

ความสุขของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง
ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์



นางสาว ศรีสอางค์ แยมศิริ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4610-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE OF ALCOHOL USE DISORDERS AND RELATED PSYCHOSOCIAL FACTORS AMONG
EMPLOYEES OF BREWERY



Miss Srisa-ang Yamsiri

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4610-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสุขของความคิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่
เกี่ยวข้องกับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์
โดย นางสาว ศรีสอางค์ แยมศิริ
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนนาเลิศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง รวีวรรณ นิวัตพันธุ์)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศรีสอางค์ คุ้มศิริ : ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์. (PREVALENCE OF ALCOHOL USE DISORDERS AND RELATED PSYCHOSOCIAL FACTORS AMONG EMPLOYEES OF BREWERY) อ.ที่ปรึกษา:ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ คุ้มปิณฑร 161 หน้า. ISBN 974-17-4610-5.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุรา และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 938 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ 1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2.แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test - 20 ; SPST-20) 3.แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (Sensation Seeking Scale ; SSS Form IV) และ 4.แบบสอบถามคัดกรองความผิดปกติจากการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT) สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด, Chi-Square Test, Fisher's Exact Test และ Stepwise Multiple Regression Analysis วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 73 เพศหญิงร้อยละ 27 โดยส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 30 ปี ถึง 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.2 ± 7.15 ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 44.67 ผลการหาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศ, ระดับการศึกษา, ระบบการทำงาน, โรคทางจิตเวช, การสูบบุหรี่, ประวัติทางกฎหมาย, ความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา เช่น ช่วยในการแก้ปัญหา ช่วยทำให้กล้าแสดงออก ดึงดูดเพศตรงข้าม และความจำเป็นที่ต้องมีในงานสังสรรค์ , พฤติกรรมการเคยดื่มสุรา, คนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา, คนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต, สภาพแวดล้อมบริเวณที่พัก เช่น มีสถานที่จำหน่ายสุรา การที่เคยนั่งดื่มและเคยซื้อสุราร้านค้า, การที่เพื่อนสนิทเคยชวนดื่มสุรา, ความรู้สึกสนใจเมื่อพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา, การที่โฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกว่าการดื่มสุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติ ไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ และ ความเครียดและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ภูมิลำเนา, การมีงานอื่นที่ทำงานนอกจากงานประจำ และ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เมื่อนำตัวแปรต่างๆมาคัดเลือกโดยการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่ดีที่สุดที่ถูกเลือกเข้ามาโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศ, การสูบบุหรี่, ประวัติทางกฎหมาย, โรคทางจิตเวช, คนในครอบครัวที่เคยมีปัญหาสุขภาพจิต, การใช้บริการนั่งดื่มและซื้อสุราร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย, จำนวนเพื่อนสนิทที่ดื่มสุรา, ปริมาณในการดื่มแต่ละครั้ง (ซีซี), ความคิดเห็นว่าตามงานเลี้ยงต้องดื่มสุรา, ความรู้สึกสนใจเมื่อได้พบเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา ซึ่งตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ประมาณร้อยละ 64.8 และการไปใช้บริการนั่งดื่มสุราร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย สามารถอธิบายความผิดปกติจากการดื่มสุราได้มากที่สุด

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อผู้เสนอ.....
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ปีการศึกษา.....2546.....

4575371830 : MAJOR MENTAL HEALTH.

KEY WORD: PREVALENCE / ALCOHOL USE DISORDERS / PSYCHOSOCIAL FACTORS /
EMPLOYEES OF BREWERY

SRISA-ANG YAMSIRI : PREVALENCE OF ALCOHOL USE DISORDERS AND RELATED PSYCHOSOCIAL
FACTORS AMONG EMPLOYEES OF BREWERY THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SIRILUCK
SUPPAPITIPORN, MD. ; 161 pp. ISBN 974-17-4610-5.

The objective of this descriptive research is to study the prevalence of alcohol use disorders and related psychosocial factors among employee of brewery. The sample consists of 938 brewery's employee. In this study, the instrument was a set of questionnaires that consisted of 4 parts. Part one, demographic questionnaire was used for collecting subjects' background information. Part two, Suanprung stress Test - 20; SPST 20. Part three, Sensation Seeking Scale; SSS Form IV. Part four, The Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT. Data was analyzed by SPSS for windows. Statistics utilized consist of Mean, Percentage, Standard Deviation, Maximum, Minimum, Chi-square test, Fisher's Exact Test, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The study found that 73% of the subjects are men and 27% are women which 44.1% were between 30 – 40 years old (mean age are 33.2 ± 7.15). The prevalence of alcohol use disorders among employees of brewery is 44.67%. Correlation analyze revealed that the factors related to alcohol use disorders ($p < 0.1$) are sex, education level, working system, psychiatric disorders, smoking, legal record, attitudes toward alcohol drinking during a party, the belief that alcohol drinking may help solving problem or attract the opposite sex, alcohol drinking for supporting assertive behavior, alcohol drinking history, alcohol drinking within family, family with mental health problem, alcohol selling around residential area, drinking and purchasing at the shop nearby residential area, closed friend persuade to drinking alcohol, advertisement influences the need to drink alcohol, the present of alcohol in advertisement makes people think that alcohol is a normal behavior in society and that alcoholic drink has no effect on both physical and mental health, stress, and sensation seeking. For the factors that related to alcohol use disorders $p < 0.5$ are domicile, extra work, and relationship with colleagues. By using Stepwise Multiple Regression Analysis, the most salient factors at $p < .05$ which can be predictive variable for approximately 64.8% ($R^2 = .648$) sex, smoking, legal record, psychiatric disorders, family with mental health problem, drinking and purchasing at the shop nearby residential area, close friends with alcohol drinking, drinking volume at a time (cc.), attitudes toward alcohol drinking during a party and advertisement influences the need to drink alcohol. The best factor that can predict alcohol use disorders are drinking at the shop nearby residential area.

Department.....Psychiatry..... Student's signature.....
Field of study.....Mental Health..... Advisor's signature.....
Academic year.....2003.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งในการให้ความรู้ คำแนะนำ การตรวจแก้ไข ตลอดถึงกำลังใจจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนคณาจารย์ทั้งในและนอกภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง รวิวรรณ นิเวตพันธุ์ ที่ได้ให้เกียรติมาเป็นประธาน และกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขส่วนที่ยังบกพร่องต่างๆ เพื่อช่วยให้ วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณหญิงจวบ จิรโรจน์ พล.อ.นพ พิณสายแก้ว ส.ส. เกื้อกูล ด้านชัยวิจิตร และเจ้าหน้าที่อาวุโสในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ที่ให้ความกรุณารวมทั้ง อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณกุลวดี อักษรทับ คุณประธาน รัชตจำรุญ คุณประภัสสร สิริวิชัย และคุณอุดม มาสแสง ที่ให้คำปรึกษาเรื่องสถิติและการวิจัยเป็นอย่างดีมาตลอด ขอขอบคุณ คุณธนะพัฒน์ ไพบูลย์ภราดร ที่สนับสนุนการพิมพ์วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณ สำหรับความช่วยเหลือ กำลังใจ และมิตรภาพที่ดีเสมอมาจากกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เพื่อนๆ พี่ๆ สุขภาพจิต และบุคลากรในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน

ที่สำคัญยิ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสมศักดิ์ และคุณแม่อรษา แยมศิริ ที่คอยสอนให้มีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งให้ ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งขอบพระคุณ พี่อัญชนิ นื่องอโณมา และน้องธนิดา แยมศิริ ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาตลอดจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ และเนื่องจากทุนในการทำ วิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้มาจากทุนอุดหนุนโครงการวิจัยหรือค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของบัณฑิต วิทยาลัย ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามของการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐาน.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.7 ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
1.8 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 ความหมายของความเครียด.....	11
2.2 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความเครียด.....	13
2.3 สาเหตุของความเครียด.....	17
2.4 การปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียด.....	19
2.5 ความหมายของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ.....	21
2.6 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ.....	23

2.7 ความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับชีววิทยา และรูปแบบสังคม.....	34
2.8 ความหมายของสุรา.....	37
2.9 ประเภทของสุรา.....	38
2.10 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชจลศาสตร์ของสุรา.....	43
2.11 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชพลศาสตร์ของสุรา.....	46
2.12 สาเหตุของการดื่มสุรา.....	47
2.13 ผลของสุราต่อสุขภาพ.....	51
2.14 ความผิดปกติจากการดื่มสุรา และเกณฑ์การวินิจฉัย.....	59
2.15 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	70
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	70
3.2 ประชากร.....	70
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71
3.4 การรวบรวมข้อมูล.....	74
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	77
4.2 ลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม.....	91
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางจิต.....	100
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติจากการดื่มสุรา.....	102
4.5 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ของความผิดปกติจากการดื่มสุรา จำแนกตามปัจจัยที่กำหนด.....	103
4.6 ข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน.....	115

บทที่	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	120
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	126
5.3 ปัญหาและอุปสรรค.....	134
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	134
รายการอ้างอิง.....	136
ภาคผนวก.....	145
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	161



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ญ

บทที่	หน้า
ตารางที่ 1	43
แสดงความเข้มข้นแอลกอฮอล์(%vol) ในเครื่องดื่มชนิดต่างๆ.....	
ตารางที่ 2	51
แสดงปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดและอาการแสดง.....	
ตารางที่ 3	61
แสดงปริมาณแอลกอฮอล์ของ 1 Standard drink.....	
ตารางที่ 4	62
แสดงการแบ่งระดับการดื่มตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป.....	
ตารางที่ 5	77
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล.....	
ตารางที่ 6	79
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลด้านการทำงาน.....	
ตารางที่ 7	82
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสุขภาพ โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวช.....	
ตารางที่ 8	84
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด.....	
ตารางที่ 9	86
แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติทางกฎหมาย.....	
ตารางที่ 10	87
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา.....	
ตารางที่ 11	90
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา.....	
ตารางที่ 12	91
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับประวัติของครอบครัว.....	
ตารางที่ 13	94
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย.....	
ตารางที่ 14	96
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน.....	
ตารางที่ 15	98
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา.....	
ตารางที่ 16	100
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความเครียดโดยแบบวัดความเครียดสวนปรง...	
ตารางที่ 17	101
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความรู้สึกละแวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกละแวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (SSS Form IV).....	
ตารางที่ 18	102
แสดงความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราใน พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยใช้แบบสอบถามคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา.....	
ตารางที่ 19	103
แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล.....	
ตารางที่ 20	109
แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางสังคม.....	
ตารางที่ 21	114
แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางจิต.....	
ตารางที่ 22	116
แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น.....	

สารบัญภาพ

ฎ

ภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มของสิ่งเร้ากับถึงปฏิบัติการตอบสนอง ของร่างกาย.....	26
ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าและปฏิบัติการตอบสนอง.....	27
ภาพที่ 4 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับระดับของการกระตุ้น.....	33



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการติดสารเสพติดของประชากรไทยในปัจจุบัน นับเป็นปัญหาสำคัญที่นำความเสียหายในทุกๆด้าน ทั้งด้านบุคคลผู้เสพ ครอบครัว และยังเป็นปัญหาที่มีผลกระทบอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง การท่องเที่ยว การแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ⁽¹⁾ หนึ่งในปัญหายาเสพติดในปัจจุบันนี้คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือที่เรียกกันว่า สุรา ซึ่งสุราเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่กฎหมายและสังคมยอมรับ จึงทำให้ปัญหานี้ถูกกละเลยและมองข้ามไป เป็นเหตุให้สถิติผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้ทำการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี พ.ศ.2544 พบว่า มีคนไทยที่ดื่มสุราเพิ่มขึ้นจาก 13.74 ล้านคนในปี2539 เป็น 15.33 ล้านคน หรือร้อยละ 32.6 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด⁽³⁾ จัดว่าจำนวนผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้น 2.3เปอร์เซ็นต์ต่อปี ในจำนวน 15.3ล้านคน เป็นเพศชาย 13ล้านคน เป็นเพศหญิง 2.3ล้านคน โดยความชุกของการดื่มสุราในช่วงอายุ 25-29ปี คิดเป็น 39.3% ในช่วงอายุ 15-24ปี คิดเป็น 21.6%⁽⁴⁾

การดื่มสุราอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมนั้นมียันตรายอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁽⁵⁾ เมื่อสุราเข้าสู่ร่างกายจะมีผลให้เกิดพิษต่อระบบต่างๆเช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเมตาบอลิซึมและต่อไทรอยด์ ระบบการต้านจุลชีพ โดยให้ผลทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง⁽⁶⁾ รวมทั้งส่งผลให้เกิดเป็นโรคต่างๆได้เช่น โรคตับแข็ง โรคหัวใจ และการดื่มสุราในปริมาณมากๆเป็นเวลานานติดต่อกัน อาจทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้ เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินเอ บีหนึ่ง บีสอง บีหก กรดโฟลิก โรคขาดสังกะสี เป็นต้น⁽⁷⁾ ส่วนผลของสุราต่อจิตใจพบว่า ถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดน้อยจะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย ช่างพูด มีความสุข และตื่นเต้น แต่เมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกสับสน โกรธง่าย และไม่มีความสุข และเมื่อเพิ่มมากยิ่งขึ้นจะทำให้ไม่รู้สึกรู้ตัวได้ นอกจากนั้นการดื่มสุรายังส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่างๆได้ เช่น โรคWernicke's encephalopathy, Korsakov's psychosis บุคลิกภาพเปลี่ยน ประสาทหลอนจากสุรา(Alcoholic Hallucinosis) โรคหวาดระแวงจากพิษของสุรา(Alcoholic Paranoid) โรคความจำเสื่อมจากสุรา

(Alcoholic Dementia)⁽⁶⁾ รวมทั้งเกิดอาการซึมเศร้า วิดกกังวล และสูญเสียความจำ⁽⁸⁾ จากการศึกษาของ ECA (Epidemiologic Catchment Area)⁽⁹⁾ ในสหรัฐอเมริกาพบว่าประชากร 19.9% ของประเทศมีโรคทางจิตเวชอย่างน้อยหนึ่งถึงสองโรค แต่ถ้าวรวมการใช้สุราในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) หรือรวมการติดสุรา (Alcohol Dependence) เข้าไปด้วยแล้วเปอร์เซ็นต์ของประชากรที่มีโรคทางจิตเวชจะเพิ่มขึ้นเป็น 36.6% สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาของ ปรีทรรค ศิลปกิจ วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธ์นภา กิตติวัฒน์ไพบูลย์ ในปีพ.ศ. 2542⁽¹⁰⁾ พบว่า อัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและอาการซึมเศร้าสูงมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ภาวะสุขภาพจิตเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการติดสุรา สำหรับผลอีกประการหนึ่งของการดื่มสุราอย่างไม่ถูกต้อง คือ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม ศีลธรรม และวัฒนธรรม ปัญหาเศรษฐกิจ ทั้งในระดับของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ⁽⁶⁾ นอกจากนั้นอาจทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ทำงานบกพร่อง หรือผิดพลาดได้ง่ายเป็นต้น⁽¹¹⁾ ซึ่งปัญหาจากการดื่มสุราที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกอาชีพ

จากข้อมูลการสำรวจประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีงานทำของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2544⁽¹²⁾ พบว่า ในแต่ละอาชีพอาชีพที่มีอัตราของผู้ที่ดื่มสุราแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ที่มีอาชีพปฏิบัติการเครื่องจักรโรงงานซึ่งติดตั้งประจำที่ และผู้ปฏิบัติการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานเครื่องจักรและผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานขับเค็ลเลอร์ ยานยนต์และผู้ปฏิบัติการเครื่องจักรที่เคลื่อนที่ได้ ผู้ที่มีอาชีพเหล่านี้พบว่ามีอัตราการดื่มสุราสูงสุดถึงร้อยละ 48.4 ผู้บัญญัติกฎหมายและข้าราชการระดับอาวุโสมีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 47.5 พนักงานบริการและพนักงานขายในร้านค้าและตลาดมีอัตราการดื่มสุราเพียงร้อยละ 27.2 ซึ่งอัตราการดื่มที่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยแวดล้อมและสภาพทางสังคมที่ต่างกัน เช่น ในข้าราชการอาวุโสเป็นไปได้ว่าคนในกลุ่มนี้ต้องมีการเข้าสังคมพบปะสังสรรค์กันอยู่เป็นประจำจึงมีอัตราการดื่มสุรามาก สำหรับในพนักงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมก็มีโอกาสที่จะใช้สุราได้ง่าย อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ดื่มเพื่อลดความเครียดจากการทำงาน ลดความกดดัน ดื่มเพื่อเป็นการสังสรรค์กันในสังคม⁽¹¹⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องและวางแนวทางช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราอย่างถูกต้องและตรงต่อความต้องการมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยทางจิตสังคมอะไรบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์

สมมติฐาน

ไม่มี

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุรา และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ ช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2546 เป็นต้นไปทุกคน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ข้อมูลด้านการทำงาน รายได้เฉลี่ย สุขภาพ การใช้สารเสพติด ประวัติทางกฎหมาย พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา ความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา

2.1.2 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึก แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ประวัติการดื่มสุราของครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัว สภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อโฆษณา

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความผิดปกติจากการดื่มสุรา

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในภาพรวม ไม่ได้ศึกษาในแง่ของการวินิจฉัยโรค และทำการศึกษาเฉพาะพนักงานของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์เท่านั้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกลุ่มโรงงานเพียงประเภทเดียว ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องอาจมีความแตกต่างจากพนักงานในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอื่น

คำสำคัญ

1. ความชุก หมายถึง จำนวนพนักงานที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา ในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย ต่อจำนวนพนักงานทั้งหมด

2. ความผิดปกติจากการดื่มสุรา หมายถึง การดื่มสุราจนก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตสังคม

3. ปัจจัยทางจิตสังคม หมายถึง สภาวะทางจิตใจและสภาพแวดล้อมในรูปแบบต่างๆที่อยู่รอบตัวพนักงานและมีส่วนชักจูงให้เกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สุรา หมายถึง สุรากลั่นที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 ดีกรี (60%vol.) เช่น สุราขาว สุราผสม สุราผสมพิเศษ สุราปรุงพิเศษ วอดก้า ยิน วิสกี้ บรั่นดี รัม สาโท กระแช่ แต่ไม่รวมถึงไวน์และเบียร์

2. ผู้ที่ดื่มสุรา หมายถึง บุคคลผู้ที่มีประวัติเคยดื่มสุราและยังดื่มสุราอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งผู้ที่เคยดื่มสุราในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

3. ความผิดปกติจากการดื่มสุรา หมายถึง การดื่มสุราในปริมาณมากและติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน จนก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ และอาจเกิดการติดสุราได้ ซึ่งการทราบแนวโน้มความเป็นไปได้ของความผิดปกติจากการดื่มสุรา ในการศึกษาวิจัยพิจารณาจากแบบสอบถาม The Alcohol Use Disorders Identification Test ; AUDIT ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสาวตรี อัจฉนวงศ์กรชัย โดยผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปจะถือว่าการดื่มสุรมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ และอาจเกิดการติดสุราได้

4. ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่มีผลต่อการคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากเหตุการณ์ต่างๆตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็กๆน้อยๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำจนถึงเหตุการณ์สำคัญ ในการศึกษาวิจัยพิจารณาจากแบบวัดความเครียดสวนปฐ (SPST-20) โดยแบ่งออกเป็น

คะแนนรวม 0-24 คะแนน จัดว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำหรือไม่เครียด

คะแนนรวม 25-42 คะแนน จัดว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 43-62 คะแนน จัดว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง

คะแนนรวมมากกว่า 62 คะแนน จัดว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับรุนแรง

5. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ(sensation seeking) หมายถึง ลักษณะความต้องการความแตกต่าง ประสบการณ์ความรู้สึกที่น่าตื่นเต้น และการแสดงออกในกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเสียดทานตัวเองและสังคม ในการศึกษานี้พิจารณาจากคะแนนของแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ : Sensation Seeking Scale(SSS) Form IV โดยแบ่งออกเป็น

ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจระดับต่ำ หมายถึง ผู้มีคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา

ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจระดับปานกลาง หมายถึง ผู้มีคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ถึง 75

ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจระดับสูง หมายถึง ผู้มีคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป

6. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ หมายถึง บุคคลที่เข้าไปปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยได้รับค่าตอบแทนเป็นรายวัน ราย15วัน/ครั้ง หรือรายเดือนแล้วแต่ข้อตกลงในการว่าจ้าง

7. โรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ หมายถึง โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับมอลต์หรือเบียร์ ใดๆโดยหนึ่งหรือหลายอย่าง ซึ่งจัดเป็นประเภทโรงงานที่ 019 ตามกฎกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่ 15(พ.ศ.2544)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อที่จะได้ทราบความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์
2. เพื่อที่จะได้ทราบว่าปัจจัยทางจิตสังคมใด ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติของการดื่มสุราอย่างถูกต้อง และตรงต่อความต้องการมากยิ่งขึ้น

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยกับกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอื่น และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎี ในการศึกษา ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุรา และ ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเบียร์ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความเครียด (Stress)

1.1 ความหมายของความเครียด

1.2 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความเครียด

1.3 สาเหตุของความเครียด

1.4 การปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียด

2. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (Sensation Seeking)

2.1 ความหมายของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

2.3 ความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับชีวิตวิทยาและรูปแบบสังคม

3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุรา

3.1 ความหมายของสุรา

3.2 ประเภทของสุรา

- 3.3 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชจลศาสตร์ของสุรา
 - 3.4 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชพลศาสตร์ของสุรา
 - 3.5 สาเหตุของการดื่มสุรา
 - 3.6 ผลของสุราต่อสุขภาพ
 - 3.7 ความผิดปกติจากการดื่มสุรา และเกณฑ์การวินิจฉัย
- 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเครียด (Stress)

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่ง คำว่า “ความเครียด” นี้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

Selye⁽¹³⁾ ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งจากภายในร่างกายและภายนอกในร่างกาย เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกาย เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะทางร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล แสดงให้รู้โดยกลุ่มอาการทางร่างกายที่มีลักษณะเฉพาะ

Rogers⁽¹⁴⁾ มองว่าความเครียด หมายถึง ภาวะจิตที่บุคคลรู้สึกว่ตนถูกคุกคามแล้วทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล สับสน และไม่แน่ใจในทิศทางพฤติกรรมของตน ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้าง “ตน” ซึ่งหมายถึงการรับรู้ว่ตนเป็นอย่างไร กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริง ทำให้เกิดกระบวนการทางจิต ที่จะตั้งเอากลไกการป้องกันตนเองออกมาใช้ โดยมีลักษณะที่บิดเบือนการรับรู้ที่ไม่ยืดหยุ่นผิดพลาด เกิดความวิตกกังวล เกิดการไม่ยอมรับในพฤติกรรมบางส่วนของตน ซึ่งจะเป็นผลให้ยิ่งรู้สึกถูกคุกคามมากขึ้น

Beland⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดขึ้นกับบุคคลใด จะทำให้บุคคลนั้นพยายามปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ถ้าบุคคลนั้นใช้พฤติกรรมหรือกลไกการปรับตัว เพื่อเผชิญภาวะเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้เกิดภาวะสมดุล แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจได้

Lazarus⁽¹⁶⁾ กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Response System) กล่าวคือเป็นผลของการกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการหรือการเรียกร้อง (Demand) จากสิ่งแวดล้อม กับความสามารถในการตอบสนองของบุคคล (Resource) บุคคลจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ รูปแบบการตอบสนองทางอารมณ์จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ

Kaplan⁽¹⁷⁾ กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นภาวะการณียากที่จะหลีกเลี่ยงได้ เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันคนทุกคน เมื่อมีความเครียดอยู่ภายใต้ความกดดัน ทำให้ต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถขจัดต่อปัญหาหรือทำให้ความเครียดลดลงได้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ ชัดแย้งในใจ วิตกกังวลโกรธ และซึมเศร้า ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามมา

วีระ ไชยศรีสุข⁽¹⁸⁾ กล่าวว่าความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจจะเกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อชบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิสูงมากๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนานๆ ซึ่งจะเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น

ซอลดา พันธุเสนา⁽¹⁹⁾ กล่าวว่าความเครียด คือ การสนองตอบของบุคคลที่ระบุอย่างชัดแจ้งไม่ได้ต่อสภาวะการณียางอย่าง ที่คุกคามต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของชีวิต ซึ่งการตอบสนองนี้ มีลักษณะเฉพาะในแต่ละคนไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกัน จะปรากฏให้เห็นในรูปของพฤติกรรมการแสดงออกบางอย่าง และเป็นต้นเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาวะการณียที่ก่อให้เกิดความเครียดในคนหนึ่ง ไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกับอีกคนหนึ่ง สภาวะการณียอย่างเดียวอาจทำให้คนหนึ่งเครียด แต่อีกคนหนึ่งไม่เครียดก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล และขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายๆอย่าง เป็นต้นว่า เวลา สถานที่ การรับรู้ ความเข้มแข็งของบุคคล ระบบการสนับสนุนภายในของบุคคล และรวมถึงระบบสนับสนุนภายนอกที่ได้รับจากบุคคลภายนอก เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูงและองค์กรต่างๆในชุมชน เป็นต้น

โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า ความเครียด เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่มีผลต่อการคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากเหตุการณ์ต่างๆตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็กๆน้อยๆ เหตุการณ์ที่เกิดเป็นประจำจนถึงเหตุการณ์สำคัญ

แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีความเครียดของ Selye^(20,21)

Selye ได้อธิบายถึงความเครียดว่า เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากต้นเหตุของความเครียดต่างๆ ร่างกายจะตอบสนองต่อต้นเหตุของความเครียดนั้น ซึ่ง Selye เรียกว่า เป็นกลุ่มอาการการปรับตัวซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะคือ

1. กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome : GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายในระบบต่างๆของร่างกายทั่วไป เช่น ต่อมใต้สมอง ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไทรอยด์และระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจะถูกกระตุ้น การปรับตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่

1.1 ระยะบอกรเหตุอันตรายหรือระยะเตือน เป็นระยะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่รู้ตัว เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นเพื่อสร้างกลไกการต่อต้าน โดยระบบประสาทซิมพาเทติกจะถูกกระตุ้นเพื่อให้ร่างกายได้เตรียมตัวสู้หรือหนีรวมทั้งฮอร์โมนต่างๆจากต่อมหมวกไตส่วนนอกและส่วนในจะหลั่งฮอร์โมนออกมาพร้อมด้วย เพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงอีกหลายๆอย่างเกิดขึ้น และนำไปสู่ระยะที่ 2

1.2 ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะไม่สมดุลของระบบต่างๆเพื่อรักษาภาวะสมดุลไว้ ระยะเวลานี้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายและความรุนแรงของความเครียด ซึ่งถ้าร่างกายสู้ไม่ได้จะเข้าสู่ระยะที่ 3

1.3 ระยะหมดกำลัง เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว ถ้าภาวะของความเครียดรุนแรงและมีอยู่นาน ร่างกายจะไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลไว้ได้ ระบบต่างๆของร่างกายจะอ่อนกำลังลง ในที่สุดจะเป็นอันตราย อาจทำให้เกิดโรคหรือถึงแก่ความตายได้

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome : LAS) เป็นกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ ร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีความเครียดที่น่าสนใจเกี่ยวกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดทางด้านสรีรวิทยาอีกทฤษฎีหนึ่งคือ การตอบสนองทางด้านร่างกายที่ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในระดับเนื้อเยื่อหรือระดับอวัยวะต่างๆ

เท่านั้น แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับเซลล์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 2 ระบบใหญ่ๆ คือ ระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ

2.1 ระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งไปทั่วร่างกาย โดยการนำกระแสประสาทของ Sympathetic และ Parasympathetic จะทำหน้าที่รักษาชีวิตที่เรา รู้จักกันในการตอบสนองแบบสู้หรือถอยหนีซึ่งสามารถทำให้เกิดปฏิกิริยาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คือ ทำให้ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็วเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใหญ่และลดการไหลเวียนของเลือดในอวัยวะภายในที่ไม่จำเป็น เพิ่มการทำงานของหัวใจและการแข็งตัวของเลือด เพิ่มความต้องการของพลังงานทั้งร่างกาย เพิ่มความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือด เพิ่มพลังงานในกล้ามเนื้อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มการทำงานของจิตใจ และเพิ่มอัตราการแข็งตัวของเลือดเมื่อสถานการณ์การตอบสนองของ Sympathetic มากเกินไป ร่างกายต้องการกลับสู่ภาวะสมดุลโดยการกระตุ้น Parasympathetic ให้ทำงาน ซึ่ง Parasympathetic จะทำงานตรงกันข้ามเช่น จะทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ความดันโลหิตและหัวใจเต้นลดลง และการทำงานของอวัยวะทั้งหมดในร่างกายจะต้องทำงานประสานกันทั้ง Sympathetic และ Parasympathetic

2.2 ระบบต่อมไร้ท่อ จะคล้ายกับระบบประสาทแต่จะช่วยการทำงานของร่างกายโดยการหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น Hypothalamus จะไปมีผลต่อต่อมหมวกไตทั้งในส่วน Cortex และ Medulla โดยจะหลั่ง ACTH (Adrenocorticotropic Hormone) ให้ไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ส่วน Cortex ให้มีการหลั่ง Cortisol และ Aldosterone ความเครียดทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นความเครียดด้านร่างกาย หรือจิตใจจะทำให้ ACTH สูงขึ้น Cortisol นี้จะมีผลต่อ Glucagon ทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้น โดยจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และยังทำให้หลอดเลือดของกล้ามเนื้อหดตัว ส่วน Aldosterone มีผลต่อ Mineralocorticoid ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูดกลับของเกลือแร่ที่ไตทำให้ร่างกายมีปริมาณเลือดในร่างกายสูงขึ้น เป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วยส่วนการกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วน Medulla ส่วน Hypothalamus จะกระตุ้นโดยตรงโดยผ่านทางระบบประสาท Sympathetic เมื่อต่อมหมวกไตส่วน Medulla ถูกกระตุ้นจะหลั่ง Epinephrine และ Norepinephrine ผลโดยทั่วไปของสารทั้งสองชนิด จะคล้ายกับระบบ Sympathetic ระดับของฮอร์โมนจะขึ้นกับความเข้มข้นของสิ่งที่มากระตุ้นซึ่งจะสูงขึ้นในขณะที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงนอกจากนี้ Hypothalamus ยังมีผลไปกระตุ้น Posterior Pituitary ให้หลั่ง Vasopressin ซึ่งฮอร์โมนนี้มีผลต่อร่างกาย คือ ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น

ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus and Folkman^(20,22)

Lazarus and Folkman เป็นนักจิตวิทยาากลุ่ม cognitive (cognitive approach) มีความคิดเห็นเรื่องความเครียดแตกต่างไปจากทฤษฎีของ Selye ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยมีความเชื่อว่า การที่คนเราจะเกิดความเครียดได้ขึ้นอยู่กับความรู้เหตุการณ์ และประเมินเหตุการณ์นั้นกับการประเมินทรัพยากรหรือสิ่งที่ตนเองมีอยู่ การรับรู้ดังกล่าวมีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบโต้การรับรู้ นั้น การมองความเครียดในลักษณะนี้เป็นการมองความเครียดในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม Lazarus และ Folkman จึงได้ให้ความหมายของความเครียดในแนวคิดนี้ว่า “ความเครียดทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลกระทบ หรือมากเกินไปที่ทรัพยากรบุคคลนั้นมีอยู่ และจะทำให้เป็นอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดีของเขา”

ภาวะความเครียดจึงเป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและตนเองจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ ซึ่งกระบวนการที่เกี่ยวข้องระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมนี้เรียกว่า กระบวนการเผชิญความเครียดของลาซารัส (Lazarus coping model) และวิธีเอาชนะความเครียด (coping with stress)

การประเมินสถานการณ์ หรือเหตุการณ์แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal)
2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal)

การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลโดยทั่วไปๆ ไม่เฉพาะเจาะจง ใช้เฉพาะองค์ประกอบภายในของบุคคล คือ ค่านิยม ความเชื่อในการช่วยประเมินด้วยการตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันกำลังมีปัญหาหรือ ยังเป็นปกติ” การประเมินขั้นนี้เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร ผลของการประเมินออกมาใน 3 ลักษณะ คือ ไม่มี ความเกี่ยวข้อง และไม่ผลต่อภาวะปกติของบุคคล (Irrelevant) มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (Beneficial-Positive) หรือเต็มไปด้วยความเครียด (Stressful) หากบุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเต็มไปด้วยความเครียดลักษณะการประเมินจะแสดงออกดังนี้

1) การคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่จะเกิดขึ้น โดยคาดคะเนว่าเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดจะทำให้เกิดอันตรายและการสูญเสีย เป็นการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ในด้านลบ

2) การท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยคาดคะเนว่าผลของเหตุการณ์ว่าจะได้รับผลประโยชน์ จะมีความงอกงาม เป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์ในด้านบวก

การประเมินด้านที่ 1 และ 2 จะเป็นการประเมินเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Anticipatory Events) และผลของเหตุการณ์ยังไม่แน่ชัดและยังคลุมเครืออยู่ (Ambiguous) คือ อาจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลจะมองย้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าได้ประโยชน์หรือสูญเสียประโยชน์

3) อันตรายหรือการสูญเสีย (Harm/Loss) เป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบ หลังเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียและเป็นอันตรายต่อบุคคล ทั้งด้านสัมพันธภาพ สุขภาพ หรือความมีคุณค่าในตนเอง

การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไร เช่น ตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันสามารถทำอะไรได้บ้างในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” เป็นการประเมินความสามารถของบุคคล และประเมินความช่วยเหลือที่จะได้รับว่าจะสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ หรือไม่อย่างไร และจะสามารถใช้ประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการประเมินการรับรู้ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินขั้นปฐมภูมิกับการประเมินขั้นทุติยภูมิ อาจเป็นไปได้ในลักษณะว่าการประเมินขั้นปฐมภูมิไม่จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับการประเมินขั้นทุติยภูมิ ตัวอย่างเช่น เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น การประเมินขั้นปฐมภูมิรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามแต่ในขั้นทุติยภูมิ การประเมินการรับรู้อาจจะออกมาในลักษณะอื่นได้ เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงเข้ามากระทบ บุคคลประเมินว่าสามารถที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง หรือรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถ แต่เชื่อว่าจะสามารถหาวิธีการอื่นที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ คือ มีเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือได้ หรือยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่นๆที่สามารถช่วยได้ การประเมินการรับรู้ในขั้นนี้จึงเป็นการท้าทาย ความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลประเมินว่าคุณไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้แล้ว และยังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น และมองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่นๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำหลังจากที่บุคคลใช้วิธีการแก้ปัญหาไม่ได้ผล เพื่อให้สามารถรักษาความสมดุลของระบบไว้ได้ การประเมินซ้ำมักออกมาในรูปแบบของการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism)

สาเหตุของความเครียด ^(20,22)

นักวิชาการหรือนักจิตวิทยาได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

Lazarus กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดไว้ 2 ประการคือ

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิต โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสภาพการดำรงชีวิต เหตุการณ์ต่างๆในสังคม ตลอดจนสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2. ปัจจัยด้านองค์ประกอบของบุคคล (Individual Factor) ประกอบด้วย

2.1 บุคลิกภาพและลักษณะประจำตัว (Personality and Trait) บุคคลที่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายคือ บุคคลที่มีลักษณะรีบเร่งตลอดเวลาพยายามทำงานให้ได้มากที่สุดในเวลาจำกัด บุคคลที่มีความแข่งขันสูง บุคคลประเภทนี้มักจะมีลักษณะเป็นผู้ที่ต้องการให้ทุกอย่างดีเลิศ (Perfectionist)

2.2 อารมณ์ (Temperament) หมายถึง ลักษณะอารมณ์ทางด้านลบต่างๆ เช่น ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกนึกคิด ความไม่สมหวังต่างๆ การมีอารมณ์รุนแรงและความรู้สึกไม่มีความสุข เป็นต้น

2.3 ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) การเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กมีผลต่อการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ การขาดความรักความอบอุ่นในวัยเด็ก ทำให้ขาดความมั่นใจคิดว่าตนเองไร้คุณค่าไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากสังคม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่างๆ ว่าเป็นการคุกคามซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตึงเครียดได้

ละเอียด ชูประยูร กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ว่า ความเครียดเกิดขึ้นได้ทุกวัยของชีวิตมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นวัยทารก วัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่ ทุกวัยของชีวิตจะมีประสบการณ์กับความเครียดทั้งสิ้น สามารถจำแนกแหล่งที่มา หรือสาเหตุของความเครียดเป็น 3 ประเภทคือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล (sources within the person)
2. ความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว (sources within the family)
3. ความเครียดที่เกิดขึ้นในชุมชนและสังคม (sources within the community and society)

1. **ความเครียดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล** (personal stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นจากพื้นฐานของบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเอง เช่น คนที่มีบุคลิกภาพ type A ที่ชอบเร่งรีบทำงานแข่งกับเวลา ชอบแข่งขันกับผู้อื่น ต้องการความสำเร็จในชีวิตสูง ขาดความอดทน และไม่มีเวลาที่จะผ่อนคลายกับตนเอง นอกจากนี้ ความเครียดในตัวบุคคลอาจมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวลเรื้อรังว่าความเจ็บป่วยดังกล่าวอาจนำไปสู่ความตายได้

2. **ความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว** (sources in the family) หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากทัศนคติ พฤติกรรม ความต้องการ และบุคลิกภาพของแต่ละคนในครอบครัว มีผลต่อปฏิกริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความขัดแย้งด้านความคิดเห็น ทำให้สัมพันธภาพต่อกันไม่ดี ซึ่งปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ด้านเศรษฐกิจการเงินไม่ดี การเข้าใจวัยรุ่น การเจ็บป่วยการตายของคนในครอบครัว คู่ครองนอกใจ ทำให้เกิดการหย่าร้าง แม่มีน้องใหม่ มีสมาชิกเพิ่มขึ้นในบ้าน ความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูก พ่อแม่หย่ากันทำให้เกิดความเครียดในเด็ก การต้องรับภาระในความเจ็บป่วยของลูก สามีหรือภรรยา หรือญาติพี่น้อง เป็นต้น

3. **ความเครียดที่เกิดขึ้นในชุมชนและสังคม** (sources in the community & society) หมายถึง การดำเนินชีวิตนอกครอบครัวก่อให้เกิดความเครียดได้มากมาย เช่น เด็กต้องการเป็นนักกีฬาที่เก่งกาจ เพราะต้องการเป็นที่ยอมรับจากครูและเพื่อนๆ เป็นต้น สำหรับผู้ใหญ่ก็จะมี ความเครียดในด้านอาชีพ การทำงาน และสิ่งแวดล้อมมากมาย ซึ่งในที่นี้จะเน้นไปที่ ความเครียดในการทำงาน และสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด

3.1 ความเครียดในการทำงาน เป็นความเครียดที่เกิดจากการต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งบางคนก็สามารถปรับตัวได้ เพราะรับรู้ปัญหาว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่บางคนจะรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับตนเองเป็นเรื่องใหญ่ รุนแรง และกระตุ้นให้เครียดอย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น งานที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับความเป็นความตายของคน งานที่ต้องตัดสินใจ หรือเอาใจใส่เพราะมีผลได้ผลเสีย บรรยากาศในการทำงานไม่ดี มีเสียงดัง อีกทั้งแสงสว่างไม่เพียงพอ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานไม่ดีไม่ได้รับการยอมรับ ปรับตัวเข้ากับหัวหน้างานไม่ได้ ตกงาน และคิดว่าจะหางานที่อื่นไม่ได้ ความเครียดที่เกิดขึ้นหลังเกษียณอายุราชการ

3.2 ความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากมลภาวะ เช่น อากาศเป็นพิษ น้ำเสีย การแออัดของกลุ่มคน ฝนตก รถติด น้ำท่วม การจราจรติดขัด หรือการเกิดหายนะในรูปแบบต่างๆ เช่น ไฟไหม้ แก๊สระเบิด อุทกภัย เป็นต้น

การปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียด

Selye⁽¹⁹⁾ ได้อธิบายถึงการปรับตัวของบุคคลไว้สองด้าน คือ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา และการปรับตัวด้านจิตใจ เพื่อให้ร่างกายคงอยู่ในสภาวะสมดุล สามารถตอบสนองต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง และสิ่งแวดล้อมได้อย่างปกติสุข

1. การปรับตัวด้านสรีรวิทยา เป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย ต่อสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด ปฏิกิริยาตอบสนองดังกล่าวนี้จะมีการปรับตัวเกิดขึ้นทั้งที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปและปฏิกิริยาตอบสนองเฉพาะที่จะเกิดสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

1.1 ปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไป Selye ได้ศึกษาพบว่า เมื่อไรก็ตามที่ผู้ป่วยเสียเลือดอย่างรุนแรง มีการติดเชื้ออย่างรุนแรง หรือเป็นมะเร็งที่ลุกลามไปมากแล้ว อาการสำคัญที่พบร่วมด้วย ก็คือ อาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำหนักลด และสีหน้าแสดงถึงความไม่สบาย ซึ่งอาการดังกล่าวไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยาของโรค จากนั้น Selye จึงได้ทำการวิจัยอีกหลายครั้งในหนู และสรุปว่า การปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาเพื่อตอบสนองการเกิดปฏิกิริยาโดยทั่วไปนั้นมียูด้วยกัน 3 ระยะ คือ

1.1.1 ระยะตื่นตัว (alarm reaction) เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเตรียมตัวเพื่อที่จะต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง ระยะนี้อาจเรียกว่า ระยะช็อค ซึ่งเป็นระยะที่มีการเร่งการทำงานของ

ประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary) และต่อมหมวกไต ส่วนใน (adrenal medulla) โดยที่ระบบประสาทซิมพาเทติกที่ถูกกระตุ้น จะทำให้รู้สึกตื่นตัว รุ ม่านตาขยาย เลือดถูกฉีดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ในขณะที่เลือดจากเส้นเลือดฝอยลดลง บริเวณ ผิวหนังและไต ได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง จะเห็นผิวหนังซีด ปัสสาวะน้อยลง การปรับตัวของ ร่างกายเช่นนี้ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และกล้ามเนื้อลายมากขึ้น อัตราความถี่ของการ หายใจเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด ขณะเดียวกันต่อมหมวกไตส่วนใน จะถูก กระตุ้นให้หลั่ง epinephrine มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว และหลอดเลือดขยาย มีการแข็งตัวของเลือดเร็ว ขึ้น การเผาผลาญสูงขึ้น มีการสลายตัวของไขมันเพิ่มมากขึ้น ส่วนต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า จะหลั่ง adrenocorticotrophic hormone ซึ่งไปกระตุ้น adrenal cortex ให้ผลิต glucocorticoid มีผลทำให้ มีการสร้างกลูโคสเพิ่มขึ้น มีการสลายตัวของโปรตีนมากขึ้นอาจเกิดแผลในเยื่อบุทางเดินอาหาร เซลล์จะปล่อยฮิสตามีน ทำให้ผนังหลอดเลือดและผนังเซลล์เสียหายที่ ทำให้น้ำคั่งนอกเซลล์ และ ไปตัสเซียมในเลือดสูงขึ้น อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมพลังงาน เพื่อต่อสู้หรือจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นๆ กล้ามเนื้อทุกส่วนจะตึงขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมเช่นเดียวกัน

1.1.2 ระยะเวลาต่อต้าน (resistance) เป็นระยะที่ร่างกายพยายามจัดการ กับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด การทำหน้าที่ของอวัยวะและระบบต่างๆในร่างกายอาจผิดไป จากปกติ ระยะนี้ต่างกับระยะเตือนโดยสามารถสังเกตเห็นได้ ระยะนี้อาจเรียกว่า เป็นช่วงของการ ต่อต้านข้อค เพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก จะ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อถ่วงดุลการทำงานของประสาทซิมพาเทติก ทำให้บุคคลสามารถมี ชีวิตอยู่ได้ การปรับตัวระยะนี้ ร่างกายจึงต้องการพลังงานอย่างมาก บุคคลจะรู้สึกอ่อนล้า และ กล้ามเนื้อเปลี้ย โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลประสบภาวะเครียด เป็นเวลานานหรือรุนแรง ซึ่งการ ปรับตัวนี้จะดำเนินเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

1.1.3 ระยะเวลาเหนื่อยล้า (exhaustion) ปฏิกริยาทางสรีรวิทยา ในระยะนี้ คล้ายกับในระยะเตือน แต่การใช้พลังงานของร่างกายจะเริ่มไม่ผสมผสานกันอย่างเป็นระบบ ความสามารถในการต่อต้านความเครียดสูญสิ้นลง กลไกการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ แปรปรวน อาการความเจ็บป่วยจะปรากฏและอาจถึงแก่ชีวิตได้

1.2 ปฏิกริยาตอบสนองเฉพาะที่ สำหรับการปรับตัวในการเกิดปฏิกริยา ตอบสนองเฉพาะที่นั้น เป็นการปรับตัวของร่างกายเฉพาะบริเวณที่ได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด ความเครียด อาจเกิดความผิดปกติของโครงสร้างของอวัยวะบางส่วน เช่น เกิดอาการอักเสบของ

อวัยวะต่างๆ ถ้าร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหมดสภาพไป การเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดก็จะล้มเหลว ทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า ความเหนื่อยล้าเฉพาะที่ (local exhaustion)

2. การปรับตัวด้านจิตใจ องค์ประกอบที่ช่วยให้เกิดการปรับตัวที่สมดุลได้ ดังนี้คือ

2.1 การรับรู้ต่อเหตุการณ์ หรือการรับรู้ต่อสิ่งเร้าความเครียด การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ถูกต้องตรงความเป็นจริง จะทำให้เข้าใจสาเหตุและลักษณะของความเครียดได้ดี จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา เพื่อลดความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าการรับรู้เหตุการณ์ผิด การแก้ปัญหาจะไม่สำเร็จ ความเครียดยังคงอยู่ต่อไป

2.2 การได้รับสิ่งช่วยเหลือสนับสนุนขณะเกิดความเครียด เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และมีบุคคลอื่นที่มีความเข้าใจ อาจช่วยให้บุคคลเข้าใจปัญหาและหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ดียิ่งขึ้นในหลายโอกาส ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่พึงพา ขาดเพื่อน จะมีความรู้สึกว่าเหว ความเครียดก็จะเพิ่มขึ้น

2.3 กลไกการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด (coping mechanism) คนเราเรียนรู้วิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด จากปัญหาทุกด้าน จากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้และประสบการณ์เหล่านี้จะสะสมไปเรื่อยๆ เมื่อชีวิตพัฒนาไปตามวัย บุคคลจะแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะเครียด จะมีการใช้กลไกการปรับตัวเพื่อเผชิญภาวะเครียด และรักษาภาวะสมดุลให้กลับคืนมาเช่นเดิม โดยทั่วไปการปรับตัวดังกล่าวไม่ควรใช้ระยะเวลามากกว่า 4-6 สัปดาห์ หากไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดภาวะวิกฤตด้านจิตใจ

ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (Sensation Seeking)

ความหมายของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นคุณลักษณะทางบุคลิกภาพแบบหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เกิดจากผลของสิ่งเร้าที่มีต่อร่างกาย และจิตใจ⁽²³⁾ จากคุณลักษณะบุคลิกภาพรูปแบบนี้จึงมีผู้ให้คำจำกัดความของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

Zuckerman⁽²⁴⁾ ให้ความหมายว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้น เริ่มใจเป็นลักษณะของความต้องการความแตกต่าง ความแปลกใหม่ ประสบการณ์ความรู้สึกที่ น่าตื่นเต้น และการแสดงออกในกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเสียวทั้งต่อตัวเองและสังคม

โดยคำจำกัดความของ Sensation หมายถึงผลจากการได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เป็นความรู้สึกที่แปลกใหม่ น่าตื่นเต้นที่ต่างจากระดับของเกณฑ์ปกติ ได้แก่ การหลงเซฟ สิ่งเสพติด การทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น การกระโดดร่ม การดำน้ำลึก การขับรถแข่ง นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีรสนิยมในความแปลกใหม่ของงานศิลปะ ดนตรี การแต่งตัว ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะขึ้นกับประสาทในการรับสัมผัส และสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นและผลักดันให้เกิดขึ้น ส่วนคำว่า Seeking หมายถึง ลักษณะที่ถูกแสดงออกมาโดยการค้นหาแม้ว่าจะมีข้อจำกัดตามรูปแบบของสิ่งแวดล้อมและสังคมก็ตาม เช่น ในเด็กเล็กๆมักชอบค้นหาความตื่นเต้นจากการเล่นเกมใหม่ๆทั้งที่บางครั้งค่อนข้างจะเสี่ยงอันตราย

พฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากผลของการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเริ่มใจในระดับสูงนั้นมีพื้นฐานอยู่บนผลลัพธ์ของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นร่างกาย และสร้างความตื่นเต้น แปลกใหม่ ทำทนายให้กับจิตใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเหล่านี้อาจอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย เช่น การปิ่นเขา การมีเพศสัมพันธ์ หรือเป็นพฤติกรรมที่อยู่นอกขอบเขตของกฎหมาย เช่น การขับรถแข่งบนถนนสาธารณะ การเมาสุราขณะขับรถ การขโมยทรัพย์สิน และการทำร้ายร่างกายผู้อื่น เป็นต้น⁽²³⁾

Pfefferbaum and Wood⁽²⁵⁾ กล่าวว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเริ่มใจนั้นประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่ชอบเสี่ยงอันตราย ขาดการไตร่ตรองและยั้งคิด โดยมีเหตุผลสำคัญของการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวเพียงเพื่อความสนุก ตื่นเต้นเริ่มใจ

Igra and Irwin⁽²⁶⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมที่ชอบการเสี่ยงอันตรายเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเริ่มใจ โดยมีสาเหตุเกิดจากความพึงพอใจในความไม่แน่นอนของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อร่างกายและสังคมได้ โดยการทำกิจกรรม หรือเล่นกีฬาที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ เช่น การเล่นรถไฟเหาะตีลังกา การเซฟสิ่งเสพติดเกินขนาด การมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน เป็นต้น

Arnett⁽²⁷⁾ ซึ่งเป็นนักวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเริ่มใจได้ให้คำจำกัดความของบุคคลซึ่งมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเริ่มใจอยู่ในระดับสูงว่าเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดที่ (Type-T positive personality) โดยบุคลิกภาพดังกล่าวจะมีการรวมกันของคุณลักษณะ

บุคลิกภาพแบบเปิดเผย มีความคิดสร้างสรรค์ และแปลกใหม่ มีความต้องการเพื่อให้ได้มาซึ่งความ
ตื่นเต้นและท้าทาย

Patton⁽²⁸⁾ กล่าวว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจหมายถึง แรงจูงใจหรือความ
ต้องการในการรับสัมผัสที่มีความหลากหลายโดยมีความเสี่ยงเพื่อประสบการณ์ที่แปลกใหม่

Edmonston⁽²⁹⁾ ให้ความหมายของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจว่าเป็นการ
แสดงออกที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลทางด้านพฤติกรรมที่มีความชื่นชอบในการค้นหา
ประสบการณ์ที่มีความหลากหลาย แปลกใหม่ และสลับซับซ้อน

โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นคุณลักษณะ
ของบุคลิกภาพที่เกิดจากการได้รับสิ่งเร้ามากระตุ้นร่างกายและจิตใจให้มีพฤติกรรมแสดงออก
ที่ชื่นชอบความแปลกใหม่ ความท้าทาย และประสบการณ์ที่แตกต่างจากปกติ ซึ่งสามารถนำ
ทฤษฎีพื้นฐานต่างๆมาอธิบายถึงสาเหตุการเกิดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจได้ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

จากการเปรียบเทียบทฤษฎีวิวัฒนาการกับจิตวิทยาพบว่า ในสัตว์แต่ละประเภท
จะมีระดับความสนใจในการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวแตกต่างกันแตกต่างกัน เช่น การเข้า
ใกล้สิ่งเร้าที่แปลกใหม่ และการเล่นในสิ่งที่เสี่ยงอันตราย ผลจากการศึกษาทำให้เชื่อได้ว่าความ
ชื่นชอบในกิจกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดมาจากปัจจัยทางชีววิทยาที่มีความแตกต่างกันของ
สัตว์แต่ละตัว จากหลักฐานที่พบทำให้ทราบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความเกี่ยวข้อง
กันกับความสำเร็จของวิวัฒนาการสืบเผ่าพันธุ์ เนื่องจากการรอดชีวิตของสัตว์เหล่านั้นต้องอาศัย
การครอบครองอาณาเขต มีพฤติกรรมเลือกคู่ผสมพันธุ์ตามธรรมชาติ และเมื่อเกิดการบุกรุก
จากสัตว์อื่น ผู้ที่จะรอดชีวิตได้ก็จะต้องมีการสำรวจค้นหาคู่ใหม่ไปเรื่อยๆ ซึ่งจากลักษณะ
ทางธรรมชาติเช่นนี้ผู้ที่มีความอดทนและสามารถรอดชีวิตมาได้ก็จะเป็นสายพันธุ์ที่เข้มแข็งและมี
การพัฒนาต่อไป⁽³⁰⁾

2. ทฤษฎีสัญชาตญาณและแรงขับ

ทฤษฎีทั่วไปได้กล่าวถึงความเป็นจริงของมนุษย์ที่ใช้เวลาส่วนมากในชีวิตหมดไปกับการสำรวจ และทำกิจกรรมที่แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจากแรงจูงใจขั้นปฐมภูมิ เช่น ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการบริโภคอาหาร หรือความต้องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างอิสระตามธรรมชาติ โดยอาจเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณ และแรงขับของมนุษย์

Freud⁽³¹⁾ กล่าวว่าสัญชาตญาณเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด ซึ่งทำให้คนเรามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆโดยไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เช่น เมื่อแรกคลอดทารกจะสามารถตอบสนองต่ออาหาร น้ำ ความรู้สึกร้อนหนาว ความรู้สึกเจ็บปวด ฯลฯ ได้ ดังนั้นลักษณะของสัญชาตญาณซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดนี้จึงเป็นปฏิกิริยาที่มีผลต่อแรงจูงใจให้คนเราแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ

ลักษณะของสัญชาตญาณมี 2 ประเภทคือ⁽³²⁾

1. สัญชาตญาณแห่งการดำรงชีวิตอยู่ นั่นคือเมื่อร่างกายอยู่ในสภาวะที่ไม่สมดุล ความไม่สมดุลทางร่างกายจะเป็นสิ่งเร้า หรือเป็นแรงจูงใจให้ร่างกายได้มีพฤติกรรมต่างๆเกิดขึ้นเพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุล อันเป็นผลทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ เช่น เมื่อเกิดความหิวจะต้องรับประทานอาหาร เมื่อเกิดความกระหายน้ำต้องดื่มน้ำ หรือเมื่อเกิดความรู้สึกเกรงกลัวว่าคนอื่นจะมาทำร้ายต้องมีการป้องกันตัวเอง ฯลฯ

2. สัญชาตญาณแห่งความตาย เป็นสัญชาตญาณที่แสดงออกในพฤติกรรมที่มีการเสี่ยงในอัตราสูง โดยพลังของสัญชาตญาณส่วนนี้จะค่อยๆสะสมอยู่ในตัวบุคคลตั้งแต่เกิด และเมื่อมีมากขึ้นเข้าก็จะพยายามหาทางออกหรือปลดปล่อยออกมา อาจเป็นการแสดงออกอย่างเปิดเผยเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การแสดงท่าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้อื่น การก่ออาชญากรรมแบบต่างๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เปิดเผยในรูปแบบของการทำร้ายหรือทำลายตัวเอง นอกจากนี้พฤติกรรมความก้าวร้าวต่างๆที่เกิดขึ้นอาจถูกดัดแปลงเป็นการแสดงออกในรูปแบบที่สังคมยอมรับ เช่น การหาทางออกด้วยการเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมต่างๆที่ผาดโผน การกระโดดร่ม ดึงพสุธา การขับรถแข่ง การชมรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาของการต่อสู้หรือใช้กำลังความก้าวร้าว เป็นต้น

McDougall⁽³³⁾ กล่าวว่า นอกจากสัญชาตญาณแล้วความอยากรู้อยากเห็นก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ดังจะสังเกตเห็นได้จากมนุษย์ที่ไม่เพียงมีพฤติกรรมแสวงหาสิ่งที่ทำให้เรามีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น แต่ยังมีพฤติกรรมแสวงหาสิ่งอื่นอีก เช่น หากเราให้ของเล่นที่มีเสียงดังของกระดิ่ง เมื่อถูกเขย่าหรือสัมผัสแก่เด็กทารกอายุประมาณ 2-3 เดือนเล่น จะเห็นว่าเด็กจะพยายามเขย่าเพื่อทำให้เกิดเสียงดัง ทั้งนี้เพราะว่าความอยากรู้อยากเห็นเป็นแรงจูงใจในการแสวงหาสิ่งเร้านั้นเอง

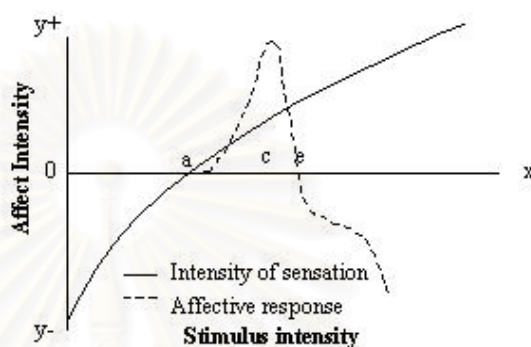
ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น⁽³⁴⁾ ถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีแรงจูงใจแสวงหาสิ่งเร้า แต่ต่างคนก็มีความต้องการในส่วนนี้ไม่เท่ากัน จากการจัดกลุ่มในทฤษฎีความต้องการของ Murray⁽³⁵⁾ ที่วัดได้จากแบบทดสอบทางบุคลิกภาพนั้นแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กล่าวคือความต้องการเหล่านั้นจะถูกแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความต้องการแสวงหาความสุขและความประทับใจ (Senticence) ความต้องการความรักและความผูกพันทางเพศ (Sex) ความต้องการแสดงออกโดยต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น (Exhibition) และความต้องการทำในสิ่งที่สนุกสนาน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มของความต้องการที่ตรงกับโครงสร้างของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจคือ ความต้องการเปลี่ยนแปลง และประสบการณ์ใหม่ในชีวิต หรือความต้องการแสดงออกทางอารมณ์ เป็นต้น

Maslow⁽³⁶⁾ อธิบายลักษณะความต้องการดังที่กล่าวมานั้น ว่าจะต้องมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้น โดยแต่ละขั้นจะมีความต้องการแตกต่างกันออกไปในช่วงชีวิตคือ ความต้องการด้านสรีระ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรักหรือสังคม ความต้องการความนิยมนับถือตนเอง และความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน ซึ่งความต้องการในขั้นสูงสุดนี้มนุษย์จะแสวงหาความรู้สึกและประสบการณ์แปลกใหม่เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจ และความสมบูรณ์ของชีวิต

ทฤษฎีสัญชาตญาณและแรงขับที่แสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ นั้น มีเหตุผลเพื่อต้องการขจัดความเครียดและตอบสนองต่อสิ่งเร้า นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าก็เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบท่อการแสดงออกของพฤติกรรมเช่นกัน ดังจะได้กล่าวถึงในทฤษฎีต่อไป

3. ทฤษฎีการกระตุ้นและสิ่งเร้า

Wundt⁽³⁷⁾ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มของสิ่งเร้าประเภทต่างๆ เช่น ความกดดัน, อุณหภูมิ, ระดับความดังของเสียง และการสัมผัสผัสของรส กับความรู้สึกของผู้ถูกทดลอง



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มของสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย

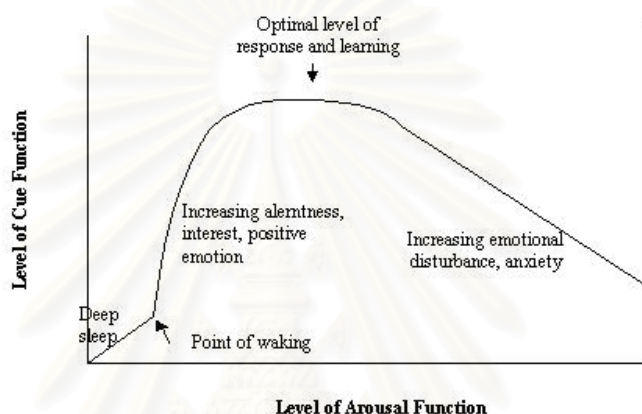
จากรูปนั้นแกน x จะแสดงถึงระดับความเข้มของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น และแกน y จะแสดงถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่ได้รับนั้น จากการศึกษาพบว่าเมื่อเพิ่มระดับความเข้มของการกระตุ้นไปที่ระดับ a จะเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองที่เป็นความพึงพอใจ จนกระทั่งการเพิ่มขึ้นของสิ่งเร้าสูงถึงจุด c ระดับความพึงพอใจจะกลับลดลงอย่างรวดเร็ว เปลี่ยนเป็นความเจ็บปวดที่จุด e และมีการเพิ่มระดับของความเจ็บปวดมากขึ้นตามแรงกระตุ้นของสิ่งเร้าที่มากขึ้นด้วย

นอกจากความเจ็บปวดที่เกิดจากการได้รับสิ่งเร้ามากกระตุ้นในความเข้มที่มากเกินไปแล้วยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการสัมผัสต่อสิ่งเร้านั้นๆดังที่

Freud⁽³⁸⁾ ได้ให้ความเห็นไว้ว่าความวิตกกังวลในคนเรานั้นเกิดจากการได้รับสิ่งเร้ามากกระตุ้นในระดับที่มากหรือน้อยจนเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับระดับปกติ โดยภาวะที่ต้องพรากจากสิ่งเร้า (Sensory Deprivation) หรือเกิดจากการขาดการกระตุ้นต่อประสาทสัมผัส ได้แก่ การอยู่ในที่มืดและเงียบสนิทเป็นเวลานาน จะเป็นการตัดขาดจากการรับรู้ ความคิด และการทำกิจกรรมต่างๆ จนทำให้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลได้

Hebb⁽³⁹⁾ กล่าวว่า การเพิ่มระดับความเข้มของสิ่งเร้าจนถึงระดับที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด จะมีผลต่อพฤติกรรมที่ตามมาคือ การพยายามหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวดนั้น ถ้า

หลีกเลี่ยงไม่สำเร็จก็จะมีผลต่ออารมณ์คือ ทำให้เกิดความหวาดกลัว และในทางกลับกันกลุ่มคนบางส่วนก็มีความต้องการแสวงหาความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากความกลัว เช่น การเล่นรถไฟเหาะตีลังกา เป็นต้น แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นมีระดับความเข้มข้นความพอดีแล้วก็จะส่งผลให้ความกลัวเพิ่มมากขึ้นจนเกิดเป็นภาวะความเครียดได้ ดังนั้นการได้รับสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นในระดับที่เหมาะสมพอดีจะทำให้เกิดความรู้สึกแสวงหาความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจเพื่อประสบการณ์และความพึงพอใจที่จะลดความรู้สึกกลัวนั้นลงได้



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าและปฏิกิริยาการตอบสนอง

จากรูปแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าและปฏิกิริยาการตอบสนอง ซึ่งจากทฤษฎีที่กล่าวมาในข้างต้นนี้สรุปได้ว่า การเพิ่มระดับของสิ่งเร้าจนถึงจุดที่มีความพอดีจะทำให้เกิดแรงเสริมทางบวกหรือความพึงพอใจ แต่ถ้าระดับของสิ่งเร้ามีความเข้มข้นเกินไปจะทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้⁽⁴⁰⁾

นอกจากความเข้มของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นแล้วยังมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมการรับสัมผัสดังที่มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งเร้าและหน้าที่ต่างๆของร่างกายและจิตใจ

Duffy⁽⁴¹⁾ กล่าวว่าในแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นแตกต่างกันออกไป โดยการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ในคนที่มีจังหวะการเคลื่อนที่ของคลื่นแอลฟา (Alpha) จากการตรวจ EEG ในสมองเร็วจะเป็นคนที่มีลักษณะหุนหันพลันแล่น ใจร้อน และมีการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่าย ในขณะที่คนที่มีการเคลื่อนไหวของคลื่นสมองช้าจะเป็นคนที่รอบคอบ ระมัดระวังและมีความมั่นคงทางอารมณ์ ดังนั้นจากทฤษฎีที่กล่าวมาระดับของสิ่งเร้าภายใน ก็เป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในการแสวงหาความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ

Lindsley⁽⁴²⁾ อธิบายว่ารูปแบบของ Reticular นั้นจะทำการรักษา สมดุลของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่ส่งมายังสมองส่วน เปลือกสมอง Cortex คล้ายกับเครื่องตัดไฟในบ้าน เมื่อกระแสเข้ามาเกินขนาด ในขณะที่เดียวกันเมื่อ Cortex อยู่ในสภาพปกติรูปแบบของ Reticular จะทำงานตามปกติ แต่เมื่อมีการสัมผัสจากสิ่งเร้าที่มากเกินไปสมองส่วน Cortex จะทำหน้าที่ในการปรับระดับความสมดุล

ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงอธิบายได้ว่าเมื่อร่างกายเรามีระดับการกระตุ้นและการตื่นเต้นที่สูงเกินไป ร่างกายจะพยายามลดการกระตุ้นหรือความตื่นเตนนั่นลงมา แต่ถ้าระดับของการกระตุ้นและความตื่นเต้นต่ำเกินไป ร่างกายจะพยายามที่จะเพิ่มระดับโดยแสวงหาการกระตุ้นเพิ่มเติม อาจสรุปได้ว่าแหล่งกำเนิดความตื่นเต้นเร้าใจมีด้วยกัน 4 ชนิดคือ⁽⁴³⁾

1. แรงขับและเครื่องล่อ เช่น แรงขับทางด้านความหิว ความกระหาย ความคาดหวังต่อความสุขและความเจ็บปวด
2. สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อความตื่นเต้น เร้าใจ โดยปกติแล้วพบว่ายังมีความเข้มของสิ่งเร้ามากเท่าใด ก็จะก่อให้เกิดความตื่นเต้นมากเท่านั้น เช่น ความเข้มของเสียง แสงที่จ้า ก่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจที่สูง
3. เหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ก่อให้เกิดความตื่นเต้น เช่น การขับรถแข่ง การกระโดดร่ม การดำน้ำลึก เป็นต้น
4. ยาเสพติด เช่น กาแฟ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ และยาบ้า เนื่องจากมีสารบางอย่างที่ก่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจ

จากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจที่กล่าวมาเราสามารถวัดปฏิกริยาได้โดยการศึกษากิจกรรมตอบสนองทางกายภาพ เช่น ความเครียดของกล้ามเนื้อ การเต้นของหัวใจ การตอบสนองทางไฟฟ้าของผิวหนัง การวัดพลังทางไฟฟ้าของสมอง เป็นต้น

McClelland⁽⁴⁴⁾ กล่าวว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์จะมีสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นเปลี่ยนแปลงไปในระดับปกติ จะส่งผลให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อปฏิกิริยาการตอบสนองถูกแสดงออกมาทางบวก จะหมายถึงผลของการเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าในระดับเล็กน้อย และในทางกลับกัน ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านลบก็หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในระดับความเข้มสูงนั่นเอง ซึ่งร่างกายจะมีขั้นตอนการทำงานโดยการลดระดับลงของสิ่งเร้าเพื่อทำให้เกิดความสมดุล

Schneirla⁽⁴⁵⁾ ได้เสนอรูปแบบของการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่มีการตอบสนองต่อการเบี่ยงเบนจากระดับปกติออกมาเป็น 2 รูปแบบ คือ การแสวงหา และการถอยหนี โดยมีการสนับสนุนจากทฤษฎีกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางชีววิทยา กล่าวคือ การแสดงออกของปฏิกิริยาการแสวงหานั้นเกิดขึ้นโดยตรงตามความต้องการพื้นฐาน เช่น การหาอาหาร ที่อยู่อาศัย และการหาคู่ครอง แต่การแสดงออกของปฏิกิริยาการถอยหนีนั้นจะเกี่ยวข้องกับการป้องกันตัวเองจากอันตราย จากข้อสมมติฐานกลไกปฏิกิริยาทั้ง 2 นี้มีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ โดยปฏิกิริยาการแสวงหานั้นเกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติชนิด Sympathetic และปฏิกิริยาการถอยหนีเกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติชนิด Parasympathetic เช่น ในการทำงานของกล้ามเนื้อเนื้อถ้ามีการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้าในระดับเล็กน้อย จะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวออก แต่ถ้ากระตุ้นด้วยระดับความเข้มสูงกล้ามเนื้อจะเกิดการหดตัวขึ้น

นอกจากทฤษฎีที่เกิดจากกลไกทางชีววิทยาแล้ว พฤติกรรมการแสวงหา และการถอยหนียังมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการเรียนรู้ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพึงพอใจมาจากการได้รับการกระตุ้นในระดับพอดี เปรียบเหมือนรางวัลหรือแรงเสริมทางบวก และในทางตรงกันข้าม พฤติกรรมที่แสดงถึงการถอยหนีก็เกิดจากการได้รับความเจ็บปวดหรือการถูกลงโทษจากระดับสิ่งเร้าที่มีความเข้มมากเกินไป⁽⁴⁰⁾

Berlyne⁽⁴⁶⁾ อธิบายถึงศักยภาพของสิ่งเร้าว่ามีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันออกไป เช่น ความเข้ม , ขนาด, สี, รูปแบบการสัมผัส, ผลต่อการตอบสนอง, ความแปลกใหม่, ความสลับซับซ้อน, การเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และรูปแบบของความไม่แน่นอน โดยจากลักษณะเฉพาะของสิ่งเร้าเหล่านี้จะมีอิทธิพลในปฏิกิริยาการตอบสนองที่ต่างกัน การได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่มีลักษณะต่างๆที่กล่าวมาในระดับต่ำจะทำให้เกิดความต้องการแสวงหาสิ่งเร้าใหม่ๆ ซึ่งเป็นแรงขับของมนุษย์เพื่อทำให้เกิดความสมดุลของระบบร่างกายและจิตใจ

Fiske and Maddi⁽⁴⁷⁾ กล่าวถึงปัจจัยสำคัญ 3 ประการที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องมาจากการถูกกระตุ้นว่าเกิดจาก

1. ความรุนแรง
2. ความสำคัญ
3. ความหลากหลาย

โดยปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ่งเร้าที่มีการกระตุ้นภายในสมองส่วนกลาง (Central Nervous System : CNS) มีระดับต่ำ ระบบการทำงานของร่างกายจะเพิ่มการกระตุ้นภายในให้มีปฏิกิริยาการแสวงหาสิ่งเร้ามากขึ้นจากภายนอก โดยระดับความพึงพอใจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความพอดีของการกระตุ้นภายในวงจรชีวิตปกติ และความรู้สึกที่เป็นด้านลบจะเกิดจากการถูกสิ่งเร้ามากขึ้นทั้งในระดับที่น้อยและมากจนเกินไป

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาทำให้ทราบถึงระดับความพอดีของการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า โดยมีปัจจัยอื่นที่ทำให้มนุษย์แต่ละคน ซึ่งอาจหมายถึงด้านความเข้ม ความหลากหลาย หรือ ชนิดของความสำคัญในแต่ละสิ่งเร้าเป็นต้น และนอกจากนี้ยังอาจขึ้นอยู่กับคุณลักษณะทางบุคลิกภาพของแต่ละคน, สิ่งแวดล้อม และการอยู่ในสภาวะของการพรากจากสิ่งเร้าหรือเติมไปด้วยความเข้มของสิ่งเร้า เป็นต้น

4. ทฤษฎีความตื่นเต้นและการยับยั้ง

Hull⁽⁴⁸⁾ กล่าวถึงความหลากหลายของการยับยั้งไว้ดังนี้

เมื่อมนุษย์มีการแสดงออกของพฤติกรรมในการตอบสนองต่อเป้าหมายที่เกิดขึ้นซ้ำๆกันแล้ว ผลที่ตามมาคือจะเกิดการทำงานของแรงจูงใจทางด้านลบหรือการทำงานของตัวยับยั้งขึ้น ในระยะของการยับยั้งนี้จะมีการทำงานของเงื่อนไขในการแสดงถึงแรงจูงใจด้านลบ ความคิดเหล่านี้คล้ายกับการทำงานของกล้ามเนื้อ ซึ่งเมื่อกกล้ามเนื้อทำงานหนักมากเกินไป ร่างกายจะหยุดการทำงานเหล่านั้นเพื่อให้ออกซิเจนได้พักผ่อน แต่อย่างไรก็ตามการยับยั้งการทำงานที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะทำงานตามเงื่อนไข เช่น เมื่อมีสิ่งเร้ามากขึ้นร่างกาย และทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองที่เป็นความพึงพอใจ สภาวะการทำงานของการทำงานของการยับยั้งก็จะอ่อนแอลงไป

นอกจากนี้การถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าใหม่ๆก็เป็นปัจจัยที่ทำให้การทำงานของกรยับยั้งอ่อนแอลงด้วยเช่นกัน เนื่องจากลักษณะของการไม่สามารถยับยั้งซึ่งใจ หรือขมใจต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นใหม่นี้เป็นเพราะร่างกายเกิดความพึงพอใจและลดแรงเสริมทางลบที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อเรารู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ การได้กระทำหรือเผชิญกับสิ่งที่แปลกใหม่ท้าทายจะทำให้เกิดความตื่นเต้น และความพึงพอใจ เพราะว่าสิ่งเหล่านี้จะไปลดระดับความเบื่อหน่ายลง ดังนั้นจากทฤษฎีของ Hull จะสรุปได้ว่าความเหมาะสมของระดับการกระตุ้นคือความสมดุลที่เกิดขึ้นระหว่างความตื่นเต้นและการยับยั้ง⁽⁴⁹⁾

ความสัมพันธ์ของระบบประสาทอัตโนมัติกับความตื่นเต้นและการยับยั้ง

ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System)⁽⁴³⁾ เป็นเส้นประสาทที่เชื่อมระหว่างระบบประสาทส่วนกลางกับกล้ามเนื้อที่ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิต ได้แก่ กล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อหัวใจ และต่อมต่างๆ นั้นหมายความว่าระบบประสาทนี้จะทำงานโดยอิสระไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตจึงเรียกว่าระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งการทำงานโดยทั่วไปจะมุ่งการควบคุมให้อวัยวะภายในเกิดความสมดุล ระบบนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. Sympathetic Divisions เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ส่งเสริมเกี่ยวกับการใช้พลังงานในกรณีที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียด เช่น กำลังตกใจ มีความโกรธหรือกลัว ในสถานการณ์เช่นนี้ Sympathetic จะทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดหัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว เหงื่อออก ซึ่งเป็นการตอบสนองเพื่อให้ร่างกายเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือหนี

2. Parasympathetic Divisions เป็นส่วนที่มีหน้าที่ผ่อนคลายร่างกาย เช่น การพักผ่อน สภาพการณ์ของส่วนนี้เป็นการเสริมพลังงานให้ร่างกายได้ใช้ต่อไป

ปกติแล้วการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายจะอยู่ในความสมดุล โดยระบบการควบคุมของทั้งสองส่วนนี้

Cattell⁽⁵⁰⁾ กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคลิกภาพที่สอดคล้องกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติไว้ว่า คนเรามีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันเป็นเพราะคุณลักษณะของคนเรานั้นแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ลักษณะพื้นผิว (Surface Trait) เป็นลักษณะที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ความอยากรู้อยากเห็น ความเชื่อเหตุผล การแสดงออก เป็นต้น และลักษณะลึก (Source Trait) ที่เป็นลักษณะหยั่งรากลึกลงไปในบุคลิกภาพ

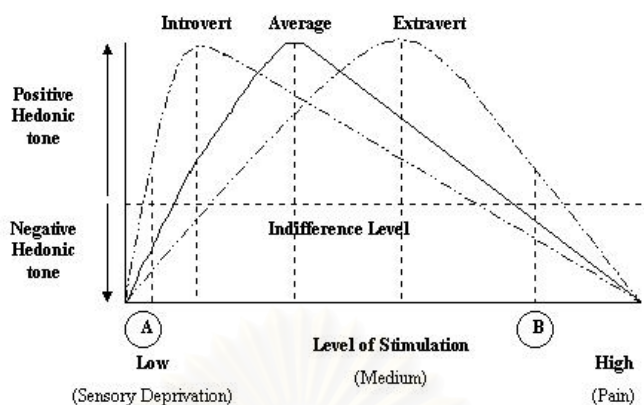
คุณลักษณะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่ Cattell กล่าวไว้มีดังนี้

- คุณลักษณะแบบ Surgency เป็นลักษณะที่กล้าแสดงออก กล้าหาญ ชอบความสนุก ชอบเข้าสังคม ตลกขบขัน ช่างพูด
- คุณลักษณะแบบ Parmia เป็นลักษณะของคนที่ชอบการผจญภัย มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น มีความมุ่งมั่น ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีความมั่นใจในตัวเองสูง รักอิสระ

จากคุณลักษณะดังกล่าว Cattell กล่าวว่าผู้ที่มีคุณลักษณะแบบ Surgency เด่นนั้นจะมีความทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาธิคในระดับต่ำเมื่อเทียบกับคุณลักษณะแบบ Parmia จึงเป็นสาเหตุให้มีการแสดงออกที่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจมากกว่า ในขณะที่คนประเภท Parmia จะมีความทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาธิคในระดับที่สูงกว่า ดังนั้นจึงมีลักษณะการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจต่ำกว่า จากทฤษฎีนี้จึงมีความสอดคล้องกับบุคคลที่มีคุณลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งแปลกใหม่และท้าทายในระดับสูง

Eysenck⁽⁵¹⁾ กล่าวถึงพื้นฐานทฤษฎีของบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นไว้ว่า ลักษณะทางบุคลิกภาพนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทที่เปรียบเสมือนทฤษฎีการกระตุ้นและการยับยั้ง คือบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extroversion) และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introversion) โดยลักษณะบุคลิกภาพประเภทแสดงตัวนั้นจะมีระดับของการกระตุ้นสูงกว่าระดับที่เหมาะสม ในขณะที่บุคลิกภาพประเภทเก็บตัวจะมีระดับของการถูกกระตุ้นที่ต่ำกว่าระดับที่เหมาะสมดังความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นระหว่างความพึงพอใจกับระดับของการกระตุ้นในภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 4 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับระดับของการกระตุ้น

จากรูป กราฟที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างในทฤษฎีที่กล่าวมาคือ ถ้าระดับการกระตุ้นนั้นมีระดับที่ต่ำมาก ๆ จะเกิดความรู้สึกกังวล ไม่มีความสุข ไม่เกิดความพึงพอใจ จากภาพจะเห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มคนปกติทั่วไปโดยเฉลี่ย, ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และบุคลิกภาพแบบเก็บตัวว่าในจุด A ที่มีระดับการกระตุ้นในความเข้มข้นที่ต่ำ คนที่มีบุคลิกภาพประเภทเก็บตัวจะเกิดความพึงพอใจ ในขณะที่กลุ่มคนเฉลี่ยส่วนมากและคนที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวยังรู้สึกกังวลและไม่มีความสุข และถ้าเปรียบเทียบจากจุด B ที่ระดับการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นมากขึ้น กลุ่มคนที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวจะรู้สึกพึงพอใจในขณะที่อีก 2 กลุ่มจะรู้สึกกังวลและไม่มีความสุข ดังนั้นฮิสเซนจึงสรุปแนวคิดบุคลิกภาพที่มีต่อสิ่งเร้าว่าในคุณลักษณะของคนเราที่มีความแตกต่างกันนั้นจะมีจุด Thresholds หรือจุดที่มีพลังงานการกระตุ้นน้อยที่สุดที่ทำให้เราเริ่มรับรู้ได้แตกต่างกันไป ดังจะเห็นได้จากบุคลิกภาพแบบเก็บตัวจะมีปฏิริยาการตอบสนองต่อการกระตุ้นที่มีความเข้มข้นในระดับต่ำ เนื่องจากการรับสัมผัสที่มีการไวต่อความรู้สึก ในขณะที่บุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะมีความต้องการความเข้มข้นของการกระตุ้นที่มากกว่า

นอกจากทฤษฎีทางบุคลิกภาพของฮิสเซนแล้ว Gray⁽⁵²⁾ ยังได้เสนอแนวคิดของการเสริมแรงและการลงโทษไว้ด้วย โดยกล่าวถึงโครงสร้างของระดับการกระตุ้นไว้ว่า การกระตุ้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ความเข้มข้น, แรงขับ, ความแปลกใหม่ของสิ่งเร้า, ความแตกต่างในแต่ละบุคคล, ปฏิริยาที่ได้รับจากยา, ความเหนื่อยล้า เป็นต้น จากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมีการแสดงที่บ่งชี้และสามารถวัดได้ในรูปแบบของ คลื่นสมอง EEG, GSR, ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ยังแสดงออกได้ในรูปแบบของพฤติกรรมการณ์ตื่นตัว (Alertness), การตอบสนองที่รุนแรง, ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ และประสิทธิภาพของการแสดงออก เป็นต้น

จากโครงสร้างของสิ่งเร้าถ้ากล่าวถึงการเสริมแรงและการลงโทษก็จะเปรียบเทียบได้กับการกระตุ้นและการยับยั้ง โดยถ้าศึกษาในส่วนของระบบการทำงานของประสาทที่มีต่อสิ่งเร้าแล้ว ส่วนที่เกี่ยวข้องคือ Limbic System ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทที่อยู่รอบจุดศูนย์กลางของสมอง มีลักษณะอยู่รวมกันเหมือนวงตรงกลาง Limbic System จะติดต่อกับระบบอื่นโดยทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของหัวใจ การย่อยอาหาร อารมณ์ แรงจูงใจ มีส่วนประกอบที่สำคัญคือ Hypothalamus ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายมากมาย เช่น ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย, ควบคุมความรู้สึก, ความต้องการอาหาร, ความกระหาย, ความต้องการทางเพศ และการหายใจ เป็นต้น

จากการทำงานของโครงสร้างระบบประสาทต่อการตอบสนองต่อแรงเสริม และการลงโทษอาจแสดงเป็นการสู้หรือถอยหนีต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นนั้นๆ และจากการเสริมแรงก็เป็นเหตุผลของความต้องการแสวงหาซึ่งตรงกับบุคลิกภาพแบบแสดงตัว โดยจากแนวคิดของ Gray นั้นบุคลิกภาพประเภทนี้จะมีควมใจร้อน หุนหันพลันแล่น (Impulsivity) ร่วมด้วย⁽⁵³⁾ การประกอบกันกับแนวคิดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของอิสเซนร่วมกับลักษณะ Impulsivity นั้นทำให้ทฤษฎีทั้ง 2 ข้อนี้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับคุณลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

ความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับชีววิทยาและรูปแบบสังคม

1. ปฏิกริยาการตอบสนอง (Orienting Responses: OR)

หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองของสรีระและพฤติกรรมต่อการกระตุ้นที่มีความเข้มพอเหมาะ การตอบสนองนี้ได้ถูกนำมาใช้วัดค่าความตั้งใจ เช่น ถ้าสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นมีความแปลกใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอก็จะทำให้การตอบสนองมีระดับสูง แต่ถ้าการกระตุ้นของสิ่งเร้าเกิดขึ้นซ้ำๆ การตอบสนองก็จะลดลง นอกจากนี้ยังมีปฏิกริยาการตอบสนองแบบป้องกัน (Defensive reaction: DR) ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์มากกระตุ้นจนทำให้มีปฏิกริยาการตอบสนองที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเร้านั้น

จากการศึกษาปฏิกริยาดังกล่าวกับผู้ที่มีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงซึ่งจะมีลักษณะของความต้องการอยากรู้ อยากเห็นหรือแสวงหาสิ่งเร้าที่มีความแปลกใหม่และสลับซับซ้อนพบว่าปฏิกริยาการตอบสนองของสรีระและพฤติกรรมจะมากขึ้นตามไปด้วย เช่น จากการศึกษาของซัคเกอร์แมนในการเปรียบเทียบคน 2 กลุ่มตามระดับคะแนนของมาตรวัดความรู้สึก

แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่แบ่งออกเป็นกลุ่มตามระดับสูงและต่ำ พบว่าในกลุ่มที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับสูงจะมีปฏิริยาการตอบสนองทางสรีระและพฤติกรรมในรูปแบบของพลังงานไฟฟ้าที่เกิดขึ้นบนผิวหนัง (Galvanic skin response) สูงกว่าเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่เป็นการมองเห็นหรือการได้ยินในสิ่งแปลกใหม่⁽⁵⁴⁾

2. ค่าเฉลี่ยของการตื่นตัวต่อการตอบสนอง

คือค่าที่ได้จากการบันทึกคลื่นสมอง EEG ที่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก โดยเป็นรูปแบบที่สามารถวัดได้จากปฏิริยาทางไฟฟ้าของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่รับเข้ามา จากการทดลองพบว่าเมื่อเพิ่มระดับความเข้มข้นของสิ่งเร้าในการกระตุ้นให้สูงมากขึ้น ระดับของการตื่นตัวต่อการตอบสนองก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการตื่นตัวต่อการตอบสนองพบว่าในกลุ่มคนปกติที่มีการตื่นตัวต่อการตอบสนองในระดับสูงนั้นมีแนวโน้มที่จะมีระดับของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีการตื่นตัวต่อการตอบสนองในระดับสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น, มีระดับของ Endorphin ที่ต่ำ และในกรณีของผู้ป่วยทางจิตเวชพบว่าจะมีแนวโน้มต่อปัญหา Mania , ปัญหาพฤติกรรม, การใช้สารเสพติด, โรคจิตเภท และระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส (Monoamin oxidase: MAO) ที่ต่ำกว่าปกติ⁽⁵⁵⁾

3. สารสื่อประสาทและเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส

เอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส คือ เอนไซม์ที่มีการออกซิไดซ์กันของพันธะ Mitochondrial พบอยู่ในเนื้อเยื่อร่างกายหลายที่โดยเฉพาะตับและระบบประสาท ในเนื้อเยื่อของระบบประสาทเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสจะทำหน้าที่ทำลายสารสื่อประสาทที่ถูกใช้แล้วซึ่งประกอบไปด้วย Dopamine, Norepinephrine และ Serotonin

ในการศึกษาพบว่าคนปกติที่มีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่สูงจะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสอยู่ในระดับที่ต่ำ และในทางตรงกันข้ามคนที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่ต่ำก็จะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสที่สูง โดยถ้าเปรียบเทียบกับอายุแล้วพบว่าคนที่อายุน้อยกว่าจะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสที่ต่ำกว่าคนที่อายุมาก เพศชายจะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสที่ต่ำกว่าเพศหญิง

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่ากลุ่มคนที่มีปัญหาต่อสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหา ยาเสพติดจะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสต่ำกว่าคนปกติทั่วไป⁽⁵⁶⁾

4. ปัจจัยทางสังคมและครอบครัวที่มีผลต่อความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

จากปัจจัยทางด้านสังคมและครอบครัวที่เป็นสาเหตุหนึ่งของคุณลักษณะของ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เนื่องจากมีหลายความเชื่อที่บอกว่าคุณลักษณะของมนุษย์เกิด จากปัจจัยต่างๆมากมายทั้งก่อนคลอด และหลังคลอด เช่น ปัญหามารดามีความเครียดระหว่าง ตั้งครรภ์ หรือการได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าสูงในการเลี้ยงดู เป็นต้น⁽²⁴⁾

จากการศึกษาตามปัจจัยดังกล่าวที่มีผลต่อเด็กที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้า ใจนั้นจะสามารถศึกษาได้จากเด็กที่ถูกขอรับมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม (Adoptive-Child) โดยจาก การศึกษาพบว่าในครอบครัวที่มีผู้ปกครองหรือพ่อแม่ที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูง เด็ก ที่ถูกรับมาเลี้ยงจะมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงเช่นกัน⁽²⁴⁾ จากการศึกษานี้อาจสรุปได้ถึง ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กซึ่งจะมีผลต่อระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

นอกจากนี้รูปแบบของสังคมและวัฒนธรรมก็มีผลต่อความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้น เร้าใจเช่นกัน โดยคนที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าในระดับสูงจะมีความต้องการแสดงออกใน สิ่งที่แปลกใหม่ และเสียงอันตราย ซึ่งจากการแสดงออกดังกล่าวอาจไม่เป็นที่ยอมรับจากบางสังคม ได้เนื่องจากข้อจำกัดที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม

Kish⁽⁵⁷⁾ อธิบายว่าในครอบครัวที่มีพ่อและแม่ที่มีความกลัวสูง และเลี้ยงลูกแบบ ปกป้องมากเกินไปนั้น จะจำกัดพฤติกรรมต่างๆที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ลูกได้ ดังนั้นจึงเป็น ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการแสดงออกต่อพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละ ครอบครัว

แต่ Bone, Montgomery and McAllister⁽⁵⁸⁾ ให้ความเห็นว่าลำดับการเกิดก็มีผล ต่อความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเช่นกัน โดยเด็กที่เป็นลูกคนโต หรือเป็นลูกคนเดียวของ ครอบครัวจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการกระตุ้นจากพ่อแม่และครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเลี้ยงลูกคนโต หรือลูกคนเดียวเป็น ประสบการณ์ใหม่ของครอบครัวทำให้เด็ก ได้รับการกระตุ้นในความเข้มที่สูงจนบางครั้งอาจมากเกินไปจนความต้องการได้ นอกจากนี้ยังรวมถึง ของเล่นเด็กที่มีการกระตุ้นความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจก็เป็นเหตุผลเสริมในการเลี้ยงดูเด็ก และเป็นสาเหตุของคุณลักษณะความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเช่นกัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุรา

ความหมายของสุรา

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ได้ให้ความหมายของคำว่าสุราไว้ ดังนี้ สุราเป็นคำที่มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต หมายถึง น้ำเมาที่กลั่น⁽⁵⁹⁾

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเลขที่ มอก. 2088-2544 .ให้ความหมายของคำว่าสุราว่า หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี⁽⁶⁰⁾ (ดีกรี หมายถึง หน่วยวัดแอลกอฮอล์ ซึ่งมีค่าเท่ากับ ร้อยละโดยปริมาตรของเอทิลแอลกอฮอล์ ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียส)

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2549 ให้ความหมายของสุราไว้ในมาตรา 4 ดังนี้⁽⁶¹⁾ สุรา หมายถึงความรวมถึงวัตถุทั้งหลาย หรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถใช้ดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

ในทางวิชาการ สุราหมายถึง⁽⁶⁾ เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์(Ethyl Alcohol หรือ Ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ (เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไป แต่ของไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกิน 80%) และที่มาของแอลกอฮอล์ในสุรา จะต้องเป็นแอลกอฮอล์ที่ทำจากวัตถุดิบที่ได้จากรั้วพืชในชั้นปฐมภูมิ(Primary Agricultural Origin) เท่านั้น(เกณฑ์กำหนดมาตรฐานสากล) เช่น ผลไม้ เมล็ดจากพืช ข้าว แป้ง จากพืช น้ำตาลจากพืช และผลไม้เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก⁽⁶²⁾ ได้ให้ความหมายของคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol beverages) ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่ม หรือ เอทานอล ใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก (fermentation) หรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น วอดก้า บรั่นดี วิสกี้ รัม เปียร์ไวน์ เป็นต้น

โดยสรุปแล้วอาจจะกล่าวได้ว่า สุรา เป็นเครื่องดื่ม ที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่คนสามารถใช้ดื่มได้ ซึ่งมีชื่อเรียกต่างกันตามกรรมวิธีการผลิต วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต ความเข้มข้นของเอทิลแอลกอฮอล์ และสถานที่ผลิต เป็นต้น

ประเภทของสุรา

สุราแบ่งออกเป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือ

1. สุรากลั่น (Distilled Liquors)⁽⁶⁾ คือ สุราที่เกิดจากการเอาน้ำสา(แป้งหรือน้ำตาลหมักด้วยยีสต์ จนเกิดมีแอลกอฮอล์) มากลั่น อาจจะทำด้วยการใช้สารปรุงแต่ง เช่น สีนํ้ายาสกัด(Extract) นํ้าเชื้อ(Essence หรือ Flavor เป็นสารปรุงแต่งกลิ่น รส) ผสมลงไปตามที่ต้องการ เพิ่มดีกรีแอลกอฮอล์หรือเก็บบ่มต่อไป เพื่อให้ถูกใจผู้ดื่มเป็นประการสำคัญ ทั้งนี้รวมถึงสุรากลั่นที่ผสมกับของอื่นหรือเครื่องดื่มชนิดอื่น แต่ถ้าผสมกับไวน์ต้องได้แรงแอลกอฮอล์เกิน 23 ดีกรี ชื่อที่ใช้เรียกสุรากลั่นจะแตกต่างกันตามกรรมวิธีผลิตนั้นๆ เช่น สุราขาว(เหล้าโรง) สุราผสมสุราปรุงพิเศษ(เหล้าเหลียง) สุราผสมพิเศษ วอดก้า ยิน วิสกี้ บรั่นดี รัม เกาเหลียง เป็นต้น

โดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมกระทรวงอุตสาหกรรม ได้กำหนดความหมายของ สุรากลั่นตามชื่อที่ใช้เรียกสุรากลั่นดังนี้⁽⁶⁰⁾

สุราขาว หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสาของกากน้ำตาล ข้าว หรือกากน้ำตาลผสมข้าวหรือพืชอื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 80 ดีกรี ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 40 ดีกรี

วอดก้า(Vodka) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการนำสุรากลั่นผ่านกระบวนการกำจัดกลิ่นเฉพาะตัวซึ่งเกิดจากวัตถุดิบ โดยวิธีการกลั่นซ้ำ หรือกรองด้วยถ่าน ทั้งนี้อาจมีการปรุงแต่ง กลิ่น รสอีกด้วยหรือไม่ก็ได้ และในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่าย ต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 38 ดีกรี

วิสกี้(Whisky) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสาของธัญชาติต่างๆ เช่น ข้าวบาร์เลย์ ข้าวมอลต์ ข้าวโพด ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 95 ดีกรี และเก็บบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 40 ดีกรี และให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้จากการปรุงแต่งวิสกี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยปริมาตรกับแอลกอฮอล์ที่กลั่นได้จากธัญชาติ ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 40 ดีกรี

บรั่นดี(Brandy) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นไวน์ที่ทำจากองุ่นหรือผลไม้อื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 95 ดีกรี และบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในการ

บรรจุกาซนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 38 ดีกรี และให้รวมมาถึงสุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นไวน์ที่ทำจากองุ่นผสมกับไวน์ที่ทำจากผลไม้อื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 95 ดีกรี และบ่มในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือได้จากการผสมบรันดีจากองุ่นกับบรันดีผลไม้อื่น และให้รวมถึงที่ได้จากการผสมบรันดีไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยปริมาตรกับแอลกอฮอล์ที่กลั่นได้จากผลไม้หมักด้วย ในการบรรจุกาซนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 38 ดีกรี

รัม(Rum) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสาจากน้ำอ้อย น้ำตาลอ้อย หรือกากน้ำตาลอ้อยแล้วบ่มที่แรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 80 ดีกรีในถังไม้ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในการบรรจุกาซนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 30 ดีกรี แล้วให้รวมความรวมถึง สุรากลั่นที่ได้จากการปรุงแต่งรัมไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยปริมาตรกับแอลกอฮอล์ที่กลั่นได้จากน้ำสาของผลิตภัณฑ์จากอ้อยด้วย ในการบรรจุกาซนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 30 ดีกรี

ยีน(Gin) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสา ร่วมกับหรือผ่านผลจูนิเพอร์หรือผสมสุรากลั่นกับสารสกัดของผลจูนิเพอร์เป็นส่วนใหญ่ และอาจมีสารสกัดของพืชชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย ในการบรรจุกาซนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 45 ดีกรี

เกาเหลียง(Sorghum Spirit) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสาข้าวฟ่างหรือน้ำสาข้าวฟ่างผสมกับน้ำสาของธัญชาติอื่น แล้วปรุงแต่งแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 60 ดีกรี ในการบรรจุกาซนะเพื่อจำหน่าย

สุราผลไม้(Fruit Spirit) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นไวน์ที่ทำจากองุ่นหรือผลไม้อื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 95 ดีกรี ไม่มีการบ่ม ในการบรรจุกาซนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 50 ดีกรี

สุราที่มีสรรพคุณเป็นยา(Medicated Liquor) หมายถึง สุรากลั่นซึ่งปรุงแต่งด้วยสารสกัด หรือหัวน้ำเชื้อ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของพืชหรือสัตว์ ซึ่งมีสรรพคุณเป็นยา แล้วปรุงแต่งกลิ่นรสให้ได้ตามต้องการ ในการบรรจุกาซนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 28 ดีกรี

สุราผสม สุราผสมพิเศษ และสุราปรุงพิเศษ หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการนำสุราขาวและ/หรือ แอลกอฮอล์บริสุทธิ์มาปรุงแต่ง หรือแช่กับผลไม้ พืช หรือสมุนไพร เพื่อให้ได้กลิ่นรส

ตามต้องการ แต่ไม่อ้างสรรพคุณว่าเป็นยา ทั้งนี้จะกลั่นใหม่หรือไม่ก็ได้ ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 40 ดีกรี

ไลต์รัม(Light Rum) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำจากน้ำอ้อย น้ำตาลอ้อย หรือกากน้ำตาลอ้อย ในการบรรจุภาชนะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 40 ดีกรี

คอร์เดียล หรือ ลิเคียวร์(Cordial or Liqueur) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการผสมสุรากลั่น หรือกลั่นสุรากลั่นร่วมกับหรือผ่านผลไม้ ดอกไม้ ต้นพืช น้ำผลไม้ หรือสารให้กลิ่นรสตามธรรมชาติหรือที่สกัดได้ แล้วปรุงแต่งรสด้วยน้ำตาลหรือน้ำเชื่อมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.5 โดยน้ำหนัก

ค็อกเทลสำเร็จรูป(Pre-mixed Cocktail) หรือ สุราแรงแอลกอฮอล์ต่ำ(Soft Spirit) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการนำสุรากลั่นมาปรุงแต่งกับของผสมอย่างอื่นเพื่อให้ได้สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ

สุราอื่นๆ หมายถึง สุรากลั่นที่ได้รับอนุญาตทำหรือนำเข้านอกเหนือจากที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

2. สุราไม่กลั่นหรือสุราแช่⁽⁶³⁾ (Fermented Liquors) คือ สุราที่ได้จากการหมักสาให้เกิดขึ้นน้ำเมา แต่ไม่มีการกลั่น มักจะหมักสาจากเมล็ดพืช แป้งจากพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช ให้หมายรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี เช่น เบียร์ ไวน์ กระแช่ สาโท เป็นต้น

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดความหมายของสุราแช่ชนิดต่างๆไว้ดังนี้

ไวน์(Wine) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์ที่เกิดจากการหมักผลไม้ หรือผลผลิตเกษตรบางชนิด เช่น ข้าว น้ำผึ้ง แป้ง น้ำตาล เป็นต้น ทั้งนี้อาจเติมแอลกอฮอล์หรือสุราชนิดอื่น เพื่อให้มีแรงแอลกอฮอล์มากขึ้น และอาจปรุงแต่ง สี กลิ่น รส เพิ่มเติมด้วยก็ได้ สำหรับชื่อไวน์โดยทั่วไป จะเรียกตามวัตถุดิบ และ/หรือกรรมวิธีการผลิต เช่น

ไวน์องุ่น หมายถึง ไวน์ที่ทำจากผลองุ่นหรือผลิตภัณฑ์จากองุ่น

ไวน์ผลไม้⁽⁶⁴⁾ หมายถึง ไวน์ที่ทำจากผลไม้อื่นหรือผลิตภัณฑ์จากผลไม้อื่น นอกจากองุ่น และให้รวมถึงไวน์ผลไม้ที่ผสมกับไวน์องุ่นด้วย

ไวน์จากผลผลิตเกษตรอื่น หมายถึง ไวน์ที่ทำจาก ข้าว น้ำผึ้ง แป้ง น้ำตาล เช่น สาเก อู สาโท กระแช่ น้ำตาลเมา ไวน์น้ำผึ้ง เป็นต้น

ไวน์ผสม หมายถึง ไวน์ที่ได้จากการนำเอาไวน์องุ่น และ/หรือ ไวน์ผลไม้ และ/หรือ ไวน์จากผลผลิตเกษตรอื่น มาผสมกัน และอาจจะผสมกับผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติหรือสารสังเคราะห์ใดๆด้วยก็ได้

เบียร์(Beer)⁽⁶⁵⁾ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 0.5 ดีกรีขึ้นไป ได้จากกระบวนการหมักเวิร์ต(สารละลายที่ได้จากการต้มสกัดมอลต์ข้าวบาร์เลย์กับฮอป หรือผลิตภัณฑ์จากฮอป โดยอาจจะใช้คาร์โบไฮเดรตจากวัตถุดิบอื่นๆเป็นส่วนผสมในการต้มสกัดด้วยหรือไม่ก็ได้) ด้วยยีสต์ และอาจมีการปรุงแต่ง สี กลิ่น รส

สาโท⁽⁶⁶⁾ หมายถึง สุราแช่ชนิดหนึ่งที่ทำจาก การนำข้าวมาผ่านกรรมวิธีการผลิตสาโท โดยการหมักข้าวต่างๆด้วยเชื้อราและยีสต์ หรือลูกแป้ง(เชื้อสุรา แป้งเชื้อสุรา แป้งข้าวหมัก หรือเชื้อใดๆ เมื่อนำมาหมักกับวัตถุดิบหรือของเหลวอื่นๆ แล้วสามารถทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำสุรา) เพื่อเปลี่ยนแป้งให้เป็นแอลกอฮอล์ซึ่งหมักไว้ระยะหนึ่งจากนั้นเติมน้ำสะอาดในอัตราส่วนที่เหมาะสม และอาจมีการเติมน้ำตาลทรายขาวให้เหมาะสมกับการหมักสาโท หมักต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อให้ได้แรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ

จากการวิเคราะห์ และทดสอบคุณภาพสุราที่ผลิตภายในประเทศของกรมสรรพสามิต พบว่า นอกจากสุรากลั่น และสุราไม่กลั่นแล้ว ยังมีการผลิตสุรานอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดเช่น สุราเถื่อน และสุราปลอม อีกด้วย

สุราเถื่อน⁽⁶⁾ คือ สุราที่ผลิตโดยประชาชน ส่วนมากมักกระทำกันในชนบทและแหล่งที่ห่างไกลความเจริญ อยู่นอกเหนือใบอนุญาต และนอกการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐ สุราเถื่อนไม่มีมาตรฐานอะไรแน่นอน แล้วแต่ผู้ผลิตแต่ละรายจะทำกันไป ทั้งในด้านวัตถุดิบ เครื่องมือ และเทคนิค ซึ่งสุราเถื่อนมักใช้สารมีพิษ เช่น ยากำจัดศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง เป็นสารเร่งหรือปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติ จึงนับว่าเป็นอันตรายยิ่งสำหรับผู้ดื่ม

สุรากล่อม⁽⁶⁾ คือ สุราที่ผลิตขึ้นเพื่อออกเลียนแบบ ปลอมแปลงสลากขวดบรรจุ เครื่องหมายการค้า เพื่อหลอกลวงผู้ดื่มให้เข้าใจผิดว่าเป็นสุรานั้น ยี่ห้อนี้ ซึ่งส่วนใหญ่จะปลอมแปลงสุรานั้นและยี่ห้อที่เป็นที่ขายดีในท้องตลาด เพื่อผลประโยชน์ทางการค้าเพียงประการเดียว

สุรากล่อมมักจะไม่เน้นในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของสุรา แต่จะเน้นในเรื่อง สี กลิ่น รส ฉลากขวด ฝาขวดให้คล้ายคลึงสุราแท้ที่ต้องการปลอมแปลงให้มากที่สุด

ในสุรานั้นๆ จะมีการแสดงความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ หลายแบบดังนี้⁽⁶⁷⁾

1. แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยน้ำหนัก หมายถึง จำนวนกรัมของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตรโดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า “เปอร์เซ็นต์” (%g)
2. แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร หมายถึง จำนวนมิลลิลิตรของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร โดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า “ดีกรี” (%vol)
3. แสดงเป็นบรู๊ฟ หมายถึง จำนวนสองเท่าของเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร เช่น เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 70% vol จะเท่ากับ 140 บรู๊ฟ โดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า “บรู๊ฟ” (proof)

โดยทั่วไปสุราจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงความเข้มข้นแอลกอฮอล์(%vol) ในเครื่องดื่มชนิดต่างๆ

ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ความเข้มข้นแอลกอฮอล์ (% vol)
เบียร์	3-6 *
ไวน์คูลเลอร์	3.2 – 6
ฮาร์ดไซเดอร์	5 - 10
แชมเปญ	12
ไวน์(ไวน์ขาว – ไวน์แดง – ไวน์อัดแก๊ซ)	10 - 16
ไวน์อย่างแรง	17 - 20
วิสกี้	42 – 52
บรั่นดี	40 - 52
ยีน	27 - 52
วอดก้า	37
สก๊อต	45

* ขึ้นอยู่กับประเทศที่ผลิตและตราการค้า

ความรู้พื้นฐานทางเภสัชจลศาสตร์ของสุรา^(7,68,70)

การดูดซึม (Absorption)

แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีโมเลกุลขนาดเล็ก ละลายได้ในน้ำ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมโดยไม่มีการแพร่(Diffusion) เข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็ว ตลอดระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณลำไส้เล็ก โดยประมาณ 90-95% จะถูกดูดซึมระหว่างที่ผ่านลำไส้เล็ก ปริมาณของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มมีผลทำให้การดูดซึมแตกต่างกัน การดูดซึมจะเกิดได้ดีที่สุดถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ที่ประมาณร้อยละ 15-30 (ประมาณ 30-60 proof) เมื่อดื่มสุราระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Concentration; BAC) จะถึงจุดสูงสุดภายในเวลา 30-90 นาที ซึ่งโดยปกติจะใช้เวลา 45-60 นาที ถ้าดื่มสุราในขณะที่ท้องว่างหรือภายหลังการอดอาหาร แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว และระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดจะสูงขึ้นภายใน 5 นาที และถึงจุดสูงสุดภายใน 40 นาที แต่ถ้าหากมีอาหารหรือน้ำอยู่ในกระเพาะอาหารจะทำให้การดูดซึมช้าลง ร่างกายของคนเรามีการสร้างกลไกการป้องกันขึ้นเมื่อมีปริมาณของแอลกอฮอล์มากเกินไป ตัวอย่างเช่น เมื่อดื่มเหล้าที่มีฤทธิ์แรง และดื่มอย่างรวดเร็ว ทำให้ระดับความเข้มข้นของ

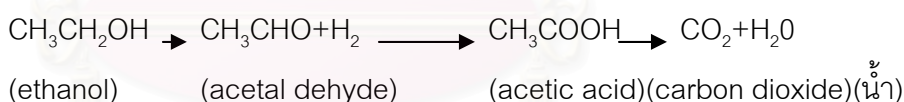
แอลกอฮอล์ในกระเพาะอาหารมากเกินไป จะทำให้หูรูด(Pyloric valve) ซึ่งเป็นจุดต่อระหว่างกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กปิดทันที ทำให้ปฏิกิริยาการดูดซึมข้างและรักษาระดับของแอลกอฮอล์ที่ผ่านเข้ามาในลำไส้เล็กได้ ปริมาณแอลกอฮอล์จำนวนมากยังไม่ถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารเป็นผลให้ผู้ดื่ม เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้

การกระจายตัว (Distribution)

หลักจากถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แอลกอฮอล์จะกระจายตัวไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเนื้อเยื่อที่มีเลือดไปเลี้ยงมากเช่น ที่สมอง ตับ และไต การกระจายของแอลกอฮอล์ในร่างกายเป็นไปตามน้ำที่มีอยู่ในส่วนต่างๆของร่างกาย ทั้งน้ำในเซลล์และน้ำนอกเซลล์ ระดับของแอลกอฮอล์ในเนื้อเยื่อใดๆจึงเป็นสัดส่วนกับปริมาณน้ำของเนื้อเยื่อนั้นๆ ดังนั้นการที่แต่ละคนมีความทนต่อพิษของแอลกอฮอล์ได้แตกต่างกัน ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากการที่แต่ละคนมีปริมาตรของน้ำในร่างกายต่างกัันนั่นเอง

การเปลี่ยนแปลง (Metabolism)

แอลกอฮอล์ที่ถูกดูดซึมแล้วจะถูกเปลี่ยนแปลงได้หลายทาง แต่ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 จะถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับ(ส่วนที่เหลือ จะถูกเผาผลาญที่ ปอด ไต และกล้ามเนื้อ) โดยขบวนการออกซิเดชัน(Oxidation) ดังนี้



ร่างกายไม่สามารถเก็บสะสมแอลกอฮอล์ไว้ได้ ดังนั้นมากกว่าร้อยละ 95 ของแอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนแปลงโดย เอมไซม์แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส(Alcohol Dehydrogenase; ADH) ให้กลายเป็น แอซีตัลดีไฮด์(Acetaldehyde) และไฮโดรเจน โดยทั่วไปในผู้หญิงมีการย่อยของแอลกอฮอล์โดย ADH ที่เยื่อบุกระเพาะอาหารน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้ระดับของแอลกอฮอล์ขึ้นสูงได้เร็วกว่าเมื่อดื่มสุรา จึงทำให้ผู้หญิงเมาได้ง่ายกว่าผู้ชาย มีการศึกษาพบว่าลูกของผู้ป่วยติดสุราเมายากกว่าลูกของบุคคลที่ไม่ติดสุรา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมของการติดสุราในอนาคตได้ โดยปกติร่างกายจะใช้ไฮโดรเจนจากไขมันเป็นแหล่งพลังงาน แต่เมื่อได้รับแอลกอฮอล์เข้าไป ร่างกายจะใช้ไฮโดรเจนที่เกิดจากแอลกอฮอล์เป็นแหล่งพลังงานแทนที่จะใช้ไฮโดรเจนจากไขมัน จะทำให้ไขมันไม่ได้ถูกใช้ไปจนเกิดภาวะสะสมและนำไปสู่ไขมันมากที่ตับ

(fatty liver) ไขมันสูง(hyperlipidemia) นอกจากนั้นยังเป็นพิษต่อตับโดยการเกิด ตับอักเสบ (hepatitis) และตับแข็ง(cirrhosis) ในที่สุด

แอลกอฮอล์มีพิษต่อร่างกาย หากสะสมจะทำลายเซลล์ของอวัยวะต่างภายในร่างกายได้ แอลกอฮอล์จะถูกเปลี่ยนแปลงต่อไปโดยเอนไซม์แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส (Acetaldehyde Dehydrogenase; ADH) ให้กลายเป็นกรดแอซิติล(Acetic Acid) ซึ่งจะถูกออกซิไดซ์ต่อไปให้กลายเป็น คาร์บอนไดออกไซด์(Carbon dioxide) และน้ำ ในบางเชื้อชาติมีเอนไซม์ ALDH ต่างกัน เช่น คนชาติญี่ปุ่นประมาณ 50% ที่มีเอนไซม์ ALDH ที่ย่อยสลาย Acetaldehyde ได้ไม่ดี ทำให้เวลาดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยก็เกิดผลข้างเคียงจากการที่มี Acetaldehyde สูงในร่างกายได้ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นปัจจัยป้องกันในการติดสุรา

แอลกอฮอล์จะถูกยับยั้งโดย disulfiram(Antabuse) ซึ่งถูกนำมาใช้เป็นยาแก้ติดเหล้า ทำให้ acetaldehyde ซึ่งเป็นสารพิษเพิ่มขึ้นในร่างกายเกิด alcohol/antabuse reaction มีอาการหน้าแดงกล้า อาเจียน ความดันโลหิตสูงขึ้น ในการรักษา ผู้ติดเหล้าจึงได้รับยา disulfiram โดยหวังผลให้ผู้ติดเหล้าไม่กล้าดื่มเหล้า เพราะกลัวอาการ alcohol/antabuse reaction ในชาวเอเชียและผู้หญิงโดยทั่วไป จะมีน้ำย่อย acetaldehyde dehydrogenase อยู่่น้อยเมื่อดื่มเหล้า จึงเกิดอาการไม่สบายเหมือนมีปฏิกิริยา alcohol/antabuse reaction ได้

การขับถ่าย(Excretion)

ตามปกติร่างกายจะสามารถเผาผลาญแอลกอฮอล์ได้ในอัตราความเร็ว 200-240 กรัมต่อวัน เทียบเท่ากับ 1drink ต่อชั่วโมง และอัตราเร็วนี้จะเพิ่มขึ้นถึง 370กรัมต่อวันในคนที่เป็โรคพิษสุราเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 2-10 ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มจะถูกขับออกมาโดยตรงจากทางเดินหายใจ และเหงื่อ และบางส่วนจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะ โดยปกติระดับของ ethanol ในปัสสาวะจะสูงกว่าระดับ ethanol ในเลือด 1.3เท่า และระดับ ethanol ในเลือดจะขึ้นสูงสุดภายหลังการดื่ม 2 ชั่วโมง

ความรู้พื้นฐานทางเภสัชพลศาสตร์ของสุรา^(68,70)

แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ผ่านทางสื่อประสาทหลายชนิด จากการศึกษาในปัจจุบันยังพบว่า แอลกอฮอล์มีผลต่อ specific receptors เช่น ligand-gated ion channels ดังนี้

1. Inhibitory channel ได้แก่ GABA type A (GABA) receptors และ Strychnine sensitive glycine receptor แอลกอฮอล์ช่วยให้ GABA กระตุ้น receptors ทำให้ Chloride ซึ่งมีประจุลบไหลเข้าเซลล์มากขึ้น ทำให้เซลล์ประสาทถูกกระตุ้นยากขึ้น

2. Excitatory channel ได้แก่ N-methyl-D aspartate (NMDA) และ non-NMDA receptors และ 5-hydroxytryptamine type3 (5-HT₃) subtype receptor เมื่อถูกกระตุ้นด้วย Glutamate หรือ Aspartate จะทำให้ Sodium และ Calcium ซึ่งมีประจุบวกไหลเข้าเซลล์มากขึ้น ทำให้เซลล์ถูกกระตุ้นได้ง่ายขึ้น ส่วน non-NMDA และ 5-HT₃ subtype receptors เมื่อถูกกระตุ้นจะทำให้ Sodium ไหลเข้าเซลล์มากกว่า Calcium นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังยับยั้งการทำงานของ receptors ชนิดนี้ เชื่อว่าการยับยั้ง NMDA receptors มีส่วนควบคุมการหลั่งของ Dopamine ไป Mesolimbic areas เช่น Nucleus accumbens การดื่มสุราอย่างยาวนาน ทำให้เกิด up-regulation ของ receptors ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการชักในภาวะถอนแอลกอฮอล์

จากการศึกษาในอดีตพบว่า แอลกอฮอล์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สภาพแวดล้อมของ lipid ที่ผนังของเซลล์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ Brain membrane โดยทำให้ cell membrane พลิ้ว คือมี fluidity สูงขึ้น จึงทำให้ GABA_A receptor มีประสิทธิภาพพอองไวมาก เป็นผลให้ GABA ทำงานดีขึ้น เซลล์จึงสงบ

นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อสารสื่อประสาทระบบอื่นๆเช่น

1. Dopamine จากการศึกษาพบว่า มีการเพิ่มการทำงานของเซลล์ประสาท Dopamine ที่บริเวณ VTA ซึ่งมักมีการติดต่อกับ nucleus accumbens ซึ่งเชื่อว่าน่าจะเกิดจากการที่แอลกอฮอล์ยับยั้ง NMDA receptors

2. Opioids พบว่า แอลกอฮอล์เพิ่มการหลั่งของสารเอนโดรฟินในสมอง (endogenous opioids) เช่น เบตาเอนโดรฟิน(β -endorphin) เป็นสารสื่อประสาทชนิดหนึ่งซึ่งเชื่อว่ามีบทบาทต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งหรือสังเคราะห์เอนโดรฟินเพิ่มขึ้น ซึ่งจะไปจับตัวกับตัวรับโอปิออยด์ (opioid receptors) ทำให้เกิดการผ่อนคลาย

เคลิ้มและเป็นสุข นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังออกฤทธิ์ผ่านระบบแกมมาอะมิโนบิวทริกแอซิด (r amino butyric acid; GABA) เสริมกับระบบ opiate ด้วย ทำให้เกิดการสงบระงับประสาท

3. Serotonin พบว่าในผู้ป่วยที่ติดสุราเรื้อรังมีระดับ 5HT และ 5HT-metabolite ในน้ำไขสันหลังลดลง

สาเหตุของการดื่มสุรา

การดื่มสุราในแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน โดยขั้นต้นก็เป็นการดื่มเพื่อสังคม (Social drink) เมื่อดื่มบ่อยครั้งติดต่อกันอยู่เสมอก็จะทำให้ดื่มจนเป็นนิสัย (Habitual Drink) ในที่สุดไม่สามารถควบคุมการดื่มได้จึงพอใจอยู่แต่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและมิตรสหายเสื่อมลง มักดื่มตามลำพัง และเพิ่มความไม่เอาใจใส่สิ่งแวดล้อม ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน หากถึงขั้นนี้ก็นับได้ว่าเป็นผู้ที่ติดสุรา (Alcoholic) และถ้ายังบริโภคต่อไปนานๆ ก็จะเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ซึ่งถือเป็นการป่วยเรื้อรังทั้งทางร่างกายและจิตใจ⁽⁷⁰⁾

สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีสาเหตุต่างๆกัน ซึ่ง สุวิทย์ รุ่งวิสัย⁽⁷¹⁾ ได้แบ่งออกเป็น 4 ประการดังนี้

1. ความอยากรู้อยากลอง มักเกิดขึ้นกับเยาวชนซึ่งมีอายุในช่วง 13 – 20 ปี คนที่อยู่ในวัยดังกล่าวมีความเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กกลายเป็นวัยผู้ใหญ่อารมณ์ก็พลอยตื่นเต้นไปกับการเจริญเติบโตของร่างกายไปด้วย คนในวัยนี้ส่วนมากจะเกิดความอยากรู้อยากลองในทุกสิ่งทุกอย่างมากกว่าวัยอื่นๆ ส่วนหนึ่งจะลองดื่มสุราว่าจะมีรสชาติเป็นอย่างไร แม้จะมีรสชาติเฝื่อนนิดๆก็ต้องทน พอดื่มนานๆเข้าก็จะเกิดการติดสุรา

2. ดื่มเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บและความผิดหวัง เช่น ผอมแห้งแรงน้อย มียาบางชนิดต้องผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดื่ม ระยะเวลาแรกก็จะเจริญอาหาร แต่พอบริโภคไปอีกไม่นานก็เกิดการเสพติดและต้องบริโภคเป็นประจำ โรคผอมแห้งที่เคยเป็นในระยะสั้น ในระยะหลังเมื่อติดสุราแล้วก็จะเกิดโรคอย่างอื่นเข้าแทรกซ้อนอีกนอกจากโรคทางกายแล้ว ความกลัดกลุ้ม หงุดหงิด ผิดหวัง ซึ่งถือว่าเป็นโรคทางจิตเหมือนกัน มีคนจำนวนไม่น้อยเข้าใจผิดคิดว่า การบริโภคสุราเป็นการรักษาความกลัดกลุ้ม หงุดหงิด ผิดหวังต่างๆ ให้นายได้ เช่น ทะเลาะกับคนรักหรือคนที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วบางคนก็ชอบนำเงินไปใช้จ่ายฟุ่มเฟือยนอกบ้านจนขาดความรับผิดชอบ เมื่อถูกอีก

ฝ่ายชี้แจงถึงความผิดก็จะไม่รับฟังและกลายเป็นคนพาลไม่ยอมรับความผิดของตน จนต้องเกิดการทะเลาะวิวาทกัน จึงเกิดความหงุดหงิดและผิดหวัง หรือพวกที่ก่อการทะเลาะวิวาทบาดหมางในครอบครัว ได้ยินเขาว่าดื่มสุราจะทำให้หายจากการกลัดกลุ้ม หงุดหงิด ผิดหวังต่างๆได้ อันที่จริงแล้วทุกข์ต่างๆก็ยังมีอยู่ในใจ แต่ความเมามันมากกว่าเลยให้คนที่ดื่มสุรามากๆ พอสร่างเมา ทุกข์นั้นก็ยังมีให้กลัดกลุ้มอีกต่อไป พอดื่มสุราบ่อยๆก็เลยติดสุราไปด้วย

3. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อทำให้จิตใจเข้มแข็งหรือข่มใจ เพราะคนเราเชื่อว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความกล้า การกระทำที่มีลักษณะกล้านั้นไม่ใช่เกิดจากความเข้มแข็งของจิตใจ แต่เกิดจากฤทธิ์ของความเมา พฤติกรรมที่แสดงออกมีได้อยู่ในความควบคุมของจิตใจที่มีสติสัมปชัญญะ คนที่คิดจะทำผิดอาชญากรรมในขณะที่ยังไม่กล้าตัดสินใจ เพราะยังมีจิตใจระอวยต่อบาปบุญคุณโทษอยู่ เมื่อดื่มเครื่องดื่มสุราเข้าไปฤทธิ์ของสารแอลกอฮอล์จะทำให้มีเมามา คนเราจึงไม่มีความรับผิดชอบต่อสมบุรณ์และได้กระทำความผิดจริงๆ ความผิดส่วนมากมักจะเป็นการประทุษร้ายต่อชีวิต ต่อร่างกาย และความผิดเกี่ยวกับเพศ เป็นต้น

4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเห็นว่าเป็นค่านิยมของสังคม ค่านิยมที่คนส่วนมากยกย่อง แสวงหา อยากมีอยากเป็นกัน เช่น ความรู้ การมีทรัพย์สิน ตำแหน่งที่มีเกียรติหรือความเป็นผู้ดี เป็นต้น ดังนั้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีผู้เข้าใจว่าเป็นค่านิยมของสังคมซึ่งพอแยกได้เป็น

4.1 เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเข้าใจว่า สังคมของผู้ใหญ่เขาทำกัน เนื่องจากตนมีร่างกายเป็นผู้ใหญ่แล้ว ก็อยากจะลอกเลียนแบบให้เหมือนกิจกรรมที่ผู้ใหญ่ทำกัน ก็เลยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้ว่าจะเกิดความระคายเคืองลำคออย่างไรก็ตามเมื่อดื่มบ่อยครั้งก็เกิดการติด

4.2 ผู้ใหญ่ก็อยากลอกเลียนแบบสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมผู้ดีชั้นสูงนั้นจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สังสรรค์กันจะถือว่าเป็นสังคมผู้ดีไม่ได้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งและเป็นอบายมุขอย่างหนึ่งด้วย ดังนั้นการสังสรรค์กันด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่ใช่ลักษณะสังคมที่ผู้ดีเขาทำกัน

4.3 คนบางกลุ่มชอบทำตัวเลียนแบบชาวต่างประเทศ ไปอ่านเจอตำราเรื่องการจัดงานสังสรรค์ต่างๆ แต่ละงานมีวิธีผสมเหล้าอยู่ด้วย ก็คิดว่าฝรั่งเป็นพวกสังคมชั้นสูง เราจึงเอาอย่างเขาบ้าง

4.4 ความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นค่านิยมอย่างหนึ่ง คือ การตีไม้เครื่องตีม แอลกอฮอล์แล้วทำให้สมองแจ่มใส เขียนกาพย์ กลอนหรือหนังสือได้ดี เช่น สุนทรภู่หรือคนอื่น อันที่จริงเวลาแต่งท่านเหล่านี้มิได้ตีไม้สุรา

4.5 ตัวอย่างจากละคร โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบเพราะคิดว่าการตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ดีและเป็นค่านิยมที่ถูกต้อง ฉะนั้นในความเป็นจริงและข้อเท็จจริงแล้ว การตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์มิได้ทำให้ผู้อื่นเป็นผู้มีเกียรติสูงหรืออยู่ในสังคมของผู้ดีแต่อย่างไร แต่เป็นสังคมของคนเมาซึ่งมีความคิดเห็นว่าการตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นของดี ซึ่งเป็นความเข้าใจในค่านิยมที่ผิดทั้งนั้น

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย ได้กล่าวถึงสาเหตุของการตีไม้สุรา ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยตีไม้เพื่อช่วยเจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหาริคอนนอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว แก้อ่อน เป็นต้น

2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์คิดว่า การตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์สามารถสร้างความมั่นใจให้กับตัวเอง หรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวัง ตีไม้เพื่อข่มใจ และเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือก่ออาชญากรรม

3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์เนื่องมาจากความอยากรู้อยากเห็น และอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อน และเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ นอกจากนี้บางคนอาจเข้าใจว่าการตีไม้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นการเข้าใจผิดทั้งสิ้น

นอกจากนี้วีระ ไชยศรีสุข ได้สรุปสาเหตุของการตีไม้สุราไว้ดังนี้⁽¹⁸⁾

Freud เชื่อว่า การตีไม้สุราเป็นผลของอิทธิพลจากระยะปากอย่างรุนแรงในวัยเด็ก สุราช่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในอารมณ์และความคิด ซึ่งเป็นการถอยกลับไปสู่ระยะแรกของการพัฒนาทางจิตใจและเพศ ทำให้มีการหลีกเลี่ยงจากความเป็นจริง

แอดเลอร์ เชื่อว่า การตีไม้สุราเกิดจากความรู้สึกต่ำต้อยอย่างรุนแรงซึ่งก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจและความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ

Shoben ชี้ให้เห็นว่า การลดลงหรือการผ่อนคลายความวิตกกังวลจากการดื่มสุรา เป็นการเพิ่มแรงเสริมโดยการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเช่นนี้อีก

Williams ให้ความเห็นที่ ความบกพร่องของเอนไซม์ที่ถูกกำหนดด้วยกรรมพันธุ์ ทำให้เกิดความแปรปรวนของคาร์โบไฮเดรตเมตาบอลิซึม จึงจำเป็นต้องใช้สุราแทนเพื่อเป็นต้นกำเนิดของพลังงาน

Himwich เน้นว่า การดื่มสุราเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างด้าน สรีรวิทยา กล่าวคือร่างกายและเซลล์สมองของคนบางคนจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อมีสุรา

นักสังคมวิทยา เชื่อว่า การเข้าสังคมหรือการยอมตามเพื่อนฝูงมักจะเป็นจุดเริ่มต้นของการดื่มสุรา บางสังคมถือว่าการดื่มสุราเป็นลักษณะอย่างหนึ่งของความเป็นลูกผู้ชาย สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีก็มีส่วนช่วยส่งเสริม เช่น พ่อแม่ดื่มสุรา ก็จะชักจูงลูกดื่มด้วย

จิตแพทย์หลายท่านให้ความเห็นว่า คนติดสุราหลังจากได้รับความกดดันจากภายนอกอย่างรุนแรง บางรายดื่มแล้วทำให้เกิดอาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น เมื่อไม่ทราบสาเหตุก็เลยยิ่งดื่มใหญ่จนเสพติด บ้างก็ดื่มเพื่อลดการรับรู้ซึ่งมาคุกคามทางอารมณ์ หรือเครื่องกีดขวางทางจิตใจ เช่น นักประพันธ์บางคนต้องดื่มสุราก่อนจึงจะเขียนเรื่องได้

นักจิตวิทยา ได้พยายามศึกษาถึงสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายทฤษฎีที่ถูกนำมาอธิบาย แต่มีเพียง 3 ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน⁽⁷²⁾ คือ

1. ทฤษฎีลดความตึงเครียด (Tension reduction theory) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถลดความตึงเครียดได้ จึงทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่เสมอ
2. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) พบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีบุคลิกภาพที่เฉพาะพบได้บ่อยคือ มีความรู้สึกยอมรับตนเองต่ำ ไม่สามารถต้านทานอำนาจผู้อื่น
3. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactional theory) กล่าวถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่และปัจจัยทางพฤติกรรม

ผลของสุราต่อสุขภาพ

1. ผลต่อสมองและระบบประสาท⁽⁶⁸⁾

สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับผลของสุรามากที่สุด แอลกอฮอล์ในสุราออกฤทธิ์ในการกดประสาทส่วนกลางฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แปรผันโดยตรงกับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่สมองค่อนข้างเร็วกว่าที่อื่น เนื่องจากสมองมีเลือดไปเลี้ยงมาก และแอลกอฮอล์สามารถซึมผ่านแนวต้านระหว่างกระแสเลือดกับเซลล์สมอง(blood-brain-barrier) ได้อย่างดี จะมีผลทั้งในระยะที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดและในผลระยะยาว ดังนี้

ผลในระยะที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หรือ ผลแบบเฉียบพลัน

คนส่วนมากเมื่อดื่มสุราเพียง 1 หรือ 2 แก้ว จะมีความรู้สึกที่สมองถูกกระตุ้นเนื่องจากแอลกอฮอล์แม้เพียงปริมาณน้อยๆ ก็จะไปกดสมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการตัดสินใจ ควบคุมสติ และการยั้งคิด ทำให้บุคคลนั้นๆ กระทำไปโดยขาดความยั้งคิด ซึ่งดูเหมือนว่าสมองถูกกระตุ้น และถ้าดื่มในปริมาณมากขึ้น ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย โดยทำให้สูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ สมรรถภาพการมองเห็นและการได้ยินลดลง สุราจึงมีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุในรูปแบบต่างๆ เช่น การหกล้ม การจมน้ำ และอุบัติเหตุจราจร ซึ่งอาการและพฤติกรรมของผู้ที่ดื่มสุราจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดและอาการแสดง

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	อาการแสดง
30	สนุกสนาน ร่าเริง (Euphoria)
50	เริ่มเสียการควบคุม การเคลื่อนไหว (Incoordination)
100	การเคลื่อนไหวมีปัญหา พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจนรบกวนคนรอบข้าง สูญเสียการตัดสินใจที่ดีไป พูดจาอ้อแอ้ พูดมากไร้สาระ เดินโซเซ (Ataxia) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเดี๋ยวหัวเราะ เดี่ยวร้องไห้
200	งุนงง สับสน (Confusion)
300	ง่วงซึม การรับรู้ทางประสาทสัมผัสผิดปกติอย่างรุนแรง (Stuporous)
มากกว่า 400	หมดสติ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า การหายใจถูกกด และเสียชีวิต (Coma)

พิษต่อสมองชนิดเรื้อรัง

แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมองทำให้เซลล์สมองเสื่อม ในผู้ติดสุราพบว่าการฝ่อลีบของสมองส่วนเปลือกนอก(Cortex) ซึ่งจะมีผลต่อการเชื่อมโยงทางจิตด้วยหลายประการ เริ่มตั้งแต่มีปัญหาบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม และเมื่อเป็นมากจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง และคลุ้มคลั่งได้

แอลกอฮอล์เป็นตัวทำให้สมองได้พักและส่งเสริมการนอนหลับโดย มีผลช่วยให้เริ่มต้นการนอนหลับได้ง่ายขึ้น (Sleep initiation) แต่จะลด Rapid Eye Movement Sleep (REM Sleep) เพราะว่ามีกลไก metabolism ที่เร็วจึงทำให้ผลการกดประสาทลงในเวลากลางคืน จึงมีการย้อนกลับทำให้ตื่นเร็วเมื่อความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดใกล้ศูนย์ ขณะเดียวกันจะเพิ่มจำนวน REM ในคืนต่อมา

Yokoi และคณะ ได้ทำการศึกษาผลของแอลกอฮอล์ต่อการนอนหลับ พบว่า การให้ปริมาณแอลกอฮอล์ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม จะช่วยให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพและไม่มีผลเสียต่อการปฏิบัติงานในวันถัดไปด้วย แต่ในขณะเดียวกันผู้ดื่มแอลกอฮอล์มาก จะพบว่าการแปรปรวนการนอนหลับ รวมทั้งการนอนไม่หลับ ง่วงนอนตอนกลางวัน(Hypersomnia) และขาดความระวังการหลับคืนกับการงีบหลับที่ขึ้น

2. ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด^(67,73)

โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ อาจเกิดได้จากการขาดสารอาหารและจากพิษของแอลกอฮอล์เอง หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน แอลกอฮอล์สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ความผิดปกติอยู่ที่ membrane และการปฏิบัติงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้การบีบของหัวใจลดลง และสารที่สำคัญเช่น nor epinephrine, Magnesium, Calcium, Enzymes ต่างๆ ที่จะทำให้เกิดพลังในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลงหมด

นอกจากนี้แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ความดันโลหิตจึงลดต่ำลงเล็กน้อย เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัว โดยเฉพาะผิวหนังบนใบหน้าและลำคอจะแดงและรู้สึกร้อน ในกรณีที่ดื่มเกินขนาด(ดื่มในปริมาณที่สูงมาก) ทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง เพราะเส้นเลือดที่บริเวณผิวหนังขยายตัว ร่างกายจึงสูญเสียความร้อนไป สำหรับในคนที่ดื่มสุราในปริมาณที่สูงเป็นเวลานาน จะทำให้เกิด โรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา(Alcoholic cardiomyopathy) ซึ่งอาการสำคัญ

ของโรค ได้แก่ อาการหายใจลำบากและสั้น ไอ หัวใจโต บวม ถ้าสามารถหยุดดื่มได้และให้การรักษาร่วมด้วย อาการก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และหัวใจเล็กลงได้ ถ้ายังดื่มต่อจะทำให้อาการเพิ่มมากขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ และมีอาการของโรคหัวใจวายชนิดรักษาไม่หายขาด

3. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร^(6,7,74,75)

การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณน้อยๆก่อนกินอาหาร หรือ พร้อมกับการกินอาหาร จะช่วยให้เจริญอาหาร ทั้งนี้เพราะแอลกอฮอล์ไปลดความเครียดและความวิตกกังวล นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นกระเพาะอาหาร และตับอ่อนให้หลั่งน้ำย่อยเพิ่มขึ้น จึงทำให้การย่อยอาหารดีขึ้น แต่ในผู้ที่ดื่มในปริมาณมาก แอลกอฮอล์จะทำลายเซลล์ที่บุตามท่อทางเดินอาหารตั้งแต่ปาก คอ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก มีผลทำให้น้ำลายลดน้อยลง ลื่นและปากมีอาการอักเสบ เพิ่มโรคของเหงือกและฟันทำให้หลอดอาหารอักเสบและการบีบตัวช้าลง

ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารที่เกิดหลังจากการดื่มสุราที่พบบ่อยคือ อาการคลื่นไส้ และอาเจียนจนง่วงเช้า(Hang over) ผู้มีอาการจะรู้สึกวิงเวียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ฝืดพะอมน ออยากกินอะไรหวานๆ แต่พอกินเข้าไปได้สักพักจะอาเจียนออกมาหมด สำหรับคนที่ไม่เคยจะรู้สึกว่าจะไม่สบายมาก อาจจะต้องกินยาแก้ปวดศีรษะแล้วหลับไป พอตื่นอาการจะหายไปได้ ซึ่งอาจเป็นผลของแอลกอฮอล์ต่อกระเพาะ และต่อสมอง จัดว่าเป็นอาการที่เบาที่สุดในอาการหลังการดื่มสุรา

แอลกอฮอล์ยังมีโทษต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร เช่น ในความเข้มข้นต่ำๆประมาณ 10% จะทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร และฮอร์โมนแกสตริน(Gastrin) ซึ่งเร่งการขับกรดเกลือจากที่ผนัง(Parietal cells) และเอนไซม์เปปซินจาก Chief cell ให้ออกมามากขึ้น ซึ่งมีโทษอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ หรือ ในคนที่รักษาหายแล้วแผลอาจกำเริบขึ้นอีกได้ แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นสูงสามารถจะทำให้เกิดเยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบแบบเฉียบพลัน หรือ เป็นแผลตื้น ทำให้มีเลือดออกในกระเพาะได้ จากผลของแอลกอฮอล์ทำให้มีการระคายเคือง และทำลายเยื่อบุกระเพาะโดยตรงอีกทางหนึ่งด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีอาการปวดศีรษะในตอนเช้าหลังจากดื่มสุราหนักเมื่อตอนกลางคืน จะมีโอกาสเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะได้มากขึ้น ซึ่งมีอาการที่สำคัญคือ จะมีอาการแน่นท้อง อาจมีอาเจียนสีดำ ถ่ายอุจจาระดำ บางรายเลือดออกมากจนต้องเข้ารับการรักษาเต็มเลือดในโรงพยาบาล สำหรับในรายที่ไม่มีเลือดออกอาการจะหายไปเองภายใน 2-3วัน

นอกจากนั้นอาจเกิดการฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหารตอนปลายต่อกระเพาะ ซึ่งอาการนี้อาจพบไม่บ่อยแต่ถ้าเกิดขึ้นจะมีอาการรุนแรงมากถึงต้องผ่าตัด ซึ่งสาเหตุเกิดจากการอาเจียน หรือขย้อนอย่างรุนแรง และอาจจะรู้สึกเจ็บบริเวณยอดอก หลังจากนั้นจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาเรื่อยๆ และมักจะต้องเข้าโรงพยาบาลเต็มเลือด และผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบูดังกล่าว

ในผู้ที่ติดสุราเรื้อรังมักจะเกิดอาการอักเสบที่กระเพาะอาหาร มีการเสียเลือดได้ง่ายและเสียพลาสมาโปรตีน ทำให้เกิดโรคโลหิตจาง และขาดโปรตีน การดื่มสุรามากๆยังทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินอาหารง่ายขึ้น เพราะกรดในกระเพาะอาหารจะช่วยในการกำจัดเชื้อโรคที่มาพร้อมกับอาหาร เมื่อกรดในกระเพาะอาหารลดลง เชื้อโรคที่มาพร้อมกับอาหารก็ถูกทำลายน้อยลงทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินอาหารได้ง่าย

ลำไส้เล็ก : แอลกอฮอล์มีผลทำให้การดูดซึมสารอาหารที่ลำไส้เล็กลดลง ไม่ว่าจะเป็นคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ สามารถทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นจากการระคายเคืองของแอลกอฮอล์โดยตรง นอกจากนี้ยังทำให้ความดันของหลอดของน้ำดีที่เปิดเข้าสู่ลำไส้ส่วนต้นสูงขึ้น เป็นเหตุให้น้ำดีจากตับและน้ำย่อยจากตับอ่อนออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ หลังดื่มสุรา

ตับอ่อน : แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยและเอนไซม์ของตับอ่อนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการกระตุ้นฮอร์โมนแกสตรินในกระเพาะอาหาร ทำให้กรดสูงขึ้นในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น มีผลทำให้ฮอร์โมนซีครีติน(Secretin) หลังจามั่งลำไส้ และกระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งน้ำย่อยเอนไซม์เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน ทำให้เอนไซม์ที่หลั่งออกมาไม่ได้ก็จะย่อยเนื้อของตับอ่อนเอง ทำให้เกิดการอักเสบของตับอ่อนขึ้น

อีกประการหนึ่งตัวแอลกอฮอล์มีพิษต่อเนื้อของตับอ่อนเองอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นแอลกอฮอล์สามารถจะทำให้เกิดพยาธิสภาพในตับอ่อนได้3ชนิดด้วยกัน คือ

1) ตับอ่อนอักเสบชนิดเฉียบพลัน มีอาการที่อาจสังเกตพบได้ดังนี้ แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย แน่นหลังไปจนถึงปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือ ปวดร้าวไปจนถึงสันหลังในระดับเดียวกัน คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง ซึ่งเป็นอาการที่รุนแรงและอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำถึงช็อก และอันตรายถึงชีวิตได้

2) ตับอ่อนอักเสบชนิดเรื้อรัง มีอาการที่อาจสังเกตพบได้ดังนี้ จะมีอาการแบบอาหารไม่ย่อย ท้องอืด มีลมในท้องมาก ปวดท้อง อุจจาระวันละหลายครั้ง ผอมลงน้ำหนักลด ดีซ่าน และมีอาการของเบาหวานร่วมด้วย

3) ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังชนิดมีหินปูน หรือ นิ่วในตับอ่อน อาจพบในคนที่ดื่มสุราปริมาณมาก และรับประทานอาหารที่มีโปรตีนต่ำ

4. ผลต่อตับ^(6,68,73,75)

ผู้ที่ดื่มสุราในปริมาณสูงและเป็นระยะเวลานาน จะเกิดการผิดปกติของการเผาผลาญที่ตับ ทำให้ร่างกายผลิตน้ำตาลลดลง น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายมีกรดมากเพราะมีคีโตนสะสม (ketoacidosis) มีไขมันสะสมที่เซลล์ของตับ (liver parenchyma) เป็นโรคตับอักเสบ (Hepatitis) และ ตับแข็ง (Cirrhosis) ในที่สุด

ตับอักเสบ ที่เกิดจากการดื่มสุรา ผู้ป่วยจะมีอาการต่างๆ เหมือนกับอาการตับอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส คือ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หลังจากนั้น 3 – 4 วัน ตัวและตาจะเหลือง ถ้าอาการตับอักเสบบรุนแรงรักษาไม่ทันอาจทำให้เสียชีวิตได้โดยมาก วิธีการรักษาที่ดีที่สุดคือ การหยุดดื่มสุรา แล้วอาการต่างๆจะดีขึ้น

ตับแข็ง จะมีอาการท้องอืดมาก แน่นท้อง ขาบวม อาเจียนเป็นเลือด ตับโต ม้ามโต แสดงว่าเป็นตับแข็งแล้ว ซึ่งเลือดจากส่วนล่างของร่างกายไม่สามารถผ่านตับเข้าสู่หัวใจได้ จึงต้องหาเส้นเลือดดำของหลอดเลือดอาหารซึ่งค่อนข้างเปราะบางและมีโอกาสโป่งแตกได้ ซึ่งถ้ามีการฉีกขาดในสภาพนี้ จะทำให้ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดดำ ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับปริมาณแอลกอฮอล์มากเกินไปที่ตับจะทำลายได้ แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอักเสบและมีไขมันมาแทนที่เซลล์ในตับ ทำให้เซลล์ไขมันเพิ่มขึ้นและกระจายไปทั่วตับระยะนี้ตับจะบวมและใหญ่กว่าปกติ มีสีเหลืองของไขมันเริ่มมีรอยสีขาวของเนื้อพังผืดที่เกิดที่ตับ (Fibrous tissue) และถ้าผู้ป่วยเลิกดื่มสุราจะมีโอกาส 65 % ในการรักษาโรคตับแข็งให้หาย ถ้ายังคงดื่มสุราต่อไป ตับก็จะถูกทำลายมากขึ้น และแข็งขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้หน้าที่ต่างๆของตับเสียไปก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา

นอกจากนี้ การขาดสารอาหารก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคตับ เนื่องมาจากแอลกอฮอล์เข้าใจว่าสาร กลูต้าไธโอน (glutathione) จะลดลงในคนที่ติดเหล้ากับขาดสารอาหาร

กลูตาไธโอนเป็นสารที่จำเป็นในการขับถ่ายสารพิษที่เป็นอนุมูลอิสระ การขาดสารกลูตาไธโอนทำให้มีสารพิษที่เป็นอนุมูลอิสระเหลือตกค้างอยู่ในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายแก่ตับ

5. ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ⁽⁶⁾

แอลกอฮอล์ในสุราสามารถทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีอาการของเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อน (เบต้าเซลล์) ที่ทำหน้าที่สร้าง insulin ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ในทางตรงข้ามแอลกอฮอล์ก็สามารถทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ถ้าดื่มติดต่อกันและไม่รับประทานอาหารสัก 2 – 3 วัน (หรือในบางรายที่ไวต่อการมีน้ำตาลต่ำโดยไม่ต้องอดอาหาร) ทำให้ระดับของไกลโคเจนในตับต่ำและการสกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจน จนไม่สามารถจะผลิตน้ำตาลกลูโคสสู่กระแสเลือดได้เพียงพอ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว เป็นลมหรือหมดสติได้ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ สามารถทำให้เกิดข้ออักเสบชนิดหนึ่ง เรียกว่า โรคเก๊าท์ (Gout) ได้ โดยเฉพาะในคนที่มึ่ระดับของกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ แอลกอฮอล์ที่กินเข้าไปจะทำให้ร่างกายมีการคั่งของกรดโดยเฉพาะกรดแลคติกในเลือด และในเนื้อเยื่อ ทำให้กรดยูริกซึ่งอยู่ในกระแสเลือดขับถ่ายทางไตได้น้อยลงและตกตะกอนในที่ต่างๆตามข้อ ทำให้ข้ออักเสบ เช่น ที่บริเวณหัวแม่เท้าทั้งสองข้าง และตามข้ออื่นๆจะมีการอักเสบ บวมแดงและปวดมาก นอกจากนี้กรดยูริกอาจตกตะกอนในไต ในท่อไต ถ้ามีการอุดตันในท่อไตจะทำให้มีอาการเจ็บปวดบริเวณบั้นเอว หรือปวดท้องอย่างมากแล้วแต่ตำแหน่งของนิ่วที่ไปอุดตันว่าอยู่ที่ตำแหน่งไหน และอาจทำให้ไตอักเสบตามมาได้

6. ผลต่อระบบต่อต้านจุลชีพ⁽⁶⁾

แอลกอฮอล์ในสุราทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อต้านของร่างกายที่มีต่อเชื้อโรค ทำให้ร่างกายมีการติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ

- 1) ทำให้การสร้าง phagocyte ที่ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อภายในเซลล์ของนิวโทรฟิลเสื่อมลง
- 2) เม็ดเลือดขาวออกมาจากไขกระดูกน้อยลง
- 3) Lung macrophages ในปอดลดลง

- 4) สารฆ่าเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือดลดลง
- 5) ระดับพลาสมาฮัยโดรคอร์ติโซนสูง ความหนืดของเลือดสูง
- 6) กล่องเสียงปิดไม่สนิท ทำให้สำลักได้ง่าย
- 7) Ciliary cell ภายในหลอดลมทำงานน้อยลง เป็นต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสที่จะเป็นโรคปอดบวม หรือโรคติดเชื้ออื่นๆได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม

7. ผลต่อทารกในครรภ์^(73,76)

มารดาที่ดื่มสุราในระยะก่อนหรือระยะตั้งครรภ์ จะทำให้มีการส่งผ่านแอลกอฮอล์ไปยังลูกในครรภ์ได้โดยผ่านรก จะทำให้ทารกเกิดความพิการทางร่างกายและสมอง ซึ่งมีชื่อเรียกว่า FAS (Fetal Alcoholic Syndrome) เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อการสร้างอวัยวะของตัวอ่อนในระยะ 6 – 8 สัปดาห์ จะทำให้ทารกที่คลอดออกมามีอาการผิดปกติดังนี้

- 1) ศีรษะและใบหน้าเบี้ยวบิดไม่เป็นรูปร่างเหมือนทารกคนอื่นๆ กะโหลกศีรษะเล็กผิดปกติ หนึ่งตาห้อยต่ำ ริมฝีปากบนใหญ่และยาว
- 2) ระบบอวัยวะสำคัญผิดปกติ เช่น เกิดความบกพร่องของหัวใจ หู อาจจะติดเชื้อและหนวกได้ สายตาไม่ดี และฟันไม่ดี
- 3) ระบบประสาทกลางมีความบกพร่องทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม
- 4) การเจริญเติบโตหยุดชะงักหรือเป็นไปอย่างเชื่องช้าทั้งตอนที่อยู่ในครรภ์ และคลอดแล้ว

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์⁽⁷⁴⁾

การดื่มสุราทำให้ความรู้สึกทางเพศตื่นตัวหรือถูกเร้าได้ง่าย เพราะเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นจะทำให้คนนั้นมีการยับยั้งจิตใจลดลง และรับรู้การถูกระตุ้นทางเพศได้ง่ายขึ้น แต่ขณะเดียวกันระยะเวลาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายจะลดลง ส่วนในเพศหญิงจะทำให้ถึงจุดสุดยอดช้าลง สำหรับในเพศชายที่ดื่มสุราประจำ จะมีผลทำให้ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) ลดลง เป็นเหตุให้ลูกอัณฑะฝ่อลง กามตายด้าน จนอาจเป็นหมันได้ ฮอร์โมนเพศ

หญิง (Estrogen) เพิ่มขึ้น ทำให้ขนในที่ต่างๆของร่างกายลดลง เต้านมโตขึ้นมีไขมันสะสมตามร่างกายคล้ายผู้หญิง ส่วนในเพศหญิงที่ดื่มสุราเป็นประจำ จะประสบปัญหาประจำเดือนผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันได้เช่นเดียวกับผู้ชาย

นอกจากสุราจะมีผลต่อระบบต่างๆตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังพบโรค และความผิดปกติอีกหลายประการที่มาจาก การดื่มสุรา เช่น โรคเหน็บชา (Peripheral Neuropathy) โรคประสาทตาอักเสบ (Optic Atrophy) โรคปอดบวม (Pneumonia) โรคผิวหนังอักเสบ และมะเร็ง

ผู้ที่ดื่มสุราในปริมาณมากมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ โดยเฉพาะ มะเร็งที่หลอดอาหาร และกล่องเสียง และจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย⁽¹⁹⁾

9. ผลต่อจิตใจและสุขภาพจิต⁽⁷⁷⁾

สุราเป็นสารเสพติด เมื่อดื่มสุราติดต่อกันถึงระดับหนึ่งจะเกิดการติดสุราหรือที่เรียกว่า alcohol dependent ซึ่งไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะผู้ที่มีความเปราะบางต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังเกิดกับคนปกติทุกคนที่ดื่มนานๆติดต่อกัน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตจากสุราที่มีความรุนแรงสูง และรักษาไม่ค่อยได้ ได้แก่ โรคจิต Wernicke's encephalopathy, Korsakov's psychosis บุคลิกภาพเปลี่ยน ประสาทหลอนจากสุรา (Alcoholic Hallucinoses) โรคหวาดระแวงจากพิษของสุรา (Alcoholic Paranoid) โรคความจำเสื่อมจากสุรา (Alcoholic Dementia) โรคซึมเศร้าจากสุรา (Alcoholic Depression) และปัญหาอื่นๆ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยสุขภาพจิตในแต่ละประเทศเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา จากการศึกษาในรัฐลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ชาวลอสแอนเจลิสมีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราถึง 23% ในช่วงชีวิตบุคคล และเท่ากับ 8% ในรอบที่ผ่านมา 6 เดือนที่มีการศึกษานั้น สำหรับประเทศไทย แพทย์หญิงอัมพร โอตระกูล รายงานว่า ผู้เข้ารับบริการขององค์การขนส่งมวลชนในกรุงเทพมหานครเป็นผู้ติดสุรา 32%

ความผิดปกติจากการดื่มสุรา และเกณฑ์การวินิจฉัย

การวินิจฉัยและแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวชที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน มี 2 ระบบ ได้แก่⁽⁷⁸⁾

1. การวินิจฉัยแบบ DSM-IV (Desk Reference to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th Edition) เป็นระบบการวินิจฉัยและแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวชที่จัดทำขึ้นโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

2. การวินิจฉัยแบบ ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem, 10th Revision) เป็นระบบการวินิจฉัยโรคที่ใช้โดยองค์การอนามัยโลก

ในปัจจุบันปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราจะเป็นลักษณะต่อเนื่อง (continua) โดยเริ่มต้นจาก ไม่ดื่มเลยหรือดื่มแต่น้อยไปจนถึงดื่มหนัก และปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะมีตั้งแต่ไม่มีปัญหาเลย ไปจนถึงมีปัญหารุนแรงเช่นกัน Alcohol Use Disorders สามารถแบ่งได้หลายแบบ ไม่ที่จะเป็นการพิจารณาจากปัญหาการดื่มสุราหรือการเกิดโรคจากการดื่มสุรา เมื่อพิจารณาจากปัญหาการดื่มสุราที่เป็นลักษณะต่อเนื่องตามปริมาณการดื่ม และความเสี่ยงต่อปัญหา แบ่งได้เป็น Heavy drinking, Hazardous drinking, Harmful drinking และ Alcohol dependence⁽⁷⁹⁾

Heavy drinking (การดื่มอย่างหนัก) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณที่มากกว่าระดับที่กำหนดกว่าปกติ เช่น มากกว่า 14 drinks ต่อสัปดาห์ สำหรับผู้ชาย หรือมากกว่า 4 drinks ต่อครั้ง ; มากกว่า 7 drinks ต่อสัปดาห์ สำหรับผู้หญิงหรือมากกว่า 3 drinks ต่อครั้ง ; และมากกว่า 7 drinks ต่อสัปดาห์สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่ดื่มมากกว่าที่ระดับดังกล่าวจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพ

Hazardous drinking (การดื่มแบบเสี่ยง) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยที่องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณและการดื่มแบบเสี่ยง จะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง (threshold values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ดื่ม

Harmful drinking (การดื่มแบบอันตราย) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งทำให้เกิดอันตรายทั้งแก่ร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลที่เกิดตามมาทางสังคมซึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้แอลกอฮอล์⁽⁸¹⁾ ภาวะนี้กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และสามารถให้คำจำกัดความโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ ICD-10 ซึ่งประกอบด้วย

1. มีหลักฐานชัดเจนว่า แอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ
2. ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจพบได้
3. ต้องดื่มแอลกอฮอล์นานอย่างน้อยหนึ่งเดือนหรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
4. ต้องไม่เข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับการติดสุรา (Alcohol dependence)

Alcohol dependence (การติดสุรา) หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรม ความคิด และสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นหลังจากมีการใช้แอลกอฮอล์ซ้ำๆ การวินิจฉัยว่าติดสุราจะใช้ได้ก็ต่อเมื่อมีลักษณะดังต่อไปนี้เกินกว่า 3 ข้อขึ้นไป ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา⁽⁸¹⁾

1. มีความต้องการอย่างรุนแรง หรือมีความต้องการบ่อยๆ ที่จะใช้แอลกอฮอล์
2. ควบคุมพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ไม่ค่อยได้ ในเรื่องของการเริ่ม, การหยุด, ปริมาณฯ ของการใช้แอลกอฮอล์
3. เกิด Physiological withdrawal state เมื่อหยุด หรือลดปริมาณของแอลกอฮอล์ ซึ่งดูได้จาก อาการ withdrawal ของแอลกอฮอล์, การใช้แอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหลีกเลี่ยง withdrawal symptoms (อาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม)
4. เกิด tolerance โดยจะต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดผลเท่าเดิมที่เคยใช้ในปริมาณน้อยกว่า (ถ้าคนปกติได้รับแอลกอฮอล์ เท่ากับคนที่ดื่มอยู่แล้ว อาจตายได้)
5. ค่อยๆ ห่างเหิน ไม่สนใจ สิ่งที่เคยพึงพอใจอื่นๆ ใช้เวลาหมกมุ่นกับการดื่มหรือการหาแอลกอฮอล์มาสำหรับดื่ม

6. ยังคงดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้จะมีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการใช้ เช่น
อันตรายต่อดับเนื่องจากการดื่มสุรา

One Standard drink

Standard drink หรือ จำนวนดื่มมาตรฐาน จะมีค่าที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ
เนื่องจาก ความแตกต่างของขนาดแก้วที่ใช้เสิร์ฟในประเทศ⁽⁸⁰⁾ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปริมาณแอลกอฮอล์ของ 1 Standard drink

ประเทศ	ปริมาณแอลกอฮอล์ใน 1 Standard drink
แคนาดา	13.6 g
อังกฤษ	8 g
สหรัฐอเมริกา	4 g
ออสเตรเลีย หรือ นิวซีแลนด์	10 g
ญี่ปุ่น	19.75 g

สำหรับการศึกษานี้ one standard drink คือ ปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม เมื่อ
เทียบเคียงกับสุราที่มีความเข้มข้นแอลกอฮอล์ 40% 1 ถ้วยเล็กที่มีขนาด 30 ซีซี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากคำจำกัดความของ hazardous และ harmful drinking ที่กล่าวไปแล้วนั้นทำให้สามารถแบ่งการดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็น 3 แบบ ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการแบ่งระดับการดื่มตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป

Level	ผู้หญิง	ผู้ชาย	หมายเหตุ
การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Low Risk drinking, Responsible drinking, Safe-limit drinking)	≤ 2 drinks / day เหล้า 40 ดีกรี 1 เบิก	≤ 4 drinks / day เหล้า 40 ดีกรี 2 เบิก	มีวันที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 2 / วันต่อ สัปดาห์
การดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking)	≤ 4 drinks / day เหล้า 40 ดีกรี 2 เบิก	≤ 6 drinks / day เหล้า 40 ดีกรี 3 เบิก	รวมถึงการดื่มแบบ binge drinking (การดื่มมากติดต่อกัน)
การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking)	≤ 4 drinks / day เหล้า 2 เบิก ขึ้นไป	≤ 6 drinks / day เหล้า 3 เบิก ขึ้นไป	

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

ประภกิจ โพธิอาสน์⁽⁶⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 2.7 ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 46.7 โดยมีปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ทัศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับรู้อิทธิพลจากสื่อโฆษณา โดยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท ทัศนคติต่อการ

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศ และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

นันทิกา ทวีชาติ^(82,83) ทำการสำรวจความชุกของความผิดปกติของการดื่มสุรา ในชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในสิบที่มีการใช้แอลกอฮอล์ต่อประชากรสูง โดยการสัมภาษณ์ประชากร 409 คน พบว่า ความชุกของความผิดปกติของการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 30.8 ซึ่งแบ่งเป็นการติดสุราร้อยละ 16.6 การใช้สุราผิดปกติร้อยละ 14.2 นอกจากนี้ได้ทำการสำรวจปัจจัยด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการดื่มสุราในชุมชนจังหวัด นครสวรรค์พบว่า กลุ่มของผู้ที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรามีคะแนนของความวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้าสูง การศึกษาด้านคุณภาพชีวิตมีคะแนนรวมของกลุ่มความผิดปกติของการดื่มสุรา ตกอยู่ในกลุ่มมีความเครียดทางด้านจิตใจในระดับปานกลางและรุนแรง ผลกระทบทางสุขภาพ กายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่มีความผิดปกติของการดื่มสุราได้แก่ ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมรุนแรง อุบัติเหตุ ปัญหาครอบครัว การงาน และปัญหาเศรษฐกิจ

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล⁽⁷²⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชายใน กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.8 มีระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่จะ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นหรือดื่มไปในทางที่ผิด ช่วงอายุ 14 -18 ปี มีการเริ่มต้นดื่ม มากที่สุดร้อยละ 80.5 ทักษะคิดและการรับรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการ ดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34

สายพิน สุประเสริฐ⁽⁸⁴⁾ ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 82.6 และพบว่าปัจจัยภายในที่มี ผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ ทักษะคิดต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความตั้งใจต่อการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยภายนอกได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนและ การควบคุมของบิดามารดาต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความคาดหวังของสังคมต่อการ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มของคนในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มของเพื่อน

จิราภรณ์ เทพหนู⁽⁸⁵⁾ ศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง

พบว่า นักเรียนชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 8.94 เท่าของนักเรียนหญิง อิทธิพลจากสื่อมวลชนสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 4.11 และ 2.40 เท่า ของการได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนต่ำ การสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่สูงและมีการควบคุมที่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.43 เท่า ของการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่ต่ำและมีการควบคุมสูง

สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์⁽⁸⁶⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และ สาเหตุสำคัญของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของสื่อมีความสัมพันธ์กับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน

พีระพนธ์ ลีอนุญวัชชัย⁽⁸⁷⁾ ศึกษาความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่เกิดร่วม ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราใน กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมด 69 คน มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี ที่ มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราแบ่งเป็น ผู้ที่มีโรคที่เกิดจากการใช้สุราคิดเป็นร้อยละ 49.28 และผู้ที่มีโรคที่เกิดจากการติดสุราคิดเป็นร้อยละ 50.72 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรามีอาการที่เข้าได้กับโรคซึมเศร้า ร้อยละ 31.88 เคยมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 33.33 และเคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 7.25 ส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยพบว่าใช้บุหรี่ย่วมด้วยมากที่สุด

วิลาวัณย์ ฤดีศานต์⁽⁸⁸⁾ ศึกษานัยยะทางสังคมและวัฒนธรรมจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยศึกษาจากกลุ่มสถาปนิก พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีนัยยะ ทางสังคม 3 ประการ คือ เพศ เงินตรา และอำนาจ โดยนัยยะทั้งสามประการเชื่อมโยงและส่งผล อิทธิพลถึงกัน และนัยยะที่สื่อจากโฆษณากลับกลายเป็นความหมายที่สังคมให้การยอมรับและ กลับมาส่งผลในการให้ความหมายกับตัวตนและสังคมในทางอ้อม

ชัยยุทธ ดาผา⁽⁸⁹⁾ ศึกษาปัจจัยของการขาดแคลนทางสังคมของพ่อแม่ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อแม่ และนักเรียนชายที่กำลังเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายจำนวน 300 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่ผสม

แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น คือ ปัจจัยภูมิหลังทางครอบครัว ขนาดของครอบครัว การสนับสนุนจากพ่อแม่ การอบรมเลี้ยงดู

ปริทรรศ ศิลปกิจ วนิดา พุ่มไพศาลชัย พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์⁽¹⁰⁾ ศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มจาก 12 เขตทางสาธารณสุขทั่วประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.3 อยู่ในเกณฑ์ที่จะติดสุรา สำหรับกลุ่มคนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ติดสุราแล้วร้อยละ 51.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 48.6 มีอาการซึมเศร้าในระดับที่ต้องไปพบแพทย์

สุวิทย์ สุวิสัย⁽⁷¹⁾ ศึกษาการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้าของเยาวชน เมืองเชียงใหม่ โดยศึกษาผู้ที่อยู่ในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา จำนวน 500 คน อายุระหว่าง 14 ปี – 25 ปี เป็นเพศชายและหญิงคนละครึ่ง พบว่า เพศชายดื่มเหล้ามากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า สาเหตุของการดื่มเหล้ามาจากอยากทดลอง 40.3 % เพื่อนชักจูง 21.1 % และเพื่อคลายอารมณ์ 19.8%

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ภรณ์ วัฒนสมบุญ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร⁽⁹⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ ความสัมพันธ์กับครอบครัว การได้รับสื่อและอิทธิพลจากโฆษณาและการดื่มของพี่น้อง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งวิทย์ มาศงามเมืองและคณะ⁽⁹¹⁾ ศึกษาสาเหตุและการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี พบว่า เพศ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้องและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการสนทนากลุ่มจะพบว่าสาเหตุที่ทำให้ดื่มคือ อยากรู้ อยากลอง ดื่มตามเพื่อน ดื่มในโอกาสพิเศษต่างๆ ดื่มเพราะสนุกสนาน หรือมีความกล้า

สายใจ ชื่นคำ⁽⁹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ อิทธิพลของเพื่อนสนิท ความผูกพันต่อบิดามารดาในระดับต่ำ ความผูกพันต่อครูและโรงเรียนในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยภูมิหลังทางสังคมกับพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพา ชูสุทธิกุล⁽⁹³⁾ ศึกษาความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 322 คน ในวิทยาลัยพลศึกษา 5 แห่ง พบว่า ระดับชั้นของการศึกษา ความตั้งใจในการดื่มสุราทัศนคติต่อการดื่มสุรา บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาในระหว่างการศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Pohjanpaa และคณะ⁽⁹⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในประเทศฟินแลนด์ จากปี 1977 ถึงปี 1993 โดยใช้การตอบแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ของวัยรุ่นชาวฟินแลนด์ที่มีอายุ 12 ถึง 18 ปี จำนวน 2,832 ถึง 4,275 คน แล้วได้รับการตอบกลับร้อยละ 77 ถึงร้อยละ 88 พบว่า ทั้งสองพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันค่อนข้างสูง ($r = .067$) และผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมทั้งสองพฤติกรรมนั้นได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ทำตามวัฒนธรรมจะทำทั้งสองพฤติกรรม แต่กลุ่มที่ทำตามความทันสมัยดื่มแต่สุรารายเดียว

Comeau และคณะ⁽⁹⁵⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, ลักษณะที่ไวต่อความวิตกกังวล กับแรงจูงใจในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น เช่นสุรบบุหรี่และกัญชาโดยทำการศึกษากับวัยรุ่นทั้งหมด 508 คน แบ่งเป็นเพศชาย 270 คน เพศหญิง 238 คน อายุเฉลี่ยประมาณ 15 ปี ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอย เพื่อใช้ทำนายกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงกับการมีลักษณะความรู้สึกวิตกกังวลในระดับต่ำ จะเป็นตัวทำนายการดื่มสุราในวัยรุ่น

Wagner⁽⁹⁶⁾ ได้ศึกษาถึงลักษณะของพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ความรู้สึกที่ไวต่อความวิตกกังวลและการให้แรงเสริมตนเอง โดยทำการศึกษากับกลุ่มนักเรียนที่การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 155 คน พบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจและความรู้สึกไวต่อความวิตกกังวลเป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงยังพบ

รูปแบบพฤติกรรมบางอย่าง ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เช่น ความเสี่ยงในพฤติกรรมทางเพศ และการขาดการควบคุมในการขับรถ

Zuckerman และ Kuhlman⁽⁹⁷⁾ ได้ทำการศึกษาถึงบุคลิกภาพและพฤติกรรมเสี่ยงบนพื้นฐานปัจจัยทางชีวสังคมโดยทำการศึกษากับนักเรียนระดับอุดมศึกษา 260 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในส่วนแรกเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพในเรื่องความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 ด้านได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การขับรถ และการเล่นพนัน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และในส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาปัจจัยทางชีวภาพเช่นระดับ D4, MAO, cortisol ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงและบุคลิกภาพพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเช่นกัน สรุปได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

Donohew และคณะ⁽⁹⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และการใช้สารเสพติดอย่างกัญชา และสุราในวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนสนิท โดยเป็นการศึกษาไปข้างหน้ากับวัยรุ่น 428 คน เป็นหญิงร้อยละ 60 จากการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบโครงสร้างพบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มเพื่อนสนิท มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นโดยถือได้ว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการใช้กัญชา และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

Barnes⁽⁹⁹⁾ ได้ศึกษาถึง ความเครียด การจัดการกับความเครียด ความขัดแย้งภายในครอบครัวกับการดื่มสุราในวัยรุ่นของนักเรียนเกรด 6 และ 7 จำนวน 425 คน โดยเป็นหญิง 228 คน และชาย 197 คน พบว่าการได้เตียงในชีวิตประจำวันและความขัดแย้งภายในครอบครัวสามารถทำนายการดื่มสุราของวัยรุ่นได้

Seale JP. Seale JD. Alvarado M. Vogel RL. Terry NE.⁽¹⁰⁰⁾ ที่สำรวจความชุกของปัญหาการดื่มสุราของประชากรที่มีเชื้อชาติลาติน ที่อยู่ในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ทั้งเพศชาย(98%) และเพศหญิง(53%) เคยดื่มสุรา โดยพบความผิดปกติจากการดื่มสุราในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.5 และในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 7.5

Kypri K. Langley JD. McGee R. Saunders JB. Williams S.⁽¹⁰¹⁾ ที่ศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยง(Hazardous drinking) ในนักศึกษาปีที่ 3 ของประเทศนิวซีแลนด์

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาชายคิดเป็นร้อยละ 60 และนักศึกษาหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.2 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามคัดกรองปัญหาการดื่มสุร่าเท่ากับ 10.9 ในนักศึกษาชาย และเท่ากับ 7.6 ในนักศึกษาหญิง

Colhoun และคณะ⁽¹⁰²⁾ ได้ประเมินอัตราเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์กับความสัมพันธการดื่มสุร่า ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุร่า และผู้ที่ไม่ดื่มสุร่าในประเทศอังกฤษ โดยสำรวจจากประชากร 32,333 คน ในปี 1993-1994 พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยระดับต่ำ - ปานกลางของประชากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ที่ดื่มสุร่าอย่างหนัก ($r = 0.75$ ในชาย และ $r = 0.62$ ในหญิงที่ดื่มมากกว่า 21 และ 14 ยูนิต/สัปดาห์) และคนที่ไม่ดื่มสุร่าไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ ส่วนค่าเฉลี่ยและค่ากึ่งกลางการบริโภคแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการดื่ม สุร่าแล้ว ปัจจัยในการเพิ่มค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรมีผลมาจากการเพิ่มจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง

Midanik และคณะ⁽¹⁰³⁾ ได้ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคพิษสุร่าเรื้อรัง การดื่มแล้วขับรถ และความบกพร่องในการทำงาน ในปี 1988 ของประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 12 ครั้งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 22,102 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ พบว่า แม้ปริมาณการดื่มเฉลี่ย 1 หรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อวันก็ทำให้เสี่ยงต่อปัญหาทั้งสามกรณีได้ และผู้ที่ดื่มระดับต่ำและระดับปานกลางมีความเสี่ยงของปัญหาทั้งสามปัญหามากกว่าผู้ที่ดื่มเท่ากับหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบอีกว่าอัตราเฉลี่ยของการดื่มในระดับต่ำจะมีความเสี่ยงในเรื่องการดื่มแล้วขับรถสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของการดื่มระดับปานกลางและระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ

Greene และคณะ⁽¹⁰⁴⁾ ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งศึกษาลักษณะการนำตนเองให้เป็นจุดศูนย์กลาง และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยทำการศึกษากับนักเรียนระดับวิทยาลัย ผลชี้ให้เห็นว่าลักษณะความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในด้านลักษณะที่ไม่สามารถหักห้ามใจหรือข่มใจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพต่อพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย การใช้สารเสพติด การดื่มสุร่า และการขับรถเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง จะใช้เป็นตัวอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้เป็นอย่างดี

Conrod และคณะ⁽¹⁰⁵⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพ 4 รูปแบบกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดโดยปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพ 4 รูปแบบได้แก่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, ความรู้สึกไวต่อความวิตกกังวล, ลักษณะเก็บตัวลึกลับ และลักษณะหุนหันพลันแล่น โดยทำการศึกษาในเพศหญิงที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิด 293 คนพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดสุรา และลักษณะหุนหันพลันแล่นมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม และการใช้โคเคน รวมถึงการติดสุราด้วย

Wills และคณะ⁽¹⁰⁶⁾ ได้ทำการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพตามทฤษฎีของโคลนิงเจอร์เพื่อใช้ในการทำนายการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 457 คน สารเสพติดที่ใช้ได้แก่ บุหรี่ สุราและกัญชา วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด จากการศึกษาพบว่าลักษณะที่บ่งชี้ถึงการใช้สารเสพติดได้แก่ ลักษณะแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ในระดับสูง, การหลีกเลี่ยงอันตรายอยู่ในระดับต่ำ และการได้รับการพืงพืงในระดับต่ำ

Martin และคณะ⁽¹⁰⁷⁾ ได้ทำการศึกษารูปแบบร่วม ที่จะใช้ทำนายการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ กัญชา และสารหลอนประสาทในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 575 คน ที่ใช้สารเสพติด เช่นแอลกอฮอล์ ยาสูบ กัญชา และสารหลอนประสาท พบว่าในเพศชายที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง และมีการใช้แอลกอฮอล์เป็นประจำ จะทำนายการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด

Von Knorring และคณะ⁽¹⁰⁸⁾ ได้ทำการศึกษาบุคลิกลักษณะในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดและกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดอื่นๆ ในทางที่ผิดร่วมด้วย โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 129 คน ซึ่งเป็นเพศชายอายุ 18 ปี ที่อยู่ในศูนย์ควบคุมความประพฤติทางตอนเหนือของสวีเดน ในกลุ่มที่มีการใช้ยาาร่วมกันมากกว่า 1 อย่าง มี 96 คน และกลุ่มที่ใช้แอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว 33 คน จะพบว่าประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่และความรู้สึกชอบในสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย มีความสัมพันธ์กันทางลบกับปฏิกิริยาของMAOซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะการควบคุมตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากร

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์

ประชากรตัวอย่าง (Population Sample) คือ พนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 1,113 คน

ตัวอย่าง (Sample) คือ พนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ทุกคนที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) คำนวณโดยการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาเชิงพรรณนา⁽¹⁰⁹⁾

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่า Z จากตาราง เมื่อ α 0.05 มีค่า = 1.96

p = ความชุกของโรค⁽¹¹⁴⁾ = 0.308

$$\begin{aligned}
 q &= 1 - 0.308 = 0.692 \\
 d &= \text{ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรค} \\
 &\quad (\text{Maximum permissible error} = 0.1 \times p) \\
 n &= \frac{(1.96)^2 \times (0.308) \times (0.692)}{(0.1 \times 0.308)^2} \\
 &= 864 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sample Selection and Sampling Technique)

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง 864 คน อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้จะเก็บตัวอย่างประชากรทุกรายที่มีคุณสมบัติตามลักษณะของตัวอย่าง จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งมี 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างเองสร้างเอง แบ่งเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ, เพศ, สถานภาพ, ศาสนา, ระดับการศึกษา, ภูมิลำเนา, ข้อมูลด้านการทำงาน, รายได้เฉลี่ยของท่าน/ครอบครัว, ภาวะสุขภาพ, การใช้สารเสพติด, ประวัติทางกฎหมาย, พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา ชุดที่ 2 มีจำนวน 28 ข้อ ได้แก่ อายุ, เพศ, พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา, ความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา, ประวัติการดื่มสุราของครอบครัว/ความสัมพันธ์ของครอบครัว, สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย, สภาพแวดล้อมในการทำงาน/กลุ่มเพื่อน และอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Saunprung Stress Test: SPST-20) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะได้พัฒนาขึ้นมา⁽¹¹⁰⁾ พร้อมทั้งได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่น ($\alpha > 0.70$) และค่าความถูกต้องกับการนำไปใช้ในคนไทย ($r > 0.27$) มาแล้ว เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ข้อคำถามมีความครอบคลุมในหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเครียดเช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน อาการที่แสดงออกทางสรีระทั้ง

ระบบกล้ามเนื้อโครงกระดูก อาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบต่อมไร้ท่อ อารมณ์ความคิดและการเรียนรู้ เป็นต้น

การให้คะแนน : คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 5 อันดับ ถ้าตอบไม่เครียดเลย ให้ 1 คะแนน รู้สึกเครียดเล็กน้อยให้ 2 คะแนน รู้สึกเครียดปานกลางให้ 3 คะแนน รู้สึกเครียดมากให้ 4 คะแนน รู้สึกเครียดมากที่สุดให้ 5 คะแนน แต่ถ้าข้อใดไม่ตอบเลยให้ 0 คะแนน

การแปลผล : แบ่งระดับความเครียดจากคะแนนรวมที่ได้เป็น 4 ระดับ คือ
คะแนนรวม 0-24 คะแนน ถือว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำหรือไม่เครียด
คะแนนรวม 25-42 คะแนน ถือว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าความจริงกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการคุกคามนั้น แต่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นให้ลงไปได้ แต่ต้องใช้เวลาหลายชั่วโมง

คะแนนรวม 43-62 คะแนน ถือว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ใดๆก็ตามที่ทำให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม และไม่สามารถปรับตัวให้ความเครียดรู้สึกลดลงได้ในเวลาอันสั้นๆ

คะแนนรวมมากกว่า 62 คะแนน ถือว่า ความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับรุนแรง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในขนาดสูงๆ และดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องยาวนาน จนทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ของZuckerman(Sensation Seeking Scale: SSS Form IV)⁽¹¹¹⁾ โดยกุลวดี อักษรทับ⁽¹¹²⁾ ได้ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และค่าความเที่ยง(reliability)ในแบบทดสอบฉบับรวม โดยค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.94 และความเที่ยงที่ได้จากการทำการทดสอบซ้ำเท่ากับ 0.78 ส่วนความเที่ยงโดยการวัดค่าคงที่ภายในด้วยวิธีของ Kuder Richardson(KR 20) แบ่งเป็นเพศชายเท่ากับ .83 เพศหญิงเท่ากับ .89 ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษจำนวน 30 คน โดยใช้ Cronbach's Alpha ได้ค่า $\alpha = 0.76$

ลักษณะของแบบประเมินมีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่า 2 ประโยค ที่แสดงถึงความรู้สึก และความต้องการ โดยจะให้เลือกเพียง 1 ประโยค จาก “ก” หรือ “ข” ด้วยตนเอง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 4 ด้านหลักคือ

1. ความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสี่ยงภัย (Thrill and Adventure)

ได้แก่อำเภอ 1, 10, 15, 16, 21, 27, 29, 30, 34, 39

2. ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ (Experience Seeking)

ได้แก่อำเภอ 2, 4, 8, 11, 14, 17, 19, 23, 24, 32

3. ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจ (Disinhibition)

ได้แก่อำเภอ 6, 9, 12, 13, 20, 22, 33, 35, 36, 40

4. ความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย (Boredom Susceptibility)

ได้แก่อำเภอ 3, 5, 7, 18, 25, 26, 28, 31, 37, 38

วิธีการตอบแบบสอบถาม : ผู้ตอบแบบประเมินต้องตอบโดยการทำเครื่องหมาย(X) ลงในข้อ “ก” หรือ “ข” ข้อใดข้อหนึ่ง ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความต้องการมากที่สุด ในกรณีที่ตั้งใจให้เลือกข้อที่ไม่ชอบน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test ; AUDIT)⁽⁸⁰⁾ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสาวตรี อักษรณรงค์ชัย⁽¹¹³⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ของการดื่ม การมี binge drinking หรือไม่มี อาการของการติดสุรา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา การทดสอบคุณสมบัติของ Audit พบว่าที่จุดตัด 8 ขึ้นไป ค่าความไว และค่าความจำเพาะในการวินิจฉัย hazardous drinking เท่ากับ 96% และ 98% ส่วนใน harmful drinking ค่าความไวและความจำเพาะเท่ากับ 87% และ 81% ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 30 คน โดยใช้ Cronbach's Alpha ได้ค่า $\alpha = 0.84$

ลักษณะของแบบสอบถามจะพิจารณา 3 ด้าน คือ

1. Hazardous Alcohol Use มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อที่ 1,2,3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่และปริมาณของการดื่มสุรา

2. Dependence Symptoms มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อที่ 4,5,6 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของการติดสุรา

3. Harmful Alcohol Use มีจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 7,8,9,10 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการดื่มสุรา

การให้คะแนน : ในข้อ 1-8 แต่ละคำถามจะมีค่าคะแนนดังนี้คือ 0, 1, 2, 3 และ 4 สำหรับในข้อ 9 และ 10 แต่ละคำถามจะมีค่าคะแนนดังนี้คือ 0, 2 และ 4

การแปลผล : คะแนนรวมของแบบสอบถามคัดกรองปัญหาการดื่มสุรามีคะแนนสูงสุดคือ 40 คะแนน และ คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน ซึ่งได้จากการนำคะแนนทั้ง 10 ข้อมารวมกัน ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปจะถือว่ามีอาการดื่มสุราที่มีโอกาสจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ และอาจเกิดการติดสุราได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่องขออนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทั้งหมด โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - 3.1. มีการเตรียมและนัดพนักงานตามวันประชุมของแต่ละตึกที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลล่วงหน้าผ่านทางหัวหน้าฝ่ายบุคคลของบริษัท
 - 3.2. ในวันที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นความลับทั้งของพนักงานและบุคคลที่ถูกอ้างถึงในแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย
 - 3.3. ผู้วิจัยอธิบายถึงคำชี้แจงและหมายเหตุที่ปรากฏในแบบสอบถาม จากนั้นให้พนักงานตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุรา แบบวัดความเครียดสวนปรุง แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และ

แบบสอบถามคัดกรองความผิดปกติจากการดื่มสุรา ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 20-30 นาที

4. ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ หากข้อมูลของตัวอย่างบางตัวอย่างไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งสิ้นจำนวน 960 ฉบับ พบว่ามีแบบสอบถามจำนวน 22 ฉบับ ที่ยังมีข้อมูลไม่สมบูรณ์อยู่ (Error) ซึ่งจะไม่นำมารวมในการวิเคราะห์ผล ดังนั้นแบบสอบถามที่จะนำมาคำนวณจึงมีทั้งสิ้น 938 ฉบับ

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยใช้สูตร

$$\text{Prevalence rate} = \frac{\text{จำนวนผู้มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา}}{\text{จำนวนพนักงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}} \times 100$$

3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-square test (χ^2) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆของกลุ่มตัวอย่างกับปัญหาการดื่มสุรา

4. ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษานำหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา ในระดับต่างๆกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้ในการศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุรา และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้ คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางจิต
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติจากการดื่มสุรา
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ของความผิดปกติจากการดื่มสุราจำแนกตามปัจจัยที่กำหนด
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	685	73.0
หญิง	253	27.0
อายุ		
18 ปี – 30 ปี	380	40.5
มากกว่า 30 ปี – 40 ปี	414	44.1
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	144	15.4
Mean = 33.12 SD. = 7.15		
Minimum = 18 Maximum = 59		
สถานภาพ		
โสด	299	31.9
คู่	575	61.3
หย่าร้าง	28	3.0
ม่าย	15	1.6
แยกกันอยู่	21	2.2
ศาสนา		
พุทธ	913	97.3
คริสต์	11	1.2
อิสลาม	14	1.5
อื่นๆ	0	0

ตารางที่ 5(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	0.4
ประถมศึกษา	260	27.7
มัธยมศึกษา	231	24.6
อาชีวศึกษา	277	29.6
ปริญญาตรี	160	17.1
ปริญญาโท/เอก	6	0.6
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	91	9.7
ภาคกลาง	717	76.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	90	9.6
ภาคตะวันออก	16	1.7
ภาคตะวันตก	3	0.3
ภาคใต้	21	2.2

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 73 และเพศหญิง ร้อยละ 27 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 30 ปี – 40 ปี มีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 33.12 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี อายุมากที่สุดคือ 59 ปี มีสถานภาพเป็นคู่คิดเป็นร้อยละ 61.3 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.3 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละร้อยละ 29.6 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.7 และ 24.6 ตามลำดับ ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในเขตภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.5

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลด้านการทำงานและรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
หัวหน้างาน	157	16.7
พนักงาน	781	83.3
ระบบงาน		
เต็มวัน	495	52.8
เป็นกะ	390	41.5
ไม่แน่นอน	53	5.7
ปริมาณของงาน		
เหมาะสมดีแล้ว	830	88.5
ไม่เหมาะสมเพราะงานมากไป	101	10.8
ไม่เหมาะสมเพราะงานน้อยไป	7	0.7
จำนวนปีที่ทำงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	500	53.3
มากกว่า 5 ปี – 10 ปี	397	42.3
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	41	4.4
Mean = 5.71	SD. = 3.61	
Minimum = 1	Maximum = 26	
งานอื่นนอกจากงานประจำ		
ไม่มี	787	83.9
มีเป็นบางครั้ง	118	12.6
มีเป็นประจำ	33	3.5

ตารางที่ 6(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลด้านการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
งานอื่นนอกจากงานประจำที่ทำเป็นบางครั้ง(n = 118)		
ค้าขาย	45	38.2
รับจ้าง	70	59.3
ทำการเกษตร	3	2.5
งานอื่นนอกจากงานประจำที่ทำเป็นประจำ(n = 33)		
ค้าขาย	20	60.6
รับจ้าง	10	30.3
ทำการเกษตร	3	9.1
รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	158	16.8
5,001 บาท – 10,000 บาท	517	55.2
10,001 บาท – 20,000 บาท	242	25.8
มากกว่า 20,000 บาท	21	2.2
Mean = 9,437.81	SD. = 6,240.50	
Minimum = 3,000	Maximum = 85,000	
รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (ของครอบครัว)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	49	5.2
5,001 บาท – 10,000 บาท	351	37.4
10,001 บาท – 20,000 บาท	381	40.7
มากกว่า 20,000 บาท	157	16.7
Mean = 15,828.38	SD. = 19,817.01	
Minimum = 3,000	Maximum = 480,000	
ความเพียงพอของรายได้ทั้งหมดกับค่าใช้จ่าย		
เพียงพอ	486	51.8
ไม่เพียงพอ	452	48.2

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลด้านการทำงานและรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตำแหน่งพนักงาน คิดเป็นร้อยละ 83.3 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีระบบการทำงานแบบเต็มวัน คิดเป็นร้อยละ 52.8 โดยส่วนใหญ่คิดว่าปริมาณงานที่ตนเองรับผิดชอบมีความเหมาะสมดีแล้ว คิดเป็นร้อยละ 88.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.9 ไม่มีงานอื่นที่ทำนอกเหนือเวลางานประจำ ในกลุ่มที่มีงานอื่นนอกจากงานประจำที่ทำเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 59.3 กลุ่มที่มีงานอื่นนอกจากงานประจำที่ทำเป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นงานค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 60.6 รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของพนักงานส่วนมากอยู่ในช่วง 5,001 บาท - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.2 โดยคิดเป็นรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,473.81 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุดเท่ากับ 3,000 บาท สูงที่สุดเท่ากับ 85,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001 บาท - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.7 โดยคิดเป็นรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 15,828.38 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำสุดเท่ากับ 3,000 บาท สูงที่สุดเท่ากับ 480,000 บาท และ คิดว่ารายได้ของตนเองและครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 51.8



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสุขภาพ โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวช

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพทั่วไป		
ตรวจ	923	98.4
ไม่เคยตรวจ	15	1.6
จำนวนครั้งต่อปีของการตรวจสุขภาพทั่วไป		
น้อยกว่า 3 ครั้ง /ปี	929	99.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 3ครั้ง /ปี	9	1.0
Mean = 1.07	SD. = 0.38	
Minimum = 0	Maximum = 5	
สุขภาพร่างกาย		
แข็งแรง	541	57.7
เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ	311	33.2
มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง	86	9.1
ชนิดของโรคประจำตัว (n = 86)		
ภูมิแพ้	25	29.1
ความดันโลหิต	13	15.1
โรคกระเพาะ	9	10.5
ระบบทางเดินหายใจ	9	10.5
ไทรอยด์	7	8.1
โรคหัวใจ	6	7.0
ไมเกรน	5	5.8
อื่นๆ	12	13.9

ตารางที่ 7(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสุขภาพ โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวช

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ความถี่ของการพบแพทย์เกี่ยวกับโรคประจำตัว (n = 86)		
1 ครั้ง – 6 ครั้ง / ปี	61	70.9
7 ครั้งขึ้นไป / ปี	25	29.1
Mean = 5.80 SD. = 4.07		
Minimum = 1 Maximum = 12		
โรคทางจิตเวช		
ไม่มี	919	98.0
มี	19	2.0
ชนิดของโรคทางจิตเวช (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n = 19)		
ความผิดปกติของการนอน	9	47.4
วิตกกังวล	8	42.1
ซึมเศร้า	3	15.8
ทำร้ายตนเอง	1	5.3

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสุขภาพ โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับตรวจสุขภาพทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 98.4 โดยมีการตรวจสุขภาพทั่วไปน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 99 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 57.7 กลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนมากเป็นโรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 29.1 รองลงเป็นโรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 15.1 ความถี่ของการพบแพทย์ในผู้ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่อยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 70.93 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 98 จากบางคนมีโรคทางจิตเวชหรือมีความผิดปกติที่ต้องพบแพทย์เป็นประจำมากกว่า 1 โรค จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่มีโรคทางจิตเวช 19 ราย ส่วนมากมีความผิดปกติของการนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาคือโรควิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 42.1

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
สูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	571	60.8
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	117	12.5
ยังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน	250	26.7
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (n = 250)		
1 มวน – 5 มวน	64	25.6
6 มวน – 10 มวน	132	52.8
11 มวน – 15 มวน	25	10.0
15 มวนขึ้นไป	29	11.6
Mean = 9.60	SD. = 5.17	
Minimum = 1	Maximum = 30	
สูบมานาน (ปี) (n = 250)		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี	73	29.2
6 ปี – 10 ปี	95	38
11 ปี – 15 ปี	38	15.2
15 ปี ขึ้นไป	44	17.6
Mean = 10.5	SD. = 6.79	
Minimum = 1	Maximum = 35	
การใช้สารเสพติด		
ไม่เคยใช้สารเสพติด	909	96.9
เคยใช้สารเสพติด	29	3.1

ตารางที่ 8(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) (n = 29)		
แอมเฟตามีน	19	65.5
กัญชา	8	27.6
สารระเหย	5	17.2
กระท่อม	1	3.4

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 60.8 ในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ 6 มวน - 10 มวน คิดเป็นร้อยละ 52.8 โดยเฉลี่ยสูบบุหรี่ 9.60 มวนต่อวัน และ สูบบุหรี่มานาน 6 ปี -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38 โดยเฉลี่ยสูบบุหรี่ 10.15 ปี พนักงานส่วนใหญ่ร้อยละ 96.9 ไม่เคยใช้สารเสพติด สำหรับพนักงานที่เคยใช้สารเสพติด เคยใช้แอมเฟตามีนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.5 และรองลงมาเป็นกัญชา ร้อยละ 27.6

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติทางกฎหมาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ประวัติทางกฎหมาย		
ไม่เคยถูกตำรวจจับ	898	95.7
เคยถูกตำรวจจับ	40	4.3
คดีความที่ถูกจับ (n = 40)		
ทำร้ายร่างกาย	12	30.0
ฝ่าฝืนกฎจราจร	9	22.5
การเสพยาเสพติด	7	17.5
มียาเสพติดในครอบครอง	4	10.0
เล่นการพนัน	4	10.0
ทะเลาะวิวาท	2	5.0
พกพาอาวุธ	1	2.5
หมิ่นประมาทผู้อื่น	1	2.5
โทษที่ได้รับ (n = 40)		
เสียค่าปรับ	25	62.5
จำคุก	8	20.0
ได้รับการตักเตือน	5	12.5
ยกฟ้อง	1	2.5
รอลงอาญา	1	2.5

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติทางกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการถูกตำรวจจับร้อยละ 95.7 ในกลุ่มที่เคยถูกตำรวจจับ มีการกระทำผิดคดีทำร้ายร่างกาย สูงสุดร้อยละ 30 รองลงมาเป็นการกระทำผิดในเรื่องการฝ่าฝืนกฎจราจรร้อยละ 22.5 จากการกระทำผิดในคดีต่างๆพบว่าพนักงานถูกลงโทษด้วยวิธีเสียค่าปรับมากที่สุดร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ โทษจำคุกร้อยละ 20 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำผิดในคดีเสพยาเสพติด

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา

พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
พฤติกรรมการดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	259	27.6
เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกแล้ว	180	19.2
เคยดื่ม ปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่	499	53.2
อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก (n = 679)		
ต่ำกว่า 15 ปี	25	3.7
15 ปี – 20 ปี	472	69.5
20 ปีขึ้นไป	182	26.8
Mean = 19.47	SD. = 3.80	
Minimum = 12	Maximum = 40	
สาเหตุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อนชักชวน	287	42.5
บุคคลในครอบครัวชักชวน	22	3.3
อยากลอง	274	40.5
ดื่มเพื่อคลายเครียด	48	7.1
ดื่มเพื่อเข้าสังคม	306	45.3

ตารางที่ 10(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ชนิดของสุราที่ดื่ม(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		
สุราผสม สุราพิเศษ และสุราปรุงพิเศษ	478	70.8
สุราขาว	198	29.3
สุราที่ผลิตในต่างประเทศ	151	22.4
สุราพื้นบ้าน	90	13.3
วิสกี้	63	9.3
สุราที่มีสรรพคุณเป็นยา	54	8.0
สุราผลไม้	47	7.0
บรั่นดี	34	5.0
วอดก้า	19	2.8
ยีน	5	0.7
รัม	4	0.6
เกาเหลียง	1	0.1
ปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้ง (n = 679)		
ต่ำกว่า 50 ซีซี	146	21.5
51 ซีซี – 100 ซีซี	169	24.9
101 ซีซี – 150 ซีซี	121	17.8
151 ซีซี – 200 ซีซี	55	8.1
มากกว่า 200 ซีซี	188	27.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา พบว่า พนักงานครึ่งหนึ่งเคยดื่มสุราและปัจจุบันยังดื่มอยู่ คิดเป็นร้อยละ 53.2 โดยร้อยละ 69.51 เริ่มดื่มสุราครั้งแรกในช่วงอายุ 15 ปี – 20 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.47 ปี อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกคือ 12 ปี และอายุมากที่สุดที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกคือ 40 ปี จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า บางคนมีสาเหตุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกมากกว่า 1 สาเหตุ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการดื่มสุราเพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาเป็นการดื่มเพราะเพื่อนชักชวนและอยากลอง คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 40.5 ตามลำดับ ซึ่งสุราผสม สุราผสมพิเศษและสุราปรุงพิเศษ เป็นชนิดที่นิยมดื่มกันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาดื่มสุราขาว คิดเป็นร้อยละ 29.3 และสุราที่ผลิตในต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 22.4 ปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้งมากที่สุด อยู่ที่ มากกว่า 200 ซีซี หรือประมาณ 1 ถังขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.7



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการตีมูลค่า

ความคิดเห็นต่อการตีมูลค่า	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ตามงานเลี้ยงงานสังสรรค์ต่างๆจำเป็นต้องมีมูลค่า		
จำเป็น	545	58.1
ไม่จำเป็น	393	41.9
การตีมูลค่าสามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้		
สามารถช่วยได้	134	14.3
ไม่สามารถช่วยได้	804	85.7
การตีมูลค่าทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้		
ใช่	78	8.3
ไม่ใช่	860	91.7
การตีมูลค่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย		
ใช่	70	7.5
ไม่ใช่	868	92.5
การตีมูลค่าทำให้มีความกล้าแสดงออกมากขึ้น		
ใช่	530	56.5
ไม่ใช่	408	43.5

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการตีมูลค่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.1 คิดว่าตามงานเลี้ยง งานสังสรรค์ส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีมูลค่า ร้อยละ 85.7 คิดว่าการตีมูลค่าสามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 91.7 มีความคิดเห็นว่าการตีมูลค่าทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.5 คิดว่าการตีมูลค่าไม่ผิดกฎหมาย และ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.5 คิดว่าการตีมูลค่าทำให้มีความกล้าแสดงออกมากขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับประวัติของครอบครัว

ประวัติของครอบครัว	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ประวัติการดื่มสุราของครอบครัว		
ไม่มีคนในครอบครัวเคยดื่มสุรา	158	16.8
มีคนในครอบครัวเคยดื่มสุรา	780	83.2
บุคคลในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 780)		
บิดา - มารดา	255	32.7
คู่สมรส	115	14.7
พี่น้อง	381	48.8
ญาติ	359	46.0
บุตร - ธิดา	2	0.3
บุคคลในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต		
ไม่มีคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต	873	93.1
มีคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต	65	6.9
ชนิดของปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัว(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 65)		
วิตกกังวล	47	72.3
อาการซึมเศร้า	13	20.0
ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น	1	1.5
ดื่มสุราติดต่อกันหลายปี	6	9.2

ตารางที่ 12(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับประวัติของครอบครัว

ประวัติของครอบครัว	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
บุคคลที่สนิทมากที่สุดในครอบครัว		
บิดา – มารดา	388	41.4
คู่สมรส	369	39.4
พี่น้อง	153	16.3
ญาติ	21	2.2
บุตร – ธิดา	7	0.7
บุคคลที่จะปรึกษาเวลามีปัญหา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บิดา – มารดา	418	44.6
คู่สมรส	437	46.6
พี่น้อง	246	26.2
ญาติ	58	6.2
บุตร – ธิดา	56	6.0
เพื่อน	7	0.7
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	544	58.0
มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง	338	36.0
มีการทะเลาะกันรุนแรงเป็นบางครั้ง	22	2.4
มีการทะเลาะกันอย่างรุนแรงบ่อยๆ	3	0.3
ต่างคนต่างอยู่	31	3.3

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับประวัติของครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.2 มีคนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา บางครอบครัวมีบุคคลในครอบครัวที่เคยดื่มสุรามากกว่า 1 คน ในการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 48.8 ญาติ คิดเป็นร้อยละ 46 และบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 32.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.1 ไม่มีคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต สำหรับปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัวที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ มากผิดปกติ พบถึงร้อยละ 72.3 สำหรับบุคคลในครอบครัวที่สนิทมากที่สุดส่วนใหญ่เป็น บิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาที่มีค่าใกล้เคียงกันเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 39.4 เวลามีปัญหาบางคนจะปรึกษาบุคคลมากกว่า 1 คน จากการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 46.6 จะปรึกษาคู่สมรส ร้อยละ 44.4 ปรึกษาบิดา มารดา และร้อยละ 26.2 ปรึกษาพี่น้อง ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่ มีลักษณะที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 36.0



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย

สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบุคคลใด		
อยู่คนเดียว	92	9.8
บิดา – มารดา	440	46.9
อาศัยอยู่กับญาติ	63	6.7
อาศัยบ้านคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	14	1.5
เช่าหอพักอยู่กับเพื่อน	92	9.8
อยู่กับคู่สมรสและบุตร-ธิดา	237	25.3
บริเวณที่พักอาศัยมีสถานที่จำหน่ายสุราหรือไม่		
ไม่มี	132	14.1
มี	806	85.9
การไปใช้บริการนั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย		
ไม่เคยไป	449	47.9
เคยไป เป็นบางครั้ง	455	48.5
เคยไป เป็นประจำ	34	3.6
การไปซื้อสุราจากสถานที่จำหน่ายบริเวณที่พักอาศัย		
ไม่เคยไป	404	43.1
เคยไป เป็นบางครั้ง	468	49.9
เคยไป เป็นประจำ	66	7.0

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ บิดา มารดา ถึงร้อยละ 46.9 รองลงมาจะพักอยู่กับคู่สมรสและบุตรธิดา ร้อยละ 25.3 โดยร้อยละ 85.9 จะมีสถานที่จำหน่ายสุราที่สามารถหาซื้อได้ง่ายอยู่ในบริเวณที่พักอาศัย กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการนั่งดื่มสุราที่ร้านค้า ร้านอาหารบริเวณที่พัก มีค่าใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการเลย คิดเป็นร้อยละ 48.5 และ 47.9 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างครั้งหนึ่ง คือร้อยละ 49.9 เคยไปซื้อสุราจากสถานที่จำหน่ายบริเวณที่พักอาศัยเป็นบางครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน

สภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ที่ทำงานมีกฎหมายห้ามดื่มสุราในสถานที่ปฏิบัติงานหรือไม่		
ไม่มี	7	0.7
มี	931	99.3
การดื่มสุราในเวลาปฏิบัติงาน		
ไม่เคยดื่ม	897	95.6
เคยดื่ม	41	4.4
บุคคลที่ดื่มสุราด้วยในเวลาปฏิบัติงาน (n = 41)		
ดื่มคนเดียว	10	24.4
ดื่มกับเพื่อนร่วมงาน	31	75.6
ความสัมพันธ์กับพนักงานในแผนกเดียวกัน		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	700	74.7
มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง	168	17.9
มีการทะเลาะกันรุนแรงเป็นบางครั้ง	17	1.8
มีการทะเลาะกันอย่างรุนแรงบ่อยๆ	3	0.3
ต่างคนต่างอยู่	50	5.3
จำนวนเพื่อนสนิท		
0 คน (ไม่มีเพื่อนสนิท)	84	9.0
1 คน – 5 คน	606	64.6
6 คน – 10 คน	206	21.9
10 คน ขึ้นไป	42	4.5

ตารางที่ 14(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน

สภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
จำนวนเพื่อนสนิทที่ดื่มสุรา (n = 854)		
0 คน (เพื่อนสนิทไม่ดื่มสุรา)	262	27.9
1 คน – 5 คน	524	55.9
6 คน – 10 คน	131	14.0
10 คน ขึ้นไป	21	2.2
เพื่อนสนิทเคยชักชวนให้ดื่มสุราหรือไม่ (n = 854)		
ไม่เคยชวน	315	33.6
เคยชวน แต่นานๆครั้ง	512	54.6
เคยชวน เป็นประจำ	111	11.8

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.3 ทราบว่าที่ทำงานมีกฎหมายห้ามดื่มสุราในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งพนักงานกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.6 ไม่เคยดื่มสุราในเวลาปฏิบัติงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มสุราในเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 จะดื่มกับเพื่อนร่วมงาน ลักษณะความสัมพันธ์กับพนักงานในแผนกเดียวกัน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นลักษณะที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาคือมีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 17.9 จำนวนเพื่อนสนิทส่วนมากอยู่ที่ 6 คน - 10 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 โดยจำนวนเพื่อนสนิทที่ดื่มสุราส่วนใหญ่อยู่ที่ 1 คน - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 และเพื่อนสนิทส่วนใหญ่เคยมีการชักชวนให้ดื่มสุราแต่บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.0

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

อิทธิพลจากสื่อโฆษณา	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
เคยเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา		
ไม่เคย	23	2.5
เคย	915	97.5
แหล่งที่พบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 915)		
โฆษณาทางโทรทัศน์หรือในโรงภาพยนตร์	736	78.5
หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร	407	43.4
ป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่างๆ	466	49.7
วิทยุ	3	0.3
ความรู้สึกเมื่อได้พบเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา		
เคยๆ ไม่คิดจะหาซื้อมาดื่ม	767	81.8
มีความสนใจและอยากทดลองดื่มสุรา	140	14.9
มีความสนใจและซื้อสุรามาดื่ม	31	3.3
โฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกว่าสุราไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ		
เห็นด้วย	220	23.5
ไม่เห็นด้วย	718	76.5
ดารารหรือบุคคลที่แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราในโฆษณาเป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้		
เห็นด้วย	512	54.6
ไม่เห็นด้วย	426	45.4

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา คิดเป็นร้อยละ 97.5 โดยหลายคนจะพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากหลายแหล่งด้วยกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบหรือได้ยินโฆษณาจากทางโทรทัศน์ หรือในโรงภาพยนตร์ คิดเป็นร้อยละ 78.5 รองลงมาเป็นการพบจากป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 49.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการพบจากในหนังสือพิมพ์ หรือนิตยสารคิดเป็นร้อยละ 43.4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเมื่อพบเห็นหรือได้ยินโฆษณา มีความรู้สึกเฉยๆไม่คิดจะหาซื้อมาดื่มคิดเป็นร้อยละ 81.8 ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.5 ไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่ว่า โฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกว่สุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติ ไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ และส่วนใหญ่ร้อยละ 54.6 เห็นด้วยว่าดารารหรือบุคคลที่แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราในโฆษณาเป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางจิต

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความเครียดโดยแบบวัดความเครียดสวนปรุง

ระดับความเครียด	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 คะแนน – 24 คะแนน)	380	40.5
ระดับปานกลาง (25 คะแนน – 42 คะแนน)	302	32.2
ระดับสูง (43 คะแนน – 62 คะแนน)	229	24.4
ระดับรุนแรง (มากกว่า 62 คะแนน)	27	2.9
Mean = 31.13 SD. = 16.91		
Minimum = 3 คะแนน Maximum = 76 คะแนน		

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความเครียดโดยแบบวัดความเครียดสวนปรุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ หรือไม่เครียด คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.2 โดยความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 76 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.13 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (SSS Form IV)

ระดับของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	230	24.5
ระดับปานกลาง	487	51.9
ระดับสูง	221	23.6
Mean = 12.22	SD. = 5.80	
Minimum = 1	Maximum = 29	

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (SSS Form IV) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.9 โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 29 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.22 คะแนน

หมายเหตุ: 1.1 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจระดับต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ($P < 25$)

1.2 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ถึง 75 ($P \geq 25$ ถึง $P \leq 75$)

1.3 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจระดับสูง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป ($P > 75$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติจากการต้มสุรา

ตารางที่ 18 แสดงความชุกของความผิดปกติจากการต้มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ผลิตเบียร์ โดยใช้แบบสอบถามคัดกรองปัญหาจากการต้มสุรา

ความผิดปกติจากการต้มสุรา	จำนวน(คน) (n = 938)	ร้อยละ
ไม่มีความผิดปกติจากการต้มสุรา (AUDIT ต่ำกว่า 8 คะแนน)	519	55.3
มีความผิดปกติจากการต้มสุรา (AUDIT 8 คะแนนขึ้นไป)	419	44.7

ตารางที่ 18 แสดงความชุกของความผิดปกติจากการต้มสุราในพนักงาน โรงงาน อุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยใช้แบบสอบถามคัดกรองปัญหาการต้มสุรา (AUDIT) พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างไม่มีความผิดปกติจากการต้มสุราจำนวน 519 คน และ มีความผิดปกติจากการต้มสุรา จำนวน 419 คน ดังนั้น ค่าความชุกของความผิดปกติจากการต้มสุราในพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมผลิตเบียร์ มีค่าดังนี้

$$\text{ค่าความชุก} = \frac{\text{จำนวนของผู้ที่มีความผิดปกติจากการต้มสุรา}}{\text{จำนวนพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์}} \times 100$$

$$= \frac{419}{938} \times 100$$

$$= 44.7$$

ดังนั้น ค่าความชุกของความผิดปกติจากการต้มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ คือ ร้อยละ 44.7

ส่วนที่ 5 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ของความผิดปกติจากการดื่มสุร่าจำแนกตามปัจจัยที่กำหนด

ตารางที่ 19 แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุร่ากับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีความผิดปกติจากการดื่มสุร่า (n=519)		มีความผิดปกติจากการดื่มสุร่า (n=419)		χ^2 หรือ Fisher's Exact	df	P-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	290	55.9	395	94.3	173.513	1	.000 **
หญิง	229	44.1	24	5.7			
สถานภาพ							
โสด	181	34.9	118	28.2	5.506	2	.064
คู่	301	58.0	274	65.4			
อื่นๆ	37	7.1	27	6.4			
ศาสนา							
พุทธ	502	96.7	411	98.1			.225 #
คริสต์และอิสลาม	17	3.3	8	1.9			
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	146	28.1	118	28.2	36.125	3	.000 **
มัธยมศึกษา	104	20.0	127	30.3			
อาชีวศึกษา	145	27.9	132	31.5			
ปริญญาตรีขึ้นไป	124	24.0	42	10.0			

* P < .05, ** P < .01

ใช้ Fisher's Exact ในกรณีที่ ตัวแปรที่มีความถี่ที่คาดหวัง (E_{ij}) ≤ 5

ตารางที่ 19(ต่อ) แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=419)		χ^2 หรือ Fisher's Exact	df	P-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
ภูมิลำเนา							
ภาคเหนือ	44	8.5	47	11.2	9.288	3	.026 *
ภาคกลาง	416	80.1	301	71.8			
ตะวันออกเฉียงเหนือ	42	8.1	48	11.5			
อื่นๆ	17	3.3	23	5.5			
ตำแหน่งงาน							
หัวหน้างาน	98	18.9	59	14.1	3.835	1	.050
พนักงาน	421	81.1	360	85.9			
ระบบงาน							
เต็มวัน	311	59.9	184	43.9	23.907	2	.000 **
เป็นกะ	184	35.5	206	49.2			
ไม่แน่นอน	24	4.6	29	6.9			
ปริมาณของงาน							
เหมาะสม	465	89.6	365	87.1	.258 #		
ไม่เหมาะสม	54	10.4	54	12.9			
งานอื่นนอกจากงานประจำ							
ไม่มี	440	84.8	347	82.8	6.587	2	.037 *
มีเป็นบางครั้ง	55	10.6	62	14.8			
มีเป็นประจำ	24	4.6	10	2.4			

* $P < .05$, ** $P < .01$

ใช้ Fisher's Exact ในกรณีที่ ตัวแปรที่มีความถี่ที่คาดหวัง (E_{ij}) ≤ 5

ตารางที่ 19(ต่อ) แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=419)		χ^2	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
การตรวจสุขภาพทั่วไป							
เคยตรวจ	512	98.7	411	98.1	.463	1	.496
ไม่เคยตรวจ	7	1.3	8	1.9			
ภาวะสุขภาพ							
แข็งแรง	303	58.4	238	56.8	5.330	2	.070
เจ็บป่วยเล็กน้อย	160	30.8	151	36			
เจ็บป่วยเรื้อรัง	56	10.8	30	7.2			
โรคประจำตัว							
ไม่มี	464	89.4	388	92.6	2.848	1	.091
มี	55	10.6	31	7.4			
โรคทางจิตเวช							
ไม่มี	518	99.8	401	95.7	19.669	1	.000 **
มี	1	0.2	18	4.3			
การสูบบุหรี่							
ไม่สูบบุหรี่	420	80.9	151	36.0	196.762	2	.000 **
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	28	5.4	89	21.3			
เคยสูบและยังสูบบุหรี่	71	13.7	179	42.7			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 19(ต่อ) แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=419)		χ^2	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
การใช้สารเสพติด							
ไม่เคยใช้	508	97.9	401	95.7	3.665	1	.056
เคยใช้	11	2.1	18	4.3			
ประวัติทางกฎหมาย							
เคยถูกตำรวจจับ	4	0.8	36	8.6	34.737	1	.000 **
ไม่เคยถูกตำรวจจับ	515	99.2	383	91.4			
เคยดื่มสุรา							
ไม่เคย	259	49.9	0	0.0	422.926	2	.000 **
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	136	26.2	44	10.5			
เคยดื่มและยังดื่มอยู่	124	23.9	375	89.5			
ต้องมีสุราในงานเลี้ยง							
จำเป็น	232	44.7	313	74.7	85.713	1	.000 **
ไม่จำเป็น	287	55.3	106	25.3			
การดื่มสุราช่วยแก้ปัญหาได้							
สามารถช่วยได้	39	7.5	95	22.7	43.505	1	.000 **
ไม่สามารถช่วยได้	480	92.5	324	77.3			
การดื่มสุราทำให้ตั้งจุดเพศตรงข้ามได้							
ใช่	21	4.0	57	13.6	27.777	1	.000 **
ไม่ใช่	498	96.0	362	86.4			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 19(ต่อ) แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=419)		χ^2	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
การดื่มสุราเป็นสิ่งผิดกฎหมาย							
ใช่	40	7.7	30	7.2	.101	1	.751
ไม่ใช่	479	92.3	389	92.8			
การดื่มสุราทำให้มีความกล้าแสดงออก							
ใช่	265	51.1	265	63.2	14.008	1	.000 **
ไม่ใช่	254	48.9	154	36.8			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ มีเพศชาย ร้อยละ 94.3 และเพศหญิง ร้อยละ 5.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 65.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.1 ไม่ได้ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 1.9 ซึ่งในจำนวนนี้จะนับถือศาสนาคริสต์และอิสลาม ส่วนมากสำเร็จ การศึกษาสูงสุดในระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 31.5 และมีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง ร้อย ละ 71.8

ข้อมูลด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพนักงาน ร้อยละ 85.9 ซึ่งมีระบบการทำงานเป็นกะ คิดเป็นร้อยละ 49.2 และกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 87.1 คิดว่าปริมาณงานที่รับผิดชอบมีความเหมาะสมดีแล้ว

สุขภาพ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 98.1 มีภาวะสุขภาพแข็งแรงโดย คิดเป็นร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.6 ไม่มีโรคประจำตัว และ ร้อยละ 95.7 ไม่มีโรคทางจิตเวช

การใช้สารเสพติด ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราร่วมใหญ่เป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 42.7 ไม่เคยมีการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 95.7

ประวัติทางกฎหมาย ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราร่วมมากไม่เคยถูกตำรวจจับ คิดเป็นร้อยละ 91.4

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราร่วมว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยดื่มสุราและยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 89.5

ความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา ส่วนใหญ่คิดว่าตามงานเลี้ยง งานสังสรรค์ต่างๆจำเป็นต้องมีสุรา คิดเป็นร้อยละ 74.7 คิดว่าการดื่มสุราสามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ คิดเป็นร้อยละ 77.3 คิดว่าการดื่มสุราทำให้ดึงดูดเพศตรงข้ามได้ คิดเป็นร้อยละ 86.4 มีความคิดว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 92.8 และคิดว่าการดื่มสุราทำให้มีความกล้าแสดงออก คิดเป็นร้อยละ 63.2

ในปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ, ระดับการศึกษา, ระบบการทำงาน, โรคทางจิตเวช, การสูบบุหรี่, ประวัติทางกฎหมาย, ความคิดเห็นต่อการดื่มสุราที่ว่าตามงานเลี้ยงงานสังสรรค์จำเป็นต้องมีสุรา, การดื่มสุราช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้, การดื่มสุราทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้, การดื่มสุราทำให้มีความกล้าแสดงออก, พฤติกรรมการเคยดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับ ภูมิภาคและ การมีงานอื่นที่ทำนอกจากงานประจำ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยในเรื่อง สถานภาพ,ศาสนา,ตำแหน่งงาน,ปริมาณของงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	ไม่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=419)		χ^2	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
คนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา							
ไม่มี	120	23.1	38	9.1	32.683	1	.000 **
มี	399	76.9	381	90.9			
คนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต							
ไม่มี	496	95.6	377	90.0	11.242	1	.001 **
มี	23	4.4	42	10.0			
คนที่สนิทที่สุดในครอบครัว							
บิดา มารดา	222	42.8	166	39.6	1.658	3	.646
คู่สมรส	200	38.5	169	40.3			
พี่น้อง	84	16.2	69	16.5			
คนอื่นๆ	13	2.5	15	3.6			
ความสัมพันธ์ในครอบครัว							
อยู่กันอย่างราบรื่น	316	60.9	228	54.4	4.536	0	.104
มีการทะเลาะกัน	189	36.4	174	41.5			
ต่างคนต่างอยู่	14	2.7	17	4.1			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 20(ต่อ) แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	ไม่มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจาก การดื่มสุรา (n=419)		χ^2	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร							
อยู่คนเดียว	49	9.4	43	10.3	1.619	3	.655
บิดา มารดา	248	47.8	192	45.8			
คู่สมรส	135	26.0	102	24.3			
อื่นๆ	87	16.8	82	19.6			
บริเวณที่พักมีสถานที่จำหน่ายสุรา							
ไม่มี	88	17.0	44	10.5	7.987	1	.005 **
มี	431	83.0	375	89.5			
เคยนั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย							
ไม่เคย	394	75.9	55	13.1	375.923	2	.000 **
เคยเป็นบางครั้ง	125	24.1	330	78.8			
เคยเป็นประจำ	0	0.0	34	8.1			
เคยซื้อสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย							
ไม่เคย	358	69.0	46	11.0	333.596	2	.000 **
เคยเป็นบางครั้ง	156	30.1	312	74.5			
เคยเป็นประจำ	5	0.9	61	14.5			
กฎหมายดื่มสุราที่ทำงาน							
ไม่มี	3	0.6	4	1.0	.444	1	.505
มี	516	99.4	415	99.0			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 20(ต่อ) แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	ไม่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=419)		χ^2	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน							
อยู่กันอย่างราบรื่น	401	77.3	299	71.4	7.048	2	.029 *
มีการทะเลาะกัน	88	16.9	100	23.9			
ต่างคนต่างอยู่	30	5.8	20	4.7			
เพื่อนสนิทเคยชวนดื่มสุรา							
ไม่เคยชวน	268	51.6	47	11.2	196.925	2	.000 **
เคยชวนแต่นานๆครั้ง	231	44.5	281	67.1			
เคยชวนเป็นประจำ	20	3.9	91	21.7			
พบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา							
ไม่เคย	11	2.1	12	2.9	.537	1	.464
เคย	508	97.9	407	97.1			
รู้สึกอย่างไรกับโฆษณา							
เฉยๆ	495	95.4	272	64.9	145.169	2	.000 **
มีความสนใจและอยากลองดื่ม	22	4.2	118	28.2			
มีความสนใจและอยากซื้อสุรามาดื่ม	2	0.4	29	6.9			
โฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกว่าสุราไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ							
เห็นด้วย	101	19.5	119	28.4	10.322	1	.001 **
ไม่เห็นด้วย	408	80.5	300	71.6			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 20(ต่อ) แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	ไม่มีความผิดปกติจาก		มีความผิดปกติจาก		χ^2	df	P-value
	การดื่มสุรา (n=519)		การดื่มสุรา (n=419)				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
ตารางที่แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้							
เห็นด้วย	289	55.7	223	53.2	.567	1	.451
ไม่เห็นด้วย	230	44.3	196	46.8			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 20 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ของความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางสังคม พบว่า เรื่องประวัติการดื่มสุราของครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 90.9 ไม่มีคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่คนที่สนิทที่สุดในครอบครัวจะเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 40.3 โดยลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นแบบอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 54.4

สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 45.8 มีสถานที่จำหน่ายสุราระดับพื้นที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 89.5 ส่วนใหญ่เคยนั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัยเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.8 เคยซื้อสุราที่สถานที่จำหน่ายสุราระดับพื้นที่พักอาศัยเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 74.8

สภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่ทราบว่ามิกฎห้ามดื่มสุราที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 99 โดยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีลักษณะที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีเพื่อนสนิทที่เคยชวนดื่มสุราแต่นานๆครั้งจะ คิดเป็นร้อยละ 67.1

อิทธิพลจากการโฆษณา ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่เคยพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา คิดเป็นร้อยละ 97.1 และเมื่อพบเห็นหรือได้ยินจะรู้สึกเฉยๆไม่คิดจะหาซื้อสุรามาดื่ม คิดเป็นร้อยละ 64.5 ไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่าโฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกที่สุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 71.6 และเห็นด้วยกับความคิดที่ว่าดาราที่แสดงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในโฆษณาเป็นตัวอย่างไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้ คิดเป็นร้อยละ 53.2

ปัจจัยทางสังคม คือ คนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา คนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต บริเวณที่พักอาศัยมีสถานที่จำหน่ายสุรา การที่เคยนั่งดื่มและเคยซื้อสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย เพื่อนสนิทเคยชวนดื่มสุรา ความรู้สึกเมื่อพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา และโฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกที่สุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียงความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนที่สนิทที่สุดในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน กฎห้ามดื่มสุราที่ทำงาน การที่เคยพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา และดาราที่แสดงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 แสดงค่า Chi-Squares (χ^2), P-value ของความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางจิต

ปัจจัยทางจิต	ไม่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=519)		มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา (n=419)		χ^2	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
ความเครียด							
ระดับต่ำ	232	44.7	148	35.3	11.777	3	.008 **
ระดับปานกลาง	165	31.8	137	32.7			
ระดับสูง	111	21.4	118	28.2			
ระดับรุนแรง	11	2.1	16	3.8			
ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ							
ระดับต่ำ	165	31.8	65	15.5	33.734	2	.000 **
ระดับปานกลาง	239	46.1	248	59.2			
ระดับสูง	115	22.1	106	25.3			

* P < .05, ** P < .01

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ของความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางจิต พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.7 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.2

ปัจจัยทางจิต คือ ความเครียดและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 6 ข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความสำคัญระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีอิทธิพลต่อความผิดปกติจากการดื่มสุรา โดยแสดงผลการคัดเลือกตัวแปรทีละขั้นตอน ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุดจะเข้ามาเป็นตัวแรก และตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิตีรองลงมาจะเข้าเป็นตัวที่สอง ตัวที่สามตามลำดับ จนไม่มีตัวแปรใดที่มีนัยสำคัญกับทางสถิติที่จะนำเข้ามาสู่สมการ สุดท้ายจะได้สมการที่ประกอบด้วยตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามเท่านั้น ซึ่งสมการที่ได้นี้จะ มีประโยชน์มากในการคาดประมาณค่าตัวแปรตาม เพราะตัดตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ที่ไม่มีผลต่อตัวแปรตามออกไป เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณนั้นมีประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่ต้องพิจารณา คือ ตัวแปรอิสระต่างๆที่จะนำไปใช้ในสมการถดถอยพหุคูณ จะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) เพราะ จะทำให้การทำนายและประมาณค่าตัวแปรตามจากสมการถดถอยคลาดเคลื่อนได้⁽¹¹⁴⁾ โดยในการศึกษาที่พบว่า มีตัวแปรเพียง 1 คู่ ที่มีความสัมพันธ์กันเองสูง คือ การเคยดื่มสุรากับ อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก ($r = .832$) จึงทำการตัดตัวแปรดังกล่าวออกไปก่อนทำการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงสามารถบ่งชี้ในเบื้องต้นได้ว่าการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ปราศจากปัญหา ดังที่กล่าวมา

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ตัวแปร	R	R ²	B	t	Sig t
การใช้บริการนั่งดื่มสุราที่ร้านค้า บริเวณที่พักอาศัย	.663	.440	3.079	7.454	.000 **
ปริมาณในการดื่มแต่ละครั้ง (ซีซี)	.731	.535	.011	10.378	.000 **
การที่เคยซื้อสุราในสถานที่จำหน่าย บริเวณที่พักอาศัย	.758	.574	2.697	7.213	.000 **
การสูบบุหรี่	.771	.594	.881	4.320	.000 **
ความรู้สึกเมื่อได้พบเห็นหรือได้ยิน โฆษณาเกี่ยวกับสุรา	.782	.661	2.262	6.588	.000 **
โรคทางจิตเวช	.793	.629	7.104	6.383	.000 **
เพศ	.797	.635	-1.439	-3.530	.000 **
คนในครอบครัวที่เคยมีปัญหา สุขภาพจิต	.800	.640	1.971	3.230	.001 **
ประวัติทางกฎหมาย	.802	.643	-2.168	-2.804	.005 **
ความคิดเห็นว่าตามงานเลี้ยงต้องมี สุรา	.804	.646	-0.844	-2.552	.011 *
จำนวนเพื่อนสนิทที่ดื่มสุรา	.805	.648	.096	2.232	.026 *
Constant			-9.761	-4.338	.000 **

F = 154.778, Sig f = .000 **

* P < .05, ** P < .01

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า จากตัวแปรอิสระทั้งหมด 25 ตัว มีตัวแปรอิสระ 11 ตัว ที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรอิสระเหล่านี้เป็นตัวอธิบายได้ดีที่สุด ที่สามารถร่วมกันอธิบายการ เกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ ได้ร้อยละ 64.8 โดย สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ตัวแปร อิสระที่มีผลเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญต่อความผิดปกติจากการดื่มสุรามี 8 ตัว ได้แก่ การใช้บริการ นั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย, ปริมาณในการดื่มแต่ละครั้ง (ซีซี), การที่เคยซื้อสุราใน สถานที่จำหน่ายบริเวณที่พักอาศัย, การสูบบุหรี่, ความรู้สึกเมื่อได้พบเห็นหรือได้ยินโฆษณา เกี่ยวกับสุรา, โรคทางจิตเวช, คนในครอบครัวที่เคยมีปัญหาสุขภาพจิต และ จำนวนเพื่อนสนิทที่ดื่ม สุรา ส่วนตัวแปรที่มีผลเชิงลบต่อความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิต เบียร์ มีเพียง 3 ตัว คือ เพศ, ประวัติทางกฎหมาย และ ความคิดเห็นว่าในงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ จำเป็นต้องมีสุรา ซึ่งตัวแปรทั้ง 11 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุราในระดับสูง ($R = .805$)

เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่า การไปใช้บริการนั่งดื่มสุราที่ร้านค้า ร้านอาหาร บริเวณที่พักอาศัย เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบาย การเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้มากที่สุด คือร้อยละ 44 และเมื่อนำปริมาณในการดื่มแต่ละครั้ง(ซีซี) มาร่วมพิจารณาจะอธิบายได้ถึงร้อยละ 53.5 จากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของแต่ละตัวแปร พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัว และ สัมประสิทธิ์ของค่าคงที่ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ ในปี พ.ศ.2546 เป็นต้นไป โดยขนาดของตัวอย่างจะเก็บขนาดของตัวอย่างประชากรทุกรายที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2546 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2547 จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ, เพศ, สถานภาพ, ศาสนา, ระดับการศึกษา, ภูมิลำเนา, ข้อมูลด้านการทำงาน, รายได้เฉลี่ยของท่าน/ครอบครัว, ภาวะสุขภาพ, การใช้สารเสพติด, ประวัติทางกฎหมาย, พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา ชุดที่ 2 มีจำนวน 28 ข้อ ได้แก่ อายุ, เพศ, พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา, ความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา, ประวัติการดื่มสุราของครอบครัว/ความสัมพันธ์ของครอบครัว, สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย, สภาพแวดล้อมในการทำงาน/กลุ่มเพื่อน และอิทธิพลจากสื่อโฆษณา

2. แบบวัดความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ (SPST-20)

3. แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดย Zuckerman นั่นคือ Sensation Seeking Scale (SSS) Form IV จำนวน 40 ข้อ

4. แบบสอบถามคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา(The Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT) จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาค่าความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ โดยใช้สูตร

$$\text{Prevalence rate} = \frac{\text{จำนวนผู้มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา}}{\text{จำนวนพนักงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}} \times 100$$

3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-square test (χ^2) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆของกลุ่มตัวอย่างกับปัญหาการดื่มสุรา

4. ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษานำหน้าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา ในระดับต่างๆกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงานรายได้เฉลี่ยของท่าน/ครอบครัว สุขภาพกาย/โรคประจำตัว/โรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด ประวัติทางกฎหมาย พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา และความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 30 ปี – 40 ปี ร้อยละ 44.1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.12 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 59 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 61.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.3 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 76.5

2. ข้อมูลด้านการทำงานและรายได้โดยเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งพนักงาน คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีระบบการทำงานแบบเต็มวัน ร้อยละ 52.8 โดยกลุ่มตัวอย่างคิดว่าปริมาณงานที่ตนเองรับผิดชอบมีความเหมาะสมดีแล้ว ร้อยละ 88.5 ส่วนมากปฏิบัติงานมาเป็นเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยมีอายุงานเฉลี่ยเท่ากับ 5.71 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.9 ไม่มีการรับทำงานอื่นที่นอกเหนือจากงานประจำ ในรายที่มีการรับทำงานอื่นเป็นบางครั้ง ร้อยละ 59.3 เป็นการทำงานรับจ้างทั่วไป ส่วนรายที่มีการทำงานอื่นอย่างเป็นประจำ ร้อยละ 60.6 เป็นงานค้าขาย สำหรับรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 บาท -10,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.2 ค่าเฉลี่ยแล้วของรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 9,437.81 บาท ต่ำสุดได้เท่ากับ 3,000 บาท สูงสุดได้เท่ากับ 85,000 บาท ส่วนรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001 บาท – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.7 ค่าเฉลี่ยแล้วของรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับ 15,828.38 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ครอบครัวได้รับต่ำสุดเท่ากับ 3,000 บาท สูงสุดได้เท่ากับ 480,000 บาท เมื่อคิดรวมรายได้ทั้งหมดแล้วพบว่า มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 51.8

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกาย โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวช แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสุขภาพทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 98.4 ส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 99 เฉลี่ยแล้วมีการตรวจสุขภาพเท่ากับ 1.07 ครั้งต่อปี กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 57.7 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคภูมิแพ้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.1 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 15.1 ในผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีการพบ

แพทย์เป็นประจำ 1 ครั้ง ถึง 6 ครั้งต่อปี ร้อยละ 70.9 คิดเป็นค่าเฉลี่ยของการพบแพทย์ เท่ากับ 5.8 ครั้งต่อปี โดยต่ำสุดจะมีการพบแพทย์ 1 ครั้งต่อปี สูงสุดมีการพบแพทย์ 12 ครั้งต่อปี หรือ 1 ครั้งต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 98 ในกลุ่มที่มีโรคทางจิตเวช ร้อยละ 2 นั้นพบว่าบางคนมีโรคทางจิตเวชมากกว่า 1 โรค สำหรับในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างจะมีความผิดปกติของการนอนหลับมากที่สุด รองลงมาเป็นโรควิตกกังวล

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 60.8 ในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีการสูบ 6 มวน ถึง 10 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 52.8 โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนบุหรี่ที่สูบเท่ากับ 9.60 มวนต่อวัน ต่ำสุดสูบบุหรี่จำนวน 1 มวนต่อวัน สูงสุดสูบบุหรี่จำนวน 30 มวนต่อวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากสูบบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 6 ปี ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38 โดยเฉลี่ยแล้วสูบมานานเท่ากับ 10.5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 96.9 ในกลุ่มที่เคยใช้สารเสพติด บางคนมีการใช้มากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป จากการศึกษานี้พบว่าสารแอมเฟตามีนเป็นชนิดที่เคยใช้กันมากที่สุดถึงร้อยละ 65.5 รองลงมาเป็นการใช้กัญชา คิดเป็นร้อยละ 27.6

5. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทางกฎหมาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยถูกตำรวจจับ คิดเป็นร้อยละ 95.7 สำหรับในกลุ่มที่เคยถูกตำรวจจับ สาเหตุส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาเป็นการฝ่าฝืนกฎจราจร และการเสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ ร้อยละ 17.5 ตามลำดับ จากการกระทำผิดในคดีต่างๆพบว่าส่วนมากถูกลงโทษด้วยวิธีเสียค่าปรับมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือโทษจำคุก ร้อยละ 20 ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการกระทำผิดในคดีเสพยาเสพติด

6. พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยดื่มสุรา และยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 53.2 โดยเคยดื่มสุราทั้งที่ปัจจุบันเลิกแล้ว และปัจจุบันยังมีการดื่มอยู่ เริ่มดื่มสุราครั้งแรกในช่วงอายุ 15 ปี ถึง 20 ปี เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 69.5 ค่าเฉลี่ยของอายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก เท่ากับ 19.47 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มดื่มครั้งแรกคือ 12 ปี อายุมากที่สุดที่เริ่มดื่มครั้งแรกคือ 40 ปี หลายคนมีสาเหตุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกมากกว่า 1 สาเหตุ จากการศึกษานี้พบว่ามาจากการดื่มเพื่อเข้าสังคมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาดื่มเพราะเพื่อน ชักชวน และ อายากลอง คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ ร้อยละ 40.5 ตามลำดับ สำหรับชนิดของสุราที่ดื่ม บางคนมีการดื่มสุรามากกว่า 1 ชนิด ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการดื่มสุราผสม สุราพิเศษ และสุราปรุงพิเศษ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาเป็นการดื่มสุราขาว คิดเป็นร้อยละ 29.3 และดื่มสุราที่

ผลิตในต่างประเทศร้อยละ 22.4 โดยปริมาณการดื่มส่วนใหญ่อยู่ที่ มากกว่า 200 ซีซี หรือประมาณ 1 แก้วขึ้นไป ในการดื่มแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.7

7. ความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา พบว่า มีร้อยละ 58.1 ที่คิดว่าตามงานเลี้ยงงานสังสรรค์ต่างๆจำเป็นต้องมีสุรา ร้อยละ 85.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าการดื่มสุราสามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ส่วนคนที่มีความคิดว่าการดื่มสุราทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้มีถึงร้อยละ 91.7 โดยมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 92.5 คิดว่าการดื่มสุราไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย มีผู้คิดว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ทำให้มีความกล้าแสดงออกมากขึ้นถึงร้อยละ 56.5

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม โดยเสนอข้อมูลจำแนกตามประวัติการดื่มสุราของครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัว สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน/กลุ่มเพื่อน และอิทธิพลจากโฆษณา

1. ประวัติการดื่มสุราของครอบครัว และความสัมพันธ์ของครอบครัว แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวเคยดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 83.2 บางคนมีคนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรามากกว่า 1 คน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมา เป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 46.0 คนในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 93.1 สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นบางครอบครัวมีมากกว่า 1 ปัญหา ในการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่พบส่วนมากเป็นเรื่องความวิตกกังวลถึงร้อยละ 72.3 คนในครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างสนิทมากที่สุดคือ บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 39.4 เมื่อเกิดปัญหาบางคนจะมีการปรึกษาบุคคลมากกว่า 1 คน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะปรึกษาคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาเป็นการปรึกษา บิดามารดา และพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 44.6 และ 26.2 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนมากจะเป็นลักษณะที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 58.0

2. สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับ บิดามารดา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาอยู่กับคู่สมรส และบุตรธิดา คิดเป็นร้อยละ 25.3 บริเวณที่พักอาศัยส่วนใหญ่มีสถานที่จำหน่ายสุรา คิดเป็นร้อยละ 85.9 มีการไปใช้บริการนั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัยบ้างเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 48.5 สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยไปมีค่าใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 47.9 ส่วนการไปซื้อสุราจากสถานที่จำหน่ายบริเวณที่พักอาศัย พบว่า ส่วนใหญ่เคยไปเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 49.9

3. สภาพแวดล้อมในการทำงานและกลุ่มเพื่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเป็นที่ทำงานที่มีกฎหมายห้ามดื่มสุราในสถานที่ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 99.3 ไม่เคยดื่มสุราในเวลาปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 95.6 ในกลุ่มที่ดื่มสุราส่วนใหญ่จะเป็นการดื่มกับเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 75.6 ความสัมพันธ์กับพนักงานแผนกเดียวกัน ส่วนมากเป็นแบบอยู่กันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 74.7 จำนวนเพื่อนสนิทอยู่ในช่วง 6 คน ถึง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มสุรา 1 คน ถึง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 และส่วนมากเพื่อนสนิทเคยชวนให้ดื่มสุราแต่เกิดขึ้นนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.6

4. อิทธิพลจากสื่อโฆษณา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา คิดเป็นร้อยละ 97.5 โดยหลายคนจะพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุราจากหลายแหล่งด้วยกัน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบหรือได้ยินโฆษณาทางโทรทัศน์หรือในโรงภาพยนตร์ คิดเป็นร้อยละ 78.5 ซึ่งเมื่อพบหรือได้ยินโฆษณาจะรู้สึกเฉยๆไม่คิดที่จะหาซื้อสุรามาดื่ม คิดเป็นร้อยละ 81.8 มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.5 ไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่ว่าโฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกว่าการดื่มสุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ และร้อยละ 54.6 เห็นด้วยว่าดารานักแสดงพฤติกรรมการดื่มสุราในโฆษณาเป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางจิต โดยเสนอข้อมูลจำแนกเป็น เรื่อง ความเครียด และ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

1. ความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำหรือไม่เครียด คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.2 โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.13 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 76 คะแนน

2. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.9 โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 29 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.22 คะแนน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติจากการดื่มสุรา พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 44.7 โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.3 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 31.5 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.8 ส่วนมากปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งพนักงานคิดเป็นร้อยละ 85.9 มีระบบการทำงานเป็นกะ คิดเป็นร้อยละ 49.2 ซึ่งมีผู้ที่คิดว่าปริมาณงานที่ได้รับเหมาะสมดีแล้วร้อยละ 87.1 และส่วนใหญ่ไม่มีการทำงานอื่นนอกจากงานประจำที่โรงงาน

เรื่องสุขภาพ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 98.1 มีสุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 56.8 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 92.6 ไม่มีโรคทางจิตเวช ร้อยละ 95.7 ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่และยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 42.7 ไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 95.7 โดยส่วนมากร้อยละ 91.4 ไม่มีประวัติการถูกตำรวจจับ ในด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 89.5 ยังมีการดื่มสุราอยู่ในปัจจุบัน

เรื่องความคิดเห็นจากการดื่มสุรา พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่คิดว่าตามงานเลี้ยง งานสังสรรค์ต่างๆจำเป็นต้องมีสุรา คิดเป็นร้อยละ 74.7 คิดว่าการดื่มสุราสามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ คิดเป็นร้อยละ 77.3 คิดว่าการดื่มสุราทำให้ดึงดูดเพศตรงข้ามได้ คิดเป็นร้อยละ 86.4 มีความคิดว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 92.8 และคิดว่าการดื่มสุราทำให้มีความกล้าแสดงออก คิดเป็นร้อยละ 63.2

2. ปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา มีคนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 90.9) ส่วนใหญ่ไม่มีคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 90) ซึ่งมีคนที่สนิทที่สุดในครอบครัวเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 40.3) รองลงมาเป็นบิดามารดา (ร้อยละ 39.6) โดยความสัมพันธ์ในครอบครัวจะมีลักษณะอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 54.4)

เรื่องสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา ส่วนใหญ่จะมักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 45.8) ส่วนมากบริเวณที่พักจะมีสถานที่จำหน่ายสุรา (ร้อยละ 89.5) ส่วนใหญ่เคยนั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 78.8) เคยซื้อสุราจากสถานที่จำหน่ายบริเวณที่พัก (ร้อยละ 74.5) กลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติจากการดื่มสุราเกือบทั้งหมดหรือร้อยละ 99 ทราบว่ามีกฎหมายห้ามดื่มสุราที่ทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่

อยู่กันอย่างราบรื่น(ร้อยละ 71.4) และประมาณสองในสามหรือร้อยละ 67.1 มีเพื่อนสนิทที่นานๆจะ มาชวนไปดื่มสุรา ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนมากเคยพบได้ยีนโสมฆณาเกี่ยวกับสุรา(ร้อยละ 97.1) เมื่อพบหรือได้ยีนโสมฆณาแล้ว ร้อยละ 64.9 จะรู้สึกเฉยๆ ไม่ได้มีความต้องการหรือคิด ที่จะหาสุรามาดื่ม และร้อยละ 71.6 ไม่เห็นด้วยกับการที่คิดว่าโสมฆณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกว้าสุรา เป็นเครื่องดื่มที่ไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ แต่ร้อยละ 53.2 เห็นด้วยกับความคิดที่ว่าดาราที่แสดง พฤติกรรมการดื่มสุราในโสมฆณาเป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยตาม ปัจจัยที่กำหนด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และ ปัจจัยทางจิต

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า เพศ, ระดับการศึกษา, ระบบการทำงาน, โรคทางจิตเวช, การสูบบุหรี่, ประวัติทางกฎหมาย, ความคิดเห็นต่อการดื่มสุราที่ว่าตามงานเลี้ยงงานสังสรรค์จำเป็นต้องมีสุรา, การดื่มสุราช่วย แก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้, การดื่มสุราทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้, การดื่มสุราทำให้มีความ กล้าแสดงออก, พฤติกรรมการเคยดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับ ความผิดปกติจากการดื่มสุรา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับ ภูมิภาค และ การมีงานอื่นที่ทำนอกจากงานประจำ มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยในเรื่อง สถานภาพ,ศาสนา,ตำแหน่ง งาน,ปริมาณของงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางสังคม พบว่า คนในครอบครัวที่เคยดื่มสุรา คนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต บริเวณที่พักอาศัยมีสถานที่ จำหน่ายสุรา การที่เคยนั่งดื่มและเคยซื้อสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย เพื่อนสนิทเคยชวนดื่มสุรา ความรู้สึกเมื่อพบหรือได้ยีนโสมฆณาเกี่ยวกับสุรา และโสมฆณาเกี่ยวกับสุราทำให้รู้สึกว้าสุราเป็น เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติไม่มีโทษต่อร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติ จากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีเพียงความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคนที่สนิทที่สุดในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน กฎห้ามดื่มสุราที่ทำงาน การที่เคยพบ หรือได้ยีนโสมฆณาเกี่ยวกับสุรา และดาราที่แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราไม่สามารถนำมาเป็น แบบอย่างได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา

3 ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางจิต พบว่า ผู้ ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.3

รองลงมามีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.7 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.2 ปัจจัยทางจิต คือ ความเครียดและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการติ่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 6 ผลการแสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การใช้บริการนั่งติ่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย ปริมาณในการติ่มแต่ละครั้ง(ซีซี) การที่เคยซื้อสุราในสถานที่จำหน่ายบริเวณที่พักอาศัย การสูบบุหรี่ ความรู้สึกเมื่อได้พบเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุราโรคทางจิตเวช เพศ คนในครอบครัวที่เคยมีปัญหาสุขภาพจิต ประวัติทางกฎหมาย ความคิดเห็นว่าจะตามงานเลี้ยงต้องมีสุรา จำนวนเพื่อนสนิทที่ติ่มสุรา มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการติ่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายได้ดังนี้

ความชุกของความผิดปกติจากการติ่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้นค่าความชุกที่พบอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ และแบบคัดกรองที่ใช้ประเมินความผิดปกติจากการติ่มสุราในงานวิจัยนี้ต้องมีคุณสมบัติที่มีความไว เพื่อใช้ในการค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการติ่มสุราในเบื้องต้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันและรักษาต่อไป จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานปฏิบัติงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ จำนวน 938 คน พบว่า มีผู้ที่มีความผิดปกติจากการติ่มสุรา (ได้คะแนนจาก AUDIT 8 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 419 คน ดังนั้นความชุกของความผิดปกติจากการติ่มสุราในพนักงานกลุ่มนี้จึงคิดเป็นร้อยละ 44.7 ซึ่งความชุกของความผิดปกติจากการติ่มสุราในครั้งนี้มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ที่พบความชุกร้อยละ 43.3 ในการศึกษาของนันทิกา ทวีชาชาติ⁽⁸²⁾ ที่ศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการติ่มสุราในจังหวัดนครสวรรค์ พบความชุกร้อยละ 30.8 และจากการศึกษาของ Seale JP. Seale JD. Alvarado M. Vogel RL. Terry NE.⁽¹⁰⁰⁾ ที่สำรวจความชุกของปัญหาการติ่มสุราของประชากรที่มี

เชื้อชาติลาติน ที่อยู่ในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ทั้งเพศชาย(98%) และเพศหญิง(53%) เคยดื่มสุรา โดยพบความผิดปกติจากการดื่มสุราในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.5 และในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 7.5 และการศึกษาของ Kypri K. Langley JD. McGee R. Saunders JB. Williams S.⁽¹⁰¹⁾ ที่ศึกษาความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยง(Hazardous drinking) ในนักศึกษาปีที่ 3 ของประเทศนิวซีแลนด์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาชายคิดเป็นร้อยละ 60 และนักศึกษาหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.2 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามคัดกรองปัญหาการดื่มสุราเท่ากับ 10.9 ในนักศึกษาชาย และเท่ากับ 7.6 ในนักศึกษาหญิง

จากที่กล่าวไปข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาความผิดปกติจากการดื่มสุราเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน หรือในประชากรทั่วไป ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงควรให้ความสำคัญเรื่อง การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสภาพทางสังคมต่างๆ ในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา โดยอาจต้องใช้หลักการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันขั้นที่หนึ่ง (Primary prevention) เช่น จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพ(Health promotion) ในรูปแบบของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุรา ลักษณะและอาการของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา รวมทั้งผลจากการดื่มสุราต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และต่อสังคม เพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหาและลดสาเหตุที่จะทำให้เกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา สำหรับการป้องกันขั้นที่สอง(Secondary prevention) เช่น จัดให้มีการประเมินเบื้องต้นในเรื่องปัญหาจากการดื่มสุราโดยอาศัยแบบคัดกรองความผิดปกติจากการดื่มสุราที่ใช้เวลาในการประเมินไม่มากนัก และเมื่อพบผู้ที่มีปัญหาจากการประเมินเบื้องต้นก็จัดให้ไปพบแพทย์เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอนอีกครั้งหนึ่ง สำหรับการป้องกันขั้นที่สาม(Tertiary prevention) เป็นการป้องกันเมื่อพบผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราแล้ว เช่นในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเป็นผู้ที่ติดสุรา(alcohol dependence) ก็อาจต้องอาศัยยาทางการแพทย์เข้ามาช่วยในการรักษาหรือใช้การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial treatment) เช่น กลุ่มผู้ติดเหล้านิรนาม(alcohol anonymous) การใช้พฤติกรรมบำบัด(Behavioral therapy) การป้องกันการติดซ้ำ(Relapse prevention) เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความผิดปกติจากการติ่มสุรา

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 938 คน พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการติ่มสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.3 ไม่มีโรคทางจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 95.7 เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังมีการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 42.7 ไม่เคยมีประวัติการกระทำผิดจนถึงขั้นถูกตำรวจจับ คิดเป็นร้อยละ 91.4 และส่วนใหญ่มีความคิดว่าตามงานเลี้ยงงานสังสรรค์ต่างๆจำเป็นต้องมีสุรา คิดเป็นร้อยละ 74.7 จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการติ่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวมาข้างต้น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของประกิจ โพธิธาสนี⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ภรณ์วิวัฒน์สมบูรณ์ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร⁽⁹⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่มีอายุ 15 – 24 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($p < .05$) เมื่อศึกษาอิทธิพลในคุณลักษณะย่อยพบว่า เยาวชนที่เป็นเพศชายมีอิทธิพลต่อการติ่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเยาวชนที่เป็นเพศหญิง และสอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพันธ์ เจริญรัตน์⁽⁸⁶⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศสามารถทำนายการเกิดความผิดปกติจากการติ่มสุราได้และมีผลเชิงลบ ซึ่งสอดคล้องกับ จิราภรณ์ เทพหนู⁽⁸⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะติ่มแอลกอฮอล์เป็น 13.03 เท่าของเพศหญิง และเมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก พบว่า นักเรียนชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 8.94 เท่าของนักเรียนหญิง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนันทิกา ทวีชาติ⁽⁸³⁾ ที่พบว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการติ่มสุรา เช่นเดียวกับ บริทรศ ศิลปกิจ วนิตา พุ่มไพศาลชัย พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์⁽¹⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติ่มสุรา ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับอัตราการติ่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพศชายจะมีอัตราการติ่มสุรา(19.4%) สูงกว่าเพศหญิง(4.1%) และสอดคล้องกับ รุ่งวิทย์ มาสงามเมืองและคณะ⁽⁹¹⁾ ที่ศึกษา

ถึงสาเหตุและมาตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักศึกษาอาชีวศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี ในเขตภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า เพศเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน นักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากหลายการศึกษาที่ผ่านมาเป็นที่น่าสังเกตว่า เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มและความผิดปกติจากการดื่มสุรา โดยเฉพาะในเพศชาย ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มจนเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ในบริษัทที่มีพนักงานส่วนใหญ่อเป็นเพศชาย ควรมีการเฝ้าระวังหรือให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบในด้านต่างๆเกี่ยวกับการดื่มสุราอยู่เสมอ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดอัตราการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราในเพศชาย

การสูบบุหรี่ ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่ พบว่าร้อยละ 42.7 เคยสูบบุหรี่และยังมีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁸⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วยโดยมีการใช้บุหรี่มากที่สุด และสอดคล้องกับ Pohjanpaa และคณะ⁽⁹⁴⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในประเทศฟินแลนด์ ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันค่อนข้างสูง ($r = .067$) ซึ่งจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ของกลุ่มตัวอย่างในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ พบว่าปัจจัยเรื่องการสูบบุหรี่สามารถทำนายการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ด้วยเช่นกัน ดังนั้นในผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ควรได้รับการประเมินในเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราร่วมด้วยเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาจากการดื่มสุราที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

โรคทางจิตเวช พบว่าปัญหาความผิดปกติจากการดื่มสุรามีความเกี่ยวข้องกับการมีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁸⁷⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรามีอาการที่เข้าได้กับโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 31.88 เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 7.25 และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการมีโรคทางจิตเวชสามารถทำนายการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Comeau และคณะ⁽⁹⁵⁾ ที่พบว่าการมีลักษณะความรู้สึกลึกซึ้งวิตกกังวลในระดับต่ำ จะเป็นตัวทำนายการดื่มสุราในวัยรุ่นได้ ดังนั้นในแง่ของการให้บริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรได้มีการประเมินเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย รวมทั้งในผู้

ที่มีปัญหาทางจิตเวชต่างๆควรได้รับการดูแลและแนะนำในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา เพื่อเป็นการป้องกันผลที่จะเกิดตามมา เช่น การเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา เป็นต้น

ปัจจัยทางสังคม

ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่ มีคนในครอบครัวที่เคยดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 90.9 ไม่มีคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 90 ร้อยละ 67.1 เคยมีเพื่อนสนิทที่นานๆครั้งจะมาชวนไปดื่มสุรา และส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 64.9 ที่มีความรู้สึกเฉยๆ เมื่อได้พบหรือได้ยินโฆษณาที่เกี่ยวกับสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสายพิณ สาระเสริฐ⁽⁸⁴⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสายใจ ชื่นคำ⁽⁹³⁾ ที่ศึกษาปัจจัยภูมิหลังทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย ภรณ์วัฒน์สมบุญ และณัฐกมล ชาญสาริตพร⁽⁹⁰⁾ ที่พบว่ากรรมมีพี่น้องที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับ ยุพา ชูสุทธิสกุล⁽⁹³⁾ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของบิดา มารดา จากข้อขัดแย้งดังกล่าวอาจมีส่วนชี้ให้เห็นว่า การที่เคยมีหรือไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวที่ดื่มสุราไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา พี่น้องหรือบุตรธิดา อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของบุคคลอื่นในครอบครัวจนเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ ดังนั้นการที่ครอบครัวมีความอบอุ่น ยอมรับและรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน ช่วยกันคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความมั่นคง สิ่งต่างๆเหล่านี้จะเป็นปราการหนึ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราจนเกิดความผิดปกติได้

ด้านสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย พบว่าในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราที่บริเวณที่พักมีสถานที่จำหน่ายสุรา คิดเป็นร้อยละ 89.5 และพบว่าร้อยละ 78.8 เคยไปใช้บริการ

นั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.5 เคยไปซื้อสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัยเป็นบางครั้ง และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์พบว่า การนั่งดื่มและการเคยไปซื้อสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัยเป็นบางครั้ง เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในเรื่องการเคยนั่งดื่มสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัยเป็นบางครั้งเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้มากที่สุด ดังนั้นการที่บริเวณที่พักอาศัยมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีต่อการได้พบกับสุรารวมทั้งมีความง่ายตายในการหาซื้อหรือมีสถานที่ที่ให้นั่งดื่มสุราอยู่มากจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าสนับสนุนให้เกิดการใช้สุราจนเกิดความผิดปกติขึ้นมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประกิจ โพธิอาศน์⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับรุ่งวิทย์ มาศงามเมืองและคณะ⁽⁹¹⁾ ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสนทนากลุ่ม พบว่าการที่นักศึกษาสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคอย่างสะดวกจากร้านค้าที่มีอยู่มากมายเป็นสาเหตุหนึ่งที่นักเรียนนักศึกษาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นควรหันมาช่วยกันดูแลและพัฒนาสังคมรวมถึงสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยให้น่าอยู่ เช่นลดหรือจำกัดแหล่งที่เป็นสถานที่จำหน่ายหรือสามารถนั่งดื่มสุราควบคุมสถานที่จำหน่ายสุราไม่ให้ขายให้แก่เด็กหรือเยาวชน ควบคุมเวลาในการเปิดปิดของร้านค้าสถานบันเทิงที่มีการจำหน่ายและสามารถนั่งดื่มสุราได้อย่างเคร่งครัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าหลายฝ่ายมีความร่วมมือกันอย่างจริงจังและปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะสถานประกอบการ ครอบครัว สถานที่ทำงาน ร้านค้าหรือสถานบันเทิงต่างๆ รวมทั้งฝ่ายราชการหรือผู้บัญญัติกฎหมาย

ด้านอิทธิพลจากสื่อโฆษณา พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนมากเคยพบหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา คิดเป็นร้อยละ 97.1 ซึ่งสอดคล้องกับของสิทธิพันธ์ เจริญรัตน์⁽⁸⁶⁾ ที่พบว่า อิทธิพลของสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน และสอดคล้องกับวิลาวรัตน์ ฤดีศานต์⁽⁸⁸⁾ ที่ศึกษานัยยะทางสังคมและวัฒนธรรมจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มสถาปนิก ผลการศึกษาพบว่า การโฆษณาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะไม่ส่งอิทธิพลต่อการบริโภคหรือก่อให้เกิดแรงจูงใจในการซื้อ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ภรณ์ วัฒนสมบุญ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร⁽⁹⁰⁾ ที่พบว่า การได้รับสื่อและอิทธิพลจากการโฆษณา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อศึกษาเพิ่มเติมถึงอิทธิพลในคุณลักษณะย่อยพบว่า การได้รับสื่อและมีความสนใจในสื่อโฆษณานั้นมีอิทธิพลในการดื่ม

แอลกอฮอล์ มากกว่าการไม่เคยได้รับสื่อและการได้รับสื่อโฆษณาแต่ไม่สนใจ และสอดคล้องกับ จิราภรณ์ เทพหนู⁽⁸⁵⁾ ที่พบว่านักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 18.28 และ 3.62 เท่าของนักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่ำตามลำดับ รวมทั้งสอดคล้องกับประจักษ์ โพธิอาศน์⁽⁶⁶⁾ ที่ผลการศึกษาพบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาคือ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัด พระนครศรีอยุธยาได้ จากหลายการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการโฆษณาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อการดื่มสุราและอาจก่อให้เกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะภาครัฐบาลควรมีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมด้านสื่อโฆษณาและเจ้าหน้าที่ผู้ ควบคุมควรปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มงวด เพื่อไม่ให้สื่อโฆษณาที่ออกมาส่งผลในเชิงล่อใจหรือ ชักจูงให้เกิดความต้องการที่จะดื่มสุราตามอย่างและนำไปสู่ปัญหาจากการดื่มตามมา โดยเฉพาะใน กลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจเสี่ยงต่อการได้รับผลเสียจากการโฆษณามากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่หรือวัย ทำงาน ดังนั้นผู้ประกอบการให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่บุตรหลานในขณะชมหรือได้ยินโฆษณาเพื่อ ไม่ให้เกิดการลอกเลียนแบบหรือทำตามอย่างจนก่อให้เกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้

ปัจจัยทางจิต

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 938 คน พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาที่มีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.7 และพบว่าปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่ม สุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปริทรรศ ศิลปกิจ วณิชดา พุ่มไพศาลชัย พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคน ไทยที่ติดสุรา พบว่าอัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าสูงมาก โดย ผู้ที่ติดสุราร้อยละ 51.2 จะมีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ความแตกต่างกันนี้ส่วนหนึ่งอาจ เกิดจากปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียดเช่น เรื่องรายได้และสภาพการทำงาน โดยจากกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 50.3 มีอาชีพหลักเป็นอาชีพเกษตรและทำการประมง ร้อยละ 67.1 มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน จะเห็นได้ว่าต่างจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ที่ทั้งหมดเป็นพนักงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสวัสดิการ และสิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆแก่พนักงาน ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.2 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,001 ถึง 10,000 บาท ต่อ เดือนเมื่อคิดค่าเฉลี่ยโดยรวมแล้วอยู่ที่ 9,437.81 บาทต่อเดือน เห็นได้ว่ามีในเรื่องของรายได้ใน สองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในเรื่องต่างๆที่

มากตามไปด้วยเช่นกัน จากการศึกษากลุ่มพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ด้วยการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคุณแบบขั้นตอน พบว่าความเครียดไม่สามารถทำนายการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Barnes⁽⁹⁹⁾ ที่ศึกษาเรื่องความเครียด การจัดการกับความเครียด ความขัดแย้งภายในครอบครัวกับการดื่มสุราในวัยรุ่นของนักเรียนเกรด 6 และ 7 ผลการศึกษาพบว่าความเครียดในเรื่องการโต้เถียงในชีวิตประจำวันและความขัดแย้งภายในครอบครัว สามารถทำนายการดื่มสุราของวัยรุ่นได้ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยในเรื่องความเครียดมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นในผู้ที่มีปัญหาหรือมีความผิดปกติจากการดื่มสุราควรได้รับการประเมินในเรื่องความเครียดร่วมด้วย

ด้านความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจพบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราส่วนใหญ่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมา มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.3 และพบว่าปัจจัยด้านความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ Wagner⁽⁹⁶⁾ ที่ศึกษาถึงลักษณะของพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด เช่น ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Zuckerman และ Kuhlman⁽⁹⁷⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพในเรื่องความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 ด้านได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การขับรถ และการเล่นพนัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Donohew และคณะ⁽⁹⁸⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และการใช้สารเสพติดอย่างกัญชาและสุราในวัยรุ่นกลุ่มเพื่อนสนิท ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มเพื่อนสนิท มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นโดยถือได้ว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการใช้กัญชา และสุราในวัยรุ่น จากการศึกษาในกลุ่มพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ด้วยการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคุณแบบขั้นตอน พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่สามารถทำนายการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในวัยทำงานซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นที่กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น ซึ่งในช่วงวัยรุ่นนี้มักจะมีความต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกๆใหม่ๆ รวมทั้งความท้าทายตื่นเต้น เกลียดความซ้ำซากจำเจ ชอบทดลอง ซึ่งต่างจากการศึกษาต่างๆที่ทำในกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินเรื่องความรู้สึกแสวงหาสิ่ง

ตื่นตื่นเร้าใจประกอบด้วยในผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยเฉพาะในผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นวัยรุ่น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

1. เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมจะต้องคำนึงถึงระยะเวลา ไม่ให้กระทบกับช่วงเวลาทำงาน จึงต้องทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาพักของพนักงานเท่านั้น
2. เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาอาจมีหลายระดับความรู้ ในกรณีที่พนักงานมีความลำบากในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เช่น ไม่สามารถอ่านและกรอกคำตอบเองได้ จะให้รวบรวมรายชื่อ เพื่อให้ผู้วิจัยจะช่วยถามคำถามและกรอกผลคำตอบตามแบบสอบถาม ในพนักงานเหล่านี้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่าความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 44.7 ดังนั้นจึงควรศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยทำงาน
2. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติจากการดื่มสุรากับปัจจัยทางจิตเรื่องอื่น เช่น ความผิดปกติของการนอน
3. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ในรูปแบบปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติจากการดื่มสุรา เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินการป้องกันต่อไป
4. ควรศึกษาปัจจัยเรื่องความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มสุรา เพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงลึกเพิ่มขึ้น
5. ควรศึกษาเรื่องสภาพแวดล้อมในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น กลิ่นจากกรรมวิธีในการหมักเบียร์ที่อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผิดปกติจากการดื่มสุรา

6. ควรศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มสุรา เช่น การสัมภาษณ์ในเชิงลึก

7. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ ซึ่งความผิดปกติจากการดื่มสุราสามารถพบได้ในกลุ่มประชากรทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรอื่นต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. ปกรณ์ ศิริยง. ระบาดวิทยาของการติดยาเสพติดในประเทศไทย. ใน: วิโรจน์ วีระชัย ,บรรณานุกรม. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์ปรีนติ้ง. 2544: 25-39.
2. สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่13. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2545.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปสถานการณ์สังคมไทย[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th> [23 เมษายน 2546]
4. Institute of Alcohol Studies. Alcohol & Metal Health. IAS FACTSHEET[online]. Available from: <http://www.ias.org.uk> [2003, December 25]
5. ธีระ รามสูต. ปัญหาสาธารณสุขของการดื่มสุราและแนวทางกำหนดนโยบายป้องกันและแก้ไข. การสัมมนาเรื่องทศวรรษใหม่ของการรณรงค์ลดผลกระทบจากการดื่มสุราในกลุ่มวัยรุ่น. 12 มิถุนายน 2543 ทำเนียบรัฐบาล. กรุงเทพมหานคร: 2543.
6. บุญเลิศ จุลเกียรติ , อรพรรณ เมธาติลกุล. สุรากับสุขภาพ. ใน: ศรีวงศ์ หะวานนท์ ,บรรณานุกรม. คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. นนทบุรี: 2545: 42-6.
7. นันทพร วีรวัฒน์ . บทบาทของแอลกอฮอล์ทางโภชนาการ.เวชสารแพทย์ทหารบก. 2534: 203-7.
8. สมภพ เรื่องตระกูล, อรพรรณ ทองแดง. โรคทางจิตเวชเนื่องจากการติดยาเสพติด.ใน: สมภพ เรื่องตระกูล, บรรณานุกรม. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว. 2542: 134.
9. Institute of Alcohol Studies. Alcohol & Work place. IAS FACTSHEET[online]. Available from: <http://www.ias.org.uk> [2003, December 25]
10. ปรีทรรศ ศิลปกิจ, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา. โรงพยาบาลสวนปรุง: 2542.
11. ฝ่ายวิชาการ บริษัทสกายบุ๊กส์ จำกัด. ยาเสพติดและยาบ้า. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สกายบุ๊กส์. 2545.
12. ฝ่ายสถิติการศึกษาและสถิติเชิงสังคม กองสถิติสังคม. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2544. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: 2545:28.
13. Selye H. The Stress of Life. London: McGraw-Hill Book Company, 1976.

14. Rogers CR. Client-Centered Therapy: Its current practice, implication, and theory. New York: Houghton Mifflin, 1951.
15. Beland IL. et al. Clinical nursing : pathophysiological and psychosocial approach. New York: Macmilan publishing Co., Inc, 1981.
16. Lazarus RS and Folkman S. Stress Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.
17. Kaplan HB. Psychological Stress. Perspective on Structure, Theory Life Course and Methods. Texas : Academic Press, 1996.
18. วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์; 2539.
19. ช่อลดดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤต ตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2536.
20. สุวรรณมา อนุสันติ. บริหารความเครียด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
21. Selye H. Stress in Health and Disease. London: Butterworth, 1956.
22. ละเอียด ชูประยูร. การศึกษารเปรียบเทียบ ผลของการฝึกฝนคลายกับอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค ในการจัดการกับความเครียด. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2541.
23. Jeffrey JH. Problematic behaviors during adolescences. New York: McGraw Hill, 2001.
24. Zuckerman M. Theoretical formulation. New York: Appleton Century Crofts, 1969.
25. Pfefferbaum B, Wood PB. Self-report study of impulsive and delinquent behavior in college students. J Adolesc Health. 1994; 15: 295-302.
26. Igra V, Irwin CE. Theories of adolescent risk taking behavior. In: Diciemete RJ, Hansen WB, Ponton LE, editors. Handbook of adolescent health risk behavior. New York: Plenum Press, 1996: 35-51.
27. Arnett J. Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. Dev Rev. 1992; 12: 339-73.
28. Patton JH. Sensation seekin. In: Ramachandran VS, editor. Encyclopedia of human behavior. New York: Academic Press, 1994: 121-30.
29. Edmonston WE. Sensation seeking. In: Raymond J, editor. Encyclopedia of psychology. New York: John Wiley and Sons, 1994: 374-6.
30. Buss DM. Evolution personality psychology. Annu Rev Psychol. 1990; 42: 459.

31. Freud S. Instincts and their vicissitudes. In: Strachey J, editor. The standard edition of the psychological works. London: Hogarth Press, 1957.
32. จิราภา เต็งไตรรัตน์, นพมาศ ชีวเวคิน, รัชนี นพเกตุ, รัตนา ศิริพานิช, วารุณี ภูวสรกุล, ศรีเรือน แก้วกังวาล และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542: 247-8.
33. McDougall W. Outline of psychology. New York: Scribner's, 1923.
34. Alkinson RL, Atkinson RC. An introduction of psychology .10thed. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1990.
35. Murray HA. Explorations in personality. London: Oxford University Press, 1938.
36. Maslow AH. Motivation and personality. New York: McGraw Hill, 1954.
37. Wundt WM. Physiologichem psychologie. Leipzig: Engleman. 1893.
38. Freud S. Beyond the pleasure principle. London: Hogarth Press, 1955.
39. Hebb DO. The organization of behavior. New York: Wiley, 1949.
40. Hebb DO. Drives and the CNS. Psychol Rev. 1955;62: 243-54.
41. Duffy E. The relationship between muscle tension and quality of performance. Am J Psychol. 1932;44:535-46.
42. Lindsley DB. Emotion. In: Stevens SS, Editor. Handbook of experimental psychology. New York: Wiley, 1951.
43. ถวิล ธาราโกชนัน, ศรัณย์ คำวิสุทธิ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ทิพย์วิสุทธิ, 2541.
44. McClelland DC. The achievement motive. New York: Appleton Century Crofts, 1953.
45. Schneirla TC. An evolutionary and developmental theory of biphasis process approach and withdrawal. In: Jones MJ, editor. Nebraska symposium on motivation. Vol. 7. Lincoln: University of Nebraska Press, 1959.
46. Berne DE. Arousal and reinforcement. In: Levine D, editor. Nebraska symposium on motivation. Vol. 15. Lincoln: University of Nebraska Press, 1967.
47. Fiske DE, Maddi SR. Functions of varies experience. Homewood. Dorsey Press, 1961.
48. Hull CL. Principles of behavior. New York: Appleton, 1943.
49. รัชนี นพเกตุ. จิตวิทยาการรับรู้. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพฤกษ์, 2540.
50. Cattell RB. Personality and motivation structure and measurement.. New York: Harcourt Brace and World, 1957.

51. Eysenck HJ. Dimensions of personality. New York: Grune and Stratton, 1959.
52. Gray JA. Biological bases of individual behavior. New York: Academic Press, 1972.
53. จิราภา เต็งไตรรัตน์, นพมาศ อีร์เวคิน, รัชนี นพเกตุ, รัตนา ศิริพานิช, วารุณี ภูวสรกุล, ศรีเรือน แก้วกังวาล และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542: 61.
54. Zuckerman M, Buchsbaum MS, Murphy DL. Sensation seeking and its biological correlates. Psychol Bull, 1980; 88: 187.
55. Zuckerman M. The psychobiology of Personality. New York: Cambridge University Press, 1991.
56. Zuckerman M. The psychophysiology of sensation seeking. J Personality. 1990; 58: 313.
57. Kish GB. A two factor theory of sensation seeking. Canada: Academic Press, 1973.
58. Bone RN, Montgomery DD, McAllister DS. The relationship between sensation seeking, sex, family size and birth order. Unpublished manuscript, 1973.
59. สุรา. พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2531: 694.
60. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สุรากลั่น. กรุงเทพมหานคร: พี เอ็น การพิมพ์, 2545: 1-3.
61. เสน่ห์ โพธิ์ปฐม. คำอธิบายพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: เจริญผลการพิมพ์, 2535.
62. World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms. London: 1996.
63. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ไวน์. กรุงเทพมหานคร: พี เอ็น การพิมพ์, 2546: 1.
64. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ไวน์ผลไม้. กรุงเทพมหานคร: พี เอ็น การพิมพ์, 2546: 1.
65. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม เบียร์. กรุงเทพมหานคร: พี เอ็น การพิมพ์, 2546: 1.

66. ประกิจ โพธิอาศน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
67. มณีรัตน์ สุทธิพันธ์. ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์. เวชสารแพทย์ตำรวจ. 2538: 175-6.
68. ทวีพล วิสุทธิมรรค. เกสัชวิทยาของยาและสารเสพติด. ใน: วิโรจน์ วีระชัย,บรรณานิการ / ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์ปรีนติ้ง; 2544. 84-98.
69. Sadock B J, Sadock V A. Synopsis of Psychiatry. ninth edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 398-400.
70. ทรงเกียรติ ปิยะกะ. เหล้า. ใน: ทรงเกียรติ ปิยะกะ บรรณานิการ. เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่1. สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์, 2543.
71. สุวิทย์ รุ่งวิสัย. สุรากับปัญหาสังคม. ใน: รายงานและบทความการประชุมสัมมนาและฝึกอบรมทางวิชาการเรื่อง ปัญหายาเสพติดให้โทษ. เชียงใหม่: ส่งเสริมธุรกิจ. 2521: 119-28.
72. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
73. มัยรัช สามเสน. ฤทธิ์ของสุราทางการแพทย์. ใน: ศรีวงศ์ หะวานนท์,บรรณานิการ. คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. นนทบุรี; 2545. 25-7.
74. สุทธิพันธ์ ตรรกไพจิตร. ยาเสพติดหายณะของคนรุ่นใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประสานมิตร; 2544.
75. นัยนา ทองระอา. การศึกษาความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขีและผู้โดยสารที่เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
76. Schlaadt R G, Shannon P T. Drugs. third edition. New Jersey: Prentice Hall, 1990.
77. อรพรรณ เมธาติลกกุล, วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. สุรากับปัญหาสุขภาพจิต. ใน: ศรีวงศ์ หะวานนท์,บรรณานิการ. คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. นนทบุรี; 2545. 47.
78. ลำช้า ลักขณาภิชนชัช. การวินิจฉัยและจำแนกโรคที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดตามระบบ DSM-IV และ ICD 10. ใน: วิโรจน์ วีระชัย,บรรณานิการ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์ปรีนติ้ง; 2544. 145-58.

79. สาวิตรี อัครนางค์กรชัย. การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป. ใน: ทรงเกียรติ ปิยะกะ บรรณารักษาร. เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่1. สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์, 2543.
80. Babor T F, Higgins-Biddle J C, Saunders J B, Monteiro M G. The Alcohol Use Disorders identification Test Guidelines for Use in primary Care. [online]. Available from: <http://www.who.int> [2003, April 23]
81. ธนูชาติธนานนท์. การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
82. นันทิกา ทวิชาชาติ. ความชุกของความผิดปกติของการดื่มสุราในชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 2538: 649-60.
83. นันทิกา ทวิชาชาติ. ปัจจัยด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องของความผิดปกติของการดื่มสุราในชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 2538: 678-85.
84. สายพิน สุประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
85. จิราภรณ์ เทพหนู. ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
86. สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์. พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
87. พีรพันธ์ ลีอนุชวชัย. ความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่เกิดร่วมในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการอบรมเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
88. วิลาวัณย์ ฤดีศานต์. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นัยยะทางสังคมและวัฒนธรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยา: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
89. ชัยยุทธ ดาผา. ปัจจัยของการขาดแคลนทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยา: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

90. ประภาเพ็ญ สุวรรณ ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย ภรณ์ วัฒนสมบุญ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
91. รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ. การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนในเขต กรุงเทพมหานคร. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
92. สายใจ ชื่นคำ. พฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาไทยศึกษา: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542.
93. ยุพา ชุสุทธิสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมเครื่องดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขศึกษา: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
94. Passaro K T, Little R E, Savitz D A, Noss J. The effect of maternal drinking before conception and in early pregnancy on infant birthweight. Epidemiology 1996, 7(4), 377-83.
95. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relation of traits anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivation for alcohol, cigarette and marijuana use. Addict Behav, 2001; 26(6): 803-25.
96. Wagner MK. Behavioral characteristics related to substance abuse and risk taking, sensation seeking, anxiety sensitivities and self reinforcement. Addict Behav, 2001; 26(1): 115-20.
97. Zuckerman M, Kuhlman DM. Personality and risk taking: common biosocial factors . J Pers, 2000; 68(6): 999-1029.
98. Donohew RL , Hoyle RH, Clayton RR, Skinner WF, Colon SE, Rice RE. Sensation seeking and drug use by adolescents and their friends: models for marijuana and alcohol. J Stud Alcohol, 1999; 60(5): 622-31.
99. Barnes GM. Adolescent alcohol abuse and other problem behaviors: their relationship and common parental influences. Journal of Youth Adolescent. 1984; 16(2) 1101-20.
100. Seale JP. Seale JD. Alvarado M. Vogel RL. Terry NE. Prevalence of problem drinking in a Venezuelan native American population. Alcohol and alcoholism 2002;37(2), 198-204.

101. Kypri K. Langley JD. McGee R. Saunders JB. Williams S. High prevalence Persistent hazardous drinking among New Zealand tertiary students. *Alcohol and alcoholism* 2002;37(5), 457-64.
102. Colhoun H, Ben-Shlomo Y, Dong W, Bost L, Marmot M. Ecological analysis of collectivity of alcohol consumption in England :importance of average drinker. BMJ 1997. 314(7088), 1164-8.
103. Midanik L T, Tam T W, Greefield T K, Caetona R. Risk functions for alcohol related problems in a 1988 US national sample. Addiction 1996. 91(10), 1427-37.
104. Greene K, Kremer M, Walters LH, Rubin DL, Jerold , Hale L. Targeting adolescent risk taking behaviors: the contribution of egocentrism and sensation seeking. J Adolesc, 2000; 23(4): 439-61.
105. Conrod PJ, Pihl RO, Stewart SH, Dongier M. Validation of a system of classifying female substance abuse person the basis of personality and motivational risk factor for substance abuse. Psycho Addict Beheav, 2000; 14(3): 243-56.
106. Wills TA, Vaccaro D, McNamara G. Novelty seeking, risk taking and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's theory. J Subst Abuse, 1994; 6(1): 1-20.
107. Martin CS, Clifford PR, Clapper RL. Patterns and predictors of simultaneous and concurrent use of alcohol, tobacco, marijuana and hallucinogens in first- year college students. J Subst Abuse, 1992; 4(3): 319-26.
108. Von Knorring L, Orelund L, Von Knorring AL. Personality traits and platelet MAO activity in alcohol and drug abusing teenage boys. Acta Psychiatr Scand, 1987; 75(3): 307-14.
109. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติทบทวน. ใน: ทัสสนี นุชประยูร, เต็มศรี ชำนิจารกิจ บรรณาธิการ, สถิติในการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545: 91-2.
110. สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. วารสารสวนปรุง 2541: 1-20.

111. Carton S, Jouvent R, Widlocher D. Cross-cultural validity of the Sensation Seeking Scale. Development of French abbreviated form. Eur Psychiatry, 1992; 7: 225-34.
112. กุลวดี อักษรทับ. การพัฒนาเกณฑ์ปกติของมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับนักเรียนอายุ 12-18 ปีที่ศึกษาอยู่ในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
113. Assanangkornchai S, Pinkoew P. & Apakuppakul N. Prevence of harzardous and harmful drinking in southern Thailand, Drug and Alcohol Review, 2003; 22: 287-93.
114. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์, 2545.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องใน
พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มสุรา ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเป็นแนวทางในการป้องกันและวางแผนช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราต่อไป หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตัวเองทั้งหมด โดยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติการใช้สุรารวม 12 ข้อ แบบวัดความเครียดสวนปรงู 20 ข้อ แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ 40 ข้อ, แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา 10 ข้อ, แบบสอบถามสภาพสังคม 25 ข้อ ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 20-30 นาที

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างถึงในแบบสอบถามเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลท่านต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่จำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นส.ศรีสอางค์ แยมศิริ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โทร 02-2564298 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องใน
พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน พ.ศ. 2546

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการ
ดื่มสุราในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์ ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและป้องกันปัญหาที่
เกิดจากความผิดปกติจากการดื่มสุราต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม
ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลรวมทั้งบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างถึงในแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

ลงนาม ศรีสอางค์ แยมศิริ ผู้วิจัย

(..... นางสาวศรีสอางค์ แยมศิริ.....)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (ชุดที่ 1)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

หมายเหตุ : คำว่า “สุรา” ในที่นี้หมายถึงความถึง สุรากลั่นที่สามารถนำมาดื่มได้ เช่น สุราขาว สุราผสม สุราผสมพิเศษ สุราปรุงพิเศษ วอดก้า ยิน วิสกี้ บรั่นดี รัม กระแช่ สาโท แต่ไม่รวมถึงไวน์และเบียร์

1. อายุ ปี

2. เพศ ชาย หญิง

3. สถานภาพสมรส

โสด คู่ หย่าร้าง ม่าย แยกกันอยู่

อื่นๆ ระบุ

4. ศาสนา

พุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู

อื่นๆ ระบุ

5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา

อาชีวศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท/เอก

อื่นๆ ระบุ

6. ภูมิลำเนา

ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคใต้

7. ข้อมูลด้านการทำงาน

7.1 ท่านปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งใด

7.2 ระบบการทำงานเป็นอย่างไร

เต็มวัน เฉพาะกลางวัน เฉพาะกลางคืน

เป็นกะ ไม่แน่นอน

7.3 ท่านคิดว่าปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบมีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด

- เหมาะสมดีแล้ว
- ไม่เหมาะสม เพราะงานมากไป
- ไม่เหมาะสม เพราะงานน้อยไป

7.4 ท่านปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบันมาเป็นเวลา.....ปี

7.5 นอกจากงานที่ท่านปฏิบัติแล้ว ท่านมีงานที่นอกเหนือเวลางานประจำหรือไม่

- ไม่มี เป็นบางครั้ง
- มี เป็นบางครั้ง (โปรดระบุงาน)
- มี เป็นประจำ (โปรดระบุงาน)

8. รายได้

8.1 รายได้ของท่าน เฉลี่ย บาท/เดือน

8.2 รายได้ของครอบครัว เฉลี่ย บาท/เดือน

8.3 รายได้ของท่านและครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่

- เพียงพอ ไม่เพียงพอ

9. ภาวะสุขภาพ

9.1 ท่านตรวจสุขภาพทั่วไปหรือไม่ เพียงใด

- ตรวจ ระบุจำนวน ครั้ง/ปี ไม่เคยตรวจ

9.2 ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านเป็นอย่างไร

- แข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัว
- เจ็บป่วยเล็กน้อยอยู่เสมอ (เช่น ปวดหัว ตัวร้อน ท้องเสีย) แต่ไม่มีโรครุนแรงหรือเรื้อรัง
- มีโรคประจำตัว หรือ เจ็บป่วยเรื้อรัง (ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ หรือพบแพทย์เป็นประจำ)

9.3 ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีความผิดปกติที่ต้องพบแพทย์เป็นประจำหรือไม่

- ไม่มี
- มี โปรด ระบุโรค หรืออาการ.....
ความถี่ของการพบแพทย์

9.4 ท่านมีโรคทางจิตเวชหรือมีความผิดปกติที่ต้องพบจิตแพทย์เป็นประจำหรือไม่

- ไม่มี
- มี โปรดระบุ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โรคซึมเศร้า
- โรควิตกกังวล
- ความผิดปกติของการนอนหลับ
- มีประวัติทำร้ายร่างกายตนเอง
- มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- อื่นๆ ระบุ.....

10. การใช้สารเสพติด

10.1 ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ไม่สูบบุหรี่
- เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
- สูบบุหรี่ วันละ มวน โดยสูบบุหรี่มานาน.....ปีเดือน

10.2 ท่านเคยใช้สารเสพติดหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย โปรดระบุชนิดของสารเสพติดที่ใช้(ตอบได้มากกว่า 1 ชนิด).....

11. ประวัติทางกฎหมาย

11.1 ท่านเคยถูกตำรวจจับหรือไม่

- เคย
- ไม่เคย (ถ้าตอบว่าไม่เคย ให้ข้ามไปทำข้อ12)

11.2 จากข้อ 11.1 หากตอบว่าเคย ท่านถูกจับคดีอะไรบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เสพยาเสพติด ระบุโทษที่ได้รับ
- มียาเสพติดในครอบครอง ระบุโทษที่ได้รับ
- ลักทรัพย์ ระบุโทษที่ได้รับ
- ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ระบุโทษที่ได้รับ
- อื่นๆ ระบุ

12. พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา

12.1 ท่านเคยดื่มสุราหรือไม่

- ไม่เคย (หากตอบไม่เคยให้ข้ามไปทำข้อ 1 ชุดที่ 2 ในหน้าที่ 12)
- เคย ปัจจุบันเลิกแล้ว
- เคย ปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่

12.2 ท่านเริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ ปี

12.3 ท่านเริ่มดื่มสุราครั้งแรกด้วยสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เพื่อนชักชวน บุคคลในครอบครัวชักชวน
- ออยากลอง ดื่มเพื่อคลายเครียด
- ดื่มเพื่อเข้าสังคม อื่นๆ ระบุ.....

12.4 โดยปกติท่านดื่มสุราประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สุราขาว วอดก้า(Vodka)
- วิสกี้(Whisky) บรันดี(Brandy)
- รัม(Rum) ยิน(Gin)
- เกาเหลียง สุราผลไม้
- สุราที่มีสรรพคุณเป็นยา
- สุราผสม สุราผสมพิเศษ และสุราปรุงแต่งพิเศษ เช่น แม็โขง, หงส์ทอง, แสงโสม, แสงทิพย์
- สุราที่ผลิตในต่างประเทศ เช่น เรด เลเบล(Red Label), แบล็ค เลเบล(Black Label),
เรด ซันทอรี่(Red Suntory), สเปนรี่ รอยัล(Spary Royal),
- สุราพื้นบ้าน เช่น กระจ่าง, สาโท
- อื่นๆ ระบุ

12.5 ท่านดื่มสุราในแต่ละครั้งเป็นเท่าใด(โดยประมาณ)

- ปริมาณที่ดื่มครั้งละ แก้ว วันละ ครั้ง
- หรือ ปริมาณที่ดื่มครั้งละ แบน วันละ ครั้ง
- หรือ ปริมาณที่ดื่มครั้งละ ขวด วันละ ครั้ง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (ชุดที่ 2)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

หมายเหตุ : คำว่า “สุรา” ในที่นี้หมายความถึง สุรากลั่นที่สามารถนำมาดื่มได้ เช่น สุราขาว สุราผสม สุราผสมพิเศษ สุราปรุงพิเศษ วอดก้า ยิน วิสกี้ บรันดี รัม กระแช่ สาโท แต่ไม่รวมถึงไวน์และเบียร์

1. อายุ ปี

2. เพศ ชาย หญิง

3. พฤติกรรมและลักษณะการดื่มสุรา

3.1 ท่านเคยดื่มสุราหรือไม่

- ไม่เคย (หากตอบไม่เคยให้ข้ามไปทำข้อ 4)
 เคย ปัจจุบันเลิกแล้ว
 เคย ปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่

3.2 ท่านเริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ ปี

3.3 ท่านเริ่มดื่มสุราครั้งแรกด้วยสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เพื่อนชักชวน บุคคลในครอบครัวชักชวน
 ออยากลอง ดื่มเพื่อคลายเครียด
 ดื่มเพื่อเข้าสังคม อื่นๆ ระบุ.....

3.4 โดยปกติท่านดื่มสุราประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สุราขาว วอดก้า(Vodka)
 วิสกี้(Whisky) บรันดี(Brandy)
 รัม(Rum) ยิน(Gin)
 เกาเหลียง สุราผลไม้
 สุราที่มีสรรพคุณเป็นยา
 สุราผสม สุราผสมพิเศษ และสุราปรุงแต่งพิเศษ เช่น แม่โขง, หงส์ทอง, แสงโสม, แสงทิพย์
 สุราที่ผลิตในต่างประเทศ เช่น เรด เลเบล(Red Label), แบล็ค เลเบล(Black Label), เรด ซันทอรี่(Red Suntory), สเปรย์ รอยัล(Spary Royal),
 สุราพื้นบ้าน เช่น กระแช่, สาโท
 อื่นๆ ระบุ

3.5 ท่านดื่มสุราในแต่ละครั้งเป็นเท่าใด(โดยประมาณ)

ปริมาณที่ดื่มครั้งละ แก้ว วันละ ครั้ง
 หรือ ปริมาณที่ดื่มครั้งละ แบน วันละ ครั้ง
 หรือ ปริมาณที่ดื่มครั้งละ ขวด วันละ ครั้ง

4. ท่านคิดว่าตามงานเลี้ยง งานสังสรรค์ต่างๆ จำเป็นต้องมีสุรา

จำเป็น ไม่จำเป็น

5. ท่านคิดว่าการดื่มสุราสามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้

สามารถช่วยได้ ไม่สามารถช่วยได้

6. ในความคิดของท่านการดื่มสุราทำให้สามารถดึงดูดเพศตรงข้ามได้

ใช่ ไม่ใช่

7. ท่านคิดว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

ใช่ ไม่ใช่

8. ท่านคิดว่าการดื่มสุราทำให้มีความกล้าแสดงออกมากขึ้น

ใช่ ไม่ใช่

9. ในครอบครัวของท่านมีใครเคยดื่มสุราบ้างหรือไม่

ไม่มีเลย (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 11)

มี

10. บุคคลในครอบครัวของท่านที่ดื่มเคยสุรา ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

บิดา - มารดา คู่สมรส

พี่น้อง ญาติ

อื่นๆ ระบุ.....

11. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่

ไม่มี (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 12)

มี โปรดระบุปัญหา

11.1 บุคคลในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพจิตตามแบบใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ มากผิดปกติ หงุดหงิดง่าย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และนอนไม่หลับ
- มีอาการซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย หดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และรู้สึกไร้ค่า
- มีประวัติทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นจนเสียชีวิต
- ดื่มสุราติดต่อกันเป็นเวลาหลายปีโดยไม่สามารถหยุดดื่มได้ ถ้าหยุดดื่มจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ชักกระตุก คลุ้มคลั่ง
- ปัญหาอื่นๆ ระบุ

12. ในครอบครัวของท่าน ท่านสนิทกับใครมากที่สุด

- บิดา - มารดา
- คู่สมรส
- พี่น้อง
- ญาติ
- อื่นๆ ระบุ.....

13. เวลาท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะปรึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บิดา - มารดา
- คู่สมรส
- พี่น้อง
- ญาติ
- อื่นๆ ระบุ.....

14. ความสัมพันธ์โดยรวมกับบุคคลในครอบครัวของท่าน เป็นลักษณะใด

- อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น
- มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง
- มีการทะเลาะรุนแรงเป็นบางครั้ง
- มีการทะเลาะอย่างรุนแรงบ่อยๆ
- ต่างคนต่างอยู่
- อื่นๆ ระบุ.....

15. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ

- อยู่คนเดียว
- บิดา - มารดา
- อาศัยอยู่กับญาติ
- อาศัยบ้านคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ
- เช่าหอพักอยู่กับเพื่อน
- อื่นๆ ระบุ

16. บริเวณที่พักอาศัยของท่านมีสถานที่จำหน่ายสุราที่สามารถหาซื้อได้ง่ายหรือไม่

- ไม่มี
- มี

17. ท่านไปใช้บริการนั่งดื่มสุราที่ร้านค้า ร้านอาหาร บริเวณที่พักอาศัยของท่านบ้างหรือไม่

- ไม่เคยไป
 เคยไป เป็นบางครั้ง
 เคยไป ประจำ

18. ท่านเคยไปซื้อสุราจากสถานที่จำหน่ายบริเวณที่พักอาศัยของท่านบ้างหรือไม่

- ไม่เคยไป
 เคยไป เป็นบางครั้ง
 เคยไป ประจำ

19. ที่ทำงานของท่านมีกฎว่าห้ามดื่มสุราในสถานที่ปฏิบัติงานหรือไม่

- ไม่มี มี

19.1 ท่านเคยดื่มสุราในเวลาปฏิบัติงานหรือไม่

- ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 20) เคย

19.2 ถ้าเคยดื่มสุราในเวลาปฏิบัติงาน ท่านดื่มกับใคร

- คนเดียว เพื่อนร่วมงาน
 อื่นๆ ระบุ

20. ความสัมพันธ์กับพนักงานคนอื่นที่ปฏิบัติงานแผนกเดียวกับท่านเป็นแบบใด

- อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง
 มีการทะเลาะรุนแรงเป็นบางครั้ง มีการทะเลาะอย่างรุนแรงบ่อยๆ
 ต่างคนต่างอยู่ อื่นๆ ระบุ.....

21. ท่านมีเพื่อนสนิทหรือไม่

- ไม่มี มี โปรดระบุจำนวนคน

22. ในกลุ่มเพื่อนสนิทของท่านมีใครดื่มสุราบ้างหรือไม่

- ไม่มี มี โปรดระบุจำนวน คน

23. เพื่อนสนิทของท่านเคยชักชวนท่านดื่มสุราร่วมกันหรือไม่

- ไม่เคยชวน
 เคยชวน แต่นานๆ ครั้ง
 เคยชวน เป็นประจำ

24. ท่านเคยเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุราหรือไม่

- ไม่เคย เคย

25. ถ้าเคยได้พบหรือได้ยินจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โฆษณาทางโทรทัศน์ หรือในโรงภาพยนตร์
 หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร
 ป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่างๆ
 อื่นๆ ระบุ

26. การที่ท่านได้พบเห็นหรือได้ได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุราไม่ว่าจากที่ใดก็ตาม ท่านมีความรู้สึกอย่างไร

- เฉยๆ ไม่คิดจะหาซื้อมาดื่ม
 มีความสนใจและอยากทดลองดื่มสุรา
 มีความสนใจและซื้อสุรามาดื่ม

27. โฆษณาเกี่ยวกับสุราทำให้ท่านรู้สึกว่าสุราเป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่ดื่มได้ตามปกติ ไม่มีโทษต่อร่างกาย และจิตใจ

- เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

28. ดาราหรือบุคคลที่แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราในโฆษณาเป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้

- เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรง

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านหัวข้อข้างล่างนี้ แล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวท่านให้ประเมินว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของท่านในข้อคำถามนั้นๆ

ข้อ ที่	คำถาม	ไม่เครียด	รู้สึกเครียด เล็กน้อย	รู้สึกเครียด ปานกลาง	รู้สึกเครียด มาก	รู้สึกเครียด มากที่สุด
1	ท่านกลัวจะทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่อง เงิน หรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมล ภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อยๆ					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (SSS)

แบบสอบถามต่อไปนี้จะถามความรู้สึกและความต้องการของท่าน โดยเลือกกากบาท (X) ข้อ ก. หรือ ข. ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความต้องการของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว ในกรณีที่ลังเลใจให้เลือกข้อที่ท่านคิดว่าท่านไม่ชอบน้อยที่สุด

กรุณาตอบทุกข้อ แม้ท่านจะรู้สึกว่าคำถามบางข้อยากแก่การตัดสินใจ

1. ก. ฉันฝันเสมอว่าอยากจะเป็นนักปีนเขา
 ข. ฉันไม่เข้าใจว่าทำไมบางคนจึงชอบเสี่ยงปีนเขา

2. ก. ฉันรู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยกับความคิดของฉัน นำตื่นเต้นเร้าใจกว่าคนที่เห็นด้วยกับความคิดของฉัน
 ข. ฉันไม่ชอบถกเถียงกับคนที่มีความคิดเห็นต่างจากฉันอย่างชัดเจน เพราะถือว่าไม่มีประโยชน์

3. ก. ฉันรอคอยที่จะมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางคืน ภายหลังจากช่วงกลางวันอันยาวนาน
 ข. ฉันไม่น่าจะต้องเสียเวลาหลายชั่วโมงในหนึ่งวันให้หมดไปกับการนอน

4. ก. ฉันเลือกสั่งอาหารที่รู้จักดีเพื่อที่จะไม่รู้สึกผิดหวัง หรือไม่ชอบภายหลัง
 ข. ฉันชอบลองกินอาหารแปลกใหม่ที่ไม่เคยลิ้มรสมาก่อน

5. ก. ฉันทนไม่ได้ที่จะดูภาพยนตร์เรื่องเดียวกันซ้ำเป็นรอบที่ 2
 ข. มีภาพยนตร์บางเรื่องที่ฉันชอบดูซ้ำแม้จะเป็นรอบที่ 2 หรือ 3 ก็ตาม

- 6.....

ส่วนที่ 4 แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

หมายเหตุ : คำว่า “สุรา” ในที่นี้หมายความถึง สุรากลั่นที่สามารถนำมาดื่มได้ เช่น สุราขาว สุราผสม สุราผสมพิเศษ สุราปรุงพิเศษ วอดก้า ยิน วิสกี้ บรั่นดี รัม กระแช่ สาโท แต่ไม่รวมถึงไวน์และเบียร์

1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงใด

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

2. เวลาที่คุณดื่มสุร่าโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าใดต่อวัน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> หนึ่งเบ็ก (1/4 ถัก) |
| <input type="checkbox"/> หนึ่งเบ็กครึ่งถึงสองเบ็ก (1/3 – 1/2 ถัก) | <input type="checkbox"/> สองเบ็กครึ่งถึงสามเบ็ก (3/4 ถัก) |
| <input type="checkbox"/> สามเบ็กครึ่งถึงสี่เบ็ก (1 ถักขึ้นไป) | |

3. บ่อยเพียงไรที่คุณดื่มสุร่า 3 เบ็กขึ้นไป

- | | |
|--|---|
| <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 เนื่องจากคุณดื่มสุร่า

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

6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อที่คุณจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติได้ หรือถอนอาการเมาค้าง หรือมือสั่น จากการที่คุณได้ดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา
- ไม่เคยเลย น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- เดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง
- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจเนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป
- ไม่เคยเลย น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- เดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง
- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป
- ไม่เคยเลย น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- เดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง
- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่
- ไม่เคยเลย
- เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา
- เคย เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่
- ไม่เคยเลย
- เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา
- เคย เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ศรีสอางค์ แยมศิริ เกิดวันที่ 16 กรกฎาคม 2521 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขภาพ จากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2545



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย