

## สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุรา ของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น

อ้อมฤทัย พรหมพิมพ์ สม.<sup>1</sup>

วงศา เล้าหศิริวงศ์ ปรด.<sup>2</sup>

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ ปรด.<sup>2</sup>

ธีรศักดิ์ พาจันทร์ สด.<sup>3</sup>

กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ สม.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์และประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราของชายวัยทำงาน ในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 คน ที่ถูกเลือกโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ ตอบแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .84 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายสถานการณ์ปัญหาการดื่มสุรา และสมการการถดถอยพหุโลจิสติกในการประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบติดของชายวัยทำงานนำเสนอค่า Adjusted OR ที่ช่วงเชื่อมั่น 95%CI

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.03 (95 % CI: 32.20 to 52.20) มีปัญหาการดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 22.61 (95 % CI: 18.30 to 27.39) ดื่มแบบอันตรายและ ร้อยละ 31.88 (95 % CI: 26.99 to 37.09) ดื่มแบบติด ส่วนมากนิยมดื่มสุราแช่ (ร้อยละ 69.28) มีค่ากลางค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา 350 บาท/เดือน (20:10,000) ร้อยละ 10.43 เคยประสบอุบัติเหตุหลังจากการดื่มสุรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราแบบติด ได้แก่ นิสัยการดื่มสุราในสถานที่ทำงาน (Adj. OR=4.80; 95 % CI: 1.72 to 13.42; p-value = 0.004) มักดื่มสุรากลั่น (Adj. OR=3.15; 95 % CI: 1.74 to 5.72; และมักดื่มสุราผสม (Adj. OR=3.42; 95% CI: 1.35-8.67; p-value < 0.001) ให้เหตุผลว่าดื่มสุราเพื่อเข้าสังคม (Adj. OR=3.41; 95 % CI: 1.62 to 7.22; p-value=0.004) มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มสุราในระดับสูง (Adj. OR=2.88; 95 % CI: 1.58 to 5.22; p-value = 0.001) มีทักษะการตัดสินใจปฏิเสธการชักชวนให้ดื่มในระดับต่ำถึงปานกลาง (Adj. OR=2.47; 95 % CI: 1.30 to 4.70; p-value = 0.006)

ดังนั้นชายวัยทำงานที่มีปัญหาการดื่มสุราควรได้รับการให้คำปรึกษา กระบวนการเสริมพลังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดละเลิกการดื่มสุรา

**คำสำคัญ:** ปัญหาการดื่มสุรา, การดื่มสุราแบบเสี่ยง, การดื่มสุราแบบอันตราย, การดื่มสุราแบบติด, ชายวัยทำงาน, เขตอุตสาหกรรม

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup> วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

## Alcohol Use Disorder Situations and It's Associated Factors among Working Age Males in The Industrial Areas, Khon Kaen Province

*Aomruthai Prompim, M.P.H.<sup>1</sup>*

*Wongsa Laohasiriwong, Ph.D.<sup>2</sup>*

*Suwit Udompanich, Ph.D.<sup>2</sup>*

*Teerasak Phajan, Ph.D.<sup>3</sup>*

*Kritkantorn Suwannaphant, M.P.H.<sup>3</sup>*

### Abstract

This cross sectional study aimed to describe alcohol use disorder situations and its associated factors among working age males in the industrial areas of Khon Kaen province. The total of 395 working aged males was systematic randomly selected to response to a structured questionnaire that was validated by 3 experts and had a high reliability (Cronbach's alpha coefficient = 0.84). The data was analyzed by STATA programs to acquire percentage, mean, standard deviation, and multiple logistic regression models (with 95% CI) were administered to determine the possible associated factors to alcohol use disorder with working age males in the industrial areas.

The finding revealed that almost half of the samples were harmful alcohol use (42.03%; 95 % CI: 32.20 to 52.20), followed by hazardous use (22.61%; 95 % CI: 18.30 to 27.39) and 31.88 % had addictive symptoms (95 % CI: 26.99 to 37.09). Most of them drank fermented beverage (69.28%), the median of expense for alcohol was 350 bath /month (min: max; 20:10,000 bath), 11.88% used to have accident after drinking alcohol (10.43%). Factors that were associated with alcohol use disorder (addictive drinking ) were habit of drinking in the work place (Adj. OR=4.80; 95 % CI: 1.72 to 13.42; p-value = 0.004), usually drank distilled beverage ( Adj. OR=3.15; 95 % CI: 1.74 to 5.72; and usually drank mixed distilled beverage (Adj. OR= 3.42; 95%CI: 1.35-8.67; p-value < 0.001), reasoning their drinking as socialization (Adj. OR=3.41; 95 % CI: 1.62 to 7.22; p-value =0.004) had high level of knowledge on adverse impact of alcohol consumption (Adj. OR=2.88; 95 % CI: 1.58 to 5.22; p-value = 0.001), had low to average level of skills to say no on persuasion to drink alcohol (Adj. OR=2.47; 95 % CI: 1.30 to 4.70; p-value = 0.006)

Therefore, the working age males with alcohol use disorder should receive counseling, empowerment and environmental management to facilitate them to reduce and/ or stop alcohol use.

**Keywords:** alcohol use disorder, hazardous alcohol use, harmful alcohol use, dependence, working age males, industrial Areas

---

<sup>1</sup> Student of Master degree (Administration), Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

<sup>2</sup> Departments of Public Health Administration, Health Promotion and Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand.

<sup>3</sup> Siridorn College of Public Health, Khon Kaen Province

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์การดื่มสุราและสุขภาพรวบรวมข้อมูล 100 ประเทศทั่วโลก พบว่าการดื่มสุราเป็นสาเหตุการตาย ปีละกว่า 2.50 ล้านคน (ประเวศ วะสี, 2554) ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บ โรคเมเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และตับแข็งเป็นสาเหตุการตายของผู้หญิง ร้อยละ 1.10 ผู้ชาย ร้อยละ 6.20 ทั่วโลกในแต่ละปีเยาวชนและประชากรอายุระหว่าง 15-29 ปี เสียชีวิตจำนวน 320,000 คน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ขายวัยทำงานนิยมดื่มได้แก่ เบียร์ร้อยละ 74.50 สุราขาวหรือสุรากลั่นร้อยละ 37.60 สุราสียี่ห้อไทยร้อยละ 25 สุราสียี่ห้อต่างประเทศร้อยละ 2.80 ผู้ร่วมดื่มส่วนใหญ่เป็นเพื่อนร้อยละ 83.10 การถูกเพื่อนชักชวนเป็นสาเหตุหลักของการดื่มครั้งแรกและยังคงดื่มจนปัจจุบัน (ศิริลักษณ์ นิชกิจ, 2555)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถเข้าใจ ใช้ความรู้ ประเมินตนเอง และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพชุมชน มีวิธีปฏิบัติที่สร้างเสริม สุขนิสัย ลดละเลิกพฤติกรรมที่ไม่เป็นคุณต่อสุขภาพ (จุฑามณี กันกรุง และคณะ, 2557) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และการจัดการตนเองซึ่งถ้าประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาการดื่มสุราจะช่วยลดปัญหาได้

ปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol use disorder) สามารถประเมินได้โดยใช้แบบทดสอบ Alcohol use disorder identification test (AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก ในการแบ่งผู้มีปัญหาการดื่มสุราออกเป็นตั้งแต่ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยง ผู้ดื่มแบบอันตราย

และผู้ดื่มแบบติด ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ของการดื่ม อาการของการติดสุรา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา มีการแปลผล และแนวทางในการดูแลรักษาสำหรับผู้มีอยู่ในระดับความเสี่ยงต่างๆ ตามค่าคะแนน และการเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐานเพื่อเป็นการอธิบาย ประเภทเครื่องดื่มและปริมาณการดื่มให้สอดคล้องกับผู้ที่มารับบริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ใช้ AUDIT เป็นเครื่องมือในการประเมินปัญหาการดื่มสุราเพื่อประโยชน์ในการดูแลให้ความช่วยเหลือและป้องกัน (WHO, 2001)

ชายวัยทำงาน เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงที่สามารถทำงานเลี้ยงชีพ ถ้ามีสุขภาพดี ก็จะเป็นประโยชน์ แต่ถ้าชายวัยทำงานมีปัญหาการดื่มสุราก็จะส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดขอนแก่น ปี 2554 ชายวัยทำงานดื่มสุราร้อยละ 44.40 อยู่ลำดับที่ 6 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปัญหาการดื่มแบบติด และแบบอันตรายร้อยละ 11.90 และร้อยละ 7.10 ตามลำดับแต่ข้อมูลเหล่านี้ไม่เป็นปัจจุบัน จากสถานการณ์ที่สุราหลายประเภทมีราคาถูก หาซื้อได้ง่ายขึ้นในเขตอุตสาหกรรม การมีรายได้มากจากการอยู่ในพื้นที่ที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจ อาจทำให้มีดื่มสุราแพร่หลายจนกลายเป็นปัญหาการดื่มสุราที่ส่งผลกระทบต่อต่างๆ เช่นการเกิดอุบัติเหตุจากดื่มแล้วขับ มากขึ้น

จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น เพื่อหาข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราการป้องกัน และจัดการสิ่งแวดล้อม

เพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในชายวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อระบุสถานการณ์ปัญหาการดื่มสุรา ประเมินค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราและเพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราของชายกลุ่มวัยทำงานในเขต อุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศชายวัยทำงาน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 -59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ที่มีรัศมี 5 กิโลเมตรรอบโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10,185 คนกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ถูกเลือกอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับ กรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple logistic regression (Hsieh, et al, 1998) ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 395 คน

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่ได้เจตนา ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในตัวบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์และ

ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้คำยินยอมโดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการต้องได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเป็นอิสระในการตัดสินใจ และผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผ่านการพิจารณาจากวันจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้วเมื่อ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2559 เลขที่ HE 592156 ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดื่มสุราโดยมีรายละเอียดดังนี้

- เพศ หมายถึง คุณลักษณะของตำแหน่งพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น 1) ชาย 2) หญิง เป็นข้อมูลแบบแจกนับ (Category data)

- อายุ หมายถึง อายุของประชากรเพศชายในเขตอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น นับจำนวนเต็มเป็นปี (ถ้าเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี) วัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous data)

- สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น 1) โสด 2) คู่ 3)

หม้าย /หย่า 4) แยก เป็นข้อมูลแบบแจกแจง (Category data)

- ระดับการศึกษา หมายถึง การจบการศึกษาในระดับสูงสุดขณะทำแบบสอบถามของประชากรเพศชายในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น มีระดับการวัดเป็นอันดับสเกล (Ordinal Scale) โดยวัดระดับการศึกษาเป็นข้อมูล แบบแจกแจง (Category data)

- รายได้ หมายถึง รายได้ หรือเงินเดือน รวมค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับในแต่ละเดือนระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous data)

- อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

- ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดื่มสุรา หมายถึง การดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว การห้ามปราม/ชักชวนดื่ม การทำทนาย การดื่ม การจัดหาสุราและการเลี้ยงฉลอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดย

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย  
นานๆ ครั้ง หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ  
อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

เป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง  
อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง  
อย่างน้อย 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านเพื่อน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว การห้ามปราม/ชักชวนดื่ม การทำทนาย การดื่ม การจัดหาสุราและการเลี้ยงฉลอง โดยใช้ (Checklist)

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย  
นานๆ ครั้ง หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ  
อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

เป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง  
อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง  
อย่างน้อย 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะคติเกี่ยวกับสุราในสังคม การบังคับใช้มาตรการควบคุมปัญหาสุราในชุมชน มาตรการควบคุมปัญหาสุราในที่ทำงาน การโฆษณาสุรา (การตลาด) และการเข้าถึงสุรา ลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้ทางด้านสุขภาพ

- ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ตามแบบมาตรวัดของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson : KR-20,1937) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก ใช่ – ไม่ใช่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเกณฑ์การให้คะแนน

ไม่ใช่ หมายถึง 0

ใช่ หมายถึง 1

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุราโดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้ เกณฑ์ของ Bloom (1971)

ความรู้ระดับสูง หมายถึง  
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง  
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง  
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60

- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อโดยผู้วิจัยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	การให้คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1 คะแนน

- ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	การให้คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1 คะแนน

- ทักษะการตัดสินใจจำนวน 5 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	การให้คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1 คะแนน

- ทักษะการจัดการตนเอง โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	การให้คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการแปลผลเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและ การจัดการตนเอง นำมาจัด 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การ แบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของ Best (1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำช่วงค่าคะแนนในชั้นมาจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านปัญหาการดื่มสุราโดยใช้ Audit Score แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ การดื่มแบบเสี่ยง การดื่มแบบอันตรายและการติดสุรา โดยใช้แบบสอบถามแบบ AUDIT โดยแต่ละคำถามจะมีชุดคำตอบให้เลือกตอบ และแต่ละคำตอบจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 มีการแปลผล ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** อยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน คือ ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) หมายถึง ลักษณะการดื่มเป็นครั้งคราวและปริมาณการดื่มเพียงเล็กน้อยมีโอกาสก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวผู้ดื่มหรือบุคคลอื่นค่อนข้างน้อย

**กลุ่มที่ 2** อยู่ระหว่าง 8-15 คะแนน คือ ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง (hazardous drinker) หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่นถึงแม้ขณะนี้ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดโรคใดๆ เลยก็ตาม

**กลุ่มที่ 3** อยู่ระหว่าง 16-19 คะแนน คือ ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful drinker) หมายถึง ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

กระทบต่อสังคมโดยรวม

**กลุ่มที่ 4** มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน คือ ผู้ที่เสี่ยงว่าจะติดสุราหรือผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) มาถึงลักษณะการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าเกิดผลเสียตามมามีอาการขาดแอลกอฮอล์หากหยุดดื่ม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผล โดย

**1. สถิติพรรณนา** คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สถานที่พักอาศัย บุคคลที่อาศัยร่วม ภูมิลำเนาเดิม การเล่นพนัน การใช้เวลาว่าง บุคลิกเฉพาะตัว สภาพการใช้จ่าย สภาวะการมีโรคประจำตัวและประวัติเคยดื่มสุรา ปัจจัยสังคม ผลกระทบจากการดื่มสุรา ความรอบรู้ทางสุขภาพ ปัญหาการดื่มสุรา กรณีข้อมูลแจกแจงนับใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

## 2. สถิติอนุมาน

2.1 ใช้สถิติ Simple logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยวิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้นทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ ผลที่ได้คือ Crude Odds และ P-value พิจารณาว่า P-value < 0.25 เพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์คร่าวละหลายตัวแปร

2.2 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการดื่มสุราของชายวัยทำงานในภาคอุตสาหกรรมและตัวแปรอิสระ (Final Model) โดยวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร นำตัวแปรที่ผ่านการคัดเลือกในขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude analysis) เข้าสู่โมเดล Multivariate ในการวิเคราะห์ ผลที่ได้คือ Adjust Odds Ratio และ P-value

2.3 การวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (The best model) ใช้วิธีการตัดตัวแปร ออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า P-value>0.05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆ ออกจากโมเดลได้เนื่องจากไม่มีตัวแปรใดที่มีค่า P-value>0.05 ถือเป็นโมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการ

ดื่มสุราของชายกลุ่มวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม

2.4 การประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) เป็นการประเมินความเหมาะสมของโมเดลที่มีความสัมพันธ์ปัญหาการดื่มสุราของชายกลุ่มวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม โดยพิจารณาจากค่า P-Value ที่มีค่ามากกว่า 0.05 จึงจะถือว่าเป็นโมเดลที่มีความเหมาะสม

### ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างชายวัยทำงานทั้งหมด 395 คน มีอายุเฉลี่ย  $41.19 \pm 16.92$  ปี สถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 71.30 เรียนจบระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.48 ค่ามัธยฐานรายได้ 9,000.-บาท (95%CI 8,823 to 9,179) อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.78

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น (n=345)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
18-19 ปี	4	1.16
20-29 ปี	67	19.42
30-39 ปี	92	26.67
40-49 ปี	93	26.96
50-59 ปี	89	25.80
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41.19 (16.92)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด:สูงสุด)	40 (18,59)	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	75	21.74
สมรส	264	71.30
หม้าย/หย่า/แยก	24	6.96



**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น  
(n=345) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	150	43.48
มัธยมศึกษา	125	36.23
อนุปริญญา/ ปวส.	33	9.57
ปริญญาตรี	35	10.14
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2	0.58
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>		
≤5,000 บาท	97	28.12
5,001-10,000 บาท	105	30.43
10,001-20,000 บาท	104	30.14
20,001 บาท ขึ้นไป	39	11.30
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11,511.94 (9,493.98)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด:สูงสุด)	9,000 (0:100,000)	
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	8	2.32
รับราชการ	19	5.51
รัฐวิสาหกิจ	14	4.06
พนักงานบริษัท	62	17.97
รับจ้าง	120	34.78
ค้าขาย	17	4.93
เกษตรกรกรรม	103	29.86
ปศุสัตว์	2	0.58

ชายวัยทำงานมีปัญหาการดื่มสุราแบบเสี่ยง ร้อยละ 42.03 (95%CI 32.20 to 52.29) รองลงมา คือ การดื่มแบบอันตรายร้อยละ 22.61 (95%CI 14.33 to 31.39) และการดื่มแบบติดสุราร้อยละ 31.88 (95%CI 22.13 to 41.03) ตามลำดับ นิยมดื่มสุราแหม่มากที่สุด (ร้อยละ 69.28) ร้อยละ 48.70 ดื่มสุราเพราะอยากลอง/ ถูกชักชวน รองลงมาคือ ดื่มเพราะความเชื่อที่ผิด (ร้อยละ 15.36) ค่ามัธยฐานค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา

350 บาท/เดือน (20 ถึง 10,000 บาท/เดือน ) สถานที่ ส่วนใหญ่ที่ดื่มสุราคือ ที่พักอาศัยของตนเอง (ร้อยละ 62.32) มีพฤติกรรมการจับขี้ยานพาหนะหลังการดื่มสุรา โดยมีการจับขี้เป็นประจำ ร้อยละ 11.88 จับขี้ บ่อยครั้ง ร้อยละ 11.01 และจับขี้บางครั้ง ร้อยละ 31.59 ตามลำดับ เคยประสบอุบัติเหตุหลังจากการ ดื่มสุรา ร้อยละ 10.43 และมีประวัติการเจ็บป่วยที่มี สาเหตุมาจากการดื่มสุราร้อยละ 93.62 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ปัญหาการดื่มสุรา ของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น (n=345)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
<b>ปัญหาการดื่มสุรา</b>			
การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	12	3.48	0.62-8.52
การดื่มแบบเสี่ยง	145	42.03	32.20-52.29
การดื่มแบบอันตราย	78	22.61	14.33-31.39
การดื่มแบบติดสุรา	110	31.88	22.13-41.03
<b>พฤติกรรมการจับขี้ยานพาหนะ หลังดื่มสุรา</b>			
จับเป็นประจำ	41	11.88	5.62-18.83
บ่อยครั้ง	38	11.01	5.62-18.83
จับบางครั้ง	109	31.59	22.13-41.03
นานๆ ครั้ง	48	13.91	7.10-21.20
ไม่เคยจับ	109	31.59	22.13-41.03
<b>ประสบอุบัติเหตุ</b>			
เคย	36	10.43	4.90-17.62
ไม่เคย	309	89.57	82.38-95.10
<b>การเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา</b>			
เคย	323	93.62	87.40-97.80
ไม่เคย	22	6.38	2.23-12.60

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราแบบติดของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรมได้แก่ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพคือ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มสุราในระดับสูง (Adj. OR=2.88; 95 % CI: 1.58-5.22; p-value = 0.001)

ทักษะการตัดสินใจในระดับต่ำถึงปานกลาง (Adj. OR=2.47; 95 % CI: 1.30-4.70; p-value = 0.006) การดื่มในสถานที่ทำงาน (Adj. OR=4.80; 95 % CI: 1.72-13.42; p-value = 0.001) การดื่มเพื่อเข้าสังคม (Adj. OR=3.41; 95 % CI: 1.62-7.22; p-value = 0.009) และดื่มสุรากลั่น (OR=3.15; 95 % CI: 1.74-5.72) และดื่มสุราผสม (Adj. OR= 3.42; 95%CI: 1.35-8.67; p-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราแบบติดของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัย	จำนวน	%ดื่มสุราแบบติด	Crude OR	Adj. OR	95%CI	P-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับโทษของสุรา</b>						0.001
ระดับต่ำถึงปานกลาง	124	26.61	1	1		
ระดับความรู้สูง	221	34.39	1.44	2.88	1.58-5.22	
<b>ทักษะการตัดสินใจ</b>						0.006
ระดับดี	252	34.92	1	1		
ระดับต้องปรับปรุงถึงปานกลาง	93	22.58	1.87	2.47	1.30-4.70	
<b>สถานที่ดื่มสุรา</b>						0.004
ที่พักอาศัยของตนเอง	215	28.84	1	1		
ร้านอาหาร/สถานบันเทิง	107	30.84	1.10	0.82	0.47-1.45	
สถานที่ทำงาน	23	60.87	3.84	4.80	1.72-13.42	
<b>ชนิดของสุรา</b>						<0.001
สุราแช่	239	25.10	1	1		
สุรากลั่น	81	46.91	2.64	3.15	1.74-5.72	
สุราผสม	25	44.00	2.34	3.42	1.35-8.67	
<b>เหตุผลในการดื่ม</b>						0.009
วัฒนธรรม/ความเชื่อ	124	22.58	1	1		
เพื่อเข้าสังคม	53	56.60	4.47	3.41	1.62-7.22	
อยากลอง/ถูกชักชวน	168	30.36	1.50	0.91	0.50-1.65	

## การอภิปรายผลการวิจัย

ในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น พบว่า ชายวัยทำงานมีปัญหาการดื่มสุราแบบติดสูงถึงร้อยละ 31.88 การดื่มแบบอันตรายร้อยละ 22.61 และการดื่มสุราแบบเสี่ยงร้อยละ 42.03 ชัดเจนว่าชายวัยแรงงาน กว่าร้อยละ 90 ดื่มสุราเป็นประจำ และกว่าครึ่งมีปัญหาการดื่มสุราที่รุนแรงและดื่มแบบติด ซึ่งอาจเกิดจากชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม มีรายได้ดี ค่ากลางรายได้ 9,000 บาท/คน/เดือน ซึ่งมีรายได้สูงกว่าของภูมิภาคและประเทศ ค่ากลางรายได้ของประเทศ 6,598.75 บาท/คน/เดือน การพบปะกับเพื่อนกลุ่มวัยเดียวกันในหมู่เพื่อนร่วมงาน มีการชักชวนการดื่ม ซึ่งการศึกษานี้พบว่าการดื่มสุราของชายวัยทำงานส่วนใหญ่เกิดจากการอยากลองและถูกชักชวนถึงร้อยละ 48.70 รวมทั้งมีทัศนคติที่เชื่อว่าการดื่มสุรา ช่วยให้เข้ากับเพื่อนได้ดี และมีความเชื่อว่า สามารถรักษาอาการปวดเมื่อยจากการทำงานได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลศึกษาของ ศิริลักษณ์ นียกิจ (2555) ที่พบว่าผู้ที่ดื่มสุรามีความเชื่อว่าสุราช่วยให้ผ่อนคลาย เครียดช่วยในการรักษาโรคเข้าสังคมและเกิดความมั่นใจ กล่าวแสดงออกนอกจากนี้ชายวัยทำงานมีพฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มสุรา ถึงร้อยละ 68.39 อาจเกี่ยวข้องกับหลังจากดื่มสุราแล้วต้องขับรถกลับที่พักอาศัยและภายหลังการดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุร้อยละ 10.43 อาจเนื่องมาจากการดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง สภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะควบคุมรถ มีรายจ่ายการซื้อสุราดื่มจำนวนมาก มีค่ากลางค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา 350 บาท/เดือน (20:10,000) ซึ่งพบว่าไม่มากเนื่องจากส่วนมากมีนายจ้างซื้อให้ดื่ม ซึ่งผู้ที่ดื่มแบบติดจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าและมีผลทางด้าน

เศรษฐกิจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราแบบติดของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น พบว่าชายวัยทำงานที่มีทักษะการตัดสินใจในระดับต้องปรับปรุงถึงปานกลาง มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราแบบติด แสดงให้เห็นว่าชายวัยทำงานที่ขาดทักษะในการตัดสินใจที่ดีแม้ว่าจะทราบถึงผลเสียของการดื่มสุราต่อสุขภาพ แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการหรือปฏิเสธการดื่มสุราได้แต่ในขณะเดียวกันชายวัยทำงานที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของสุราในระดับความรู้สูง กลับมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบติดทั้งนี้อาจเป็นเพราะชายวัยทำงานที่มีปัญหาการดื่มสุราจะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุรา เพื่อหาทางแก้ไข แต่ยังไม่สามารถลดละเลิก การดื่มสุราได้ การดื่มสุราในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบติดของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม เนื่องมาจากการดื่มหลังเลิกงานเป็นค่านิยมในกลุ่มชายวัยทำงาน บางครั้งนายจ้างเป็นผู้จัดหาสุราให้ดื่ม เป็นการแสดงออกถึงความมีน้ำใจของนายจ้างลักษณะพฤติกรรมการดื่มสุราดังกล่าวปริมาณการดื่มต่อครั้งจะมีปริมาณมากกว่าปกติ และเมื่อดื่มเป็นประจำเป็นระยะเวลา นานติดต่อกันย่อมจะส่งผลให้เกิดการติดสุราได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าชายวัยทำงานที่มีปัญหาการดื่มหรือติดแอลกอฮอล์มักดื่มก่อนทำงานหรือระหว่างที่ทำงานนอกจากนี้และการดื่มสุราเพื่อเข้าสังคมของชายวัยทำงานในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราแบบติด อาจเกี่ยวข้องกับความเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นกิจกรรมหนึ่งของความเป็นผู้ชายและประเพณีและวัฒนธรรม การฉลองในเทศกาลต่างๆ รวมทั้งเชื่อว่าการดื่มสุราจะช่วยให้บรรเทาปวดเมื่อยจากการทำงาน นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรากลั่นมีโอกาสเกิดการ

ติดสุรามากกว่าผู้ที่ดื่มสุราแช่เป็น 3.15 เท่า และสุราผสม มีโอกาสเกิดการติดสุรา 3.42 เท่า

อาจเกิดจากสุราสองประเภทนี้มีปริมาณแอลกอฮอล์สูง ทำให้ติดได้มากกว่าหรือเพราะติดสุราเลยดื่มสุรากลั่นและสุราผสมเพราะปริมาณแอลกอฮอล์ รวมทั้งสุรากลั่นบางประเภทมีราคาถูกเมื่อเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่มีการดื่มแบบอันตรายและการดื่มสุราแบบเสี้ยวควรได้รับคำปรึกษาพร้อมกับการติดตามต่อเนื่อง และกลุ่มที่ดื่มแบบติด ควรต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะติดสุราและได้รับการดูแลในการลด ละเลิกอย่างเป็นระบบ

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือการรับรู้โทษของการดื่มสุราที่สูงกลับมีการดื่มแบบติด ซึ่งอาจจะมีปัญหาแล้วจึงหาความรู้เพื่อแก้ปัญหา แต่มีทักษะการตัดสินใจต่ำถึงปานกลาง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาทักษะชีวิต มีการเสริมแรงในการลดละเลิกสุรา การที่มีการดื่มสุราในที่ทำงาน ควรสร้างความเข้าใจแก่นายจ้างและการณรงค์การห้ามดื่มสุราในสถานที่ทำงาน

3. เหตุผลของการดื่มสุราจำนวนมากคือการดื่มเพื่อเข้าสังคม ดังนั้นควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมการลด ละ เลิกการดื่มสุราเพื่อเข้าสังคม อาจเริ่มต้นจากกิจกรรมงานประเพณีต่างๆ การประชาสัมพันธ์รณรงค์ประเพณีต่างๆ ให้ปลอดสุราเช่น งดเหล้าเข้าพรรษา งานศพ งานบวชปลอดสุรา การให้กระเช้าของขวัญที่ไม่มีสุรา เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

กองสุขาศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สำหรับวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.

จุฑามณี กั้นกรุง และคณะ. (2557). *การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

ทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *ก้าวต่อไปของยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ*. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2553. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. (2553). *การลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของนิสิตชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ชนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์ และคณะ. (2556). *การดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58 (4), 345-358.

พงษ์เดช สารการ และคณะ. (2552). *พฤติกรรม การดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (สวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ยุพาจิตพัฒนกุล และคณะ. (2557). *การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (2), 305-311.

ศิริลักษณ์ นิชกิจ. (2555). ความชุก พฤติกรรม การดื่มและค่าใช้จ่ายในครัวเรือนอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลไทรน้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556*. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.

สมคิด ทิมสาด. (2548). *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุราศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ กองเวชกรรมป้องกัน. กรมแพทย์ทหารเรือ*.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.

สุรพล กาญจนะจิตรา. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care Second Edition. (2016). Retrieved May 30, 2016, from: [http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO\\_audit.pdf](http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf)

Hans, Bergman & Hakan, Kallmen. (2002). *Alcohol use among Swedes and psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test*. Retrieved from <https://dx.doi.org/101093/alc alc/37.3.245 245-251>