	199 (100.0)
น้อยที่สุด	1 (50.0)	1 (50.0)	-	2 (100.0)
รวม	874 (34.5)	465 (18.4)	1,191 (47.1)	2,530 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 121.90* ; Phi = 0.220

จากตาราง 31 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 620 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 และกลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และระดับน้อย ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 549 และ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 และ 56.0 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มดื่ม กลุ่มที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วและกลุ่มที่ไม่เคยดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.220

ตาราง 32 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจกับพฤติกรรม
การดื่มสุราของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
มากที่สุด	165 (20.6)	161 (20.1)	474 (59.3)	800 (100.0)
มาก	684 (40.7)	298 (17.7)	698 (41.5)	1,680 (100.0)
น้อย	29 (52.7)	7 (12.7)	19 (34.5)	55 (100.0)
น้อยที่สุด	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)
รวม	878 (34.6)	466 (18.4)	1,192 (47.0)	2,536 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 110.26* ; Phi = 0.209

จากตาราง 32 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 474 และ 698 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 41.5 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุราจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มดื่ม กลุ่มที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วและกลุ่มที่ไม่เคยดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.209

ตาราง 33 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
มากที่สุด	120 (17.4)	138 (20.1)	430 (62.5)	688 (100.0)
มาก	673 (39.2)	314 (18.3)	732 (42.6)	1,719 (100.0)
น้อย	80 (66.1)	13 (10.7)	28 (23.1)	121 (100.0)
น้อยที่สุด	2 (100.0)	-	-	2 (100.0)
รวม	875 (34.6)	465 (18.4)	1,190 (47.0)	2,530 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 169.21* ; Phi = 0.259

จากตาราง 33 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 430 และ 732 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ 42.6 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุราจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มดื่ม กลุ่มที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ไม่เคยดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.259

ตาราง 34 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทาง
ศาสนากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ดื่ม	เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม	
มากที่สุด	235 (22.8)	212 (20.6)	584 (56.6)	1,031 (100.0)
มาก	439 (39.7)	238 (17.5)	580 (42.7)	1,357 (100.0)
น้อย	96 (72.2)	13 (9.8)	24 (18.0)	133 (100.0)
น้อยที่สุด	5 (62.5)	2 (25.0)	1 (12.5)	2 (100.0)
รวม	875 (34.6)	465 (18.4)	1,189 (47.0)	2,529 (100.0)

* $p \leq .05$; Chi-square = 168.02* ; Phi = 0.258

จากตาราง 34 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 584 และ 580 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 และ 42.7 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ส่วนใหญ่ในปัจจุบันดื่มสุรา จำนวน 96 และ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 และ 62.5 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มดื่ม กลุ่มที่เคยดื่มแต่เลิกแล้วและกลุ่มที่ไม่เคยดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสถิติ Phi ซึ่งบ่งบอกปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.258

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน

การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ประกอบด้วยเพศ กลุ่มสาขา เกรดเฉลี่ยสะสม และรายได้นักศึกษา ปรากฏดังตาราง 35-55

ตาราง 35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	เพศ	n	\bar{X}	SD	t
ผลกระทบต่อสุขภาพ	ชาย	1185	2.83	0.43	-10.57*
	หญิง	1346	3.02	0.43	
ผลกระทบต่อครอบครัว	ชาย	1178	3.15	0.57	-10.95*
	หญิง	1346	3.39	0.53	
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ชาย	1184	3.11	0.42	-11.57*
	หญิง	1349	3.30	0.43	
ผลกระทบต่อสังคม	ชาย	1179	3.04	0.44	-15.27*
	หญิง	1348	3.31	0.44	
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	ชาย	1179	3.19	0.57	-11.91*
	หญิง	1347	3.45	0.50	
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	ชาย	1188	3.05	0.35	-15.69*
	หญิง	1349	3.26	0.35	

* $p \leq .05$

จากตาราง 35 พบว่า นักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในทุกด้านมากกว่านักศึกษาชาย และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่านักศึกษาชาย

ตาราง 36 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	มนุษยศาสตร์ และ สังคมศาสตร์		วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี		วิทยาศาสตร์ สุขภาพ		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.95	0.43	2.83	0.44	3.07	0.46	23.61*
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.31	0.55	3.14	0.56	3.40	0.52	22.09*
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.23	0.44	3.09	0.41	3.41	0.37	38.93*
ผลกระทบต่อสังคม	3.22	0.45	3.02	0.44	3.36	0.41	53.32*
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.36	0.53	3.18	0.57	3.46	0.48	26.63*
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	3.19	0.36	3.03	0.35	3.33	0.33	55.41*

* $p \leq .05$

จากตาราง 36 พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตาราง 37 – 42

ตาราง 37 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน

กลุ่มสาขา	มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (2.95)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (2.83)	วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.07)
มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (2.95)	-	0.12*	-0.12*
วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (2.83)	-	-	-0.25*
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.07)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 37 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาต่างๆ ทุกคู่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตาราง 38 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน

กลุ่มสาขา	มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.31)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.14)	วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.40)
มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.31)	-	0.17*	-0.10
วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.14)	-	-	-0.26*
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.40)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 38 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ของนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวมากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวมากกว่ากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตาราง 39 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน

กลุ่มสาขา	มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.23)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.09)	วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.41)
มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.23)	-	0.15*	-0.18*
วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.09)	-	-	-0.32*
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.41)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 39 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ของนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาต่างๆ ทุกคู่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตาราง 40 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน

กลุ่มสาขา	มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.22)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.02)	วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.36)
มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.22)	-	0.20*	-0.14*
วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.02)	-	-	-0.35*
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.36)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 40 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาต่างๆ ทุกคู่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมมากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมมากกว่ากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตาราง 41 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน

กลุ่มสาขา	มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.36)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.18)	วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.46)
มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.36)	-	0.18*	-0.09
วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.18)	-	-	-0.27*
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.46)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 41 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนามากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนามากกว่ากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตาราง 42 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกัน

กลุ่มสาขา	มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.19)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.03)	วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.33)
มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (3.19)	-	0.16*	-0.14*
วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (3.03)	-	-	-0.30*
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.33)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 42 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาต่างๆ ทุกคู่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่ากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตาราง 43 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบ จากการดื่มสุรา	ต่ำกว่า 2.00		2.00 – 2.50		2.51 – 3.00		มากกว่า 3.00		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.88	0.38	2.87	0.45	2.93	0.42	3.04	0.44	17.43*
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.19	0.52	3.21	0.57	3.28	0.56	3.37	0.54	10.39*
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.17	0.44	3.14	0.43	3.22	0.44	3.32	0.43	19.08*
ผลกระทบต่อสังคม	3.10	0.47	3.11	0.45	3.21	0.48	3.28	0.43	16.89*
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.22	0.57	3.29	0.56	3.32	0.55	3.40	0.52	6.53*
การรับรู้ผลกระทบใน ภาพรวม	3.09	0.36	3.10	0.36	3.17	0.38	3.26	0.36	23.64*

* $p \leq .05$

จากตาราง 43 พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตาราง 44 – 49

ตาราง 44 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน

เกรดเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2.00 (2.88)	2.00-2.50 (2.87)	2.51-3.00 (2.93)	มากกว่า 3.00 (3.04)
ต่ำกว่า 2.00 (2.88)	-	0.00	-0.05	-0.17*
2.00-2.50 (2.87)		-	0.05	-0.17*
2.51-3.00 (2.93)			-	-0.11*
มากกว่า 3.00 (3.04)				-

* $p \leq .05$

จากตาราง 44 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพของนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จำนวน 3 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.00 กลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50 และกลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-3.00

ตาราง 45 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน

เกรดเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2.00 (3.19)	2.00-2.50 (3.21)	2.51-3.00 (3.28)	มากกว่า 3.00 (3.37)
ต่ำกว่า 2.00 (3.19)	-	-0.02	-0.10	-0.18*
2.00-2.50 (3.21)		-	-0.07	-0.16*
2.51-3.00 (3.28)			-	-0.09
มากกว่า 3.00 (3.37)				-

* $p \leq .05$

จากตาราง 45 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว ของนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.00 และกลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00 -2.50

ตาราง 46 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน

เกรดเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2.00 (3.17)	2.00-2.50 (3.14)	2.51-3.00 (3.22)	มากกว่า 3.00 (3.32)
ต่ำกว่า 2.00 (3.17)	-	0.03	-0.05	-0.15*
2.00-2.50 (3.14)		-	-0.09*	-0.18*
2.51-3.00 (3.22)			-	-0.10*
มากกว่า 3.00 (3.32)				-

* $p \leq .05$

จากตาราง 46 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50 และนักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.00 กลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50 และกลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-3.00

ตาราง 47 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน

เกรดเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2.00 (3.10)	2.00-2.50 (3.11)	2.51-3.00 (3.21)	มากกว่า 3.00 (3.28)
ต่ำกว่า 2.00 (3.10)	-	-0.01	-0.11	-0.18*
2.00-2.50 (3.11)		-	-0.10*	-0.17*
2.51-3.00 (3.21)			-	-0.07*
มากกว่า 3.00 (3.28)				-

* $p \leq .05$

จากตาราง 47 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมของนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50 และนักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.00 กลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50 และกลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-3.00

ตาราง 48 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่าง นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน

เกรดเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2.00 (3.22)	2.00-2.50 (3.29)	2.51-3.00 (3.32)	มากกว่า 3.00 (3.40)
ต่ำกว่า 2.00 (3.22)	-	-0.07	-0.10	-0.18*
2.00-2.50 (3.29)		-	-0.03	-0.11*
2.51-3.00 (3.32)			-	-0.08
มากกว่า 3.00 (3.40)				-

* $p \leq .05$

จากตาราง 48 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ของนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมและศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.00 และกลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50

ตาราง 49 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน

เกรดเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2.00 (3.09)	2.00-2.50 (3.10)	2.51-3.00 (3.17)	มากกว่า 3.00 (3.26)
ต่ำกว่า 2.00 (3.09)	-	-0.00	-0.07	-0.17*
2.00-2.50 (3.10)		-	-0.07*	-0.16*
2.51-3.00 (3.17)			-	-0.09*
มากกว่า 3.00 (3.26)				-

* $p \leq .05$

จากตาราง 49 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51 – 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50 และนักศึกษากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.00 กลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00-2.50 และกลุ่มที่มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-3.00

ตาราง 50 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ต่ำกว่า 3,000 บาท		3,000 – 5,000 บาท		มากกว่า 5,000 บาท		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.96	0.44	2.92	0.43	2.93	0.46	1.86
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.33	0.55	3.29	0.56	3.23	0.55	4.35*
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.23	0.45	3.23	0.42	3.18	0.44	3.98*
ผลกระทบต่อสังคม	3.23	0.45	3.20	0.46	3.15	0.45	5.02*
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.39	0.51	3.35	0.55	3.24	0.56	11.16*
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	3.20	0.37	3.17	0.36	3.12	0.36	6.24*

* $p \leq .05$

จากตาราง 50 พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตาราง 51 – 55

ตาราง 51 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้อ่อนแอแตกต่างกัน

รายได้อ่อนแอ	ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.33)	3,000 – 5,000 บาท (3.29)	มากกว่า 5,000 บาท (3.23)
ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.33)	-	0.04	0.10*
3,000 – 5,000 บาท (3.29)		-	0.06
มากกว่า 5,000 บาท (3.23)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 51 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวของนักศึกษาที่มีรายได้อ่อนแอแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้อ่อนแอต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีรายได้อ่อนแอ ต่ำกว่า 3,000 บาท มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้อ่อนแอมากกว่า 5,000 บาท

ตาราง 52 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้อ่อนแตกต่างกัน

รายได้อ่อน	ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.23)	3,000 – 5,000 บาท (3.23)	มากกว่า 5,000 บาท (3.18)
ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.23)	-	-0.00	0.06
3,000 – 5,000 บาท (3.23)		-	0.06*
มากกว่า 5,000 บาท (3.18)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 52 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจของนักศึกษาที่มีรายได้อ่อนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้อ่อนต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีรายได้อ่อน 3,000 – 5,000 บาท มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้อ่อนมากกว่า 5,000 บาท

ตาราง 53 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้อันแตกต่างกัน

รายได้อันแตกต่างกัน	ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.23)	3,000 – 5,000 บาท (3.20)	มากกว่า 5,000 บาท (3.15)
ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.23)	-	0.03	0.08*
3,000 – 5,000 บาท (3.20)		-	0.05
มากกว่า 5,000 บาท (3.15)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 53 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมของนักศึกษาที่มีรายได้อันแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้อันต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีรายได้อันต่ำกว่า 3,000 บาท มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้อันมากกว่า 5,000 บาท

ตาราง 54 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.39)	3,000 – 5,000 บาท (3.35)	มากกว่า 5,000 บาท (3.24)
ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.39)	-	0.04	0.14*
3,000 – 5,000 บาท (3.35)		-	0.10*
มากกว่า 5,000 บาท (3.24)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 54 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ของนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท และนักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 3,000 – 5,000 บาท มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท

ตาราง 55 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.20)	3,000 – 5,000 บาท (3.17)	มากกว่า 5,000 บาท (3.12)
ต่ำกว่า 3,000 บาท (3.20)	-	0.02	0.07*
3,000 – 5,000 บาท (3.17)		-	0.05*
มากกว่า 5,000 บาท (3.12)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 55 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ของนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท และนักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 3,000 – 5,000 บาท มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท

การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านครอบครัว ประกอบด้วย การศึกษาของบิดาและมารดา ความพอเพียงของรายได้ภายในครอบครัว และพฤติกรรมกรรมการดื่มในครอบครัว ปรากฏดังตาราง 56 – 67

ตาราง 56 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่บิดามีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	SD	t
ผลกระทบต่อสุขภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2154	2.94	0.44	1.75
	ปริญญาตรี	208	2.88	0.46	
ผลกระทบต่อครอบครัว	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2148	3.28	0.55	2.89*
	ปริญญาตรี	207	3.17	0.60	
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2154	3.22	0.43	2.29*
	ปริญญาตรี	207	3.15	0.45	
ผลกระทบต่อสังคม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2151	3.19	0.45	1.50
	ปริญญาตรี	206	3.14	0.49	
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2151	3.33	0.54	1.20
	ปริญญาตรี	205	3.28	0.54	
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2157	3.17	0.36	2.44*
	ปริญญาตรี	208	3.10	0.40	

* $p \leq .05$

จากตาราง 56 พบว่า นักศึกษาที่บิดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และที่บิดามีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว และเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่บิดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว และเศรษฐกิจ มากกว่านักศึกษาที่บิดามีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของบิดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และนักศึกษาที่บิดามีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่บิดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่บิดามีการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ตาราง 57 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มารดา มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	SD	t
ผลกระทบต่อสุขภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2248	2.93	0.44	0.61
	ปริญญาตรี	191	2.91	0.48	
ผลกระทบต่อครอบครัว	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2242	3.29	0.55	2.77*
	ปริญญาตรี	190	3.17	0.58	
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2248	3.22	0.43	1.74
	ปริญญาตรี	190	3.16	0.45	
ผลกระทบต่อสังคม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2243	3.19	0.45	1.67
	ปริญญาตรี	189	3.13	0.51	
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2242	3.33	0.54	1.31
	ปริญญาตรี	189	3.28	0.55	
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2251	3.17	0.36	2.12*
	ปริญญาตรี	191	3.11	0.41	

* $p \leq .05$

จากตาราง 57 พบว่า นักศึกษาที่มารดา มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และที่มารดา มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่มารดา มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว มากกว่านักศึกษาที่มารดา มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของที่มารดา มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และนักศึกษาที่มารดา มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปรากฏว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่มารดา มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่มารดา มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ตาราง 58 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่ความพอเพียงของรายได้ภายในครอบครัวแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	พอเพียง และเหลือเก็บ		พอเพียงแต่ ไม่เหลือเก็บ		ไม่พอเพียง		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.94	0.43	2.92	0.44	2.93	0.48	0.25
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.26	0.56	3.29	0.56	3.28	0.56	0.49
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.20	0.44	3.22	0.43	3.22	0.45	0.20
ผลกระทบต่อสังคม	3.20	0.46	3.18	0.44	3.16	0.49	0.78
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.32	0.55	3.32	0.54	3.35	0.55	0.49
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	3.16	0.37	3.16	0.36	3.16	0.38	0.01

จากตาราง 58 พบว่า นักศึกษาที่ความพอเพียงของรายได้ภายในครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่ความพอเพียงของรายได้ภายในครอบครัวแตกต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 59 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่บิดามีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	เป็นประจำ		บางครั้ง		ไม่ดื่มสุรา		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.95	0.43	2.92	0.44	2.95	0.45	1.45
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.23	0.57	3.27	0.56	3.30	0.56	1.81
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.19	0.42	3.20	0.43	3.23	0.44	1.82
ผลกระทบต่อสังคม	3.18	0.44	3.18	0.46	3.20	0.46	0.81
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.29	0.57	3.31	0.54	3.37	0.53	3.32
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	3.15	0.37	3.15	0.37	3.18	0.37	2.19

จากตาราง 59 พบว่า นักศึกษาที่บิดามีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่ในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่บิดามีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 60 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มารดามีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	เป็นประจำ		บางครั้ง		ไม่ดื่มสุรา		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.87	0.50	2.90	0.46	2.94	0.43	2.14
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.26	0.56	3.23	0.56	3.29	0.56	2.96
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.15	0.37	3.18	0.42	3.22	0.44	2.33
ผลกระทบต่อสังคม	3.20	0.45	3.18	0.44	3.19	0.46	0.69
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.38	0.52	3.33	0.52	3.33	0.55	0.16
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	3.14	0.31	3.14	0.36	3.17	0.37	1.83

จากตาราง 60 พบว่า นักศึกษาที่มารดามีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่มารดามีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 61 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	เป็นประจำ		บางครั้ง		ไม่ดื่มสุรา		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.89	0.46	2.89	0.42	2.98	0.46	11.71*
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.18	0.57	3.23	0.55	3.33	0.56	10.70*
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.11	0.43	3.17	0.43	3.26	0.43	16.96*
ผลกระทบต่อสังคม	3.14	0.46	3.13	0.46	3.24	0.45	15.66*
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.35	0.57	3.26	0.53	3.40	0.54	19.84*
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	3.10	0.38	3.11	0.36	3.21	0.36	23.41*

* $p \leq .05$

จากตาราง 61 พบว่า นักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตาราง 62 – 67

ตาราง 62 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่
 ฝั่่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการดื่ม	เป็นประจำ (2.89)	บางครั้ง (2.89)	ไม่ดื่มสุรา (2.98)
เป็นประจำ (2.89)	-	0.00	-0.08
บางครั้ง (2.88)		-	-0.09*
ไม่ดื่มสุรา (2.98)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 62 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ
 ของนักศึกษาที่ฝั่่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่ฝั่่น้องมีพฤติกรรมการ
 ดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่ฝั่่น้องไม่ดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ
 จากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ฝั่่น้องดื่มสุราเป็นบางครั้ง

ตาราง 63 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่
 พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการดื่ม	เป็นประจำ (3.18)	บางครั้ง (3.23)	ไม่ดื่มสุรา (3.33)
เป็นประจำ (3.18)	-	-0.06	-0.15*
บางครั้ง (3.23)		-	-0.10*
ไม่ดื่มสุรา (3.33)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 63 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว
 ของนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมการ
 ดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่พี่น้องไม่ดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม
 สุราที่มีต่อครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่พี่น้องดื่มสุราเป็นประจำ และกลุ่มที่พี่น้องดื่มสุราเป็นบางครั้ง

ตาราง 64 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่
 ฝึน้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการดื่ม	เป็นประจำ (3.11)	บางครั้ง (3.17)	ไม่ดื่มสุรา (3.26)
เป็นประจำ (3.11)	-	-0.06	-0.15*
บางครั้ง (3.17)		-	-0.10*
ไม่ดื่มสุรา (3.26)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 64 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ
 ของนักศึกษาที่ฝึน้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่ฝึน้องมีพฤติกรรม
 กรรมการดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่ฝึน้องไม่ดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม
 สุราที่มีต่อเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มที่ฝึน้องดื่มสุราเป็นประจำ และกลุ่มที่ฝึน้องดื่มสุราเป็นบางครั้ง

ตาราง 65 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้อง
มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการดื่ม	เป็นประจำ (3.14)	บางครั้ง (3.13)	ไม่ดื่มสุรา (3.24)
เป็นประจำ (3.14)	-	0.01	-0.09
บางครั้ง (3.13)		-	-0.10*
ไม่ดื่มสุรา (3.24)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 65 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม
ของนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมการ
ดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่พี่น้องไม่ดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา
ที่มีต่อสังคมมากกว่ากลุ่มที่พี่น้องดื่มสุราเป็นบางครั้ง

ตาราง 66 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

พฤติกรรมการดื่ม	เป็นประจำ (3.35)	บางครั้ง (3.26)	ไม่ดื่มสุรา (3.40)
เป็นประจำ (3.35)	-	0.09	-0.05
บางครั้ง (3.26)		-	-0.14*
ไม่ดื่มสุรา (3.40)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 66 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ของนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่พี่น้องไม่ดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่ากลุ่มที่พี่น้องดื่มสุราเป็นบางครั้ง

ตาราง 67 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่พี่น้อง
มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการดื่ม	เป็นประจำ (3.10)	บางครั้ง (3.11)	ไม่ดื่มสุรา (3.21)
เป็นประจำ (3.10)	-	0.01	-0.11*
บางครั้ง (3.11)		-	-0.10*
ไม่ดื่มสุรา (3.21)			-

* $p \leq .05$

จากตาราง 67 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม
ของนักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่พี่น้องมีพฤติกรรมการ
ดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษากลุ่มที่พี่น้องไม่ดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา
ในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่พี่น้องดื่มสุราเป็นประจำ และกลุ่มที่พี่น้องดื่มสุราเป็นบางครั้ง

การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้าน
เพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนชอบดื่ม ปรากฏดังตาราง 68 – 70

ตาราง 68 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของการดื่มสุรา โดยจำแนกตามลักษณะการมีเพื่อนชอบดื่มสุรา

ผลกระทบจากการดื่มสุรา	เพื่อนชอบดื่มสุรา	n	\bar{X}	SD	t
ผลกระทบต่อสุขภาพ	มี	1982	2.91	0.43	4.03*
	ไม่มี	542	3.00	0.45	
ผลกระทบต่อครอบครัวย	มี	1976	3.25	0.56	5.10*
	ไม่มี	541	3.39	0.53	
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	มี	1981	3.19	0.43	4.85*
	ไม่มี	542	3.29	0.43	
ผลกระทบต่อสังคม	มี	1975	3.15	0.45	6.63*
	ไม่มี	542	3.30	0.45	
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	มี	1974	3.46	0.55	6.94*
	ไม่มี	542	3.29	0.48	
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	มี	1985	3.13	0.36	6.80*
	ไม่มี	542	3.26	0.36	

* $p \leq .05$

จากตาราง 68 พบว่า นักศึกษาที่มีเพื่อนชอบดื่มสุราและไม่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ และสังคม มากกว่านักศึกษาที่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา สำหรับนักศึกษาที่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่านักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา และไม่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่มีเพื่อนชอบดื่มสุรา

ตาราง 69 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของการดื่มสุรา โดยจำแนกตามลักษณะการชวนเพื่อนดื่มสุรา

ผลกระทบจากการดื่มสุรา	การชวนเพื่อน ดื่มสุรา	n	\bar{X}	SD	t
ผลกระทบต่อสุขภาพ	ไม่เคย	266	2.89	0.42	2.96*
	เคย	772	2.80	0.41	
ผลกระทบต่อครอบครัว	ไม่เคย	263	3.23	0.52	3.23*
	เคย	769	3.10	0.56	
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ไม่เคย	265	3.14	0.40	1.95
	เคย	772	3.08	0.41	
ผลกระทบต่อสังคม	ไม่เคย	264	3.09	0.42	2.16*
	เคย	769	3.02	0.44	
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	ไม่เคย	264	3.26	0.55	2.91*
	เคย	769	3.14	0.58	
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	ไม่เคย	264	3.10	0.33	3.52*
	เคย	773	3.01	0.35	

* $p \leq .05$

จากตาราง 69 พบว่า นักศึกษาที่ไม่เคยชวนเพื่อนดื่มสุราและเคยชวนเพื่อนดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่ไม่เคยชวนเพื่อนดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่านักศึกษาที่เคยชวนเพื่อนดื่มสุรา และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่ไม่เคยชวนเพื่อนดื่มสุราและเคยชวนเพื่อนดื่มสุรา ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่ไม่เคยชวนเพื่อนดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่เคยชวนเพื่อนดื่มสุรา

ตาราง 70 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาของการดื่มสุรา โดยจำแนกตามลักษณะการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา

ผลกระทบจากการดื่มสุรา	การตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา	n	\bar{X}	SD	t
ผลกระทบต่อสุขภาพ	ตั้งใจ	1063	2.86	0.43	-6.73*
	ไม่ตั้งใจ	1449	2.98	0.44	
ผลกระทบต่อครอบครัว	ตั้งใจ	1057	3.19	0.56	-6.62*
	ไม่ตั้งใจ	1448	3.34	0.55	
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ตั้งใจ	1062	3.14	0.41	-7.22*
	ไม่ตั้งใจ	1449	3.26	0.44	
ผลกระทบต่อสังคม	ตั้งใจ	1059	3.09	0.44	-9.33*
	ไม่ตั้งใจ	1446	3.26	0.45	
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	ตั้งใจ	1059	3.24	0.56	-6.85*
	ไม่ตั้งใจ	1445	3.39	0.52	
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	ตั้งใจ	1065	3.08	0.35	-9.55*
	ไม่ตั้งใจ	1450	3.22	0.36	

* $p \leq .05$

จากตาราง 70 พบว่า นักศึกษาที่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุราและไม่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่ไม่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่านักศึกษาที่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุราและไม่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนักศึกษาที่ไม่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา ปรากฏดังตาราง 71 – 77

ตาราง 71 ค่าความแปรปรวนของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม เศรษฐกิจสังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างกัน

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ดื่ม		เคยดื่มแต่เลิกแล้ว		ไม่เคยดื่ม		F
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ผลกระทบต่อสุขภาพ	2.81	0.42	2.93	0.42	3.02	0.45	54.83*
ผลกระทบต่อครอบครัว	3.10	0.54	3.37	0.55	3.37	0.54	69.47*
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	3.07	0.41	3.32	0.43	3.30	0.43	76.76*
ผลกระทบต่อสังคม	3.01	0.44	3.23	0.43	3.30	0.45	112.70*
ผลกระทบต่อจริยธรรมฯ	3.13	0.57	3.39	0.52	3.45	0.49	102.58*
การรับรู้ผลกระทบในภาพรวม	3.01	0.34	3.21	0.35	3.26	0.35	134.59*

* $p \leq .05$

จากตาราง 71 พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตาราง 72 – 77

ตาราง 72 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน

กลุ่มสาขา	ดื่ม (2.81)	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (2.93)	ไม่เคยดื่ม (3.02)
ดื่ม (2.81)	-	-0.12*	-0.20*
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (2.93)	-	-	-0.08*
ไม่เคยดื่ม (3.02)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 72 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างๆ ทุกคู่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาในกลุ่มที่ดื่มสุรา และกลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว และนักศึกษากลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาในกลุ่มที่ดื่มสุรา

ตาราง 73 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมงดการดื่มสุราต่างกัน

กลุ่มสาขา	ดื่ม (3.10)	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.37)	ไม่เคยดื่ม (3.37)
ดื่ม (3.10)	-	-0.27*	-0.27*
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.37)	-	-	-0.00
ไม่เคยดื่ม (3.37)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 73 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมงดการดื่มสุราต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมงดการดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา และกลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้วมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัวมากกว่านักศึกษากลุ่มที่ดื่มสุรา

ตาราง 74 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างกัน

กลุ่มสาขา	ดื่ม (3.07)	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.32)	ไม่เคยดื่ม (3.30)
ดื่ม (3.07)	-	-0.19*	-0.23*
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.32)	-	-	-0.03
ไม่เคยดื่ม (3.30)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 74 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา และกลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้วมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจมากกว่านักศึกษากลุ่มที่ดื่มสุรา

ตาราง 75 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน

กลุ่มสาขา	ดื่ม (3.01)	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.23)	ไม่เคยดื่ม (3.30)
ดื่ม (3.01)	-	-0.22*	-0.29*
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.23)	-	-	-0.07*
ไม่เคยดื่ม (3.30)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 75 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อสังคมจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างๆ ทุกคู่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมมากกว่า กลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว และกลุ่มที่ดื่มสุรา และนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้วมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคมมากกว่า กลุ่มที่ดื่มสุรา

ตาราง 76 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุรา ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างกัน

กลุ่มสาขา	ดื่ม (3.13)	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.39)	ไม่เคยดื่ม (3.45)
ดื่ม (3.013)	-	-0.27*	-0.33*
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.39)	-	-	-0.06
ไม่เคยดื่ม (3.45)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 76 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาจากการดื่มสุราของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่างๆ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ นักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนามากกว่ากลุ่มที่ดื่มสุรา และนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนามากกว่าในกลุ่มที่ดื่มสุรา

ตาราง 77 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ระหว่างนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	ดื่ม (3.01)	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.21)	ไม่เคยดื่ม (3.26)
ดื่ม (3.01)	-	-0.20*	-0.25*
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (3.21)	-	-	-0.05*
ไม่เคยดื่ม (3.26)	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตาราง 77 เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างๆ ทุกคู่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว และกลุ่มที่ดื่มสุรา และนักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ในปัจจุบันเลิกแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่ดื่มสุรา

ตาราง 78 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม จริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาและในภาพรวม ระหว่างนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุราและกลุ่มที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว โดยเทียบกับกลุ่มที่ดื่มสุรา

การรับรู้ผลกระทบ	ดื่ม	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	ไม่เคยดื่ม
สุขภาพ	-	0.12	0.20
ครอบครัว	-	0.27	0.27
เศรษฐกิจ	-	0.19	0.23
สังคม	-	0.22	0.29
จริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา	-	0.27	0.33
ภาพรวม	-	0.20	0.25

จากตาราง 78 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราระหว่าง นักศึกษากลุ่มที่ไม่ดื่มสุรา และ กลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรามีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม จริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาและในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ดื่มสุรา สำหรับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราต่อครอบครัว มีการรับรู้พอๆกันเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ดื่มสุรา

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแนวทางในการลด ละ เลิก การดื่มสุราของนักศึกษา

7.1 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการป้องกันการดื่มสุราของนักศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการป้องกันการดื่มสุราของนักศึกษา จากนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา การรับรู้เกี่ยวกับสุรา และผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า นักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มสุรา จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาได้ดังนี้

7.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการป้องกันการดื่มสุราของนักศึกษาที่ปัจจุบันดื่มสุรา

นักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มสุรา เรียงตามลำดับความถี่ได้ดังนี้

1. ด้านมาตรการการควบคุม (จำนวน 174 คน) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านผู้ผลิต (จำนวน 55 คน) ได้แก่ (1) ห้ามผลิตสุรา (2) เก็บภาษีสุราเพิ่มขึ้น (3) ปิดโรงงานผลิตสุรา และ (4) งดการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ

1.2 ด้านผู้จำหน่าย (จำนวน 89 คน) ได้แก่ (1) ห้ามวางจำหน่ายในสถานที่ต่างๆ (2) ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน (3) ห้ามจำหน่ายสุราทุกชนิดในประเทศ (4) กำหนดช่วงเวลาในการจำหน่ายสุรา (5) ออกกฎหมายให้มีบทลงโทษที่รุนแรงกับผู้จำหน่ายสุราให้แก่เยาวชน (6) ลดจำนวนสถานบันเทิงให้น้อยลง และ (7) เข้มงวดเรื่องสถานบันเทิงมากขึ้น

1.3 ด้านผู้ซื้อ (จำนวน 30 คน) ได้แก่ (1) เพิ่มราคาสุราให้สูงขึ้นจนเยาวชนไม่สามารถที่จะหาซื้อได้ (2) จำกัดอายุผู้ซื้อสุรา (3) ออกกฎหมายห้ามเด็กและเยาวชนดื่มสุรา (4) ไม่ให้เด็กและเยาวชนเที่ยวกลางคืน และ (5) ตรวจจับประชาชนในสถานที่เที่ยวกลางคืน

2. ด้านครอบครัวและสังคม (จำนวน 54 คน) ได้แก่ (1) ผู้ใหญ่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเยาวชน (2) ครอบครัวควรเอาใจใส่ ดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด (3) ครอบครัวควรปลูกฝังให้บุตรหลานเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา (4) คนใกล้ชิดคอยตักเตือนให้เยาวชนลด ละ เลิกการดื่มสุรา (5) ลดการสังสรรค์กับเพื่อนที่ดื่มสุรา และ (6) เลิกคบเพื่อนที่ดื่มสุรา

3. **ด้านการปลูกจิตสำนึก** (จำนวน 51 คน) ได้แก่ (1) ปลูกจิตสำนึกที่ดีแก่เยาวชนตั้งแต่เด็ก (2) ปรับค่านิยมทางสังคมใหม่ ไม่เน้นการเข้าสังคมด้วยการดื่มสุรา (3) นำบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเป็นตัวอย่างที่ดี (4) ให้ผู้ที่เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้วมาพูดถึงโทษของการดื่มสุราให้เยาวชนฟัง (5) รณรงค์เรื่องการงดการดื่มสุรา (6) รณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา (7) รณรงค์การลดเหล้าเข้าพรรษา และ (8) จัดอบรมจริยธรรมให้กับเยาวชน

4. **ด้านสื่อโฆษณา** (จำนวน 50 คน) ได้แก่ (1) งดการโฆษณาเกี่ยวกับสุราผ่านทางสื่อต่าง ๆ (2) ทำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา

5. **ด้านการให้ความรู้** (จำนวน 44 คน) ได้แก่ (1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนถึงโทษของการดื่มสุรา (2) จัดนิทรรศการแสดงโทษที่เกิดจากการดื่มสุรา (3) นำบุคคลที่เคยประสบอุบัติเหตุมาประชาสัมพันธ์โทษของการดื่มสุรา

6. **ด้านกิจกรรม กีฬาและนันทนาการ** (จำนวน 42 คน) ได้แก่ (1) รณรงค์ให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ดนตรี (2) สร้างสนามกีฬาให้มากขึ้น (3) จัดค่ายให้เยาวชนทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคม และ (4) รณรงค์ให้เยาวชนหันมาดื่มน้ำ นม หรือสิ่งที่มีประโยชน์แทนการดื่มสุรา

7. **ด้านอื่น ๆ** (จำนวน 16 คน) ได้แก่ (1) ในทางปฏิบัติทำได้ยาก เพราะขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละคน (2) ไม่ควรห้าม แต่ไม่ควรสนับสนุน และ (3) ควรพูดให้คิด มากกว่าใช้การปราบปราม

7.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการป้องกันการดื่มสุราของนักศึกษาที่เคยดื่มสุรา แต่ปัจจุบันเลิกดื่มสุราแล้ว

นักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มสุรา เรียงตามลำดับความถี่ได้ดังนี้

1. **ด้านมาตรการการควบคุม** (จำนวน 96 คน) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 **ด้านผู้ผลิต** (จำนวน 31 คน) ได้แก่ (1) ห้ามผลิตสุรา (2) เก็บภาษีสุราเพิ่มขึ้น (3) ปิดโรงงานผลิตสุรา และ (4) งดการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ

1.2 **ด้านผู้นำ** (จำนวน 44 คน) ได้แก่ (1) ห้ามวางจำหน่ายในสถานที่ต่างๆ (2) ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน (3) ห้ามจำหน่ายสุราทุกชนิดในประเทศ (4) ออกกฎหมายและบทลงโทษที่ชัดเจนในการจำหน่ายสุรา และ (5) เข้มงวดเรื่องสถานบันเทิงมากขึ้น

1.3 ด้านผู้ซื้อ (จำนวน 21 คน) ได้แก่ (1) เพิ่มราคาสุราให้สูงขึ้นจนเยาวชนไม่สามารถที่จะหาซื้อได้ (2) ออกกฎหมายห้ามเด็กและเยาวชนดื่มสุรา และ (3) ไม่ให้เด็กและเยาวชนเที่ยวกลางคืน

2. ด้านครอบครัวและสังคม (จำนวน 50 คน) ได้แก่ (1) ผู้ใหญ่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเยาวชน (2) ครอบครัวควรเอาใจใส่ ดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด (3) ครอบครัวควรปลูกฝังให้บุตรหลานเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา (4) คนใกล้ชิดคอยตักเตือนให้เยาวชนลด ละ เลิกการดื่มสุรา (5) ลดการสังสรรค์กับเพื่อนที่ดื่มสุรา และ (6) เลิกคบเพื่อนที่ดื่มสุรา

3. ด้านการปลูกจิตสำนึก (จำนวน 42 คน) ได้แก่ (1) ปลูกจิตสำนึกที่ดีแก่เยาวชนตั้งแต่เด็ก (2) ปรับค่านิยมทางสังคมใหม่ ไม่เน้นการเข้าสังคมด้วยการดื่มสุรา (3) นำบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเป็นตัวอย่างที่ดี (4) ให้ผู้ที่เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้วมาพูดถึงโทษของการดื่มสุราให้เยาวชนฟัง (5) รณรงค์เรื่องการงดการดื่มสุรา (6) รณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา (7) รณรงค์การลดเหล้าเข้าพรรษา และ (8) จัดอบรมจริยธรรมให้กับเยาวชน

4. ด้านการให้ความรู้ (จำนวน 41 คน) ได้แก่ (1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนถึงโทษของการดื่มสุรา (2) จัดนิทรรศการแสดงโทษที่เกิดจากการดื่มสุรา (3) นำบุคคลที่เคยประสบอุบัติเหตุมาประชาสัมพันธ์โทษของการดื่มสุรา

5. ด้านกิจกรรม กีฬาและนันทนาการ (จำนวน 25 คน) ได้แก่ (1) รณรงค์ให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ดนตรี และ (2) รณรงค์ให้เยาวชนหันมาดื่มน้ำ นม หรือสิ่งที่มีประโยชน์แทนการดื่มสุรา

6. ด้านสื่อโฆษณา (จำนวน 23 คน) ได้แก่ (1) งดการโฆษณาเกี่ยวกับสุราผ่านทางสื่อต่าง ๆ (2) ลดการโฆษณาเกี่ยวกับสุรา (3) ทำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา และ (4) ตัดภาพผลกระทบจากการดื่มสุราไว้ที่ข้างภาชนะ เพื่อให้เห็นโทษจากการดื่มสุรา

7. ด้านอื่น ๆ (จำนวน 5 คน) ได้แก่ ในทางปฏิบัติทำได้ยาก เพราะขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละคน

7.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการป้องกันการดื่มสุราของนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา
 นักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มสุรา เรียงตามลำดับความถี่ได้
 ดังนี้

1. ด้านมาตรการการควบคุม (จำนวน 241 คน) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านผู้ผลิต (จำนวน 61 คน) ได้แก่ (1) ห้ามผลิตสุรา (2) เก็บภาษีสุราเพิ่มขึ้น (3) ปิด
 โรงงานผลิตสุรา และ (4) งดการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ

1.2 ด้านผู้จำหน่าย (จำนวน 127 คน) ได้แก่ (1) ห้ามวางจำหน่ายในสถานที่ต่างๆ
 (2) ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน (3) ห้ามจำหน่ายสุราทุกชนิดในประเทศ (4) ออกกฎหมายและ
 บทลงโทษที่ชัดเจนในการจำหน่ายสุรา และ (5) เข้มงวดเรื่องสถานบันเทิงมากขึ้น

1.3 ด้านผู้ซื้อ (จำนวน 53 คน) ได้แก่ (1) เพิ่มราคาสุราให้สูงขึ้นจนเยาวชนไม่สามารถที่
 จะหาซื้อได้ (2) ออกกฎหมายห้ามเด็กและเยาวชนดื่มสุรา และ (3) ไม่ให้เด็กและเยาวชนเที่ยวกลางคืน

2. ด้านครอบครัวและสังคม (จำนวน 125 คน) ได้แก่ (1) ผู้ใหญ่ควรเป็นแบบอย่างที่ดี
 ให้กับเยาวชน (2) ครอบครัวควรเอาใจใส่ ดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด (3) ครอบครัวควรปลูกฝังให้
 บุตรหลานเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา (4) คนใกล้ชิดคอยตักเตือนให้เยาวชนลด ละ เลิกการดื่มสุรา
 (5) ลดการสังสรรค์กับเพื่อนที่ดื่มสุรา และ (6) เลิกคบเพื่อนที่ดื่มสุรา

3. ด้านการปลูกจิตสำนึก (จำนวน 63 คน) ได้แก่ (1) ปลูกจิตสำนึกที่ดีแก่เยาวชนตั้งแต่เด็ก
 (2) ปรับค่านิยมทางสังคมใหม่ ไม่เน้นการเข้าสังคมด้วยการดื่มสุรา (3) นำบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเป็น
 ตัวอย่างที่ดี (4) ให้ผู้ที่เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้วมาพูดถึงโทษของการดื่มสุราให้เยาวชนฟัง (5) รมรณรงค์
 เรื่องการงดการดื่มสุรา (6) รมรณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา (7) รมรณรงค์การลดเหล้าเข้าพรรษา และ (8) จัด
 อบรมจริยธรรมให้กับเยาวชน

4. ด้านการให้ความรู้ (จำนวน 54 คน) ได้แก่ (1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนถึงโทษของ
 การดื่มสุรา (2) จัดนิทรรศการแสดงโทษที่เกิดจากการดื่มสุรา (3) นำบุคคลที่เคยประสบอุบัติเหตุมา
 ประชาสัมพันธ์โทษของการดื่มสุรา

5. ด้านกิจกรรม กีฬาและนันทนาการ (จำนวน 38 คน) ได้แก่ (1) รมรณรงค์ให้เยาวชนใช้เวลา
 ว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ดนตรี และ (2) รมรณรงค์ให้เยาวชนหันมาดื่มน้ำ นม หรือสิ่งที่มี
 ประโยชน์แทนการดื่มสุรา

6. ด้านสื่อโฆษณา (จำนวน 32 คน) ได้แก่ (1) งดการโฆษณาเกี่ยวกับสุราผ่านทางสื่อต่าง ๆ (2) ลดการโฆษณาเกี่ยวกับสุรา (3) ทำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา และ (4) ตีตภาพผลกระทบจากการดื่มสุราไว้ที่ข้างภาชนะ เพื่อให้เห็นโทษจากการดื่มสุรา

7. ด้านอื่น ๆ (จำนวน 10 คน) ได้แก่ ในทางปฏิบัติทำได้ยาก เพราะขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละคน

7.2 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการลด ละ เลิก การดื่มสุราของนักศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการลด ละ เลิก การดื่มสุรา จากนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา การรับรู้เกี่ยวกับสุรา และผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า นักศึกษาได้เสนอแนะเกี่ยวกับการลด ละ เลิก การดื่มสุรา จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาได้ดังนี้

7.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการลดละเลิกการดื่มสุราของนักศึกษาที่ปัจจุบันดื่มสุรา

นักศึกษาได้เสนอแนะเกี่ยวกับการลด ละ เลิก การดื่มสุรา เรียงตามลำดับความถี่ได้ดังนี้

1. ด้านมาตรการการควบคุม (จำนวน 148 คน) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านผู้ผลิต (จำนวน 46 คน) ได้แก่ (1) เก็บภาษีสุราเพิ่มขึ้น (2) ปิดโรงงานผลิตสุรา และ (3) งดการผลิตสุรา และ (4) ห้ามนำเข้าสุราจากต่างประเทศ

1.2 ด้านผู้จำหน่าย (จำนวน 60 คน) ได้แก่ (1) ห้ามวางจำหน่ายสุราในสถานที่ต่าง ๆ (2) ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน (3) ลดช่วงเวลาการจำหน่ายสุรา (4) จำกัดจำหน่ายสุราในช่วงเทศกาลเท่านั้น (5) ออกกฎหมายเข้มงวดในการจำหน่ายสุรา (6) ห้ามขายสุราในประเทศไทย และ (7) ลดจำนวนสถานบันเทิงให้น้อยลง

1.3 ด้านผู้ซื้อ (จำนวน 42 คน) ได้แก่ (1) ทำให้สุรามีราคาแพงขึ้นจนเด็กไม่สามารถที่จะหาซื้อได้ (2) ออกกฎหมายเกี่ยวกับการดื่มสุราของเยาวชน (3) ลงโทษเยาวชนที่ดื่มสุราอย่างจริงจัง (4) ออกกฎหมายห้ามดื่มสุรา (5) จำกัดอายุของผู้ซื้อสุรา (6) จำกัดสถานที่ดื่มสุรา (7) จำกัดเวลาดื่มสุราอย่างจริงจัง (8) จำกัดปริมาณการดื่มสุรา (9) ตัดใจจากการดื่มสุรา และ (10) พยายามลดการดื่มสุราลงเรื่อยๆ จนเลิกดื่มสุราได้

2. ด้านกิจกรรม กีฬาและนันทนาการ (จำนวน 49 คน) ได้แก่ (1) รมรณรงค์ให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การเล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น และ (2) จัดตั้งศูนย์กีฬาให้เยาวชน

3. **ด้านสื่อโฆษณา** (จำนวน 45 คน) ได้แก่ (1) งดการโฆษณาสุราผ่านทางสื่อต่าง ๆ (2) ลดการโฆษณาสุราให้น้อยลง และ (3) ใช้สื่อในการรณรงค์ให้เยาวชนเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา

4. **ด้านการให้ความรู้** (จำนวน 43 คน) ได้แก่ (1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนเกี่ยวกับโทษของการดื่มสุรา (2) จัดนิทรรศการแสดงโทษของการดื่มสุรา (3) รณรงค์งดการดื่มสุรา และ (4) รณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา

5. **ด้านครอบครัวและสังคม** (จำนวน 39 คน) ได้แก่ (1) ครอบครัวควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลานอย่างใกล้ชิด (2) ครอบครัว เพื่อน และสังคมต้องคอยตักเตือนเยาวชนให้ห่างจากสุรา (3) ครอบครัวต้องคอยให้คำปรึกษาแก่เยาวชนถึงโทษของการดื่มสุรา (4) ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชน (5) ช่วยกันให้กำลังใจแก่คนที่ต้องการเลิกดื่มสุรา และ (6) เลิกคบเพื่อนที่ดื่มสุรา

6. **ด้านการปลูกจิตสำนึก** (จำนวน 28 คน) ได้แก่ (1) ปลูกจิตสำนึกแก่เยาวชนตั้งแต่เด็กให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา (2) ปลูกจิตสำนึกให้เยาวชนเห็นโทษของการดื่มสุรา โดยเริ่มจากครอบครัวเป็นอันดับแรก (3) พาเด็กเข้าวัด (4) ปรับค่านิยมทางสังคมใหม่ ไม่นับการเข้าสังคมด้วยการดื่มสุรา (5) ใช้ศาสนาเข้ามาช่วยขัดเกลาคิดใจของเยาวชน และ (6) เน้นให้เยาวชนยึดการรักษาศีล 5

7. **ด้านอื่น ๆ** (จำนวน 8 คน) ได้แก่ คิดว่าห้ามไม่ได้เพราะขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละคน

7.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการลดละเลิกการดื่มสุราของนักศึกษาที่เคยดื่มสุรา แต่ปัจจุบันเลิกดื่มสุราแล้ว

นักศึกษาได้เสนอแนวทางเกี่ยวกับการลด ละ เลิก การดื่มสุรา เรียงตามลำดับความถี่ได้ดังนี้

1. **ด้านมาตรการการควบคุม** (จำนวน 97 คน) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 **ด้านผู้ผลิต** (จำนวน 25 คน) ได้แก่ (1) เก็บภาษีสุราเพิ่มขึ้น (2) ปิดโรงงานผลิตสุรา และ (3) งดการผลิตสุรา และ (4) ห้ามนำเข้าสุราจากต่างประเทศ

1.2 **ด้านผู้จำหน่าย** (จำนวน 51 คน) ได้แก่ (1) ห้ามวางจำหน่ายสุราในสถานที่ต่าง ๆ (2) ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน (3) ลดช่วงเวลาการจำหน่ายสุรา (4) กำหนดเวลาเปิด-ปิดร้านจำหน่ายสุรา (5) ออกกฎหมายเข้มงวดในการจำหน่ายสุรา และ (6) ห้ามขายสุราในประเทศไทย

1.3 **ด้านผู้ซื้อ** (จำนวน 21 คน) ได้แก่ (1) ทำให้สุรามีราคาแพงขึ้นจนเด็กไม่สามารถที่จะหาซื้อได้ (2) ลงโทษเยาวชนที่ดื่มสุราอย่างจริงจัง (3) ห้ามเยาวชนเที่ยวกลางคืน (4) ออกกฎหมายห้ามดื่มสุรา (5) จำกัดอายุของผู้ซื้อสุรา (6) จำกัดสถานที่ดื่มสุรา (7) จำกัดเวลาดื่มสุราอย่างจริงจัง และ (8) จำกัดปริมาณการดื่มสุรา

2. **ด้านการให้ความรู้** (จำนวน 64 คน) ได้แก่ (1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนเกี่ยวกับโทษของการดื่มสุรา (2) จัดนิทรรศการแสดงผลโทษของการดื่มสุรา (3) พาไปดูงานในสถานที่บำบัดผู้ป่วยจากการดื่มสุรา (4) ยกตัวอย่างอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา (5) ให้ผู้ที่เคยดื่มสุราแต่เลิกดื่มแล้วมาพูดโทษของการดื่มสุราให้เยาวชนฟัง (6) รณรงค์งดการดื่มสุรา และ (7) รณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา

3. **ด้านครอบครัวและสังคม** (จำนวน 28 คน) ได้แก่ (1) ครอบครัวควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลานอย่างใกล้ชิด (2) ครอบครัวต้องคอยให้คำปรึกษาแก่เยาวชนถึงโทษของการดื่มสุรา (3) ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชน (4) ช่วยกันให้กำลังใจแก่คนที่ต้องการเลิกดื่มสุรา และ (5) เลิกคบเพื่อนที่ดื่มสุรา

4. **ด้านกิจกรรม กีฬาและนันทนาการ** (จำนวน 27 คน) ได้แก่ (1) รณรงค์ให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การเล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น และ (2) รณรงค์ให้เยาวชนหันมาดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น น้ำ นม แทนการดื่มสุรา

5. **ด้านการปลูกจิตสำนึก** (จำนวน 22 คน) ได้แก่ (1) ปลูกจิตสำนึกแก่เยาวชนตั้งแต่เด็กให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา (2) ปลูกจิตสำนึกให้เยาวชนเห็นโทษของการดื่มสุรา โดยเริ่มจากครอบครัวเป็นอันดับแรก (3) พาเด็กเข้าวัด (4) ใช้ศาสนาเข้ามาช่วยขัดเกลাজิตใจของเยาวชน และ (5) เน้นให้เยาวชนยึดการรักษาศีล 5

6. **ด้านสื่อโฆษณา** (จำนวน 17 คน) ได้แก่ (1) งดการโฆษณาสุราผ่านทางสื่อต่าง ๆ (2) ลดการโฆษณาสุราให้น้อยลง (3) ใช้สื่อในการรณรงค์ให้เยาวชนเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา และ (4) ดัดภาพแสดงโทษของการดื่มสุราไว้ที่ข้างภาชนะบรรจุ

7. **ด้านอื่น ๆ** (จำนวน 11 คน) ได้แก่ (1) คิดว่าห้ามไม่ได้เพราะขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละคน และ (2) ให้รางวัลแก่ผู้ที่เคยดื่มสุราแล้วเลิกดื่มได้

7.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการลดละเลิกการดื่มสุราของนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา

นักศึกษาได้เสนอแนวทางเกี่ยวกับการลด ละ เลิก การดื่มสุรา เรียงตามลำดับความถี่ได้ดังนี้

1. **ด้านมาตรการการควบคุม** (จำนวน 145 คน) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 **ด้านผู้ผลิต** (จำนวน 42 คน) ได้แก่ (1) เก็บภาษีสุราเพิ่มขึ้น (2) ปิดโรงงานผลิตสุรา และ (3) งดการผลิตสุรา และ (4) ห้ามนำเข้าสุราจากต่างประเทศ

1.2 ด้านผู้จำหน่าย (จำนวน 69 คน) ได้แก่ (1) ห้ามวางจำหน่ายสุราในสถานที่ต่าง ๆ (2) ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน (3) ลดช่วงเวลาการจำหน่ายสุรา (4) กำหนดเวลาเปิด-ปิดร้านจำหน่ายสุรา (5) ออกกฎหมายเข้มงวดในการจำหน่ายสุรา และ (6) ห้ามขายสุราในประเทศไทย

1.3 ด้านผู้ซื้อ (จำนวน 34 คน) ได้แก่ (1) ทำให้สุราที่มีราคาแพงขึ้นจนเด็กไม่สามารถที่จะหาซื้อได้ (2) ลงโทษเยาวชนที่ดื่มสุราอย่างจริงจัง (3) ห้ามเยาวชนเที่ยวกลางคืน (4) ออกกฎหมายห้ามดื่มสุรา (5) จำกัดอายุของผู้ซื้อสุรา (6) จำกัดสถานที่ดื่มสุรา (7) จำกัดเวลาดื่มสุราอย่างจริงจัง และ (8) จำกัดปริมาณการดื่มสุรา

2. ด้านครอบครัวและสังคม (จำนวน 95 คน) ได้แก่ (1) ครอบครัวควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลานอย่างใกล้ชิด (2) ครอบครัวต้องคอยให้คำปรึกษาแก่เยาวชนถึงโทษของการดื่มสุรา (3) ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชน (4) ช่วยกันให้กำลังใจแก่คนที่ต้องการเลิกดื่มสุรา และ (5) เลิกคบเพื่อนที่ดื่มสุรา

3. ด้านการให้ความรู้ (จำนวน 92 คน) ได้แก่ (1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนเกี่ยวกับโทษของการดื่มสุรา (2) จัดนิทรรศการแสดงโทษของการดื่มสุรา (3) พาไปดูงานในสถานที่บำบัดผู้ป่วยจากการดื่มสุรา (4) ยกตัวอย่างอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา (5) ให้ผู้ที่เคยดื่มสุราแต่เลิกดื่มแล้วมาพูดโทษของการดื่มสุราให้เยาวชนฟัง (6) รณรงค์งดการดื่มสุรา และ (7) รณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา

4. ด้านกิจกรรม กีฬาและนันทนาการ (จำนวน 73 คน) ได้แก่ (1) รณรงค์ให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การเล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น และ (2) รณรงค์ให้เยาวชนหันมาดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น น้ำ นม แทนการดื่มสุรา

5. ด้านการปลูกจิตสำนึก (จำนวน 59 คน) ได้แก่ (1) ปลูกจิตสำนึกแก่เยาวชนตั้งแต่เด็กให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา (2) ปลูกจิตสำนึกให้เยาวชนเห็นโทษของการดื่มสุรา โดยเริ่มจากครอบครัวเป็นอันดับแรก (3) พาเด็กเข้าวัด (4) ใช้ศาสนาเข้ามาช่วยขัดเกลาคิดใจของเยาวชน และ (5) เน้นให้เยาวชนยึดการรักษาศีล 5

6. ด้านสื่อโฆษณา (จำนวน 48 คน) ได้แก่ (1) งดการโฆษณาสุราผ่านทางสื่อต่าง ๆ (2) ลดการโฆษณาสุราให้น้อยลง (3) ใช้สื่อในการรณรงค์ให้เยาวชนเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา และ (4) ดัดภาพแสดงโทษของการดื่มสุราไว้ที่ข้างภาชนะบรรจุ

7. ด้านอื่น ๆ (จำนวน 9 คน) ได้แก่ (1) คิดว่าห้ามไม่ได้เพราะขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละคน และ (2) ให้รางวัลแก่ผู้ที่เคยดื่มสุราแล้วเลิกดื่มได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคคล ครอบครัว และเพื่อนของนักศึกษากับพฤติกรรมการดื่มสุรา เปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา จำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ครอบครัวและเพื่อน และพฤติกรรมการดื่มสุรา รวมทั้งศึกษาแนวทางในการป้องกันหรือลดละเลิกการดื่มสุราในทัศนะของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 สถาบัน ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ มหาวิทยาลัยชนบุรี วิทยาลัยแสงธรรม และวิทยาลัยทองสุข จำนวน 2,569 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.7) เป็นเพศหญิง ประมาณ สองในสาม (ร้อยละ 66.6) มีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี ประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 73.3) ศึกษาอยู่กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.8) ศึกษาอยู่ในหลักสูตรภาคปกติ ประมาณหนึ่งในสี่มีเกรดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.00 -2.50 (ร้อยละ 25.6) ตั้งแต่ 2.50 -3.00 (ร้อยละ 25.5) และ มากกว่า 3.00 (ร้อยละ 25.6) กลุ่มตัวอย่างเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 71.9) ได้รับรายได้จากบิดา มารดา โดยที่เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.6) มีรายรับ 3,000 - 5,000 บาทต่อเดือน

ในด้านครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60.6) มีลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านพัก โดยร้อยละ 48.7 พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ทั้งนี้บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 84.9 และ 88.6 ตามลำดับ) ร้อยละ 44.1 มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ โดยที่ทั้งบิดาและมารดา มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท (ร้อยละ 39.8 และ 47.9 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.4) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและนักศึกษายู่ในระดับดี บิดาของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.8) ดื่มสุราเป็น

บางครั้ง ในขณะที่มารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.2) ไม่ดื่มสุรา และพี่น้องของนักศึกษาเกือบครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 47.8) ดื่มสุราเป็นบางครั้ง สำหรับลักษณะด้านเพื่อน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.1) เคยชวนเพื่อนดื่มสุราโดยที่เพื่อนไม่ปฏิเสธ ทั้งนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.4) มีเพื่อนชอบดื่มสุราแต่กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.1) ไม่ได้ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา

2. พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา พบว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.0) ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 34.8 ที่ปัจจุบันดื่มสุราและร้อยละ 18.2 เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม ทั้งนี้ นักศึกษากลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ให้เหตุผลในการเลิกดื่มสุรา คือ เพื่อสุขภาพและเพื่อลดค่าใช้จ่าย ส่วนนักศึกษาที่ไม่ดื่มสุราให้เหตุผลสำคัญ 3 อันดับแรกคือ ทราบถึงผลเสีย/อันตรายมากกว่าผลดี สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หรือเสียเงินโดยไม่เกิดประโยชน์ และ ไม่ชอบ กลิ่นสี ตามลำดับ

ประเภทของสุราที่นักศึกษาดื่มมาก 3 อันดับแรก คือ เบียร์ สุรา เช่น แม่โจง แสงโสม และไวน์ ตามลำดับ โดยที่กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61.3) ดื่มเฉพาะในโอกาสพิเศษ/ตามเทศกาล ร้อยละ 15.0 ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 14.6 ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน โดยนักศึกษาที่ดื่มสุรา เช่น แม่โจง แสงโสม มีปริมาณการดื่ม โดยเฉลี่ย 818 ซีซี ส่วนการดื่มเบียร์นั้นปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ประมาณ 3,154.13 ซีซี ในแต่ละครั้งบุคคลที่นักศึกษาร่วมดื่มสุรามากที่สุด คือ เพื่อนสนิท ทั้งนี้ร้อยละ 34.6 ดื่มที่บ้านหรือที่พักอาศัยของตนเอง และร้อยละ 31.1 ดื่มที่ร้านอาหาร / คาราโอเกะ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.7) ใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท

3. การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาโดยจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

นักศึกษาที่ปัจจุบันดื่มสุรา เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว และไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพในระดับน้อยถึงมาก นักศึกษาที่ปัจจุบันยังดื่มสุรา และที่เคยดื่มสุราแต่เลิกดื่มแล้ว ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลาย และข้อที่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราในปริมาณที่พอเหมาะไม่ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตได้ ส่วนนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลาย และข้อที่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราไม่ทำให้เพิ่มสมรรถนะทางเพศ

สำหรับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อครอบครัว พบว่า นักศึกษาที่ปัจจุบันดื่มสุรา เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว และนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบในระดับ

มาก ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งของการทะเลาะวิวาทในครอบครัว และ ข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การดื่มสุรามีส่วนทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัว

สำหรับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเศรษฐกิจ นักศึกษาที่ปัจจุบันดื่มสุรา ที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว และนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบในระดับมาก ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ถ้ามีรายได้ มากพอการดื่มสุราจะไม่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่ม

การรับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสังคม นักศึกษาที่ปัจจุบันดื่มสุรา นักศึกษา ที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว และนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบในระดับมาก ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เพิ่มปัญหาการทะเลาะวิวาทกันอันเนื่องมาจากการเมาสุรา และข้อที่มีการรับรู้ น้อยที่สุด คือ การดื่มสุราทำให้เข้าสังคมทุกแห่งได้ง่าย

การรับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา นักศึกษาที่ ปัจจุบันดื่มสุรา นักศึกษาที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว และนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มสุรามีการรับรู้ ผลกระทบในระดับมาก ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนมักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับ คนอื่น และข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราบางคนชอบลักขโมยสิ่งของ

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราระหว่าง นักศึกษากลุ่มที่ไม่ดื่มสุรา และ กลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรามีการรับรู้ผลกระทบจาก การดื่มสุราในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ ดื่มสุรา

4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

พบว่าลักษณะด้านเพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม รายได้ต่อเดือนของ นักศึกษา พฤติกรรมการดื่มของบิดา มารดา และพี่น้อง การมีเพื่อนชอบดื่ม การชวนเพื่อนดื่ม และการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ความเพียงพอของรายได้ ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

สำหรับการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน

การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราจำแนกตามเพศ พบว่า นักศึกษาหญิงมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา และการรับรู้ผลกระทบในภาพรวม มากกว่านักศึกษายาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราจำแนกตามกลุ่มสาขา พบว่า นักศึกษากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม ผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและ สังคม มากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่การรับรู้ผลกระทบด้านครอบครัวและด้านจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้พบว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน รายได้ต่อเดือนต่างกัน การมีพี่น้องที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกัน การมีเพื่อนชอบดื่มสุรา การชวนเพื่อนดื่มสุรา และการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุราที่ต่างกัน มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม และทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในส่วนของนักศึกษาที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวม และทุกด้านยกเว้นผลกระทบด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

นักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่างกันมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราในภาพรวมและทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา มากกว่านักศึกษากลุ่มที่ปัจจุบันดื่มสุราและกลุ่มที่เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว ส่วนการรับรู้ผลกระทบทางด้านครอบครัว พบว่า นักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุราและกลุ่มที่เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว มีการรับรู้ผลกระทบมากกว่ากลุ่มที่ปัจจุบันดื่มสุรา

7. ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแนวทางในการลด ละ เลิกการดื่มสุราของนักศึกษา

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มสุรา 3 อันดับแรก ดังนี้ อันดับแรก (จำนวน 511 คน) เสนอแนะในส่วนมาตรการการควบคุม เช่น ห้ามผลิตและจำหน่ายสุรา เก็บภาษีสุราให้เพิ่มขึ้น ห้ามวางจำหน่ายสุราในสถานที่ต่าง ๆ ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน ลดช่วงเวลาการจำหน่ายสุรา ไม่ให้เด็กและเยาวชนเที่ยวกลางคืน อันดับที่สอง (จำนวน 226 คน) เสนอแนะครอบครัวและสังคม เช่น ครอบครัวควรเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน ควรดูแลเอาใจใส่เยาวชนอย่างใกล้ชิด และครอบครัวควรปลูกฝังให้เยาวชนเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา และอันดับที่สาม (จำนวน 156 คน) เสนอแนะด้านการให้ความรู้แก่เยาวชน เช่น จัดอบรม ละคร และปลูกฝังถึงโทษของการดื่มสุรา นำบุคคลที่เคยประสบอุบัติเหตุมาประชาสัมพันธ์โทษของการดื่มสุรา ให้ยึดหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ให้แนวทางการในการช่วยให้เยาวชนที่ดื่มสุราได้ลด ละ เลิกการดื่มสุรา ดังนี้ คือ ด้านมาตรการการควบคุม (จำนวน 390 คน) โดยรัฐบาลควรออกกฎหมายและบทลงโทษที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุรา มีมาตรการที่เข้มงวดต่อผู้จำหน่ายสุราที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งจำกัดอายุของผู้ซื้อสุรา ด้านการให้ความรู้ (จำนวน 199 คน) โดยให้ชี้แจงถึงผลร้ายที่จะเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา จัดนิทรรศการแสดงโทษของการดื่มสุรา รวมทั้งการณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา และด้านครอบครัวและสังคม (จำนวน 162 คน) โดยครอบครัวควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลานให้มากขึ้น คอยตักเตือนให้เยาวชนห่างไกลจากสุรา และคอยให้คำปรึกษาแก่เยาวชนถึงโทษของการดื่มสุรา

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรามีร้อยละ 34.8 ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกับการดื่มสุราของคนไทย ตามที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2547) ได้สำรวจไว้คือ คนไทยดื่มสุราร้อยละ 35.2 ในปี 2546 ทั้งนี้ผู้ดื่มสุราที่มีอายุ 15 – 24 ปี ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา และเมื่อเทียบจำนวนนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา กับนักเรียนกลุ่มอื่นๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มสุราน้อยกว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งดื่มสุราร้อยละ 66.8 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล 2542) และกลุ่มนักเรียนนายสิบทหารบก และวิทยาลัยต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดซึ่งดื่มสุราถึงร้อยละ 82.6 (สายพิณ สาประเสริฐ, 2544) และน้อยกว่าการดื่มสุราของนิสิตปริญญาตรีที่เรียนสายวิทยาศาสตร์ทั่วไป รวมทั้งน้อยกว่า นักเรียน

มัธยมศึกษาปีที่ 3 ของประเทศสหรัฐอเมริกาและรัสเซีย แสดงว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาคือมีสุราน้อยกว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้จากสังคม (Social Learning Theories) ของ Albert Bandura ซึ่งกล่าวไว้ว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นจะมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง ซึ่งมาจากกระบวนการคิดในตัว คนที่มีวุฒิภาวะดี ก็จะเลือกตัดสินใจได้โดยไม่ต้องขึ้นกับสิ่งแวดล้อม และอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องพึ่งสิ่งแวดล้อม ถ้าหากพิจารณาลักษณะของวิชาที่เรียนนั้น จะเห็นได้ว่านักเรียนอาชีวศึกษา ใช้เวลาศึกษาในสถาบันการศึกษาน้อยกว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษา อีกทั้งธรรมชาติวิชาเรียนของนักเรียนสายอาชีพเน้นทักษะเพื่อการประกอบอาชีพ ดังนั้นระยะเวลาในการปลูกฝังกระบวนการคิดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการคิดตัดสินใจเลือกกระทำการใด นักเรียนระดับอาชีวศึกษาคือมีสุรามากกว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษา อาจเนื่องจากวุฒิที่น้อยกว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษา (Barbara Engler, 2006)

นอกจากนี้ Aaron Beck ยังได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นมาจากความเชื่อที่เกิดจากการเรียนรู้ที่จะช่วยปรับการคิดให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ได้ ดังนั้นหากกระบวนการเรียนรู้ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา นักศึกษาระดับอุดมศึกษาได้มีการปรับกระบวนการคิด ก็อาจทำให้นักเรียน และนักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้ สามารถวิเคราะห์แยกแยะได้ว่าสิ่งใดควรทำ และสิ่งใดไม่ควรทำ (Barbara Engler, 2006)

อีกทั้งสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมคนเรา ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมของแอคเลอร์ (อูล์รต์นั ฟังสตีลย์, 2544) ที่กล่าวว่า บุคคลอยู่ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมใด จะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา และบุคคลนั้นจะต้องมีการยอมรับว่าสังคมมีความคาดหวังอะไรจากตน ฉะนั้นเด็กจึงควรต้องมีการเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างตามกฎเกณฑ์ของสังคม เมื่อเขาได้ปฏิบัติตามสังคมแล้ว จะทำให้สังคมยอมรับ และจะมีโอกาสเข้าร่วมอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี จึงสามารถสรุปได้ว่า ที่วัยรุ่นซัดชวกันดื่มสุรา ถ้าจะพิจารณาส่วนหนึ่งตามทฤษฎีการพัฒนาการทางสังคมของแอคเลอร์ ก็คงเป็นเพราะความต้องการเข้าร่วมสังคม ให้สังคมยอมรับความรู้สึกว่าจะมีปมด้อยถ้าไม่ปฏิบัติตามคำชวนของเพื่อน อีกทั้งวิถีสังคมพาไป โดยที่ตนคิดว่า เมื่อปฏิบัติเช่นนี้แล้วจะไปสู่เป้าหมายในชีวิตได้

จากการวิจัยที่พบว่านักศึกษากลุ่มหนึ่งที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ได้ให้เหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่เลิกดื่มสุรา คือ เลิกดื่มเพราะต้องการลดค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ที่เป็นปรัชญาซึ่งถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและการบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง มีความพอเพียง ซึ่งหมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็น

ที่จะต้องมึระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติให้มีจิตสำนึกในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริตและให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้เกิดความสมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หากเยาวชนไทยได้เข้าใจถึงแนวคิด แนวปฏิบัติและใช้ชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว มีความพอประมาณ มีเหตุผล มีความรอบคอบ และมีคุณธรรมประกอบการวางแผน การตัดสินใจ และการกระทำ ไม่ง่ายต่อการถูกชักชวนให้ดื่มสุรา การดื่มสุราถือว่าเป็นแนวทางการปฏิบัติตนที่ขัดกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง (สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549)

ในด้านประเภทของการดื่มสุราพบว่า นักศึกษาดื่มเบียร์มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นสุราเช่น แมงโอง แสงโสม โดยที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.3) ดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ / ตามเทศกาล ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) ทั้งนี้ นักศึกษาที่ดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อนสนิทโดยสถานที่ดื่มมักจะดื่มที่บ้าน เช่นเดียวกับผลสำรวจของอดิศวร์ หลายชูไทย (2545) และศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) ทั้งนี้ นักศึกษามีค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อเดือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.7) ต่ำกว่า 1,000 บาท

นักศึกษาที่ดื่มสุราส่วนใหญ่มีเพื่อนชอบดื่ม เคยชวนเพื่อนดื่มและโดยมากเพื่อนไม่ปฏิเสธ แม้ว่าจะไม่ได้ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุราก็ตามแสดงว่า การดื่มสุราของนักศึกษานั้นส่วนหนึ่งมีอิทธิพลจากเพื่อน ส่วนหนึ่งเกิดการเรียนรู้จากเพื่อน จากสิ่งแวดล้อม สังคม ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมของแอดเลอร์ (อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์, 2544) ที่กล่าวว่า บุคคลเมื่ออยู่ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมใด จะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา และบุคคลนั้นจะต้องมีการยอมรับว่าสังคมมีความคาดหวังอะไรจากตน ฉะนั้นเด็กจึงควรต้องมีการเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างตามกฎเกณฑ์ของสังคม และจากทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Hierarchy of Needs) เชื่อว่าความต้องการของมนุษย์จะมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความต้องการได้รับความรักและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ดังนั้น การร่วมกลุ่มดื่มสุรากับเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว ถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะนำไปสู่การยอมรับ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจในตัวเองได้

กลุ่มนักศึกษาที่คณะวิจัยทำการศึกษานั้น จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่มีวุฒิภาวะด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระหว่างการพัฒนาจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนหนึ่งได้รับแรงผลักดันและอิทธิพลจากครอบครัวและเพื่อน ด้วยเหตุนี้จากการศึกษาวิจัยที่พบว่าแม้ว่านักศึกษาจะไม่ได้ตั้งใจคบเพื่อนที่ดื่มสุราก็ตาม แต่จากอิทธิพลของเพื่อนและสังคม ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล และครอบครัวของนักศึกษา พบว่าผลการเรียน กลุ่มสาขาที่ศึกษา พฤติกรรมการดื่มสุราของบิดา มารดา และพี่น้อง รายได้ต่อเดือนที่นักศึกษาได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อติศวร หลายชูไทย และคณะ (2545) ที่พบว่านักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำดื่มสุรามากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนสูง และการศึกษาของ Stepheuson Elal (1996) รุ่งวิทย์ มณงามเมือง และคณะ (2543) และบุญเสริม หุตะแพทย์ (2547) ที่พบว่าพฤติกรรมการดื่มของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดื่มสุราของเยาวชน รวมทั้งการศึกษาของสุริย์ สถาพรนานนท์ (2529) ที่พบว่า นักเรียนที่มีรายได้อ่อนสูงดื่มสุรามากกว่าผู้มีรายได้น้อย

การที่นักศึกษาดื่มสุราเพราะได้รับอิทธิพลของครอบครัวนั้น ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากสังคม Social Learning Theories ของ Albert Bandura (อ้างถึงใน Barbara Engler, 2006) กล่าวว่าพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ของคน จะเกิดขึ้นและสะท้อนออกมาเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และวิธีการที่นักพฤติกรรมจะเข้าถึงได้ ในขณะที่เดียวกันเขาก็จะขยายความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ดั้งเดิมให้เป็นสิ่งเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอยู่จนกลายเป็นการเรียนรู้ ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมทางสังคมนั่นเอง ครอบครัวจัดว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญและใกล้ชิดกับเยาวชน การเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับเยาวชนในการไม่ดื่มสุราก็คือครอบครัว

2. การรับรู้ผลกระทบของสุรา

นักศึกษากลุ่มที่ดื่มสุรา กลุ่มที่เคยดื่มสุราแต่เลิกดื่มแล้ว และกลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา ส่วนใหญ่รับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพในระดับมาก โดยการเรียนรู้ 3 อันดับแรก คือ การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลาย ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและไตพิการ ทั้งนี้การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพนี้ พบว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ดื่มสุรามีการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้วและกลุ่มที่ปัจจุบันยังดื่มสุราอยู่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้ของแอดเลอร์ (อ้างถึงใน วิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ, 2549 และ ลักษณะ สิริวัฒน์, 2544) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้จะส่งผลให้มีการเรียนรู้และส่งผลต่อพฤติกรรม การรับรู้จึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของคนเราเป็นอย่างมาก นักศึกษาที่รับรู้

ผลกระทบของการดื่มสุราในระดับมากจึงมีการดื่มสุราน้อยกว่านักศึกษาที่รับรู้ผลกระทบของการดื่มสุราในระดับน้อย

สำหรับการรับรู้ผลกระทบด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา พบว่า นักศึกษาชายและหญิงมีการรับรู้ผลกระทบทั้ง 5 ด้านนี้แตกต่างกัน โดยที่เพศหญิงรับรู้มากกว่าเพศชาย ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของบุญสิทธิ์ รอดชะพรหม (2538) และบุษบา เพ็ญสุวรรณ (2539) ที่พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ คือ ผู้ขับขีรถเมาสุรา และผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชายมีการดื่มสุราและได้รับอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรรณรงค์การลด ละ เลิก การดื่มสุราอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยความร่วมมือจากหลาย ๆ หน่วยงาน ปลุกฝังให้เยาวชนและทุกกลุ่มอายุได้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทและเป็นตัวอย่างที่ดีของเยาวชนในการไม่ดื่มสุรา รวมทั้งสนับสนุนให้เยาวชนโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้เข้าใจและน้อมนำแนวคิดด้านเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวปฏิบัตินำไปสู่การไม่ดื่มสุรา

2. กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งกำกับดูแลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระดับอาชีวศึกษา และการศึกษาระดับอุดมศึกษา ควรมีนโยบายการลด ละ เลิก ดื่มสุราที่ชัดเจน โดยจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมและโครงการส่งเสริม สนับสนุน ให้เยาวชนลด ละ เลิก การดื่มสุราอย่างมีส่วนร่วม และให้ตระหนักถึงผลกระทบและความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา

3. สถานศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ควรจัดโครงการรณรงค์การไม่ดื่มสุรา การสร้างพลังเยาวชนรวมใจต่อต้านการดื่มสุรา และมีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มสาขา

ทั้งนี้ควรรณรงค์ให้เยาวชน ลด ละเลิกการดื่มสุราในสถาบันอุดมศึกษา ควรจัดโครงการที่หลากหลายตามลักษณะของสถานนักศึกษาที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ให้นักศึกษาชายได้ตระหนักถึงพิษภัยของสุรา การจัดโครงการรณรงค์ควรมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ อาทิ สำหรับนักศึกษาที่เรียนในกลุ่มวิชาที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสาขาทางด้านสังคมศาสตร์ ซึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุราน้อยกว่ากลุ่มสาขาอื่นๆ นอกจากนี้โครงการรณรงค์ควรเน้นในกลุ่มนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำ นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายแต่ละเดือนสูง

นอกเหนือจากการจัดโครงการรณรงค์ในกลุ่มนักศึกษาแล้ว สถานศึกษาควรมีโครงการรณรงค์ร่วมกับครอบครัวของนักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาที่บิดา มารดา พี่น้องมีพฤติกรรมการดื่มสุรา และสถานศึกษาควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุราของนักศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการจัดโครงการรณรงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามกลุ่มนักศึกษาที่หลากหลาย นอกจากนี้แล้วอาจารย์ที่ปรึกษาควรให้ความสำคัญกับการคบเพื่อนของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาที่ดื่มสุราส่วนใหญ่จะมีเพื่อนและคบเพื่อนที่ดื่มสุรา

4. จากภาพรวมในเรื่องของการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่าในกลุ่มที่ปัจจุบันยังดื่มสุรา มีการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม จริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนาอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ดื่มและกลุ่มที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ทางสถาบันฯ จึงควรจัดโครงการและหรือกิจกรรมการรณรงค์ ลด ละ เลิกดื่มสุรา ให้กับกลุ่มที่ปัจจุบันยังดื่มสุราเป็นกรณีพิเศษ สำหรับกลุ่มที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้วนั้นทางสถาบันฯ ควรจัดโครงการและหรือกิจกรรมประกาศเกียรติคุณแก่นักศึกษาที่สามารถเลิกพฤติกรรมดื่มสุราได้สำเร็จ รวมทั้งจัดโครงการและหรือกิจกรรม เพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้กลุ่มที่ไม่ดื่มเป็นพี่เลี้ยงให้แก่กลุ่มที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มและกลุ่มที่ปัจจุบันยังดื่มอยู่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. โครงการวิจัย ควรศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของเยาวชนให้ครอบคลุมกลุ่มต่าง ๆ ทั้งระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับอาชีวศึกษา ระดับอุดมศึกษา รวมทั้งการศึกษานอกโรงเรียน ตลอดจนผู้ที่สำเร็จการศึกษาและครอบครัว
2. ควรเป็นงานวิจัยที่ให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์การลด ละ เลิกการดื่มสุรา เกิดความตระหนักในพิษภัยของสุรา สร้างพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อต้านการดื่มสุรา โดยเยาวชนเอง
3. ควรเป็นงานวิจัยที่ร่วมมือกันหลายฝ่ายทั้งสถาบันการศึกษา ชุมชน และครอบครัว ในการร่วมกันแก้ปัญหาการดื่มสุรา

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2549). เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร. กรมพัฒนาที่ดิน.
- ชัยยุทธ ดายา. (2534). ปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น: กรณีศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของกรมสามัญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ญาณินี น้อยพันธ์ พิษญา ขจรเวทาสน์ และมณฑนรัส จิตรัมย์. (2546). การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545. วิทยานิพนธ์เกศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทศพร ภูมิคำ. (2542). การป้องกันการติดยาเสพติดในโรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์ จังหวัดเชียงใหม่. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www1.oncb.go.th/research.php3?Page=40>. (วันที่ค้นข้อมูล: 15 เมษายน 2549).
- นันทิกา ทวีชาชาติ. (2536). ความคิดปกติของการดื่มสุราในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาแพทยศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทิธา วิสุทธิภักดี. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญยสิทธิ์ รอดชะพรหม. (2535). มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมอุบัติเหตุจราจรอันเกิดจากการดื่มสุราของผู้ขับขี่รถในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.stou.ac.th/Offices/Ord/Ordpage/new/prostatus/prostatus/prst03.htm>. (วันที่ค้นข้อมูล: 15 เมษายน 2549).

- บุษบา เพ็ญสุวรรณ. (2539). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาแพทยศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกิจ โพธิอาศน์. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระคัมภีร์แห่งประเทศไทย, คณะกรรมการ. (1975). พระคัมภีร์ : พันธสัญญาเดิมและพันธสัญญาใหม่. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการพระคัมภีร์แห่งประเทศไทย, 1975.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2549). พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. (2548). การประเมินผลากำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ในกลุ่มคนงาน โรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย. วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์.
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพา ชูสิทธิกุล. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง และคณะ. (2539). การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักขณา สรีวัฒน์. (2544). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเลี่ยนสโตร์.
- วิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ. (2549). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ทริปเฟล็ด เอ็ดเคชั่น จำกัด.
- ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง. (2546). ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2547). สุขภาพของคนไทย 2546. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. (2547). เลิกดื่มเหล้ากันเถอะนะ. กรุงเทพมหานคร: อุกาการพิมพ์.
- สายพิณ สาประเสริฐ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุริย์ สถาพรนานนท์. (2529). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เจือปน ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). สมุดบันทึกเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2548). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อมรา ศรีสังข์. (2545). ความรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้สารเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.geocities.com/budu47/activity/021219/021219.html>. (วันที่ค้นข้อมูล: 15 เมษายน 2549).
- อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ. (2545). สุราในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอนก ขำทอง และปัญญา สละทองตรง. (2549). ธรรมศึกษาชั้นตรี ฉบับปรับปรุงใหม่ที่ประกาศใช้ปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Barbara, E. (2006). Personality Theories. An Introduction. Seventh edition. New York : Houghton Mifflin Company Boston.
- Beman , D.S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30 (117): 200-206.
- Brown S.A. et al. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents : Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 24 (2): 164-171.
- Cockerham W.C., Snead M.C. and Dewaal D.F. (2002). Health life Styles in Russia and the Socialist Heritage. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.33 (March): 42-55.
- Ellickson, P., Tucker, J., and Klein, D. (2003). Ten-year prospective study of public health problems associated with early drinking. *Pediatrics*, 111(5): 949-955.
- Grant, B., and Dawson, D. (1998). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, Vol. 9: 103-110.
- Hughes, K.M., et al. (1997). Young people, alcohol and designer drinks : quantitative and qualitative study. *British Medical Journal*, 314: 414-418.

- Jerson, R., et al. (1980). Psychosocial correlate of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents. American Journal of Public Health, 70: 604-613.
- Jill, S. (1997). Preliminary Estimates from the 1996 National Household Survey on Drug Abuse. White House Office of National Drug Control Policy, Feb 13.
- Kann, L., Kinchen, S., Williams, B., Ross, J., Lowry, R., Grunbaum, J. and Kolbe, L. (1999). Youth Risk Behavior Surveillance – United States, June 09 2000: 1-96.
- Kann, L., Warren, C., et al., (1996). Youth Risk Behavior Surveillance—United States. Morb Mortal Wkly Rep CDC Surveillance Summaries, 45(4): 1-84.
- Hingson, R., Heeren, T., Winter, M., Wechsler, H. (2005). Magnitude of Alcohol-Related Mortality and Morbidity Among U.S. College Students Ages 18-24: Changes from 1998 to 2001. Annual Review of Public Health, April 2005, Vol. 26: 259-279.
- Riner, M.E. and Saywell R.M. (2002). Development of the Social Ecology Model of Adolescent Interpersonal Violence Prevention. Journal of School Health, Vol.72 No.2: 65.
- Stephenson, A.L., et al. (1996). Family Characteristics and adolescents substance use. Adolescence, 31 (121): 59-76.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (1998). Preliminary results from the 1997 National Household Survey on Drug Abuse. U.S. Department of Health and Human Services.
- Wechster, H. and Lee, J.E. (2002). Underage College Students Drinking Behavior, Access to Alcohol, and the Influence of Deterrence Policies. Journal of American College Health, 50(5): 223-235.
- <http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/env/env104.html>. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 15 เมษายน 2549.
- <http://www.mua.go.th/infodata/49>. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 13 มกราคม 2550.
- <http://www.thaihealth.or.th>. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2548.
- <http://www.suffolk.edu/cnsctr/PDF/alcohol-screening-report.pdf>. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2548.
- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2548.
- หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ฉบับวันจันทร์ที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2548.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง “พฤติกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษา
สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา
 - ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องสุราและผลกระทบจากการดื่มสุรา
 - ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางของท่านในการป้องกันหรือลด เลิกการดื่มสุรา
2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง
3. กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ
4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมกับคนอื่น ไม่ระบุว่าเป็นคำตอบของผู้ใดผู้หนึ่ง โดยเฉพาะ

ขอขอบคุณล่วงหน้าที่ทำให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้
คณะผู้วิจัย

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น สุราแม่โขง แสงโสม หงษ์ทอง
สุรา 28 คีรี สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น

(สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี จากสถาบันการศึกษารหัส.....)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ศาสนา 1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
3. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
4. ท่านกำลังเรียนในคณะวิชาหลักสูตร 4 ปี ต่อเนื่อง
สาขาวิชา..... ภาคปกติ ภาคสมทบ ชั้นปีที่.....
5. ผลการเรียนที่ผ่านมาได้เกรดเฉลี่ยสะสม(GPA).....
6. รายได้ของท่านมาจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1.บิดา 2.มารดา 3.บิดาและมารดา 4.ทำงานหารายได้เอง
 5. อื่นๆ ระบุ
7. รายได้ที่ท่านได้รับต่อเดือนบาท
ซึ่งรายได้นี้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายแต่ละเดือนหรือไม่ 1. เพียงพอ 2. ไม่พอเพียง
8. ลักษณะชุมชนที่พักอาศัย
 - 8.1 บ้านจัดสรร 1. บ้านเดี่ยว 2. ทาวน์เฮ้าส์ 3. อาคารชุด
 - 8.2 อาคารพาณิชย์
 - 8.3 ชุมชนแออัด
 - 8.4 หอพัก 1. เอกชน 2. ของมหาวิทยาลัย/วิทยาลัย
 - 8.5 อื่น ๆ (ระบุ)
9. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
 1.บิดาและมารดา 2. บิดา 3.มารดา 4.ญาติ
 5.เช่าที่พักอยู่กับเพื่อน 6. อื่น (ระบุ)
10. ท่านมีพี่น้องกี่คน (ไม่รวมตัวท่าน)
 ไม่มีเพราะเป็นบุตรคนเดียว 1 คน 2 คน 3 คน 4 คน มากกว่า 4 คน

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น สุราแม่โขง แสงโสม หงษ์ทอง
สุรา 28 คีกริ สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น

11. การศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดา

<u>บิดา</u>	<u>ระดับการศึกษา</u>	<u>มารดา</u>
<input type="checkbox"/>	11.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11.2 ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11.3 มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11.5 อนุปริญญา(ปวส.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11.6 ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11.7 อื่นๆ	<input type="checkbox"/>

12. อาชีพหลักของบิดาและมารดา

<u>บิดา</u>	<u>อาชีพหลัก</u>	<u>มารดา</u>
<input type="checkbox"/>	12.1 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.2 ลูกจ้างเอกชน/บริษัท	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.3 รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.4 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.5 ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.7 อื่น ๆ (ระบุ)	<input type="checkbox"/>

13. รายได้ของบิดาและมารดาต่อเดือน

<u>บิดา</u>	<u>รายได้</u>	<u>มารดา</u>
<input type="checkbox"/>	13.1 น้อยกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13.2 5,000 – 10,000 บาท	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13.3 10,001 – 20,000 บาท	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13.4 20,001- 30,000 บาท	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13.5 มากกว่า 30000 บาท	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13.6 ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน	<input type="checkbox"/>

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น สุราแม่โขง แสงโสม หงษ์ทอง
สุรา 28 คีรี สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น

14. รายได้ของครอบครัวท่าน
 1. พอเพียงและเหลือเก็บ 2. พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ 3. ไม่พอเพียง
15. โดยภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา
 1. ดี 2. พอใช้ 3. ไม่ดี
16. โดยภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและตัวท่าน
 1. ดี 2. พอใช้ 3. ไม่ดี
17. ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมด้านใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. งานอดิเรก 2. การบันเทิง 3. การกีฬา 4. อื่น ๆ
 (ระบุ).....
18. ปกติบิดาของท่านดื่มสุร่าบ่อยเพียงใด
 1. เป็นประจำ 2. บางครั้ง 3. เฉพาะโอกาสพิเศษหรือช่วงเทศกาล 4. ไม่ดื่ม
 สุรา
19. ปกติมารดาของท่านดื่มสุร่าบ่อยเพียงใด
 1. เป็นประจำ 2. บางครั้ง 3. เฉพาะโอกาสพิเศษหรือช่วงเทศกาล 4. ไม่ดื่ม
 สุรา
20. ปกติพี่น้องของท่านดื่มสุร่าบ่อยเพียงใด
 1. เป็นประจำ 2. บางครั้ง 3. เฉพาะโอกาสพิเศษหรือช่วงเทศกาล 4. ไม่ดื่ม
 สุรา
21. ท่านดื่มสุร่าหรือไม่ 1. ไม่ดื่ม 2. ดื่ม
 ในกรณีที่ท่านดื่ม
 21.1 ดื่มบ่อยเพียงใด ครั้ง ต่อสัปดาห์
 21.2 ส่วนมากท่านดื่มกับใคร
- 21.3 ท่านเคยชวนเพื่อนดื่มหรือไม่ 1. ไม่เคย 2. เคย
 ในกรณีที่เคยชวนเพื่อนดื่ม ส่วนมากเพื่อนของท่าน 1. ปฏิเสธ 2. ไม่ปฏิเสธ

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น สุราแม่โขง แสงโสม หงษ์ทอง
สุรา 28 คีรี สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น

22. ท่านมีเพื่อนชอบดื่มสุราหรือไม่ 1. ไม่มี 2. มี
 ในกรณีที่มีเพื่อนชอบดื่ม เพื่อนของท่านที่ชอบดื่มสุรา ดื่มสุราบ่อยเพียงใด
 1. ประจำทุกวัน
 2. 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
 3. 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
 4. 1-2 ครั้งต่อเดือน
 5. นานๆ ครั้ง
23. ท่านตั้งใจจะคบเพื่อนที่ดื่มสุราหรือไม่ 1. ตั้งใจ 2. ไม่ตั้งใจ
24. ปกติที่พักอาศัยของท่านมีเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ประเภทต่อไปนี้เก็บไว้หรือไม่
 1. ไม่มีเลย(ข้ามไปตอบข้อ 25)
 2. มี
- เครื่องดื่มที่ผลิตในประเทศ(ตอบเฉพาะประเภทที่มี)
- | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 24.1 สุรา(เช่น แม่โขง แสงโสม เป็นต้น) | <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1. มี เพื่อ | <input type="checkbox"/> 1. โฉว |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่ม | | | |
| 24.2 เบียร์ | <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1. มี เพื่อ | <input type="checkbox"/> 1. โฉว |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่ม | | | |
| 24.3 บรันดี | <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1. มี เพื่อ | <input type="checkbox"/> 1. โฉว |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่ม | | | |
| 24.4 วิสกี้ | <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1. มี เพื่อ | <input type="checkbox"/> 1. โฉว |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่ม | | | |
| 24.5 ไวน์ | <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1. มี เพื่อ | <input type="checkbox"/> 1. โฉว |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่ม | | | |
| 24.6 อื่นๆ (ระบุ) | <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1. มี เพื่อ | <input type="checkbox"/> 1. โฉว |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่ม | | | |

เครื่องดื่มจากต่างประเทศ(ตอบเฉพาะประเภทที่มี)

- 24.7 สุรา(เช่น แม่โขง แสงโสม เป็นต้น) 0. ไม่มี 1. มี เพื่อ 1. โขว์
 2. ดื่ม
- 24.8 เบียร์ 0. ไม่มี 1. มี เพื่อ 1. โขว์
 2. ดื่ม
- 24.9 บรั่นดี 0. ไม่มี 1. มี เพื่อ 1. โขว์
 2. ดื่ม
- 24.10 วิสกี้ 0. ไม่มี 1. มี เพื่อ 1. โขว์
 2. ดื่ม
- 24.11 ไวน์ 0. ไม่มี 1. มี เพื่อ 1. โขว์
 2. ดื่ม
- 24.12 อื่นๆ (ระบุ) 0. ไม่มี 1. มี เพื่อ 1. โขว์
 2. ดื่ม
25. ท่านเคยเห็นหรือได้ยินโฆษณาสุราทางสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. วิทยุ 2. โทรทัศน์ 3. หนังสือพิมพ์ 4. นิตยสาร 5. อื่น ระบุ
26. ท่านดื่มสุราครั้งแรก อายุปี 0. ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 2.1 ในส่วนที่ 2)
27. ถ้าเคยดื่ม เกิดจากเหตุผลสำคัญตามข้อใด
 1. ออยากลอง 2. เพื่อเข้าสังคม 3. เพื่อนชวน/ตามอย่างเพื่อน
 4. คลายเครียด 5. เพื่อความโก้เก๋ 6. เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่
 7. ตามอย่างดารา 8. ตามอย่างคนในครอบครัว 9. เพื่อเจริญอาหาร/บำรุงร่างกาย
 10. เพื่อเป็นยาหรือส่วนผสมของยา 11. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของท่าน

2.1 ปัจจุบันท่านดื่มสุราหรือไม่

1. ดื่ม (กรุณาตอบคำถามในกรอบที่ 1)

0. ไม่ดื่ม

1. เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว (ข้ามไปตอบคำถามในกรอบที่ 2 ข้อ 2.2.1)

2. ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปตอบคำถามในกรอบที่ 2 ข้อ 2.2.2)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น สุราแม่โขง แสงโสม หงษ์ทอง
สุรา 28 คีรี สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น

คำถามในกรอบที่ 1

(สำหรับผู้ที่ดื่มสุราในปัจจุบันทั้งแบบดื่มประจำ/บางครั้ง/บางโอกาสหรือตามเทศกาล)

2.1.1 ปัจจุบันท่านดื่มสุราประเภทใดบ้าง และบ่อยเพียงใด

ประเภทของสุรา	ความถี่ของการดื่ม					
	ดื่มทุกวัน	ดื่ม 3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์	ดื่ม 1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์	ดื่ม 1-2 ครั้งต่อ เดือน	ดื่มเฉพาะ โอกาสพิเศษ/ ตามเทศกาล	ไม่ดื่ม
1. สุรา เช่น แม่โขง แสงโสม						
2. เบียร์						
3. บรันดี						
4. วิสกี้						
5. ไวน์						
6. อื่นๆ ระบุ						
6.1						
6.2						

2.1.2 ท่านดื่มสุราประเภทใดและแต่ละครั้งดื่มประมาณเท่าใด

1. สุรา เช่น แม่โขง ดื่มครั้งละ.....แก้ว หรือก๊ก หรือขวด หรือ.....เป็ก
2. เบียร์ ดื่มครั้งละ.....แก้ว หรือกระป๋อง หรือขวด
3. บรันดี ดื่มครั้งละ.....แก้ว หรือก๊ก หรือขวด
4. วิสกี้ ดื่มครั้งละ.....แก้ว หรือก๊ก หรือขวด
5. ไวน์ ดื่มครั้งละ.....แก้ว หรือก๊ก หรือขวด
6. อื่นๆ (ระบุ)
 - 6.1 ดื่มครั้งละ.....แก้ว หรือขวด
 - 6.2 ดื่มครั้งละ.....แก้ว หรือขวด

2.1.3 ปกติท่านดื่มสุรากับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ดื่มคนเดียว..... ครั้ง ต่อสัปดาห์ 2. ดื่มนกับเพื่อนสนิท..... ครั้ง ต่อสัปดาห์
 3. ดื่มนกับสมาชิกในครอบครัว ครั้ง ต่อสัปดาห์

2.1.4 ปกติท่านดื่มสุราที่ไหน

1. ที่บ้านหรือที่พักอาศัยของตัวเอง 2. ที่บ้านเพื่อน 3. ที่ร้านอาหาร/คาราโอเกะ
 4. อื่นๆ (ระบุ)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น สุราแม่โจง แสงโสม หงษ์ทอง
สุรา 28 ดิกิริ สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น

คำถามในกรอบที่ 1 (ต่อ)

- 2.1.4 ในแต่ละเดือนท่านใช้จ่ายเพื่อการดื่มสุราเป็นเงินเท่าไร
1. น้อยกว่า 500 บาท 2. 500-999 บาท 3. 1,000 –1,499 บาท
4. 1,500-1,999 บาท 5. 2,000 – 2,499 บาท 6. 2,500 –2,999 บาท
7. อื่นๆ ระบุ
- 2.1.5 ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่ภายหลังการดื่มสุราหรือไม่
0. ไม่เคย 1.เคย โปรดระบุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุครั้งนั้น

คำถามในกรอบที่ 2

(สำหรับผู้ที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว)

- 2.2.1 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านเลิกดื่มสุราคืออะไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. เพื่อสุขภาพ 2. เพื่อลดค่าใช้จ่าย 3. อื่นๆ (ระบุ)

(สำหรับผู้ที่ไม่เคยดื่มสุรา คนที่เคยดื่มหรือไม่ดื่มในปัจจุบันไม่ต้องตอบคำถามนี้)

- 2.2.2 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านไม่ดื่มสุรา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ไม่ชอบ รส กลิ่น สี
2. ทราบผลเสีย/อันตราย มากกว่าผลดี
3. เชื่อตามคำสอนทางศาสนา
4. เชื่อตามคำแนะนำของบิดา มารดาหรือผู้ที่เคารพนับถือ
5. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายหรือเสียเงินโดยไม่เกิดประโยชน์
6. อื่นๆ (ระบุ)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เช่น สุราแม่โจ้ แสงโสม หงษ์ทอง
สุรา 28 คีรี สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ และเบียร์ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือก

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดื่มสุรา				
1.1 การดื่มสุราทำให้ตับถูกทำลายได้				
1.2 การดื่มสุราทำให้ไตพิการได้				
1.3 การดื่มสุราทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้				
1.4 การดื่มสุราทำให้เพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้				
1.5 การดื่มสุราในปริมาณที่พอเหมาะจะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้				
1.6 ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราจะทำให้บุตรที่คลอดออกมามีน้ำหนักเกินปกติได้				
1.7 การดื่มสุราไม่มีผลทำให้ความจำเสื่อม				
1.8 การดื่มสุราสร้างอารมณ์แห่งความสุขทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต				
1.9 ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงแม้ดื่มสุราในปริมาณมากเป็นประจำไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ				
2. ผลกระทบต่อครอบครัว				
2.1 การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว				
2.2 การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดการทำร้ายกันในครอบครัว				
2.3 การดื่มสุราไม่มีส่วนทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัว				
2.4 การที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวดื่มสุราจะทำให้ครอบครัวนั้น เป็นสุข				
3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ				
3.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่มสุรา				
- เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา				
- เสียค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเจ็บป่วย จากการดื่มสุรา				
- เสียค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา				
- รายได้จากการประกอบอาชีพอาจลดลงถ้าผู้ดื่มสุราได้รับอุบัติเหตุจนพิการ				
- ถ้ามีรายไ้มากพอ การดื่มสุราจะไม่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ดื่ม				

การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
3.2 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว - ครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อสุราเพิ่มขึ้น				
- ครอบครัวต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการ ดื่มสุรา หรือได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา				
- ครอบครัวที่มีฐานะดีแม้สมาชิกในครอบครัวดื่มสุราก็จะไม่ทำให้ยากจนลง				
- ครอบครัวจะมีรายได้เพิ่มขึ้นถ้าสมาชิกของครอบครัวดื่มสุรา				
3.3 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของสังคม - เพิ่มภาระการใช้จ่ายของสังคมในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากการดื่มสุรา				
- เพิ่มภาระการใช้จ่ายของสังคมในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา				
- ถ้าผู้ดื่มสุรมีฐานะทางเศรษฐกิจดีถึงแม้จะเจ็บป่วยจากการดื่มสุราก็จะไม่เป็นภาระแก่สังคม				
4. ผลกระทบต่อสังคม				
4.1 เพิ่มปัญหาการข่มขืนเนื่องจากการดื่มสุรา				
4.2 เพิ่มปัญหาการทะเลาะวิวาทกันอันเนื่องมาจากการเมาสุรา				
4.3 เพิ่มปัญหาการทำร้าย ฆ่ากันตายในสังคมอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา				
4.4 เพิ่มปัญหาการแพร่ โรคเอดส์อันเนื่องมาจากการดื่มสุรา				
4.5 เพิ่มปัญหาการดูแลเด็กที่บิดามารดาแยกกันเนื่องจากการดื่มสุรา				
4.6 การดื่มสุราเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน				
4.7 การดื่มสุราทำให้เข้าสังคมทุกแห่งได้ง่าย				
5. ผลกระทบต่อจริยธรรมหรือค่านิยมทางศาสนา				
5.1 ผู้ดื่มสุรามักพูดจาเอะอะ หยาบคาย ก้าวร้าว โวยวายหรือก้าวร้าวต่อผู้อื่น				
5.2 ผู้ดื่มสุราบางคนมักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนอื่น				
5.3 ผู้ดื่มสุรามักจะไม่กลัวการทำผิดศีลธรรม				
5.4 ผู้ดื่มสุราบางคนฆ่าบิดาหรือมารดาหรือคู่สมรสตัวเอง				
5.5 ผู้ดื่มสุราบางคนชอบลักขโมยสิ่งของของผู้อื่น				

ส่วนที่ 4. แนวทางของท่านในการป้องกันหรือลดเลิกการดื่มสุรา

4.1 ท่านคิดว่าควรทำอย่างไรจึงจะช่วยป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มสุราได้

.....
.....
.....

4.2 ท่านคิดว่าควรทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เยาวชนที่ดื่มสุราได้ลดลง และเลิกดื่มสุราได้

.....
.....
.....

***** ขอขอบคุณมากค่ะ *****

ภาคผนวก ข
ประวัตินักวิจัย

ประวัตินักวิจัย

ดร. ลักษณ์ อินทร์กลับ

ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
โทรศัพท์ 034-229480 ต่อ 2210
E-Mail lucksanai@hotmail.com

ดร. อัญชลี จงอร จันทาโก

ตำแหน่ง นักวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
สถานที่ทำงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม
โทรศัพท์ 02-45700680 ต่อ 340
E-Mail anchalee.j@siam.edu

นายธำรงค์ศักดิ์ วรรณาริก

ตำแหน่ง นักวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
โทรศัพท์ 089-8819011
E-Mail thamrongsak@sau.ac.th

นางกษวรรณ ขจรเสรี

ตำแหน่ง นักวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
โทรศัพท์ 089-4999796
E-Mail kasawan@sau.ac.th

นางสาวพจนีย์ ศรีศรี

ตำแหน่ง นักวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
สถานที่ทำงาน สำนักวิจัยและวางแผนพัฒนา มหาวิทยาลัยธนบุรี
โทรศัพท์ 02-4454158-63 ต่อ 113
E-Mail nupue@hotmail.com

นางสาวอินทรา มีอินทร์เกิด

ตำแหน่ง นักวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธนบุรี
โทรศัพท์ 02-8090823-7 ต่อ 25
E-Mail indhira_me@hotmail.com

นางสาววารุณี สิงห์เสน่ห์

ตำแหน่ง นักวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ วิทยาลัยแสงธรรม
โทรศัพท์ 02-4290100-3
E-Mail s_warunee@hotmail.com

นายสุนทร อเนก

ตำแหน่ง นักวิจัย
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาการศึกษาทั่วไป วิทยาลัยทองสุข
โทรศัพท์ 02-8852962
E-Mail soontornan37@yahoo.com

.....