

คุณภาพชีวิตและการใช้แอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

นายธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

QUALITY OF LIFE AND ALCOHOL USE IN CONSTRUCTION WORKERS
IN BANGKOK METROPOLIS

Mr. Thanakrit Chaithawanwong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพชีวิตและการใช้แอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง

ในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นายธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ โสภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นุรณี กาญจนถวัลย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวิวรรณ นิวัตพันธุ์)

ชนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์: คุณภาพชีวิตและการใช้แอลกอฮอล์ของคณงานก่อสร้าง ในเขต
กรุงเทพมหานคร. (QUALITY OF LIFE AND ALCOHOL USE IN CONSTRUCTION WORKERS
IN BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ. รัศมน กัลยาศิริ, 162 หน้า.

วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการใช้แอลกอฮอล์ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อัลกอฮอล์ และคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคณงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร
รูปแบบการวิจัย	การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)
กลุ่มตัวอย่าง	คณงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 442 คน
วิธีการศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยด้าน การใช้แอลกอฮอล์ แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และแบบวัดคุณภาพชีวิตวิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติแบบ Chi-square, Independent-Samples T test, One-Way ANOVA และ Multiple Linear Regression Analysis
ผลการศึกษา	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว มาจากภาคอีสาน เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า รายได้เฉลี่ยประมาณหนึ่งหมื่นบาท เกือบครึ่งหนึ่ง ทำงานมากกว่า 2 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 302 คน (ร้อยละ 68.3) เมื่อพิจารณาแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้านย่อยๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต แต่ละ ด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา ลักษณะครอบครัว การเคยใช้ แอลกอฮอล์ ระยะเวลาการดื่ม ช่วงเวลาการดื่ม การดื่มเบียร์ ภูมิลำเนา อาชีพก่อนมาทำงาน ก่อสร้าง รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ การดื่มเพื่อเข้าสังคม และการมีปัญหา การดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภูมิลำเนา การศึกษา ลักษณะครอบครัว และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าภูมิลำเนาที่มาจาก ภาคกลาง และภาคตะวันออก เรียนจบตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า เป็นครอบครัว ที่มีญาติคนอื่นอาศัยอยู่ร่วมด้วย และการดื่มแบบติด เหล่านี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดต่ำลง
สรุปผล	จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 442 คน ส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้แก่ ภูมิลำเนา การศึกษา ลักษณะครอบครัว และการมีปัญหา การดื่มแอลกอฮอล์

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ปีการศึกษา.....2555.....

5474124130: MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE/ALCOHOL USE/CONSTRUCTION WORKERS

THANAKRIT CHAITHAWANWONG: QUALITY OF LIFE AND ALCOHOL USE IN
CONSTRUCTION WORKERS IN BANGKOK METROPOLIS.ADVISOR:

ASST.PROF.RASMON KALAYASIRI, M.D, 162 pp.

Objective	To study quality of life (QOL) and alcohol use, relationship between alcohol use and quality of life and related factors in construction workers in Bangkok.
Research design	Cross sectional descriptive study
Samples	Four hundred and forty-two of construction workers in Bangkok
Methods	The instruments used in the study comprised of demographic and alcohol use questionnaire, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and WHOQOL-BREF-THAI. The data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, Independent-Samples T test, One-Way ANOVA and Multiple Linear Regression Analysis.
Results	The majority of the samples were male, married and averaged age ~33 years. Most of the sample were from the North-Eastern part of Thailand, graduated from secondary school or below and averaged income of about ten thousand baht. Almost half of the sample worked as construction workers for more than two years. Of 442 construction workers, 302(68.3%) had moderate level of QOL. When dividing QOL into 4 domains, including physical, psychological, social and environment, most of the sample had moderate levels of QOL in every domains. Factors associated with overall QOL were sex, age, religion, type of family, alcohol ever use, drinking duration, drink of choice, previous occupation, income, work duration, types of construction work, reason for drinking and having drinking problem. Predicting factors for lower level of QOL were domicile (Central and Eastern part of Thailand), education (junior high school or lower), type of family (living with other relatives) and having alcohol dependence.
Conclusions	Among 442 subjects, most had moderate level of QOL. Factors associated with QOL were domicile, education, type of family and problems of alcohol drinking.

Department:Psychiatry..... Student's Signature.....

Field of Study:Mental Health.... Advisor's Signature.....

Academic Year:2012.....

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความกรุณา ให้แนวทาง ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ให้กำลังใจ และรับฟังผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ และตรวจแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง บุรณี กาญจนถวัลย์ ผู้มอบความเมตตา เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้วิจัย และให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวตพันธ์ กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นายแพทย์สมรักษ์ สันติเบญจกุล ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ผู้ให้ความกรุณาชี้แนะแก่ผู้วิจัย ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ที่อนุญาตให้ใช้ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อ ฉบับภาษาไทย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สาวิตรี อัยฉะนงค์กรชัย ผู้ซึ่งทำการแปลแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา AUDIT เป็นภาษาไทย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายวินัย ลิมสกูล ผู้อำนวยการสำนักการโยธา ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ ข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณ คุณพันธ์ ทองทิพย์ เจ้าหน้าที่กองควบคุมอาคาร สำนักการโยธา รวมถึงเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในสถานที่ก่อสร้าง ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณเจ้าของแบบสอบถาม และเจ้าของบทความวิจัยทุกท่าน สำหรับข้อมูลที่ได้มีการอ้างอิงถึงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือขณะที่ศึกษา และทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณเพื่อน นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต รุ่นที่ 24 ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และกำลังใจที่ดีเสมอมา จนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษา และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ครู อาจารย์ ทั้งในอดีต และปัจจุบัน ผู้ให้ความสว่างทางปัญญา ผู้มีพระคุณทุกท่าน รวมทั้งทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ครั้งที่1/2556 ที่สนับสนุนเงินทุนในการทำวิจัย และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้โอกาสในการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	9
นิยามหรือความหมายของคุณภาพชีวิต.....	10
องค์ประกอบคุณภาพชีวิต.....	12
การประเมินคุณภาพชีวิต.....	14
เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต.....	15
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต.....	20
แอลกอฮอล์.....	26
คนงานก่อสร้าง.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาคัดค้านแอลกอฮอล์.....	50
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้ แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาคัดค้านแอลกอฮอล์ กับ คุณภาพชีวิต โดย ใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	61
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพ ชีวิตด้านต่างๆจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาคัดค้านแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA หรือ Independent-sample T Test.....	95
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการ ทำนวยระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis).....	115
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สรุปผลการวิจัย.....	118
อภิปรายผล.....	121
ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย.....	135
ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ.....	135
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	136
รายการอ้างอิง.....	137
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	146

ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	152
ภาคผนวก ค จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือ.....	160
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	162

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนคนงานก่อสร้าง ของปี พ.ศ. 2554 (ม.ค.-ต.ค.).....	2
2	แสดงปัญหาการดื่มสุราที่ต่อเนื่องตามปริมาณการดื่ม และความเสี่ยงต่อปัญหา.....	30
3	แสดงการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต.....	45
4	จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของคนงานก่อสร้าง.....	50
5	จำนวน และร้อยละ จำแนกตามปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง.....	53
6	จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อคำถามจากแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ของคนงานก่อสร้าง.....	55
7	จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อคำถามจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย(WHOQOL-BREF-THAI) ของคนงานก่อสร้าง	57
8	จำนวน และร้อยละ จำแนกตามกลุ่มของคุณภาพชีวิตไม่ดี ปานกลาง และดี จากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของคนงานก่อสร้าง.....	60
9	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	61
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	64
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	66
12	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	68
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	71

ตารางที่	หน้า
14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	73
15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	74
16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	77
17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	79
18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	80
19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	83
20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	85
21 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	86
22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	89
23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test.....	91
24 สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในภาพรวม และคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ กับข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ของคนงานก่อสร้าง โดยใช้สถิติ Chi-square Test.....	92

ตารางที่	หน้า
25	ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิต โดยรวม..... 95
26	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิต โดยรวม..... 97
27	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิต โดยรวม..... 98
28	ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย..... 99
29	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย..... 101
30	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย..... 102
31	ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ..... 103
32	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ..... 105
33	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ..... 106
34	ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม..... 107
35	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม..... 109
36	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตด้านสังคม..... 110
37	ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม..... 111
38	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม..... 113
39	ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม..... 114
40	แสดงตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการทำนายระดับ คุณภาพชีวิต..... 115

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2	แสดงลำดับขั้นความต้องการของ Maslow.....	22
3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎี Maslow's Hierarchy of Needs กับทฤษฎี Sharma's Hierarchy Human Needs and Quality of Life.....	24
4	ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก.....	41
5	การกระจายตัวของคะแนนคุณภาพชีวิต.....	60

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rational)

ด้วยความเจริญที่เข้ามามีบทบาทในประเทศไทย โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรม ประเทศไทยเริ่มอยู่ในยุคที่อัตราการเติบโตด้านเศรษฐกิจสูงมาก มีการเปลี่ยนแปลงสู่ตัวเมืองจากภาคเกษตรกรรมไปเป็นภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาคการผลิต ประกอบกับอุตสาหกรรมก่อสร้างในประเทศไทย เป็นอีกอุตสาหกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ⁽¹⁾ อุตสาหกรรมก่อสร้าง สามารถใช้เป็นตัววัดความเจริญทางเศรษฐกิจของสังคมได้อย่างหนึ่ง กล่าวคือ เมื่อเศรษฐกิจเจริญรุ่งเรือง การก่อสร้างก็ขยายตัวเฟื่องฟู หากเมื่อเศรษฐกิจซบเซา อุตสาหกรรมก่อสร้างก็จะชะลอตัวลงหรือหยุดชะงัก⁽²⁾ และจากสถานการณ์การก่อสร้างของไทย ในปี 2555 มีมูลค่า 9.3 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีก่อน 15% ซึ่งจากการสำรวจของสมาคมอุตสาหกรรมก่อสร้างไทย พบว่ามีความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้น 80,000-100,000 คน จากช่วงไตรมาสแรกของปี 2555 มีคนงานในอุตสาหกรรมก่อสร้างรวม 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นคนงานต่างด้าวอยู่ประมาณ 6 แสนคน เช่น กัมพูชา พม่า และลาว⁽³⁾ ก่อปรค่าจ้างขั้นต่ำของ คนงานก่อสร้างในเขตจังหวัด กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สมุทรปราการ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรสาคร เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 300 บาท⁽⁴⁾ ทำให้แรงงานเหล่านี้เข้ามาทำงานในจังหวัดเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ที่มีโครงการก่อสร้างเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก จากการสำรวจสถานที่ก่อสร้างที่มีจำนวนตั้งแต่ 4 ชั้น ขึ้นไปในทั้งหมด 50 เขตของกรุงเทพมหานครมีถึง 574 แห่ง (ต.ค. 2554)⁽⁵⁾ มีคนงานก่อสร้างถึง 224,400 คน (ต.ค.2554)⁽⁶⁾ แต่ไม่ว่าเศรษฐกิจจะเป็นอย่างไร การก่อสร้างก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งกว่าจะปรากฏเป็นตึกสูงใหญ่ บ้านเรือนที่สวยงาม และสิ่งก่อสร้างอื่นๆ จำนวนมากเหล่านั้น คนงานก่อสร้างยังคงเป็นกลุ่มคนผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จเหล่านี้ ซึ่งคนเหล่านี้ขายแรงงานอยู่ในธุรกิจ หรืออุตสาหกรรมก่อสร้าง และยังเป็นฟันเฟืองสำคัญที่ทำให้สิ่งก่อสร้างต่างๆ สำเร็จลงได้⁽²⁾ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษากลุ่มคนงานก่อสร้างที่ทำงานใน

โครงการก่อสร้าง ที่มีขนาดตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป เนื่องจากเป็นข้อบังคับต้องจดทะเบียนกับสำนักงานโยธากรุงเทพมหานคร กลุ่มคนงานก่อสร้างจึงถือเป็นแรงงานปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งเป็นอาชีพที่มีการจ้างงานมากเป็นอันดับ 2 รองจาก อาชีพผู้ใช้แรงงานในฟาร์มแรงงานในสวน ไร่⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ แรงงานส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มาจากหมู่บ้านในชนบทของต่างจังหวัดถึงร้อยละ 92⁽⁷⁾ และต้องทิ้งครอบครัวเข้ามาอยู่ในสถานที่ก่อสร้าง ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก ดังนั้น การเข้ามาใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ และทำงานในสิ่งก่อสร้างที่อาจก่อให้เกิดอันตราย อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการปรับตัวด้านต่างๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง

ตารางที่ 1: แสดงจำนวนคนงานก่อสร้าง ของปี พ.ศ.2554 (ม.ค.-ต.ค.)⁽⁶⁾

เดือน	จำนวนคนงานก่อสร้าง กทม.	จำนวนคนงานก่อสร้างทั้งหมดในไทย
1. มกราคม	205,500	2,424,300
2. กุมภาพันธ์	188,100	2,725,700
3. มีนาคม	187,100	2,869,100
4. เมษายน	220,300	2,859,900
5. พฤษภาคม	174,100	2,751,400
6. มิถุนายน	170,900	2,194,700
7. กรกฎาคม	176,300	2,056,700
8. สิงหาคม	176,100	2,147,300
9. กันยายน	176,300	2,312,700
10. ตุลาคม	224,400	2,051,200

ที่มา: สำนักงานข้อมูลและสถิติแห่งชาติ การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือน ม.ค.-ต.ค.2554

จากตารางที่ 1 เห็นได้ว่าประชากรไทยประกอบอาชีพคนงานก่อสร้าง จำนวนสูงขึ้น ทั้งนี้ จากจำนวนโครงการก่อสร้างที่มีปริมาณมาก จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง ซึ่งคุณภาพชีวิตในที่นี้คือชีวิตที่เป็นสุข⁽⁸⁾ ซึ่งชีวิตที่เป็นสุขควรประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁽⁹⁾ เช่น การมีสุขภาพจิตดี แจ่มใสเบิกบาน ควบคุมอารมณ์ต่างๆ ได้ ไม่มีทุกข์หรือมี แต่ก็ไม่มากจนเกิน

แก้ไข มีเพื่อนฝูงปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งผู้คน และธรรมชาติได้ตามสมควร มีรายได้ที่เลี้ยงตัวเอง และครอบครัวได้พอเพียงอย่างยั่งยืน ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเป็นสุข มีอาชีพ และรายได้ตามสมควร มีความเสมอภาคได้รับโอกาสเท่าเทียมกันมีเสรีภาพ มีการศึกษา และสภาพแวดล้อมที่ดี มีคุณธรรม และจริยธรรมอยู่ร่วมกับธรรมชาติได้อย่างเป็นสุข ฯลฯ จากปัจจัยด้านต่างๆรวมเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (Quality of Life)⁽⁸⁾ หรืออาจกล่าวให้เข้าใจได้ง่ายว่าคุณภาพชีวิต คือ การมีชีวิตที่มีความสุขนั่นเอง

อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด เช่น การใช้แอลกอฮอล์ ชีวิตของแรงงานก่อสร้างมีพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ได้ง่าย เนื่องจากอาศัยอยู่รวมกันในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน อีกทั้งอาจขาดกิจกรรมเพื่อใช้ในการผ่อนคลาย ทั้งนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง จัดเป็นปัจจัยสำคัญต่ออาชีพ เนื่องจากการก่อสร้างเป็นอาชีพที่ต้องการสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ขณะปฏิบัติหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล ซึ่งการมีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน และเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างว่าเป็นอย่างไร ศึกษาพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ในแง่มุมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ปริมาณการดื่ม ความถี่ในการดื่ม ช่วงเวลาที่ดื่ม ระยะเวลาที่ดื่ม ชนิดของแอลกอฮอล์ อายุที่ดื่มครั้งแรก และเหตุผลจูงใจในการดื่ม รวมถึงปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ ที่เรียกว่า ดื่มแบบเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย จนถึงดื่มแบบติด นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาทางสังคมหลายๆ ปัญหาด้วย เช่น ภาระต้นทุนค่าใช้จ่ายของรัฐที่สูงขึ้น จากการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน การสูญเสียทรัพย์สิน การสูญเสียผลิตภาพ (Productivity) ปัญหาครอบครัว และความยากจน เป็นต้น⁽¹⁰⁾ และเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง โดยเฉพาะปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ซึ่งจากเอกสารทางวิชาการที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ในแรงงานก่อสร้าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้เข้าใจคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานก่อสร้าง ที่เป็นอาชีพที่ทรงคุณค่าของสังคม เปรียบเสมือนรากฐานของการพัฒนาชุมชน และสังคมเมืองต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Question)

1. คุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้างเป็นอย่างไร
2. การใช้แอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้างอย่างไร
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องใดบ้างที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้าง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แอลกอฮอล์ และคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง

ขอบเขตของการวิจัย (Limitation)

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ศึกษา

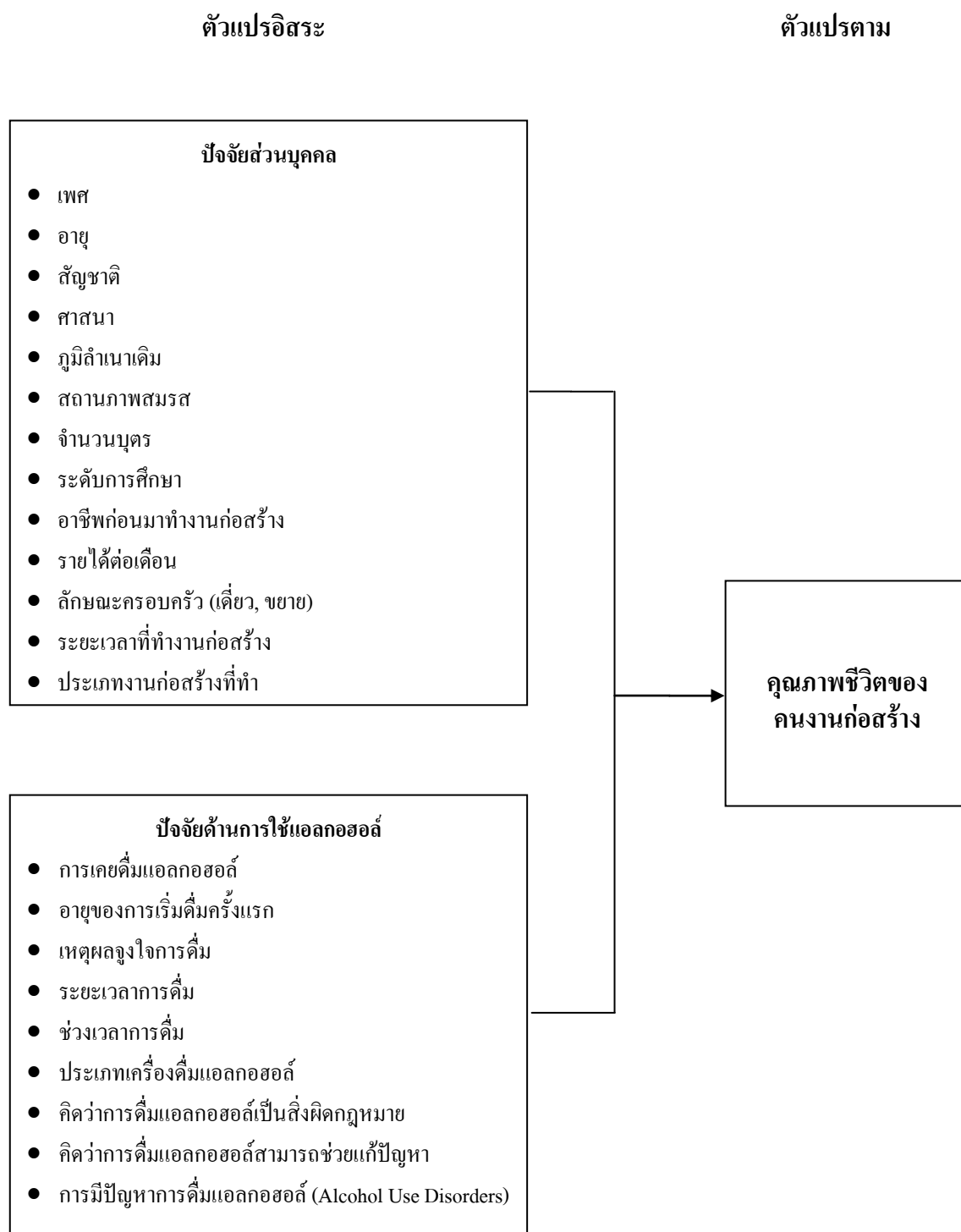
2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ต่อเดือน ภูมิลำเนาเดิม ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง และประเภทงานก่อสร้างที่ทำ

2.1.2 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ได้แก่ การเคยดื่มแอลกอฮอล์ อายุของการเริ่มดื่มครั้งแรก ปริมาณการดื่มในปัจจุบัน ช่วงเวลาการดื่ม ระยะเวลาการดื่ม ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหตุผลจูงใจการดื่ม และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะคนงานก่อสร้าง สัญชาติไทย ที่ทำงานในโครงการก่อสร้างขนาดตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป และเป็นโครงการก่อสร้างใหม่ ไม่รวมการดัดแปลง หรือต่อเติม ที่ได้จดทะเบียนกับสำนักงานโยธากรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

1. **คุณภาพชีวิต** หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข และพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความสามารถในการดำเนินกิจกรรม ความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งในการศึกษานี้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life assessment instrument–BREF–THAI: WHOQOL–BREF–THAI)⁽¹¹⁾ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2. **คนงานก่อสร้าง** หมายถึง คนงาน หรือผู้ใช้แรงงานในการทำงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการก่อสร้าง รื้อถอน หรือทำลายสิ่งก่อสร้าง เช่น ช่างก่ออิฐ ฉาบปูน ปูพื้น มุงหลังคา ทาสี ติดบานกระจก ช่างไฟฟ้า ทำท่อน้ำ และผู้ใช้แรงงาน เช่น ขนหิน ปูน ทราย เกล็ด หรือปรับพื้นดิน เป็นต้น ในงานวิจัยนี้หมายถึงเฉพาะคนงานก่อสร้างในโครงการที่จดทะเบียนกับสำนักงานโยธา กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดโครงการก่อสร้างตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป

3. **เครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง เหล้าสุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ไม่เกินร้อยละ 60 ที่ได้มาจากการหมัก หรือกลั่น เพื่อใช้ในการดื่มเท่านั้น

4. **การมีปัญหาคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม แบ่งเป็นการดื่มอย่างหนัก การดื่มแบบเสีง การดื่มแบบอันตราย และการติดสุรา⁽¹²⁾ โดยใช้แบบสอบถามชื่อ แบบสอบถามคัดกรองปัญหาคาเครื่องดื่มสุรา (The Alcohol Use

Disorders Identification Test; AUDIT) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย โดยผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปจะถือว่าการดื่มสุรามีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ และอาจเกิดการติดสุราได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ได้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร โดยหลังจากเก็บข้อมูลแล้ว หากพบพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์จนก่อให้เกิดโทษทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทางผู้วิจัยจะให้คำแนะนำโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ โดยแจกเป็นเอกสารแผ่นพับ รวมถึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบถึงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงของผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัญหา และอุปสรรคในการทำงานเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงาน รวมถึงคุณภาพชีวิตด้วย
5. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพนักงานก่อสร้าง ให้ดียิ่งขึ้น
6. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในการนำข้อมูล และผลการศึกษาที่ได้ นำไปใช้ต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากงานวิจัย เอกสารวารสาร บทความ และการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นสำคัญดังนี้

1. คุณภาพชีวิต

- 1.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 1.2 นิยาม หรือความหมายของคุณภาพชีวิต
- 1.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต
- 1.4 การประเมินคุณภาพชีวิต
- 1.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
- 1.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

2. แอลกอฮอล์

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์

3. คนงานก่อสร้าง

- 3.1 นิยาม หรือความหมายของคนงานก่อสร้าง
- 3.2 องค์ประกอบ และลักษณะของงานก่อสร้าง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งไทย และต่างประเทศ

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับคนในสังคม ซึ่งอาจหมายถึง การมีชีวิตที่ดี (Good Life) และการอยู่ดีกินดี (Well-being) ซึ่งคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง ในสมัยกรีกโบราณได้มีนักปรัชญาที่มีชื่อเสียง คือ โซเครตีส พลาโต และอริสโตเติล ซึ่งโซเครตีส กล่าวว่า ชีวิตที่ดีสำหรับมนุษย์ คือชีวิตที่มนุษย์รู้จักใช้สติปัญญาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง รวมถึงรู้จักตนเอง และปรับปรุงตนเองให้สูงขึ้น เพื่อให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ที่สุด และเป็นชีวิตที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรมในระบบสังคม พลาโต และอริสโตเติล มีแนวคิดเห็นคล้ายตามกันคือ ชีวิตที่ดีที่สุดของมนุษย์นั้นอยู่ที่การได้ขัดเกลาอินทรีย์อย่างดีที่สุด เพื่อจะได้หยั่งถึงสิ่งที่มีค่าในตนเอง แต่มนุษย์นั้นไม่สามารถที่จะอยู่โดดเดี่ยวได้ ต้องอาศัยอยู่ในระบบของสังคม ซึ่งจุดหมายของสังคมคือ การสร้างปัจจัยต่างๆ เพื่อให้คนทุกคน สามารถจะมีชีวิตที่ดีที่สุดได้⁽¹³⁾ สำหรับประเทศไทย แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตปรากฏเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) ซึ่งเป็นช่วงที่การเมืองไทยผันผวนเป็นอย่างมาก แนวคิดนี้เกิดจากการพิจารณาว่าประเทศไทย ได้มีการเจริญทางเศรษฐกิจ และรายได้ประชาชาติเพิ่มมากขึ้น แต่การกระจายรายได้กลับไม่เป็นธรรมคนส่วนใหญ่ของประเทศกลับยากจน ดังนั้นประเทศควรจะได้รับพัฒนาในแง่ของการสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่คนในสังคม โดยเฉพาะคนด้อยโอกาส เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น⁽¹⁴⁾

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญต่อบุคคล และสังคมเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะช่วยให้ตนเอง และสังคมมีความสุข⁽¹⁵⁾ บุคคล และครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้านอยู่ตลอดเวลา เป็นต้นว่า ด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพอนามัย คุณธรรม จริยธรรม เป็นต้นในลักษณะเช่นนี้ บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีความสามารถในการปรับปรุงทั้งตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมให้เกิดคุณค่า หรือ ประโยชน์สูงสุด ปัญหาต่างๆในสังคมก็จะลดลง หรือหมดไปได้ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสิ่งแวดล้อม⁽¹⁶⁾

นิยามหรือความหมายของคุณภาพชีวิต

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525⁽¹⁷⁾ ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า ประกอบด้วยคำ 2 คำคือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดีประจำตัวบุคคล หรือสิ่งของ และชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

ศิริ ฮามสุโพธิ์⁽¹⁸⁾ ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้อง กับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ดีตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ เครื่องมือ และทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตแบ่งได้ 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยทางด้านร่างกายคือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลมาจากปัจจัยพื้นฐาน ทางด้านจิตใจคือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัย ในชีวิต และทางด้านสังคมคือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข

สุภูมิ กำเนิดรัตน์⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตคือ การมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ มีการประกอบอาชีพที่มีรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ มีครอบครัว และสังคมที่ดี มีโอกาสเท่าเทียมในการศึกษา และการใช้บริการของรัฐ ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน และมีเสรีภาพ

คุณิ สุทธปริยาศรี⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำ 2 คำคือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะดี ลักษณะพิเศษ ลักษณะประจำตัว ส่วนชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ตรงข้ามกับความตาย โดยรวมแล้วคุณภาพชีวิตจึงมีความหมายว่า ความเป็นอยู่ที่ดี ความอยู่ดีมีสุข ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะวิกฤติ 4 ประการ คือ 1) ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตโดยทั่วไปของบุคคล 2) ความสามารถด้านจิตใจในการประเมินชีวิตตนว่าพอใจหรือไม่ หรือเป็นสุขหรือไม่ 3) การยอมรับสภาพทางกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของบุคคล 4) การประเมินโดยบุคคลอื่น

กุหลาบ รัตนสังฆกรรม และคณะ⁽²⁰⁾ กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ⁽²¹⁾ ได้สรุปว่า คุณภาพชีวิต เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

เกษม จันทร์แก้ว⁽²²⁾ กล่าวว่าว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา อนามัย และเศรษฐกิจ ตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ บุคคลอยู่ในทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า บุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย

ศิรินุช ฉายแสง⁽²³⁾ คุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

องค์การอนามัยโลก⁽²⁴⁾ ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

UNESCO⁽²⁵⁾ ได้นิยามคำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึก ของการอยู่อย่างพอใจ ต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

Dubos⁽²⁶⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตคือ การอิมเมมในชีวิตซึ่งแสดงถึงความสุข การกำหนด หรือตัดสินใจของกลุ่มสังคมหนึ่งจะแตกต่าง กับอีกสังคมหนึ่ง และแตกต่างกันในแต่ละบุคคลด้วย

Campbell⁽²⁷⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความสุข ความพึงพอใจและความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ความเป็นอยู่ในขณะนั้น คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดี หรือความผาสุก ความพอใจหรือไม่พึงพอใจ ทั้งในเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า ตลอดจนสังคม และครอบครัว

กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิต จะมีความเกี่ยวข้องกัน ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือแม้แต่ว่าทางด้านสิ่งแวดล้อม ทุกด้านจะมีผลกระทบต่อกัน ส่งผลให้คนแต่ละคนมี ชีวิตที่มีคุณภาพ หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทบทวน ค้นคว้า หาข้อมูลจากแหล่งวิชาการต่างๆ ผู้วิจัยพอจะ สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีความสุข อยู่ภายใต้บริบทของร่างกาย จิตใจ สังคมและ สิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถจัดการ และยอมรับกับสิ่งที่มีารบกรวนกับชีวิตได้เหมาะสม ทั้งนี้ บุคคลที่อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ความหมายของคุณภาพชีวิต ตามแบบขององค์การอนามัยโลก ที่ครอบคลุมด้าน ต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมกับบริบทของคนงานก่อสร้าง

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นนามธรรมมีความหมายซับซ้อน⁽²⁸⁾ และหลายมิติ เป็นคำรวมที่ครอบคลุม สิ่งที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตที่มาจากปัจจัยทั้งภายใน และภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้สึก และอารมณ์ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางกายภาพรอบข้าง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมี พื้นฐานมาจากความต้องการของมนุษย์ ได้มีผู้ทำการศึกษา และกล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ไขว้มากมาย โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไป ดังนี้

มาสโลว์⁽²⁹⁾ กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการ ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานต่อไปนี้ตามลำดับ คือ

1. ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ ยารักษา โรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่า และได้รับการยอมรับนับถือ
5. ความต้องการความสำเร็จ และความรู้สึกสมบูรณ์ในชีวิต

United Nation⁽³⁰⁾ องค์ประกอบที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตดี ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา รายได้ ชีวิตการทำงาน ชีวิตครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

UNESCO⁽³¹⁾ ได้กำหนดว่าองค์ประกอบหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหาร โภชนาการ สภาพาสุขภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรการอาศัยตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และองค์ประกอบด้านจิตวิทยา

Shama⁽³²⁾ กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 องค์ประกอบด้านกายภาพโดยพิจารณา ทั้งทางด้านปริมาณและด้านคุณภาพ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ ประเภทที่ 2 องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม ทั้งเป็นปริมาณ และคุณภาพ ได้แก่ การได้รับการศึกษา การมีงานทำ บริการด้านการแพทย์สาธารณสุข สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ความปลอดภัยในการคมนาคมขนส่ง อีสรเสรีภาพ การพักผ่อนหย่อนใจ และโอกาสในการพัฒนาตัวเอง

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตามทฤษฎีของนักจิตวิทยาแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านกาย ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกาย และสุขภาพร่างกาย รวมถึงด้านบุคลิกภาพด้วย
2. ด้านจิต ได้แก่ สภาพจิตใจ และสุขภาพจิตรวมถึงด้านคุณธรรม และจริยธรรมด้วย
3. ด้านสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคม ชศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย

4. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจการเงิน และรายได้ที่มั่นคง เป็นต้น จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเหล่านี้ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไป ตามลักษณะกฎของธรรมชาติ คือ มีการเกิด มีแก่ มีเจ็บ และมีการตายจากไป จึงทำให้มนุษย์เกิดความต้องการด้านต่าง ๆ ที่จะเป็แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อมุ่งความสำเร็จให้แก่ตนเองสืบต่อไป⁽³³⁾

องค์การอนามัยโลก⁽³⁴⁾ ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกได้จัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือด้านร่างกาย กับด้านระดับความเป็นอิสระส่วนบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง 4 ด้าน ได้แก่

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical) หมายถึง บุคคลนั้นสามารถรับรู้ได้ว่าคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และถ้าเจ็บป่วยก็รับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการ กับความเจ็บป่วย มีพลังกำลังในการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง บุคคลนั้นรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง เช่น อารมณ์ ความภูมิใจ ภาพลักษณ์ ความคิด สมาธิ ความจำ ความเชื่อในทางสร้างสรรค์ รวมทั้งการรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นยังสามารถรับมือกับความรู้สึกในทางลบ เช่น ความเศร้า หรือวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นได้ด้วย
3. คุณภาพชีวิตด้านสังคม (Social Relationship) หมายถึง บุคคลนั้นรับรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งการเป็นผู้ให้ และผู้รับ
4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง บุคคลนั้นรับรู้ว่าจะสามารถเข้าถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงชีวิต เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ฐานะการเงินมั่นคง บริการสาธารณสุขเพียงพอ และมีกิจกรรมสันทนาการ ตามความเหมาะสม⁽³⁴⁾

สำหรับในประเทศไทยนั้น ได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชน และได้มีการปรับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตให้มีความเหมาะสมกับสังคมไทยดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁵⁾ ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีสุขภาพดี โดยทั่วไปด้วยเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) 8 หมวด คือ สุขภาพจิตดี มีบ้านอาศัย ศึกษาถ้วนทั่ว ครอบครัวสุขสบาย รายได้มาก อยากร่วมพัฒนา พาสู่คุณธรรม และบำรุงสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย 39 ตัวชี้วัด จะเห็นได้ว่าการพัฒนาความรู้ที่จะทำความเข้าใจกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตประชากรแต่ละกลุ่มให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้อธิบายคุณภาพชีวิต รวมทั้งได้มีความพยายามปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่จะทำให้อุบลคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นมีมากมายหลายประการ และได้พบว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับ

ระยะเวลา โอกาส และสถานการณ์ แต่อย่างไรก็ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตแบ่งได้ 2 ด้านคือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของบุคคลที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย รายได้ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และด้านจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจ และเป็นประสบการณ์ตรงของบุคคลที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความพึงพอใจในชีวิต และคุณธรรม เป็นต้น

การประเมินคุณภาพชีวิต

ความพยายามที่จะวัดคุณภาพชีวิตเริ่มปี ค.ศ. 1957 โดย Glurin Veroff & Feld ได้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคม กับสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ได้แก่ การศึกษา สุขภาพ และสวัสดิการสาธารณะ การเติบโตทางเศรษฐกิจ และสิ่งที่บุคคลให้ความสนใจ⁽³⁶⁾

UNESCO⁽³¹⁾ มีการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้าน คือ 1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นนับได้ เช่น ข้อมูลเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2. การประเมินด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินด้านจิตวิทยาที่ทำโดยการสอบถามความรู้สึก เจตคติ ประสบการณ์ การรับรู้ต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต (Smith and Wertheimer, 1996)⁽³⁷⁾

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป ซึ่งใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกโรค และผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปัจจุบันแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไปที่ได้รับการยอมรับว่ามีความน่าเชื่อถือ เช่น

- 1.1 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life assessment instrument: WHO-QOL)
- 1.2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (Short Form Health Survey: SF-36)

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง ปัจจุบันแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ที่ได้รับการยอมรับว่ามีความน่าเชื่อถือ เช่น

Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS)

Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)

Diabetes Quality of Life (DQOL)

Function Living Index Cancer (FLIC)

Quality of Life in Epilepsy (QOLIE)

HIV Overview of Problem Evaluation System (HOPES)

กรมสุขภาพจิต⁽⁹⁾ ได้พัฒนาแบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อจากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถามหลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยได้ทบทวน และปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHO-QOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ จำแนกเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบของ WHOQOL-BREF⁽³⁸⁾ ประกอบด้วย 4 หมวดใหญ่ๆดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 ด้านร่างกาย (Physical Domain)

คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน แบ่งเป็น 7 หมวดย่อยดังนี้

1. ความเจ็บปวด และไม่สบายของบุคคล (pain and discomfort) ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความสามารถจัดการ ความกลัว ความกังวล และความเครียดที่เกิดจากความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย รวมถึงการใช้ยาเป็นประจำ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด สำหรับการรู้สึกไม่สบายทางด้านร่างกายอาจเกิดจาก อาการข้อติด อาการปวด อาการคัน อาการดังก่อว่าจะทราบจากอาการแสดงหรือคำบอกเล่าของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะไม่มีกำกับการบันทึกการใช้ยาก็ตาม

2. กำลัง และความเมื่อยล้า (energy and fatigue) ประกอบด้วย กำลังวังชา ความกระตือรือร้น และความอดทนของแต่ละบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงานหรืองานอดิเรกต่างๆในชีวิตประจำวัน ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีกำลังเพียงพอต่อการจัดการกับความเหน็ดเหนื่อยที่อาจมีผลมาจากปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ความเจ็บป่วย อาการซึมเศร้า การออกแรงมากเกินไป มีผลทำให้เกิดความเมื่อยล้า และการเพิ่มภาระฟุ้งฟุ้งผู้อื่นเนื่องจากความเมื่อยล้าอย่างเรื้อรัง

3. การนอนหลับ และการพักผ่อน (sleep and rest) ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ และการพักผ่อนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความเพียงพอในการนอนหลับ และการพักผ่อน ปัญหาในการนอนหลับ เช่น การหลับยาก การตื่นกลางดึก การตื่นนอนเร็ว การตื่นแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก การไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอน รวมถึงการใช้ยานอนหลับหรือสารอื่นๆ เพื่อให้หลับ โดยสิ่งที่รบกวนการนอนหลับ หรือการพักผ่อนอาจเกิดจากบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม

4. การเคลื่อนไหว (mobility) ประกอบด้วย ความสามารถในการเคลื่อนไหวของบุคคลจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งการพึ่งพาผู้อื่น ในเรื่องการเคลื่อนไหว ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ในบางคนความพิการไม่อาจมีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ที่ใช้รถเข็นบางคนอาจรู้สึกพึงพอใจกับการเคลื่อนไหวได้ทั้งที่บ้าน และที่ทำงาน

5. กิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) ประกอบด้วยความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง และทรัพย์สิน การทำกิจกรรมที่จำเป็นต่างๆในแต่ละวันอย่างเหมาะสม ระดับการพึ่งพาผู้อื่นในการประกอบกิจวัตรประจำวันจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต

6. การพึ่งพา หรือการรักษาทางการแพทย์ (dependence on medication of treatment) ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลว่าต้องพึ่งพาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เช่น การฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดความสบายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ในบางคนวิธีการรักษาทางการแพทย์อาจส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตได้ เช่น ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมี

บำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในขณะที่บางคนอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น การใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมถึงวิธีการรักษาต่างๆ ทางกายภาพที่ไม่ใช่ยา แต่บุคคลนั้นยังต้องพึ่งพา เช่น การใช้เครื่องกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การใช้แขนขาเทียม

7. ความสามารถในการทำงาน (working capacity) ประกอบด้วยความสามารถในการใช้พลังกำลังของบุคคลในการทำงาน ซึ่งงานในที่นี้หมายถึงกิจกรรมหลักของบุคคล โดยอาจจะได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้างก็ได้ เช่น อาสาสมัครในชุมชน การศึกษาเล่าเรียน การทำงานบ้าน โดยเน้นลักษณะของกิจกรรมหลักที่บุคคลนั้นปฏิบัติอยู่เป็นประจำ โดยไม่คำนึงถึงประเภทของงาน และความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำ หรือคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

หมวดที่ 2 ด้านจิตใจ (Psychological Domain)

คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ประกอบด้วยหมวดย่อย 6 หมวด ดังนี้

1. ความรู้สึกทางบวก (positive feeling) เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง เช่น ความพอดี ความสงบ ความสุข ความหวัง และความสนุกสนานในชีวิต ซึ่งเป็นมุมมอง และความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

2. ความรู้สึกทางลบ (negative feelings) เป็นความรู้สึกทางลบของบุคคลที่มีต่อตนเอง ได้แก่ หมดหวัง เศร้าใจ เสียใจ หมดอาลัย กลัว วิตกกังวล และการขาดความพึงพอใจในชีวิต

3. ความคิด การเรียนรู้ ความจำ และสมาธิ (thinking learning memory and concentration) เป็นมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับความคิด ความจำ การตัดสินใจ สมาธิ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเอง รวมไปถึงความเร็ว และความชัดเจนของความคิด

4. ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง อาจเป็นความรู้สึกทางบวก หรือทางลบ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การควบคุมตนเอง การประสบความสำเร็จในเรื่องการศึกษา หน้าที่การทำงาน และครอบครัว ความรู้สึกมีเกียรติ การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น

5. ภาพลักษณ์ และลักษณะทั่วไป (body image and appearance) เป็นมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่ปรากฏให้เห็นทั้งด้านบวก และด้านลบ ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจตามอัตมโนทัศน์ของบุคคล รวมถึงการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่เกิดจากการเสริมแต่ง เช่น การเสริมสวย การใช้เบนชาเทียม

6. จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality / religion / personal beliefs) เป็นความเชื่อด้านต่างๆ ของคนที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ช่วยให้ชีวิตมีความสุข

หมวดที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain)

คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย 3 หมวดย่อยดังนี้

1. สัมพันธภาพส่วนบุคคล (Personal Relationships) เป็นการแสดงความรู้สึกที่เป็นมิตร ความปรารถนาดี ความรัก และความผูกพัน ที่สามารถแสดงออกได้ทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์ เช่น การกอด การสัมผัสจากคนใกล้ชิด การให้ และรับความรัก การร่วมทุกข์ร่วมสุข นอกจากนี้ยังรวมถึงความรักระหว่างเพื่อน รักคู่ครอง รักต่างเพศ และรักร่วมเพศ

2. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ญาติ ในการแก้ปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การทำงาน ตลอดจนความรู้สึกที่ไม่ดี ที่ได้รับจากครอบครัว และเพื่อน เช่น การพุดจาไม่ดี การทำร้ายร่างกาย

3. กิจกรรมทางเพศ (Sexual Activity) เป็นการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการกระตุ้น และความต้องการทางเพศของบุคคลที่สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม โดยจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับแรงขับทางเพศ การแสดงออกทางเพศ ความสำเร็จทางเพศ ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะยากเพราะใน

บางสังคมมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผย หรือในบุคคลที่อายุหรือเพศต่างกันก็จะให้คำตอบที่แตกต่างกันไป

หมวดที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Domain)

คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 8 หมวดย่อย

1. ความมั่นคง และความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical safety and security) โดยพิจารณาถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคง และความปลอดภัยในชีวิตจากสิ่งคุกคามทางด้านกายภาพ เช่น การถูกกดขี่จากผู้อื่นหรือจากการเมือง โดยความมั่นคง และปลอดภัยในชีวิตจะมีความหมายในลักษณะของความรู้สึกมีอิสระ ตั้งแต่การดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระจนถึงการถูกกดขี่หรือถูกกักขัง นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงสถานที่พักอาศัยที่จะให้ความมั่นคง และปลอดภัย

2. สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย (home environment) พิจารณาถึงสถานที่หลักที่บุคคลอาศัยอยู่เพื่อการหลับนอน หรือเก็บทรัพย์สิน คุณภาพของสถานที่อยู่อาศัยโดยทั่วไปจะประเมินจากความเป็นส่วนตัว มีสิ่งอำนวยความสะดวก และคุณภาพของโครงสร้างตัวอาคาร นอกจากนี้ที่อยู่อาศัยจะรวมถึงสิ่งที่มีความหมายเช่นเดียวกับ ที่อยู่อาศัยด้วย เช่น สถานอพยพ

3. แหล่งด้านการเงิน (Financial resource) พิจารณาจากความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลเกี่ยวกับการเงิน และความเพียงพอของรายได้ตนเอง ที่ทำให้มีชีวิต และสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงการทำงาน

4. การบริการด้านสุขภาพ และสังคม (health and social care: availability) โดยพิจารณาจากความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ และสังคม รวมถึงบริการที่ให้โดยอาสาสมัครในชุมชนที่ตนได้รับ หรือคาดหวังจะได้รับ ว่าเป็นไปตามความต้องการอย่างสมบูรณ์และมีคุณภาพหรือไม่ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความยากง่าย และความเป็นกันเองของการบริการ

5. โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้และการฝึกฝนทักษะใหม่ (opportunities for acquiring information and skills) พิจารณาถึงโอกาส และความต้องการของบุคคลที่จะเรียนรู้ทักษะหรือความรู้ใหม่ๆ หรือสิ่งที่ทันสมัย โดยอาจจะเป็น โครงการการศึกษาในระบบ หรือนอกระบบ

6. การมีโอกาหรือมีส่วนร่วมในการใช้เวลาว่าง และการพักผ่อนหย่อนใจ (participation in and opportunities for recreation and leisure) พิจารณาจากความสามารถ โอกาส และความสมัครใจของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในการใช้เวลาว่าง ทำงานอดิเรก และการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งสามารถทำกิจกรรมได้ ตั้งแต่การพบปะเพื่อนฝูง การเล่นเกม การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว จนถึงการไม่ทำกิจกรรมอะไรเลย

7. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) พิจารณาจากความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เช่น เสียง มลภาวะต่างๆ อากาศ และความสวยงามของสิ่งแวดล้อม

8. การคมนาคมขนส่ง (transport) พิจารณาจากความสะดวกในการเดินทางของบุคคล ชนิดของพาหนะที่ใช้ในการเดินทางแต่จะไม่เกี่ยวกับประเภทของการขนส่ง เพื่อให้สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามความต้องการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life and general healths) ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ไม่ได้มุ่งเน้นการเจ็บป่วย การตาย ผลกระทบจากโรค หรือพฤติกรรมอนามัย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนงานก่อสร้าง

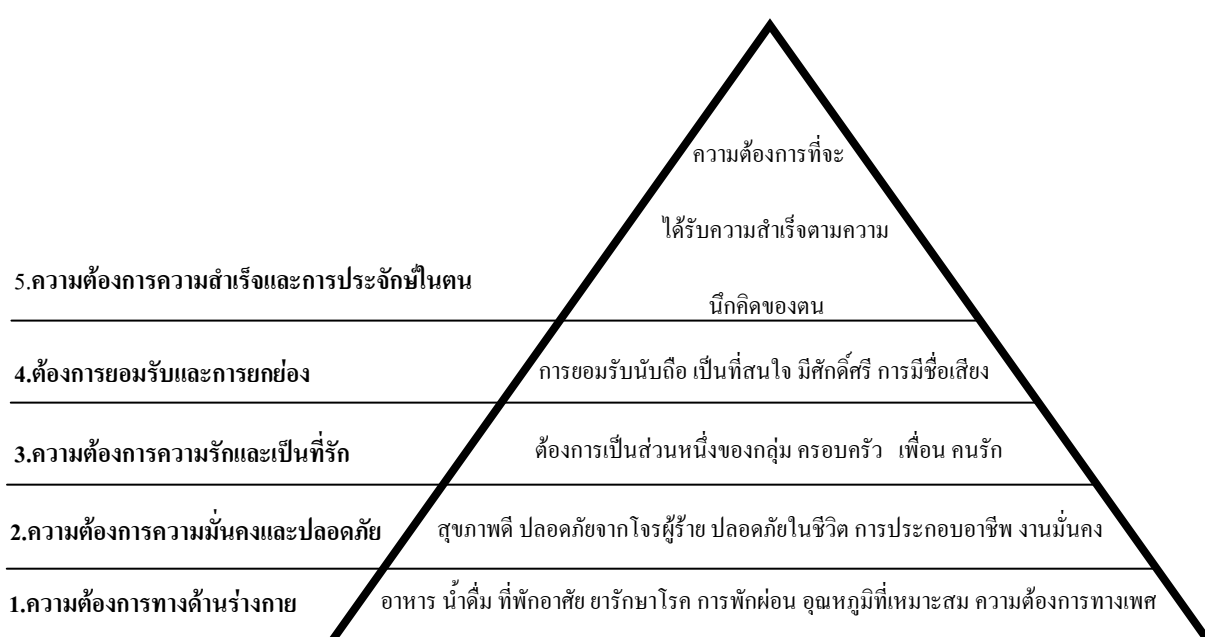
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

ทฤษฎีคุณภาพชีวิต มีพื้นฐานจากทฤษฎี Hierarchy Needs ของ มาสโลว์ (Maslow, 1954) และ Hierarchy human Needs and Quality of Life ของ ชาร์มา (Sharma, 1988) ที่พัฒนามาจนสามารถสรุปเป็น ทฤษฎีคุณภาพชีวิต (Quality of Life Theory) ได้ดังนี้คือ ทฤษฎีคุณภาพชีวิตของบุคคลคือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของร่างกาย และจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาวะแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างพอเพียง จนก่อให้เกิดการมีสภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี

Maslow's Hierarchy of Needs⁽³⁹⁾

พัฒนาการทางด้านแนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตมีความเป็นมาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2493-2502 (ทศวรรษ 1950) มาสโลว์ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีความต้องการเป็นแรงผลักดัน หรือเป็นแรงจูงใจอยู่ภายในที่จะใช้พลังความรู้ความสามารถ เพื่อนำตนเองไปสู่จุดมุ่งหมายตามความต้องการนั้น และได้พัฒนาทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) ดังแสดงในภาพที่ 2⁽⁴⁰⁾



ภาพที่ 2: แสดงลำดับชั้นความต้องการของ Maslow

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่มที่พักอาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อนการนอนหลับ อุนหภูมิที่เหมาะสม ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety and security Needs) ความปลอดภัยดังกล่าวมี 2 แบบ คือ ความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี การปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ งานที่มั่นคงบำเหน็จ บำนาญ ประกันชีวิต เป็นต้น

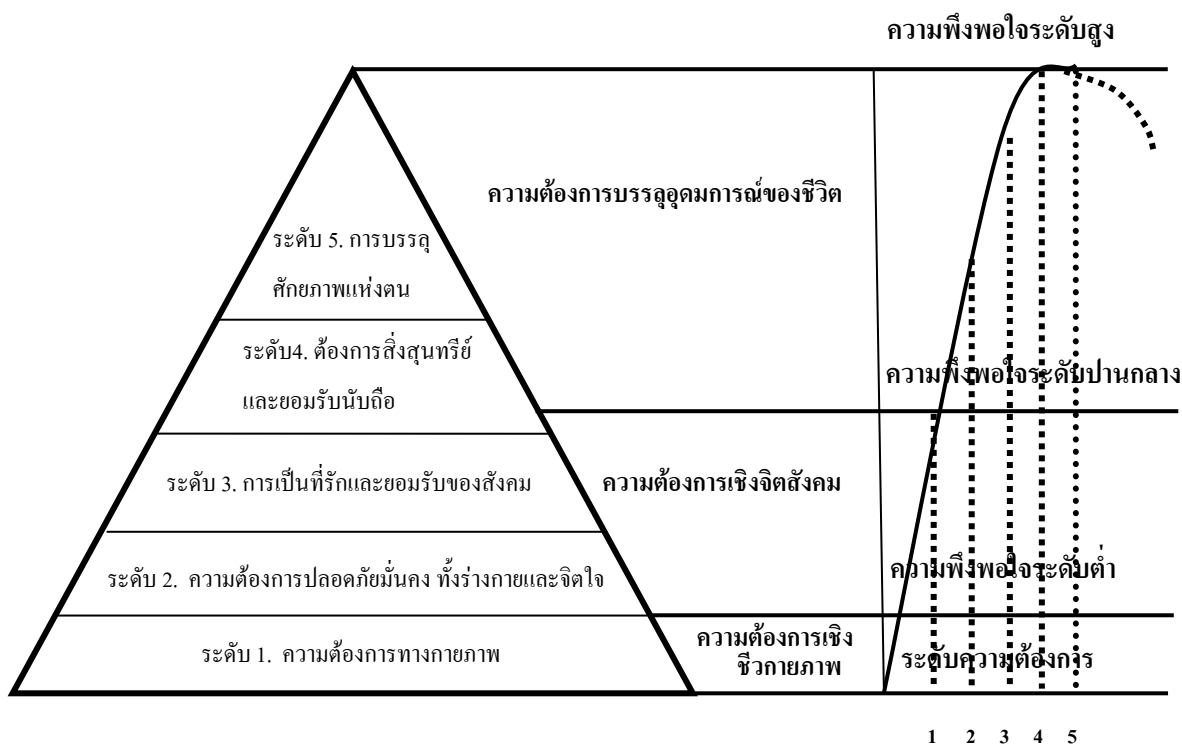
3. **ความต้องการความรักและการเป็นที่รัก (Love/ Belongingness Needs)** ความต้องการทางด้านสังคม มีความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เช่น การมีครอบครัว เพื่อน คนรักการเป็นสมาชิก หรือมีความสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่มสมาคมวิชาชีพ เป็นต้น

4. **ความต้องการการยอมรับและยกย่อง (Esteem Needs)** สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Lower Level Needs for the Respect) ได้แก่การมีอิทธิพล เป็นต้นระดับสูงขึ้นไป (Higher Level Needs for the Respect of Others) ได้แก่ ความเชื่อมั่นในงาน สมรรถนะ ความสำเร็จ การเป็นแบบอย่างความเป็นอิสระ เป็นต้น

5. **ความต้องการความสำเร็จและการประจักษ์ในตน (Self Actualization Needs)** เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ที่จะเข้าใจตนเอง และบรรลุถึงศักยภาพที่สูงสุดของตนเอง

ต่อมา ชาร์มา (Sharma,R.C.1988) ได้เสนอ Sharma's Hierarchy Human Needs and Quality of Life ที่มีระดับความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นดัชนีวัดระดับคุณภาพชีวิต (quality of life) โดยแบ่งระดับตามการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ 3 ประเภทคือ ระดับหนึ่ง ได้แก่ ความต้องการเชิงชีวกายภาพ (bio-physical needs) ระดับสองคือ ความต้องการเชิงจิตสังคม (psycho-social needs) และระดับสามคือ ความต้องการบรรลุอุดมการณ์ของชีวิต (individual aspiration needs) ถ้าบุคคลได้รับสิ่งที่ต้องการระดับหนึ่ง ระดับสอง และระดับสาม ก็จะเกิดความพึงพอใจระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับสูง ตามลำดับ และความพึงพอใจ จะสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับหนึ่ง ระดับสอง และระดับสามด้วย ตามลำดับเช่นกัน⁽⁴¹⁾

เมื่อนำทฤษฎี Maslow’s Hierarchy of Needs Theory และ Sharma’s Hierarchy Human Needs and Quality of Life มาสัมพันธ์กัน จะได้รูปแบบแนวคิดเชิงทฤษฎีคุณภาพชีวิต ดังนี้



ภาพที่ 3: แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎี Maslow’s Hierarchy of Needs กับทฤษฎี Sharma’s Hierarchy Human Needs and Quality of Life

สรุปว่า แนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์มีรากฐานมาจากความต้องการ เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในขั้นต้นแล้ว ก็จะมี ความปรารถนาในขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ แต่ถ้าความต้องการนั้นยังไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเกิดความเครียดนำไปสู่แรงกระตุ้น หรือแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ลดความตึงเครียด หรือตอบสนองความพึงพอใจนั้นการที่นายจ้าง ผู้ว่าจ้างหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนงานก่อสร้างเข้าใจเรื่องพฤติกรรม และความต้องการของมนุษย์จะช่วยให้สามารถสร้างเหตุปัจจัยเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มคนงานก่อสร้างเหล่านั้น มีพฤติกรรมซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งในส่วนของชีวิตในด้านต่างๆ ของคนงานก่อสร้างเอง ไม่ว่าจะเป็น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นต้นนำไปสู่ประสิทธิภาพของงาน รวมถึงนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย⁽⁴²⁾

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1. การศึกษา มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ใช้แรงงาน ผลจากการสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ร้อยละ 65.9 ไม่เคยเรียนหนังสือ และเรียนจบชั้นสูงสุดเพียงประถมศึกษา ร้อยละ 15.1 จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 11.7 จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีผู้จบระดับอุดมศึกษาเพียงร้อยละ 7.1 ในขณะที่แรงงานในระบบส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุดถึง ร้อยละ 31.0 จะเห็นได้ว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ เป็นผู้มีการศึกษาในระดับไม่สูง⁽⁴³⁾ และบางการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมคาดหวังต่อความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิตค่อนข้างสูง แต่ในขณะเดียวกันเมื่อเกิดอุปสรรคที่ไม่อาจทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ก็จะทำให้เกิดความแตกต่างระหว่าง การตอบสนองความต้องการของตนเองในสถานการณ์ที่เป็นจริง กับเป้าหมายที่ตั้งไว้มาก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตลดลง⁽⁴⁴⁾

2. ลักษณะของครอบครัว มีผลต่อคุณภาพชีวิต ถึงแม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว พ่อ แม่ ลูก แต่ครอบครัวไม่ได้รับความอบอุ่น ไม่ได้อยู่พร้อมหน้าพ่อแม่ ลูก เพราะภาวะเศรษฐกิจบีบบังคับให้ต้องส่งลูกไปให้ญาติต่างจังหวัดเลี้ยงดู ส่งผลต่อพื้นฐานด้านสังคม ครอบครัว จิตใจ ภาวะไม่มั่นคงในการทำงาน คนงานหญิงต้องรับผิดชอบครอบครัว ส่งเงินให้ลูกเรียนหนังสือ ที่ไม่มีเงินก็ให้ลูกออกจากโรงเรียน เกิดปัญหาหย่าร้าง คนงานหญิงถูกทุบตี ใช้ความรุนแรงเข้าแก้ปัญหา บางรายต้องผันไปทำอาชีพทุจริต ดัดสารเสพติด มีชีวิตที่เลวร้ายเป็นปัญหา และภาระของสังคม⁽⁴⁵⁾

3. รายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิต⁽⁴⁶⁾ และบางการศึกษาวิจัยพบว่าบุคคล และครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพสูงซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁽⁴⁷⁾ แต่ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิต⁽⁴⁸⁾

4. สถานภาพสมรส เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม กรณีการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ ช่วยให้ผู้ป่วยปรับแก้ปัญหาค่าดี ความเครียดลดลง และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของคู่สมรส และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้บุคคลที่มีสถานภาพการสมรสจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการดูแลตนเองได้ดี ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่⁽⁴⁷⁾

5. พบว่า คนงานก่อสร้างชาย จำนวนมากมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุราเป็นประจำ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาทะเลาะวิวาท และปัญหาครอบครัว สังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า คนงานก่อสร้างชายโสด และแรงงานก่อสร้างที่สมรสแล้ว มีโอกาสนำโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ไปสู่ภรรยา⁽⁴⁹⁾ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

6. ภูมิภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด เช่น เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน ทั้งหมดนี้มีรายงานว่ามียุทธกรรมการดื่มสุรามากที่สุดในประเทศไทย ส่วนหนึ่งมาจากทัศนคติ และประเพณีปฏิบัติในท้องถิ่น รวมทั้งนโยบายเหล้าเสรียังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในภาคเหนือติดสุรา ซึ่งสะท้อนจากการจัดเก็บสรรพสามิตสุราถึงปีละ 200 ล้านบาทจากพื้นที่เพียงตำบลเดียวในจังหวัดแพร่⁽⁵⁰⁾ ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิต ลักษณะนิสัยแบบนี้ จะคิดตัวไป ถึงแม้ว่าจะไปใช้ชีวิตในที่อื่นๆ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

แอลกอฮอล์

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งลักษณะเป็นของเหลวใสกลั่นใส ระเหยง่ายมีจุดเดือด 78.5°C ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์แต่มักเรียกกันสั้นๆว่า แอลกอฮอล์ เกิดจากการหมักสารประเภทแป้ง หรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งเรียกกันว่าแป้งเชื้อ หรือเชื้อหมัก เมื่อดื่มเข้าไปทำให้มีอาการมึนเมาใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลาย และเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น⁽⁵¹⁾

สรุปเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol beverage) หมายถึง เหล้าสุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อดื่มเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ ทำให้มีอาการมึนเมา

ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่าโดยส่วนใหญ่ มีการจำแนกประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 2 ประเภทดังนี้⁽⁵²⁾

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านการหมัก (Fermented alcohol beverage) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักส่วนประกอบของพืช หรือผลไม้ เช่น แป้งองุ่น เป็นต้นซึ่งเมื่อผ่านกระบวนการหมักแล้ว สามารถนำมาดื่มได้เลย โดยไม่ต้องมีการกลั่น เช่น เบียร์ไวน์ สาโท เป็นต้น

2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านการกลั่น (Distilled alcohol beverage) เป็นการนำ ส่วนประกอบของพืช หรือผลไม้ เช่นแป้ง หรือน้ำตาล เป็นต้น มาผ่านกระบวนการหมักด้วยยีสต์ จากนั้นนำมากลั่น เพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น ขณะเดียวกันอาจมีการแต่งกลิ่นสี และรส เพื่อให้ดึงดูด และถูกใจผู้ดื่มมากขึ้นได้ เช่น บรั่นดี วิสกี้ เหล้าขาว เป็นต้น

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีหลายชนิดขึ้นกับกระบวนการผลิต และพฤติกรรม การดื่มของประชาชนพอจะจำแนกได้ดังนี้

1. เบียร์ (Beer) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มกันมาก⁽⁵³⁾ ความแรงแอลกอฮอล์จะเริ่ม ตั้งแต่ 0.5 ดีกรีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 15 ดีกรี ทำจากข้าวบาเลย์ที่นำมาหมักอบ และบด จากนั้นจึงต้มให้ สุกแล้วนำไปจัดเก็บในถังหมัก และปรุงแต่งโดยเติมยีสต์ หรือกรรมวิธีต่างๆตามสูตรของเบียร์แต่ ละยี่ห้อ เช่น เบียร์สิงห์ เบียร์ลิโอ เป็นต้น

2. เหล้าวิสกี้ (Whisky) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นจากข้าวชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือผสม กันหลายชนิดนำมาหมักแล้วกลั่นให้มีดีกรีที่สูงขึ้นจากนั้นนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊คเพื่อให้ได้สีรส และกลิ่นที่ดีขึ้น เช่น เหล้าวิสกี้ ยี่ห้อจอห์นนี่ วอล์คเกอร์ หรือยี่ห้อชีวาส ริกัล เป็นต้น

3. เหล้าบรั่นดี (Brandy) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกชนิดหนึ่งที่คนไทยนิยมดื่มกันมากได้ จากการหมักองุ่นให้เป็นไวน์แล้วนำมากลั่นเป็นบรั่นดีจากนั้นนำไปเก็บบ่มให้ได้สีกลิ่น และรสที่ดี

4. เหล้าขาว (Local liquor) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ท้องถิ่น ที่คนวัยแรงงานของอีสาน นิยมดื่มกันเป็นส่วนใหญ่⁽⁵²⁾ ซึ่งทำจากกากน้ำตาล หรือข้าวเป็นวัตถุดิบ จากนั้นจึงนำมากลั่นเป็น เหล้าโดยไม่มีการปรุงแต่งสีกลิ่น และรสชาติทำให้เหล้าขาวมีกลิ่นค่อนข้างแรง สีขาวใส และมี ปริมาณแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 28-40 ดีกรี

5. ไวน์ (Wine) หรือบางครั้งเรียกเหล้าองุ่น เป็นเครื่องดื่มอีกชนิดหนึ่งที่นิยมดื่มกันในหมู่ ชนชั้นกลางขึ้นไป

6. รัม (Rum) เป็นเหล้าที่ทำมาจากกากน้ำตาลอ้อย รสชาติหอมนุ่ม แต่หอมน้อยกว่าเหล้าอิน ดีกรีประมาณ 35-40% เช่น บาร์คาดี แสงโสม แม่โขง เป็นต้น

7. ยินหรือจิน (Gin) เป็นเหล้าที่ทำมาจากสมุนไพรต่างๆ และผลจูนิเปอร์ ประเทศต้นตำรับ ที่คิดค้นผลิตขึ้นมา คือ ชาวดัชต์ ประเทศโปแลนด์ แต่ปัจจุบันจะนิยมเหล้ายินที่มาจาก ลอนดอน ประเทศอังกฤษกันมาก รสชาติหอม ดีกรี ประมาณ 35-43% เช่น กอร์ดอน บอมเบย์

กลไกการทำงานของแอลกอฮอล์ในร่างกาย

กลไกการทำงานของแอลกอฮอล์ในร่างกายสามารถจำแนกออกเป็นประเด็นได้ดังนี้⁽⁵⁴⁾

1. **การดูดซึมของแอลกอฮอล์ในร่างกาย** เมื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ใน 5 จะถูกดูดซึมผ่านผนังกระเพาะอาหาร และส่วนที่เหลือจะผ่านผนังลำไส้เล็กเข้าสู่หลอดเลือดเมื่อผ่านไปทั่วร่างกายแอลกอฮอล์จำนวนประมาณ 95% จะถูกนำย่อย ADH (Alcohol Dehydrogenase) เปลี่ยนเป็นอะซีตัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) จากนั้นเปลี่ยนเป็นเกลือของกรดน้ำส้ม (Acetate) ซึ่งใช้ประโยชน์เป็นพลังงานได้แล้วกลายเป็นคาร์บอนไดออกไซด์กับน้ำ ส่วนแอลกอฮอล์ที่เหลืออีกประมาณ 5% จะถูกขับออกจากร่างกายทางปอดไต และต่อมเหงื่อซึ่งจะผสมออกไปในรูปของลมหายใจ และปัสสาวะ

2. **การกระจายตัวของแอลกอฮอล์ในร่างกาย** เมื่อแอลกอฮอล์ถูกดูดซึมผ่านปากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเข้าสู่เลือดประกอบกับแอลกอฮอล์มีขนาดเล็ก และไม่ต้องการนำย่อยแอลกอฮอล์จะเคลื่อนที่ตามทิศทางเดินของเลือด บางส่วนจะถูกทำลายโดยตับจากนั้นเลือดจะผ่านไปทางหัวใจด้านขวา และเลือดถูกสูบฉีดไปปอด และสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย แอลกอฮอล์จะเข้าสู่สมองทำให้การทำงานของสมองช้าลง เมื่อแอลกอฮอล์ผ่านปอดบางส่วนจะแพร่ออกสู่อากาศไปทางลมหายใจ

3. **ความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด** หรือ Blood alcohol concentration: BAC หมายถึงร้อยละของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งถือเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกรณีขับขี่ยานพาหนะ ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดหรือ BAC ได้แก่

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่แตกต่างกัน เช่นเมื่อเปรียบเทียบการดื่มเหล้าบรันดี ที่ผสมมิกเซอร์ 6 แก้วโดยใน 1 แก้วมีเหล้าผสมแก้วละ 1 ฝาจะมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากับการดื่มเบียร์ 2 กระป๋อง หรือ 2 ขวดเล็กหรือเท่ากับการดื่มไวน์ 2 แก้ว เป็นต้น

