

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี

Alcohol Consumption Behavior of People
in Semi-Urban Community in Ubon Ratchathani Province

สิริทรัพย์ สีหะวงษ์¹ ปิยณัฐ สร้อยคำ^{2*} บุญทิศา พ่วงกลัด³ และศิริพร จันทนสกุลวงศ์⁴
Sirisup Sihawong¹, Piyanat Soikham^{2*}, Boonthiwa Paunglad³ and
Siriporn Jantanasakulwong⁴

Received: March 27, 2024

Revised: May 28, 2024

Accepted: May 29, 2024

บทคัดย่อ

การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรค การบาดเจ็บและการเสียชีวิต และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้คือ ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 207 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายในชุมชนที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนกึ่งเมือง คิดเป็นร้อยละ 71.98 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.76 เพศหญิง ร้อยละ 17.39 โดยเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: แอลกอฮอล์ ชุมชนกึ่งเมือง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี e-mail: sirisup.s@ubu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี e-mail: piyanat.s@ubu.ac.th
(*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี e-mail: boonthiwa.p@ubu.ac.th

⁴ อาจารย์ ดร. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี e-mail: siriporn.ja@ubu.ac.th

Abstract

Drinking alcohol causes disease, injury, and death. It also affects the family, economy, and society. This research aimed to explore alcohol consumption behavior and study the relationship between personal factors and the alcohol consumption behavior of people living in semi-urban communities in Ubon Ratchathani Province. The study area was Kham Khwang Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 207 people, and multi-stage sampling was used. The research instrument was a questionnaire on alcohol consumption behavior within the community, with Cronbach's alpha coefficient 0.74. Data were analyzed by using statistics to find the number of values, percentage frequency, mean score, and standard deviation. The relationship was analyzed using the Chi-square test.

The results showed that 71.98% of the sample in the semi-urban community drank alcohol, which is higher than the national average. Those who drank alcohol were 49.76% male and 17.39% female. Gender is related to alcohol consumption behavior was statistically significant at the 0.01 level.

Keywords: Alcohol, Semi-Urban Community, Alcohol Consumption Behavior

บทนำ

การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคและอาการบาดเจ็บมากกว่า 200 ชนิด ทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตโดยประมาณ 3 ล้านคนทุกปี ซึ่งเป็นผลมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ นอกเหนือจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว การดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม องค์การอนามัยโลกพบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบาดเจ็บอื่น ๆ (Alcohol, 2022) แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 โดยเฉพาะประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางที่มีอัตราการเสียชีวิตจากแอลกอฮอล์และมีสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่า (Alcohol: Overview, n.d.) จังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าสถิติโดยภาพรวมของประเทศไทย สถานการณ์ทางสังคมของจังหวัดอุบลราชธานีในมิติสุขภาพ พบว่า มีอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิต 2,954.80 ต่อประชากร 100,000 คน และมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 5,562.73 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งอัตราการเจ็บป่วยดังกล่าว เป็นผลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจากสถานการณ์ทางสังคมเชิงกลุ่มเป้าหมายของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีเด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 912 คน และมีเยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4,080 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี, 2564)

เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อัตราการดื่มของประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะชุมชนเมืองกับชุมชนชนบทเท่านั้น โดยปัจจุบันประเทศไทยนับเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับบน (Upper-middle Income Country) ที่มีแนวโน้มการพัฒนาสู่ความเป็นเมืองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการเจริญเติบโตของภาคเศรษฐกิจ ประกอบกับการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสาร ส่งผลให้ลักษณะสังคมและชุมชนในประเทศไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มเป็นลักษณะชุมชนกึ่งเมืองเพิ่มมากขึ้น

คณะผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมือง โดยศึกษาบริบทของพื้นที่ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมือง ซึ่งมีแนวโน้มการเจริญเติบโตของภาคเศรษฐกิจ โดยมีสถานประกอบการประเภทโรงงานถึง 5 แห่ง ส่งผลให้มีประชากรแฝงวัยแรงงานเป็นจำนวนมาก อาศัยอยู่ในชุมชน ทั้งนี้ การสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมืองดังกล่าว จึงเป็นไปเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการออกแบบหรือพัฒนารูปแบบการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในบริบทชุมชนกึ่งเมืองในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยด้านประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมืองของจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดขอบเขตการวิจัยด้านพื้นที่ คือ การศึกษาในพื้นที่ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และกำหนดขอบเขตการวิจัยด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.00 กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี มีอัตราการดื่มสูงสุด ร้อยละ 36.50 เพศชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าเพศหญิงถึง 4.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเขตที่อยู่อาศัยและภูมิภาค พบว่า อัตราการดื่มของประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล โดยภาคเหนือมีอัตราการดื่มสูงสุด ร้อยละ 33.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 32.3 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 27.3 ภาคกลาง ร้อยละ 26.8 และภาคใต้ ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) อัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 ของจังหวัดอุบลราชธานี คือ ร้อยละ 35.50 อยู่ในลำดับที่ 17 ของประเทศ (มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 2563)

แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์

การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่าง ๆ โรคตับแข็ง เป็นต้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม (นิธยา พันธุเวทย์ และคนอื่น ๆ, 2565) นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อการเกิดอุบัติเหตุการจราจรบนท้องถนน ปัญหาสุขภาพครอบครัว และบทความวิจัยของรินทราย อรุณรัตน์พงศ์ และชวนันท์ ชาญศิลป์ (2560) ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับโรคทางจิตเวชต่าง ๆ เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน โรคแพนิค เป็นต้น จากการศึกษาผลกระทบของการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ของผู้นำชุมชนในเขตอีสานใต้ พบว่า ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดกับผู้นำชุมชนภายหลังบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความจำไม่คอยตีมากที่สุด ขณะที่บริโภคมักไม่รับประทานอาหารเช้าและไม่ได้สติบ่อย ๆ เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่น ๆ 1 - 2 ครั้ง/ปี มีการเจ็บป่วยจากการบริโภคแอลกอฮอล์ผลกระทบต่อครอบครัวที่เกิดกับผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนเคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว ส่วนผลกระทบต่อเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนเคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนบ้านและมีปัญหาในการทำงาน โดยมีการขาดงานและทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน (กิตติ เหลาสุภาพ และคนอื่น ๆ, 2562) จะเห็นได้ว่า การบริโภคบุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคม และในภาพรวมของประเทศเกิดความสูญเสียทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ และยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการบริโภคบุหรี่และแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์และความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ (ทิฆัมพร อ่อนลออ และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2559) เพศชาย (ผู้ใช้แรงงานและธุรกิจส่วนตัว) และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (ธนิชฐา สมัย และคนอื่น ๆ, 2558) และพบว่า สถานะการศึกษา รายได้ วรรณะ ศาสนา สถานที่อยู่อาศัย สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Junaid & Subhojit, 2023) สำหรับการวิจัยนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีลักษณะเป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

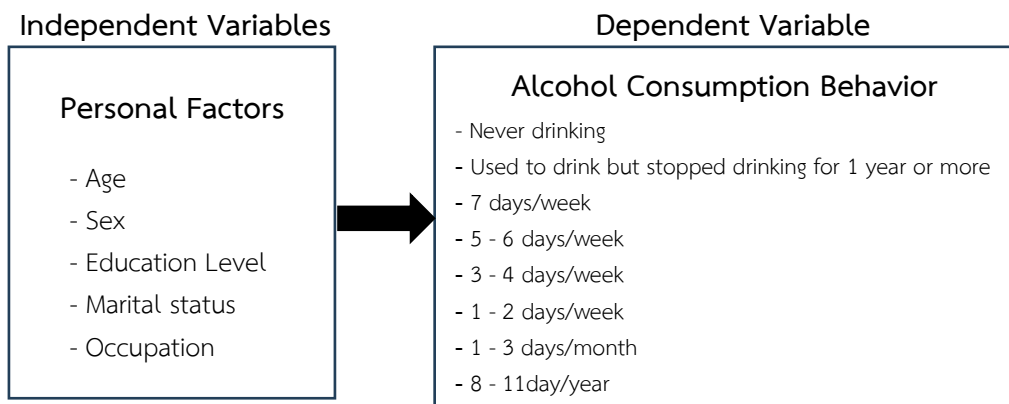


Figure 1 Conceptual Framework (Author, 2024)

Figure 1 แสดงให้เห็นถึงกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยผู้เขียนมุ่งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ไม่ดื่ม เคยดื่มแต่หยุดดื่มมากกว่า 1 ปี ดื่ม 7 วันต่อสัปดาห์ ดื่ม 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ ดื่ม 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ดื่ม 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ดื่ม 1 - 3 วันต่อเดือน และดื่ม 8 - 11 วันต่อปี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร ตำบลคำขวาง อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5,643 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,924 คน เพศหญิง 2,719 คน (ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการวิจัยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนในกรณี ที่ทราบประชากร จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี มีจำนวน 5,643 คน (ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม, 2563) การวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพบว่าสัดส่วนของพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรจังหวัดอุบลราชธานี คือ ร้อยละ 35.5 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) การคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่า สัดส่วน ในกรณีทราบขนาดประชากร ดังนี้ (Lemeshow et al., 1990)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2[p(1-p)]}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2[p(1-p)]]}$$

โดยที่

- n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา
 N = จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี เท่ากับ 5,643 คน
 $Z_{\alpha/2}$ = 2.326 เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.01
 p = ค่าสัดส่วนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรจังหวัดอุบลราชธานี เท่ากับ 0.36 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)
 e = ค่าความคลาดเคลื่อน กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 7 ของค่า p เท่ากับ 0.0252

ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา $n = 187.178 \approx 188$ คน แต่เนื่องจากในการดำเนินการ เก็บข้อมูลอาจมีการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 (Lemeshow et al., 1990) ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ครั้งนี้จึงเท่ากับ 207 คน หลังจากนั้นดำเนินการสุ่ม แบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยขั้นที่ 1 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามขนาด ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของแต่ละหมู่บ้าน ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) แต่ละหมู่บ้านจนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว และเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายในชุมชน ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 (สำนักงาน สถิติแห่งชาติ, 2561) การหาคูณภาพของเครื่องมือได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าดัชนี ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทุกข้อ โดยเลือก

ที่มีค่าตั้งแต่ 0.60 - 1.00 และทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ 0.74

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ วัด โรงเรียน ชุมชน ควบคุม การบริโภคบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลคำขวาง อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) โดยอยู่ในช่วงของการสำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-142/2566 วันที่ให้ใบรับรอง 26 กันยายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.23 (S.D. = 11.93), อายุต่ำสุดคือ 18 ปี, อายุสูงสุดคือ 76 ปี เป็นเพศชาย จำนวน 145 คน (ร้อยละ 70.05) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา จำนวน 114 คน (ร้อยละ 55.07) สถานภาพสมรส จำนวน 132 คน (ร้อยละ 63.77) และประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไปจำนวน 93 คน (ร้อยละ 44.93)

2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

Table 1 Alcohol Drinking Behavior of the Sample Group (n = 207)

	N	Percent
Alcohol Drinking Behavior		
Never drinking	21	10.14
Used to drink but stopped drinking for 1 year or more	37	17.87
7 days/week	32	15.46
5 - 6 days/week	21	10.14
3 - 4 days/week	15	7.25
1 - 2 days/week	22	10.63
1 - 3 days/month	14	6.76
8 - 11 days/year	45	21.74

Table 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 10.15) เคยดื่มแต่หยุดดื่มมา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 37 คน (17.87%) และปัจจุบันดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 149 คน (ร้อยละ 71.98)

3. อายุที่เริ่มดื่มและประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

Table 2 แสดงให้เห็นถึงอายุที่เริ่มดื่มและประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

Table 2 Age of First Drinking and Type of Alcoholic Drink First Drunk of the Sample Group (n = 207)

	N	Percent
Age of First Drinking		
Less than or equal to 12 years	2	0.97
13 - 15 years	4	1.93
16 - 18 years	32	15.46
19 - 21 years	95	45.89
22 years and above	53	25.60
Never drinking	21	10.15
Type of Alcoholic Drink First Drunk		
Beer	103	49.75
Wine	2	0.97
Wine cooler drink	2	0.97
Blended liquor	2	0.97
Liquor mixed with sweet	1	0.48
Rice whisky	52	25.12
Community distilled spirits	3	1.45
Liqueur	2	0.97
Herbal liquor	1	0.48
fermented liquor	18	8.69
Never drinking	21	10.15

Table 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 19 - 21 ปี จำนวน 95 คน (ร้อยละ 45.89) ตามด้วยเริ่มดื่มเมื่ออายุ 22 ปีขึ้นไป จำนวน 53 คน (ร้อยละ 25.60) และเริ่มดื่มเมื่ออายุ 16 - 18 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 15.46) ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก คือ เบียร์ จำนวน 103 คน (ร้อยละ 49.76) ตามด้วยเหล้าขาว จำนวน 52 คน (ร้อยละ 25.12)

4. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Table 3 แสดงให้เห็นถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

Table 3 Effects of Drinking Alcoholic Beverages (n = 207)

	N	Percent
Health Problems from Drinking Alcohol		
Never	142	68.60
Mild symptoms	40	19.32
Moderate symptoms		
Affects daily life	15	7.25
Severe symptoms must see a doctor	7	3.38
Illnesses such as liver disease, alcoholism	3	1.45
Occupational Problems Resulting from both One's Own and Others' Alcohol Use		
Never	157	75.85
Caused by own drinking	35	16.91
Caused by other people's drinking	1	0.48
Caused from both one's own and others' alcohol use	14	6.76
Drinking and Driving Behavior		
Don't drive	116	56.04
Drive but never drink and drive.	43	20.77
Used to drink and drive regularly	21	10.15
Used to drink and drive sometimes	27	13.04
Injuries or Accidents Caused by Someone Else's Drinking and Driving		
Never	193	93.24
Ever	14	6.76

Table 3 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 142 ราย (ร้อยละ 68.80) เคยมีปัญหาสุขภาพทั้งมีอาการเล็กน้อย ปานกลาง กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อาการรุนแรงและต้องพบแพทย์ หรือมีอาการป่วย ทั้งจากโรคตับและพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลจากการดื่ม จำนวน 65 คน (ร้อยละ 31.40) ไม่เคยมีปัญหาในการประกอบอาชีพอันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งของตนเองและผู้อื่น จำนวน 157 คน (ร้อยละ 75.85) เคยมีปัญหาในการประกอบอาชีพอันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 16.91) ดื่มแล้วไม่ขับ จำนวน 116 คน (ร้อยละ 56.04) ไม่ดื่มแล้วขับ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 20.77) ไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุสาเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น

จำนวน 193 คน (ร้อยละ 93.24) และเคยได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุสาเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น จำนวน 14 คน (ร้อยละ 6.76)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

Table 4 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

Table 4 Relationship between Personal Factors and Alcohol Consumption Behavior

Personal Factors	X ²	p-value	Alcohol Drinking Behaviors								
			Never drinking	Used to drink but stopped drinking for 1 year or more	7 days/week	5-6 days/week	3-4 days/week	1-2 days/month	1-3 days/week	8 – 11day/year	Total
Age	394.886	0.049									
Sex	36.754	0.000*									
- Male			6	26	31	18	8	18	11	27	145
- Female			15	11	1	3	7	4	3	18	62
Total			21	37	32	21	15	22	14	45	207
Education level	41.286	0.051									
-Primary school			14	23	25	9	7	10	4	22	114
- Junior high school			2	9	2	6	6	8	5	9	47
- High School			2	2	3	5	1	2	4	9	28
- Vocational College			0	0	0	1	1	2	0	3	7
- Higher Education			3	3	2	0	0	0	1	2	11
Total			21	37	32	21	15	22	14	45	207
Marital status	39.900	0.067									
- Single			3	6	3	9	2	7	1	7	38
- Married			16	26	23	8	9	10	10	30	132
- Separated			1	0	2	1	2	2	1	1	10
- Divorced			0	1	3	3	0	0	0	1	8
- Widowed			1	4	1	0	2	3	2	6	19
Total			21	37	32	21	15	22	14	45	207
Occupation	64.264	0.015									
- Agriculture			11	13	7	4	7	9	4	15	70
- paid worker			2	15	20	15	7	9	7	18	93
- Government employee			2	0	0	0	0	0	0	1	3
- Private employee			3	3	0	0	0	0	0	0	6
- Unemployed			1	4	1	2	0	3	0	5	16
- Government official/Retired			0	1	1	0	0	0	1	0	3
- Merchant/Personal business			2	1	3	0	1	1	2	6	16
Total			21	37	32	21	15	22	14	45	207

*p-value ≤0.01

Table 4 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อายุและอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานอายุเฉลี่ยคือ 47.23 (S.D. = 11.93) เป็นเพศชายร้อยละ 70.05 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 55.07 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44.93 เนื่องจากพื้นที่วิจัยในบริบทชุมชนกึ่งเมืองมีสถานประกอบการประเภทโรงงานถึง 5 แห่ง ส่งผลให้มีประชากรแฝงวัยแรงงานเพศชายเป็นจำนวนมากอาศัยอยู่ในชุมชน ประกอบกับจำนวนประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิจัยนี้ จึงเป็นเพศชายอยู่ในวัยทำงานและประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมือง แตกต่างจากชุมชนเมืองและชุมชนชนบท โดยผลการวิจัยพบว่า ชุมชนกึ่งเมืองมีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 71.98 ซึ่งสูงกว่ารายงานการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2564 ที่พบว่า ในเขตเทศบาลหรือชุมชนเมืองมีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.80 และนอกเขตเทศบาลหรือชุมชนชนบทมีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.4 โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพศชาย 103 คน (ร้อยละ 49.76) เพศหญิง 36 คน (ร้อยละ 17.39) รายงานการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2564 พบว่า เพศชายดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 46.40 เพศหญิง ร้อยละ 10.80 แสดงให้เห็นว่า ในชุมชนกึ่งเมืองมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าภาพรวมของประเทศ และเพศหญิงมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงกว่าภาพรวมของประเทศเช่นกัน นอกจากนี้ ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกของประเทศคือ 20.4 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 19 - 21 ปี ร้อยละ 45.89 และชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรกคือ เบียร์ ร้อยละ 49.76 เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูก (กฤตพิพัฒน์ พงศ์เสวี และมานิดา มณีอินทร์, 2567)

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า เคยมีปัญหาสุขภาพจากการดื่ม ร้อยละ 31.40 เคยมีปัญหาในการประกอบอาชีพอันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ร้อยละ 16.91 เคยมีปัญหาในการประกอบอาชีพอันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งของตนเองและผู้อื่น ร้อยละ 6.76 เคยดื่มแล้วขับ ร้อยละ 23.18 และเคยได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุโดยมีสาเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น ร้อยละ 6.76 ซึ่งอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เช่นเดียวกับประเทศไทย ที่อุบัติเหตุทางถนนสร้างความสูญเสียต่อเศรษฐกิจ สังคม และสถาบันครอบครัวเป็นอย่างมาก ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนแต่ละปีสูงกว่า 20,000 คน เฉลี่ยผู้เสียชีวิต 55 คนต่อวัน และหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน คือ การเมาแล้วขับ จากข้อมูลของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2558 - 2562) พบว่า การดื่มแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 38.4 ของอุบัติเหตุทั้งหมด เสียชีวิต 559 ราย

ทำให้มีผู้บาดเจ็บ 7,020 ราย (“กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการขนส่งทางบก เติมน้ำโครงการฯ”, 2562) การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายการจราจรทางบกที่กำหนดโทษการเมาแล้วชัดอย่างชัดเจน แต่ในชุมชนกึ่งเมืองยังมีพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎหมายการจราจรทางบกถึงร้อยละ 23.18

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด 7 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 14.98) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม (ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, 2565) และการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ (สุจิตตา ฤทธิมนตรี และคนอื่น ๆ, 2564) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้แล้วยังพบว่า อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับประภาส ธนะ และคนอื่น ๆ (2560) ที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม (ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, 2565) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. ชุมชนกึ่งเมืองมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการประกอบอาชีพอันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งของตนเองและผู้อื่น ร้อยละ 24.15 ในชุมชนที่ศึกษามีสถานประกอบการประเภทโรงงานถึง 5 แห่ง ฉะนั้น แนวทางการพัฒนาชุมชน เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่มีสถานประกอบการประเภทโรงงานจึงควรมีข้อกำหนดหรือนโยบายสำหรับสถานประกอบการประเภทโรงงานเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ที่ทำงานในโรงงาน การกำหนดแนวทางบทลงโทษหากเกิดปัญหาจากการทำงานอันมีเหตุจากแอลกอฮอล์ การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการจราจรทางบก และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นต้น

2. จากการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเพศชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด 7 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 14.98) ดังนั้น การจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์และนโยบายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์จึงควรมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายในเพศชายเป็นหลัก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอกราบขอบพระคุณพระศรีสมโพธิ ดร. (วรัญญู สอนขุน) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หัวหน้าโครงการหลัก และขอขอบพระคุณเทศบาลตำบลคำขวาง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำขวาง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคำขวาง และประชาชนในตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ เหลาสุภาพ, ทักษิณ พิมพ์ภักดิ์, และปวีณา ลิ้มปิทีปรการ. (2562). ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองครอบครัวและสังคมของผู้นำชุมชนในเขตอีสานใต้. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 2(1), 44-52.
- กฤตพิพัฒน์ พงศ์เสวี และมานิดา มณีอินทร์. (2567). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาไทยระดับปริญญาตรี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ปี พ.ศ. 2561-2565. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย*, 6(1), 83-89.
- นิตยา พันธุ์เวทย์, ชนิดดา ตรีวุฒิ และเบญจญาพัชร์ อนันท์ธณานินท์ (บ.ก.). (2565). *คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1*. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการขนส่งทางบก เดินหน้าโครงการ “ขับซีปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” หวังลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่*. (2562, 19 ธันวาคม). กรมควบคุมโรค. <https://ddc.moph.go.th/dcd/news.php?news=10553&deptcode=dcd>
- ทิฆัมพร อ่อนลอย และนรลัภณ์ เอื้อกิจ. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(2), 137-150.
- ธนิษฐา สมัย, ยุพา จิวพัฒนกุล, และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. *Journal of Nursing Science*, 33(1), 42-50.
- ประภาส ธนะ, จิราภา บุญศิลป์, นงคาร รางแดง, นิริธร ยิ่งแรงเรือง และจันทิมา เขียวแก้ว. (2560) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการ จังหวัดสระบุรี. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 27, 226-238.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(2), 711-722.

- มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2563). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. สันทวีกิจ พรินต์ติ้ง.
- ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2563). พีรามิดประชากร ตำบล คำขวาง ปี 2563. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/populationpyramid/tambon?year=2020>
- รินทราย อรุณรัตน์พงศ์ และชวนันท์ ชาญศิศิลป์. (2560). ความชุกและปัจจัยเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ถึงภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุราโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 62(1), 27-34.
- สุจิตตา ฤทธิมนตรี, โสภิตา ดาวสดีโส, ขวัญสุดา บุญทศ, และนภาพร ปรีกุล. (2564). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(2), 139-153.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2560*. ผู้แต่ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*. ผู้แต่ง.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี. (2564). รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดอุบลราชธานี. ผู้แต่ง. https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20211110144546.pdf
- Alcohol. (2022, May 9). *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Alcohol. (n.d.). *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1
- Junaid, K., & Subhojit, S. (2023). Socio-economic context of alcohol consumption and the associated risky behavior among male teenagers and young adults in India. *JOURNAL OF SUBSTANCE USE*, 28(1), 66-73.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Jr., Klar, J., & Lwanga, SK. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. https://www.academia.edu/39511442/Adequacy_of_Sample_Size_in_Health_Studies