

The Relationships between Personal, Socioeconomic and Stress Factors on Alcohol Drinking Behavior of Dwellers in Bangkoknoi District, Bangkok*

Thanistha Samai, RN, MNS¹, Yupa Jewpattanakul, RN, PhD¹,
Somjin Phetphansee, RN, MNS¹

Abstract

Purpose: To investigate the relationships between personal factors, socioeconomic, and stress factors and alcohol drinking behavior of permanent residence in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan.

Design: A correlation research design.

Methods: Using Taro Yamane Table, 121,461 populations and 95% of reliability, the samples were 400 permanent residences in Bangkok Noi District, Bangkok Metropolitan. The data was collected by using questionnaires including 1) personal factor, 2) socioeconomic factor, 3) stress factor, and 4) alcohol drinking behavior. The reliability of each questionnaire was .92, .95, .96, .86 and .97 consecutively. Descriptive statistics and logistic regression were used for the data analysis.

Main Findings: Most of the samples were women (51.5%) aged 41-60 years (41%) single/widow/divorce (56%), labor (32.25%), elementary education and lower (67.3%), family income 12,000 baths per month. The mean of stress was equal to 10. The most stress symptoms were giddy or dizzy (10.5%). The regular stress symptom was pain or tense at occipital bone region (3.5%). Men who aged 18 to 40 and 41-60 years and stress level were associated with behavior of drinking alcohol in the present time to be statistically significant at the .05 level and correct in model prediction at 69.8. Men and stress level were associated with behavior of regular drinking alcohol to be statistically significant at the .05 level and correct in model prediction at 75.8. In addition, men (labors and private business) and stress level were related to behavior of drinking healthy risky alcohol to be statistically significant at the .05 level and correct in model prediction at 81.8

Conclusion and recommendations: Gender, age, occupations (labors and private business) income and stress make ones have the behavior of alcohol drinking differently. To control the behavior of alcohol drinking is necessary to consider ones' different factors to be the way of designing the most effective and suitable intervention with personal group.

Keywords: personal factors, socioeconomic status, stress, alcohol drinking behavior

J Nurs Sci. 2015;33(1):42-50

Corresponding Author: Lecturer Thanistha Samai, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: thanistha.sam@mahidol.ac.th

** This study is a part of a research project granted by Thai Health Promotion Foundation*

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*

ธนิษฐา สมัย, พย.ม.¹ ยุพา จิวพัฒน์กุล, พย.น.¹ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคือ ประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ด้วยวิธีเปิดตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane จากจำนวนประชากร 121,461 คน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในชุมชนตามสัดส่วนประชากรโดยการจับฉลาก การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีใช้แบบสอบถาม 5 ชุดมีค่าความเชื่อมั่น .96, .86, .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.5) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 41.0) ส่วนใหญ่โสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 56.0) มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน (32.25) สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 67.3) มีรายได้ครอบครัว 12,000 บาท/เดือน และมีความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 10 คะแนน ซึ่งเกิดการเครียดบ่อย ๆ เช่น มักมีอาการมึนงงหรือเวียนศีรษะ (ร้อยละ 10.5) ส่วนความเครียดเป็นประจำ คือ อาการปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่ (ร้อยละ 3.5) เพศชายกลุ่มอายุ (18-40 และ 41-60 ปี) และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และความถูกต้องในการทำนายของโมเดลนั้นมีค่าเท่ากับ 69.8 เพศชายและระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 และเพศชาย (ผู้ใช้แรงงาน และ ธุรกิจส่วนตัว) และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความถูกต้องของโมเดลในการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8

สรุปและขอเสนอแนะ: เพศ อายุ อาชีพ (ผู้ใช้แรงงานและธุรกิจส่วนตัว) รายได้และความเครียด ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน การจะควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบวิธีการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มบุคคลมากที่สุด

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

J Nurs Sci. 2015;33(1):42-50

Corresponding Author: อาจารย์ธนิษฐา สมัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: thanistha.sam@mahidol.ac.th

* งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุน จากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ประชาชนทั่วโลกมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประชากรโลกเสียชีวิตปีละกว่า 2.5 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 4.8 คน โดยมีรายงานการเสียชีวิตปีละ 3.2 แสนคน¹ สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรไทยติดอันดับดื่มแอลกอฮอล์สูงมากเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย และเป็น 1 ใน 10 ของโลก ปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 32 และมีอัตราการลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 31.5)² โดยผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2554 พบกลุ่มประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 ล้านคน ซึ่งพบผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง 5 เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัวและสังคม เห็นได้จากประชากรไทยป่วยเพราะฤทธิ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการทำลายตับกว่า 33,000 รายต่อปี และเสียชีวิตปีละกว่า 2 หมื่นราย โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดนับเป็นโรคที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มจากปี 2552 จำนวน 30,252 ราย เป็นจำนวน 35,008 รายในปี 2553³ และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่างๆ และการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค⁴ ทั้งกลุ่มโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคจิตจากแอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง ประสาทเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขข้อในเลือดสูง โรคอ้วนในช่องท้อง โรคอ้วนลงพุง และกลุ่มโรคที่เกิดจากผลกระทบจากแอลกอฮอล์ เช่น โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ส่วนผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวถึง 3.84 เท่า⁵ ก่อให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด และอาจก่อให้เกิดการหย่าร้างภายในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา เช่น ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ปัญหาการก่ออาชญากรรม การมั่วสุมทางเพศ ความแตกแยกทางสังคม เป็นต้น⁶ จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนจำนวน 1,000 ชุมชน ใน 50 เขต ของกรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนร้อยละ 42 มีการดื่มแอลกอฮอล์ โดยทุกชุมชนมีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ภายในครอบครัว บางรายมีอาการเมาสุราแล้วทำร้ายร่างกายผู้อื่น ก่อคดีอาชญากรรม ขโมยเงินเพื่อนบ้าน เพื่อนำไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหนี้สินจากการดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว ครอบครัวขาดความอบอุ่น และนำมาซึ่งการหย่าร้าง เป็นต้น⁷

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนแออัด ส่วนใหญ่เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และสถานภาพสมรส) โดยผู้ชายและผู้หญิงวัยรุ่นนิยมดื่มแอลกอฮอล์ตามเพื่อน ตามบุคคลในครอบครัวที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ป้า น้าอา เป็นต้น ซึ่งมีอายุประมาณ 15 ปีขึ้นไป โดยผู้ที่สมรสมีครอบครัวแล้วจะมีพฤติกรรมการดื่มถือว่าผู้ยังไม่สมรส อีกสาเหตุหนึ่งของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่สมรสมีครอบครัวแล้วดื่มแอลกอฮอล์ถือว่าปกติคือ ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งจนนำไปสู่การหย่าร้างหรือครอบครัวแตกแยกได้ จากแนวคิดที่ว่าแอลกอฮอล์สามารถลดภาวะความเครียด ลดภาวะความกดดันหรือสภาวะทุกข์ในขณะดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งมักพบในกลุ่มผู้ทำงานก่อสร้าง กรรมกรหรือบุคคลผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำ และบุคคลผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำนั้นหนีหนีจากปัญหาหรือการสังสรรค์ทางสังคมด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา หรือเบียร์ เป็นต้น จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการสำรวจในเชิงลึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดในชุมชนเขตบางกอกน้อย ซึ่งสำรวจพบว่า เขตบางกอกน้อยมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ก่อปัญหาและส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงมากกว่ายาบ้า เช่น เมา ทะเลาะวิวาท สร้างความวุ่นวายในชุมชน มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในชุมชนมักจะมีคนมาล่อมวงดื่มเหล้า จนเกิดปัญหาตามมาอย่างต่อเนื่อง เช่น เอดส์ ยาเสพติด และความรุนแรงต่างๆ การเข้าถึงเหล้าได้ง่าย เป็นปัญหาใหญ่⁸

ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มากำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังรักษาบุคคลผู้ซึ่งติดการดื่มแอลกอฮอล์ภายในชุมชนเขตบางกอกน้อยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (correlation research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย 5 แขวง 8 ชุมชน จำนวน 121,461 คน ทีมผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane⁹ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในชุมชนตามสัดส่วนประชากรโดยการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยทีมผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ภูมิลำเนาเดิม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต โรคประจำตัว ผู้พักอาศัยในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รวม 12 ข้อ มีลักษณะทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด

2. แบบสอบถามข้อมูลสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งพัฒนาโดยทีมผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ต่อรายรับ - รายจ่ายหนี้สิน วิธีการแก้ปัญหากรณีรายได้ไม่เพียงพอ สิทธิการครอบครอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด

3. แบบสอบถามความเครียด พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ระดับคะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติอย่างมาก ระดับคะแนน 6-17 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ ระดับคะแนน 18-25 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับคะแนน 26-29 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง และระดับคะแนน 30-60 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก ทดลองใช้กับประชากรเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความถี่ ปริมาณ และชนิดของการดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาโดย สวทิตริ อัยณางค์กรชัยและคณะ ปรับปรุงโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน ระดับคะแนน 0-7 หมายถึง มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มี

ความเสี่ยงต่ำ ระดับคะแนน 8-15 หมายถึง มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยง ระดับคะแนน 16-19 หมายถึง มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย ระดับคะแนน 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติด ทดลองใช้กับประชากรเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ พัฒนาโดย สาลิกา มาบะบึก ซึ่งทีมผู้วิจัยนำมาปรับปรุงและทดลองใช้กับประชากรเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารหมายเลข IRB-NS2012/48.0708 มีขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ก่อนที่ทีมผู้วิจัยจะเข้าแจ้งกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีเอกสารปฏิเสธ หากไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย

2. ภายหลังกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2556 มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การวิจัย

2. คัดเลือกและอบรมการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 2 คน ซึ่งคัดเลือกอาสาสมัครที่มีความรู้

3. อาสาสมัครสาธารณสุขเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะเศรษฐกิจและสังคม และความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบัน การดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ และการดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ โดยใช้

สถิติการถดถอยลอจิสติก (logistic regression) กำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก ตัวแปรทำนายจะมีการแบ่งกลุ่มดังนี้ เพศแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ เพศชายและเพศหญิง โดยที่กลุ่มเพศหญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง อายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 18-40 ปี 41-60 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุหรืออายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยที่กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มอ้างอิง สถานภาพการสมรสแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรส และ โสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่ ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง และระดับการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.5) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 41.0) ส่วนใหญ่โสด/หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 56.0) มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 32.25) สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 67.3) มีรายได้ต่อครอบครัว 12,000 บาท/เดือน และมีความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 10 คะแนน ความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 20.4) ซึ่งเกิดการเครียดบ่อย ๆ เช่น มักมีอาการมึนงงหรือเวียนศีรษะ (ร้อยละ

10.5) ส่วนความเครียดเป็นประจำ เช่น อาการปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่ (ร้อยละ 3.5)

เพศชายกลุ่มอายุ (41-60 ปี) และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (behavior of drinking alcohol in the present time) (ดื่ม-ไม่ดื่ม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความถูกต้องในการทำนายของโมเดลมีค่าเท่ากับ 69.8 สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ (behavior of regular drinking alcohol) (ดื่มตั้งแต่ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์) พบว่าเพศชายและความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 และเมื่อพิจารณาถึงการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ (behavior of drinking healthy risky alcohol) (ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ดื่มแบบมีความเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย ดื่มแบบติด) พบว่าเพศชาย ภาวะเศรษฐกิจและสังคม อาชีพ (ผู้ใช้แรงงานและธุรกิจส่วนตัว) และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความถูกต้องของโมเดลในการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ประเภทการดื่มปัจจุบัน การดื่มอย่างสม่ำเสมอ และการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (odds ratio)		
	การดื่มปัจจุบัน	การดื่มอย่างสม่ำเสมอ	เสี่ยงต่อสุขภาพ
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ	เพศชาย	เพศชาย	เพศชาย
อายุ	3.49*	5.6*	7.19*
18-40 ปี	2.77*	1.37 ^{ns}	2.09 ^{ns}
41-60 ปี	1.83*	1.10 ^{ns}	1.14 ^{ns}
สถานภาพสมรส	1.23 ^{ns}		
ภาวะเศรษฐกิจและสังคม			
อาชีพ	1.64 ^{ns}	2.08 ^{ns}	3.05*
ผู้ใช้แรงงาน	.90 ^{ns}	1.44 ^{ns}	3.08*
ธุรกิจส่วนตัว	.78 ^{ns}	.83 ^{ns}	.68 ^{ns}
ระดับการศึกษา	1.02 ^{ns}	1.00 ^{ns}	1.01 ^{ns}
รายได้ 1 คะแนน	1.03	1.03	1.08
ระดับความเครียด			
ร้อยละความถูกต้องในการทำนาย	69.8	75.8	81.8

* $p < .05$

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (behavior of drinking alcohol in the present time) (ดื่ม-ไม่ดื่ม) พบว่า เพศชายอายุ (18-40 และ 41-60 ปี) และระดับความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนาย ร้อยละ 69.8 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า เพศชายที่อายุ 18-40 และ 41-60 ปี เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการทำงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน กล่าวคือ เป็นลูกจ้างซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียง 12,000 บาท อันเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายในแต่ละเดือน ทำให้เกิดความเครียด เพื่อหลีกเลี่ยงจากความเครียด จึงพึ่งพาการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ham และ Hope¹¹ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ก็เพื่อจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกในทางลบ เช่น ความเครียด ความผิดหวัง จากความรัก ความเกลียดชัง ความไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคนที่มีความเครียดกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในการดื่มหนักเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก¹¹ กล่าวคือ ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญของการดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้ที่อายุในช่วงวัยทำงานจะมีการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนที่เครียดช่วงหลังเลิกงานหรือการสังสรรค์กันในหน่วยงาน องค์กร เทศกาล และค่านิยม อย่างไรก็ตาม การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงขึ้นจะอยู่ในกลุ่มเพศชายที่อายุระหว่าง 18-40 ปี พออายุมากขึ้น จะเริ่มลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลง เนื่องจากผู้สูงอายุจะต้องใส่ใจต่อสุขภาพ สอดคล้องกับผลการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยตามโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนคนไทย ครั้งที่ 4 (2550) พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป การดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 45.3 กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา สูงที่สุดที่ร้อยละ 52.2 กลุ่มอายุอื่นๆ มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือน ลดลงเมื่ออายุมากขึ้นตามลำดับ¹² ผลการวิจัยยังพบอีกว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิงถึง 3.49 เท่า (95% CI: 2.24-5.45) (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า เพศชายเป็นกลุ่มเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิงอันเนื่องมาจากวัฒนธรรมการดื่มพื้นฐานทางชีววิทยาที่แตกต่างกันโดยเพศหญิงจะมีความแตกต่างกับเพศชายในด้านเมตาบอลิซึมแอลกอฮอล์ ที่จะพบระดับแอลกอฮอล์ได้สูงกว่าและขับถ่ายได้เร็วกว่าเพศชายในปริมาณการดื่มที่เท่ากัน และมีความเปราะบางต่อการเกิดผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ เช่น การทำลายตับ สมองและหัวใจ รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มมากกว่าเพศชาย^{13,14}

ด้านการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ (behavior of regular drinking alcohol) (ดื่มตั้งแต่ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์) พบว่า เพศชายและระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายร้อยละ 75.8 โดยเพศชายนั้น จะดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าเพศหญิงถึง 5.6 เท่า (95% CI: 3.24-9.7) ทั้งนี้ เพราะในด้านทางกายภาพ ผู้ชายจะมีสรีระแข็งแรงและทนกว่าเพศหญิง ดังนั้น ผู้ชายจึงนิยมดื่มแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีสูง เช่น สุรา บรั่นดี เหล้าขาว ส่วนผู้หญิงนิยมดื่มแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีต่ำ เช่น เบียร์ เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสรีระร่างกายระหว่างหญิงและชายต่างกัน กล่าวคือ ผู้ชายรองรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่าผู้หญิง และในทุกวันนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลากหลายชนิด หาซื้อง่าย การเลือกชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามความสะดวกซื้อ ซึ่งเพศชายนิยมดื่มเบียร์และสุราที่ผลิตในประเทศไทย มีบางส่วนชอบดื่มสุราต่างประเทศ นิยมดื่มกับเพื่อน เพราะต้องการความสนุกสนานและพบปะสังสรรค์ เทศกาลที่นิยมดื่มแอลกอฮอล์ เช่น งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ งานวัด งานบุญ เป็นต้น ซึ่งคนไทยนิยมรับรองด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งสังคมไทยมีเทศกาลรื่นเริงบ่อย และในเทศกาลต่าง ๆ นิยมดื่มแอลกอฮอล์ตามค่านิยมทางสังคม ช่วงเวลา ธรรมเนียมการดื่ม แบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์¹⁵ วัฒนธรรม และบทบาททางสังคม¹⁶ ส่วนปัจจัยความเครียดจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า (95% CI: 1.01-1.06) ทั้งนี้เพราะว่า เพศชายนิยมคลายเครียดด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยม เช่น เบียร์ เป็นต้น เพราะเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีต่ำ อีกทั้งเป็นเครื่องดื่มที่หาซื้อง่ายจากร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริรัฐ สุกันธา และวิสุทธิ จิตอารี¹⁷ พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18-25 ปีนิยมดื่มเบียร์เพราะว่าเกิดความเครียดจากปัญหาครอบครัวหรือปัญหาชีวิต ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยลดอาการเครียดได้ร้อยละ 48.7 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ปัญหาด้วยการอาศัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ ตามช่วงอายุ ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด

ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ (behavior of drinking healthy risky alcohol) (ดื่มแบบที่มีความเสี่ยงต่ำ ดื่มแบบมีความเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย ดื่มแบบติด) พบว่า เพศชาย อาชีพ (โดยเฉพาะอาชีพผู้ใช้แรงงาน และธุรกิจส่วนตัว)

และความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความถูกต้องของโมเดลการทำนายสูงถึงร้อยละ 81.8 ทั้งนี้เป็นเพราะเพศชายมีลีลาชีวิตที่ร่างกายแข็งแรงกว่าเพศหญิง อีกทั้งวัฒนธรรมการดื่มของเพศชายที่เป็นกรรมกรผู้ใช้แรงงานจะนิยมดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มในขณะที่ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร จิรวัฒน์กุลและคณะ¹⁶ พบว่า คนงานก่อสร้างเพศชายมักตั้งวงดื่มเหล้า ร้องเพลง หลังเลิกงานตอนเย็น ขณะที่คนงานหญิงจับกลุ่มนั่งคุยกัน อีกทั้งอุปนิสัยของกรรมกรผู้ใช้แรงงานชอบความสนุกสนานรื่นเริงและนิยมนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเลี้ยงรับรองในเทศกาลงานรื่นเริงต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่ง ขึ้นบ้านใหม่ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ วันเกิด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัฐ สุกันธา และวิสุทธ จิตอารี¹⁷ พบว่า การดื่มเพื่อเข้าสังคมหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งสูงสุดใจของการเริ่มดื่มครั้งแรก ผู้มีรายได้น้อยนิยมดื่มแอลกอฮอล์ราคาถูก เพศชายนั้นจะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าเพศหญิงถึง 7.19 เท่า (95% CI: 3.8-13.62) ทั้งนี้เพราะผู้ชายมีความตระหนักในการทำงานมากกว่าผู้หญิงซึ่งค่อนข้างบอบบาง เมื่ออายุมากขึ้นจะดื่มสุราลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความห่วงใยในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้นและมักมีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2555 พบว่า ในกลุ่มอาชีพคนใช้แรงงานและประกอบธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงขึ้น 3.05 และ 3.28 เท่า ทั้งนี้เพราะรายได้มีผลต่อกำลังซื้อ ประกอบกับทุกชุมชนมีสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สะดวกในการซื้อ ส่งผลให้รายได้มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ รายได้มีความสัมพันธ์กับราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ซื้อมาดื่ม โดยผู้ที่มีการได้ต่อเดือนมากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป มีความเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท ประมาณ 1.5 เท่า ซึ่งราคาสุราที่นิยมดื่มขึ้นอยู่กับรายได้ของผู้ดื่มทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศไทยและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในต่างประเทศ กล่าวคือ มีรายจ่ายเพื่อดื่มสุรา 6-8% ซึ่งผู้ที่มีรายได้น้อยต่ำกว่า 5,000 บาท นิยมดื่มแอลกอฮอล์สุรา คิดเป็นร้อยละ 66.71¹⁸ สะท้อนให้เห็นว่า ทุกกลุ่มรายได้ยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการดื่มสุรา อย่างไรก็ตามความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นกับพฤติกรรมส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม เทศกาล โอกาส และค่านิยมของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยและแนวคิดที่ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ก็เพื่อเข้าสังคมหรืองานเลี้ยงสังสรรค์ งานเทศกาลหรืองานประเพณี และความเครียดก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ กล่าวคือ

เมื่อมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสมีพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.08 เท่า (95% CI: 1.05-1.12) ทั้งนี้เพราะบุคคลที่กำลังเครียดมีความเชื่อว่าแอลกอฮอล์สามารถลดความเครียดได้ โดยที่วัยรุ่นจะดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียดมากกว่าผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในเวลาเครียดเพศชายอาจแสดงความทุกข์ของตนด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนเพศหญิงอาจแสดงความทุกข์ของตนในลักษณะ อมทุกข์หรือกลัดกลุ้มกังวลใจ ซึ่งเพศหญิงและเพศชายมีเหตุผลในการดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน คนที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยมีแนวโน้มในการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายความเครียด หลังจากที่เขาเจอแรงกดดัน ขณะที่ เขาปรับตัวเปรียบจากที่ทำงาน ส่วนคนที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมสูงมีแนวโน้มในการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการสังสรรค์ อย่างไรก็ตามในส่วนผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูก เป็นต้น มีแนวโน้มที่จะลดการดื่มแอลกอฮอล์²⁰ เนื่องจากว่าแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นโรคให้รุนแรงขึ้น ทำสภาพร่างกายแย่ลง หรือแพทย์สั่งให้ลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในวัยใด ๆ หรือเพศใด ๆ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า เพศชายอายุ 18-40 ปีมีพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (behavior of drinking alcohol in the present time) (ดื่ม-ไม่ดื่ม) ดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ (behavior of regular drinking alcohol) (ดื่มตั้งแต่ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์) และดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ (behavior of drinking healthy risky alcohol) (ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ดื่มแบบมีความเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย ดื่มแบบติด) สูงกว่าเพศหญิง ความเครียดก็เป็นสาเหตุสำคัญของการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ประเพณีงานรื่นเริงสังสรรค์ต่างๆ ก็เป็นปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์จนเป็นสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้ง สร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้นเพื่อให้หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพ ชุมชน วัด และคณะกรรมการชุมชนสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้เพศชายมีบทบาทในสังคมเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างแบบอย่างที่ดีในสังคม ชุมชน สำหรับเพศชายในช่วงวัยทำงานควรส่งเสริมความรู้ให้องค์กรหน่วยงานต้นสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงการจรรยาบรรณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอในบุคคลที่มีความเครียด ควรจัดโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพในบุคคลผู้ดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานรัฐควรสำรวจประชาชนที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เพื่อให้การดูแลสุขภาพในช่วงมีงานประเพณีวันเจ้สังสรรค์ ชุ่มงวด
ปลูกจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ไม่ส่งเสริมสนับสนุนเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Healthinfo.in.th. Thai people as the third drinkers of Asia [Internet]. Nonthaburi: Health Information System Development Office; 2012 [cited 2012 Jun 22]. Available from: http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news.php?names=04&news_id=265. (in Thai).
2. National Statistical Office. Survey of smoking cigarette and drinking spirits of populations in 2011. Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd; 2011. (in Thai).
3. Bureau of Non Communicable Disease. The non-communicable disease statistic [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2011 [cited 2011 June 22]. Available from: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>. (in Thai).
4. Thai Health Promotion Foundation. To survey population behavior of drinking spirits in 2011 [Internet]. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2011 [cited 2012 June 22]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/situations/29197>. (in Thai).
5. Kongsakon R, Pocham N. Alcohol abuse and domestic violence in Thailand: Matching case-control study. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2007;52(3):296-305. (in Thai).
6. Sompisal B. Alcoholic beverage consumption in Thailand. *Clinic Journal Thailand*. 2006;22(1):7-13. (in Thai).
7. Ucharattana P, Khaikew S, Punsakd W, Hoontrakul S. Alcohol consumption behavior of urban Thai: The Banbu community, Bangkok-Noi District, Bangkok. *J Nurs Sci*. 2011;29(1):53-62. (in Thai).
8. Health Promotion Foundation Office. The community of Phoriang temple "guideline for resolving alcohol problems" in 2012 [Internet]. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2012 [cited 2012 October 1]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/featured/18580>.
9. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper & Row; 1973.
10. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The form of evaluating and analyzing stress by yourselves [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2011 [cited 2012 Jul 2]. Available from: <http://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=134> (in Thai).
11. Ham LS, Hope DA. College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2003;23(5):719-59.
12. Aekplakorn W, Porapaktham Y, Taneepanichskul S, Phakjaroen H, Satheanobpakao W, Thakla K. The report of Thailand National Health Examination Survey IV 2008-2009. Nonthaburi: The Graphico Systems; 2010. (in Thai).
13. Li TK, Beard JD, Orr WE, Kwo PY, Ramchandani VA, Thomasson HR. Gender and ethnic difference in alcohol metabolism. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000;24(4):415-6.
14. Kwo PY, Ramchandani VA, O'Connor S, Amann D, Carr LG, Sandrasegaran K, et al. Gender differences in alcohol metabolism: Relationship to liver volume and effect of adjusting for body mass. *Gastroenterology*. 1998;115(6):1552-7.
15. Watten RG. Gender and consumption of alcohol: The impact of body composition, sensation seeking, and coping styles. *Brit J Health Psych*. 1997;2(1):15-25.
16. Driessen H. Drinking on masculinity: Alcohol and gender in Andalusia. In Gefou-Madianou D, editor. *Alcohol, gender and culture*. London/New York: Routledge; 1992. p.71-9.
17. Sukanta S, Jitree W. The behavior of alcoholic beverage consumption of people in Chiang Mai province. Chiang Mai: Chiang Mai Secretary Office; 2005. (in Thai).
18. Jirawatkul S, Jirawatkul A, Prapnasak B, Khompo P, Thinkhomrop B. Way of life of female construction workers in Isan. *KKU Research Journal*; 1996;1(1): 47-56. (in Thai).

19. Sangluang K. Information exposure about liquor marketing and campaign, knowledge, attitude and liquor consumption behavior of teenager in Bangkok [master's thesis]. Bangkok: Dhurakij Pundit University. 2011. 396 p. (in Thai).
20. Glass TA, Prigerson H, Kasl SV, Carlos F. Menders de Leon CF. The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1995; 50(4): S205-16.