

# พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุและผลกระทบ

## Alcohol Drinking Behavior Among Elders and Consequences

อรัทัย ไชยมะโย \* Orathai Chaimayo \*  
วีระพร ศุภธากรณ์ \*\* Weeraporn Suthakorn \*\*

### บทคัดย่อ

แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีมากขึ้นซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคลและระบบการดูแลสุขภาพได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 359 คน ในพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่ง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) (พ.ศ. 2552) ร่วมกับแบบประเมินสาเหตุ พฤติกรรม และผลกระทบ จากการดื่ม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 67 จาก 359 คน หรือ ร้อยละ 18.7 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.2 และเพศหญิง ร้อยละ 38.8 ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ที่ดื่มทั้งหมดเป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 56.7 และผู้ที่เรียนจบชั้นประถม ร้อยละ 41.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.8 อายุเฉลี่ยของการเริ่มดื่มครั้งแรกในเพศชายคือ 26.6 ปี ส่วนเพศหญิงเริ่มดื่มเมื่อมีอายุเฉลี่ย 46.5 ปี ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 292.7 บาทต่อเดือน โดยเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เหล้าขาว ส่วนความถี่ของการดื่มมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีจำนวนร้อยละ 50.7 ผู้สูงอายุที่เหตุผลของการดื่มเพื่อสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 55.2 ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มและสูบบุหรี่ด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 14.9 ร้อยละ 97 ของผู้ที่ดื่มนิยมซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ร้านขายของชำในหมู่บ้าน

สำหรับการแปลผลการจัดระดับความเสี่ยงในการดื่มตาม AUDIT พบผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตราย และแบบติด เป็นจำนวนร้อยละ 29.9, 1.5 และ 14.9 ตามลำดับ โดยจำนวนผู้ที่ให้ความคิดเห็นว่าการเลิกดื่ม มีจำนวนร้อยละ 97 ส่วนข้อมูลด้านผลกระทบที่เกิดจากการดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 14.9 มีปัญหาด้านสุขภาพจากสาเหตุการดื่ม ร้อยละ 13.4 เคยได้รับอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 16.4 เคยถูกสมาชิกในครอบครัวตำหนิ ร้อยละ 6 เคยทะเลาะวิวาทกับสมาชิกในครอบครัว และ ร้อยละ 1.5 เคยทำร้ายคนในครอบครัว

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง แม้จะดื่มในปริมาณน้อยแต่ก็ดื่มเป็นประจำ และส่วนหนึ่งดื่มจนถึงขั้นติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดผลกระทบทางสุขภาพ ความปลอดภัยและปัญหาในครอบครัวตามมา เหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขและป้องกันปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุในชุมชน

**คำสำคัญ:** การดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุ ผลกระทบ

\* นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่

\* Public health scholar, Chiang Mai Provincial Public Health Office

\*\* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e mail: weeraporn.s@cmu.ac.th

\*\* Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e mail: weeraporn.s@cmu.ac.th

วันที่รับบทความ 9 เมษายน 2561 วันที่แก้ไขบทความ 15 พฤษภาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 31 พฤษภาคม 2561

## Abstract

Alcohol drinking among elderly people is increasing. This may lead to major consequences in both individual and health care system. The aim of this study was to explore behavior and consequences of alcohol drinking among elderly people. Study samples were 359 older adults in a selected community. Data were collected using the standardized questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (2009), along with an assessment tool for behavior and impact of alcohol drinking. Data were analyzed using descriptive statistics.

Study results showed that during the 1-year period of time, 67 out of 359 participants (18.7 %) were alcohol drinkers. Among these, there were males 61.2 and females 38.8 %. General characteristics among these drinkers was following; 56.7% did not attend school, 41.8 % had completed primary school, and 44.8% had underlying diseases. The average age of the first time drinking in male and females were 26.6 and 46.5 years old. The average cost of drinking was 292.7 Bath per month. The most common type of alcoholic drink was white liquor. The frequency of alcohol consumption was more than 4 time per week in 50.7% of the drinkers. The most reason of drinking was for health benefits, at 55.2%. There were 14.9 % of the drinkers engaged with tobacco smoking. Drinkers for 97% purchased liquor from local grocery stores.

The interpretation of risk level based on AUDIT indicated that 29.9%, 1.5%, and 14.9% of the drinkers were classified as risky/hazardous, high-risk/harmful, and high risk/alcohol dependence, respectively. Almost the them (97%) had no intention to quit drinking. Regarding to the information about problems related to alcohol drinking, 13.4% had acquired accidents and injuries, 16.4% was being blamed by family members, 6.0% ever had conflicts with family members, and 1.5% had ever committed physical assault their family members.

Results of this study suggest that although the elders in this study consumed only small or moderate amount of alcohol, they are frequent drinkers and some of them are addicted. Especially, there are consequences including health impact, safety and family related problems. These findings indicate the importance of the intervention measures to prevent and reduce excessive alcohol consumption among older people in a community.

**Keywords:** Alcohol drinking, Elderly, Consequences

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในระดับโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ประชากรทั่วโลกอายุมากกว่า 15 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 6.2 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี หรือเฉลี่ยดื่มคนละ 13.5

กรัมแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/วัน ในจำนวนนี้มีนักดื่มวัยสูงอายุด้วย ซึ่งการดื่มในผู้สูงอายุจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ดื่มมากกว่าวัยหนุ่มสาว และมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดการบาดเจ็บ รวมถึงภาวะโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (World Health Organization (WHO), 2014) สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในประเทศไทย ในปี 2554 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุรา 17 ล้านคน (ร้อยละ 31.5) เป็นผู้สูงอายุที่ดื่มถึงร้อยละ 16.6 (National Statistical Office, 2011) ในปี พ.ศ.2557 มีนักดื่มทั้งประเทศ 17.7 ล้านคน กลับพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.4 ผู้สูงอายุนิยมดื่มสุราขาว/สุรากลั่นชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 59.1) เบียร์ (ร้อยละ 42.5) สุราสี/สุราแดงราคาถูก (ร้อยละ 27.8) ความถี่ของการดื่มส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 10.3 และมีผู้สูงอายุที่ดื่มประจำ ร้อยละ 8.1 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ดื่มทุกวัน ร้อยละ 43.3 ดื่มเกือบทุกวัน (5 - 6 วัน ต่อสัปดาห์) ร้อยละ 9.95 ดื่มทุกสัปดาห์ (1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์) ร้อยละ 27.6 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดื่มสุราก่อนขับรถ และเคยได้รับบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ เป็นอันดับสอง ร้อยละ 8.3 รองจากกลุ่มวัยเยาวชน (National Statistical Office, 2014)

สำหรับสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พบว่าเกิดจากการเกษียณอายุจากงาน การสูญเสียคนในครอบครัวและเพื่อน ๆ การลดลงของจิตหรือทางกายภาพปัจจัยเสริมอื่น ๆ ได้แก่ นอนไม่หลับ มีประวัติครอบครัวใช้สารเสพติด มีอาการป่วยทางจิตถาวร เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวลโดยเฉพาะเพศชายจะมีแนวโน้มที่จะดื่มมากกว่าเพศหญิง เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การดื่มที่ไม่เหมาะสม (Steinhagen, LMSW & Friedman, 2008) ส่วนสาเหตุที่ผู้สูงอายุหญิงดื่มมาจากการมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าและต้องเผชิญความสูญเสียคู่สมรสซึ่งอาจนำไปสู่ความเหงา และภาวะซึมเศร้าทำให้ต้องพึ่งพิงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Blow & Barry, 2002)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ต่อตัวผู้ดื่ม ผลกระทบด้านสุขภาพพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกรวมถึงผู้สูงอายุ ถึง 3.3 ล้านคนหรือคิดเป็น 5.9 เปอร์เซ็นต์ของภาวะโรคทั่วโลก ในปี 2012 ประชากรเพศชายเสียชีวิตด้วยสาเหตุจาก

แอลกอฮอล์ 7.6 เปอร์เซ็นต์ เพศหญิง 4.0 เปอร์เซ็นต์ และพบอัตราป่วยถึง 5.1 เปอร์เซ็นต์ ในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดทั่วโลก (WHO, 2014) อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเชื่อมโยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 200 โรค เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งตามอวัยวะของระบบต่าง ๆ โรคจิตเภทจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Shield, Parry & Rehm, 2013) ทั้งยังพบว่าการดื่มสุราของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยอันดับสองที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wongpoom, Sukying, & Udomsubpayakul, 2011)

ส่วนผลกระทบด้านครอบครัวและสังคมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุนั้น ทำให้เกิดปัญหาคลายกับกลุ่มวัยอื่น โดยทำให้เกิดปัญหาการใช้ความรุนแรง และความสัมพันธ์ในครัวเรือน พบว่าครัวเรือนที่มีสมาชิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีปัญหาทางการเงินส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครัวเรือนมากกว่าปัญหาอื่น ๆ (ร้อยละ 5.7) รองลงมาคือการที่มีปากเสียง ทะเลาะโต้เถียงกันในครัวเรือน และก่อให้เกิดความรำคาญ รบกวนการทำงาน และคุณภาพชีวิต (ร้อยละ 5.5 และ 4.3 ตามลำดับ) (National Statistical Office, 2014) ในด้านผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ในปี 2549 ประเทศไทยมีต้นทุนการดื่ม คิดเป็น 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ ประมาณ 2,3914 บาทต่อคน ต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 104,128 ล้านบาท ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 5,491 ล้านบาท (Thavorncharoensap et al., 2008)

สำหรับอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคเหนือ จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลชุมชนพบมีผู้เข้ารับการรักษาโรคติดสุราในปีพ.ศ. 2552 - 2554 คิดเป็นร้อยละ 51.1, 60.0, 53.3 นอกจากนี้ยังพบผู้มีปัญหาทางจิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากปี 2552 - 2554 จำนวน 4, 6, 8 ราย การพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ติดสุรา จำนวน 3, 5 และ 4 ราย ของผู้เป็นโรคติดสุราทั้งหมด คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 8.84, 10.25 และ 9.71 ต่อแสนประชากร โดยทุกรายได้

ดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย ในปี 2558 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 8 ราย และมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 3 ราย โดยมีสาเหตุที่ทำให้ฆ่าตัวตายที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 54.5) เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตาย 2.41 ต่อแสนประชากร (Sop Moei hospital, 2015) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาถึงความชุก พฤติกรรมสาเหตุและผลกระทบ ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้สูงอายุโดยจะนำผลการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนางาน และหามาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบการวิจัยนี้สร้างจากแนวทางการประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)] พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2009) เพื่อใช้ในการสำรวจพฤติกรรม และผลกระทบ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2560

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่งจาก 5 หมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 359 คน เป็นผู้สูงอายุเพศชาย และหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม โดยผ่านเกณฑ์การประเมินการทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test (AMT))

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว การรับประทานยาประจำ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ร่วมพักอาศัยในครอบครัว ยานพาหนะใช้ประจำตัว การขับขี่ยานพาหนะเอง โดยมีลักษณะทั้งคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด จำนวน 14 ข้อ
2. ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

2.1 ประวัติการดื่ม อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก จำนวนปีที่ดื่มจนถึงปัจจุบัน สถานที่ในการดื่ม ผู้ร่วมดื่ม ช่วงเวลาในการดื่ม โอกาสของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้เลือกตอบและแบบสอบถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ

2.2 จำนวน หรือปริมาณ ความถี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงระยะเวลา 1 ปีหรือมากกว่า ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test :AUDIT) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2552) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ แปลผลข้อมูลลักษณะของคำตอบเป็นแบบเลือกตอบในแต่ละคำตอบมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน

2.3 ข้อมูลสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหตุผลของการดื่มครั้งแรก เหตุผลของการดื่มในปัจจุบัน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด จำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ และความคิดเห็นต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 2 ข้อ

4. ข้อมูลผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดื่ม ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรม ประเมินได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา The Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]

4.1 ด้านอุบัติเหตุและสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิธีการดูแลรักษาการเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะเองหลังการดื่ม จำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ

4.2 ด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ การทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว การถูกตำหนิหรือว่ากล่าวจากคนในครอบครัว การทะเลาะวิวาทกับเพื่อนหรือบุคคลภายนอกในขณะที่ดื่มหรือหลังดื่ม การถูกว่ากล่าวจากบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียงที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

4.3 ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า Content Validity Index เท่ากับ 0.95

2. ความเชื่อมั่น (reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในชุดแบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง จำนวน 5 ข้อ ได้ค่า reliability เท่ากับ 0.76 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบ AUDIT จำนวน 14 ข้อ ได้ค่า reliability เท่ากับ 0.88

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สหสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เลขที่ 041/2560 และ ดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้เสนอต่อกรรมการจริยธรรม

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สหสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วเสนอไปยังนายอำเภอและผู้ใหญ่บ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้นำหมู่บ้าน เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสอบถามทราบ และขอความร่วมมือโดยสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ แล้วเข้าเก็บข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมและผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 359 คน เป็นชาย 174 คน (ร้อยละ 48.5) หญิง 185 คน (ร้อยละ 51.5) มีอายุเฉลี่ย 69.9 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ 183 คน (ร้อยละ 51.0) และ เรียนถึงชั้นประถมศึกษา 169 คน (ร้อยละ 47.1) มีสถานภาพสมรสคู่ 342 คน (ร้อยละ 95.3) นับถือศาสนาพุทธ 313 คน (ร้อยละ 87.2) ศาสนาคริสต์ 46 คน (ร้อยละ 12.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 268 คน (ร้อยละ 74.7) ทำอาชีพเกษตรกร 65 คน (ร้อยละ 18.0)

มีรายได้น้อยกว่า หรือเท่ากับหนึ่งพันบาท 314 คน (ร้อยละ 87.5) มีโรคประจำตัว 187 คน (ร้อยละ 52.1) และทานยาโรคประจำตัว 185 คน (ร้อยละ 51.5) ผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่ 229 คน (ร้อยละ 63.8) มียานพาหนะใช้ 204 คน (ร้อยละ 56.8)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวน 67 คน (ร้อยละ 18.7) โดยกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ดื่มมากที่สุด จำนวน 43 คน (ร้อยละ 64.2) เพศชายดื่ม 28 คน (ร้อยละ 41.8) เพศหญิงดื่ม 15 คน (ร้อยละ 22.4) ไม่ได้เรียนหนังสือ 38 คน (ร้อยละ 56.7) และเรียนถึงชั้นประถม 28 คน (ร้อยละ 41.8) มีสถานภาพสมรสคู่ 54 คน (ร้อยละ 80.6) นับถือศาสนาพุทธ 65 คน (ร้อยละ 97.0) ไม่ได้ทำงาน 41 คน (ร้อยละ 61.2) ประกอบอาชีพเกษตรกร 19 คน (ร้อยละ 28.3) มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับหนึ่งพันบาท 45 คน (ร้อยละ 67.2) มีโรคประจำตัว 30 คน (ร้อยละ 44.8) ทานยาโรคประจำตัว 28 คน (ร้อยละ 41.8) มีผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ 24 คน (ร้อยละ 35.8) ผู้สูงอายุ เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 52 คน (ร้อยละ 77.6) เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนการดื่มที่เท่ากันจำนวน 26 คน (ร้อยละ 38.8)

สาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกจากเพื่อนชวนดื่ม จำนวน 34 คน (ร้อยละ 50.7) แยกเป็นเพศชาย 24 คน (ร้อยละ 35.8) เพศหญิง 10 คน (ร้อยละ 14.9) ส่วนสาเหตุของการดื่มในปัจจุบันเพื่อสุขภาพ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 55.2) เพศชาย 20 คน (ร้อยละ 29.9) เพศหญิง 17 คน (ร้อยละ 25.4) โดยชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้สูงอายุนิยมดื่ม คือ เหล้าขาว จำนวน 41 คน (ร้อยละ 61.2) ยาดอง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 16.4) นิยมดื่มคนเดียว จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 52.2) ช่วงเวลาในการดื่ม 17.00-20.00 น. จำนวน 61 คน (ร้อยละ 91.0) โดยดื่มในที่พักอาศัย จำนวน 64 คน (ร้อยละ 95.5) โดยไม่ต้องมีโอกาพิเศษใด ๆ ในการดื่ม จำนวน 53 คน (ร้อยละ 79.1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ขณะดื่ม ผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่ มีจำนวน 48 คน (ร้อยละ 71.6) นิยมซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ ร้านขายของชำในหมู่บ้าน มีจำนวน 64 คน (ร้อยละ 95.5) ผลจากการดื่มพบเมามากเล็กน้อย 28 คน (ร้อยละ 41.8) ผู้สูงอายุไม่เคยเป็นผู้ขับขีหลังการดื่ม จำนวน 62 คน (ร้อยละ 92.5)

ข้อมูลการประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด จำนวน 34 คน (ร้อยละ 50.7) แยกเป็นผู้สูงอายุชาย 19 คน (ร้อยละ 28.4) หญิง (ร้อยละ 22.4) ปริมาณการดื่ม 1-2 ดื่มมาตรฐาน 31 คน (ร้อยละ 46.3) แยกเป็นผู้สูงอายุชาย 17 คน (ร้อยละ 25.4) หญิง 14 คน (ร้อยละ 20.9) โดยมีผู้สูงอายุที่ดื่มมากกว่า 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปถึง 6 คน (ร้อยละ 9.0) แยกเป็นชาย 5 คน (ร้อยละ 7.5) และหญิง 1 คน (ร้อยละ 1.5) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความถี่และปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ (n=67)

ความถี่และปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ	เพศ				รวมทั้งหมด	
	ชาย (n=41)		หญิง (n=26)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ความถี่ในการตี						
เดือนละครั้ง/น้อยกว่า	6	8.9	1	1.5	7	10.4
2 - 4 ครั้ง/เดือน	6	8.9	4	5.9	10	14.9
2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์	11	16.4	5	7.5	16	23.9
4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	19	28.4	15	22.4	34	50.7
2. ปริมาณการตี						
1 - 2 ตีมาตรฐาน	17	25.4	14	20.9	31	46.3
3 - 4 ตีมาตรฐาน	3	4.5	2	2.9	5	7.5
5 - 6 ตีมาตรฐาน	11	16.4	7	10.4	18	26.9
7 - 9 ตีมาตรฐาน	6	8.9	1	1.5	7	10.4
ตั้งแต่ 10 ตีมาตรฐานขึ้นไป	5	7.5	1	1.5	6	9.0
3. ความถี่การตี $\geq 6$ ตีมาตรฐานขึ้นไป						
ไม่เคยเลย	26	38.8	20	29.9	46	68.7
เดือนละครั้ง	7	10.4	1	1.5	8	11.9
สัปดาห์ละครั้ง	3	4.5	3	4.5	6	9.0
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	4	6.0	0	0	4	6.0

ผลจากการคัดกรองการตีสุราหรือเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบประเมิน AUDIT พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้ตีความเสี่ยงต่ำมากที่สุดจำนวน 36 คน (ร้อยละ 53.7) แยกเป็นเพศชายจำนวน 17 คน (ร้อยละ 25.4) เพศหญิง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 28.4) ผู้ตีแบบ

เสี่ยง 20 คน (ร้อยละ 29.9) แยกเป็นเพศชาย 15 คน (ร้อยละ 22.4) เพศหญิง 5 คน (ร้อยละ 7.5) ผู้ตีแบบอันตราย เพศชาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.5) และผู้ตีแบบติด จำนวน 10 คน เพศชาย 8 คน (ร้อยละ 11.9) เพศหญิง 2 คน (ร้อยละ 2.9) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ระดับการประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) (n = 67)

ระดับการประเมินปัญหาการดื่ม (AUDIT)	เพศ				รวมทั้งหมด	
	ชาย (n=41)		หญิง (n=26)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	17	25.4	19	28.4	36	53.7
ผู้ดื่มแบบเสี่ยง	15	22.4	5	7.5	20	29.9
ผู้ดื่มแบบอันตราย	1	1.5	0	0	1	1.5
ผู้ดื่มแบบติด	8	11.9	2	2.9	10	14.9

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 5 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องผิดศีลธรรม มีผู้สูงอายุเห็นด้วยปานกลางจำนวน 33 คน (ร้อยละ 49.3) ไม่เห็นด้วย 13 คน (ร้อยละ 19.4) ด้านที่ 2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มีผู้สูงอายุเห็นด้วยปานกลางจำนวน 42 คน (ร้อยละ 62.7) ไม่เห็นด้วย 11 คน (ร้อยละ 16.4) ด้านที่ 3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคม มีผู้สูงอายุเห็นด้วยปานกลางจำนวน 33 คน (ร้อยละ 49.3) ไม่เห็นด้วย 11 คน (ร้อยละ 16.4) ด้านที่ 4 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุหนึ่งของความยากจน มีผู้สูงอายุเห็นด้วยมาก จำนวน 41 คน (ร้อยละ 61.2) ไม่เห็นด้วย 2 คน (ร้อยละ 3.0) และด้านที่ 5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านสามารถเกิดอุบัติเหตุ มีผู้สูงอายุเห็นด้วยมาก จำนวน 33 คน (ร้อยละ 49.3) ไม่เห็นด้วย 1 คน (ร้อยละ 1.5)

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าไม่มีความคิดที่จะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 71.6) และ ทัศนคติในปัจจุบันความต้องการที่จะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าไม่ต้องการเลิกดื่ม จำนวน 65 คน (ร้อยละ 97.0)

ส่วนที่ 3 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 67 คน (ร้อยละ 18.7)

ด้านอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เคยได้รับอุบัติเหตุและ ได้รับบาดเจ็บ มีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 13.4) มีผู้สูงอายุดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยทำให้ผู้อื่นได้รับอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากการดื่ม 1 คน (ร้อยละ 1.5)

ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีผู้ที่เคยมีปัญหาสุขภาพ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 14.9) ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความคิดต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจากผลการดื่มว่า สุขภาพปกติไม่มีการเปลี่ยนแปลง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 73.1) และมีความคิดว่าสุขภาพแย่ลง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 1.0) จากผลการประเมินสุขภาพจิต คำถาม 2 Q ผู้สูงอายุเคยมีอาการหดหู่ เศร้า หรือสิ้นหวัง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 11.9) มีผู้สูงอายุที่มีอาการเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.5)

ด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่าง 101-200 บาท จำนวน 25 คน (ร้อยละ 37.31) และพบผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 500 บาทขึ้นไป จำนวน 10 คน (ร้อยละ 14.9) เพศชาย มีค่าใช้จ่ายซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 343.4 บาท ส่วนเพศหญิง มีค่าใช้จ่ายซื้อเครื่อง



ดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 209.2 บาท ผู้สูงอายุเคยทะเลาะกับคนในครอบครัวอันเนื่องมาจากสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.0) และเคยถูกคนในครอบครัวตำหนิ 11 คน (ร้อยละ 16.4) เคยทำร้ายคนในครอบครัวหลังจากดื่ม จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.5)

ด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยมีประวัติทะเลาะวิวาทกับบุคคลภายนอก หรือคนในชุมชน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.5) เคยถูกตำหนิจากคนในชุมชน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 10.4) ไม่เคยทำลายทรัพย์สินสาธารณะอันเนื่องมาจากสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 100)

### การอภิปรายผล

#### 1. พฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษานี้พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุมีจำนวน 67 คน (ร้อยละ 18.7) พบนักดื่มสูงอายุชายจะดื่มมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง โดยมักอยู่ในช่วงวัย 60-69 ปีมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอังกฤษ Health and Social Care Information Centre (2014) และสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2014) ที่พบว่าเพศชายมี อัตราการดื่มสุรา สูงกว่าเพศหญิงประมาณ 4 เท่า อายุเฉลี่ยของการเริ่มดื่มครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในเพศชายเริ่มดื่มครั้งแรก เฉลี่ยอายุ 26.6 ปี ส่วนเพศหญิงเริ่มดื่มครั้งแรก เฉลี่ยอายุ 46.5 ปีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2014) สสำรวจพบว่าโดยทั่วไปในทุกกลุ่มอายุ ผู้ชายเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งแรกเร็วกว่าเพศหญิง 19.4 ปี และ 25.0 ปี ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของการเริ่มดื่ม 23.5 ปี หากวิเคราะห์ตามบริบทของผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เพศหญิงมักจะมาเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุผู้ใหญ่ตอนปลาย โดยมีความเชื่อว่าการดื่มยาตองหรือเหล้าขาวเล็กน้อย

ก่อนทานอาหาร เป็นการบำรุงร่างกาย ทำให้รับประทานอาหารอร่อยขึ้น

ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้สูงอายุนิยมดื่มทั้งหญิงและชาย คือ เหล้าขาว ร้อยละ 61.2 ยาตอง ร้อยละ 16.4 ซึ่งหากพิจารณาจากสภาพเศรษฐกิจ รายได้ของผู้สูงอายุไทยในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหนึ่งพันบาท ร้อยละ 87.5 จึงทำให้ไม่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาแพงได้ ซึ่งจากการสอบถามราคาของเหล้าขาวที่ขายในพื้นที่มีราคา สี่สิบบาทต่อขวด ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจะซื้อดื่มได้ง่ายกว่า

กลุ่มผู้สูงอายุในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีลักษณะการดื่มคนเดียว ร้อยละ 52.2 ช่วงเวลาในการดื่มเป็นช่วงเย็น 17.00 น.-20.00 น. ร้อยละ 91.0 มักดื่มในที่พักผ่อน ร้อยละ 95.5 สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2011) ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไทยมักนิยมดื่มสุราที่บ้านตนเอง และบ้านผู้อื่น ร้อยละ 74.7% ช่วงเวลาที่นิยมดื่มเป็นช่วงเย็น หรือหลังเลิกงาน สำหรับโอกาสในการดื่มของกลุ่มผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ พบว่าไม่มีโอกาสพิเศษใด ๆ ในการดื่ม ร้อยละ 79.1 ซึ่งจะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ ร้านขายของชำในหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 95.5 ซึ่งพฤติกรรมการณ์ซื้อเครื่องดื่มนั้น ไม่ได้แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2011) ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวที่แสดงถึงการเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดื่มของผู้สูงอายุ ที่ถึงแม้ปัจจุบันจะมีมาตรการทางกฎหมายมาควบคุมร้านค้าในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังไม่พบว่ายังมีช่องว่างในการนำสุราขาวที่ไม่ผ่านระบบภาษีอากรมาขายในพื้นที่ ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายต้องพึงเฝ้าระวังต่อไป

ด้านสาเหตุของการดื่มครั้งแรก ในผู้สูงอายุชายและหญิงส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชักชวนให้ดื่ม ร้อยละ 50.7 ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาในกลุ่มอายุส่วนเหตุผลการณ์ดื่มในปัจจุบันมาจากการดื่มเพื่อ

สุขภาพ โดยเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ทานอาหารอร่อยขึ้น และทำให้สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 55.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมญลักษณ์ ปัญญา พรรษา เศรษฐบุปผา และพันทิพย์ จอมศรี (Panya, Sethabouppha, & Jornsri, 2013) ในประเด็นปัจจัยด้านทัศนคติต่อประโยชน์ของสุราของผู้สูงอายุไทย มักมีความเชื่อว่า สุราช่วยในการเจริญอาหาร หากเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุในต่างประเทศ ผู้สูงอายุไทยจะมีเหตุผลในการดื่มที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในต่างประเทศ Steinhagen, LMSW, & Friedman, (2008) พบว่าสาเหตุการดื่มของผู้สูงอายุเพราะเกิดจากการเกษียณอายุจากงาน การสูญเสียคนในครอบครัวและเพื่อน ๆ การลดลงของจิตหรือทางกายภาพ และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ของ โบลว์ และแบร์รี่ (Blow & Barry, 2002) ที่พบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุหญิงดื่มมาจากการมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าและต้องเผชิญความสูญเสียคู่สมรส ซึ่งอาจนำไปสู่ความเหงา และภาวะซึมเศร้า ทำให้ต้องพึ่งพิงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถนั้น จากหลายงานวิจัยพบว่าผลจากการเมาแล้วขับ จะส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ทำให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ค่ารักษาพยาบาลและอื่น ๆ อันประเมินค่ามิได้ ซึ่งผลจากการดื่มของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่าหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วผู้สูงอายุไม่เคยเป็นผู้ขับขี่หลังการดื่มถึง ร้อยละ 92.5 แตกต่างจากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดื่มสุราก่อนขับรถ และเคยได้รับบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ เป็นอันดับสอง ร้อยละ 8.3 รองจากกลุ่มวัยเยาวชน (National Statistical Office, 2014) เนื่องจากผู้สูงอายุของอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอนส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาบุตรหลานในการเดินทาง ไม่สามารถขับขี่รถเองได้ ถึงร้อยละ 73.5 ดังนั้นการจะเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มจึงเป็นผู้ขับขี่บางครั้ง จึงมีเพียงร้อยละ 7.5

หากประเมินการคัดกรองการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการวิจัยนี้โดยใช้แบบประเมิน AUDIT พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 53.7 ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้จะเป็นผู้ดื่มเพียงเล็กน้อยในช่วงเย็นก่อนรับประทานอาหารเท่านั้น ด้วยมีความเชื่อว่าสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคไป มีส่วนช่วยให้เจริญอาหาร (Panya, Sethabouppha, & Jornsri, 2013) แต่ก็พบอีกว่ามีผู้สูงอายุบางส่วน ที่เป็นผู้ดื่มแบบติด ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนถึง ร้อยละ 14.9 ซึ่งในกลุ่มนี้ต้องได้รับการช่วยเหลือ เข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป

จากการสำรวจทัศนคติต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่าไม่มีความคิดที่จะเลิกดื่ม ร้อยละ 97.0 จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายต่อการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ที่จะต้องหากวิธีที่จะโน้มน้าวจิตใจให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนทัศนคติ ให้หันมาเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นมาในอนาคต

## 2. ผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเคยได้รับอุบัติเหตุ และได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 13.4 โดยในจำนวนนี้ไม่ได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง ส่วนใหญ่จะเกิดการหกล้มหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขประเทศออสเตรเลียที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ จะมีผลในผู้ที่อายุ 70 หรือ 75 ปี ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุจากการขับรถเนื่องจากสูญเสียการมองเห็น ปฏิกริยาตอบสนองลดลง เพิ่มความบกพร่องทางจิตและในผู้สูงอายุที่ต้องทานยาโรคประจำตัวเป็นประจำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์หรือเป็นอันตราย เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น (Australian Institute of Health and

Welfare, 2015) ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เคยทำให้ผู้อื่นได้รับอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากการดื่ม ร้อยละ 98.5 แตกต่างจากงานวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2014) ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราก่อนขับรถ และเคยได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ ถึงร้อยละ 8.3 รองจากกลุ่มวัยเยาวชน

สำหรับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ไม่เคยมีประวัติการมีปัญหาด้านสุขภาพที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 85.1 หากเมื่อพิจารณาความเกี่ยวข้องกับปริมาณการดื่มของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอำเภอสมเด็จแล้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดื่มในปริมาณที่น้อยประมาณ 1-2 ฝาต่อครั้งหรือประมาณ 1-2 ดื่มมาตรฐาน ร้อยละ 92.5 ดังนั้นจึงทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในระดับต่ำซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ WHO (2010) ในประเทศมองโกเลีย ผู้สูงอายุจะมีปริมาณการดื่มประมาณ 8.5 ดื่มมาตรฐาน (standard drinks) (95%CI 7.2-9.8) ผู้สูงอายุชายจะดื่มประมาณ 10.1 ดื่มมาตรฐาน และผู้สูงอายุหญิงดื่ม 4.2 ดื่มมาตรฐาน และพบว่ากรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุแต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษากลับพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่มีสาเหตุจากการดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 14.9 และคิดว่าสุขภาพของตนเองแยลง ร้อยละ 15.0 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกหุดหู่ เสร้า สิ้นหวัง ร้อยละ 11.9 มีอาการรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 4.5 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในกลุ่มเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนโดยทีมแพทย์และทีมสหวิชาชีพเพื่อเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิตและดูแลรักษาในลำดับต่อไป ป้องกันมิให้เกิดผลกระทบและความรุนแรงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและต้องทานยาโรคประจำตัว

ประเด็นการศึกษาผลกระทบด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าใช้จ่าย

เฉลี่ยต่อเดือนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่าง 101-200 บาท ร้อยละ 37.31 สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2011) พบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1-199 บาทมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอำเภอสมเด็จไม่เคยทะเลาะกับคนในครอบครัวอันเนื่องมาจากสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 94.0 และไม่เคยถูกคนในครอบครัวตำหนิ ร้อยละ 83.6 ไม่เคยทำร้ายคนในครอบครัวหลังจากดื่ม ร้อยละ 98.5 แต่มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.0 เคยทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว โดยในจำนวนนี้มี 1 คน (ร้อยละ 1.5) เคยทำร้ายคนในครอบครัว ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยถูกคนในครอบครัวตำหนิถึง ร้อยละ 16.4 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาทางครอบครัวในกลุ่มผู้สูงอายุที่ดื่มที่คู่สมรสหรือคนในครอบครัวต้องได้รับผลกระทบจากการดื่มของนักดื่มสูงวัย

การศึกษาถึงผลกระทบจากการดื่มด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.5) เคยทะเลาะวิวาทกับคนในชุมชน มีผู้สูงอายุ 7 คน (ร้อยละ 10.4) เคยถูกคนในชุมชนตำหนิที่มีสาเหตุมาจากการดื่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วลีวงศ์ ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทร์โครตแก้ว (Waleewong, Thamarangsi, & Jankhotkaew, 2014) ที่ศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (ระยะที่1) ผลสำรวจประชาชนไทย ร้อยละ 29.3 เคยถูกคนที่ดื่มพุดจาหยาบคายใส่ ร้อยละ 2.4 เคยถูกคนที่ดื่มทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 3.8 เคยถูกคนดื่มคุกคาม/ทำลายข้าวของ ร้อยละ 5.1 บ้าน รถ ทรัพย์สินต่าง ๆ เคยได้รับความเสียหายจากการดื่มของคนอื่น เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ ยังมีทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการดื่มสุราในทางที่

ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีมาตรการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการดื่ม รวมถึงผลกระทบด้านลบที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยผู้สูงอายุ เพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มผู้ดื่มแบบติด แม้จะมีจำนวนน้อย แต่ถือได้ว่าเป็นกลุ่มพิเศษที่ต้องเร่งให้การช่วยเหลือ ซึ่งการดื่มเกินมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเภทในผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มในปัจจุบันของผู้สูงอายุเนื่องจากพบว่ายังมีผู้สูงอายุที่ยังดื่มเกินมาตรฐานจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

2. ควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบ วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

### เอกสารอ้างอิง

- Australian Institute of Health and Welfare, Canberra. (2015). *Australian Department of Health and Ageing, Australian alcohol guidelines fact sheets*. Retrieved from <http://www.therightmix.Gov.au>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2009). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care* (2<sup>nd</sup> ed.). Geneva: World Health Organization.
- Blow, F. C., & Barry, K. L. (2002). Use and misuse of alcohol among older women. *PubMed*, 26(4): 308-3015. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12875042>
- National Statistical Office. (2011). *The smoking and drinking behavior survey 2011*. (in Thai) Retrieved from [https://www.hiso.or.th/health\\_survey/DOC/H144.php](https://www.hiso.or.th/health_survey/DOC/H144.php)
- National Statistical Office. (2014). *The smoking and drinking behavior survey 2014*. (in Thai) Retrieved from [https://www.hiso.or.th/health\\_survey/DOC/H144.php](https://www.hiso.or.th/health_survey/DOC/H144.php)
- Panya, P., Sethabouppha, H., & Jormsri, P. (2013). Experiences of relapse among elderly with alcohol dependence. *Nursing Journal*, 40(4), 45-55. (in Thai)
- Shield, K. D., Parry, C., & Rehm, J. (2012). Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2). Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Arcr352/155-173.htm>
- Sop Moei hospital. (2015). *Alcohol treatment data and morbidity rate data for 2009-2011*. Sop Moei hospital. (in Thai)
- Steinhagen, A. K., LMSW., & Friedman, B. M. (2008). Substance abuse and misuse in older adults. *Aging Well*, 3(20), 21-35.
- Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Chaikledkaew, U., Lertpitakpong, C., Yothasamut, J., Thitiboonsuwan, K., & Neramitpitagkul, P. (2008). *A study on costs of social, health and economic consequences of alcohol consumption in Thailand*. HITAP. (in Thai)

- Waleewong, O., Thamarangsi, T., & Jankhotkaew, J. (2014). Alcohol's harm to others in Thailand: Concept, situation and gap in knowledge. *Journal of Health Systems Research, 8*(2), 111-119. (in Thai)
- Wongpoom, T., Sukying, C., & Udomsubpayakul, S. (2011). Prevalence of depression among the elderly in Chiang Mai province. *Journal of Psychiatric Association of Thailand, 56*(2), 103-116. (in Thai)
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: WHO. Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)