ความเร็วในการดื่ม เพราะผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เร็ว หรือภาษาเรียกขานในวงผู้บริโภครีกรว่า “ชกถึ” จะเป็นการเพิ่มปริมาณแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น

ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บางครั้งอาจเป็นปัจจัยทางอ้อมที่เกิดจากการ “ชกถึ” รวมถึงระยะเวลาของการดื่มที่ยาวนาน ทำให้ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมีมากขึ้น

วิธีการดื่ม การไม่นิยมรับประทานกับแอลกอฮอล์หรืออาหารอื่นประกอบจึงทำให้กระเพาะอาหารดูดซึมปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปได้เร็วขึ้น เนื่องจากไม่มีอาหารประเภทอื่นเข้าไปขัดขวาง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถจำแนกเป็นประเด็นได้ดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้ดื่มซึ่งจำแนกตามลักษณะอาการแสดงได้ดังนี้

ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์ เป็นผลจากการที่แอลกอฮอล์ในกระแสเลือดไปมีผลต่อการทำงานของสมองผู้ดื่มจะมีอาการมากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างได้แก่ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป อัตราการเพิ่มสูงขึ้นของแอลกอฮอล์ในร่างกาย ซึ่งยิ่งดูดซึมเร็วอัตรานี้จะยิ่งมากขึ้นทำให้มีอาการได้เร็ว และมากขึ้นตามลำดับ

ภาวะขาดแอลกอฮอล์ เกิดจากการลดลงของระดับแอลกอฮอล์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองโดยทั่วไปผู้ที่ไม่ติดแอลกอฮอล์จะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ได้หลังจากดื่มในปริมาณที่มากโดยมีลักษณะที่เรียกกันว่าเมาค้างในตอนเช้าหรือยังไม่สร้างเมาจากเมื่อคืน อาการจะเริ่มเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มได้ 4-6 ชั่วโมงโดยมีอาการปวดศีรษะ มึนตึ้น หงุดหงิด กระวนกระวาย ตาสู้แสงสว่างไม่ได้ รวมทั้งอาจมีอาการใจสั่นร่วมด้วยอาการต่างๆ เหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ 24-48 ชั่วโมง

ภาวะที่มีผลต่อจิตใจและสุขภาพจิต⁽⁵⁵⁾ ถ้าดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันถึงระดับหนึ่งจะเกิดอาการติด ที่เรียกว่า alcohol dependence ซึ่งไม่ใช่ปัญหาเฉพาะผู้ที่มีความเปราะบางต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังเกิดกับคนปกติทุกคนที่ดื่มมานานๆติดต่อกัน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์ที่มีความรุนแรงสูง และรักษาไม่ค่อยได้ ได้แก่ โรคจิต ประสาทหลอนจากสุรา โรคหวาดระแวงจากพิษสุรา เป็นต้น จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยสุขภาพจิตในแต่ละประเทศ เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้แอลกอฮอล์ จากการศึกษาในรัฐลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ชาวลอสแอนเจลิสมีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราถึง 23% ในช่วงชีวิตบุคคล

ตารางที่ 2: แสดงปัญหาการดื่มสุราที่ต่อเนื่องตามปริมาณการดื่ม และความเสี่ยงต่อปัญหา⁽¹²⁾

ลักษณะการดื่ม	ความหมาย
การดื่มอย่างหนัก (Heavy drinking)	- ดื่มปริมาณมากกว่าระดับที่กำหนดกว่าปกติ คือในผู้ชายมากกว่า 14 ครั้ง (แก้ว)* ต่อสัปดาห์และในผู้หญิงมากกว่า 7 ครั้ง (แก้ว)* ต่อสัปดาห์ และผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี ที่ดื่มในลักษณะดังกล่าวจะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
การดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking)	- การดื่มที่เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกจัดเป็น ความผิดปกติชนิดหนึ่ง จะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควร ดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง (threshold values)
การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking)	- การดื่มที่ทำให้เกิดอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลทางสังคม จากการดื่ม อย่างน้อยหนึ่งเดือนหรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อันตรายที่เกิดขึ้น สามารถถูกตรวจพบได้ และมีหลักฐานชัดเจนว่าทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจ
การติดสุรา (Alcohol dependence)	- กลุ่มของพฤติกรรม ความคิดและสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งเกิดหลังจากใช้แอลกอฮอล์ซ้ำๆ ซึ่งจะวินิจฉัยว่าติดสุรา จะใช้ได้ก็ต่อเมื่อมีลักษณะดังต่อไปนี้เกิน 3 ข้อขึ้นไป <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความต้องการใช้แอลกอฮอล์อย่างรุนแรง และบ่อย 2. ควบคุมการใช้แอลกอฮอล์ไม่ค่อยได้ 3. มีอาการทางกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (Physiological withdrawal state) 4. เกิดการคือฤทธิ์แอลกอฮอล์ (tolerance) โดยจะต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดผล เท่าเดิม 5. ห่างเหินสิ่งแวดล้อมที่เคยสนใจแล้วมาหมกมุ่นกับการดื่ม 6. ยังคงดื่มถึงแม้มีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการใช้ เช่น มีพิษต่อตับ

* เพิ่มเติมจากตารางที่ 2: 1 ครั้ง (แก้ว) จะมีแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ 15-20 มิลลิกรัม ซึ่งเป็นปริมาณที่ร่างกายของคนไทยทั่วไปสามารถเผาผลาญให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง 15 นาที⁽⁵⁶⁾

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽⁵⁷⁾

ทางจิตวิทยามีหลายทฤษฎีที่ถูกนำมาอธิบาย โดยมี 3 ทฤษฎี ที่อาจนำมาใช้เป็นพื้นฐาน คือ

1. ทฤษฎีลดความตึงเครียด (Tension reduction theory) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้อ่อนคลาย และลดความเครียดได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มอยู่เสมอ
2. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) พบว่าผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีบุคลิกภาพเฉพาะ ที่พบได้บ่อยคือ มีความรู้สึกยอมรับตนเองต่ำ ไม่สามารถต้านทานอำนาจผู้อื่น

3. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactional theory) กล่าวว่า การตีความเครื่องคิดเลขแอลกอฮอล์ เป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางพฤติกรรม

คนงานก่อสร้าง

นิยามหรือความหมาย

นักวิชาการหลายท่านให้นิยามคำว่าคนงานก่อสร้าง ไว้แตกต่างกัน โดยภาพรวมแล้วจะมีความหมายใกล้เคียงกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อรุณ ชัยเสรี⁽⁵⁸⁾ ให้นิยามว่า คนงานก่อสร้างคือ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการก่อสร้างทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ เพื่อยังชีพไปวันๆ เป็นบุคคลที่ขายแรงงานเพื่อแลกกับเงินที่มาเลี้ยงครอบครัว

พนม ภัยหน่าย⁽⁵⁹⁾ สรุปว่า คนงานก่อสร้างคือ ผู้ทำงานในระบบการผลิตแบบทุนนิยม หรือ กรรมกรตามโรงงาน ที่มีการก่อสร้าง หรือบริเวณที่ก่อสร้าง ลักษณะเด่นของคนงานก่อสร้างคือ เป็นผู้ขายแรงงานของตนเพื่อเลี้ยงครอบครัว และยังชีพ

นพวรรณ นพเคราะห์⁽⁶⁰⁾ กล่าวว่า คนงานก่อสร้าง หมายถึง บุคคลที่ทำงานด้วยกำลังกาย ทั้งนี้ไม่รวมถึงคนพิการ นักเรียน นักศึกษา นักบวช ทหาร แม่บ้าน และผู้ประกอบการเพื่อ แสวงหากำไร คนงานก่อสร้างทำงานขายแรงงานเพื่อเลี้ยงครอบครัว และยังชีพ

องค์ประกอบของงานก่อสร้าง⁽⁶¹⁾

1. ผู้รับเหมาหรือกลุ่มผู้บริหารงานในสถานประกอบการ แบ่งชนิดผู้รับเหมาก่อสร้าง เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- 1.1 ผู้รับเหมาก่อสร้างอาคารทั่วไป (General Building Contractor) ได้แก่ ผู้รับเหมาก่อสร้างทั่วไป ซึ่งดำเนินการหลักประเภทก่อสร้างอาคารต่างๆ เช่น บ้านพัก อาคารพาณิชย์ อาคารอุตสาหกรรม สถาบัน เป็นต้น

- 1.2 ผู้รับเหมาก่อสร้างเฉพาะงาน (Special Trade Contractor) ได้แก่ผู้รับเหมาซึ่ง ดำเนินการกิจการเกี่ยวกับการก่อสร้างเฉพาะงานเพียงบางส่วน เช่น ก่ออิฐ ช่างไม้ การวางท่อ การติดตั้งเครื่องไฟฟ้า เครื่องจักรกล เป็นต้น ซึ่งอาจรับเหมาช่วงจากผู้รับเหมาก่อสร้างทั่วไปหรือทำงานให้กับเจ้าของโดยตรง

2. กระบวนการดำเนินงานก่อสร้าง การดำเนินการก่อสร้างนี้ สามารถเรียงลำดับของการทำก่อน-หลังในงานก่อสร้างคือ

2.1 หลังจากการปรับพื้นเสร็จแล้วจะเป็นการปลูกโรงงานชั่วคราว เช่น โรงพักคนงาน โรงเก็บสิ่งของ โรงสำหรับผูกเหล็ก ใสไม้ เป็นต้น

2.2 งานวางเขตขุดหลุม

2.3 งานหล่อเข็ม ตอกเข็มคอนกรีต

2.4 ตัด ต่อ และผูกเหล็กเส้น

2.5 สร้างยกพื้นสำหรับงานผสมปูน

2.6 งานสร้างหลังคา เพดาน รางน้ำ

2.7 งานทำประตู หน้าต่าง งานไม้ทั่วไป

2.8 งานทำบันไดในแต่ละชั้น

2.9 งานฉาบ โบกปูน

2.10 งานทำฝ้า ผนังอาคาร งานก่ออิฐผนัง

2.11 งานทำสายล่อฟ้า

2.12 งานขัดสี ทาสี อูครอยเสี้ยน

3. ชนิดงานก่อสร้างแบ่งตามการจัดประเภท และมาตรฐานอุตสาหกรรมแรงงาน ดังนี้

3.1 การก่ออิฐ ก่อหิน และการฉาบปูน (Masonry Stone-Work and Plastering)

3.2 การทำงานช่างไม้ และงานปูพื้น (Carpentering and Flooring)

3.3 การวางท่อ (Plumbing)

3.4 การติดตั้งเครื่องปรับอากาศ (Air Conditioning)

3.5 งานติดตั้งเครื่องจักรกล (Mechanical Installation)

3.7 การทาสี และการตกแต่งอาคาร (Painting and Decorating)

4. วัสดุที่ใช้ในการก่อสร้างอาคาร ได้แก่ วัสดุก่อสร้าง โลหะ ไม้ และพลาสติก วัสดุกั้นน้ำ กั้นชื้น กั้นแสง ประตูหน้าต่าง วัสดุผิวสำเร็จ (กระเบื้อง หินอ่อน ปาร์เก้ พรม) วัสดุแผ่นเรียบ เครื่องสุขภัณฑ์ ท่อ กระจก อุปกรณ์ขนส่ง เครื่องไฟฟ้า วัสดุยึดเหนี่ยวประสาน สีต่างๆ กระจก และอุปกรณ์ (เครื่องดับเพลิง)

5. ชนิด หรือประเภทของแรงงานก่อสร้าง แบ่งตามขั้นตอน ของการก่อสร้างใน 3 ระยะคือ

5.1 คนงานรากฐาน (Structural) ประกอบด้วย คนงานช่างไม้ คนงานเตรียมอิฐ หรือทำอิฐ คนงานก่ออิฐ (Bricklayers) คนงานฉาบปูนซีเมนต์ คนงานผูกเหล็ก คัดเหล็ก คนงาน ประกอบงานย่อย (Riggers) คนงานติดตั้งเครื่องสุขภัณฑ์ แทงค์น้ำ

5.2 คนงานติดตั้งเครื่องกลไกต่างๆในอาคาร (Mechanical) ได้แก่ ช่างไฟฟ้า (Electricians) ช่างท่อประปา ท่อระบายน้ำ (Millerights) ท่อระบายอากาศ ติดตั้งลิฟท์

5.3 คนงานขั้นสุดท้าย (Finishing) ได้แก่ คนงานทาสี คนงานตัดกระดาษ บุฝ้า (Paper Hangers) คนงานทำแบบหล่อซีเมนต์ (Lathers) คนงานหลังคา คนงานติดตั้งหินอ่อน (Marble Setters) คนงานขัดพื้นผนัง (Terrazzo Workers) คนงานติดกระจก (Glaziers)⁽⁶¹⁾

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ในงานก่อสร้างอาคารโดยทั่วไปนั้น ประกอบด้วยขั้นตอน 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ปรับพื้นที่
2. วางผัง และเตรียมการ สร้างสำนักงานชั่วคราว สร้างเครื่องมือ ที่พักคนงาน
3. ทำเสาเข็ม
4. ทำรากฐาน
5. หล่อเสา
6. หล่อพื้น มีหลายชนิด เช่น พื้นวางบนดิน พื้นไรรัน พื้นสำเร็จ
7. ก่ออิฐ ฉาบปูน
8. งานหลังคา
9. ติดตั้งวงกบประตู หน้าต่าง เครื่องสุขภัณฑ์ น้ำ ไฟฟ้า
10. งานตกแต่งภายใน เก็บกวาดทำความสะอาด และขั้นตอนการเก็บงาน⁽⁶²⁾

ลักษณะของงานก่อสร้าง

งานก่อสร้างในปัจจุบันเป็นผลผลิตที่เกิดขึ้นมาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ และปัจจัย 4 จึงทำให้บุคคลต่างๆ เข้าไปเกี่ยวกับงานก่อสร้างอาคารประเภทต่างๆ จึงทำให้งานก่อสร้างในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป จากการอยู่อาศัยไปเป็นงานก่อสร้างทางธุรกิจ และสาธารณูปโภค จึงเป็นงานที่มีลักษณะที่แตกต่างจากอุตสาหกรรมการผลิตประเภทอื่น คือ

1. งานก่อสร้างเป็นงานผลิตในที่ หมายถึง ผลผลิตเกิดขึ้นในแหล่งผลิต เมื่อผลิตแล้วเคลื่อนย้ายได้ยาก และการบริการก็เกิดขึ้นในแหล่งผลิตเช่นเดียวกัน ส่วนอุตสาหกรรมการผลิตประเภทอื่น ผลิตในแหล่งผลิตเมื่อผลิตเสร็จแล้วการบริการ การจำหน่าย และการใช้สอยเกิดขึ้นนอกแหล่งผลิต ทำให้การจัดการด้านการผลิตแตกต่างกัน

2. ลักษณะ และรูปแบบของการผลิตเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะ สภาพแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

2.1 ตามวัตถุประสงค์ของเจ้าของอาคาร หรือผู้ใช้บริการจากสิ่งก่อสร้าง

2.2 ตามสภาพแวดล้อมของภูมิประเทศ สังคม การเมือง ชุมชน และข้อกำหนดท้องถิ่น

3. การก่อสร้างใช้ระยะเวลานาน และใช้ต้นทุนการผลิตสูง ทำให้อัตราเสี่ยงในการทำธุรกิจสูง การผันแปรทางด้านต่างๆ ที่มีผลต่อโครงการควบคุมได้ยาก ซึ่งทำให้ระยะเวลาในการก่อสร้างนานขึ้น

4. การผลิตใช้บุคลากรจำนวนมาก หลายระดับสาขาอาชีพรวมถึงการใช้แรงงานไร้ฝีมือจำนวนมาก ทำให้การจัดสรรบุคลากรทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรฐานฝีมือแรงงานหรือการเคลื่อนย้ายแรงงาน ทำให้การทำงานล่าช้าลง งานเสร็จไม่ทันตามเวลาที่กำหนด ซึ่งทำให้ต้องมีการปรับแผนการทำงานตลอด⁽⁶³⁾

จากที่กล่าวมาทั้งหมด งานก่อสร้างมีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. เป็นงานผลิตที่ต้องทำในที่โล่งแจ้ง ในบริเวณพื้นที่ขนาดใหญ่ ภายใต้อากาศที่อาจแปรเปลี่ยนได้ ตามฤดูกาล

2. แผนการปฏิบัติงานจะแปรเปลี่ยนไปในลักษณะวันต่อวัน
3. เป็นงานที่มีความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจสูงกว่างานประเภทอื่น
4. เป็นงานที่ต้องใช้ฝีมือ และบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ เช่น ช่างเชื่อม ช่างเหล็ก เป็นต้น
5. สถานที่ตั้งของสิ่งก่อสร้างจะกระจายไปทุกแห่งตามท้องถิ่นต่างๆ
6. เป็นผลผลิตที่สำเร็จด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ สถาปนิกซึ่งทำงานด้านการออกแบบ และผู้รับเหมาก่อสร้างหรือผู้ผลิต
7. เป็นงานที่ขึ้นอยู่กับช่างฝีมือ และขึ้นอยู่กับแรงงานเกือบทั้งหมด ดังนั้น ค่าตอบแทนของแรงงานจึงมีส่วนสูงตาม⁽⁶⁴⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุรศักดิ์ ราชย์⁽⁶⁵⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของกรรมกรก่อสร้างจังหวัดเลย ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 250 คน พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของกรรมกรก่อสร้างในจังหวัดเลย ร้อยละ 70 มีคุณภาพชีวิตในการทำงานระดับปานกลาง และร้อยละ 17.2 มีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูง และทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน พบว่า สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างมา และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมศักดิ์ ชุนหรัศมี และคณะ⁽⁶⁶⁾ ได้สำรวจปัญหาสังคม และสุขภาพอนามัยของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆจากแหล่งก่อสร้าง 184 แห่ง พบว่า ร้อยละ 88 มีภูมิลำเนาจากภาคอีสาน และภาคเหนือ ร้อยละ 84 สถานภาพสมรส และ ร้อยละ 87 จบชั้นประถมศึกษา คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คนงานส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยอยู่ติดกับสถานที่ก่อสร้าง มีปัญหาเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ และน้ำเสีย รอบๆที่พัก แหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่จะมีการอบรม และแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการทำงานมากกว่าแหล่งก่อสร้างขนาดเล็ก คุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอนามัย คือ คนงานก่อสร้างชายมักจะสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ร้อยละ 60

รัชคนัย สิทธิศาสตร์⁽⁶⁷⁾ ศึกษาวิถีชีวิตคนงานก่อสร้างอีสานในกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงงานก่อสร้างอีสานทั้งหมดรวม 750 คน ในเขตก่อสร้างย่านรามคำแหง ซึ่งเป็นสถานประกอบการขนาดกลาง ส่วนมากแรงงานก่อสร้างมาจากจังหวัดชัยภูมิ รongลงมาคือ นครราชสีมา อุรธานี ขอนแก่น สกลนคร หนองคาย เลย และ มหาสารคาม แรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28-32 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษา อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้างคือเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมไม่ดีคือ ที่พักอาศัยเป็นเรือนแถวยาว แบ่งเป็นห้องติดๆกัน สภาพแวดล้อมไม่ดี ไม่มีช่องระบายอากาศ อับทึบ ภายในพื้นที่อันจำกัดนั้นยังเป็นที่รวมทุกอย่างทั้งทำอาหารการกิน และเป็นที่พักอาศัย การไม่คุ้นเคย และรู้สึกอึดอัดกับสภาพงานที่หนัก จากเคยทำงานอิสระเช่นทำไร่ มาทำงานที่ต้องทำตามกำหนดเวลา ส่งผลให้เกิดความเครียด จนเป็นเหตุให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น อาการปวดศีรษะ อาการปวดเมื่อยจากการทำงานที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน รวมทั้งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน และการเจ็บป่วยจากโรคจากการสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ดี เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

จิรวัดน์ คำรื้อนนต์⁽⁶⁸⁾ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะส้วม วิธีกำจัดขยะมูลฝอย วิธีขจัดน้ำเสีย การมีเครื่องอำนวยความสะดวกใช้น้ำดื่ม น้ำใช้ ปัญหาจากกลิ่นเหม็นขยะ น้ำเน่าเสีย ปัญหาจากฝุ่น ควันพิษ สารพิษ มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตอำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานก่อสร้างอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 264 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 31.2 อายุเฉลี่ย 43.12 ปี (ต่ำสุด 26 ปี และสูงสุด 58 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 91.7 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.8 ลักษณะงานก่อสร้างที่ทำส่วนใหญ่เป็นประเภทช่าง(ช่างไม้ ช่างปูน และช่างเหล็ก) ร้อยละ 64.6 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 4,788.40 บาท อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 54.9 เฉลี่ยอยู่ที่ 19.38 ปี ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือสุราที่มีดีกรี 35-40 ดีกรี ร้อยละ 67.1 เหตุผลที่ดื่มในครั้งแรกคือ อยากรลอง ช่วงเวลาในการดื่มคือ หลังเลิกงาน ระยะเวลาที่ดื่มจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่ดื่มมา 21-30 ปี (น้อยสุด 10 ปี และมากที่สุด 42 ปี)

ค.ค.ศ.(คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาชีพการสาธารณสุข)⁽⁷⁰⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งประเทศ 26,633 คน ประชากรกรุงเทพฯ จะมีความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา (AUDIT) สูงที่สุด (ผู้ชาย ร้อยละ 38.4

และผู้หญิง ร้อยละ 10.7) รองลงมาได้แก่ ประชากรภาคเหนือ (ผู้ชาย ร้อยละ 37.2 และผู้หญิงร้อยละ 7.4) เครื่องดื่มที่ประชากรทั้งชาย และหญิงดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ รองลงมาคือ เหล้าขาว เหล้าแดง ยา ดองเหล้า ตามลำดับ จากการสำรวจประชากรไทย อายุ 12-65 ปี ประมาณ 2.79 ล้านคน หรือร้อยละ 22.7 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) ประมาณ 0.39 ล้านคน หรือร้อยละ 3.1 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful drinker) และอีกประมาณ 0.23 ล้านคนหรือร้อยละ 1.9 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมาก หรืออาจมีภาวะเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence)

สมใจ นัทรไทย⁽⁷¹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างโดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ แรงงานย้ายถิ่นที่เข้ามาทำงานก่อสร้างในจังหวัดนนทบุรี มีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน จำนวน 225 คน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของแรงงานก่อสร้างอยู่ในระดับปานกลาง แรงงานก่อสร้างมีคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี คือ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัยและอนามัย สิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ส่วนคุณภาพชีวิตด้านที่ควรปรับปรุงคือ การได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการทำงานของแรงงานก่อสร้างที่ดีคือ ด้านค่าจ้าง สวัสดิการ ความมั่นคง ความเสมอภาคในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน และความพึงพอใจในงานที่ตนทำ

ศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ⁽⁷²⁾ ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ในโครงการก่อสร้างที่มีที่พักในไซต์ก่อสร้าง ตกเย็นพบว่า คนงานชายตั้งวง ดื่มเหล้า ร้องเพลง ขณะที่คนงานหญิงจับกลุ่มนั่งคุยกัน กิจกรรมนี้เกิดขึ้นหลังจากรับเงินประจำวิก โดยพวกที่เป็นญาติเป็นเพื่อนฝูงต่างชวนกันมาลงเงินซื้อเหล้า กับแกล้ม แล้วกินด้วยกัน ร้องเพลงกันไปจนล่วงเวลาเลยหลังเที่ยงคืนจึงแยกย้ายกันไปนอน บางคืนก็ตั้งวงถึงสว่าง ส่วนในวันปกตินั้นมักไม่ตั้งวง แต่คนงานชายมักดื่มเหล้าเล็กน้อยก่อนอาหารเย็น ด้วยเหตุผลว่า “บำรุงกำลัง” บ้าง “ให้กินข้าวอร่อย” บ้าง และ “จะได้หลับสบาย” บ้าง

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา⁽⁷³⁾ รายงานว่า แรงงานที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรม เช่น คนงานก่อสร้าง และแรงงานในกลุ่มอุตสาหกรรมยานยนต์ชิ้นส่วนเครื่องใช้ไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์ ในกลุ่มนี้มีประมาณ 6 ล้านคน มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 60% ส่วนใหญ่เป็นแรงงานผู้ชาย อายุระหว่าง 16-45 ปี คิดเป็น 39.2% จากการสำรวจรายจ่ายของแรงงานในกลุ่มนี้พบว่า มีรายจ่ายจากการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอันดับ 4 รองจาก ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าอุปโภค และสาธารณูปโภค โดยมีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1,000-3,000 บาทต่อเดือน

โอรส ลีลากุลธนิต⁽⁷⁴⁾ การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในกรุงเทพฯ พบว่า ระดับความพึงพอใจในชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา รายได้ต่อครัวเรือน แต่ไม่แตกต่างกันตาม เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะลูกจ้าง และสถานภาพสมรส

Mosconi G, et al.⁽⁷⁵⁾ ศึกษาวิจัยเรื่อง แอลกอฮอล์ และคนงานก่อสร้าง ในประเด็นของผลที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน อุบัติเหตุ และการขาดงานของคนงานก่อสร้าง พบว่า การศึกษา ในช่วง 10 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยลดลง ในขณะที่โรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นข้อจำกัดในการทำงาน และทำให้พิการได้ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ แสดงให้เห็นว่ายังมีการดื่มตามปกติ ในระหว่างหยุดงาน ซึ่งการศึกษานี้ยืนยันว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สัมพันธ์กับความถี่ ความรุนแรง การเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการขาดงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต การใช้แอลกอฮอล์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร และ ตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) - คนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรตัวอย่าง (Samples Population) - คนงานก่อสร้างที่ปฏิบัติงานในโครงการก่อสร้างอาคาร 4 ชั้นขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่จดทะเบียนกับสำนักงานโยธา กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) - คนงานก่อสร้าง ที่ปฏิบัติงานในโครงการก่อสร้างอาคาร 4 ชั้นขึ้นไป ที่จดทะเบียนกับสำนักงานโยธา กรุงเทพมหานคร ที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. สัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. อยู่ในภาวะมีนเมา มีสติสัมปชัญญะไม่ดี ไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. แรงงานต่างด้าว เช่น กัมพูชา พม่า ลาว

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ที่มีระดับค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05⁽⁷⁶⁾

สูตร	$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$
------	--------------------------

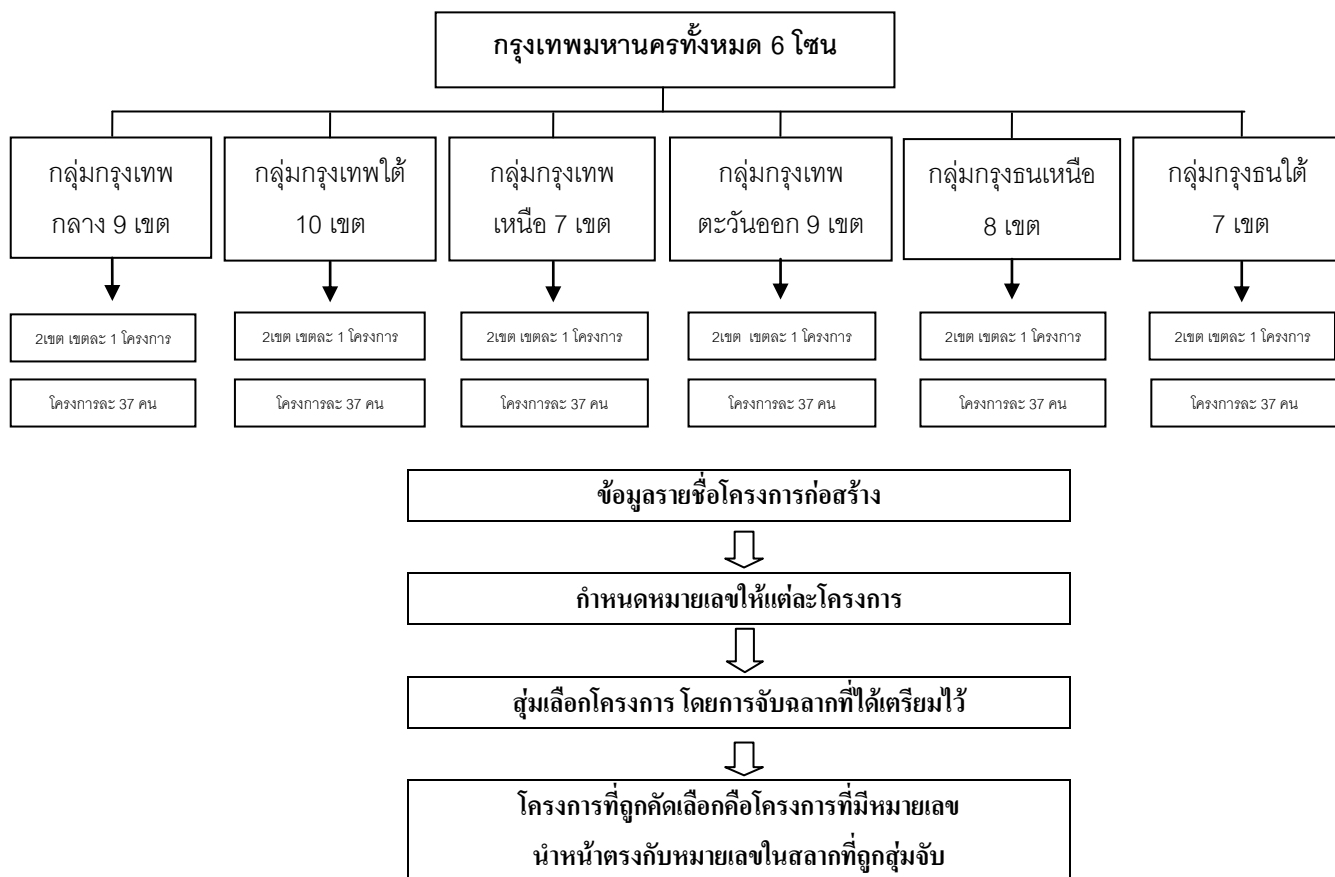
เมื่อ n = จำนวน หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (sampling error) โดยให้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เป็น 0.05

ในปี พ.ศ. 2554 จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรก่อสร้าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ของสำนักงานข้อมูล และสถิติแห่งชาติ พบว่า มีจำนวนคนงานก่อสร้างเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 224,440 คน⁽⁶⁾

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{224400}{1+224400 (0.05)^2} = 399.99 \text{ หรือ ประมาณ } 400 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 440 คน

เทคนิคการเลือกตัวอย่าง โดยการศึกษาวิจัยมีขั้นตอนดังนี้ อันดับแรกสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งกรุงเทพ ออกเป็น 6 โซนหลังจากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก เลือกมา 2 เขตในแต่ละเขตใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเลือกมาเขตละ 1 โครงการก่อสร้าง นำมาศึกษาเขตละ 37 คน โดยใน 37 คนนี้จะใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเช่นเดียวกัน ทั้งหมดจะได้กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาทั้งสิ้น 444 คน



ภาพที่ 4: ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ เพศ สัญชาติอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ต่อเดือน ภูมิภาคเดิม ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง และประเภทงานก่อสร้างที่ทำ ทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2: แบบสอบถามปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ การเคยดื่มแอลกอฮอล์ อายุของการเริ่มดื่มครั้งแรก เหตุผลของใจการดื่ม ระยะเวลาการดื่ม ช่วงเวลาการดื่ม ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย และคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา ทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 3: แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test ; AUDIT)⁽¹²⁾ จำนวน 10 ข้อซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.729 และแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุราที่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการขออนุญาตจากผู้พัฒนาแบบสอบถาม เรียบร้อยแล้ว โดยข้อคำถามที่นำมาถาม เป็นการถามถึงปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่มี ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

การให้คะแนน: ข้อ 1-8 มี 5 ตัวเลือก ให้คะแนน เรียงตามลำดับ 0, 1, 2, 3 และ 4 คะแนน
ข้อ 9-10 มี 3 ตัวเลือก ให้คะแนน เรียงตามลำดับ 0, 2 และ 4 คะแนน

การแปลผล: คะแนนรวมของแบบสอบถามคัดกรองปัญหาการดื่มสุรามีคะแนนสูงสุดคือ 40 คะแนน และต่ำสุดคือ 0 คะแนน ซึ่งได้จากการนำคะแนนทั้ง 10 ข้อมารวมกัน นั่นคือ ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปจะถือว่ามีอาการดื่มสุราที่มีโอกาสจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ และอาจเกิดการติดสุราได้ แบ่งเป็น

คะแนน 1-7 เป็นกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Non-hazardous "safe" drinking)
คะแนน 8-12 เป็นกลุ่มดื่มเสี่ยงมีปัญหา (Hazardous or harmful alcohol use)
คะแนนตั้งแต่ 13 ขึ้นไป เป็นกลุ่มดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

ตอนที่ 4: แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF-THAI)⁽¹¹⁾ จำนวน 26 ข้อเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ที่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.738 และแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการขออนุญาตจากผู้พัฒนาแบบสอบถาม เรียบร้อยแล้ว

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด
คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านร่างกาย (physical domain)** คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่ง มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึง ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความ เจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความ

เป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. **ด้านจิตใจ (psychological domain)** คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. **ด้านสังคม (social relationships)** คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. **ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)** คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคม สงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมใน เวลาว่าง เป็นต้น

สรุปคือ องค์ประกอบด้านร่างกาย	ได้แก่ข้อ 2,3,4,10,11,12,24
องค์ประกอบด้านจิตใจ	ได้แก่ข้อ 5,6,7,8,9,23
องค์ประกอบด้านสังคม	ได้แก่ข้อ 13,14,25
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิต และสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การให้คะแนน: การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHO-QOL-26

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,

21, 22, 23, 24, 25 และ 26

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้	5 คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	2 คะแนน
ตอบ	มากที่สุด	ให้	1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้	1 คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	4 คะแนน
ตอบ	มากที่สุด	ให้	5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หรือ แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3: แสดงการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
1. ด้านร่างกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

นอกจากนี้ หากพบว่าจำนวนคนงานก่อสร้างที่อยู่ในบางกลุ่ม ระดับคุณภาพชีวิตมีจำนวนน้อย และค่าคะแนนรวมมีการกระจายตัวแบบปกติ จะมีการนำเสนอในรูปแบบค่าคะแนนรวม และนำคะแนนรวมเฉลี่ยไปใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตกับปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยค่าคะแนนรวมสูงบ่งถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคะแนนรวมต่ำ ที่บ่งถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจัดส่งถึงผู้อำนวยการเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อคูโครงการก่อสร้างที่มีอยู่ทั้ง 50 เขตของกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้รับเหมา นายช่างคุมงานก่อสร้าง โดยชี้วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งนัดหมาย วันเวลา และจัดทำแผนการเก็บข้อมูล

3. ไปพบกลุ่มตัวอย่างที่โครงการก่อสร้าง แนะนำตัว แจกใบขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างนำไปยินยอมกลับมาให้ผู้วิจัย ในวันถัดไป โดยในใบยินยอม และแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วนั้น จะบรรจุใส่ซองปิดผนึก เพื่อปกปิดข้อมูลให้เป็นความลับ

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ โดยแจกแบบสอบถามรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ โดยตัวแปรที่มีจำนวนข้อมูลในแต่ละกลุ่มน้อยเกินไปจะมีการแบ่งกลุ่มใหม่ และรวมกลุ่มที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถใช้สถิติแบบ Chi-square ในการวิเคราะห์ได้เป็นอันดับแรก และในกรณีที่ไม่สามารถรวมกลุ่มได้ เนื่องจากจะทำให้ความหมายของกลุ่มเปลี่ยนไป จะใช้สถิติ Fisher's Exact Test เมื่อมีจำนวนช่องมากกว่า 20% ของจำนวนช่องทั้งหมด ที่มีค่า expected value < 5

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิต โดยใช้ Independent-Samples T test และ One- Way ANOVA

4. นำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หรือเกือบมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$) มาวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis) แบบขั้นต้อน (Stepwise method) เพื่อหาตัวแปรอิสระหรือปัจจัยต่างๆที่ดีที่สุด ในการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของคณงานก่อสร้าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร จากแบบสอบถามที่ส่งให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน กลับมาจำนวน 442 ชุด เริ่มทำการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2555 และข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 4 ตอน ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์
- คุณภาพชีวิต

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA หรือ Independent-sample T Test

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการทำนายระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
χ^2	แทน	ค่าการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square
t	แทน	ค่าการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent-Samples T Test
F	แทน	ค่าการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA
IQR	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1
B	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
Constant	แทน	ค่าคงที่ของสมการทำนาย
Sig.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ สมมติฐาน
R^2	แทน	ค่าที่แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีต่อตัวแปรตาม
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณ
R^2 Adjusted	แทน	ค่า R^2 ที่ปรับแก้แล้ว
S.E est.	แทน	ค่าที่แสดงระดับของความคลาดเคลื่อน ที่เกิดจากการใช้ตัวแปร อิสระทั้งหมดพยากรณ์ตัวแปรตาม

.....

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อ
บรรยาย ลักษณะของข้อมูลของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานก่อสร้าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	แรงงานก่อสร้าง (n = 442)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	345	78.1
หญิง	97	21.9
อายุ		
≤30 ปี	211	47.7
31-45 ปี	172	38.9
≥46 ปี	59	13.3
Mean ± SD = 33.29 ± 10.148, Min = 18, Max = 62, Median = 32, IQR = 16		
สัญชาติ		
ไทย	442	100
ศาสนา		
พุทธ	436	98.6
คริสต์	6	1.4
ภูมิภาค		
ภาคกลาง และภาคตะวันออก	107	24.2
ภาคอีสาน	228	51.6
ภาคเหนือ	94	21.3
ภาคใต้ และภาคตะวันตก	13	2.9
สถานภาพสมรส		
โสด	140	31.7
สมรส (คู่)	256	57.9
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	46	10.4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของคนงานก่อสร้าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	คนงานก่อสร้าง (n = 442)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	159	36.0
มีบุตร 1 คน	91	20.6
มีบุตร 2 คน	136	30.8
มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป	56	12.7
การศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	359	81.2
ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือป.ว.ช. ขึ้นไป	83	18.8
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง		
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือ รับจ้าง หรือทำงานโรงงานเท่านั้น	308	69.7
- รัฐวิสาหกิจ หรือค้าขายเท่านั้น	34	7.7
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน	51	11.5
ไม่เคยประกอบอาชีพ		
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป	49	11.1
รายได้		
<9000 บาท	62	14.0
9000-11999 บาท	239	54.1
≥12000 บาท	141	31.9
Mean ± SD = 11161.20 ± 10985.223, Min = 4000, Max = 23000, Median = 9500, IQR = 3000		
ลักษณะครอบครัว		
พ่อ แม่ และลูก	379	85.7
มีญาติอื่นอยู่ด้วย	63	14.3
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง		
0-12 เดือน	137	31.0
13 เดือน-2 ปี	96	21.7
มากกว่า 2 ปี ขึ้นไป	209	47.3

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของคนงานก่อสร้าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	คนงานก่อสร้าง (n = 442)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ		
งานไม้	156	35.3
งานปูน	159	36.0
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม	127	28.7

จากตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า คนงานก่อสร้างมีอายุเฉลี่ย 33.29 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ และมีบุตร ส่วนใหญ่มาจากภาคอีสาน เคยประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน รับจ้าง หรือทำงานโรงงาน มาก่อนที่จะมาทำงานก่อสร้าง มีรายได้เฉลี่ย 11,161.20 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เคยทำงานก่อสร้างมาระยะเวลาสั้นเกิน 2 ปี

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหา
การดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้าง

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์	พนักงานก่อสร้าง (n = 442)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การเคยดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	114	25.8
เคย (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	74	16.7
เคย (ปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่)	254	57.5
อายุของการเริ่มดื่มครั้งแรก (n=328)		
น้อยกว่า 18 ปี	114	34.8
18 ปี ขึ้นไป	214	65.2
Mean \pm SD = 18.62 \pm 4.060, Min = 5, Max = 40, Median = 18 , IQR = 4		
เหตุผลจูงใจในการดื่ม (n=328) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อนชวน	166	50.6
อยากลอง	143	43.6
คนในครอบครัวชักชวน	5	1.5
คลายเครียด	50	15.2
เข้าสังคม	100	30.5
สาเหตุอื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ	4	1.2
ระยะเวลาการดื่ม		
0-5 ปี	229	51.8
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	213	48.2
Mean \pm SD = 10.94 \pm 8.283, Min = 1, Max = 44, Median = 9.50 , IQR = 11		

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหา
การดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้าง (ต่อ)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์	พนักงานก่อสร้าง (n = 442)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ช่วงเวลาการดื่ม (n=328)		
ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	21	6.4
ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	307	93.6
ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=328)		
เบียร์	62	18.9
เหล้า	106	32.3
เบียร์และเหล้า	160	48.8
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย		
ใช่	42	9.5
ไม่ใช่	400	90.5
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา		
สามารถช่วยได้	69	15.6
ไม่สามารถช่วยได้	373	84.4
การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์^a		
ไม่ดื่ม	114	25.8
ดื่มแบบเสียน้อย (Mean ± SD = 4.70±1.793)	73	16.5
ดื่มเสียนมีปัญหา (Mean ± SD = 10.129±1.491)	93	21.0
ดื่มแบบติด (Mean ± SD = 19.14 ± 4.831)	162	36.7
Mean ± SD = 9.92 ± 8.409, Min = 0, Max = 35, Median = 9.00, IQR = 3		

^aคะแนนจากแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 5 พนักงานก่อสร้างส่วนใหญ่ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงร้อยละ 74.2 สาเหตุจากเพื่อนชวน ร้อยละ 37.6 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ส่วนใหญ่ ใช้ทั้งเหล้า และเบียร์ ร้อยละ 48.8 รองลงมาใช้เหล้าอย่างเดียว ร้อยละ 32.3 และมีภาวะติดเหล้าถึงร้อยละ 36.7

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อคำถามจากแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา
(The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ของคนงานก่อสร้าง

คำถาม	คะแนน AUDIT ของคนงานก่อสร้าง (n = 442)										Mean	SD
	0		1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. คุณดื่มสุรน้อยเพียงใด	114	25.8	162	36.7	61	13.8	62	14.0	43	9.7	1.5	1.3
2. เวลาที่คุณดื่มสุราโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าใดต่อวัน	129	29.2	129	29.2	76	17.2	35	7.9	73	16.5	1.5	1.4
3. บ่อยเพียงไรที่คุณดื่มสุรา 3 เป๊กขึ้นไป	147	33.3	69	15.6	116	26.2	67	15.2	43	9.7	1.5	1.3
4. ในช่วง 1 ปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณพบว่าไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว	200	45.2	69	15.6	92	20.8	52	11.8	29	6.6	1.2	1.3
5. ในช่วง 1 ปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มสุรา	229	51.8	71	16.1	81	18.3	50	11.3	11	2.5	1.0	1.2
6. ในช่วง 1 ปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้าเพื่อคุณจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติได้ หรือถอนอาการเมาค้าง หรือมือสั่นจากการที่คุณได้ดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	303	68.6	49	11.1	58	13.1	25	5.7	7	1.6	0.6	1.0
7. ในช่วง 1 ปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	299	67.6	64	14.5	50	11.3	21	4.8	8	1.8	0.6	1.0
8. ในช่วง 1 ปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ในคืนที่ผ่านมา เพราะว่า คุณได้ดื่มสุราเข้าไป	303	68.6	50	11.3	46	10.4	35	7.9	8	1.8	0.6	1.1
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่*	340	76.9	-	-	69	15.6	-	-	33	7.5	0.6	1.2
10. เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่*	294	66.5	-	-	96	21.7	-	-	52	11.8	0.9	1.4

* 1 เป๊ก = 18 ซีซี หรือ ~ 2 ครึ่งลิตร ^a เฉพาะข้อ 9 และ 10 คะแนน AUDIT เป็น 0, 2 และ 4 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ดื่มสุราโดยทั่วไปประมาณ 2 ครั้งต่อวัน และดื่มถึง 5 ครั้งขึ้นไป เดือนละครั้ง ส่วนใหญ่เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุรา และมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้อง แสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุรา

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละจำแนกตามข้อคำถาม จากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การ
อนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของคนงานก่อสร้าง

คำถาม	คะแนน คุณภาพชีวิต (n=442)										Mean	SD
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. ด้านร่างกาย												
1.1 การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้องปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำ ในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	8	1.8	64	14.5	200	45.2	130	29.4	40	9.0	3.3	0.9
1.2 ท่านมีกำลังเพียงพอที่ทําส่งต่างๆในแต่ละ วันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิต ประจำวัน)	1	0.2	37	8.4	158	35.7	204	46.2	42	9.5	3.6	0.8
1.3 ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมาก น้อยเพียงใด	3	0.7	60	13.6	145	32.8	184	41.6	50	11.3	3.5	0.9
1.4 ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถ ทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน	4	0.9	55	12.4	148	33.5	194	43.9	41	9.3	3.5	0.9
1.5 ท่านจำเป็นต้องไปปรับการรักษาพยาบาล มากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิต อยู่ไปได้ในแต่ละวัน	4	0.9	93	21.0	163	36.9	116	26.2	66	14.9	3.3	1.0
1.6 ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด	2	0.5	24	5.4	175	39.6	203	45.9	38	8.6	3.6	0.7
1.7 ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เพียงใด	1	0.2	30	6.8	162	36.7	175	39.6	74	16.7	3.7	0.8
2. ด้านจิตใจ												
2.1 ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อย เพียงใด	1	0.2	64	14.5	135	30.5	192	43.4	50	11.3	3.5	0.9
2.2 ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	1	0.2	20	4.5	161	36.4	217	49.1	43	9.7	3.6	0.7
2.3 ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	3	0.7	58	13.1	113	25.6	171	38.7	97	21.9	3.7	0.9
2.4 ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	1	0.2	50	11.3	102	23.1	137	31.0	152	34.4	3.9	1.0
2.5 ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เสร้าหด หู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	7	1.6	35	7.9	180	40.7	168	38.0	52	11.8	3.5	0.9
2.6 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อย แค่ไหน	1	0.2	26	5.9	114	25.8	159	36.0	142	32.1	3.9	0.9
3. ด้านสังคม												
3.1 ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างไร้ผ่านมาแค่ไหน	5	1.1	37	8.4	176	39.8	175	39.6	49	11.1	3.5	0.8

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละจำแนกตามข้อคำถามจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การ
อนามัยโลกชุดย่อฉบับ ภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของคนงาน
ก่อสร้าง (ต่อ)

คำถาม	คะแนนคุณภาพชีวิต (n =442)										Mean	SD
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
3. ด้านสังคม (ต่อ)												
3.2 ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับ จากเพื่อนๆแค่ไหน	2	0.5	57	12.9	195	44.1	162	36.7	26	5.9	3.3	0.8
3.3 ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการจัดการ ทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)	22	5.0	102	23.1	238	53.8	51	11.5	29	6.6	2.9	0.9
4. ด้านสิ่งแวดล้อม												
4.1 ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย ไหม ในแต่ละวัน	3	0.7	23	5.2	208	47.1	166	37.6	42	9.5	3.5	0.8
4.2 ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยเพียงใด	4	0.9	38	8.6	194	43.9	144	32.6	62	14.0	3.5	0.9
4.3 ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมาก น้อยเพียงใด	4	0.9	46	10.4	292	66.1	87	19.7	13	2.9	3.1	0.7
4.4 ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการ สาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	7	1.6	97	21.9	233	52.7	92	20.8	13	2.9	3.0	0.8
4.5 ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต แต่ละวันมากน้อยเพียงใด	5	1.1	80	18.1	229	51.8	116	26.2	12	2.7	3.1	0.8
4.6 ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมาก น้อย เพียงใด	4	0.9	72	16.3	215	48.6	130	29.4	21	4.8	3.2	0.8
4.7 สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด	7	1.6	57	12.9	168	38.0	145	32.8	65	14.7	3.5	0.9
4.8 ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน ของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มาก น้อยเพียงใด	7	1.6	63	14.3	190	43.0	163	36.9	19	4.3	3.3	0.8
5. ด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม												
5.1 ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้ เพียงใด	4	0.9	31	7.0	176	39.8	170	38.5	61	13.8	3.6	0.8
5.2 ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความ เป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	1	0.2	26	5.9	249	56.3	114	25.8	52	11.8	3.4	0.8
Mean \pm SD = 89.60 \pm 11.656, Min = 38, Max = 128, Median = 91, IQR = 17												

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพชีวิตในทุกๆด้าน ส่วนใหญ่คะแนนข้อคำถามเฉลี่ยอยู่ในระดับกลางๆ ยกเว้นคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม ในข้อคำถามที่ว่าท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีการจัดการ ทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์) มีคะแนนข้อคำถามเฉลี่ยต่ำที่สุด

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามกลุ่มของคุณภาพชีวิตไม่ดี ปานกลาง และดี จากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL –BREF–THAI) ของคนงานก่อสร้าง

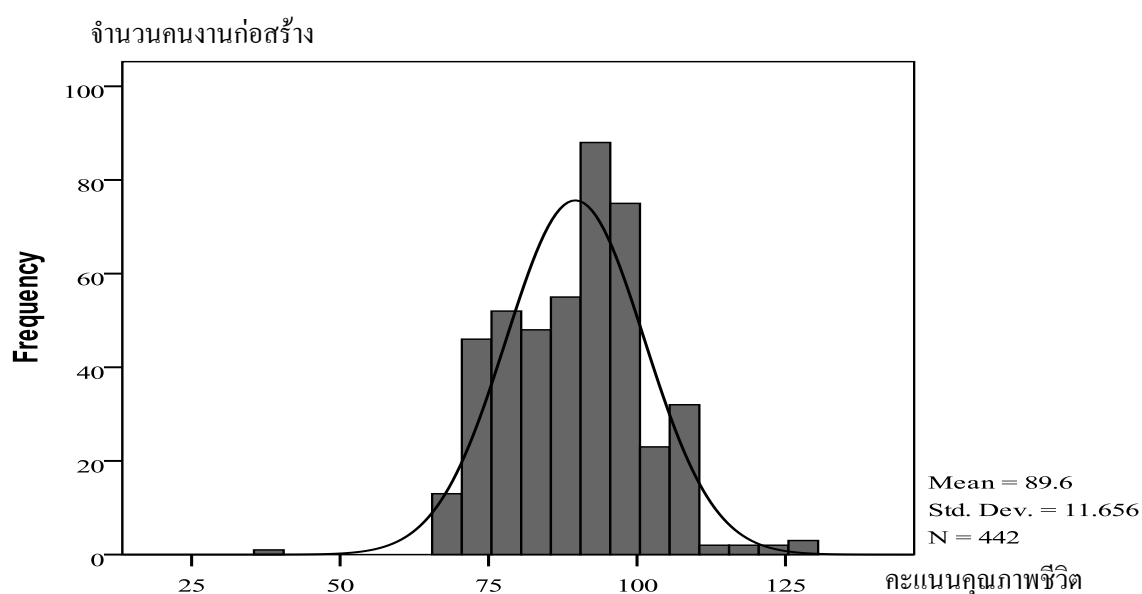
คะแนนคุณภาพชีวิต ^a	คนงานก่อสร้าง (n = 442)			
	n	%	mean	SD
ไม่ดี	1	(0.2)	0.00	0.048
ปานกลาง	302	(68.3)	0.68	0.466
ดี	139	(31.4)	0.31	0.464

Mean ± SD = 2.31 ± 0.469, Min = 1, Max = 3, Median = 2 , IQR = 1

^a คะแนนจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL–BREF–THAI)⁽¹¹⁾

จากตารางที่ 8 พบว่า คนงานก่อสร้างมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเพียง 1 ราย และส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไปจะมีการรวมคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี กับคุณภาพชีวิตปานกลาง ไว้ด้วยกัน เพื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ การกระจายตัวของคะแนนคุณภาพชีวิต มีการกระจายตัวแบบปกติ (ดังภาพที่ 5) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์จะมีการใช้ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกัน



ภาพที่ 5: การกระจายตัวของคะแนนคุณภาพชีวิต

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้

แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ

Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ใน

เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิต ของคนงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ไม่ดี / ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
เพศ						
ชาย	248	(81.8)	97	(69.8)	8.096	0.004**
หญิง	55	(18.2)	42	(30.2)		
อายุ						
≤30 ปี	153	(50.5)	58	(41.7)	3.501	0.174
31-45 ปี	114	(37.6)	58	(41.7)		
≥46 ปี	36	(11.9)	23	(16.5)		
ศาสนา						
พุทธ	297	(98.0)	139	(100.0)	-	0.183 ^b
คริสต์	6	(2.0)	0	(0.0)		
ภูมิภาค						
ภาคกลาง และภาคตะวันออก	76	(25.1)	31	(22.3)	12.305	0.006**
ภาคอีสาน	151	(49.8)	77	(55.4)		
ภาคเหนือ	72	(23.8)	22	(15.8)		
ภาคใต้ และภาคตะวันตก	4	(1.3)	9	(6.5)		
สถานภาพสมรส						
โสด	94	(31.0)	46	(33.1)	1.381	0.501
สมรส (คู่)	174	(57.4)	82	(59.0)		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	35	(11.6)	11	(7.9)		

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact test

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิต ของคนงานก่อสร้าง (n =442)				χ^2	P-values
	ไม่ดี / ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	107	(35.3)	52	(37.4)	3.614	0.306
มีบุตร 1 คน	68	(22.4)	23	(16.5)		
มีบุตร 2 คน	87	(28.7)	49	(35.3)		
มีบุตรมากกว่า 2 คน ขึ้นไป	41	(13.5)	15	(10.8)		
การศึกษา						
≤มัธยมศึกษาตอนต้น	257	(84.8)	102	(73.4)	8.172	0.004**
≥มัธยมศึกษาตอนปลาย	46	(15.2)	37	(26.6)		
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้าง หรือ ทำงานโรงงาน เท่านั้น	214	(70.6)	94	(67.6)	19.140	<0.001***
- รัฐวิสาหกิจ หรือค้าขายเท่านั้น	31	(10.2)	3	(2.2)		
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน	24	(7.9)	27	(19.4)		
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป	34	(11.2)	15	(10.8)		
รายได้						
<9000 บาท	38	(12.5)	24	(17.3)	46.757	<0.001***
9000-11999 บาท	196	(64.7)	43	(30.9)		
≥12000 บาท	69	(22.8)	72	(51.8)		

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed *** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ในเขต
กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง (n =442)				χ^2	P-values
	ไม่ดี / ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	252	(83.2)	127	(91.4)	5.241	0.022*
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	51	(16.8)	12	(8.6)		
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤1 ปี	94	(31.0)	43	(30.9)	34.803	<0.001***
13 เดือน-2 ปี	88	(29.0)	8	(5.8)		
>2 ปี	121	(39.9)	88	(63.3)		
ประเภทงานก่อสร้าง						
งานไม้	114	(37.6)	42	(30.2)	4.597	0.100
งานปูน	111	(36.6)	48	(34.5)		
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม	78	(25.7)	49	(35.3)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed *** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

จากตารางที่ 9 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างได้แก่ ลักษณะครอบครัว โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 และอาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ในขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง
ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n =442)				χ^2	P-values
	ไม่ดี / ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
การใช้แอลกอฮอล์						
ไม่เคย	70	(23.1)	44	(31.7)	6.991	0.030*
เคย (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	59	(19.5)	15	(10.8)		
เคย (ปัจจุบันยังดื่มอยู่)	174	(57.4)	80	(57.6)		
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก (n = 328)						
<18 ปี	82	(35.2)	32	(33.7)	0.068	0.795
≥18 ปี	151	(64.8)	63	(66.3)		
เหตุผลที่ดื่ม (n =328)						
เพื่อนชวน						
ใช่	124	(53.2)	42	(44.2)	2.191	0.139
ไม่ใช่	109	(46.8)	53	(55.8)		
อยากลอง						
ใช่	97	(41.6)	46	(48.4)	1.265	0.261
ไม่ใช่	136	(58.4)	49	(51.6)		
คนในครอบครัวชักชวน						
ใช่	3	(1.3)	2	(2.1)	-	0.629 ^b
ไม่ใช่	230	(98.7)	93	(97.9)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact test

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้อัลกอฮอลล์ กับคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง
ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n =442)				χ^2	P-values
	ไม่ดี / ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
เหตุผลที่ดื่ม (ต่อ) (n =328)						
คลายเครียด						
ใช่	35	(15.0)	15	(15.8)	0.031	0.861
ไม่ใช่	198	(85.0)	80	(84.2)		
เข้าสังคม						
ใช่	51	(21.9)	49	(51.6)	28.071	<0.001 ***
ไม่ใช่	182	(78.1)	46	(48.4)		
เหตุผลอื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ						
ใช่	2	(0.9)	2	(2.1)	-	0.582 ^b
ไม่ใช่	231	(99.1)	93	(97.9)		
ระยะเวลาการดื่ม (n=328)						
1-10 ปี	152	(65.2)	49	(51.6)	5.305	0.021 [*]
≥ 11 ปี	81	(34.8)	46	(48.4)		
ช่วงเวลาการดื่ม (n=328)						
ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	19	(8.2)	2	(2.1)	4.121	0.042 [*]
ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	214	(91.8)	93	(97.9)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n =328)						
เบียร์						
ใช่	151	(64.8)	71	(74.7)	3.042	0.081
ไม่ใช่	82	(35.2)	24	(25.3)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed *** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact test

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิต ของคนงานก่อสร้าง (n =442)				χ^2	P-values
	ไม่ดี / ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ) (n=328)						
เหล้า						
ใช่	188	(80.7)	78	(82.1)	0.089	0.766
ไม่ใช่	45	(19.3)	17	(17.9)		
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย						
ใช่	23	(7.6)	19	(13.7)	4.094	0.043*
ไม่ใช่	280	(92.4)	120	(86.3)		
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหาได้						
ใช่	52	(17.2)	17	(12.2)	1.759	0.185
ไม่ใช่	251	(82.8)	122	(87.8)		
การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์^a						
ไม่ดื่ม	70	(23.1)	44	(31.7)	12.309	0.002**
ดื่มแบบเล็กน้อย	40	(13.2)	31	(22.3)		
ดื่มเสียบมีปัญหา	64	(21.1)	29	(20.9)		
ดื่มแบบติด	129	(42.6)	35	(25.2)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed

^aแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 10 และ 11 พบว่าปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาคัดมแอลกอฮอล์ ที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างได้แก่ การเคย หรือไม่เคยใช้แอลกอฮอล์ ระยะเวลาการดื่ม ช่วงเวลาการดื่ม และการคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การมีปัญหาคัดมแอลกอฮอล์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ในขณะที่ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์อื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ

ทั้งนี้ สำหรับผู้ที่ดื่มแบบติด มีคุณภาพชีวิตที่ดี 35 คน จาก 164 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ในขณะที่ ผู้ที่ดื่มแบบติด แต่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี หรือปานกลาง มีจำนวน 129 คน จาก 164 คน ซึ่งมีถึงร้อยละ 78.7 และหากดูในรายละเอียดจะพบว่า จากผู้ที่ดื่มแบบติด ที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีหรือปานกลาง 129 คนนี้ เป็นผู้ที่มึคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จำนวน 1 คน มีคุณภาพชีวิตปานกลาง 128 คน โดยผู้ที่ดื่มแบบติด ที่พบคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีจำนวน 1 คนนี้ เป็นเพียงคนเดียวที่พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 442 คน

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของ
 คนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
 Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านร่างกาย					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
เพศ						
ชาย	275	(79.7)	70	(72.2)	2.516	0.113
หญิง	70	(20.3)	27	(27.8)		
อายุ						
≤ 30 ปี	158	(45.8)	53	(54.6)	2.785	0.248
31-45 ปี	141	(40.9)	31	(32.0)		
≥ 46 ปี	46	(13.3)	13	(13.4)		
ศาสนา						
พุทธ	339	(98.3)	97	(100)	-	0.347 ^b
อื่นๆ	6	(1.7)	0	(0.0)		
ภูมิภาค						
ภาคกลาง และภาคตะวันออก	88	(25.5)	19	(19.6)	5.712	0.126
ภาคอีสาน	169	(49.0)	59	(60.8)		
ภาคเหนือ	79	(22.9)	15	(15.5)		
ภาคใต้ และภาคตะวันตก	9	(2.6)	4	(4.1)		
สถานภาพสมรส						
โสด	98	(28.4)	42	(43.3)	7.818	0.020 [*]
สมรส (คู่)	210	(60.9)	46	(47.4)		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	37	(10.7)	9	(9.3)		

^{*} p<0.05 Chi-square Test, two-tailed

^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของ
 คนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
 Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านร่างกาย					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	113	(32.8)	46	(47.4)	7.280	0.063
มีบุตร 1 คน	74	(21.4)	17	(17.5)		
มีบุตร 2 คน	113	(32.8)	23	(23.7)		
มีบุตรมากกว่า 2 คน ขึ้นไป	45	(13.0)	11	(11.3)		
การศึกษา						
≤มัธยมศึกษาตอนต้น	292	(84.6)	67	(69.1)	12.027	0.001**
≥มัธยมศึกษาตอนปลาย	53	(15.4)	30	(30.9)		
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวนวน หรือรับจ้าง หรือทำงาน โรงงานเท่านั้น	245	(71.0)	63	(64.9)	15.802	0.001**
- รัฐวิสาหกิจหรือค้าขายเท่านั้น	33	(9.6)	1	(1.0)		
- นักเรียน นักศึกษา หรือ ว่างาน	32	(9.3)	19	(19.6)		
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป	35	(10.1)	14	(14.4)		
รายได้						
<9000 บาท	38	(11.0)	24	(24.7)	14.133	0.001**
9000-11999 บาท	199	(57.7)	40	(41.2)		
≥12000 บาท	108	(31.3)	33	(34.0)		

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของ
 คนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
 Fisher's Exact Test(ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านร่างกาย					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	294	(85.2)	85	(87.6)	0.360	0.548
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	51	(14.8)	12	(12.4)		
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤1 ปี	95	(27.5)	42	(43.3)	22.246	<0.001 ***
13 เดือน-2 ปี	91	(26.4)	5	(5.2)		
>2 ปี	159	(46.1)	50	(51.5)		
ประเภทงานก่อสร้าง						
งานไม้	133	(38.6)	23	(23.7)	21.576	<0.001 ***
งานปูน	131	(38.0)	28	(28.9)		
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม	81	(23.5)	46	(47.4)		

*** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของคนงาน
 ก่อสร้างด้านร่างกายได้แก่ สถานภาพสมรส โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 p<0.05 การศึกษา อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง และรายได้ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ p<0.01 และระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง ประเภทงานก่อสร้าง โดยมีค่าความเชื่อมั่น
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ในขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับ
 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านร่างกาย					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
การใช้แอลกอฮอล์						
ไม่เคย	88	(25.5)	26	(26.8)	0.067	0.967
เคย (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	58	(16.8)	16	(16.5)		
เคย (ปัจจุบันยังดื่มอยู่)	199	(57.7)	55	(56.7)		
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก (n= 328)						
<18 ปี	79	(30.7)	35	(49.3)	8.448	0.004**
≥18 ปี	178	(69.3)	36	(50.7)		
เหตุผลที่ดื่ม (n=328)						
เพื่อนชวน						
ใช่	132	(51.4)	34	(47.9)	0.269	0.604
ไม่ใช่	125	(48.6)	37	(52.1)		
อยากลอง						
ใช่	117	(45.5)	26	(36.6)	1.794	0.180
ไม่ใช่	140	(54.5)	45	(63.4)		
คนในครอบครัวชักชวน						
ใช่	5	(1.9)	0	(0.0)	-	0.589 ^b
ไม่ใช่	252	(98.1)	71	(100.0)		
คลายเครียด						
ใช่	39	(15.2)	11	(15.5)	0.004	0.947
ไม่ใช่	218	(84.8)	60	(84.5)		

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้าน

ร่างกายของคณงานก่อสร้าง ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square

Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคณงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านร่างกาย					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
เหตุผลที่ดื่ม (n=328) (ต่อ)						
เข้าสังคม						
ใช่	72	(28.0)	28	(39.4)	3.424	0.064
ไม่ใช่	185	(72.0)	43	(60.6)		
เหตุผลอื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ						
ใช่	2	(0.8)	2	(2.8)	-	0.206 ^b
ไม่ใช่	255	(99.2)	69	(97.2)		
ระยะเวลาการดื่ม (n= 328)						
1-10 ปี	160	(62.3)	41	(57.7)	0.477	0.490
≥11 ปี	97	(37.7)	30	(42.3)		
ช่วงเวลาการดื่ม (n=328)						
ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	20	(7.8)	1	(1.4)	-	0.056 ^b
ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	237	(92.2)	70	(98.6)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=328)						
เบียร์						
ใช่	172	(66.9)	50	(70.4)	0.311	0.577
ไม่ใช่	85	(33.1)	21	(29.6)		
เหล้า						
ใช่	212	(82.5)	54	(76.1)	1.502	0.220
ไม่ใช่	45	(17.5)	17	(23.9)		

^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านร่างกาย					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย						
ใช่	27	(7.8)	15	(15.5)	5.136	0.023*
ไม่ใช่	318	(92.2)	82	(84.5)		
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา						
ใช่	57	(16.5)	12	(12.4)	0.990	0.320
ไม่ใช่	288	(83.5)	85	(87.6)		
การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์^b						
ไม่ดื่ม	88	(25.5)	26	(26.8)	0.756	0.860
ดื่มแบบเล็กน้อย	58	(22.6)	13	(18.3)		
ดื่มเสี่ยงมีปัญหา	71	(27.6)	22	(31.0)		
ดื่มแบบติด	128	(49.8)	36	(50.7)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed

^bแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 13 และ 14 พบว่าปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างด้านร่างกาย ได้แก่ คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 และ ในขณะที่ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ด้านอื่นๆ และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านจิตใจ					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
เพศ						
ชาย	195	(86.7)	150	(69.1)	19.845	<0.001 ^{***}
หญิง	30	(13.3)	67	(30.9)		
อายุ						
≤ 30 ปี	125	(55.6)	86	(39.6)	11.816	0.003 ^{**}
31-45 ปี	77	(34.2)	95	(43.8)		
≥ 46 ปี	23	(10.2)	36	(16.6)		
ศาสนา						
พุทธ	220	(97.8)	216	(99.5)	-	0.216 ^b
อื่นๆ	5	(2.2)	1	(0.5)		
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง และภาคตะวันออก	52	(23.1)	55	(25.3)	4.150	0.246
ภาคอีสาน	112	(49.8)	116	(53.5)		
ภาคเหนือ	56	(24.9)	38	(17.5)		
ภาคใต้ และภาคตะวันตก	5	(2.2)	8	(3.7)		
สถานภาพสมรส						
โสด	72	(32.0)	68	(31.3)	1.424	0.491
สมรส (คู่)	126	(56.0)	130	(59.9)		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	27	(12.0)	19	(8.8)		

^{**} p<0.01 Chi-square Test, two-tailed ^{***} p<0.001 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านจิตใจ					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	80	(35.6)	79	(36.4)	2.261	0.520
มีบุตร 1 คน	52	(23.1)	39	(18.0)		
มีบุตร 2 คน	64	(28.4)	72	(33.2)		
มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป	29	(12.9)	27	(12.4)		
การศึกษา						
≤มัธยมศึกษาตอนต้น	188	(83.6)	171	(78.8)	1.637	0.201
≥มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	(16.4)	46	(21.2)		
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวนสวน หรือรับจ้างหรือทำงาน โรงงานเท่านั้น	156	(69.3)	152	(70.0)	25.524	<0.001 ***
- รัฐวิสาหกิจหรือค้าขายเท่านั้น	29	(12.9)	5	(2.3)		
- นักเรียน นักศึกษา หรือ ว่างาน ไม่เคยประกอบอาชีพ	15	(6.7)	36	(16.6)		
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพขึ้นไป	25	(11.1)	24	(11.1)		
รายได้						
<9000 บาท	28	(12.4)	34	(15.7)	34.082	<0.001 ***
9000-11999 บาท	151	(67.1)	88	(40.6)		
≥12000 บาท	46	(20.4)	95	(43.8)		

*** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของคนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านจิตใจ					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	185	(82.2)	194	(89.4)	4.658	0.031*
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	40	(17.8)	23	(10.6)		
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤1 ปี	65	(28.9)	72	(33.2)	65.750	<0.001***
13 เดือน-2 ปี	83	(36.9)	13	(6.0)		
>2 ปี	77	(34.2)	132	(60.8)		
ประเภทงานก่อสร้าง						
งานไม้	91	(40.4)	65	(30.0)	8.514	0.014*
งานปูน	82	(36.4)	77	(35.5)		
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม	52	(23.1)	75	(34.6)		

*p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ***p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างด้านจิตใจได้แก่ ลักษณะครอบครัว ประเภทงานก่อสร้าง โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 อายุ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 เพศ รายได้ อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ในขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
ของพนักงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านจิตใจ					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
การใช้แอลกอฮอล์						
ไม่เคย	49	(21.8)	65	(30.0)	7.572	0.023 [*]
เคย (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	47	(20.9)	27	(12.4)		
เคย (ปัจจุบันยังดื่มอยู่)	129	(57.3)	125	(57.6)		
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก (n= 328)						
<18 ปี	70	(39.8)	44	(28.9)	4.215	0.040 [*]
≥18 ปี	106	(60.2)	108	(71.1)		
เหตุผลที่ดื่ม (n=328)						
เพื่อนชวน						
ใช่	90	(51.1)	76	(50.0)	0.042	0.837
ไม่ใช่	86	(48.9)	76	(50.0)		
อยากลอง						
ใช่	78	(44.3)	65	(42.8)	0.080	0.777
ไม่ใช่	98	(55.7)	87	(57.2)		
คนในครอบครัวชักชวน						
ใช่	3	(1.7)	2	(1.3)	-	1.000 ^b
ไม่ใช่	173	(98.3)	150	(98.7)		
คลายเครียด						
ใช่	24	(13.6)	26	(17.1)	0.760	0.383
ไม่ใช่	152	(86.4)	126	(82.9)		

^{*} p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
ของพนักงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านจิตใจ					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
เหตุผลที่ดื่ม (n=328) (ต่อ)						
เข้าสังคม						
ใช่	33	(18.8)	67	(44.1)	24.690	<0.001 ^{***}
ไม่ใช่	143	(81.3)	85	(55.9)		
เหตุผลอื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียน จบ						
ใช่	2	(1.1)	2	(1.3)	-	1.000 ^b
ไม่ใช่	174	(98.9)	150	(98.7)		
ระยะเวลาการดื่ม (n= 328)						
1-10 ปี	121	(68.8)	80	(52.6)	8.930	0.003 ^{**}
≥11 ปี	55	(31.3)	72	(47.4)		
ช่วงเวลาการดื่ม (n=328)						
ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	16	(9.1)	5	(3.3)	4.581	0.032 [*]
ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	160	(90.9)	147	(96.7)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=328)						
เบียร์						
ใช่	105	(59.7)	117	(77.0)	11.179	0.001 ^{**}
ไม่ใช่	71	(40.3)	35	(23.0)		
เหล้า						
ใช่	148	(84.1)	118	(77.6)	2.220	0.136
ไม่ใช่	28	(15.9)	34	(22.4)		

^{*} p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

^{**} p<0.01 Chi-square Test, two-tailed ^{***} p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของพนักงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านจิตใจ					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย						
ใช่	18	(8.0)	24	(11.1)	1.203	0.273
ไม่ใช่	207	(92.0)	193	(88.9)		
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา						
ใช่	51	(22.7)	18	(8.3)	17.319	<0.001***
ไม่ใช่	174	(77.3)	199	(91.7)		
การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์^a						
ไม่ดื่ม	48	(21.3)	66	(30.4)	33.686	<0.001***
ดื่มแบบเล็กน้อย	21	(9.3)	50	(23.0)		
ดื่มเสียบมีปัญหา	46	(20.4)	47	(21.7)		
ดื่มแบบติด	110	(48.9)	54	(24.9)		

*** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

^aแบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 16 และ 17 พบว่า ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้างด้านจิตใจได้แก่ การเคย และไม่ เคยใช้แอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก ช่วงเวลาการดื่ม โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 ระยะเวลาการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 เหตุผลการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยแก้ปัญหาได้ และ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ในขณะที่ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์อื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม ของคนงาน
ก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's
Exact Test

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n =442)				χ^2	P-values
	ด้านสังคม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
เพศ						
ชาย	286	(77.5)	59	(80.8)	0.391	0.532
หญิง	83	(22.5)	14	(19.2)		
อายุ						
≤30 ปี	178	(48.2)	33	(45.2)	0.469	0.791
31-45 ปี	141	(38.2)	31	(42.5)		
≥46 ปี	50	(13.6)	9	(12.3)		
ศาสนา						
พุทธ	363	(98.4)	73	(100.0)	-	0.595 ^b
อื่นๆ	6	(1.6)	0	(0.0)		
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง และภาคตะวันออก	89	(24.1)	18	(24.7)	6.185	0.103
ภาคอีสาน	189	(51.2)	39	(53.4)		
ภาคเหนือ	83	(22.5)	11	(15.1)		
ภาคใต้ และภาคตะวันตก	8	(2.2)	5	(6.8)		
สถานภาพสมรส						
โสด	111	(30.1)	29	(39.7)	2.933	0.231
สมรส (คู่)	220	(59.6)	36	(49.3)		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	38	(10.3)	8	(11.0)		

^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม ของคนงาน
ก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's
Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n= 442)				χ^2	P-values
	ด้านสังคม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	125	(33.9)	34	(46.6)	5.710	0.127
มีบุตร 1 คน	76	(20.6)	15	(20.5)		
มีบุตร 2 คน	121	(32.8)	15	(20.5)		
มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป	47	(12.7)	9	(12.3)		
การศึกษา						
≤มัธยมศึกษาตอนต้น	316	(85.6)	43	(58.9)	28.555	<0.001 ***
≥มัธยมศึกษาตอนปลาย	53	(14.4)	30	(41.1)		
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้างหรือทำงานโรงงานเท่านั้น	261	(70.7)	47	(64.4)	14.198	0.003 **
- รัฐวิสาหกิจหรือค้าขายเท่านั้น	33	(8.9)	1	(1.4)		
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน	42	(11.4)	9	(12.3)		
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพขึ้นไป	33	(8.9)	16	(21.9)		
รายได้						
<9000 บาท	52	(14.1)	10	(13.7)	1.756	0.416
9000-11999 บาท	204	(55.3)	35	(47.9)		
≥12000 บาท	113	(30.6)	28	(38.4)		

**p<0.01 Chi-square Test, two-tailed

***p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม ของ
 คนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
 Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n= 442)				χ^2	P-values
	ด้านสังคม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	319	(86.4)	60	(82.2)	0.904	0.342
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	50	(13.6)	13	(17.8)		
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤ 1 ปี	112	(30.4)	25	(34.2)	6.003	0.050
13 เดือน-2 ปี	88	(23.8)	8	(11.0)		
>2 ปี	169	(45.8)	40	(54.8)		
ประเภทงานก่อสร้าง						
งานไม้	134	(36.3)	22	(30.1)	14.258	0.001**
งานปูน	142	(38.5)	17	(23.3)		
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม	93	(25.2)	34	(46.6)		

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed

จากตารางที่ 18 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของคนงาน
 ก่อสร้างด้านสังคม ได้แก่ ประเภทงานก่อสร้าง อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง โดยมีค่าความเชื่อมั่น
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 การศึกษา โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ p<0.001 ในขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม
 อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม
ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง (n = 442)				χ ²	P-values
	ด้านสังคม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
การใช้แอลกอฮอล์						
ไม่เคย	101	(27.4)	13	(17.8)	3.211	0.201
เคย (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	62	(16.8)	12	(16.4)		
เคย (ปัจจุบันยังดื่มอยู่)	206	(55.8)	48	(65.8)		
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก (n= 328)						
<18 ปี	86	(32.1)	28	(46.7)	4.594	0.032 [*]
≥18 ปี	182	(67.9)	32	(53.3)		
เหตุผลที่ดื่ม (n=328)						
เพื่อนชวน						
ใช่	139	(51.9)	27	(45.0)	0.924	0.336
ไม่ใช่	129	(48.1)	33	(55.0)		
อยากลอง						
ใช่	121	(45.1)	22	(36.7)	1.435	0.231
ไม่ใช่	147	(54.9)	38	(63.3)		
คนในครอบครัวชักชวน						
ใช่	3	(1.1)	2	(3.3)	-	0.227 ^b
ไม่ใช่	265	(98.9)	58	(96.7)		
คลายเครียด						
ใช่	37	(13.8)	13	(21.7)	2.345	0.126
ไม่ใช่	231	(86.2)	47	(78.3)		

^{*} p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม
ของพนักงานก่อสร้าง ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านสังคม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
เหตุผลที่ดื่ม (n=328) (ต่อ)						
เข้าสังคม						
ใช่	74	(27.6)	26	(43.3)	5.718	0.017*
ไม่ใช่	194	(72.4)	34	(56.7)		
เหตุผลอื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ						
ใช่	2	(0.7)	2	(3.3)	-	0.154 ^b
ไม่ใช่	266	(99.3)	58	(96.7)		
ระยะเวลาการดื่ม (n= 328)						
1-10 ปี	166	(61.9)	35	(58.3)	0.269	0.604
≥11 ปี	102	(38.1)	25	(41.7)		
ช่วงเวลาการดื่ม (n=328)						
ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	19	(7.1)	2	(3.3)	-	0.389 ^b
ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	249	(92.9)	58	(96.7)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=328)						
เบียร์						
ใช่	176	(65.7)	46	(76.7)	2.710	0.100
ไม่ใช่	92	(34.3)	14	(23.3)		
เหล้า						
ใช่	218	(81.3)	48	(80.0)	0.058	0.810
ไม่ใช่	50	(18.7)	12	(20.0)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาคัดดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของพนักงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านสังคม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย						
ใช่	33	(8.9)	336	(91.1)	0.812	0.367
ไม่ใช่	336	(91.1)	64	(87.7)		
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา						
ใช่	53	(14.4)	16	(21.9)	2.640	0.104
ไม่ใช่	316	(85.6)	57	(78.1)		
การมีปัญหาคัดดื่มแอลกอฮอล์^a						
ไม่ดื่ม	101	(27.4)	13	(17.8)	8.559	0.036*
ดื่มแบบเสียน้อย	64	(17.3)	7	(9.6)		
ดื่มเสียนมีปัญหา	71	(19.2)	22	(30.1)		
ดื่มแบบติด	133	(36.0)	31	(42.5)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed

^a แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 19 และ 20 พบว่า ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาคัดดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของพนักงานก่อสร้าง ได้แก่ อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก เหตุผลที่ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม และการมีปัญหาคัดดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 ในขณะที่ปัจจัยการใช้แอลกอฮอล์ด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของ
 คนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
 Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านสิ่งแวดล้อม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
เพศ						
ชาย	277	(81.0)	68	(68.0)	7.627	0.006**
หญิง	65	(19.0)	32	(32.0)		
อายุ						
≤30 ปี	167	(48.8)	44	(44.0)	4.944	0.084
31-45 ปี	136	(39.8)	36	(36.0)		
≥46 ปี	39	(11.4)	20	(20.0)		
ศาสนา						
พุทธ	336	(98.2)	100	(100.0)	-	0.345 ^b
อื่นๆ	6	(1.8)	0	(0.0)		
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง และภาคตะวันออก	89	(26.0)	18	(18.0)	12.360	0.006**
ภาคอีสาน	169	(49.4)	59	(59.0)		
ภาคเหนือ	78	(22.8)	16	(16.0)		
ภาคใต้ และภาคตะวันตก	6	(1.8)	7	(7.0)		
สถานภาพสมรส						
โสด	107	(31.3)	33	(33.0)	2.696	0.260
สมรส (คู่)	195	(57.0)	61	(61.0)		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	40	(11.7)	6	(6.0)		

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed

^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของ
 คนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
 Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านสิ่งแวดล้อม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	120	(35.1)	39	(39.0)	5.412	0.144
มีบุตร 1 คน	77	(22.5)	14	(14.0)		
มีบุตร 2 คน	99	(28.9)	37	(37.0)		
มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป	46	(13.5)	10	(10.0)		
การศึกษา						
≤มัธยมศึกษาตอนต้น	285	(83.3)	74	(74.0)	4.419	0.036*
≥มัธยมศึกษาตอนปลาย	57	(16.7)	26	(26.0)		
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้างหรือทำงาน โรงงานเท่านั้น	241	(70.5)	67	(67.0)	7.601	0.055
- รัฐวิสาหกิจหรือค้าขายเท่านั้น	31	(9.1)	3	(3.0)		
- นักเรียน นักศึกษา หรือ ว่างาน	34	(9.9)	17	(17.0)		
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพขึ้นไป	36	(10.5)	13	(13.0)		
รายได้						
<9000 บาท	51	(14.9)	11	(11.0)	32.092	<0.001***
9000-11999 บาท	205	(59.9)	34	(34.0)		
≥12000 บาท	86	(25.1)	55	(55.0)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed

*** p<0.05 chi-square Test, two-tailed

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของ
 คนงานก่อสร้างในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ
 Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n=442)				χ^2	P-values
	ด้านสิ่งแวดล้อม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	286	(83.6)	93	(93.0)	5.563	0.018*
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	56	(16.4)	7	(7.0)		
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤1 ปี	109	(31.9)	28	(28.0)	8.649	0.013*
13 เดือน-2 ปี	83	(24.3)	13	(13.0)		
>2 ปี	150	(43.9)	59	(59.0)		
ประเภทงานก่อสร้าง						
งานไม้	128	(37.4)	28	(28.0)	3.344	0.188
งานปูน	121	(35.4)	38	(38.0)		
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม	93	(27.2)	34	(34.0)		

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed

จากตารางที่ 21 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของคนงานก่อสร้าง ได้แก่ การศึกษา ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง โดยมีค่าความ เชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 เพศ ภูมิภาค โดยมีความเชื่อมั่นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 รายได้ โดยมีความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ในขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมี นัยสำคัญ

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้อัลกอธึมกับคุณภาพชีวิตด้าน
 สิ่งแวดล้อมของพนักงานก่อสร้าง ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-
 square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n= 442)				χ^2	P-values
	ด้านสิ่งแวดล้อม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
การใช้อัลกอธึม						
ไม่เคย	80	(23.4)	34	(34.0)	6.933	0.031 [*]
เคย (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	64	(18.7)	10	(10.0)		
เคย (ปัจจุบันยังคั่งมอยู่)	198	(57.9)	56	(56.0)		
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก (n= 328)						
<18 ปี	92	(35.1)	22	(33.3)	0.074	0.786
≥18 ปี	170	(64.9)	44	(66.7)		
เหตุผลที่ดื่ม (n=328)						
เพื่อนชวน						
ใช่	136	(51.9)	30	(45.5)	0.878	0.349
ไม่ใช่	126	(48.1)	36	(54.5)		
อยากลอง						
ใช่	116	(44.3)	27	(40.9)	0.243	0.622
ไม่ใช่	146	(55.7)	39	(59.1)		
คนในครอบครัวชักชวน						
ใช่	3	(1.1)	2	(3.0)		0.265 ^b
ไม่ใช่	259	(98.9)	64	(97.0)		
คลายเครียด						
ใช่	42	(16.0)	8	(12.1)	0.624	0.430
ไม่ใช่	220	(84.0)	58	(87.9)		

^{*} p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้าน
สิ่งแวดล้อม ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-
square Test หรือ Fisher's Exact Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n = 442)				χ^2	P-values
	ด้านสิ่งแวดล้อม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
เหตุผลที่ดื่ม (n=328) (ต่อ)						
เข้าสังคม						
ใช่	66	(25.2)	34	(51.5)	17.238	<0.001 ^{***}
ไม่ใช่	196	(74.8)	32	(48.5)		
เหตุผลอื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ						
ใช่	2	(0.8)	2	(3.0)	-	0.182 ^b
ไม่ใช่	260	(99.2)	64	(97.0)		
ระยะเวลาการดื่ม (n= 328)						
1-10 ปี	164	(62.6)	37	(56.1)	0.949	0.330
≥11 ปี	98	(37.4)	29	(43.9)		
ช่วงเวลาการดื่ม (n=328)						
ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	20	(7.6)	1	(1.5)	-	0.090 ^b
ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	242	(92.4)	65	(98.5)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=328)						
เบียร์						
ใช่	170	(64.9)	52	(78.8)	4.658	0.031 [*]
ไม่ใช่	92	(35.1)	14	(21.2)		
เหล้า						
ใช่	209	(79.8)	57	(86.4)	1.495	0.221
ไม่ใช่	53	(20.2)	9	(13.6)		

^{*} p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ^{***} p <0.001 Chi-square Test, two-tailed ^b Fisher's Exact Test

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของคนงานก่อสร้าง ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้ สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n= 442)				χ^2	P-values
	ด้านสิ่งแวดล้อม					
	ไม่ดี/ปานกลาง		ดี			
จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย						
ใช่	28	(8.2)	14	(14.0)	3.040	0.081
ไม่ใช่	314	(91.8)	86	(86.0)		
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา						
ใช่	53	(15.5)	16	(16.0)	0.015	0.903
ไม่ใช่	289	(84.5)	84	(84.0)		
การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์^b						
ไม่ดื่ม	80	(23.4)	34	(34.0)	13.141	0.004**
ดื่มแบบเสี่ยงน้อย	49	(14.3)	22	(22.0)		
ดื่มเสี่ยงมีปัญหา	72	(21.1)	21	(21.0)		
ดื่มแบบติด	141	(41.2)	23	(23.0)		

** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed

^b แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 22 และ 23 พบว่าปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนงานก่อสร้าง ได้แก่ การเคยหรือไม่เคยใช้ แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท เบียร์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ p<0.05 การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ p<0.01 และเหตุผลการดื่มเพื่อเข้าสังคม โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ p<0.001 ในขณะที่ปัจจัยการใช้แอลกอฮอล์ด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้าน สิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 24 สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในภาพรวม และคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ กับข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานก่อสร้าง ใน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test

	คุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้าง (n= 442)				
	ด้านร่างกาย Sig. (2-tailed)	ด้านจิตใจ Sig. (2-tailed)	ด้านสังคม Sig. (2-tailed)	ด้านสิ่งแวดล้อม Sig. (2-tailed)	ภาพรวม Sig. (2-tailed)
ข้อมูลส่วนบุคคล					
เพศ		***		**	**
อายุ		**			
ศาสนา					
ภูมิลำเนา				**	**
สถานภาพสมรส	*				
จำนวนบุตร					
การศึกษา	**		***	*	**
อาชีพก่อนมาทำก่อสร้าง	**	***	**		***
รายได้	**	***		***	***
ลักษณะครอบครัว		*		*	*
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง	***	***		*	***
ประเภทงานก่อสร้าง	***	*	**		
ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์					
การเคยใช้ และไม่เคยใช้		*		*	*
อายุที่ดื่มครั้งแรก (n=328)	**	*	*		
เหตุผลที่ดื่ม (n=328)					
เพื่อนชวน					

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed *** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

ตารางที่ 24 สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในภาพรวม และคุณภาพชีวิตด้านต่างๆกับข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square Test (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง (n= 442)				
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	ภาพรวม
	Sig. (2-tailed)	Sig. (2-tailed)	Sig. (2-tailed)	Sig. (2-tailed)	Sig. (2-tailed)
ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์					
(n=328) (ต่อ)					
อยากลอง					
คนในครอบครัวชักชวน					
คลายเครียด					
เข้าสังคม		***	*	***	***
เหตุผลอื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลอง					
เรียนจบ					
ระยะเวลาการดื่ม (n= 328)		**			*
ช่วงเวลาการดื่ม (n=328)		*			*
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
เบียร์ (n = 328)		**		*	
เหล้า (n = 328)					
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย	*				*
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา		***			
การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ^b		***		**	**

* p<0.05 Chi-square Test, two-tailed ** p<0.01 Chi-square Test, two-tailed *** p<0.001 Chi-square Test, two-tailed

^b แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 24 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนงานก่อสร้างได้แก่ ลักษณะของครอบครัว การเคย และไม่เคยใช้แอลกอฮอล์ ระยะเวลาการดื่ม ช่วงเวลาการดื่ม และคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05

เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง และ เหตุผลการดื่มเพื่อเข้าสังคม โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ในขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์อื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ
 จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาการดื่ม
 แอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA หรือ Independent-sample T Test

ตารางที่ 25 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n = 442)

ข้อมูลส่วนบุคคล		n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise comparison
เพศ	ชาย	345	88.41	12.169	t=(-5.090)	0.031*	-
	หญิง	97	93.87	8.365			
อายุ	≤30 ปี	211	88.12	12.466	F=3.460	0.032*	-
	31-45 ปี	172	90.72	9.824			
	≥46 ปี	59	91.66	13.029			
ศาสนา	พุทธ	436	89.84	11.525	t=3.633	<0.001***	-
	อื่นๆ	6	72.67	8.802			
ภูมิฐานะ	ภาคกลางและภาคตะวันออก (1)	107	89.49	11.229	F=6.509	<0.001***	(1) VS (4)
	ภาคอีสาน (2)	228	90.09	10.993			(2) VS (4)
	ภาคเหนือ (3)	94	86.93	12.033			(3) VS (4)
	ภาคใต้และภาคตะวันตก (4)	13	101.46	16.060			
สถานภาพสมรส	โสด (1)	140	90.53	12.219	F=2.084	0.126	(1) VS (3)
	สมรส (คู่) (2)	256	89.66	11.074			
	หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย (3)	46	86.50	12.757			
จำนวนบุตร	มีบุตร	283	88.88	11.513	t=1.755	0.080	-
	ไม่มีบุตร	159	90.90	11.831			
การศึกษา	≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	359	88.61	11.070	t=(-3.413)	0.001**	-
	≥ มัธยมศึกษาตอนปลาย	83	93.92	13.132			
ลักษณะครอบครัว	พ่อแม่ และลูก	379	90.27	11.420	t=2.992	0.003**	-
	มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	63	85.57	12.326			

* p<0.05 Sig. (2 – tailed) ** p<0.01 Sig. (2 – tailed) *** p <0.001 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 25 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n = 442) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n(คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise comparison
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้าง หรือทำงานโรงงานเท่านั้น (1)	308	90.11	10.498	F=17.189	<0.001***	(1) VS (2)
- รัฐวิสาหกิจหรือค้าขายเท่านั้น (2)	34	77.76	12.623			(2) VS (3)
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงานไม่เคยประกอบอาชีพ (3)	51	94.94	11.231			(3) VS (1)
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป (4)	49	89.08	13.072			(4) VS (2)
รายได้						
<9000 บาท (1)	62	90.69	13.942	F=25.833	<0.001***	(1) VS(2)
9000-11999 บาท (2)	239	86.32	11.110			(2) VS(3)
≥12000 บาท (3)	141	94.70	9.401			
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤12 เดือน (1)	137	91.37	10.621	F=47.652	<0.001***	(1) VS(2)
13 เดือน-2 ปี (2)	96	80.33	10.393			(2) VS(3)
>2 ปี (3)	209	92.70	10.657			
ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ						
งานไม้ (1)	156	86.96	11.219	F=13.225	<0.001***	(1) VS(3)
งานปูน (2)	159	88.86	11.618			(2) VS(3)
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม (3)	127	93.79	11.153			

*** p<0.001 Sig. (2 - tailed)

ตารางที่ 26 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
การเคยดื่มแอลกอฮอล์ (n=442) เคย	328	88.81	12.126	t=(-2.682)	0.008**	-
ไม่เคย	114	91.88	9.882			
อายุที่ดื่มครั้งแรก <18 ปี	114	89.03	13.105	t=0.223	0.824	-
≥18 ปี	214	88.70	11.602			
เหตุผลที่ดื่ม						
เพื่อนชวน ใช่	166	88.11	11.948	t=(-1.067)	0.287	-
ไม่ใช่	162	89.54	12.302			
อยากลอง ใช่	143	88.34	11.969	t=(-0.628)	0.531	-
ไม่ใช่	185	89.18	12.266			
คนในครอบครัวชักชวน ใช่	5	89.60	13.315	t=0.146	0.884	-
ไม่ใช่	323	88.80	12.129			
คลายเครียด ใช่	50	89.96	10.482	t=0.725	0.469	-
ไม่ใช่	278	88.61	12.405			
เพื่อเข้าสังคม ใช่	100	94.14	10.032	t=5.939	<0.001***	-
ไม่ใช่	228	86.48	12.246			
อื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ ใช่	4	100	19.647	t=1.863	0.063	-
ไม่ใช่	324	88.68	11.988			
ระยะเวลาการดื่ม 1-10 ปี	201	87.26	12.479	t=(-3.022)	0.003**	-
≥11 ปี	127	91.27	11.159			
ช่วงเวลาการดื่ม ดื่มาก่อน หรือระหว่างทำงาน	21	80.52	10.152	t=(-3.286)	0.001**	-
ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	307	89.38	12.057			
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท เบียร์ ใช่	222	90.21	11.180	t=2.864	0.005**	-
ไม่ใช่	106	85.89	13.494			
เหล้า ใช่	266	88.91	12.036	t=0.284	0.776	-
ไม่ใช่	62	88.42	12.602			
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย (n=442)						
ใช่	42	93.07	10.011	t=2.034	0.043*	-
ไม่ใช่	400	89.24	11.767			

* p<0.05 Sig. (2 – tailed)

** p<0.01 Sig. (2 – tailed)

*** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 27 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพชีวิตโดยรวม (n = 328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
คิดว่าค่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา (n=442)						
ใช่	69	84.86	15.545	t=(-2.886)	0.005**	-
ไม่ใช่	373	90.48	10.580			
การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ^b (n=442)						
ไม่ดื่ม (1)	114	92.17	9.651	F=11.985	<0.001***	(1) VS(4)
ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (2)	71	92.49	9.922			(2) VS(4)
ดื่มแบบเสี่ยงมีปัญหา (3)	93	91.59	12.004			(3) VS(4)
ดื่มแบบติด (4)	164	85.45	12.309			

** p<0.01 Sig. (2 – tailed) *** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

^b แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 25, 26 และ 27 พบว่า ตัวแปร เพศ อายุ และคิดว่าค่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย มีคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p<0.05$ โดยคนงานก่อสร้างที่มีอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป เพศหญิง และคิดว่าค่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น และการศึกษา ลักษณะครอบครัว การเคยดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการดื่ม ช่วงเวลาการดื่ม การดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์ และการคิดว่าค่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา มีคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p<0.01$ ศาสนา ภูมิลำเนา อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ เหตุผลที่ดื่มเพื่อเข้าสังคม และ การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p<0.001$ โดยคนงานก่อสร้างที่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ และภาคตะวันตก นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงานไม่เคยประกอบอาชีพรายได้ ตั้งแต่ 12,000 บาท ขึ้นไป ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป งานก่อสร้างประเภทอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม การดื่มแบบเสี่ยงน้อย เหล่านี้จะ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 28 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n = 442)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise P-value	Comparison
เพศ						
ชาย	345	24.16	3.404	t=(-3.417)	0.001**	-
หญิง	97	25.23	2.502			
อายุ						
≤30 ปี	211	24.22	3.590	F=0.572	0.565	-
31-45 ปี	172	24.55	2.825			
≥46 ปี	59	24.56	3.191			
ศาสนา						
พุทธ	436	24.44	3.238	t=2.715	0.007**	-
อื่นๆ	6	20.83	2.714			
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียง (1)	107	24.35	3.154	F=3.937	0.009**	
ภาคอีสาน (2)	228	24.64	3.168			
ภาคเหนือ (3)	94	23.59	3.221			(3) VS (4)
ภาคใต้ และภาคตะวันตก (4)	13	26.31	4.590			
สถานภาพสมรส						
โสด (1)	140	24.89	3.602	F=3.239	0.040*	(1) VS (3)
สมรส (คู่) (2)	256	24.26	2.941			
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย (3)	46	23.61	3.642			
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร (1)	159	24.86	3.469	F=2.039	0.108	(1) VS (2)
มีบุตร 1 คน (2)	91	23.90	3.373			
มีบุตร 2 คน (3)	136	24.31	2.970			
มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป (4)	56	24.05	2.993			

* p<0.05Sig. (2-tailed) ** p<0.01Sig. (2-tailed)

ตารางที่ 28 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n = 442) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
การศึกษา						
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	359	24.06	2.994	t=(-3.840)	<0.001***	-
≥ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือป.ว.ช. ขึ้นไป	83	25.82	3.914			
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	379	24.44	3.177	t=0.779	0.436	-
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	63	24.10	3.706			
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน (1)	308	24.31	3.097	F=12.936	<0.001***	(1) VS (2)
หรือรับจ้าง หรือทำงานโรงงาน เท่านั้น						
- รัฐวิสาหกิจ หรือค้าขายเท่านั้น (2)	34	21.74	3.078			(2) VS (3)
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน (3)	51	25.69	3.518			(3) VS (1)
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป (4)	49	25.43	2.944			(4) VS (2)
รายได้						
<9000 บาท (1)	62	25.66	3.921	F=13.923	<0.001***	(1) VS (2)
9000-11999 บาท (2)	239	23.68	3.157			(2) VS (3)
≥12000 บาท (3)	141	25.04	2.784			
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤12 เดือน (1)	137	25.12	3.288	F=30.914	<0.001***	(1) VS (2)
13 เดือน –2 ปี (2)	96	22.23	2.751			(2) VS (3)
>2 ปี (3)	209	24.91	3.028			
ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ						
งานไม้ (1)	156	23.47	3.135	F=24.862	<0.001***	(1) VS (3)
งานปูน(2)	159	24.02	2.812			(2) VS (3)
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม (3)	127	25.98	3.364			

*** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 29 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์		n (คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise P-value	Comparison
การเคี้ยวมั้แอลกอฮอล์ (n=442)	เคย	328	24.33	3.419	t=(-0.757)	0.450	-
	ไม่เคຍ	114	24.57	2.736			
อายุที่ดื่มครั้งแรก	<18 ปี	114	24.70	3.935	t=1.343	0.181	-
	≥18 ปี	214	24.13	3.101			
เหตุผลที่ดื่ม	เพื่อนชวน	166	24.15	3.463	t=(-0.958)	0.339	-
	ไม่ชวน	162	24.51	3.374			
อยากกลอง	ใช่	143	24.25	3.118	t=(-0.361)	0.719	-
	ไม่ชวน	185	24.39	3.642			
คนในครอบครัวชักชวน	ใช่	5	23.40	1.949	t=(-0.612)	0.541	-
	ไม่ชวน	323	24.34	3.437			
คลายเครียด	ใช่	50	25.02	3.087	t=1.555	0.121	-
	ไม่ชวน	278	24.21	3.466			
เพื่อเข้าสังคม	ใช่	100	25.16	2.970	t=2.948	0.003**	-
	ไม่ชวน	228	23.96	3.543			
อื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ	ใช่	4	28.25	5.123	t=2.323	0.021*	-
	ไม่ชวน	324	24.28	3.376			
ระยะเวลาการดื่ม	1-10 ปี	201	24.01	3.688	t=(-2.259)	0.025*	-
	≥11 ปี	127	24.83	2.886			
ช่วงเวลาการดื่ม	ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	21	23.19	3.010	t=(-1.581)	0.115	-
	ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	307	24.41	3.436			
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท เบียร์	ใช่	222	24.54	3.237	t=1.508	0.133	-
	ไม่ชวน	106	23.90	3.752			
	เหล้า ใช่	266	24.34	3.486	t=0.141	0.888	-
	ไม่ชวน	62	24.27	3.142			
คิดว่ากาการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย (n=442)	ใช่	42	25.10	2.809	t=1.475	0.141	-
	ไม่ชวน	400	24.32	3.293			

* p<0.05 Sig. (2 – tailed) ** p<0.01 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 30 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาคัดมแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n = 328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์และการมีปัญหาคัดมแอลกอฮอล์	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise Comparison	
					P-value	Comparison
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา (n=442)						
ใช่	69	23.41	4.216	t=(-2.199)	0.031*	-
ไม่ใช่	373	24.57	3.017			
การมีปัญหาคัดมแอลกอฮอล์ ^b (n=442)						
ไม่ดื่ม (1)	114	24.63	2.701	F=3.224	0.023*	
ดื่มแบบเสียน้อย (2)	71	24.51	2.699			
ดื่มแบบเสียนมีปัญหา (3)	93	25.03	3.652			(3) VS(4)
ดื่มแบบติด (4)	164	23.81	3.513			

* p< 0.05 Sig. (2 – tailed)

^b แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽⁹⁾

จากตารางที่ 28, 29 และ 30 พบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรส เหตุผลที่ดื่ม เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ และ การมีปัญหาคัดมแอลกอฮอล์ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ p<0.05 โดยคนงานก่อสร้างที่มีสถานภาพโสด และดื่มเสียนมีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มอื่น และ ภูมิลำเนา มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ p<0.01 โดยคนงานก่อสร้างที่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้และภาคตะวันตก จะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มอื่น การศึกษา อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง และ ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ p<0.001 โดยคนงานก่อสร้างที่เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือป.ว.ช.ขึ้นไป อาชีพที่เป็นนักเรียน นักศึกษา หรือ ว่างานไม่เคยประกอบอาชีพ รายได้น้อยกว่า 9000 บาท ระยะเวลาที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน งานอื่นๆเช่น งานเหล็ก และ งานเชื่อมเหล่านี้ จะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 31 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n = 442)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
เพศ						
ชาย	345	21.64	3.913	t=(-6.591)	<0.001 ^{***}	-
หญิง	97	23.96	2.769			
อายุ						
≤30 ปี (1)	211	21.40	4.167	F=8.644	<0.001 ^{***}	(1) VS (2)
31-45 ปี (2)	172	22.70	3.237			
≥46 ปี (3)	59	23.25	3.541			(3) VS (1)
ศาสนา						
พุทธ	436	22.22	3.766	t=3.149	0.002 ^{**}	-
อื่นๆ	6	17.33	4.412			
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียง (1)	107	22.16	3.772	F=3.350	0.019 [*]	
ภาคอีสาน (2)	228	22.46	3.698			(2) VS (3)
ภาคเหนือ (3)	94	21.18	3.935			(3) VS (4)
ภาคใต้ และภาคตะวันตก (4)	13	23.77	4.206			
สถานภาพสมรส						
โสด (1)	140	22.16	4.104	F=2.018	0.134	
สมรส (คู่) (2)	256	22.33	3.597			(2) VS (3)
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย (3)	46	21.11	3.973			
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร (1)	159	22.31	3.959	F=1.000	0.393	(1) VS (2)
มีบุตร 1 คน (2)	91	21.54	3.640			
มีบุตร 2 คน (3)	136	22.28	3.626			
มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป (4)	56	22.39	4.093			

^{*} p<0.05 Sig. (2 –tailed) ^{**} p<0.01 Sig. (2 –tailed) ^{***} p<0.001 Sig. (2 –tailed)

ตารางที่ 31 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n = 442) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
การศึกษา						
≤มัธยมศึกษาตอนต้น	359	21.98	3.723	t=(-1.969)	0.050	-
≥มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือป.ว.ช. ขึ้นไป	83	22.89	4.117			
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	379	22.34	3.813	t=2.570	0.011*	-
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	63	21.02	3.630			
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน (1) หรือรับจ้าง หรือทำงานโรงงานเท่านั้น	308	22.27	3.654	F=15.600	<0.001***	(1) VS (2)
- รัฐวิสาหกิจ หรือค้าขายเท่านั้น (2)	34	18.44	3.910			(2) VS (3)
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน (3)	51	23.84	3.443			(3) VS (1)
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป (4)	49	22.20	3.518			(4) VS (2)
รายได้						
<9000 บาท (1)	62	23.05	4.213	F=27.535	<0.001***	(1) VS (2)
9000-11999 บาท (2)	239	21.00	3.765			(2) VS (3)
≥12000 บาท (3)	141	23.72	2.974			
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤12 เดือน (1)	137	22.74	3.374	F=66.667	<0.001***	(1) VS (2)
13 เดือน-2ปี (2)	96	18.70	3.486			(2) VS (3)
>2 ปี (3)	209	23.35	3.262			
ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ						
งานไม้ (1)	156	21.27	3.861	F=10.740	<0.001***	(1) VS (3)
งานปูน (2)	159	22.08	3.955			(2) VS (3)
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม (3)	127	23.33	3.247			

*** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 33 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n = 328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise
						Comparison
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา (n=442)						
ใช่	69	20.43	4.064	t=(-4.146)	<0.001 ***	-
ไม่ใช่	373	22.47	3.683			
การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์^b (n=442)						
ไม่ดื่ม (1)	114	23.03	3.676	F=17.540	<0.001 ***	(1) VS(4)
ดื่มแบบเสียน้อย (2)	71	23.63	3.044			(2) VS(4)
ดื่มแบบเสียนมีปัญหา (3)	93	22.74	3.498			(3) VS(4)
ดื่มแบบติด(4)	164	20.57	3.853			

*** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

^b แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 31, 32 และ 33 พบว่า ตัวแปร ภูมิฐานะ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ โดยคนงานก่อสร้างที่มีภูมิฐานะในภาคใต้ และภาคตะวันตก มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มอื่น และ เพศ อายุ อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ เหตุผลการดื่มเพื่อเข้าสังคม คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.001$ โดยคนงานก่อสร้างเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 46 ปี ขึ้นไป นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงานไม่เคยประกอบอาชีพ รายได้ตั้งแต่ 12,000 บาท ขึ้นไป ทำงานก่อสร้าง มากกว่า 2 ปีขึ้นไป ทำงานก่อสร้างประเภทงานอื่นๆเช่น งานเหล็กและงานเชื่อม มีเหตุผลการดื่มเพื่อเข้าสังคม และการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสียน้อย เหล่านี้จะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 34 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสังคม (n = 442)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise P-value	Comparison
เพศ						
ชาย	345	9.74	1.914	t=(-0.779)	0.437	-
หญิง	97	9.89	1.520			
อายุ						
≤30 ปี	211	9.65	1.962	F=1.734	0.178	-
31-45 ปี	172	9.98	1.633			
≥46 ปี	59	9.63	1.893			
ศาสนา						
พุทธ	436	9.80	1.832	t=2.398	0.017*	-
อื่นๆ	6	8.00	0.894			
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียง (1)	107	9.84	1.786	F=3.575	0.014*	
ภาคอีสาน (2)	228	9.74	1.832			(2) VS (4)
ภาคเหนือ (3)	94	9.56	1.805			(3) VS (4)
ภาคใต้ และภาคตะวันตก (4)	13	11.31	1.932			
สถานภาพสมรส						
โสด	140	9.96	1.896	F=1.108	0.331	-
สมรส (คู่)	256	9.71	1.723			
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	46	9.59	2.207			
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร(1)	159	10.01	1.850	F=1.677	0.171	(1) VS (3)
มีบุตร 1 คน (2)	91	9.74	1.914			
มีบุตร 2 คน (3)	136	9.53	1.721			
มีบุตรมากกว่า 2 คน ขึ้นไป (4)	56	9.77	1.888			

* p<0.05 Sig. (2 –tailed) ** p<0.01 Sig. (2 –tailed) *** p<0.001 Sig. (2 –tailed)

ตารางที่ 34 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสังคม (n = 442) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise P-value	Comparison
การศึกษา						
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	359	9.60	1.752	t=(-3.989)	<0.001 ^{***}	-
≥ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือป.ว.ช. ขึ้นไป	83	10.54	1.990			
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	379	9.79	1.796	t=0.352	0.725	-
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	63	9.70	2.061			
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน (1) หรือรับจ้าง หรือทำงานโรงงานเท่านั้น	308	9.85	1.683	F=13.178	<0.001 ^{***}	(1) VS (2)
- รัฐวิสาหกิจ หรือค้าขายเท่านั้น (2)	34	8.00	1.859			(2) VS (3)
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน (3)	51	10.22	1.270			
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป(4)	49	10.06	2.487			(4) VS (2)
รายได้						
<9000 บาท (1)	62	9.81	2.023	F=5.906	0.003 ^{**}	(2) VS (3)
9000-11999 บาท (2)	239	9.52	1.851			
≥12000 บาท (3)	141	10.18	1.646			
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤ 12 เดือน (1)	137	10.01	1.885	F=19.079	<0.001 ^{***}	(1) VS (2)
13 เดือน-2ปี (2)	96	9.79	1.978			(2) VS (3)
>2 ปี (3)	209	10.07	1.566			
ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ						
งานไม้ (1)	156	9.54	1.761	F=14.483	<0.001 ^{***}	(1) VS (3)
งานปูน (2)	159	9.43	1.752			(2) VS (3)
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม (3)	127	10.49	1.838			

^{***} p<0.001 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 35 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสังคม (n=328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์		n (คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise P-value	Comparison
การเคดื่มแอลกอฮอล์ (n=442)	เคย	328	9.80	1.977	t=0.653	0.514	-
	ไม่เคย	114	9.69	1.344			
อายุที่ดื่มครั้งแรก	<18 ปี	114	10.12	2.113	t=2.158	0.032*	-
	≥18 ปี	214	9.63	1.884			
เหตุผลที่ดื่ม							
เพื่อนชวน	ใช่	166	9.70	2.052	t=(-0.899)	0.369	-
	ไม่ใช่	162	9.90	1.899			
อยากลอง	ใช่	143	9.63	1.864	t=(-1.391)	0.165	-
	ไม่ใช่	185	9.94	2.055			
คนในครอบครัวชักชวน	ใช่	5	11.00	2.915	t=1.367	0.172	-
	ไม่ใช่	323	9.78	1.960			
คล้ายเครียด	ใช่	50	10.20	1.979	t=1.550	0.122	-
	ไม่ใช่	278	9.73	1.972			
เข้าสังคม	ใช่	100	10.36	1.755	t=3.442	0.001**	-
	ไม่ใช่	228	9.56	2.022			
อื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ	ใช่	4	12.00	2.944	t=2.251	0.025*	-
	ไม่ใช่	324	9.77	1.953			
ระยะเวลาการดื่ม	1-10 ปี	201	9.65	2.111	t=(-1.815)	0.070	-
	≥11 ปี	127	10.04	1.725			
ช่วงเวลาการดื่ม	ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	21	8.67	1.958	t=(-2.747)	0.006**	-
	ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	307	9.88	1.958			
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท เบียร์	ใช่	222	10.05	1.885	t=3.272	0.001**	-
	ไม่ใช่	106	9.29	2.075			
เหล้า	ใช่	266	9.78	1.942	t=(-0.377)	0.707	-
	ไม่ใช่	62	9.89	2.136			
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย (n=442)							
	ใช่	42	9.95	1.899	t=0.663	0.508	-
	ไม่ใช่	400	9.76	1.828			

* p<0.05 Sig. (2 – tailed) ** p<0.01 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 36 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพชีวิตด้านสังคม (n = 328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา (n=442)						
ใช่	69	9.58	2.535	t=(-0.725)	0.471	-
ไม่ใช่	373	9.81	1.675			
การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ^b (n=442)						
ไม่ดื่ม	114	9.69	1.344	F=0.764	0.515	
ดื่มแบบเสี่ยงน้อย	71	9.65	1.374			
ดื่มแบบเสี่ยงมีปัญหา	93	10.02	2.137			
ดื่มแบบติด	164	9.74	2.101			

^b แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 34, 35 และ 36 พบว่า ตัวแปร ศาสนา ภูมิลำเนา อายุที่ดื่มครั้งแรก มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ โดยคนงานก่อสร้างที่มีภูมิลำเนาในภาคใต้และภาคตะวันตก นับถือศาสนาพุทธ โดยเริ่มดื่มครั้งแรกอายุต่ำกว่า 18 ปี มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มอื่น และ รายได้ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.01$ โดยคนงานก่อสร้างที่มี รายได้ตั้งแต่ 12,000 บาท ขึ้นไป จะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มอื่น ส่วนตัวแปร การศึกษา อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง และประเภทงานก่อสร้างที่ทำ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.001$ โดยคนงานก่อสร้างที่เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือป.ว.ช. ขึ้นไป รวมถึงเคยเป็นนักเรียน นักศึกษา หรือว่างงานไม่เคยประกอบอาชีพ หรือคนงานก่อสร้างที่ทำงานตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป และทำงานก่อสร้างอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม เหล่านี้ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 37 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n = 442)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n(คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise P-value	Comparison
เพศ						
ชาย	345	25.97	4.253	t=(-2.653)	0.009**	-
หญิง	97	27.10	3.572			
อายุ						
≤30 ปี	211	25.98	4.017	F=0.809	0.446	-
31-45 ปี	172	26.34	4.066			
≥46 ปี	59	26.69	4.743			
ศาสนา						
พุทธ	436	26.28	4.122	t=7.666	<0.001***	-
อื่นๆ	6	21.33	1.506			
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียง (1)	107	26.10	3.971	F=3.616	0.013*	(1) VS (4)
ภาคอีสาน (2)	228	26.30	3.960			(2) VS (4)
ภาคเหนือ (3)	94	25.66	4.608			(3) VS (4)
ภาคใต้ และภาคตะวันตก (4)	13	29.62	3.618			
สถานภาพสมรส						
โสด	140	26.51	4.161	F=1.104	0.333	-
สมรส (คู่)	256	26.18	4.202			
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	46	25.48	3.650			
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร (1)	159	26.67	4.179	F=1.696	0.167	(1) VS (2)
มีบุตร 1 คน (2)	91	25.46	4.108			
มีบุตร 2 คน (3)	136	26.25	4.209			
มีบุตรมากกว่า 2 คน ขึ้นไป (4)	56	26.05	3.792			

* p<0.05 Sig. (2 –tailed) ** p<0.01 Sig. (2 –tailed) *** p<0.001 Sig. (2 –tailed)

ตารางที่ 37 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n = 442) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
การศึกษา						
≤มัธยมศึกษาตอนต้น	359	25.94	3.946	t=(-2.975)	0.003**	-
≥มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือป.ว.ช.ขึ้นไป	83	27.42	4.717			
ลักษณะครอบครัว						
พ่อ แม่ และลูก	379	26.53	4.017	t=4.033	<0.001***	-
มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย	63	24.30	4.361			
อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง						
- เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน (1)	308	26.64	3.729	F=10.474	<0.001***	(1) VS (2)
หรือรับจ้าง หรือทำงานโรงงาน เท่านั้น						
- รัฐวิสาหกิจ หรือค้าขาย เท่านั้น (2)	34	23.47	4.106			(2) VS (3)
- นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน (3)	51	27.14	3.990			(3) VS (4)
ไม่เคยประกอบอาชีพ						
- มีตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป (4)	49	24.47	5.439			(4) VS (1)
รายได้						
<9000 บาท (1)	62	25.29	4.403	F=21.970	<0.001***	(1) VS (3)
9000-11999 บาท (2)	239	25.38	3.963			(2) VS (3)
≥12000 บาท (3)	141	28.04	3.721			
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง						
≤12 เดือน (1)	137	26.42	3.986	F=11.114	<0.001***	(1) VS (2)
13 เดือน-2 ปี (2)	96	24.53	3.888			(2) VS (3)
>2 ปี (3)	209	26.86	4.152			
ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ						
งานไม้ (1)	156	25.88	3.826	F=2.271	0.104	(1) VS (3)
งานปูน (2)	159	26.03	4.187			
งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก และงานเชื่อม (3)	127	26.87	4.392			

*** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 38 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์		n (คน)	Mean	S.D.	F/t	Significant Pairwise P-value	Comparison
การเคดื่มแอลกอฮอล์ (n=442)	เคย	328	25.92	4.257	t=(-2.579)	0.010*	-
	ไม่เคย	114	27.07	3.652			
อายุที่ดื่มครั้งแรก	<18 ปี	114	25.73	4.405	t=(-0.588)	0.557	-
	≥18 ปี	214	26.02	4.184			
เหตุผลที่ดื่ม							
เพื่อนชวน	ใช่	166	25.80	4.311	t=(-0.527)	0.599	-
	ไม่ใช่	162	26.04	4.211			
อยากลอง	ใช่	143	25.59	4.127	t=(-1.210)	0.227	-
	ไม่ใช่	185	26.17	4.350			
คนในครอบครัวชักชวน	ใช่	5	26.00	5.339	t=0.044	0.965	-
	ไม่ใช่	323	25.92	4.249			
คลายเครียด	ใช่	50	25.34	4.369	t=(-1.042)	0.298	-
	ไม่ใช่	278	26.02	4.237			
เข้าสังคม	ใช่	100	27.31	4.261	t=4.012	<0.001***	-
	ไม่ใช่	228	25.31	4.119			
อื่นๆ เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ	ใช่	4	30.00	6.481	t=1.938	0.054	-
	ไม่ใช่	324	25.87	4.213			
ระยะเวลาการดื่ม	1-10 ปี	201	25.61	4.191	t=(-1.640)	0.102	-
	≥11 ปี	127	26.40	4.332			
ช่วงเวลาการดื่ม	ดื่มก่อน หรือระหว่างทำงาน	21	22.86	3.497	t=(-3.462)	0.001**	-
	ดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น	307	26.13	4.229			
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท เบียร์	ใช่	222	26.20	4.267	t=1.732	0.084	-
	ไม่ใช่	106	25.53	4.197			
	เหล้า						
คิดว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย (n=442)	ใช่	266	26.05	4.226	t=1.123	0.262	-
	ไม่ใช่	62	25.37	4.380			
	ใช่	42	27.17	4.178	t=1.570	0.117	-
	ไม่ใช่	400	26.12	4.125			

* p<0.05 Sig. (2 – tailed)

** p<0.01 Sig. (2 – tailed)

*** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

ตารางที่ 39 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาค่าดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับ
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n = 328)

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์และการมีปัญหาค่าดื่มแอลกอฮอล์	n (คน)	Mean	S.D.	F/t	P-value	Significant Pairwise Comparison
คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา (n=442)						
ใช่	69	25.14	5.228	t=(-1.919)	0.058	-
ไม่ใช่	373	26.41	3.878			
การมีปัญหาค่าดื่มแอลกอฮอล์ ^b (n=442)						
ไม่ดื่ม (1)	114	27.17	3.614	F=8.459	<0.001***	(1) VS (4)
ดื่มแบบเสียน้อย (2)	71	26.96	3.845			(2) VS (4)
ดื่มแบบเสียนมีปัญหา (3)	93	26.67	4.187			(3) VS (4)
ดื่มแบบติด (4)	164	24.98	4.297			

^b แบบสอบถามคัดกรองการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)⁽¹²⁾

จากตารางที่ 37, 38 และ 39 พบว่า ตัวแปร ภูมิฐานะ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ โดยคนงานก่อสร้างที่มีภูมิฐานะในภาคใต้ และภาคตะวันตก มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มอื่น และศาสนา ลักษณะครอบครัว อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง เหตุผลการดื่มเพื่อเข้าสังคม และการมีปัญหาค่าดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.001$ โดยคนงานก่อสร้างที่มีนับถือศาสนาพุทธ ครอบครัวที่มีเพียง พ่อ แม่ และลูก รายได้ตั้งแต่ 12,000 บาท ขึ้นไป เคยเป็นนักเรียน นักศึกษาหรือว่างงานไม่เคยประกอบอาชีพ หรือคนงานก่อสร้างที่ทำงานตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป การไม่มีปัญหาค่าดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากไม่เคยดื่มเหล่านี้นี้จะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการทำนายระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression Analysis)

ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรอิสระจากความเป็นไปได้ทางทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในขั้นต้นมาวิเคราะห์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา การศึกษา ลักษณะครอบครัว อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ และการมีปัญหาค่าการค้ำแอลกอฮอล์ ใน Model แรก ทำการวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regression Analysis โดยวิธี Stepwise ทั้งนี้ได้ตัดบางตัวแปรออกไปเนื่องจาก เมื่อมาทดสอบ Multicollinearity เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่เกี่ยวกับการค้ำแอลกอฮอล์ เช่น การเคย หรือไม่เคยค้ำแอลกอฮอล์ เหตุผลการค้ำเพื่อเข้าสังคม ระยะเวลาการค้ำ ช่วงเวลาการค้ำ ประเภทแอลกอฮอล์ที่ค้ำ คิดว่าการค้ำแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย และคิดว่าการค้ำแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา พบว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันเอง จึงนำตัวแปร การมีปัญหาค่าการค้ำแอลกอฮอล์ เพียงตัวเดียวเข้าสมการ

ตารางที่ 40 แสดงตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการทำนายระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	B	SE	t	p-value
- ภูมิลำเนา (ภาคกลาง และภาคตะวันออก)	-13.112	3.818	-3.434	0.001**
- การมีปัญหาค่าการค้ำแอลกอฮอล์ (ติดแอลกอฮอล์)	-4.915	1.558	-3.154	0.002**
- การศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า)	-4.769	1.691	-2.820	0.005**
- ลักษณะครอบครัว (มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย)	-4.291	1.788	-2.400	0.017*
Constant	109.812	3.956	27.758	<0.001***

* p<0.05 Sig. (2 – tailed) ** p<0.01 Sig. (2 – tailed) *** p<0.001 Sig. (2 – tailed)

R = 0.331 R² = 0.110 Adjusted R² = 0.099 S.E est. = 11.548

จากตารางที่ 40 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 คือ ภูมิฐานะ การมีปัญหาค่าอสังหาริมทรัพย์ การศึกษา และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 11

สมการความถดถอยซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ

$$Y = 109.812 - 13.112X_1 - 4.915X_2 - 4.769X_3 - 4.291X_4$$

เมื่อ $Y =$ คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

$X_1 =$ ภูมิฐานะ (ภาคกลางและภาคตะวันออก)

$X_2 =$ การมีปัญหาค่าอสังหาริมทรัพย์ (ติดหนี้)

$X_3 =$ การศึกษา (ต่ำกว่าหรือเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น)

$X_4 =$ ลักษณะครอบครัว (มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย)

ซึ่งสามารถนำมาอธิบายได้ดังนี้

เมื่อการมีปัญหาค่าอสังหาริมทรัพย์ (ติดหนี้) (X_2) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนคุณภาพชีวิต ลดลง 4.915 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

แต่เนื่องจาก ภูมิฐานะ การศึกษา และลักษณะครอบครัว เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ที่ไม่สามารถวัดค่าออกมาได้ว่ามากหรือน้อย จึงต้องมีการกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy)⁽⁷⁷⁾ ขึ้นมา เพื่อแสดงถึงค่าที่เป็นไปได้ของตัวแปรนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดดังนี้

- (1) ภูมิฐานะ (X_1) = 0 คนงานก่อสร้างที่มีภูมิฐานะ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 = 1 คนงานก่อสร้างที่มีภูมิฐานะในภาคอื่นๆ

ดังนั้น สมการความถดถอยระหว่างภูมิฐานะกับคุณภาพชีวิตจึงเป็น

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } X_1=0 \quad Y &= 109.812 - 13.112(0) - 4.915X_2 - 4.769X_3 - 4.291X_4 \\ &= 109.812 - 4.915X_2 - 4.769X_3 - 4.291X_4 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} X_1=1 \quad Y &= 109.812 - 13.112(1) - 4.915X_2 - 4.769X_3 - 4.291X_4 \\ &= 96.7 - 4.915X_2 - 4.769X_3 - 4.291X_4 \end{aligned}$$

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่แล้ว คนงานก่อสร้างที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคอื่นๆ ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าคนงานก่อสร้างที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ และภาคตะวันตก

- (2) การศึกษา (X_3) = 0 คนงานก่อสร้างที่การศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป
 = 1 คนงานก่อสร้างที่การศึกษาดำต่ำกว่า หรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น

ดังนั้น สมการความถดถอยระหว่างการศึกษา กับคุณภาพชีวิตจึงเป็น

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } X_3=0 \quad Y &= 109.812 - 13.112X_1 - 4.915X_2 - 4.769(0) - 4.291X_4 \\ &= 109.812 - 13.112X_1 - 4.915X_2 - 4.291X_4 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} X_3=1 \quad Y &= 109.812 - 13.112(X_1) - 4.915X_2 - 4.769(1) - 4.291X_4 \\ &= 105.043 - 13.112(X_1) - 4.915X_2 - 4.291X_4 \end{aligned}$$

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่แล้ว คนงานก่อสร้างที่การศึกษาดำต่ำกว่า หรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าคนงานก่อสร้างที่มีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

- (3) ลักษณะครอบครัว (X_4) = 0 คนงานก่อสร้างที่มีเพียง พ่อ แม่ และลูก
 = 1 คนงานก่อสร้างที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย

ดังนั้น สมการความถดถอยระหว่างลักษณะครอบครัว กับคุณภาพชีวิตจึงเป็น

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } X_4=0 \quad Y &= 109.812 - 13.112X_1 - 4.915X_2 - 4.769X_3 - 4.291(0) \\ &= 109.812 - 13.112X_1 - 4.915X_2 - 4.769X_3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} X_4=1 \quad Y &= 109.812 - 13.112(X_1) - 4.915X_2 - 4.769X_3 - 4.291(1) \\ &= 105.521 - 13.112(X_1) - 4.915X_2 - 4.769X_3 \end{aligned}$$

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่แล้ว ลักษณะครอบครัวของคนงานก่อสร้าง ที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าคนงานก่อสร้างที่มีเพียง พ่อ แม่ และลูก

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Design) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และการใช้แอลกอฮอล์ของ คนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานก่อสร้างทั้งสิ้น 442 คน ที่ทำงาน ก่อสร้างอาคารที่สูงตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป ที่จดทะเบียนกับสำนักงานโยธา กรุงเทพมหานคร โดยทำการ เก็บข้อมูลในระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2555

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่างคนงานก่อสร้างทั้งหมดจำนวน 442 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 33.29 ปี (ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 33.29 ± 10.15 ปี) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และมีสถานภาพสมรส(คู่) โดยส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบ พ่อ แม่ และลูก ซึ่งจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า โดยส่วนมากก่อนมา ทำงานก่อสร้างมีอาชีพเป็นเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้าง หรือทำงาน โรงงานเท่านั้น มีรายได้ระหว่าง 9,000-11,999 บาท และคนงานก่อสร้างมีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 47.3 โคนส่วนมากทำงานเป็นช่างปูน

2. ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการมีปัญหาคัดมแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง พบว่า เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างเคยมีการใช้แอลกอฮอล์ โดยพบมากกว่าครึ่งเป็นผู้ที่เคยดื่ม แอลกอฮอล์ และปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่ มีส่วนน้อยที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลย ในจำนวนคนงาน ก่อสร้างที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่พบอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีเหตุผลจูงใจในการดื่ม คือเพื่อนชวน รองลงมาคือ ดื่มเพราะอยากลอง ส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดื่ม ระหว่าง 0-5 ปี และดื่มหลังเลิกงาน โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้มากที่สุดคือ เหล้า ในจำนวน คนงานก่อสร้างที่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย และคิดว่าการดื่ม

แอลกอฮอล์ ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ และพบการมีปัญหาค่าการดื่มสุรา แบบติดสุรา ร้อยละ 36.7 ดื่มแบบเสีงมีปัญหา ร้อยละ 21.0 และดื่มแบบเสีงน้อย ร้อยละ 16.5 ตามลำดับ

3. คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างในภาพรวม โดยในระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี หรือปานกลาง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง ร้อยละ 81.8 (จำนวน 248 คน จาก 303 คน) และเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง ร้อยละ 18.2 (จำนวน 55 คน จาก 303 คน) และเพศชายมีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 69.8 (จำนวน 97 คน จาก 139 คน) เพศหญิง มีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 30.2 (จำนวน 42 คน จาก 139 คน) โดยแรงงานก่อสร้างที่คุณภาพชีวิตแบบปานกลาง มีอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 50.5 (153 คน จาก 303 คน) และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในจำนวนแรงงานก่อสร้างพบว่า ภาคใต้และภาคตะวันตก มีคุณภาพชีวิตที่ดี กว่าภาคอื่นๆ ส่วนใหญ่สถานภาพโสดจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ ไม่มีบุตร มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ามีบุตรด้วยกัน พบว่า ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลาย ขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าระดับ ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา อาชีพที่ทำก่อนมาทำงานก่อสร้าง ประเภทนักเรียน นักศึกษา ว่างาน ไม่เคยประกอบอาชีพ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าอาชีพอื่นๆ รองลงมาเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้าง หรือทำงานโรงงานเท่านั้น พบว่าแรงงานก่อสร้างที่คุณภาพชีวิตที่ดีจะมีรายได้ตั้งแต่ 12,000 บาทขึ้นไป และลักษณะครอบครัวแบบพ่อ แม่และลูกจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ครอบครัวที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย ส่วนใหญ่แรงงานก่อสร้างที่ทำงานมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าแรงงานก่อสร้างที่ทำงานตั้งแต่ 2 ปีลงไป

4. คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้างในด้านต่างๆ

4.1 ด้านร่างกายพบว่า แรงงานก่อสร้างทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง และรองลงมาเป็นคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของแรงงานก่อสร้างที่มีสถานภาพสมรส (คู่) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีรองลงมา แรงงานก่อสร้างที่เรียนจบตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นลงมา ส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายแบบปานกลาง อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง โดยส่วนมากกลุ่มอาชีพเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้างหรือทำงาน โรงงาน มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง และคุณภาพชีวิตที่ดีตามลำดับ และ ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 9,000-11,999 บาท โดยมีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง และคุณภาพชีวิตที่ดี ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า ครอบครัว

ที่มีเพียงพ่อ แม่ และลูก มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยส่วนใหญ่ แบบปานกลาง โดยจะดีกว่าครอบครัวที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างพบว่า ทำงานตั้งแต่ 12 เดือนหรือต่ำกว่า จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดี ระยะเวลาอื่นๆ และ พบว่า งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก งานเชื่อม จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดีกว่า งานไม้ และงานปูน

4.2 ด้านจิตใจพบว่า คนงานก่อสร้างเพศชาย ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ แบบปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของคนงานก่อสร้างที่มีสถานภาพสมรส(คู่) จะมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีกว่า คนงานก่อสร้างที่เป็นโสด หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่ของกลุ่มคนงานก่อสร้าง ที่เรียนจบตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นลงมา จะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแบบปานกลาง อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง โดยส่วนมากของกลุ่มอาชีพเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้าง หรือทำงานโรงงาน จะมีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง และ ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 9,000-11,999 บาท โดยมีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง ลักษณะครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า ครอบครัวที่มีเพียง พ่อ แม่ และลูก จะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยส่วนใหญ่ แบบดี โดยจะดีกว่าครอบครัวที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างพบว่า ทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี กว่าระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีหรือต่ำกว่า และ พบว่างานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก งานเชื่อม จะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ที่ดีกว่า งานไม้ และงานปูน

4.3 ด้านสังคมพบว่า คนงานก่อสร้างทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมแบบปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านสังคมของคนงานก่อสร้างที่มีสถานภาพสมรส(คู่) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง โดยพบคนที่ เป็น โสดจะมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีกว่าสถานภาพอื่นๆ คนงานก่อสร้างที่เรียนจบตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นลงมา ส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมแบบปานกลาง อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง โดยส่วนมากกลุ่มอาชีพเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้าง หรือทำงาน โรงงาน มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง และ ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 9,000-11,999 บาท มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง โดยคนงานก่อสร้างที่มีรายได้ตั้งแต่ 12,000 บาท ขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีกว่ารายได้ในกลุ่มอื่นๆทั้งหมด ลักษณะครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม พบว่า ครอบครัวที่มีเพียงพ่อ แม่ และลูกมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมโดยส่วนใหญ่ แบบปานกลาง โดยจะดีกว่าครอบครัวที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างพบว่า ทำงานมากกว่า 2 ปี ขึ้นไปจะมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ดีกว่า

ระยะเวลา ตั้งแต่ 2 ปีหรือต่ำกว่า และ พบว่า งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก งานเชื่อม จะมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ดีกว่า งานไม้ และงานปูน

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า คนงานก่อสร้างทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของคนงานก่อสร้างที่มีสถานภาพสมรส (คู่) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง คนงานก่อสร้างที่เรียนจบตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นลงมา ส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมแบบปานกลาง อาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง โดยส่วนมากกลุ่มอาชีพเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน หรือรับจ้างหรือทำงานโรงงาน มีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง และ ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 9,000-11,999 บาท โดยมีคุณภาพชีวิตแบบปานกลาง ลักษณะครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ครอบครัวที่มีพ่อ แม่ และลูก โดยส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยจะดีกว่า ครอบครัวที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างพบว่า ทำงานมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่าระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปี หรือต่ำกว่า และ พบว่า งานอื่นๆ เช่น งานเหล็ก งานเชื่อม จะมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่า งานไม้ และงานปูน

4.5 ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ การมีปัญหาการดื่มสุรากับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง พบว่า ในคนงานก่อสร้างที่คุณภาพชีวิตที่ดี มี 139 คน จาก 442 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เคยใช้แอลกอฮอล์ และปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ ถึงร้อยละ 57.6 (80 คน จาก 139 คน) อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกพบว่า คนงานก่อสร้างที่เริ่มดื่มครั้งแรก ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 18 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าดื่มครั้งแรกอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ในส่วนเหตุผลของการดื่ม พบว่า การดื่มเพื่อเข้าสังคม จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า การดื่มเพื่อเหตุผลอื่นๆ ระยะเวลาในการดื่ม พบว่า ถ้าดื่มอยู่ในระยะเวลา ที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าดื่มในระยะเวลา 1-10 ปี ส่วนใหญ่คนงานก่อสร้างที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะดื่มในช่วงเวลาหลังเลิกงานเท่านั้น และเครื่องดื่มที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นเหล้ามากกว่าเบียร์ แต่คนงานก่อสร้างที่ดื่มเบียร์ จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนงานก่อสร้างที่ดื่มเหล้า และในจำนวนคนงานก่อสร้างที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า มีคนงานก่อสร้างที่มีปัญหาการดื่มแบบติดสุราถึง ร้อยละ 25.2 (จำนวน 35 คน จาก 139 คน) และในจำนวนคนงานก่อสร้างที่ดื่มแบบติดสุรา ทั้งหมด 164 คน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี 35 คน (ร้อยละ 21.3) และคุณภาพชีวิตไม่ดีหรือปานกลาง 129 คน (ร้อยละ 78.7) และพบระดับ

คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนงานก่อสร้างที่ดื่มเบียร์เล็กน้อย จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มคนงานก่อสร้างที่ไม่ดื่ม ดื่มเบียร์มีปัญหา หรือดื่มแบบติด

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายถึงคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างได้แก่ ภูมิปัญญา การศึกษา ลักษณะครอบครัว และการมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ในครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

การมีปัญหาค่าการดื่มแอลกอฮอล์ ของคนงานก่อสร้าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้นค่าความชุกที่พบอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนงานก่อสร้าง จำนวน 442 คน พบว่ามีผู้ที่เคยใช้แอลกอฮอล์ จำนวน 328 คน และในจำนวนนี้พบถึง 254 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 57.5 ที่ปัจจุบันก็ยังคงใช้แอลกอฮอล์อยู่อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังไม่มีผู้วิจัย ในเรื่องการใช้แอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้างในประเทศไทย โดยตรงมาก่อน อย่างไรก็ตามในการศึกษา ของสมศักดิ์ ชุนทรัพย์ และคณะ⁽⁶⁶⁾ ที่ได้สำรวจปัญหาสังคม และสุขภาพอนามัยของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ถึงร้อยละ 60 และจากรายงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา⁽⁷³⁾ ที่พบว่า แรงงานที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรม เช่น คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่เป็นแรงงานผู้ชาย มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ความชุกของการใช้แอลกอฮอล์ที่พบในการศึกษานี้ถือว่าอยู่ในระดับสูง น่าจะเนื่องจากว่า คนงานก่อสร้างมีโอกาสเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่าย โดยใช้เวลาน้อยเพียง 7.5 นาที⁽⁷⁸⁾ ก็สามารถหาซื้อได้แล้ว และการอาศัยอยู่ร่วมกัน ในหมู่เพื่อนร่วมงาน อีกทั้งอาจขาดกิจกรรมเพื่อใช้ในการผ่อนคลาย นอกจากนี้ เมื่อคนงานก่อสร้าง ที่ต้องจากถิ่นฐานบ้านเกิด มาอาศัยอยู่ร่วมกันในที่พัก ที่เจ้าของโครงการได้จัดสรรไว้ให้ ปัจจุบันจะแยกออกไปจากอาคารก่อสร้าง ที่บริษัทรับเหมาจัดไว้ให้ จึงเกิดการสังสรรค์เพื่อผูกมิตร จึงอาจใช้แอลกอฮอล์เพื่อสร้างบรรยากาศให้ครึกครื้น และแสดงความสามัคคีเป็นพรรคพวกเดียวกัน

เมื่อพิจารณาถึงความชุก ของการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ของคนงานก่อสร้าง ที่เรียกว่า ดื่มแบบติด พบร้อยละ 36.7 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษา เกี่ยวกับการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้างมาก่อน แต่มี การศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มประชากรทั่วไป พบว่า ความชุก ของการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ของ คนงานก่อสร้าง ในงานวิจัยนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กร วิชาการสารเสพติด⁽⁷⁰⁾ ที่ได้สำรวจในกลุ่มตัวอย่าง ประชากรไทย อายุ 12-65 ปี ประมาณ 2.79 ล้าน คน พบว่ามีผู้ดื่มแบบติดถึงร้อยละ 1.9 และสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร โอตระกูลและคณะ⁽⁷⁹⁾ ที่พบว่าพนักงานขับรถประจำทาง ข.ส.ม.ก. ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ติดสุรา มีอัตราร้อยละ 32 ซึ่ง มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษานี้

เนื่องจากลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรมีความแตกต่างกันมากทั้งทางลักษณะทาง ประชากร และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นกลุ่มประชากรทั่วไป หลากหลายอาชีพ มีหลาย ระดับการศึกษา ในขณะที่กลุ่มคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น ลงมา การศึกษาที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้กระบวนการคิด การตัดสินใจ และการเลือกใช้ วิธีในการแก้ไขปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่างกัน ผู้ที่ระดับ การศึกษาต่ำกว่า อาจหาทางออกที่ไม่เหมาะสมด้วยการดื่มสุรามาก จนก่อให้เกิดการติด อาจมีผลมา จากรายได้ที่ต่ำ และต้องแบกรับภาระครอบครัวที่หนัก น่าจะมีความเครียดที่จะนำไปสู่การใช้สุรา แล้วก่อให้เกิดการมีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ได้ นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ กลุ่มคนงาน ก่อสร้างส่วนใหญ่ นิยมมากที่สุด คือเหล้า ซึ่งมีปริมาณของแอลกอฮอล์ที่สูงกว่าเบียร์ ทำให้เกิดการ ติดมากกว่า และเนื่องจากสังคมยอมรับการดื่มสุราของผู้ชาย ทำให้ผู้ชายมีโอกาสดื่มสุราได้มากกว่า ผู้หญิง แนวโน้มที่เพศชายจะมีปัญหาจากการดื่มสุราจึงสูงกว่า จากปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น คนงานก่อสร้าง จึงมีความชุกของการมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เรียกว่าดื่มแบบติด มากกว่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ ของคนงานก่อสร้าง

ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่คนงานก่อสร้างเพศชาย ใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.5 ซึ่งเป็น สัดส่วนที่เกินครึ่ง ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ชุนรัมย์ และคณะ⁽⁶⁶⁾

ที่ได้สำรวจปัญหาสังคม และสุขภาพอนามัยของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คนงานก่อสร้างชาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ถึงร้อยละ 60 สอดคล้องกับรายงาน ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา⁽⁷³⁾ ที่พบว่า แรงงานที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรม เช่น คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่ เป็นแรงงานผู้ชาย มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง จังหวัดขอนแก่น แรงงานก่อสร้างเพศชายมีการใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 67.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ⁽⁷²⁾ ที่ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าในโครงการก่อสร้างที่มีที่พักในไซต์ก่อสร้าง ตกเย็นพบว่า คนงานชายตั้งวง ดื่มเหล้า ร้องเพลง คนงานชายมักดื่มเหล้าเล็กน้อยก่อนอาหารเย็น ด้วยเหตุผลว่า “บำรุงกำลัง”บ้าง “ให้กินข้าวอร่อย” บ้างและ“จะได้หลับสบาย”บ้าง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเพศชาย มักมีค่านิยมในการดื่มสุราเพื่อการสังสรรค์ อีกทั้งยังเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว การตัดสินใจต่างๆ รวมถึงการหารายได้ และการใช้จ่ายเงิน อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ชาย จึงมีโอกาสดื่มสุรามากกว่าผู้หญิง นอกจากนี้คนในสังคมมักมองว่าการดื่มสุราของผู้หญิง เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม จึงมีส่วนทำให้ ผู้หญิงไม่นิยมดื่มสุรา⁽⁸⁰⁾

และงานวิจัยนี้พบว่าคนงานก่อสร้างเพศชาย ส่วนใหญ่จะใช้แอลกอฮอล์เป็นประจำ โดยมีความถี่อยู่ที่เดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.4 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใด ทำการศึกษาเกี่ยวกับความถี่ของการใช้แอลกอฮอล์ ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้างมาก่อน แต่มีการศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มประชากรทั่วไป เช่นการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547⁽⁸⁰⁾ ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 56,380 คน พบว่า ประชากรเพศชาย ใช้แอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 50.94 และเป็นการใช้เป็นประจำด้วย (อย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อเดือน) ส่วนอายุของการเริ่มดื่มครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่คนงานก่อสร้างเพศชาย เริ่มดื่มครั้งแรกตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป (เฉลี่ยอยู่ที่ 18.62 ปี) ร้อยละ 65.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 54.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เดช สารการ และคณะ⁽⁸¹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีอายุของการเริ่มดื่มครั้งแรกในช่วงอายุ 15-19 ปี มีจำนวนร้อยละ 65.8 และสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2547⁽⁸⁰⁾ ที่ทำการสำรวจพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากรทั่วไป ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราในช่วงอายุ 16-20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.28 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบอายุของการเริ่มดื่มครั้งแรกที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยรุ่น ที่อยู่ในวัยอยากลอง และถูกชักชวนได้ง่าย ประกอบกับการเข้าถึง แอลกอฮอล์ได้ง่าย ซึ่งเหตุผลจูงใจในการดื่ม พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ มีเหตุผลจูงใจในการดื่มคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 50.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเหตุผลที่ดื่มในครั้งแรกคืออยากลอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เดช สารการ และคณะ⁽⁸¹⁾ ที่ศึกษา พฤติกรรมการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงาน ภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สาเหตุ ของการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่มาจากการอยากลอง ถึงร้อยละ 64.5 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภฉัตรา ประพนธ์ศิลป์⁽⁸²⁾ ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย พบว่า เหตุผลที่คนนิยมดื่มสุรามากที่สุด คือ เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ คิดเป็นร้อยละ 42.79 การวิจัยนี้อธิบายได้ว่า เพื่อนเป็นตัวแบบที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลสูงมาก บุคคลที่ดื่มสุรา มักชักชวนคนใกล้ชิดให้ดื่มสุราด้วย เมื่อถูก ชวน อาจไม่อยากจะขัดใจเพื่อน กลัวเสียความสัมพันธ์ บุคคลอาจต้องการยอมรับจากเพื่อนที่ดื่มสุรา จึงร่วมดื่มสุราด้วยกัน⁽⁸³⁾ ประกอบกับปัจจุบันนี้ มีสื่อต่างๆมากมายที่จะช่วยให้ทำตามอย่าง หรือมี คนในครอบครัวดื่มให้เห็น ทำให้คล้อยตามเพื่อนจากการถูกชักชวนได้ง่าย และที่ไม่สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ศุภฉัตรา ประพนธ์ศิลป์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรทั่วไป ลักษณะ ทางประชากรมีความหลากหลาย เหตุผลในการดื่มจึงไม่สอดคล้องกับการวิจัยนี้ ในส่วนของ ระยะเวลาในการดื่ม พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ ดื่มสุรามาแล้ว ระหว่าง 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.8 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาที่ดื่มจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่ดื่มมา 21-30 ปี อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ เป็นคนงานก่อสร้างที่มาจาก หลายจังหวัด ซึ่งมาทำงานรวมกันอยู่ในกรุงเทพฯ พฤติกรรมของการดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นประจำ ต่อเนื่อง จึงแตกต่างกัน แต่การศึกษาของ ปรีชา ชินคำหาร ที่ศึกษาในแรงงานก่อสร้าง ของจังหวัด ขอนแก่น ที่พบระยะเวลาของการดื่มที่มาก อาจแสดงให้เห็นจาก วัฒนธรรมท้องถิ่นของภาคอีสาน การใช้แอลกอฮอล์ในงานมงคล ประเพณีท้องถิ่นต่างๆจะใช้เหล้า ประกอบกิจกรรมต่างๆ การมี

เหล้าบ้านหรือผลิตเหล้าเอง ในท้องถิ่นนั้นๆ งานเทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ ที่ญาติ มักจะกลับมาเยี่ยมบ้าน อาจพบพฤติกรรมการดื่มแบบข้ามวันข้ามคืน ทำให้อาจส่งผลให้มีการใช้ แอลกอฮอล์ที่ต่อเนื่องยาวนานได้มากขึ้น และช่วงเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่ ดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 93.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ช่วงเวลาในการดื่มคือ หลังเลิกงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เดช สารการ และคณะ⁽⁸¹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า แรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ดื่ม แอลกอฮอล์ในช่วงเย็น (17.00-23.59 น.) ร้อยละ 90.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรนนท์ แก้วกล้าและดวงพร แก้วศิริ⁽⁸⁴⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการได้รับผลกระทบของผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม: การศึกษาขั้นต้น พบว่า แรงงานส่วนใหญ่ใช้เวลาดื่มในช่วง 17.00-23.00 น. จากงานวิจัยนี้ คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ เลือกดื่มหลังเลิกงานเท่านั้น อาจเป็นเพราะด้วยในช่วงเวลาทำงาน ต้องทำงานอย่างมีสติสัมปชัญญะ สมารถทำงาน แข่งกับเวลาที่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับเหมาก่อสร้าง เมื่อเลิกงานแล้ว การดื่ม แอลกอฮอล์ก็เป็นทางเลือกหนึ่งของการผ่อนคลาย

และประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะดื่มทั้งเหล้าและ เบียร์ ร้อยละ 48.8 แต่จะดื่มเหล้า มากกว่าเบียร์ โดยมีร้อยละ 32.3 และ 18.9 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ แรงงานก่อสร้าง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เหล้าที่มีดีกรี 35-40 ดีกรี ร้อยละ 67.1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภนัตรา ประพนธ์ศิลป์⁽⁸²⁾ ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ดื่มมากที่สุดคือ เหล้า คิดเป็นร้อยละ 67.69 ส่วนเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 32.31 ไม่สอดคล้อง กับผลการศึกษา ของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด⁽⁷⁰⁾ ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและ สุขภาพเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ.2550 ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ 26,633 คน พบว่า ประชากรไทยทั้ง ชายและหญิง นิยมดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์ มากที่สุด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์

เดช สารการ และคณะ⁽⁸¹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าแรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์ (ค่าประมาณสัดส่วน เท่ากับ 0.726, 95% CI = 0.707-0.747) จากการศึกษาวิจัยนี้ คนงานก่อสร้างใช้เหล้า ในอัตราส่วนที่มากกว่าเบียร์ เพราะว่าการดื่มเหล้า(เหล้าวิสกี้ เหล้าบรันดี เหล้าขาว เหล้ายี่ห้อต่างๆ) ในกลุ่มคนงานก่อสร้าง มักจะตั้งล้อมวง เป็นกลุ่ม มีกับแกล้ม และได้พบปะพูดคุยกัน ในขณะที่ดื่มเบียร์ สามารถดื่มคนเดียว ไม่จำเป็นต้องมีส่วนผสมอะไรเยอะเหมือนเหล้า ที่ต้องมีน้ำแข็ง โซดา ซึ่งคนงานก่อสร้างที่รายได้ต่ำ อาจใช้เหล้าขาวที่มีราคาถูกกว่าเบียร์ และเรื่องคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ ไม่คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย ถึงร้อยละ 90.5 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับการคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้างมาก่อน ด้วยเหตุที่คนงานก่อสร้างคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย ทำให้ความชุกในการใช้แอลกอฮอล์ในกลุ่มคนงานก่อสร้างนี้เพิ่มขึ้น ไปด้วย และกฎหมายมีข้อจำกัดในการควบคุมเฉพาะเรื่อง เช่น ห้ามใช้แอลกอฮอล์ในขณะที่ขับขี่ แต่ไม่มีข้อห้ามชัดเจนในการใช้แอลกอฮอล์ในขณะที่ทำงาน ในส่วนของคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ ไม่คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ ถึงร้อยละ 84.4 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับการคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้างมาก่อน เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไปรวมถึงคนงานก่อสร้าง ที่มักจะใช้แอลกอฮอล์เพื่อให้ลืมสิ่งที่เป็นปัญหาไปชั่วคราว

คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของ คนงานก่อสร้าง

จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนงานก่อสร้าง จำนวน 442 คน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.3 และในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกายมีคะแนนคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.1 ด้านจิตใจมีคะแนนคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 ด้านสังคมมีคะแนนคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.5 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.4 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้างมาก่อน จะมีก็เพียงแต่ คุณภาพชีวิตในการทำงานซึ่งจะมีทั้งกลุ่มคนงานก่อสร้างและกลุ่มประชากรทั่วไป เป็นเพราะ คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตการทำงาน มีองค์ประกอบแตกต่างกัน แต่พอจะใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ ราชิ⁽⁶⁵⁾ ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของกรรมกรก่อสร้างจังหวัดเลย ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 250 คน พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ฉัตรไทย⁽⁷¹⁾ ศึกษาคนงานก่อสร้าง ที่เป็นแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นที่เข้ามาทำงานก่อสร้าง จ. นนทบุรี จำนวน 225 คน พบว่า มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.33 จากการศึกษาที่ผ่านมา อาจยังไม่ศึกษาแยกเป็นด้านต่างๆ เหมือนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แต่ก็พอจะมีลักษณะใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้จะคล้ายกับของสมใจ ฉัตรไทย⁽⁷¹⁾ ศึกษาคนงานก่อสร้าง ที่เป็นแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นที่เข้ามาทำงานก่อสร้าง จ. นนทบุรี คือ เป็นแรงงานที่อพยพย้ายถิ่นมาจากชนบท เข้ามาอาศัยและทำงานร่วมกัน มีสัญญาว่าจ้างที่แน่นอน แต่เนื่องจากในปัจจุบันมีแรงงานต่างด้าวมากขึ้น เช่น กัมพูชา พม่า ลาว⁽³⁾ อาจทำให้เกิดปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจต่อแรงงานก่อสร้างไทยได้ แต่ในกลุ่มคนงานก่อสร้างทั้งไทย และต่างด้าวนี้ มีทั้งเป็นแรงงานทั้งที่มีฝีมือและไม่ฝีมือ โดยค่าตอบแทนที่ต่างกัน แต่คนงานก่อสร้างในงานวิจัยนี้จะรับรู้ตัวเองได้ว่าค่าแรงเท่าไร ซึ่งจะเป็นไปตามค่าจ้างขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนด ซึ่งต่างจากการศึกษาของสมใจ ฉัตรไทย⁽⁷¹⁾ พบว่า แรงงานก่อสร้างจะได้ค่าจ้างขั้นต่ำต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนด แรงงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าค่าจ้างขั้นต่ำที่ตนเองควรจะได้รับเป็นเท่าไร ส่วนใหญ่คิดว่าแล้วแต่นายจ้างจะให้ ถ้านายจ้างจ่ายให้แก่ตนก็คิดว่าเหมาะสมและยุติธรรมสำหรับตน จึงเป็นการจ่ายค่าจ้างตามที่ตกลงไม่ใช่ตามที่กฎหมายกำหนด

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของคนงานก่อสร้าง

การศึกษานี้ พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนงานก่อสร้าง เกือบทุกงานวิจัย ที่มักจะมีคนงานก่อสร้างเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ฉัตรไทย⁽⁷¹⁾ ศึกษาคนงานก่อสร้าง ที่เป็นแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นที่เข้ามาทำงานก่อสร้าง จ. นนทบุรี จำนวน 225 คน พบว่า แรงงานก่อสร้างชาย มีร้อยละ 61.3 และงานวิจัยนี้เพศชายมีการใช้แอลกอฮอล์ มากกว่าเพศหญิง ซึ่งส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดเนกุล และคณะ⁽⁴⁹⁾ ที่ศึกษา ปัญหาสังคม และสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างไทย (การศึกษาเชิงคุณภาพ) พบว่า คนงานก่อสร้างชาย จำนวน มากมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุราเป็นประจำซึ่งนำไปสู่ปัญหาทะเลาะวิวาท และปัญหา ครอบครัว สังคม และรวมถึงปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า คนงานก่อสร้างชายโสด และ แรงงานก่อสร้างที่สมรสแล้ว มีโอกาสนำโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ไปสู่ภรรยา⁽⁴⁹⁾ ซึ่ง อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ รามิ⁽⁶⁵⁾ ที่ทำการศึกษาคูณภาพ ชีวิตในการทำงานของกรรมกรก่อสร้างจังหวัดเลย ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 250 คน พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ในปัจจัยที่เกี่ยวกับอายุ พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.3 และเป็นกลุ่มอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า คนงานก่อสร้างที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงมา จาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในการทำงานของกลุ่ม ประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้าง บางการศึกษาไม่สอดคล้อง กับผลการวิจัยนี้ เช่นการศึกษาของ สุร ศักดิ์ รามิ⁽⁶⁵⁾ ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตในการทำงานของกรรมกรก่อสร้างจังหวัดเลย ที่ปฏิบัติงาน ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 250 คน พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการ ทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาพบว่า อายุที่มากขึ้น ประกอบกับมี ประสบการณ์ของการทำงานที่มาก รวมทั้งรายได้ที่มีตามมานั้น ส่งผลให้กลุ่มคนงานก่อสร้างกลุ่มนี้ มีความสะดวกสบาย การใช้จ่ายใช้สอย การเข้าถึงสถานบริการของรัฐยามเจ็บป่วย ส่งผลให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีได้ ส่วนศาสนา พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ถึงร้อยละ 98.6 ที่เหลือเป็นศาสนาอื่นๆ เช่น คริสต์ และการวิจัยนี้ ปัจจัยทางศาสนาก็มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชาวไทย และส่วนใหญ่ นับถือศาสนา พุทธ มีคะแนนคุณภาพชีวิตภาพรวมที่มากกว่าศาสนาคริสต์ อาจเป็นไปได้ว่าการทำกิจกรรมทาง ศาสนาเหมือนกัน และมีความเชื่อเหมือนกัน รู้สึกเป็นกลุ่มทางสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน และยัง พบว่ามีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากกว่าศาสนาคริสต์อีกด้วย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ในกลุ่ม ประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้างมาก่อน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มาจาก ภูมิภาคภาคอีสาน ร้อยละ 51.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ชุนทรัพย์ และคณะ⁽⁶⁶⁾ ที่ได้ สสำรวจปัญหาสังคมและสุขภาพอนามัยของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคนงาน ก่อสร้างมาจากภาคอีสาน และภาคเหนือ ร้อยละ 84 ใกล้เคียงกับการสำรวจของสำนักงานข้อมูล และสถิติแห่งชาติ⁽⁵⁰⁾ ซึ่งสำรวจสถานการณ์การดื่มสุราในภาคเหนือ พบว่าภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด เช่น เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน ทั้งหมดนี้มีรายงาน

ว่ามีพฤติกรรมการดื่มสุรามากที่สุดในประเทศไทย ส่วนหนึ่งมาจากทัศนคติและประเพณีปฏิบัติในท้องถิ่น ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิต ลักษณะนิสัยแบบนี้ จะติดตัวไปถึงแม้ว่าจะไปใช้ชีวิตในที่อื่นๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชฌันชิต ศิริศาสตร์⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาวิถีชีวิตของคณงานก่อสร้างอีสานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาในคณงานก่อสร้างแถวย่านรามคำแหง ทั้งหมด 750 คน ส่วนใหญ่มาจาก จังหวัดชัยภูมิ รองลงมาคือ นครราชสีมา อุรธานี ขอนแก่น สกลนคร หนองคาย เลย และ มหาสารคาม แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวนคณงานก่อสร้างที่มีจำนวนน้อยที่มาจากภูมิลาเนาภาคใต้และภาคตะวันตก กลับมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าภาคอื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ฉัตรไทย⁽⁷¹⁾ ศึกษาคณงานก่อสร้าง ที่เป็นแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นที่เข้ามาทำงานก่อสร้าง จ. นนทบุรี จำนวน 225 คน พบว่า แรงงานก่อสร้างถึงแม้จะมาจากต่างภาคถิ่นแต่พื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน จึงทำให้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จากการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า คณงานก่อสร้างที่มาจากภาคใต้ และภาคตะวันตก ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าภาคอื่นนั้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่พบในการวิจัยนี้มีเพียงแค่ 13 คน และอาจมีปัจจัยหลายอย่างส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ปัจจัยการใช้แอลกอฮอล์ก็เป็นปัจจัยหนึ่ง แต่อาจเนื่องมาจากวิถีชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุรา อาจเป็นผลจากการนับถือศาสนาอิสลามที่ไม่นิยมแอลกอฮอล์ หรือแม้แต่การที่ภูมิประเทศที่เอื้อต่อการทำมาหากิน ไม่แห้งแล้งกันดารเหมือนในภาคอีสาน ที่ต้องย้ายถิ่นฐานมาทำงานในเมืองใหญ่ จึงส่งผลให้คณงานก่อสร้างที่มาจากภาคใต้ และภาคตะวันตก มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าภาคอื่นๆ ได้ และพบอีกว่า คณงานก่อสร้างส่วนใหญ่ เรียนหนังสือที่ระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นลงมา ถึงร้อยละ 81.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ชุนทรัพย์ และคณะ⁽⁶⁶⁾ ที่ได้สำรวจปัญหาสังคมและสุขภาพอนามัยของคณงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคณงานก่อสร้าง จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 87 สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชฌันชิต ศิริศาสตร์⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาวิถีชีวิตของคณงานก่อสร้างอีสานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาในคณงานก่อสร้างแถวย่านรามคำแหง ทั้งหมด 750 คน ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ชินคำหาร⁽⁶⁹⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้างจังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงงานก่อสร้างส่วนใหญ่จบชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 76.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ โอรส ลีลากุลธนิต⁽⁷⁴⁾ การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในกรุงเทพ พบว่า ระดับความพึงพอใจในชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา และจากการศึกษาวิจัยนี้พบว่าคณงานก่อสร้างที่เรียนตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเรียนตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นลงมา สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁴³⁾ ที่พบว่า การศึกษามีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงาน พบว่าแรงงานนอก

ระบบส่วนใหญ่ร้อยละ 65.9 ไม่เคยเรียนหนังสือและเรียนจบชั้นสูงสุดเพียงประถมศึกษา ร้อยละ 15.1 จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 11.7 จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีผู้จบระดับอุดมศึกษาเพียงเล็กน้อยร้อยละ 7.1 ในขณะที่แรงงานในระบบส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุดถึง ร้อยละ 31.0 จะเห็นได้ว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาในระดับไม่สูง⁽⁴³⁾

อธิบายได้ว่า กลุ่มคนงานก่อสร้าง ที่ต้องละถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ เนื่องจากถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมไม่เอื้อต่อการทำมาหากิน ประกอบกับเรียนจบเพียงแค่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา จึงเข้ามาหางานทำที่เมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร อาจเนื่องมาจากค่าแรงขั้นต่ำที่เพิ่มขึ้น และงานก่อสร้างก็เป็นงานที่ไม่ต้องอาศัยฝีมือ หรือประสบการณ์มากนัก จึงทำให้กลุ่มคนงานก่อสร้างกลุ่มนี้มาอยู่รวมกัน แต่เนื่องจากเรียนน้อย จึงมีความคาดหวังต่อความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิตค่อนข้างต่ำ คนงานกลุ่มนี้จึงไม่ค่อยกระตือรือร้น ต่อการใช้ชีวิตเท่าไร ทำได้มาเท่าไรก็ใช้จ่ายไปตามนั้น ไม่มีเหลือเก็บ ประกอบกับมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ด้วย ส่งผลตามมาด้วยเรื่องสุขภาพ และผลต่อไปยังคุณภาพชีวิตได้ และอาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้าง การศึกษาวิจัยนี้พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวนหรือรับจ้างหรือ ทำงานโรงงาน มาก่อน พบถึงร้อยละ 69.7 แต่ นักเรียน นักศึกษา หรือ ว่างานไม่เคยประกอบอาชีพ มาก่อน พบเพียง ร้อยละ 11.5 แต่กลับมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่มากกว่ากลุ่มอาชีพก่อนมาทำงานก่อสร้างอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชคนัย สิทธิศาสตร์⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาวิถีชีวิตของคนงานก่อสร้างอีสานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาในคนงานก่อสร้างแถวย่านรามคำแหง ทั้งหมด 750 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ทำอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป มาก่อนที่จะมาทำงานก่อสร้าง

ผลการศึกษาวิจัยนี้ที่พบว่า นักเรียน นักศึกษา หรือ ว่างานไม่เคยประกอบอาชีพ มาก่อนมีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่นๆอธิบายได้ว่าเพราะ เพิ่งมีประสบการณ์การทำงานครั้งแรก อาจต้องเก็บเงิน และอาจจะยังไม่มีครอบครัว ทำให้ไม่มีภาระ และสามารถเก็บเงินออมเงินได้ ส่งผลต่อการใช้จ่ายใช้สอยที่สะดวก การเข้าถึงบริการของรัฐ ได้เต็มที่ รวมทั้งอาจจะยังอายุน้อย ร่างกายยังแข็งแรง ยังไม่มีภาวะของการเจ็บป่วย ทำให้สุขภาพจิตที่ดี ร่างกายแข็งแรง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ส่วนของรายได้ของ คนงานก่อสร้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 9,000-11,999 บาทต่อเดือน หรือ ร้อยละ 54.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ฉัตรไทย⁽⁷¹⁾ ศึกษาคนงานก่อสร้าง ที่เป็นแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นที่เข้ามาทำงานก่อสร้าง จ. นนทบุรี จำนวน 225 คน พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง กล่าวคือ แรงงานก่อสร้างที่มีรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าแรงงานก่อสร้างที่มีรายได้ต่ำ รายได้มากก็สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับตน เช่น ทวี พัดลม หม้อหุงข้าวไฟฟ้า วิทยุเทป เป็น

ต้น และสามารถส่งเงินกลับบ้านได้ ดังนั้น รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง รวมทั้งลักษณะครอบครัว พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีเพียงพ่อ แม่ และลูก ร้อยละ 85.7 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่มากกว่าครอบครัวที่มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย นั่นคือครอบครัวที่มีพ่อ แม่ และลูก มีผลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับบทความของมูลนิธิเพื่อนหญิง ในคู่มือแรงงานหญิง: เธอผู้สร้างเศรษฐกิจ⁽⁴⁵⁾ กล่าวว่าลักษณะของครอบครัวที่มีเพียงพ่อ แม่และลูก มีผลต่อคุณภาพชีวิต ถึงแม้จะมี พ่อ แม่ ลูก แต่ครอบครัวไม่ได้รับความอบอุ่น ไม่ได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมแม่ ลูก เพราะภาวะเศรษฐกิจบีบบังคับให้ต้องส่งลูกไปให้ญาติต่างจังหวัดเลี้ยงดู ส่งผลต่อพื้นฐานด้านสังคม ครอบครัว จิตใจ ภาวะไม่มั่นคงในการทำงาน คนงานหญิงต้องรับผิดชอบครอบครัว ส่งเงินให้ลูกเรียนหนังสือ ที่ไม่มีเงินก็ให้ลูกออกจากโรงเรียน เกิดปัญหาหย่าร้าง คนงานหญิงถูกทุบตี ใช้ความรุนแรงเข้าแก้ปัญหา บางรายต้องผันไปทำอาชีพทุจริต คีดสารเสพติด มีชีวิตที่เลวร้ายเป็นปัญหาและภาระของสังคม⁽⁴⁵⁾ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในกลุ่มคนงานก่อสร้างครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีเพียงพ่อ แม่ และลูก ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต ครอบครัวลักษณะนี้ อาจเลี้ยงดูคนภายในครอบครัว ที่มีกันเพียงแค่ว่าพ่อแม่ลูก ไม่ต้องมีญาติเข้ามายุ่งเกี่ยว การมีคนอื่นเข้ามาช่วย จะทำให้เพิ่มภาระรับผิดชอบ มีภาวะเครียด ส่งผลต่อภาวะจิตใจ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า คนงานก่อสร้าง มีระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.3 มากที่สุด และเป็นกลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนงานก่อสร้างทำงานน้อยกว่า 2 ปี ลงไป อธิบายได้ว่า อายุงานที่มากขึ้นบวกกับประสบการณ์ที่มากขึ้น จะส่งผลต่อความชำนาญ และค่าตอบแทนที่ได้รับมากขึ้นไปด้วย ความชำนาญในงานที่มีมากขึ้น อาจถึงขั้นที่เป็นแรงงานที่มีฝีมือ ทำให้งานมีประสิทธิภาพและมีการการปรับตัวต่อการทำงาน ถึงแม้ว่าจะทำงานในหลายๆ ไซต์ก่อสร้างก็ตาม ลักษณะงานก็จะคล้ายๆกัน ไม่เกิดภาวะเครียดจากงาน เหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีได้ และพบอีกว่า คนงานก่อสร้าง เป็นช่างปูน ร้อยละ 36.0 ช่างไม้ ร้อยละ 35.3 และ งานอื่นอีก ร้อยละ 28.7 (งานอื่นๆในการวิจัยครั้งนี้คือ งานเหล็ก งานเชื่อม หรืองานที่ทำโดยใช้ระยะเวลาทำสั้นๆ ไม่ต้องทำต่อเนื่องยาวนานเหมือนงานไม้ งานปูน) แต่ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ประเภทงานก่อสร้าง ประเภทงานอื่นๆ มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่มากกว่างานไม้และงานปูน อธิบายได้ว่า งานอื่นๆอาจเป็นลักษณะงานที่ต้องใช้ฝีมือ เช่น งานเหล็ก งานเชื่อม และ เป็นลักษณะงานที่ทำเสร็จเร็วกว่างานอื่นๆ ไม่ต้อง รับผิดชอบมากนัก เสร็จจากโครงการนี้ก็อาจไปยังอีกโครงการต่อไป ซึ่งแตกต่างจากงานไม้และงานปูนที่ต้อง ทำเป็นเวลานานและต่อเนื่องและด้วยงานที่ต้องใช้ฝีมืออาจนำมาซึ่งค่าตอบแทนที่มากกว่า เหล่านี้ ส่งผลให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ส่วนการเคยหรือไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่เคยใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.2 จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเคยหรือไม่เคยดื่ม

แอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้างมาก่อน และพบว่า การไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า การเคยดื่มแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่า ถ้าเคยดื่มจะทำให้กล้าที่จะดื่มในครั้งต่อไป ง่ายต่อการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้มากกว่า นำมาซึ่งการ ต้อง ใช้แอลกอฮอล์ มีภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการซื้อหา ส่งผลต่อสุขภาพ และผลต่อคุณภาพชีวิตใน ที่สุด ซึ่งเหตุผลในการดื่ม พบว่า คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่มีเหตุผลในการดื่ม เนื่องจากเพื่อนชวน ถึงร้อยละ 50.6 แต่เหตุผลของการดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 30.5 กลับมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า การดื่มด้วยเหตุผลอื่นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัย ด้านเหตุผลที่ดื่มเพื่อเข้าสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนงาน ก่อสร้างมาก่อน และจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การเข้าสังคมอาจนำมาซึ่งมิตรภาพ ผูก มิตร พบปะพูดคุยกัน ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลาย บางคนใช้วงเหล้าในการพบปะ พูดคุยตกลงเรื่อง งาน หาแนวทางแก้ปัญหา ระบายความทุกข์ใจ เหล่านี้จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตในภาพรวมและ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีได้ และระยะเวลาการดื่ม พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างคนงานก่อสร้างที่ดื่ม ทั้งหมด 328 คน ระยะเวลาการดื่มในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 61.3 และตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 38.7 พบว่า คนงานก่อสร้างที่ดื่ม ในช่วงตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า กลุ่มคนงาน ก่อสร้างที่ดื่มในช่วง 1-10 ปี อธิบายได้ว่า การดื่มที่ยาวนานต่อเนื่อง อาจทำให้ร่างกายปรับตัว ต่อ หลายด้านๆ เช่น การจัดสรรเรื่องเศรษฐกิจได้ ร่างกายทนต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ได้ดี ต่างจากการดื่มใน ระยะเวลาสั้นๆ ที่ร่างกายอาจปรับสภาพไม่ได้ การจัดสรรเรื่องค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ยังไม่ลงตัว อาจ เกิดการขัดสน ต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้มากขึ้น ส่วนช่วงเวลาการดื่ม พบว่า คนงาน ก่อสร้าง ดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงาน ร้อยละ 93.6 สอดคล้องกับหลาย การศึกษาที่ผ่านมา และการ ดื่มหลังเลิกงานมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ดื่มนานและขณะทำงาน อธิบายได้คือ การดื่มนาน และขณะทำงาน จะทำให้เกิดอาการเมาสุรา แอลกอฮอล์ทำให้สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ส่งผลต่อ งาน และเนื่องจากงานก่อสร้างเป็นงานค่อนข้างเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ ทำให้การเมาสุราอาจทำ ให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ ในส่วนของประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า คนงานก่อสร้างดื่มเหล้ามากกว่าเบียร์ แต่การดื่มเบียร์ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตดีกว่าการ ดื่มเหล้า อธิบายได้จาก เบียร์มีปริมาณแอลกอฮอล์ที่น้อยกว่าเหล้า การดื่มเบียร์มักไม่ต้องดื่มแบบตั้ง วงเหมือนเหล้า และดื่มเหล้ามีขั้นตอนการดื่มมากกว่า เช่น ต้องดื่มร่วมกับน้ำแข็ง น้ำอัดลม โซดา จึง ทำให้ใช้เวลาในการดื่มที่ยาวนานกว่า ส่งผลให้เกิดการติดเหล้าได้มากกว่า และทำให้เกิดปัญหา สุขภาพตามมาได้ และการคิดว่าดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่คนงาน ก่อสร้างคิดว่าไม่เป็นสิ่งผิดกฎหมาย ร้อยละ 90.5 การคิดแบบนี้ทำให้คนงานก่อสร้างกลุ่มนี้ซึ่งส่วน ใหญ่เป็นเพศชาย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ไม่สามารถจัดการปัญหา จึงใช้เหล้าเพื่อผ่อนคลาย

สังสรรค์ ปรับทุกข์กับเพื่อนฝูง ไปก่อน ซึ่งต่างจากกลุ่มคนงานก่อสร้างที่คิดว่าการคิดว้าวม แอลกอฮอล์เป็นสิ่งผิดกฎหมายเพราะจะทำให้ขาดการสังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูง ไม่กล้าใช้แอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ และการคิดว้าวมแอลกอฮอล์สามารถช่วยแก้ปัญหา พบว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหา ร้อยละ 84.4 ทำให้เวลามีปัญหาจะหาทางออกด้วยหลายวิธี แต่ก็ยังคงใช้เหล้าบ้าง เพื่อนผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ในส่วนของ การมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี้งน้อย มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการดื่มแบบติดจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดี อาจเป็นผลไปที่ร่างกาย เกิดการเจ็บป่วย และเกิดปัญหาสุขภาพได้

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของคนงานก่อสร้าง

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จำนวนบุตร อายุที่ดื่มครั้งแรก เหตุผลการดื่มอื่นๆ ยกเว้น การดื่มเพื่อเข้าสังคม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเหล้า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแต่อย่างใด ดังนี้

1. สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 1.381, p=0.501$) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้าง จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะคนงานก่อสร้างจะมีสถานภาพสมรส คู่หรือสถานภาพ โสด หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ก็ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง ซึ่งต่างจาก การศึกษาของคลาแมน⁽⁸⁵⁾ ที่พบว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมักมีความวิตกกังวล และความกดดันเกี่ยวกับการไม่สามารถดูแลสามี หรือบุตรของเขาได้ ส่วนผู้หญิงที่โสด จะมีเวลามากในการดูแลตนเอง แทนการดูแลครอบครัวของเขา นั้นพอสรุปได้ว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ของการศึกษาของคลาแมน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

2. จำนวนบุตร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 3.614, p=0.306$) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่เป็นคนงานก่อสร้าง จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะคนงานก่อสร้างจะมีบุตรกี่คนก็ตามก็ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง

3. อายุที่ดื่มครั้งแรก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 0.068, p=0.795$) จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะคนงานก่อสร้างจะดื่มครั้งแรกในอายุเท่าไรก็ตาม ก็ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง

4. เหตุผลการดื่มอื่นๆ (ที่ไม่ใช่การดื่มเพื่อเข้าสังคม) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เพื่อนชวน $\chi^2 = 2.191$, $p = 0.139$) (อยากลอง $\chi^2 = 1.265$, $p = 0.261$) (คนในครอบครัวชักชวน $p = 0.629$) (คล้ายเครียด $\chi^2 = 0.031$, $p = 0.861$) (เหตุผลอื่น เช่น ดื่มเป็นยา เลี้ยงฉลองเรียนจบ $p = 0.582$)

5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเหล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 0.089$, $p = 0.766$)

ผลการศึกษาที่ได้นี้ ก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถทำนายภาวะสุขภาพของพนักงานก่อสร้างได้ รวมถึงพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และรูปแบบการใช้ชีวิตของกลุ่มพนักงานก่อสร้างที่เปลี่ยนไปจากเดิม รายได้ที่เพิ่มขึ้น นอกจากองค์ความรู้ใหม่ๆ แล้ว ผลการศึกษาที่ได้นี้ จะยังทำให้ทราบถึงลักษณะด้านอื่นๆของการใช้แอลกอฮอล์ เช่น การเริ่มดื่มในครั้งแรก เหตุผลที่จูงใจให้ดื่ม และการมีครอบครัวที่ดื่มเป็นประจำ ซึ่งทั้งหมดจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาในอนาคตได้

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

1. การขอจดทะเบียน เพื่อทำการก่อสร้างของเจ้าของโครงการ พบว่า บางโครงการขอจดทะเบียนไว้ แต่ไม่ก่อสร้างในช่วงที่ผู้วิจัยออกเก็บข้อมูล หรือบางโครงการก่อสร้าง ได้สร้างเสร็จก่อนที่ผู้วิจัยออกเก็บข้อมูล จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนงานตลอดเวลา เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบถ้วน

2. ช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล บางโครงการก่อสร้างที่ดำเนินการอยู่ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง กังวลกับการตอบแบบสอบถามของกลุ่มพนักงานก่อสร้าง โดยเกรงว่าจะส่งผลเสียต่อโครงการหรือบริษัทที่รับเหมาก่อสร้าง ผู้วิจัยได้อธิบายถึงผลการวิจัยว่าจะนำเสนอในภาพรวมเป็นค่าเฉลี่ย รวมทั้งงานวิจัยนี้ไม่ได้ใส่ชื่อบริษัทหรือโครงการลงไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการส่งเสริมมาตรการในการควบคุมคนงานก่อสร้างที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้าทำงาน เพราะงานก่อสร้างเป็นงานที่ต้องใช้กำลังงาน และอาจต้องใช้สติสัมปชัญญะ อาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ เนื่องจากมีนเมา
2. การตรวจสุขภาพ ต้องมีการเข้มงวด เช่น มีการเป่าลมหายใจ เพื่อบ่งถึงปริมาณแอลกอฮอล์ในระดับกระแสเลือด เพื่อสุขภาพกายและส่งผลต่อคุณภาพงานได้ด้วย และถ้าตรวจพบมีการดำเนินการต่อหรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น
3. ส่งเสริมให้ความรู้ แก่กลุ่มคนงานก่อสร้าง โดยทำประจำทุกเดือน โดยเป็นการป้องกันไม่ให้เริ่มใช้แอลกอฮอล์ ซึ่งจะดีกว่าการได้ใช้แอลกอฮอล์แล้วมาหยุดใช้ในภายหลัง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย แต่ในสถานการณ์จริงพบว่ากลุ่มคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ เช่น พม่า กัมพูชา เวียดนาม ทำให้พบคนไทยน้อยมาก จึงต้องเก็บข้อมูลหลายที่ ซึ่งการศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงเรื่องนี้เป็นสำคัญ โดยรวมคนงานชาติอื่นร่วมด้วย เพราะคนงานไทยที่ทำงานก่อสร้างมีจำนวนน้อยลง
2. แบบสอบถามที่ใช้ อาจใช้แบบสอบถามที่ได้การวินิจฉัยที่ชัดเจน มากกว่าแบบสอบถามเพื่อการคัดกรอง เช่น แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา
3. การศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโครงการก่อสร้างที่มีขนาดตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป เนื่องจากสามารถหาข้อมูลได้ เพราะเป็นข้อบังคับที่ต้องจดทะเบียนกับสำนักงานโยธา กรุงเทพมหานคร ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะมีการศึกษา กับกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในสิ่งปลูกสร้างขนาดเล็ก ซึ่งไม่ได้จดทะเบียนกับสำนักงานโยธา เนื่องจากคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนงานก่อสร้าง ในสิ่งปลูกสร้างขนาดเล็ก อาจมีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้
4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ การศึกษาต่อไปน่าจะมีการศึกษาในเชิงลึก (การศึกษาเชิงคุณภาพ) ร่วมด้วย

รายการอ้างอิง

- (1) พิทักษ์ อนุสาย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในการทำงานของคณงานก่อสร้าง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าธนบุรี, 2546.
- (2) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างไทย(การศึกษา
เชิงคุณภาพ) [ออนไลน์]. 2513. แหล่งที่มา: <http://info.thaihealth.or.th/library/12004> [23
ต.ค. 2555]
- (3) มติชน. ก่อสร้างjackขาดแรงงานเป็นแสน อ่อนรัฐอนุญาตนำเข้าจากญวน ชีปี่นี้ผู้ฟูโครงการรัฐ-
รถไฟฟ้า. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา
:http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1341979202&grpId=03&catid=&subcatid= [19 ต.ค. 2555]
- (4) กระทรวงแรงงาน. อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ.[ออนไลน์].2555. แหล่งที่มา:
http://www.mol.go.th/employee/interesting_information/4131 [19 ต.ค.2555]
- (5) สำนักงานโยธา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2. รายงานสถิติการได้รับอนุญาต ประจำเดือน
ม.ค.-ส.ค.2554(แบบ39ทวิ). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโยธา, 2554.
- (6) สำนักงานข้อมูลและสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสภาวะการทำงานของประชากร เดือนพ.ค.-ต.ค.
2554. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: www.nso.go.th [10 ม.ค. 2555]
- (7) นันทนีย์ ไชยสุต และคณะ. รายงานการสำรวจวิจัยปัญหาและความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง
สหภาพแรงงานสำหรับผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
- (8) พินิติ รตะนานุกุลและคณะ. พัฒนาสังคมตามแนวพระราชดำริ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนา
หนังสือ และ โสมเพจ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.
- (9) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ
ฉบับภาษาไทย(WHOQOL – BREF –THA). [ออนไลน์]. 2537. แหล่งที่มา:
<http://www.dmh.moph.go.th/test/whoqol/> [23 ต.ค. 2555]

- (10) อารีกุล พวงสุวรรณ. ผลกระทบของความตกลงการค้าเสรี (การค้าเสรี) ต่อนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553.
- (11) สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสวนปรุง, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- (12) สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย. การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป. ใน: ทรงเกียรติ ปิยะกะ บรรณาธิการ เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์, 2543.
- (13) วิทย์ วิศทเวทย์. ปรัชญา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2518.
- (14) แสงระวี แก้วเมืองฝาง. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎิบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2552.
- (15) สุขุม กำเนิดรัตน์. พัฒนาคน พัฒนาคุณภาพชีวิต. วารสารข่าวสาร กฟผ, 2545.
- (16) นิสารัตน์ ศิลปะเดช. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: พิเศษการพิมพ์, 2539.
- (17) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พศ.2525. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- (18) สิริ ฮามสุโพธิ์. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2543.
- (19) คุณณี สุทธิปริยาศรี. การปฏิรูประบบการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- (20) กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ. การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในวิธีดำเนินงานวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2535.
- (21) อนุชาติ พวงสำลีและอรทัย อาจอ่ำ. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539.
- (22) เกษม จันทร์แก้ว. วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสยามการพิมพ์, 2542.

- (23) ศิรินุช ฉายแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี. 2553.
- (24) WHO. Regional workshop on HIV/AIDS Continuum of care at the institutional,community
and home level.29 March-2 April 1993.Royal City Hotel, Bangkok , Thailand,1993.
- (25) UNESCO. Quality of life : An Orientation to Population Education .Bangkok : n.p, 1978.
- (26) Dubos,R. The State of Health and the Quality of Life : The West Journal of Medicine. 125
(January 1979): 8-9.
- (27) Campbell,A. “ Aspiration,Satisfaction and Fulfillment,” in The Human Meaning of Social
Change,editor by A.Campbell and P.E. Converse.pp.120-125. Lexington,Massachusetts:
D.C.Heath, 1976.
- (28) Holmes,S& Dickerson,J. The quality of life : desing and evaluation of self assessment
instrument for usewith cancer patients.International Journal of Nursing Studies.24:
15-24, 1987.
- (29) Maslow A.H. Motivation and personality.2nd .ed.New York: Harper & Row Publishers.
1970.
- (30) United Nation. Quality of life in the ESCAPE review. Economic and Social Communication
for Asia and the Pacific,1995.
- (31) UNESCO. Evaluation the quality of life in Belgium.Social indicators Research.1980.
- (32) Sharma,R.C. Population trends resources and environment hand book on population
Education.New Delhi :Tata Mcgraw-Hill, 1975.
- (33) ศิรินันท์ ถนัดคำ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:
<http://www.sirinun.com/lesson2/a1.php> [9 พ.ย. 2555]
- (34) Murphy B,Herrman H,Hawthrone G,Pinzone T, Evert H. Australian WHOQoL instruments:
User’s manual andinterpretation guide.Melbourne,Australia : Australian WHOQoL
Field Study Centre ; 2000.

- (35) กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย.
 เชียงใหม่: กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
- (36) ปราณีย์ ประไพวัชรพันธ์. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในตำบลอรพิมพ์ อำเภอกนคร
 บุรี จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน
 มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา. 2551.
- (37) Smith,MC. Predicting and detection noncompliance.In : Smith,MC;Wertheimer,AL.Editors,
Social and behavioral aspects of pharmaceutical care.New York: Phamaceutical
 Products Press, 323-345,1996.
- (38) The WHOQOL group.The World Health Organization Quality of Life
 assessment(WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Soi
 Med 41, 1995.
- (39) Maslow AH. Motivation and personality.New York: McGrawHill, 1954.
- (40) บทความพิเศษข่าวคริสตชน.[ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา:
<http://sites.google.com/site/christianthaisite/thvsdi-Khwam-txngkar-khxng-mnusy> [2 ธ.ค.
 2554]
- (41) อัจฉรา นวจินดา. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. สมาคมนักประชากรไทย.
 การประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ: กรุงเทพมหานคร, 2549.
- (42) ชัย. การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา
 :<http://brd.ocsc.go.th/PublicQWL/?p=34> [23 ต.ค.2554]
- (43) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ถึงเวลาหรือยังกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ.
 [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา:
http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_ifsout.jsp [14 พ.ย.2555]
- (44) Ferrans,C.E. Development of a conceptual model of quality of life.In A.G.Gift (F.d).
 Clarifying Concepts in Nursing (pp.110-121). New York: Springer, 1997.
- (45) มุลนิธิเพื่อนหญิง. คู่มือแรงงานหญิง: เธอผู้สร้างเศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพมหานคร:
 สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ, 2547.

- (46) ประภา รัตนเมธานนท์. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ วท.บ. (วิทยาศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- (47) สุภารัตน์ วรรณสาร. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลเวียงพิงก์. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (วิชาการส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- (48) เปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.บ. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- (49) ศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ. ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างไทย(การศึกษาเชิงคุณภาพ). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- (50) สำนักงานข้อมูลและสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์การค้าดื่มสุราในภาคเหนือ. [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา: www.nso.go.th [10 ม.ค. 2555]
- (51) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พศ.2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2542.
- (52) เขมณัฏฐ์ สีนสายออ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
- (53) มานพ คณะโต. รายงานผลการศึกษามูลนิธิการสถานภาพอุปทาน-อุปสงค์ผล และผลกระทบต่อของสารเสพติดระดับอำเภอภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- (54) พนิดา นามจันดี. ความชุกและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอสีชมพู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5 จังหวัดขอนแก่น. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- (55) อรพรรณ เมธาติลกกุล, วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. สุรากับปัญหาสุขภาพจิต. ใน: ศรีวงศ์ หะวานนท์, บรรณาธิการ. คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. นนทบุรี, 2545.47.

- (56) พรศ. แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพสารเสพติดในชุมชน. [ออนไลน์]. 2555.
แหล่งที่มา: www.i-mapthailand.org [16 พ.ย. 2555]
- (57) กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน
อาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- (58) อรุณ ชัยเสรี. อันตรายจากการก่อสร้างและวิธีป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร:
วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ , 2536.
- (59) พนม ภัยหน่าย. การบริหารงานก่อสร้าง. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-
ญี่ปุ่น), 2522.
- (60) นพวรรณ นพเคราะห์. พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชาย
เขตเมืองเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- (61) ลัดดา ดวงนภา. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคณงานก่อสร้าง ในเขตนิคม
อุตสาหกรรมมาบตาพุด.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- (62) วิเลศ เจตยานวัตร. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาหลักความปลอดภัยในการทำงานหน่วยที่5
เล่มที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- (63) ศรยุทธ กิจพจน์. การบริหารและการจัดการงานก่อสร้าง. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา
, 2545.
- (64) อรุณ ชัยเสรี. อันตรายจากการก่อสร้างและวิธีป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
วิศวกรรมสถาน แห่งประเทศไทย, 2536.
- (65) สุรศักดิ์ ราษี. คุณภาพชีวิตในการทำงานของกรรมกรก่อสร้างในจังหวัดเลย.วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สำนักงานบัณฑิตศึกษา สถาบันราช
ภัฏเลย, 2546.
- (66) สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ. การสำรวจปัญหาสังคมและสุขภาพอนามัยของคณงานก่อสร้าง.
ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

- (67) ชัชชนัย สัทธาศาสตร์. วิถีชีวิตของแรงงานก่อสร้างอีสานในเขตกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาโครงการก่อสร้างแห่งหนึ่งย่านรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา วัฒนธรรมศึกษาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- (68) จิรวัดน์ คำรื้อนันต์. คุณภาพชีวิตในภาพรวมของแรงงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ วศ.ม.(โยธา) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร, 2550.
- (69) ปรีชา ชินคำหาร. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตอำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน 22 (ฉบับที่ 9 เดือนกรกฎาคม). 2551.
- (70) ค.ค.ส. รายงานผลการศึกษาคูณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ.2550. สถานภาพการบริโภคสุรา พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร, 2550.
- (71) สมใจ นัทรไทย. คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- (72) ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. วิถีชีวิตของแรงงานก่อสร้างหญิงในภาคอีสาน. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- (73) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. แรงงาน 6 ล้านคนติดเหล้า สั่งร่ง.คุมขายแอลกอฮอล์. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: <http://cas.or.th/index.php/news/6766> [13 พ.ย. 2555]
- (74) โอรส ลีลากุลชนิด. ความพอใจในชีวิตของคนในกรุงเทพในทัศนะของนักตลาด. วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์, 30(1), 13-30: 2533.
- (75) Mosconi G. et al. Alcohol and constructionworkers *Med Lav*. 2007 Nov-Dec; 98(6): 493-500. Italian. PubMed MID: 18041470.
- (76) สุรินทร์ นิยมมางกุล. เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
- (77) กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร , 2549 .

- (78) นิพนธ์ พัวพงศกรและคณะ. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย. 2548.
- (79) อัมพร โอตระกูลและคณะ. การตรวจแยกผู้ดื่มสุราในพนักงานขับรถประจำทางเขตกรุงเทพมหานคร: วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2531.
- (80) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547.
- (81) พงษ์เดช สารการ และคณะ. พฤติกรรมกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงาน ภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). 2552.
- (82) ศุภฉัตร ประพนธ์ศิลป์. พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.
- (83) ปวีณา จินต์สวัสดิ์. พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
- (84) จิรนนท์ แก้วกล้าและดวงพร แก้วศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการได้รับผลกระทบของผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม: การศึกษาขั้นต้น. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2552.
- (85) Kraaimmt F. Association of social support and the spouse's reaction with psychological distress in male and female patients with rheumatoid arthritis. Journal of Rheumatology.22: 644-648.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	คุณภาพชีวิตและการใช้แอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้ทำวิจัย	
ชื่อ	นายธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์
ที่อยู่	เลขที่ 99 ห้อง 1519 ราชปรารภทาวเวอร์แมนชั้น ซอย ราชปรารภ 14 ถนน ราชปรารภ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
เบอร์โทรศัพท์	088-4944980

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานใน โครงการก่อสร้างตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานครที่ผู้วิจัยได้เลือกและรับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมการวิจัยนี้จาก นายจ้าง ครอบครั้ว หรือเพื่อนของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ

เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากประเทศไทยเรากำลังพัฒนาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสาธารณูปโภค การก่อสร้าง อาคารสถานที่ ต่างๆมีมากมายให้เห็นในปัจจุบัน กลุ่มคนที่มาทำงานใน โครงการก่อสร้างต่างๆเหล่านี้จะเป็นกลุ่มคนงานก่อสร้างที่มาจากต่างที่ต่างถิ่น มาทำงานในเมืองใหญ่ ซึ่งในกรุงเทพมหานครเองก็มีโครงการก่อสร้างที่มีจำนวนมากใน 50 เขตมีถึง 45 เขตที่มีโครงการที่กำลังก่อสร้างอยู่ กลุ่มคนงานก่อสร้างได้ทยอยเข้ามาทำงานก่อสร้างในที่ต่างๆเป็นจำนวนมาก การมาอยู่รวมกัน และใช้ชีวิตในเมืองใหญ่และต้องมาทำงานในสภาพที่ไม่เหมือนภูมิลำเนาเดิมที่เคยอยู่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนงานก่อสร้างกลุ่มนี้ ซึ่งก็มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง ซึ่งปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างคือปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ของคนงานก่อสร้าง การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆรวมทั้งปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้างครั้งนี้ ทำให้เข้าใจถึงคุณภาพชีวิตอีกแง่มุมหนึ่งของกลุ่มคนงานก่อสร้างซึ่งเป็นกลุ่มสังคมเล็กๆในเมืองใหญ่ได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างและปัจจัยด้านต่างๆรวมทั้งปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและหาแนวทางที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนงานก่อสร้างเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ป้องกันปัญหาที่

อาจเกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ รับรู้ถึงผลของการใช้แอลกอฮอล์ อาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพร่างกายได้ จำนวน
คนงานก่อสร้างที่เข้าร่วมในการวิจัยคือ 442 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งมี
แบบสอบถาม 4 ชุด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 13 ข้อ แบบสอบถามปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ 8 ข้อ แบบคัด
กรองปัญหาการดื่มสุรา 10 ข้อและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต 26 ข้อ คาดว่าใช้เวลาทำ ประมาณ 30 นาที ท่านมี
สิทธิ์ในตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้
ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการทำงานของงานของท่าน ซึ่งโครงการวิจัยนี้จะ
มีเงินชดเชยค่าเสียเวลา ในขณะที่ตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัย คิดตามสัดส่วนของค่าแรงขั้นต่ำ และ
ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการทำแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็น
แนวทางในการพัฒนา ให้กลุ่มคนทำงานก่อสร้าง เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข ซึ่งท่ามกลางสภาพสังคม
ปัจจุบันนับเป็นสิ่งยากยิ่ง โดยเฉพาะในยุคที่สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม
เทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อโดยตรง และโดยทางอ้อมต่อการดำเนินชีวิตของคน ทุกเพศ ทุกช่วงวัยของชีวิต ปัญหา
สังคมได้ทวีความซับซ้อน รุนแรงขึ้นทุกขณะ การแพร่ระบาดของสารเสพติด ปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ ความ
อ่อนไหวทางจิตเป็นต้น ซึ่งจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานก่อสร้างนี้ จะใช้เป็นกลไกสำคัญในการ
ป้องกัน ช่วยเหลือ ส่งเสริม และพัฒนา กลุ่มคนงานก่อสร้างนี้ให้มีคุณภาพชีวิตเหมาะสมตามความแตกต่าง
ระหว่างบุคคล ค้นพบ และพัฒนาศักยภาพของตน มีทักษะการดำเนินชีวิต มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ศิลธรรม
จริยธรรม รู้จักคิดตัดสินใจ แก้ปัญหาในช่วงวิกฤต พัฒนาดนสู่โลกอาชีพ และมีความสุขกับงานที่ทำ รวมทั้ง
ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข หากท่านสนใจทราบผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้าง
สามารถติดต่อผู้ทำวิจัยคือ นาย ธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์ ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณี
ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่
ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการ

เมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

6. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

7. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

ดังนั้นใครขอความกรุณาจากท่าน โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่มีคบบัง ซ่อนเร้นจน ท่านพอใจ โดยกรุณาติดต่อได้ที่ผู้ทำวิจัยคือ นาย ธนกฤต ชัยดวัลย์วงศ์ ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุก ประการ

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยท่าน สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ มหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ14, 15 ใน เวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นายธนกฤต ชัยดวัลย์วงศ์

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง

คุณภาพชีวิตและการใช้แอลกอฮอล์ของแรงงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ

นายธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์

ที่อยู่

เลขที่ 99 ห้อง 1519 ราชปรารภทาวเวอร์แมนชั่น ซอย ราชปรารภ 14
ถนน ราชปรารภ แขวงมีกะสาน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

เบอร์โทรศัพท์

088-4944980

วันที่ให้คำยินยอม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....แล้วข้าพเจ้ายินยอมที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูล คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้ว 1 ชุด ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย คือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ให้กลุ่มคนทำงานก่อสร้าง เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขซึ่งจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานก่อสร้างนี้ จะใช้เป็นกลไกสำคัญในการป้องกัน ช่วยเหลือ ส่งเสริมและพัฒนา กลุ่มคนงานก่อสร้างนี้ให้มีคุณภาพชีวิตเหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล ค้นพบและพัฒนาศักยภาพของตน มีทักษะการดำเนินชีวิต มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ศิลธรรม จริยธรรม รู้จักคิดตัดสินใจ แก้ปัญหาในช่วงวิกฤต พัฒนาคนสู่โลกอาชีพและมีความสุขกับงานที่ทำ รวมทั้งดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขต่อไป

วิธีการวิจัย จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม โดยข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือไม่ร่วมมือและถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อภาระหน้าที่การทำงานที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม และจะเปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของข้าพเจ้า จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบการวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

หมายเหตุ : หากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ข้าพเจ้ามีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ ข้าพเจ้าต้องการให้แจ้งผลกลับ ที่ตัวข้าพเจ้าโดยตรง

ต้องการ

ไม่ต้องการ

..... ลงนามผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....) ลงนามผู้เข้าร่วมการวิจัย

ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(นายธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน โปรดตอบคำถามโดยเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ [] ตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สัญชาติ (ระบุ).....
4. ศาสนา 1. พุทธ 2. คริสต์
 3. อิสลาม 4. อื่นๆ (ระบุ).....
5. ภูมิลำเนาเดิม.....(ระบุจังหวัด)
6. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หย่า
 4. แยกกันอยู่ 5. หม้าย
7. จำนวนบุตร.....คน
8. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. 4. อนุปริญญาหรือปวศ.
 5. ปริญญาตรี
9. อาชีพก่อนที่จะมาทำงานก่อสร้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ ชาวนสวน 2. รับราชการ
 3. รัฐวิสาหกิจ 4. นักเรียน นักศึกษา
 5. ค้าขาย 6. รับจ้าง
 7. ทำงานโรงงาน 8. ว่างาน ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 9. อื่นๆ(ระบุ).....
10. รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....บาท/เดือน
11. ลักษณะครอบครัว 1. ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก) 2. ครอบครัวขยาย (มีญาติอื่นอยู่ร่วมด้วย)

12. ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างมา

3เดือน

6เดือน

1ปี

2ปี

มากกว่า 2 ปี

อื่นๆระบุ.....เดือน/ปี (ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างมา)

13. ประเภทงานก่อสร้างที่ทำ (ระบุ).....(เช่น งานปูน งานไม้ งานเหล็ก งานต่อ และฝังท่อ เป็นต้น)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์ของท่าน โปรดตอบคำถามโดยเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย✓ลงในกรอบ [] ตามความเป็นจริง

1. เคยดื่มสุราหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เคย ปัจจุบันเลิกแล้ว	
<input type="checkbox"/> 2. เคย ปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่	
<input type="checkbox"/> 3. ไม่เคย (ข้ามไปทำข้อ 7)	

2. ดื่มสุราครั้งแรกอายุเท่าไร (ระบุ).....ปี

3. ดื่มสุราด้วยสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. เพื่อนชักชวน	<input type="checkbox"/> 2. อยากลอง
<input type="checkbox"/> 3. บุคคลในครอบครัวชักชวน	<input type="checkbox"/> 4. ดื่มเพื่อคลายเครียด
<input type="checkbox"/> 5. ดื่มเพื่อเข้าสังคม	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ).....

4. จำนวนปีที่ดื่มสุรา (ระบุ).....ปี

5. ช่วงเวลาการดื่ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. ก่อนทำงาน	
<input type="checkbox"/> 2. ระหว่างทำงาน	
<input type="checkbox"/> 3. หลังเลิกงาน	

6. ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. เบียร์	<input type="checkbox"/> 2. เหล้าวิสกี้	<input type="checkbox"/> 3. เหล้าบรันดี
<input type="checkbox"/> 4. เหล้าขาว	<input type="checkbox"/> 5. เหล้ายี่ห้อต่างๆ	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ).....

7. ท่านคิดว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	
<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	

8. ท่านคิดว่าการดื่มสุราสามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้

<input type="checkbox"/> 1. สามารถช่วยได้	
<input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถช่วยได้	

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองปัญหาการดื่มนมสุรา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ [] ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (โดยข้อความแต่ละข้อ เป็นการถามถึงปัญหาการดื่มนมแอลกอฮอล์ ที่มีในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา)

1. คุณดื่มนมสุราบ่อยเพียงใด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> เดือนละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 2-4 ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ | |

2. เวลาที่คุณดื่มนมสุราทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าใดต่อวัน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> หนึ่งเป๊ก (¼ ถัก) |
| <input type="checkbox"/> หนึ่งเป๊กครึ่งถึงสองเป๊ก (1/3-1/2 ถัก) | <input type="checkbox"/> สองเป๊กครึ่งถึงสามเป๊ก (¾ ถัก) |
| <input type="checkbox"/> สามเป๊กครึ่งถึงสี่เป๊ก (1 ถักขึ้นไป) | |

3. บ่อยเพียงไรที่คุณดื่มนมสุรา 3 เป๊กขึ้นไป

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเดือนละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> เดือนละครั้ง | <input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ทุกวันหรือเกือบทุกวัน | |

4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเดือนละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> เดือนละครั้ง | <input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ทุกวันหรือเกือบทุกวัน | |

5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มนมสุรา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเดือนละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> เดือนละครั้ง | <input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ทุกวันหรือเกือบทุกวัน | |

6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงใดที่คุณต้องรีบดื่มนมสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อคุณจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติได้ หรือถอนอาการเมาค้าง หรือมือสั่น จากการที่คุณได้ดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเดือนละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> เดือนละครั้ง | <input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ทุกวันหรือเกือบทุกวัน | |

7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจเนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปในขณะที่คุณดื่ม สุราเข้าไป
- [] ไม่เคยเลย [] น้อยกว่าเดือนละครั้ง
[] เดือนละครั้ง [] สัปดาห์ละครั้ง
[] ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่คุณไม่สามารถจะจำได้ว่า เกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป
- [] ไม่เคยเลย [] น้อยกว่าเดือนละครั้ง
[] เดือนละครั้ง [] สัปดาห์ละครั้ง
[] ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่
- [] ไม่เคยเลย
[] เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว
[] เคย เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่
- [] ไม่เคยเลย
[] เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว
[] เคย เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL- BREF-THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือรู้สึกแยระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เสร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

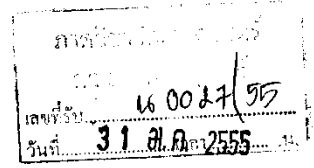
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
ข้อที่	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแล้วไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแล้วไหน					
15	ท่านรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกที่ชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแล้วไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก ก

จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือ

ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๐๑/ ๒๕๕๐



โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต
๑๓๑ ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

17 มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง การอนุญาตให้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อเป็นเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ จว.พิเศษ ๗/๒๕๕๕
ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพชีวิตและการใช้แอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนายธนฤต ชัยถวัลย์วงศ์ นิสิตหลักสูตรวท.ม. สาขาสุขภาพจิต นั้น

โรงพยาบาลสวนปรุง พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง อนุญาตให้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร ๐ ๕๓๙๐ ๘๕๐๐ ต่อ ๖๐๕๕๒

โทรสาร ๐ ๕๓๙๐ ๘๕๙๕

E-mail: suanprung@suanprung.go.th

เขียน ผ่องศรี แสงอาทิตย์

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทั่วไป

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นายธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์
เกิดวันที่	1 ธันวาคม 2512
ประวัติการศึกษา -	จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2529
-	จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขา การพยาบาลและการผดุงครรภ์จาก วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา สบทบ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2550
-	ปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2555 กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสุขาภพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ชำนาญการ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลคง อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา