

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลาย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าประชากรจำนวน 2 พันล้านคน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 76.3 ล้านคน มีภาวะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดปกติ โดยเฉลี่ยประชากรทั่วโลกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 5 ลิตร/คน/ปี (WHO, 2004) จากการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2544 คนไทยมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2541 จัดอยู่ในอันดับที่ 50 อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็น 7.7 ลิตร/คน/ปี และในปี พ.ศ. 2544 จัดอยู่ในอันดับที่ 40 อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็น 8.5 ลิตร/คน/ปี จะเห็นว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเพิ่มมากขึ้น (วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และนิสาสน์ สำอางศรี, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง โดยใช้ปริมาณการจำหน่ายต่อจำนวนประชากรในแต่ละปี พบว่า ปริมาณการบริโภคเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงปี พ.ศ. 2550 ในปี พ.ศ. 2540 เฉลี่ย 27.1 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 39.3 ลิตร/คน/ปี (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551)

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 51.2 ล้านคน พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวน 11.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 34.4 จากจำนวนประชากรวัยแรงงาน 33.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) สำหรับผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขควรเป็นผู้รู้ในด้านต่างๆ ของคนในชุมชน รวมถึงเรื่อง การดูแลสุขภาพ แต่จากการศึกษาพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้นำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุข พบว่า มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้นำชุมชน ร้อยละ 76.9 (ประทุมทิพย์ หล้าสกุล, 2549) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 67.0 (ประภัสสร สุวรรณบงกช, 2549) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 73.3 (จิรวัดน์ จิตวัฒนานนท์, 2550) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการ

ดื่มเพื่อการเข้าสังคม เพื่อคลายเครียด และถูกเพื่อนชักชวน รวมทั้งการทำงานและการประกอบพิธีกรรมในชุมชน เช่น การลงแขกเกี่ยวข้าว พิธีกรรมเลี้ยงผีเจ้าบ้าน ผีปู่ย่า และผีพ่อเฒ่าหนาน ซึ่งกิจกรรมหรือพิธีกรรมเหล่านี้จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย (วิทยา พัฒนเมธาดา, 2545; ประทุมทิพย์ หล้าสกุล, 2549; ประภัสสร สุวรรณบงกช, 2549; จิรวัดน์ จิตต์วัฒนานนท์, 2550)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งถึงร้อยละ 30 และเป็นสาเหตุการตายถึง 1.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ของประชากรทั้งหมดและเกิดภาวะทุพพลภาพ 58.3 ล้านคน (WHO, 2004) และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย มากกว่า 60 กลุ่มโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ตับแข็งและทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 65.2 นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวถึง 3.8 เท่าของครอบครัวที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสติ ทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย (รณชัย คงสกนธ์, 2548; บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551) สำหรับผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้นำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขพบว่ามีความสอดคล้องกับภาพรวมในระดับประเทศ กล่าวคือ จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบุคลากรสาธารณสุขพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดโรคต่างๆ โรคที่พบมากที่สุดได้แก่โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง และเบาหวาน/หัวใจ คิดเป็นร้อยละ 19.5, 8.6, 1.4 และ 0.9 ตามลำดับ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานได้แก่ มาทำงานสาย/ขาดงาน ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา และประสิทธิภาพการทำงานลดลงคิดเป็นร้อยละ 18.6, 11.3 และ 1.8 ตามลำดับ รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว ร้อยละ 16.3 และค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 61.1 (ประภัสสร สุวรรณบงกช, 2549)

จากแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังที่กล่าวมา ประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้หลายด้าน เช่น การควบคุมการเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมกีฬาหรือสันทนาการโดย บริษัทอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดชั่วโมงการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประกาศกฎกระทรวงกำหนดชนิดสุราและอัตราภาษี (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 ประกาศพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะชัชวดยานพาหนะ ประกาศพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และมติคณะรัฐมนตรีเรื่อง วันงดดื่มสุราแห่งชาติ นโยบายการณรงค์ในด้านต่างๆ เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา แรณรงค์เมาไม่ขับ ซึ่งมาตรการต่างๆ ดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสุขภาพประชาชนและลดปัญหาสังคมที่เป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

และป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรเอกชนเครือข่ายในการรณรงค์แก้ไข ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551) สำหรับบทบาท หน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเน้นบทบาทหลักใน การรณรงค์ให้ความรู้ มากกว่าการเฝ้าระวัง และการตรวจจับ โดยมีหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับ โทษและผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับประชาชน การสร้างแกนนำในการรณรงค์ ให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาสาสมัครสาธารณสุขเองมีบทบาทในการถ่ายทอด ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเพื่อนบ้าน เป็นแกนนำใน การรณรงค์ให้ประชาชนมีการ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นผู้ประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชนในการดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ, 2542) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินนโยบายต่างๆ เพื่อลดอัตราการ ดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในทางกลับกันการขยายตัวของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับเพิ่มสูงขึ้น

จากการสำรวจข้อมูลประชากรวัยทำงานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอคอยเต่าในปี พ.ศ. 2549 พบมากถึงร้อยละ 48.6 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2550 เป็น ร้อยละ 51.3 ของจำนวนประชากรวัยทำงาน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอยเต่า, 2550) และข้อมูล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอคอยเต่าในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 722 คน ส่วนใหญ่เป็นประชากรในกลุ่มวัยทำงานมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 469 คน คิดเป็นร้อย ละ 64.9 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอยเต่า, 2551) จากข้อมูลอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจาก อำเภอคอยเต่าเป็นพื้นที่ ชนบทประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรมีประเพณีการลงแขกในการทำงานโดยจะ มีการเลี้ยงอาหารเป็นการตอบแทนการทำงานและมีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเลี้ยงเพราะเชื่อว่า จะทำให้หายเหนื่อยจากการทำงาน นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา เช่น การเลี้ยงผี ป่อเต่าหนาน ซึ่งจะมีการนำเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเครื่องเซ่นไหว้หลัก และจากการสังเกต พบว่าปัจจุบัน มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นช่วงเย็นหลังเลิกงาน จะมีการรวมกลุ่ม กันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบ้านหรือสถานที่ทำงานและร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน ส่วนของงานรื่นเริง หรือในช่วงเทศกาล และงานประเพณีต่างๆ มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้า ร่วมในวงสังคมนั้นๆ มากขึ้น

จากสภาพอำเภอคอยเต่า เป็นพื้นที่ห่างไกล และมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทาง สาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความ

ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนและมีบทบาทสำคัญมากที่สุดเป็นกลุ่มที่ประชาชนให้การยอมรับในการเป็นผู้นำทางด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนางานด้านระบบสุขภาพของชุมชน แต่จากสภาพในปัจจุบันพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสังเกตจากการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่นกิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี การร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ มักมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ความเชื่อถือของประชาชนในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่

3. คำถามการศึกษา

1. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร
3. ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

4. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดย เก็บข้อมูล เดือน กันยายน พ.ศ. 2552

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเป็นผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ของเหลวที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน ร้อยละ 80.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถดื่มได้ ได้แก่ สุราขาว สุรากลั่น (เหล้าสี) เบียร์ ไวน์ สาโท (เหล้าน้ำขาว) และ สุราขาวผสมพิเศษ (เซียงซุน)

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย ปริมาณการดื่ม ความถี่ในการดื่ม ช่วงเวลาที่ดื่ม โอกาสที่ดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม สถานที่ดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม และเหตุผลในการดื่ม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

ภาวะติดแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่างๆ ได้แก่ ระดับความเสี่ยงต่ำ ระดับความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตราย ระดับความเสี่ยงสูงหรือติดแอลกอฮอล์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพพรายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การมีตำแหน่งในชุมชน การมีโรคประจำตัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อ/ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึง วาระ/โอกาส ปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดำเนินการของภาครัฐในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์ การห้ามจำหน่ายและบริโภคในสถานที่ราชการ วัด สถานศึกษา สถานบริการน้ำมัน การห้ามผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายจัดกิจกรรมขายแบบ ลด แลก แจก แถม การกำหนดเวลาในการจำหน่าย การห้ามขายให้บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20

ปี การห้ามขายให้บุคคลที่มีอาการมีนเมาครองสติไม่ได้ การห้ามไม่ให้บุคคลที่มีอาการมีนเมาขับจักรยานพาหนะ การปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ แสดงความคิดเห็นออกมาในลักษณะเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อมาตรการควบคุมดังกล่าว

ความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความมั่นใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยที่รับรู้ถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น

ค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเข้าถึง หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทุกครั้งที่ต้องการ

วาระและโอกาส หมายถึง ช่วงเวลา และ โอกาส ที่เข้าร่วมงานประเพณี พิธีกรรมกิจกรรมของชุมชนและกิจกรรมงานสาธารณสุข เช่น งานวันสงกรานต์ งานวันลอยกระทง พิธีไว้ผีปู่ย่า ผีพ่อเฒ่าหนาน งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ งานวันอาสาสมัครสาธารณสุข งานรณรงค์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน หมายถึง บุคคลที่ร่วมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการศึกษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เหมาะสม
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการหาแนวทางในการรณรงค์ป้องกันหรือลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง