

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุรา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดื่มสุราและลักษณะการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับปฏิบัติการ(Air Steward และ Air Hostess) ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 402 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2547 ถึงเดือน มกราคม 2548

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Random Sampling แบ่งชั้นตามตำแหน่งงาน (Rank) แยกออกเป็นพนักงานต้อนรับชั้นหนึ่งระหว่างประเทศและข้ามทวีป พนักงานต้อนรับบนชั้นธุรกิจระหว่างประเทศและข้ามทวีป พนักงานต้อนรับบนชั้นธุรกิจในทวีปเอเชียและภายในประเทศ พนักงานต้อนรับบนชั้นประหยัดในทวีปเอเชียและภายในประเทศ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบ Systematic Sampling จนครบตามสัดส่วนที่ต้องการ จากบัญชีรายชื่อของพนักงานต้อนรับที่มีหมายเลขประจำตัวแสดงไว้ โดยทำการสุ่มจากหมายเลขประจำตัวแบบ เลือก 1 คน เว้น 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวทั้งหมด 27 ข้อ ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การเคยใช้สารเสพติด อายุที่เริ่มดื่ม และสาเหตุที่เริ่มดื่ม
- ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ภาวะครอบครัว และการเคยดื่มสุราของคนในครอบครัว
- ปัจจัยทางด้านการทำงาน ได้แก่ อายุงาน ตำแหน่งงาน ความเครียดจากงาน ความเบื่อหน่ายงาน ความพึงพอใจงาน การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน การมีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน และการยอมรับการดื่มสุราของคนในที่ทำงาน
- ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การใช้เวลาว่าง และการมีเพื่อนส่วนใหญที่ดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองการติดสุราของมิชิแกนแบบสั้น (Brief Michigan Alcoholism Screening Test : BMAST) ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Inventory: AUI) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 228 ข้อ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อแสดงสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อแสดงความสัมพันธ์สองตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way Analysis of Variance) เพื่อแสดงความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยประชากร และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.9 มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.1 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 50,000-59,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.8 ประเภทของแอลกอฮอล์ที่ส่วนใหญ่เลือกดื่มคือไวน์ ร้อยละ 22.1 รองลงมาเป็นวิสกี้ ร้อยละ 21.3 และเบียร์ ร้อยละ 16.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.7 รองลงมา เป็นภูมิแพ้ ร้อยละ 15.5 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 81.3 ไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 94.5 และเคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 5.5
2. ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวที่ราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมา ภาวะของครอบครัวโดยส่วนใหญ่พบว่า ไม่หนัก คิดเป็นร้อยละ 73.6 บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เคยดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 72.9
3. ปัจจัยด้านการทำงานพบว่า อายุงานอยู่ในช่วง 13-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.9 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในตำแหน่งชั้นธุรกิจข้ามทวีป คิดเป็นร้อยละ 47.3 มีความเครียดจากงานพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีความเบื่อหน่ายงานพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 86.1 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และที่ทำงานยอมรับการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 76.4
4. ปัจจัยด้านสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการฟังวิทยุและดูโทรทัศน์ ร้อยละ 62.9
5. จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่าส่วนใหญ่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 59.0 จำแนกเป็นการดื่มปกติ ร้อยละ 52.6 ดื่มมีแนวโน้มติด ร้อยละ 1.2 และดื่มติด ร้อยละ 5.2

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ การสูบบุหรี่ และการเคยใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ สำหรับช่วงอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการเคยใช้สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญ

2. ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และการเคยดื่มสุราของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับ ภาวะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญ

3. ปัจจัยด้านการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอย่างมีนัยสำคัญ

4. ปัจจัยทางสังคม พบว่า การมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

5. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษา การเคยใช้สารเสพติด และอายุที่เริ่มดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ปกติหรือผิดปกติของพนักงานต้อนรับที่ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

6. ปัจจัยในด้านครอบครัว และปัจจัยด้านการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ปกติหรือผิดปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

7. ปัจจัยทางสังคม พบว่า การมีเพื่อนที่ดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ปกติหรือผิดปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการติดสุราจากแบบคัดกรองของการติดสุรา

จากตัวแปร 24 ตัว มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวที่สามารถเป็นปัจจัยทำนายการติดสุราได้ร้อยละ 27.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ส่วนที่ 4 ลักษณะการดื่มสุรารายด้านของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในแต่ละมาตรวัดที่ได้จากมาตรวัดที่ 1

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบติดส่วนใหญ่ มีคะแนนลักษณะการดื่มสุรามาตรวัดที่ 1 อยู่ในระดับปกติ ผู้ที่ติดสุราที่มีคะแนนสูงกว่าปกติในแต่ละด้านมีดังต่อไปนี้

1. สิ่งที่ได้รับจากการดื่ม

1.1 เพื่อช่วยให้จิตใจทำงานได้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 28.6

1.2 เพื่อช่วยในการเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 14.3

1.3 เพื่อจัดการกับอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 9.5

1.4 เพื่อจัดการกับปัญหาชีวิตสมรส คิดเป็นร้อยละ 7.8

2. รูปแบบการดื่ม

2.1 การดื่มเป็นกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 76.2

2.2 การย่ำคิดเกี่ยวกับการดื่ม คิดเป็นร้อยละ 23.8

2.3 การดื่มอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.5

3. ผลกระทบจากการดื่ม

3.1 การมีอาการนอนยาทางกาย คิดเป็นร้อยละ 14.3

3.2 การสูญเสียความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเมื่อดื่ม คิดเป็นร้อยละ 9.5

3.3 การมีอาการนอนยาทางด้านความรู้ คิดเป็นร้อยละ 4.8

3.4 การมีปัญหาในชีวิตสมรสเนื่องจากการดื่ม ร้อยละ 7.8

4. การรับรู้และความกังวล

4.1 ปริมาณที่ดื่ม (ที่รับรู้เมื่อดื่ม) ร้อยละ 28.6

4.2 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดได้คะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติในด้านความรู้สึกลึกซึ้ง

และความกังวลเมื่อดื่ม การเคยพยายามที่จะจัดการกับการดื่ม ความพร้อมที่จะรับการช่วยเหลือ และการตระหนักถึงปัญหาการดื่ม

มาตรวัดที่ 2

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบติดส่วนใหญ่มีคะแนนลักษณะการดื่มสุรามาตรวัดที่ 2 อยู่ในระดับปกติ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงกว่าปกติมีดังนี้

1. ด้านการดื่มเพื่อให้ทำหน้าที่ต่างๆดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.5

2. ด้านการย่ำคิดเกี่ยวกับการดื่มและมีการดื่มอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.4

3. ด้านความกังวลเกี่ยวกับการดื่ม ร้อยละ 1.7

4. ด้านผลเสียจากการดื่มโดยตรง ร้อยละ 0.8

5. ด้านผลเสียจากการดื่มโดยอ้อม ร้อยละ 0.8

6. ด้านการรับรู้และตระหนักในปัญหาการดื่มพบว่าไม่มีผู้ใดที่มีคะแนนสูงกว่าปกติ
มาตรวัดที่ 3

คะแนนการติดสุรา(มาตรวัดที่ 3) พบว่าไม่มีผู้ใดที่มีคะแนนสูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีคะแนนลักษณะการดื่มสุราที่อยู่ในช่วงปกติหรือสูงกว่าปกติ
 จำแนกตามตัวแปรอิสระ

1. ด้านการดื่มเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการทำงานที่สูงกว่าปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุไม่เกิน 30 ปี มีสถานภาพครอบครัวเป็นแบบหม้าย และหย่า มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 50,000 บาท มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี สูบบุหรี่ นับถือศาสนาอิสลาม เคยใช้สารเสพติด ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 16 – 18 ปี มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ทะเลาะกันบ่อยๆ มีภาระครอบครัวค่อนข้างหนัก ไม่แน่ใจว่าคนในครอบครัวเคยดื่มแอลกอฮอล์ มีอายุงานในช่วงน้อยกว่า 4 ปี มีตำแหน่งงานในชั้นประทัย ไม่มีความเครียดจากงาน ไม่มีความเบื่อหน่ายจากงาน มีความพึงพอใจในงานมากที่สุด ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ที่ทำงานยอมรับการดื่มสุรา และมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา

2. ด้านการย่ำคิดเกี่ยวกับการดื่มและมีการดื่มอย่างต่อเนื่องพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 ปี มีสถานภาพหย่าร้าง มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 60,000 – 69,999 บาท มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สูบบุหรี่ นับถือศาสนาคริสต์ เคยใช้สารเสพติด และเริ่มดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุไม่เกิน 12 ปี มีการทะเลาะกันบ่อยๆในครอบครัว มีภาระครอบครัวที่ไม่หนัก และคนในครอบครัวเคยดื่มสุรา มีอายุงานน้อยกว่า 4 ปี และ 5 – 8 ปี มีตำแหน่งงานในชั้นประทัย ไม่มีความเครียดจากงาน ไม่มีความเบื่อหน่ายงาน มีความพึงพอใจงานมากที่สุด มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และที่ทำงานยอมรับการดื่มสุรา และมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา

3. ด้านผลเสียจากการดื่มโดยตรงพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 ปี มีสถานภาพครอบครัวแบบหม้าย มีรายได้อยู่ในช่วง 60,000 – 69,999 บาท มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สูบบุหรี่ นับถือศาสนาอิสลาม เคยใช้สารเสพติด ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุไม่เกิน 12 ปี มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ทะเลาะกันบ่อยๆ มีภาระครอบครัวค่อนข้างหนัก และของบุคคลในครอบครัวไม่เคยดื่มสุรา มีอายุงานในช่วง 5 – 8 ปี มีตำแหน่งงานในชั้นหนึ่ง มีความเครียดจากงาน ไม่มีความเบื่อหน่ายจากงาน มีความพึงพอใจในงานมากที่สุด มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และไม่แน่ใจว่าที่ทำงานยอมรับการดื่มสุราหรือไม่ มีส่วนใหญเพื่อนที่ดื่มสุรา

4. ด้านผลเสียจากการดื่มโดยอ้อมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 ปี มีสถานภาพแยกกันอยู่ มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 50,000 บาท มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

ปริญญาตรี สูบบุหรี่ยุ้ย นับถือศาสนาคริสต์ เคยใช้สารเสพติด เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุไม่เกิน 12 ปี ครอบครัวที่ทะเลาะกันบ่อยๆ มีภาวะครอบครัวที่ค่อนข้างหนัก และไม่แน่ใจว่ามีบุคคลในครอบครัว เคยดื่มสุราหรือไม่ มีอายุงานในช่วง 5 – 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีตำแหน่งงานในชั้นประทัยด ไม่มี ความเครียดจากงาน ไม่มีความเบื่อหน่ายจากงาน ไม่มีความพึงพอใจในงาน มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้า งาน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และไม่แน่ใจว่าที่ทำงานยอมรับการดื่มเครื่องดื่มสุราหรือไม่ และมี เพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา

5. ด้านความกังวลเกี่ยวกับการดื่มพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุไม่เกิน 30 ปี มีสถานภาพหย่าร้าง มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 50,000 บาท มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรี ไม่สูบบุหรี่ นับถือศาสนาอิสลาม เคยใช้สารเสพติด เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 13 – 15 ปี มี การทะเลาะกันบ่อยๆในครอบครัว มีภาวะครอบครัวที่ค่อนข้างหนัก และไม่แน่ใจว่าคนในครอบครัว เคยดื่มสุราหรือไม่ มีอายุงาน 5 – 8 ปี มีตำแหน่งงานในชั้นประทัยด ไม่มีความเครียดจากงาน มี ความเบื่อหน่ายงานมากที่สุด มีความพึงพอใจงานมากที่สุด มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ เพื่อนร่วมงาน ไม่แน่ใจว่าที่ทำงานยอมรับการดื่มสุราหรือไม่ และมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา

6. ด้านการรับรู้และตระหนักในปัญหาการดื่มพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 35 ปี มีสถานภาพครอบครัวแบบหย่าร้าง มีรายได้ต่อเดือน 90,000 บาทขึ้นไป มีการศึกษาใน ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สูบบุหรี่ยุ้ย นับถือศาสนาอิสลาม เคยใช้สารเสพติด และเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ เมื่ออายุไม่เกิน 12 ปี มีการทะเลาะกันบ่อยๆในครอบครัว มีภาวะครอบครัวที่ไม่หนัก คนใน ครอบครัวไม่เคยดื่มสุรา มีอายุงาน 17 ปีขึ้นไป มี ตำแหน่งงานในชั้นหนึ่ง มี ความเครียดจากงาน มากที่สุด ไม่มีความเบื่อหน่ายจากงาน มีความพึงพอใจในงานมาก มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน มี ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ที่ทำงานไม่ยอมรับการดื่มสุรา และมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา

ส่วนที่ 6 คะแนนลักษณะการดื่มสุรารายด้าน จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบปกติ ดื่มมีแนวโน้มว่าติด และ ดื่มติด มีคะแนนเฉลี่ยของลักษณะการดื่มสุราในมาตรวัดที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $p < 0.05$ โดยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มติดมีคะแนนลักษณะการดื่มสุราเฉลี่ยด้านการดื่มเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่ม แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ในขณะที่พฤติกรรมการดื่มปกติกับพฤติกรรม การดื่มมีแนวโน้มว่าติด และพฤติกรรมการดื่มมีแนวโน้มว่าติดกับการดื่มติด มีคะแนนลักษณะเฉลี่ย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

พฤติกรรมการดื่มมีแนวโน้มว่าติด มีคะแนนการติดสุราเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มติด มีคะแนนการติดสุราเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มมีแนวโน้มว่าติดที่จะติด และกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มติด มีคะแนนลักษณะเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

อัตราความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราและความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้นค่าความชุกที่พบอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 402 คน พบว่ามีผู้ที่ดื่มสุรา จำนวน 237 คน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 59.0 ทั้งนี้ยังไม่มีผู้วิจัยในเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศไทยโดยตรงมาก่อน อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาของณภัทรวรรต บัวทอง (46) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยพบความชุกของการดื่มสุรา ร้อยละ 49.7 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ความชุกของการดื่มสุราที่พบในการศึกษานี้ นับว่าอยู่ในระดับสูง น่าจะเนื่องมาจากว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นอาชีพหนึ่งที่มีโอกาสเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่าย การดื่มสุราเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับในที่ทำงานถึงร้อยละ 76.4 นอกจากนี้ เมื่อพนักงานจะต้องจากบ้านเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ การรวมกลุ่มกับพนักงานในขณะที่อยู่ต่างประเทศจึงเป็นสิ่งสำคัญ และส่วนใหญ่เมื่อมีการสังสรรค์พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมักจะมีบรรยากาศของการใช้แอลกอฮอล์เกิดขึ้น โดยพนักงานอาจใช้แอลกอฮอล์เพื่อสร้างบรรยากาศให้ครึกครื้นและแสดงความเป็นพรรคพวกเดียวกัน ผลการศึกษานี้จึงพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความชุกของพฤติกรรมในการดื่มสุราสูง

เมื่อพิจารณาถึงความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ร้อยละ 5.2 จากการทบทวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติจากการดื่มสุราในกลุ่มประชากรที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมาก่อน แต่มีการศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มประชากรอาชีพอื่นๆ พบว่า อัตราความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในงานวิจัยนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสอางค์ แยมศิริ (56) ที่พบความผิดปกติจากการดื่มสุรา

ร้อยละ 44.67 ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเบียร์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนักทฤษฎี ทวีชาชาติ (27,28) ที่พบความผิดปกติของการดื่มสุราร้อยละ 30.8 ในชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ไม่สอดคล้องการศึกษาของอัมพร โอตระกูลและคณะ (45) ที่พบว่าพนักงานขับรถประจำทางข.ส.ม.ก. ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ถือว่าเป็นผู้ดื่มสุรา มีอัตราร้อยละ 32 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Frederick S. Stinson (64) ที่พบว่า บาร์เทนเดอร์ทั้งชายและหญิงมีความชุกของความผิดปกติจากสุรา ร้อยละ 42.19

ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มประชากรมีความแตกต่างกันมากทั้งทางลักษณะทางประชากร (Demographic Background) และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ในขณะที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างอาจทำให้กระบวนการคิดและการเลือกใช้วิธีจัดการปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตต่างกัน ผู้ที่การศึกษาต่ำกว่า อาจหาทางออกที่ไม่เหมาะสมด้วยการดื่มสุรามากกว่าจนก่อให้เกิดการติด ในการศึกษาเหล่านั้น กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ คือ ไม่สูงนักเมื่อเทียบกับรายได้ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่ได้กล่าวมา อาจมีรายได้ที่ไม่เพียงพอที่จะหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ต้องเกิดปัญหาที่ต้องแบกรับภาระครอบครัวที่หนักกว่า น่าจะมีความเครียดที่จะนำไปสู่การใช้สุราแล้วก่อให้เกิดความผิดปกติได้มากกว่า นอกจากนี้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นส่วนใหญ่นิยมมากที่สุด คือ สุราผสม หรือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูง แต่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินนิยมดื่มไวน์มากที่สุด ซึ่งไวน์เป็นเครื่องดื่มที่มีเปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์น้อยกว่าสุราผสม และมักมีการดื่มพร้อมอาหาร ทำให้เกิดการติดน้อยกว่า และช้ากว่า จากปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจึงมีความชุกของความผิดปกติที่เกิดจากการดื่มสุราต่ำกว่า

งานวิจัยหลายงานที่ผ่านมา ได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่แตกต่างกันในกลุ่มประชากรแต่ละอาชีพส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันของอัตราของความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุรา สัดส่วนของผู้ที่ดื่มสุราในกลุ่มคนทำงานแบบนั่งโต๊ะ (White Collar) จะสูงกว่าในกลุ่มคนที่ทำงานแบบใช้แรงงาน (Blue Collar) แต่สัดส่วนของความผิดปกติที่เกิดจากการดื่มสุราของคนในกลุ่มที่ใช้แรงงานกลับสูงกว่าคนทำงานนั่งโต๊ะ(65) ปัญหาการดื่มสุราอย่างหนักมักพบในกลุ่มอาชีพที่ผู้ชายส่วนใหญ่เลือกทำ (Male-Dominated Occupations) มากกว่าในกลุ่มอาชีพที่ทั้งผู้หญิงส่วนใหญ่และผู้ชายส่วนใหญ่เลือกทำ เนื่องจากวัฒนธรรมของกลุ่มอาชีพที่ผู้ชายส่วนใหญ่เลือกทำใช้การดื่มเพื่อแสดงความสามัคคีและความเข้มแข็งของกลุ่ม (96) อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นอาชีพที่มีทั้งผู้ชายและผู้หญิงประกอบกัน จึงอาจทำให้มีปัญหาในการดื่ม

สุราไม่มากนัก อีกทั้งงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษ การที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีอัตราการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราระดับต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ นั้น อาจอธิบายได้ว่า เนื่องมาจากองค์การบินระหว่างประเทศ (JAA: The Joint Aviation Authorities) (102) ออกกฎข้อบังคับห้ามมิให้ผู้ปฏิบัติการบินดื่มสุราก่อนทำการบินอย่างน้อย 8 ชม. และในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ พนักงานส่วนใหญ่ที่ดื่มสุรามักจะดื่มในระหว่างช่วงหยุดพักจากการบินเท่านั้น ดังนั้นโอกาสที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจึงน้อยลง โอกาสที่จะมีความผิดปกติจากการดื่มสุราจึงน้อยลงตามไปด้วย นอกจากนี้ ผลจากการศึกษานี้พบว่า ประเภทของสุราที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ ไวน์ คิดเป็นร้อยละ 22.1 ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์น้อยกว่าสุราประเภทอื่น อีกทั้งไวน์ยังเป็นเครื่องดื่มที่รับประทานพร้อมอาหาร จึงอาจทำให้มีความผิดปกติจากการดื่มสุราน้อยลง มีงานวิจัยหลายงานรายงานไว้ในประเทศที่มีการบริโภคไวน์ โดยมีรูปแบบการดื่มกับอาหาร(66) เช่น อิตาลี ถึงแม้ว่าจะมีการปริมาณความชุกในการดื่มมากกว่าประเทศอื่นๆ แต่กลับมีความชุกของการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราน้อยกว่าประเทศอื่นที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมอาหาร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินคือ เพศ และการสูบบุหรี่

1.1 เพศ

ในการศึกษานี้พบว่า ตัวแปรทางด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พนักงานต้อนรับเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทุกงานที่ผ่านมา (67,13, 29, 30, 41, 52, 56) นอกจากนี้แล้ว งานวิจัยนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานในอดีต (35, 56, 58) ที่พบว่า กลุ่มเพศชายจะมีสัดส่วนของการเกิดปัญหาในการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง

มีงานวิจัยหลายงานพยายามหาคำอธิบายในเรื่องปัจจัยที่ทำให้เพศชายดื่มสุรา และมีปัญหาจากการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง หากจะมองในแง่ของทฤษฎีบทบาทจะพบว่า ความเป็นบุรุษและสตรีทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน โดยความเป็นเพศชายจะมีการยอมรับในบุคลิกภาพที่ชอบการแข่งขัน เป็นอิสระ มีความมั่นใจในตนเอง รู้จักตนเอง ในขณะที่เพศหญิง จะยอมรับในบุคลิกภาพที่อ่อนโยน เมตตา ใจดี มีลักษณะยอมตาม ซึ่งทฤษฎีบทบาทเชื่อว่า แต่ละบุคคลมีลักษณะความเป็นบุรุษและสตรีในตนเอง ซึ่งสุราก็เป็นสื่อกลางอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกถึงความ

เข้มแข็ง มีพลัง มีอำนาจ มีความมั่นใจในตนเอง ดังนั้นเพศชายส่วนใหญ่จึงยอมรับกับค่านิยมการดื่มสุรา (18) เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์ (10) อธิบายว่า สังคมได้ให้ความหมายหลายอย่างในการดื่มสุรา วัฒนธรรมจะให้ความหมายและบทบาทที่ควรกระทำในแต่ละเพศ เพศชายคือ ภาพของความแข็งแกร่ง แข็งแรง ความเป็นอิสระแก่ตัวเอง เพศหญิงคือ ความบอบบาง อ่อนแอ และต้องพึ่งพิง ต้องการการดูแลปกป้องจากผู้อื่น การให้ความจริงเช่นนี้ส่งเสริมให้เพศชายมีการบริโภคสุราในขณะที่ไม่สนับสนุนให้เพศหญิงบริโภค สังคมยอมรับการดื่มสุราของผู้ชายทำให้ผู้ชายมีโอกาสในการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง แนวโน้มที่เพศชายจะมีปัญหาจากการดื่มสุราจึงสูงกว่า อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เพศชายเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านสรีระเพราะผู้หญิงมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าน้ำ เมื่อดื่มสุราจำนวนเท่ากับผู้ชาย สุราจะมีความเข้มข้นกว่า เนื่องจากร่างกายผู้หญิงมีมีน้ำน้อยกว่าผู้ชาย นอกจากนั้นแล้วผู้หญิงยังมีเอชดีแอล ดีไฮโดรจีเนสน้อยกว่าผู้ชายด้วย จึงไม่สามารถทำลายแอลกอฮอล์ได้ง่ายๆ (8) เพศชายมีความทนต่อแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เมื่อดื่มสุราชากว่าเพศหญิงเมื่อดื่มในปริมาณเท่ากัน เพศหญิงจะมีการต่างๆที่เกิดจากพิษของแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศชาย ทำให้ผู้หญิงบางคนที่เกิดอาการต่างๆที่เกิดจากพิษสุรา เช่น อาเจียน ใจเต้นเร็ว เป็นต้น หยุดดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่มในปริมาณที่น้อยเท่านั้น โอกาสติดสุราก็อาจจะน้อยลงไป

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ดื่มสุรากลุ่มเดียว ตัวแปรในด้านเพศกลับไม่มีผลการดื่มสุราที่ปกติหรือผิดปกติ จากการศึกษาของ Allamani และคณะ (93) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบรูปแบบและผลกระทบจากการดื่มของผู้ชายกับผู้หญิงในประเทศทางยุโรป 9 ประเทศ พบว่า รูปแบบการดื่มของเพศชายและเพศหญิงมีความเหมือนกันมากขึ้นในปัจจุบัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสังคมนั้นมีแบบแผนทางวัฒนธรรม (Cultural Rules) ในเรื่องของผู้ชายหรือผู้หญิงควรดื่มหรือไม่ดื่มอย่างไร และยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงดื่มสุราเพิ่มขึ้น ได้แก่ การทำงานนอกบ้าน และการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้หญิง

การที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ดื่มสุรานั้น น่าจะเนื่องมาจากว่าพนักงานชายและหญิงในกลุ่มที่ดื่มสุรามีทัศนคติ และรูปแบบการดื่มสุราที่ไม่แตกต่างกันรวมทั้งมีปัจจัยทางด้านสังคมไม่แตกต่างกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมและมีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อความสนุกสนาน ผ่อนคลาย เข้าสังคม และทำให้อารมณ์ดี โดยจะดื่มเป็นกลุ่มกับเพื่อนร่วมงานในเที่ยวบินเดียวกัน เมื่อพักอยู่ที่ต่างประเทศ โดยใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสื่อกลางในการทำให้เกิดความสนุกสนาน ผู้หญิงอาจดื่มร่วมกับผู้ชายที่ดื่มจัด การเข้าร่วมสังสรรค์กับเพื่อนซึ่งดื่มจัดซึ่งอาจเป็นกลุ่มเพื่อนชายหรือหญิง เป็นปัจจัยเสี่ยงอันหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการติดสุราในผู้หญิง(8) นอกจากนี้ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิงมีโอกาสสามารถเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายพอๆกับ

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย ดังนั้นอัตราการดื่มสุราในกลุ่มพนักงานเพศหญิง จึงสูงขึ้น พอๆกับเพศชายจนทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (ที่ดื่มสุรา)

1.2 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการติดสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานสถิติวิเคราะห์ ระบบข้อมูลการติดยาเสพติดประชากรซึ่งได้รับการบำบัดรักษาทั่วประเทศปีงบประมาณ 2545 (106) พบว่า ผู้ที่ติดสุราเป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.0 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.9 ระดับชั้นปวช/ ปวส/ ปวท/ ปกศ และอนุปริญญา ร้อยละ 12.1 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 6.0 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 0.3 จากข้อมูลนี้ แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำมีโอกาสที่จะเป็นผู้ติดสุรามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่า ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยป้องกัน (Protective Factor) ปัจจัยหนึ่งต่อการติดสุรา(107)

อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลมีกระบวนการคิด และใช้วิธีจัดการกับปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับภาวะคับข้องใจแตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำเลือกการดื่มสุราเพื่อช่วยในการจัดการกับสถานการณ์และอารมณ์ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงอาจใช้วิธีอื่นที่เหมาะสมกว่าในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต มีการศึกษาพบว่าปัญหาการดื่มสุราหนักแปรผกผันกับระดับการศึกษา (21) ในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรีในการศึกษานี้ หมายถึงพนักงานที่มีการศึกษาตั้งแต่ ม.6 จนถึงต่ำกว่าปริญญาตรี ถึงแม้จะไม่ได้ต่ำกว่าพนักงานที่มีการศึกษาสูงกว่ามากนัก แต่ก็อาจมีความรู้สึกที่ตนเป็นพนักงานกลุ่มน้อย อาจจะมีความรู้สึกแปลกแยกไม่เป็นพวกเดียวกับกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และอาจทำให้ขาดความมั่นใจในการร่วมสมาคมกับกลุ่มที่มีการศึกษาแตกต่างกัน ดังนั้น เมื่อมีการรวมกลุ่มกัน อาจมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยในการกระชับความสัมพันธ์ และเพิ่มความมั่นใจในกับตนเองในการเข้าสังคม ปัจจัยที่กล่าวมาเหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การดื่มสุราที่ผิดปกติได้ นอกจากนี้ พนักงานที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี รวมทั้งค่านิยมในการบริโภคประเภทของสุราที่แตกต่างกันของกลุ่มคนที่มีการศึกษาต่างกันก็อาจเป็นผลให้เกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราแตกต่างกัน เทพินทร์(10) กล่าวว่า ประเภทของสุรานั้นจะมีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา วิสกี้และสุราที่มีดีกรีแรงมักเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ ในกลุ่มที่มีการศึกษสูงกว่ามักนิยมดื่มไวน์ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์น้อยกว่า โอกาสที่จะติดสุราจึงน่าจะลดต่ำลงด้วย

1.3 การสูบบุหรี่ ตัวแปรทางด้านการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พนักงานต้อนรับที่ดื่มสุราจะมีแนวโน้มเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ไม่ดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (63, 36, 69)

ทั้งนี้ เนื่องจากว่าทั้งบุหรี่และแอลกอฮอล์ให้ผลเสริมแรง (Reinforcement) ต่อร่างกาย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสารสื่อประสาทในสมองของผู้ที่ใช้ในลักษณะเดียวกัน พฤติกรรมทั้งสอง จึงมักจะเกิดคู่กันไป (Co-occurring Consumption)(85) บุหรี่และสุร่าทำหน้าที่เป็นตัวหล่อลื่นทางสังคม "Social Lubricants" คนทั่วไปนิยมใช้สุร่าในการลดความเครียด เพื่อผ่อนคลาย และทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า (69) สิ่งแวดล้อมอาจทำให้พฤติกรรมทั้งสองมีความสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือ พฤติกรรมทั้งสอง มักจะเริ่มเกิดขึ้นพร้อมๆกันอย่างเป็นแบบฉบับในช่วงวัยรุ่นเมื่อเริ่มเข้าสังคม พร้อมกับเรียนรู้บทบาทในการเป็นผู้ใหญ่

ยิ่งไปกว่านั้น ในการศึกษา การสูบบุหรี่ยังเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายการติดสุร่า สอดคล้องกับการศึกษาหลายงานที่ผ่านมา (31, 35, 56, 88, 63, 85, 91) มีงานวิจัยหลายงานที่ อธิบายว่าการติดนิโคตินและการติดสุร่าอาจเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมเหมือนกัน (75) การใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุร่าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มที่ปกติ หรือผิดปกติในกลุ่มพนักงานที่ดื่มสุร่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ JF Greden และคณะ (79) ที่ศึกษารูปแบบกับการดื่มสุร่าและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในทหารอเมริกัน 1,873 คน พบว่า การติดสุร่ามีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ก.ลินคอล์น (92) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิต-สังคมของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐด้วยภาวะผิดปกติจากการใช้ยาบ้าและเฮโรอีน พบว่า สารเสพติดที่ผู้ป่วยนิยมใช้ร่วมกับการเสพยาบ้าหรือการเสพยาเฮโรอีนมากรองจากบุหรี่ คือ สุร่า จะเห็นได้ว่า ผู้ที่ใช้สารเสพติดมักจะเป็นผู้ที่ดื่มสุร่าหรือใช้สารเสพติดอื่นๆ ร่วมกัน จนอาจเกิดเป็นความผิดปกติจากการใช้สาร (Poly Drug Abuse)

อาจอธิบายได้ว่า สุร่ามักเป็นสารเริ่มต้นของการเสพยาเสพติดประเภทอื่นๆ โดยมีข้อสันนิษฐานว่า คนในกลุ่มนี้อาจมีบุคลิกภาพที่แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีพฤติกรรมที่ชอบความเสี่ยง ชอบลองทำสิ่งที่ท้าทาย Zuckerman และ Kuhlman (98) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพที่แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ นอกจากนี้ สารเสพติดทุกประเภทรวมทั้งแอลกอฮอล์ มีคุณสมบัติที่มีลักษณะเสริมพฤติกรรม (Positive Reinforcement) (91) ซึ่งสามารถทำให้เกิดการตอบสนองสิ่งใหม่ๆในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเดิม หลังจากได้เรียนรู้ว่า เป็นพฤติกรรมที่ทำให้พอใจ จึงเรียนรู้จะทำซ้ำอีก เช่นครั้งแรกอาจใช้เพราะมีความเครียด หรืออิทธิพลกลุ่ม ภายหลังจะใช้เพื่อผลความพอใจโดยตรง บุคคลที่ดื่มสุร่า เมื่อมีโอกาสเข้าถึงสารเสพติดอื่น ก็อาจมีการลองสารเสพติดอื่นแทนสุร่า เพื่อให้ได้ผลที่เพิ่มขึ้น หรือใช้ทั้งสองอย่างพร้อมกัน

1.5 อายุที่เริ่มดื่มสุร่า ในการศึกษา พบว่า อายุที่เริ่มดื่มสุร่ามีความสัมพันธ์กับการดื่มสุร่าที่ปกติหรือผิดปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ดื่มสุร่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dewit DJ และคณะ (34) ที่ศึกษาถึงอายุที่เริ่มใช้แอลกอฮอล์ในฐานะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมี

ความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ โดยทำการศึกษาไปข้างหน้า พบว่า 13.5% ของผู้ที่เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 11 และ 12 ปี เข้าข่ายเกณฑ์การวินิจฉัยว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) 15.9% มีการติดแอลกอฮอล์ ในอีก 10 ปีต่อมา สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 13 และ 14 ปี 13.7% มีการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด และ 9.0% ติดแอลกอฮอล์ ในอีก 10 ปีต่อมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Warner LA, White HR (78) ซึ่งศึกษาเรื่องกลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน ถูกสัมภาษณ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี เกี่ยวกับประสบการณ์การดื่มสุราครั้งแรก ส่วนใหญ่ดื่มในครอบครัวครั้งแรกและ ถูกสัมภาษณ์ครั้งต่อมาเมื่อ 30 หรือ 31 ปีพบว่าวัยรุ่นที่เริ่มดื่มเมื่ออายุน้อยๆ มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาในการดื่มมากกว่าวัยรุ่นที่เริ่มดื่มเมื่ออายุมากกว่า

อธิบายว่า ช่วงวัยอายุ 11-14 ปี เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจ วัยรุ่นตอนต้นมีการเปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มที่ทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงทางกายของเด็กวัยรุ่นเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม ทศนคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น (100) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาลักษณะความเป็นตัวของตัวเอง (Self Identity) ได้อย่างสมบูรณ์ การดื่มสุราในช่วงวิกฤตินี้ อาจจะรบกวนขบวนการพัฒนาดังกล่าว นอกจากนั้น เด็กวัยนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการย้ายโรงเรียน เปลี่ยนกลุ่มเพื่อนใหม่ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการเรียน และปัญหาพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น หากเด็กเรียนรู้การใช้แอลกอฮอล์ในช่วงชีวิตที่ต้องเจอกับตัวกระตุ้นความเครียดเหล่านี้ มีโอกาสที่จะใช้แอลกอฮอล์บ่อยขึ้นในการจัดการกับปัญหา และอาจยึดเอาสุราเป็นที่พึ่งในอายุต่อมา โดยเฉพาะเมื่อวัยรุ่นเหล่านี้เติบโตขึ้น ย่อมมีโอกาสที่จะเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น และได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่นิยมการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราเพื่อแสดงว่าตนเป็นผู้ใหญ่ ทั้งๆที่เด็กวัยรุ่นบางคนอาจจะรู้ว่าไม่ดี ก็อาจร่วมดื่มสุราเพราะต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เป็นการเพิ่มโอกาสในการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา

2. ปัจจัยทางด้านครอบครัว

2.1 ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ดื่มสุรา และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการติดสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พนักงานที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่น มีการทะเลาะกันบ่อยครั้ง มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาจากการติดสุราได้มากกว่าพนักงานที่มีความสัมพันธ์ราบรื่น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (80, 81) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า คนในครอบครัวเป็นคนที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อบุคคลอย่างมาก หากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อ

กัน มีการทะเลาะกันบ่อยๆ ไม่มีการให้กำลังใจกัน ความขัดแย้งในครอบครัวนั้นย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิต ผู้ดื่มสุราอาจใช้แอลกอฮอล์ช่วยในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาอารมณ์ที่เกิดขึ้น Richard Velleman (71) กล่าวว่า ปัญหาการดื่มอาจเกิดขึ้นจากความไม่มั่นคงในครอบครัว เนื่องจากเด็กที่เติบโตขึ้นท่ามกลางความขัดแย้งกันระหว่างพ่อแม่หรือทะเลาะกับพ่อแม่ พ่อแม่ไม่ค่อยอยู่บ้าน หรือสูญเสียพ่อแม่เนื่องจากการหย่าร้าง

2.2 การเคยดื่มสุราของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายงานที่ผ่านมา (30, 38, 39, 43, 54) ที่พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันพื้นฐานของบุคคล มีหน้าที่ปลูกฝังอบรมสั่งสอนรวมถึงสร้างค่านิยม ทักษะคติในการดำเนินชีวิตให้กับบุคคลทั้งทางตรงโดยการอบรมสั่งสอนและทางอ้อมโดยการถ่ายทอดส่งผ่านพฤติกรรมต่างๆ ในระหว่างใช้ชีวิตและอาศัยอยู่ร่วมกัน พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ถ้าพ่อแม่มีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มสุรา ก็มักจะทำให้เด็กรู้จักเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ถ้าพ่อแม่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสุรา เด็กก็จะไม่สนใจในเรื่องการดื่มมากนัก กล่าววาทักษะคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดื่มสุรา มีส่วนสร้างค่านิยมและความคาดหวังเกี่ยวกับสุราในตัวเด็ก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการเลียนแบบตัวแบบของเด็กแต่ละคน (Identification) (71) ดังนั้น เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวดื่มสุรา แนวโน้มที่สมาชิกครอบครัวคนอื่นจะกลายเป็นคนที่ดื่มสุรานั้นเป็นไปได้มาก และที่สำคัญหากในครอบครัวนั้น บิดาหรือมารดา เป็นผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังอยู่แล้ว โอกาสที่บุตรจะติดสุราก็จะสูงมาก เนื่องจากโรคพิษสุราเรื้อรังมีสาเหตุหนึ่งมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมภายในครอบครัว บุตรของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังจะมีอัตราเป็นโรคนี้สูงกว่าในประชากรทั่วไป 3 ถึง 4 เท่า(8) ในงานวิจัยที่ผ่านมาหลายงาน (104,105) พบว่า ความเปราะบางทางพันธุกรรม (Genetic Vulnerability) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการติดสุราของบุคคลในครอบครัวได้ ดังนั้น หากครอบครัวของผู้ที่ดื่มสุรานั้น มีประวัติของบุคคลในครอบครัวที่เคยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง โอกาสที่บุคคลนั้นจะกลายเป็นผู้ติดสุราก็จะสูงขึ้นด้วย ดังนั้น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้พนักงานต้อนรับที่มีครอบครัวดื่มสุรา กลายเป็นผู้ติดสุรา อาจมีปัจจัยของพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมด้วย

3. ปัจจัยทางด้านการทำงาน

ปัจจัยทางด้านการทำงานต่างๆ ปัจจัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน แต่เมื่อนำมาทำการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัย

ทางด้านการทำงานปัจจัยหนึ่ง ซึ่งได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างานนั้น ร่วมกับการมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา และความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว สามารถเป็นต้นแบบที่ทำนายการติดสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (83, 47, 84, 85) ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกับหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดขึ้นของปัญหาในการดื่มสุรา

อธิบายได้ว่า ในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ถึงแม้ว่าจะมีความขัดแย้งกับหัวหน้างาน โดยไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และ ไม่มีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุรา ก็ไม่ได้ทำให้มีแนวโน้มในการติดสุราเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเกิดปัญหาหลายอย่างร่วมกันทั้งปัญหาในที่ทำงาน และปัญหาครอบครัว บวกกับมีปัจจัยส่งเสริม คือ การมีเพื่อนส่วนใหญ่ดื่มสุราจึงจะส่งผลต่อการติดสุราในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในส่วนของความสัมพันธ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างานนั้น เมื่อพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความขัดแย้งกับหัวหน้างานย่อมก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดนั้นอาจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลหันไปดื่มสุรา บุคคลเรียนรู้ที่จะใช้การดื่มสุราเพื่อช่วยให้ลืม หรือแก้อารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น ในแต่ละเที่ยวบินที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินปฏิบัติหน้าที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน พนักงานต้อนรับจะต้องปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศและมาตรฐานในการทำงานของหัวหน้างานที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้งานบริการเป็นงานที่ต้องใช้ความยืดหยุ่นในการทำงาน บริษัทอาจมีขั้นตอนที่เป็นระเบียบปฏิบัติในการทำงาน (Working Routine) สำหรับแต่ละเที่ยวบิน แต่ในสถานการณ์จริง หัวหน้างานจะมีวิธีปฏิบัติงานให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้โดยสารแตกต่างกันไป พนักงานบางคนอาจไม่เข้าใจทัศนคติ และลักษณะนิสัยของหัวหน้างาน พนักงานไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้างานใหม่ หรือไม่เห็นด้วยกับวิธีปฏิบัติงานของหัวหน้างาน อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานร่วมกัน ย่อมส่งผลให้เกิดความอึดอัด และภาวะคับข้องใจ ก่อให้เกิดความเครียด พนักงานบางคนอาจไม่กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมา เพราะหัวหน้างานเป็นผู้ที่มีหน้าที่ประเมินคุณภาพการทำงาน of พนักงาน พนักงานแต่ละคนมักมีวิธีระบายออกแตกต่างกันไป พนักงานบางคนอาจเลือกการดื่มสุราเพื่อช่วยทำให้ลืมปัญหา หรือปรับอารมณ์ที่ไม่ดี และหากมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเกิดขึ้นด้วย และปัญหานั้นๆ ยังคงเกิดขึ้นเสมอๆ ในชีวิตประจำวัน บุคคลก็อาจมีการดื่มสุราบ่อยขึ้น รวมทั้งเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้น จนอาจก่อให้เกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา

4. ปัจจัยทางด้านสังคม

ปัจจัยทางด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในการศึกษานี้ คือ การมีเพื่อนดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยทุกงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ (13, 29, 30, 39, 41, 52, 53, 54, 97)

อธิบายได้ว่า เพื่อนเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลสูงมาก บุคคลที่ดื่มสุรามักชักชวนคนใกล้ชิดให้ร่วมดื่มสุราด้วย เมื่อถูกชักชวน อาจไม่ยอมขัดใจเพื่อน กลัวเสียความสัมพันธ์ บุคคลอาจต้องการการยอมรับจากเพื่อนที่ดื่มสุรา จึงร่วมดื่มสุราด้วยกัน การดื่มสุราของกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคล บุคคลยึดเอาพฤติกรรมของเพื่อนเป็นตัวอย่าง ซึ่งสิ่งนี้เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของทั้งพฤติกรรมและทัศนคติว่าการดื่มสุราทั้งในผู้ชายและผู้หญิงแสดงความเป็นผู้ใหญ่ หรือดึงดูดทางเพศ หรือ แสดงความเป็นชาย การดื่มสุราแสดงว่าเป็นเพื่อนกันหรือพวกเดียวกัน ซึ่งพฤติกรรมเอาอย่างนี้ไม่ได้สิ้นสุดลงทันทีแค่ในช่วงวัยรุ่นเท่านั้น ยังมีผลมาถึงในวัยผู้ใหญ่อีกด้วย (71)

ในการศึกษานี้ยังพบว่า การมีเพื่อนดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราที่ปกติหรือผิดปกติ ในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ดื่มสุรา และสามารถเป็นปัจจัยทำนายการติดสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายงานที่ผ่านมา (37, 56) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุราปัจจัยหนึ่งคือ การมีเพื่อนดื่มสุรา

อธิบายได้ว่า คนที่ดื่มสุราส่วนใหญ่มักชักชวนเพื่อนหรือคนรู้จักร่วมดื่มสุราด้วยกัน หากบุคคลนั้นมีเพื่อนสนิทหรือขาประจำที่ร่วมดื่มสุรา โอกาสที่จะได้ดื่มสุราย่อมมีเพิ่มมากขึ้น ความถี่ในการดื่มสุราสูงขึ้น จนเกิดเป็นรูปแบบการดื่มที่ต่อเนื่อง อาจส่งผลให้เกิดการติดสุรา อีกทั้งการมีเพื่อนหลายคนที่ดื่มสุรานั้นทำให้เกิดการดื่มแบบเป็นกลุ่ม ซึ่งบรรยากาศในการดื่มแบบกลุ่มอาจจะ เป็นปัจจัยที่ทำให้สามารถใช้เวลาในการดื่มสุราได้นานขึ้น และทำให้ดื่มสุราในจำนวนที่มากขึ้น โดยเฉพาะหากร่วมดื่มกับเพื่อนที่ดื่มจัดอยู่แล้ว Van de Goor (99) กล่าวว่า อัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้หญิงจะเพิ่มขึ้นถ้าดื่มเป็นกลุ่มกับเพื่อนที่มีทั้งผู้ชายและผู้หญิง ในขณะที่อัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ชายจะเพิ่มขึ้นถ้าดื่มเป็นกลุ่มที่มีผู้ชายล้วนและเป็นกลุ่มใหญ่ๆ มีงานวิจัยหลายงาน (71) แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มคนที่ดื่มสุรานั้น อัตราความเร็วในการดื่มสุราของคนในกลุ่มได้รับอิทธิพลจากคนที่ดื่มสุราเร็วที่สุดในกลุ่ม กล่าวคือ ยิ่งบุคคลนั้นดื่มสุราเร็วมากขึ้นเท่าไร คนอื่นๆในกลุ่มก็จะเกิดความกดดันที่จะดื่มมากขึ้นเท่านั้น สรุปได้ว่า การมีเพื่อนส่วนใหญ่ที่ดื่มสุรา อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเพิ่มความถี่ ปริมาณ และอัตราความเร็วในการบริโภคสุรา จนอาจก่อให้เกิดรูปแบบการดื่มในลักษณะของการติดสุราได้

ลักษณะการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบดื่มติด (จากมาตรวัดที่ 1 ของ AUI)

1. ด้านแรงจูงใจ

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา มีการใช้แอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้จิตใจทำงานได้ดีขึ้นมากที่สุด ผลการศึกษานี้มีความแตกต่างกับการศึกษา

ของ Prescott (61) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการดื่มสุราของฝาแฝดที่ติดสุราพบว่า ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในด้านการดื่มเพื่อจัดการกับอารมณ์มากที่สุด อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา กลุ่มฝาแฝดที่ติดสุรามีความเปราะบางทางพันธุกรรม ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ Prescott (61) เชื่อว่า แรงจูงใจในการดื่มสุราก็อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมด้วยเช่นกัน กล่าวคือ (94) การทำงานของระบบประสาทในฝาแฝดติดสุราแตกต่างจากฝาแฝดที่ไม่ติดสุราเพราะกลุ่มฝาแฝดที่ติดสุราได้รับผลที่น่าพิงพอใจจากแอลกอฮอล์ในการจัดการกับอารมณ์ มักดื่มเมื่อรู้สึกเศร้า เพื่อเปลี่ยนอารมณ์ เพื่อลืม เพื่อขจัดความตึงเครียดมากกว่ากลุ่มฝาแฝดที่ไม่มีความเปราะบางทางพันธุกรรมในการติดสุรา สำหรับกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีความผิดปกติในการดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มเพื่อช่วยในการทำหน้าที่ทางจิตใจให้ดีขึ้น เพื่อให้สมองตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า คิดได้ดีขึ้น ทำงานได้ดีขึ้น น่าจะเนื่องมาสาเหตุเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสภาพการทำงานมากกว่าสาเหตุทางพันธุกรรม ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าพนักงานไม่มีความเปราะบางทางด้านพันธุกรรม แต่สัดส่วนปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญมากกว่าสาเหตุทางพันธุกรรมที่ทำให้พนักงานติดสุรา กล่าวคือ พนักงานส่วนใหญ่มักมีอาการเหนื่อยล้าจากการบิน หรือไม่แจ่มใส สมองไม่ค่อยปลอดโปร่ง คิดอะไรไม่ค่อยออก ไม่ค่อยมีสมาธิจากอาการ Jet lag พนักงานอาจใช้สุราเพื่อช่วยให้จิตใจทำงานได้ดีขึ้น เมื่อพนักงานมีการใช้สุราเป็นประจำก็อาจส่งผลให้พนักงานมีปัญหาและติดสุราในที่สุด

2. ด้านรูปแบบการดื่ม

กลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่มีรูปแบบการดื่มเป็นกลุ่มสูงมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับรูปแบบการดื่มของชายไทยที่ติดสุราในการศึกษาของ Assanangkornchai, S (57) ที่ส่วนใหญ่ผู้ที่ติดสุราที่เป็นชายไทยจะมีรูปแบบการดื่มคนเดียว อาจเนื่องมาจากกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ติดสุรามีการรับรู้ว่าคนในที่ทำงานยอมรับการดื่มสุราถึงร้อยละ 76.2 การดื่มสุราจึงถือเป็นเรื่องปกติ และออกไปทางสนุกสนานเฮฮา กับเพื่อนร่วมงานมากกว่าจะเป็นเรื่องที่น่ารังเกียจ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย ที่ดื่มสุรามักจะถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีเพื่อนมาก เข้ากับคนอื่นได้ดี มีการรวมกลุ่มสูงกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ไม่ดื่มสุรา ซึ่งอาจเป็นเพราะพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับภาพการสังสรรค์ของผู้โดยสารบนเครื่องบินที่ดื่มสุราอยู่แล้ว อีกทั้งยังมีหน้าที่บริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่ผู้โดยสารอีกด้วย หากการดื่มสุราของพนักงานไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน พนักงานส่วนใหญ่จะถือว่าพฤติกรรม การดื่มสุราเป็นเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ และเป็นเรื่องส่วนบุคคล ดังนั้น บ่อยครั้งที่พนักงานที่ดื่มสุรามักกล้าพูดถึงอาการเมาหรือเรื่องตลกที่เกิดขึ้นในวงสุราให้ผู้อื่นฟังอย่างเปิดเผย สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พนักงานที่ติดสุราไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแยกตัวไปดื่มสุราตามลำพังเหมือนในกลุ่ม

ประชากรอื่นๆ ที่ผู้ที่ติดสุรามักมีรูปแบบการดื่มคนเดียวมากกว่าดื่มเป็นกลุ่มเพราะเกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม

สำหรับลักษณะการดื่มสุราที่ต่อเนื่องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ติดสุราอยู่ในระดับที่ไม่สูงนัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับรูปแบบการดื่มของชาวไทยที่ติดสุราในการศึกษาของ Assanangkornchai, S (57) และคณะ ที่พบว่าชาวไทยที่ติดสุราดื่มสุราประมาณ 25 วันต่อเดือน อธิบายได้ว่า ชาวไทยส่วนใหญ่อาจจะดื่มประจำในตอนเย็นหลังเลิกงานได้เกือบทุกวัน แต่งานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินไม่เอื้อให้มีรูปแบบการดื่มอย่างต่อเนื่องเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวไทย เพราะมีเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอน บางครั้งต้องทำการบินตอนช่วงเย็น หรือตอนกลางคืน อีกทั้งช่วงเวลาในการปฏิบัติงานอาจนานถึง 12 ชั่วโมงในบางเที่ยวบิน ซึ่งพนักงานไม่สามารถดื่มสุราในช่วงเวลาดังกล่าว ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดื่มสุรา พนักงานที่ติดสุราอาจมีรูปแบบที่มีการดื่มเป็นช่วงๆแต่ดื่มในปริมาณมาก จนอาจก่อให้เกิดการดื่มสุราที่ผิดปกติได้เช่นกัน

3. ด้านผลกระทบจากการดื่ม

พนักงานได้รับผลกระทบเนื่องจากการดื่มสุราทั้ง 5 ด้านในระดับที่แตกต่างกันไปในแต่ละด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิกา ทวีชาชาติ (27) พบว่า ผลกระทบทางสุขภาพกายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา เช่น ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมรุนแรง อุบัติเหตุ ปัญหาครอบครัว การงาน และปัญหาเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และสอดคล้องกับการศึกษาของ John I. Horn และคณะ (62) ที่ศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้แบบประเมิน AUDI ในการประเมินผลกระทบที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราในทุกๆด้านคือ มีการสูญเสียการควบคุมพฤติกรรม มีการปรับตัวที่ไม่ดีเกี่ยวกับบทบาททางสังคม มีอาการถอนยาทางด้านการรับรู้ มีอาการถอนยาทางกาย และมีปัญหาในชีวิตสมรส และสอดคล้องกับการศึกษาของอวิศดา จันทรแสนตอ (40) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ พบว่าผลกระทบจากการเสพติดสุราคือ ปัญหาสุขภาพจากการเสพติดสุรา การทำร้ายตนเองตลอดจนการพยายามฆ่าตัวตาย การทำหน้าที่การงานบกพร่อง การสูญเสียเงินทองทรัพย์สินและมีภาระหนี้สิน การมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน การมีปัญหาเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส และการมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

อย่างไรก็ตามผลกระทบจากการดื่มทางด้านต่างๆที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้รับ จัดว่าอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเทียบกับการศึกษาที่ได้กล่าวถึงไปแล้ว โดยได้รับผลกระทบทางด้านอาการถอนยาทางกายหรืออาการ Hangover มากที่สุด อาจอธิบายได้ว่า พนักงานต้อนรับไม่ได้มีการติดสุราที่รุนแรง ความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านครอบครัว การทำงาน และการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันจึงมีไม่มากนัก แต่อาการทางกายที่เกิดจากอาการถอนยาทางกาย

เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตามอาการถอนยาทางกายก็ไม่ได้รุนแรงมากนัก จนทำให้เกิดผลกระทบบ่อยๆตามมา

4. ด้านการรับรู้และความกังวล

ในพฤติกรรมด้านนี้ พนักงานมีการรับรู้ถึงปริมาณที่มากเกินไปของตนอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความกังวลที่จะจัดการกับปัญหาการดื่มอยู่ในระดับต่ำ และเคยพยายามที่จะหาทางจัดการกับปัญหาบ้าง แต่ที่น่าสังเกต คือ แทบจะไม่มีใครเลยที่พร้อมที่จะรับความช่วยเหลือและตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่มีการดื่มที่ผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา ทวีชาติ (27) ที่พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่คิดว่าการเลิกดื่มเป็นเรื่องง่ายแต่ไม่ต้องการที่จะเลิกรวมทั้งไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเลิกดื่มสุรา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Shelly F., et al (86) ที่สรุปผลการศึกษาของ NASD จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัคร 32,876 คน ในวันคัดกรองเรื่องสุราแห่งชาติปี 1999 พบว่า มีผู้ถูกคัดกรองว่ามีปัญหาจากการดื่มสุรา 18,403 คนส่งต่อไปรักษา 5,959 คน มีเพียง 13% ของผู้ที่ถูกคัดกรองว่ามีคะแนนจากแบบสอบถาม AUDIT สูงเกิน 8 คะแนน (จุดตัดที่แสดงว่ามีปัญหาในการดื่มสุรา) เคยเข้ารับการรักษาในการดื่มสุราและสอดคล้องกับการศึกษาของ Jean-Bernard Daepfen, et al (87) ที่ศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ 181 คน ประเมินพฤติกรรมการดื่มของตนว่ามีลักษณะอย่างไร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R ว่ามีการใช้สุราในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การติดสุรา (Alcohol Dependence) เพียง 2 คนเท่านั้น (12.5%) ที่ประเมินว่าตนเองเป็น "ผู้ที่ดื่มมีปัญหา" ส่วนใหญ่จะไม่คิดว่ารูปแบบการดื่มของตนมีปัญหา ในด้านปริมาณความถี่ และสอดคล้องกับ Assanangkornchai (58) พบว่าชายไทยที่มีการติดสุรามีเพียง 28% ที่ติดสุราทราบว่าตนติดสุรา

อธิบายได้ว่า การปฏิเสธ เป็นรูปแบบของกลไกป้องกันทางจิตที่ถูกนำมาใช้มากที่สุดในผู้ที่มีปัญหาในการดื่มสุรา คนที่ติดสุราไม่ต้องการหยุดดื่มสุราทั้งๆที่ตระหนักดีว่าการดื่มสุรามีส่วนในปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางด้านกฎหมาย (เช่น ขับรถขณะมีเมเมา) อาการอยากดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราเปรียบได้กับการต้องการอาหารและน้ำในคนทั่วไป ดังนั้นผู้ที่ติดสุราจึงไม่ต้องการยอมรับความจริง แล้วใช้วิธีการปฏิเสธ และปิดบังความผิดปกติที่เกิดจากการดื่มสุรา รวมทั้งไม่ยอมรับการรักษา (100)

ลักษณะการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (จากมาตรวัดที่ 2 ของ AUI)

ลักษณะการดื่มสุราในด้านต่างๆในกลุ่มที่ดื่มสุราปกติ ดื่มมีแนวโน้มว่าติด และดื่มติดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังนี้

1. ด้านการดื่มเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการทำงานบทบาทหน้าที่ต่างๆได้ดีขึ้น พบว่าพฤติกรรม การดื่มปกติและการดื่มติดมีคะแนนลักษณะเฉลี่ยในด้านนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้อง

กับการศึกษาหลายงานที่ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับแรงจูงใจหรือความคาดหวังจากการดื่มในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน (61, 27, 88) พบว่า ผู้ที่มีปัญหาหรือมีความผิดปกติจากการดื่มสุรา รวมทั้งผู้ที่ดื่มจัด จะมีความคาดหวังผลจากแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาจากการดื่ม และผู้ที่ดื่มน้อยกว่า

อธิบายได้ว่า จากทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (75) บุคคลจะมีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่พวกเขาเชื่อว่าการกระทำ หรือกิจกรรมนั้น จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยอาจจะเรียนรู้ผลของการกระทำนั้นโดยอ้อมจากการสังเกตผลที่ได้จากการกระทำจากพฤติกรรมของผู้อื่น หรืออาจจะมีส่วนร่วมในผลของการกระทำที่เกิดจากพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยตัวเอง ดังนั้น บุคคลที่มีความเชื่อว่าแอลกอฮอล์เป็นวิธีที่ได้ผลในการทำให้เกิดการผ่อนคลาย เกิดอารมณ์ดี (Euphoria) หรือ หรือลดความตึงเครียด (Tension Reduction) อาจจะมีแนวโน้มในการดื่มเพิ่มขึ้น จนในที่สุดอาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการดื่มสุรา

2. ด้านการย้าคิดเกี่ยวกับการดื่มและดื่มอย่างต่อเนื่องพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราปกติมีลักษณะในด้านนี้ แตกต่างกับกลุ่มที่ดื่มมีแนวโน้มว่าติดและดื่มติดอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาหลายๆงานที่ศึกษาถึงรูปแบบการดื่มของผู้ที่ติดปกติกับผู้ที่ติดสุรา (27,56, 86) ที่พบว่ากลุ่มที่มีการใช้สุราในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) และกลุ่มที่ติดสุรามีความถี่และปริมาณในการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่ดื่มปกติ

3. ด้านผลเสียเนื่องจากการดื่มโดยตรง และโดยอ้อม พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มปกติมีคะแนนลักษณะในด้านนี้แตกต่างกับกลุ่มที่ดื่มมีแนวโน้มว่าติดและดื่มติดอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการดื่มสุราที่ผ่านมา (27,89 ,87) ที่พบว่า กลุ่มที่มีการใช้สุราในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) และกลุ่มที่ติดสุรา (Alcohol Dependence) มีจำนวนของปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่ดื่มปกติ

4. ด้านความกังวลเกี่ยวกับการดื่มสุรา กังวล รู้สึกผิด ละอาย มีความกลัวว่าการดื่มจะแยลงและไม่สามารถจะควบคุมได้พบว่า พฤติกรรมการดื่มปกติและการดื่มติดมีคะแนนลักษณะเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนนี้ ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับหัวข้อนี้มาก่อน แต่ผู้วิจัยคาดว่า การที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีพฤติกรรมการดื่มปกติมีความกังวลในเรื่องการดื่มสุราของตนน้อยกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีแนวโน้มว่าติด และติดสุรา น่าจะเนื่องมาจากพนักงานที่ดื่มปกติไม่ได้รับผลเสียจากการดื่มสุรามากเท่ากับกลุ่มที่ติดสุราดังที่กล่าวถึงไปแล้วในข้อ 4 และ 5 ย่อมไม่รู้สึกมีความกังวลเกี่ยวกับการดื่มสุราเท่ากับกลุ่มที่ติดสุรา

5. ด้านการรับรู้และตระหนักในปัญหาการดื่มสุราพบว่าพฤติกรรมการดื่มปกติกับการดื่มมีแนวโน้มว่าติดและการดื่มติดมีอาการติดสุราแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ถึงแม้จะพบความ

แตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกลุ่ม แต่จากการพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในด้านนี้ พบว่า คะแนนของผู้ที่ดื่มมีแนวโน้มว่าติด และดื่มติดก็ยังคงอยู่ในระดับต่ำมาก แสดงว่าผู้ที่มีปัญหาในการดื่ม ส่วนใหญ่ไม่มีการรับรู้และตระหนักในปัญหาการดื่มสุราของตน สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานที่ ผ่านมา (27, 86,87, 58) พบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่อ้างถึงมีการรับรู้และตระหนักใน พฤติกรรมการดื่มสุราที่ผิดปกติน้อยมาก อธิบายได้ว่า การปฏิเสธ เป็นรูปแบบของกลไกป้องกันทาง จิตที่ถูกนำมาใช้มากที่สุดในผู้ที่มีปัญหาในการดื่มสุรา (100) ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในการอภิปราย ผลหัวข้อการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาของกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ติดสุรา

โดยสรุป ลักษณะทั้ง 6 ด้าน ของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราแต่ละกลุ่มที่จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ลักษณะของกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มปกติมีความ แตกต่างจากลักษณะของกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มติดในทุกด้าน ในขณะที่ลักษณะการดื่มสุราของ กลุ่มที่มีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าติดมีความเหมือนกับพฤติกรรมของกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มติด ทุกด้าน แต่การดื่มของกลุ่มที่มีแนวโน้มว่าติดมีความเหมือนกับพฤติกรรมของกลุ่มที่ปกติใน 2 ด้าน คือ การดื่มเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการทำงานที่ และ ความกังวลเกี่ยวกับการดื่มสุรา จะเห็น ได้ว่า การดื่มของกลุ่มที่มีแนวโน้มว่าติดนั้น อยู่กึ่งกลางระหว่างการดื่มปกติและการดื่มติด แต่เอียง ไปทางดื่มติดมากกว่า หากประชากรกลุ่มนี้ไม่มีความตระหนักในปัญหาจากการดื่มสุรา โอกาสที่ ประชากรกลุ่มนี้จะพัฒนาอาการติดสุราในอนาคตย่อมมีความเป็นไปได้สูง ดังนั้นการนำแบบคัด กรองการดื่มสุรา BMAST มาใช้ควรให้ความสนใจกับกลุ่มประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้ด้วย (ได้ค่า คะแนนจากแบบคัดกรอง BMAST เท่ากับ 4) ถึงแม้ว่าแบบคัดกรองนี้จะมีค่าจุดตัดว่าเป็นผู้ที่ติดสุรา อยู่ที่ 5 คะแนนขึ้นไปก็ตาม เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีการติดสุราเกิดขึ้นในอนาคต

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงาน ดื่มนรับบนเครื่องบิน มีปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ช่วงที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างความกังวลเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม แตกต่างกันไป บางท่านไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ตามความเป็นจริง เพราะเกรง ผลกระทบต่างๆที่ตามมา บางท่านกังวลที่จะตอบแบบสอบถามในเรื่องปริมาณ ความถี่ ความ ผิดปกติที่เกิดจากการดื่มสุราเพราะเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ของบริษัท ผู้วิจัยจึงอธิบายแก่ ผู้ตอบแบบสอบถามว่า ผลวิจัยจะเสนอออกมาในภาพรวมเป็นค่าเฉลี่ย รวมทั้งงานวิจัยนี้ไม่ได้ใส่ชื่อ บริษัทลงไปด้วย ผลการวิจัยควรจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ อันจะเกิดประโยชน์อย่าง แท้จริงต่อตัวพนักงานเอง รวมทั้ง บริษัทและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

2. แบบประเมิน AUI แต่ละข้อมีคำตอบที่มีระดับการตอบแตกต่างกันไป คือมีตั้งแต่ 0 ถึง 1 และ 0 ถึง 2 3 4 และ ถึง 5 ทำให้ไม่สามารถนำคะแนนดิบรวมในแต่ละหัวข้อมาเทียบเคียงกันได้โดยตรง ผู้วิจัยจึงแสดงผลวิจัยออกมาในรูปของกราฟโดยการนำค่าคะแนนดิบมาจัดอันดับเดซิส์ ซึ่งอ้างอิงจากคู่มือการแปลผลของแบบสอบถาม AUI (มีแสดงอยู่ในภาคผนวก)

3. ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อวิจารณ์เกี่ยวกับแบบประเมิน AUI ในเรื่องจำนวนข้อคำถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่ามีจำนวนมากเกินไป คำถามบางข้อผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถตัดสินใจเลือกคำตอบได้ เพราะ พฤติกรรม รูปแบบ ปริมาณ และความถี่ในการดื่มแต่ละครั้งไม่คงที่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ดื่มน้อย ในส่วนปัญหาเรื่องข้อคำถามที่มีจำนวนมากนั้น ผู้วิจัยได้อธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างว่า งานวิจัยนี้ต้องการเห็นภาพในรายละเอียดของพฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุราอย่างชัดเจนจึงจำเป็นที่แบบสอบถามจะต้องมีข้อคำถามจำนวนมาก ส่วนปัญหาที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถตัดสินใจเลือกคำตอบได้นั้น ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่เป็นจริงโดยส่วนใหญ่ ถึงแม้จะไม่ได้จริงทุกครั้งที่ดื่มสุราก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ถึงแม้อัตราความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุรากับประชากรกลุ่มอื่นแล้วก็ไม่แตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆมากนัก คืออยู่ในระดับสูงพอสมควร เพราะฉะนั้น การป้องกัน และส่งเสริมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจาก หากไม่มีความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราเพื่อความเพลิดเพลิน หรือออกงานสังคมในปริมาณน้อยๆ อาจเปลี่ยนเป็นการดื่มจนเป็นนิสัย เกิดปัญหาจากการดื่มสุรา พัฒนาให้เกิดการติดสุราขึ้นมาในที่สุด โดยเฉพาะเมื่อดื่มเป็นระยะเวลานาน ทั้งนี้ในการป้องกันปัญหาเหล่านี้ ควรทำการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับที่ 1 (Primary Prevention) คือ การป้องกันก่อนที่ปัญหาจะเกิด เช่น การจัดการให้มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัย (Health Promotion) โดยอาจจะจัดเอกสารต่างๆ ให้ความรู้ในรูปแบบ Bulletin แจกตามช่องรับเอกสารส่วนตัวของพนักงาน หรืออาจจะจัดการอบรม หรือกิจกรรมให้ความรู้ทั่วไป ให้ตระหนักถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว การทำงาน และสังคมอย่างจริงจัง ซึ่งอาจจะจัดในรูปแบบการสนทนากลุ่มและให้ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เรื่องลักษณะและอาการของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา สำหรับการป้องกันขั้นที่ 2 (Secondary Prevention) คือ การค้นหากลุ่มเสี่ยงและรักษาทันทีเมื่อเกิดปัญหา ถึงแม้แบบสอบถามจะไม่ใช่วินิจฉัย แต่ก็สามารถทำให้ทราบถึงการมีอยู่ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา ทั้งนี้อาจจัดให้มีการประเมินเบื้องต้นโดยใช้แบบคัดกรองที่สั้น มีคุณภาพ เพื่อหาความผิดปกติจากการดื่มสุราของพนักงาน เมื่อพบ ควรจัดให้พบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยที่ถูกต้องอีกครั้ง

หนึ่ง หากแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติจากการดื่มสุราก็ต้องรีบทำการรักษาโดยวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้บริษัทอาจจัดให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้เพื่อบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหา สำหรับการป้องกันขั้นที่ 3 (Tertiary Prevention) คือการป้องกันเมื่อพบความผิดปกติจากการดื่มสุรา โดยการรักษาและฟื้นฟู อาจทำโดยการจัดให้พนักงานเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดสุรานินนาม (Alcohol Anonymous) ทำการบำบัดรายบุคคล (Individual Psychotherapy) พฤติกรรมบำบัด โดยการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด (Cognitive Behavior Therapy) หรือครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ (Relapse Prevention)

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในกลุ่มอาชีพอื่นด้วย เพื่อให้ทราบความแตกต่างและลักษณะของอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
2. ควรจะศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินอื่นด้วย อาจพบความแตกต่างในวัฒนธรรมขององค์กร หรือวัฒนธรรมการดื่มสุราที่แตกต่างกันไป ในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ต่างเชื้อชาติ
3. อาจทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มพนักงานต้อนรับที่มีปัญหาในการดื่มสุราเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ผลต่อการดื่มสุราในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน
4. อาจศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรากับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยเฉพาะ เพราะงานนี้มีลักษณะการทำงานที่ไม่เหมือนงานอาชีพอื่น เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับประชากรกลุ่มอาชีพนี้ จะได้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรสามารถนำไปวางแผนในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เกิดจากการทำงานได้โดยตรง
5. แบบประเมิน AUI เป็นแบบประเมินลักษณะพฤติกรรมในด้านต่างๆที่ก่อให้เกิดความผิดปกติในการดื่มสุราแบบ Multi-Dimension หากนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่ม ก็จะสามารถนำไปวางแผนป้องกันและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากยังไม่เคยมีการนำแบบประเมินนี้ไปใช้กับผู้ป่วยในประเทศไทย คณะเนมาตฐานในลักษณะของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราด้านต่างๆที่ใช้ในการวิจัยจึงอิงกับกลุ่มตัวอย่างที่อ้างใน AUI Guidebook ซึ่งเป็นชาวต่างประเทศ อาจมีความแตกต่างทางด้านชีวภาพ และวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา ดังนั้น การศึกษาในอนาคตอาจทำการพัฒนาแบบประเมิน AUI โดยหาค่าคะแนนที่เป็นมาตรฐานในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย แบบประเมิน AUI นี้ อาจเป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งที่ช่วยในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยไทยในอนาคต