

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว
ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย



สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
วันลงทะเบียน 05 ธันวาคม 2562
เลขทะเบียน 1034741
เลขเรียกหนังสือ 2 HV 5340

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน

75
04115
2562

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว
ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

สนับสนุนโดย

งบประมาณรายได้มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ปีงบประมาณ 2562

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ปี พศ.2562 คณะผู้วิจัยขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ความสำเร็จล่งของรายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่สอด โดยได้ร่วมประสานและร่วมเตรียมพื้นที่ทุกขั้นตอนของการวิจัย

ท้ายที่สุดแห่งผลสำเร็จในรายงานการวิจัยฉบับนี้ เกิดจากการอนุเคราะห์ช่วยเหลือในเรื่อง การเก็บข้อมูล การพัฒนารูปแบบ การประเมินผลรูปแบบ จาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำท้องถิ่น คนงานชาวพม่าทุกท่าน รวมถึงบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือและให้การทำให้การวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง



คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุรา ของแรงงานต่างด้าว เพื่ออธิบายวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว เพื่อพัฒนารูปแบบการลดการดื่มสุราที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าว รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (mixed method) ขั้นตอนการดำเนินงานการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาสุรา ของแรงงานต่างด้าวในภาคเหนือตอนล่าง 2. อธิบายวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว 3. พัฒนารูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่สถานประกอบการ ในทุกภูมิภาคของภาคเหนือตอนล่างจำนวน 600 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling method) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Binary Logistic Analysis ผลการศึกษานำเสนอได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า แรงงานต่างด้าวเป็นเพศชาย 152 คน หญิง 60 คน 2.อายุเฉลี่ย 35.95 ปี แรงงานต่างด้าวที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 136 คนแรงงานต่างด้าวดื่มสุราเป็นบางครั้ง 110 คน ไม่ดื่มเลย 74 คน และดื่มประจำ (2-3 วันต่อสัปดาห์) 20 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ 22.61 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมาแล้วเฉลี่ย 8 ปี แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเย็น 92 คน และช่วงเวลาอื่นๆ 18 คน วัฒนธรรมการดื่มพบว่า ดื่มสุราขาว 40 ดีกรีมากกว่าดื่มเบียร์เพราะทำให้เมาเร็วกว่าดื่มเบียร์ และมีราคาถูกกว่าเบียร์ และได้ปริมาณมากกว่า ชอบในรสชาติและดื่มได้โดยไม่ต้องมีกับแกล้ม ส่วนใหญ่ชอบดื่มคนเดียวหลังเลิกงานตอนค่ำหรือหลังอาหารเย็น โดยใช้เวลาดื่มประมาณ 10-15 นาทีแล้วเข้านอน โดยมีแหล่งที่จำหน่ายไม่ไกลจากที่พัก สามารถเดินเท้าไปซื้อได้อย่างสะดวกโดยไม่ต้องใช้ยานพาหนะ

รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทยได้แก่ ค้นหาแรงงานต่างด้าวที่ดื่มเหล้า ในชุมชน สถานประกอบการ ที่มีพฤติกรรมดื่ม ประเมินสภาพ ปัญหา ความเสี่ยง ความรุนแรง ของการดื่ม ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และความตระหนัก ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย จิตใจ ให้ความรู้โดยอาสาสมัครพม่า สร้างความเข้าใจ และความตระหนัก ผลกระทบของสุราลดการสนับสนุน ของนายจ้าง ด้านการให้รางวัลเป็น สุรา ต่อแรงงาน สร้างสัมพันธ์ภาพ ความรัก ความเข้าใจ การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสมรรถนะแห่งตนในการ หลีกเลี่ยงการดื่มเมื่อมีความเมื่อยล้า เครียด เหนงา เสียใจ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

The purpose of this research was to study the context of drinking and the problems of drinking of foreign workers, to explain the culture and alcohol drinking patterns of foreign workers and develop a model to reduce alcohol use that is a problem of foreign workers. Research design was mixed method that applied both quantitative and qualitative. The research process was divided into 3 phases which were 1) study the context of drinking and alcohol problems of foreign workers in the lower north region. 2) explain culture and alcohol drinking patterns of foreign workers and 3) develop a model to reduce social problems due to drinking of foreign workers that have an impact on Thai society. The sample in this research were foreign workers working in the workplace in the lower northern region, 600 people were selected. The multistage sampling method was used. The research tools were questionnaire. The statistic was analyzed by using Binary Logistic. The results were as follows

The study found that foreign workers were 152 male and 60 female. 2. The average age is 35.95 years. 136 foreign migrant graduates, 136 foreign workers drink alcohol sometimes, 110 people do not drink at all, 74 people were drunk regularly (2-3 days per week) 20 people drink alcohol for the first time at the age of 22.61 year old. Drinking alcohol continuously .. 8..year..month . Most foreign workers drink alcohol in the evening, 92 people and other times 18 people. The drinking culture was drinking 40 degrees white liquor more than drinking beer because it makes drunk faster than drinking beer. It is cheaper than beer and, more quantity. They like the taste and can drink without hors d'oeuvres. Most of them like to drink alone after work, in the evening or after dinner. They usually drink for 10-15 minutes and then going to bed. The source of beer seller not far from the accommodation , easily walk to buy without using a vehicle.

Patterns for reducing social problems from drinking alcohol by foreign workers affecting Thai society, including find out foreign workers who drink alcohol in the community industry that has drinking behavior, assess risk condition of intensity of drinking, to educate, creating understanding and awareness of effecting of alcohol on the physical, mental, educated by Burmese volunteers, create understanding and awareness of effecting of alcohol reducing, restrict the supporting of employers in rewarding spirits to workers, creating relationships, love, understanding, participation in behavior modification, enhance one's self-efficacy in avoid drinking when tired, stressed, lonely, sad, rejected when persuaded for reducing the risk of diseases and illnesses from drinking alcohol.

บทสรุปผู้บริหาร

การขาดแคลนแรงงานในภาคเหนือตอนล่างและความแตกต่างกันในทางเศรษฐกิจ กลายเป็นปัจจัยดึงดูดแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและแรงงานส่วนใหญ่ที่เข้ามาเป็นเพศชาย ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวเหล่านี้จะเป็นประโยชน์และมีความจำเป็นสำหรับภาคเหนือตอนล่างอยู่บ้างก็ตาม แต่จำนวนแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่ได้หลั่งไหลเข้ามาอย่างมากมาย ได้ก่อให้เกิดปัญหาและเกิดผลกระทบต่างๆ อย่างมากได้แก่ ผลกระทบทางด้านสังคม ด้านสาธารณสุข และด้านความมั่นคง และปัญหาหนึ่งที่พบเห็นอยู่เสมอบ่อยครั้งมีการทะเลาะวิวาทจากการดื่มสุรา การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา การลักลอบขายสุราโดยผิดกฎหมายตามแนวชายแดน การดื่มสุราในรถขนส่งคนงาน การดื่มสุราและเมาอาละวาดในแคมป์คนงาน นอกจากนี้ยังพบรายงานการดื่มสุรามากของคนงานที่ตงงานหรือคนงานที่ว่างงานจากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบริบทการดื่มสุราและปัญหาของแรงงานต่างด้าว โดยการศึกษาจะเป็นตัวอย่างในการแสดงให้เห็นถึงการศึกษเกี่ยวกับบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุรา ของแรงงานต่างด้าว เพื่ออธิบายวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว เพื่อพัฒนารูปแบบการลดการดื่มสุราที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าว รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (mixed method) ขั้นตอนการดำเนินงานการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาสุรา ของแรงงานต่างด้าวในภาคเหนือตอนล่าง 2. อธิบายวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว 3. พัฒนารูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่สถานประกอบการ ในทุกภูมิภาคของภาคเหนือตอนล่างจำนวน 600 คน วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ หลายขั้นตอน (Multistage sampling method) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Binary Logistic Analysis ผลการศึกษานำเสนอได้ดังนี้

แรงงานต่างด้าวที่เป็นชาย 152 คน หญิง 60 คน 2.อายุเฉลี่ย 35.95 ปี แรงงานต่างด้าวที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 136 คน มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 48 คน และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 16 คน . แรงงานต่างด้าวที่มีสัญชาติพม่า จำนวน 202 คน และสัญชาติกะเหรี่ยง จำนวน 16 คน สถานภาพสมรสของท่านคือ แรงงานต่างด้าวที่มีสถานภาพสมรส จำนวน 156 คน โสด จำนวน 50 คน และหม้าย จำนวน 6คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,202.83 บาท

ลักษณะงานที่ท่านทำ แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างทางการเกษตร 118 คน ทำงานโรงงาน 46 คน และเป็นลูกจ้างสถานประกอบการ 18 คน ลักษณะการจ้างงาน แรงงานต่างด้าวเป็นลูกจ้างรายวัน 178 คน และลูกจ้างประจำ 34 คน การพักอาศัยอยู่ของท่าน การพักอาศัยของแรงงานต่างด้าว อยู่บ้านเช่า 132 คน แคมป์คนงาน 36 คน และกระท่อมไถ่ไร่หรือสวน 30 คน การเข้าทำงานในประเทศไทย การเข้าทำงานของแรงงานต่างด้าว เข้าไปเย็นกลับ 164 คน และพักประจำ 48 คน ท่านสามารถพูดภาษาไทย

ได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่สามารถพูดภาษาไทยได้นิดหน่อย 148 คน พูดไม่ได้ 44 คน และพูดภาษาไทยได้ 20 คน ท่านมีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทยหรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 188 คน ไม่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 24 คน ท่านมาทำงานในเมืองไทยได้กี่ปี 8.32 ปี

ความสะดวกในการอยู่เมืองไทย แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยได้รับความสะดวกสบาย 160 คน ได้รับความลำบาก 52 คน ท่านคิดว่าท่านพึงพอใจในงานที่ทำอยู่หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ 208 คน ไม่พึงพอใจ 4 คน ท่านคาดหวังว่าท่านจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาวหรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่มีคิดจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาว 150 คน และที่คิดจะอยู่ยาว 62 คน โกลัที่พักท่านมีร้านขายสุราหรือไม่ โกลัที่พักของแรงงานต่างด้าวที่มีร้านขายสุรา 176 คน ไม่มีร้านขายสุรา 36 คน ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุราทำให้ยากจนได้ การดื่มสุราทำให้ยากจน แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 180 คน ไม่เห็นด้วย 16 คน และไม่แน่ใจ 16 คน ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อดื่มสุราแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 192 คน ไม่แน่ใจ 14 คน และไม่เห็นด้วย 6 คน การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ภาวะอาหารอักเสบ ดับแข็ง มะเร็ง แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 198 คน ไม่แน่ใจ 10 คน และไม่เห็นด้วย 4 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีไม่ได้ 198 คน และขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้ 14 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยการดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำไม่ได้ 208 คน และคิดว่าทำได้ 4 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยท่านสามารถดื่มสุราที่ผลิตขึ้นเองได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าการดื่มสุราที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทยไม่ได้ 200 คน และดื่มได้ 12 คน

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

แรงงานต่างด้าวที่ดื่มสุราเป็นบางครั้ง 110 คน ไม่ดื่มเลย 74 คน และดื่มประจำ (2-3 วันต่อสัปดาห์) 20 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ 22.61 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมาแล้ว 8.1 เดือน แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเย็น 92 คน และช่วงเวลาอื่นๆ 18 คน

สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเพราะสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของแรงงานต่างด้าวสูงที่สุด เพราะมีปัญหาครอบครัว 34 คน รองลงมาคือ อายากลอง 22 คน และเพื่อคลายเครียด / ลดความวิตกกังวล 14 คน

สิ่งจูงใจในการดื่มครั้งแรก

แรงจูงใจในการดื่มสุราครั้งแรก จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าดื่มแล้วทำงานได้เสร็จเร็วขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ดื่มแล้วสามารถช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน ดื่มหลับแล้วหลับสบาย

ดื่มพร้อมกับการกินหมาก ความต้องการอยากดื่มเอง บางส่วนเกิดจากการชักชวนจากเพื่อนร่วมงาน โดยอายุที่เริ่มดื่มสุราในครั้งแรกต่ำสุดคือ 9 ปี และสูงสุดคือ 36 ปี

ดื่มในโอกาส และช่วงเวลา

ช่วงเวลาในการดื่มสุราพบว่า ส่วนใหญ่ ดื่มช่วงเวลาเย็นหลังเลิกงานมากที่สุด โดยบางคนกลับจากทำงานมาถึงแคมป์ที่พักแล้วดื่มทันที บางคนอาบน้ำแล้วจึงดื่ม บางคนดื่มหลังอาหารมื้อเย็น มีบางคนดื่มช่วงเวลาเช้าด้วย ส่วนใหญ่ดื่มสัปดาห์ละ 3-4 วัน มีบางคนดื่มเกือบทุกวันและมีบางส่วนที่ดื่มทุกวัน ส่วนใหญ่ดื่มคนเดียว มีบางส่วนที่รวมเงินกันไปซื้อแล้วดื่มรวมกันในกลุ่มเพื่อนๆ ส่วนโอกาสในการดื่ม พบว่ามีบางส่วนที่ดื่มพร้อมๆกับการเล่นดนตรีหรือโดยรวมเงินกันคนละ 20 บาทแล้วซื้อมาดื่มด้วยกัน นอกจากนี้มีบางส่วนที่ดื่มในโอกาสที่เป็นช่วงวันหยุดพักผ่อน เช่นปีใหม่ สงกรานต์ ซึ่งนายจ้างเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อบางส่วน

ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา

ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า แรงงานส่วนมากไม่มีปัญหาปัญหาทะเลาะวิวาทกัน เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของนายจ้าง อย่างไรก็ตามมีบางคนที่มีปัญหากับภรรยาบ้าง ในกรณีที่มีการดื่มในปริมาณมากๆ และดื่มเป็นประจำ นอกจากนี้เนื่องจากแคมป์ที่พักไม่อนุญาตให้นำรถหรือยานานของครุพาหนะมาใช้ จึงไม่มีอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการดื่มเพราะดื่มเสร็จก็กลับบ้านแล้ว ครบครวัสนับสนุนหรือคัดค้าน

รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย

รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทยได้แก่ ค้นหาแรงงานต่างด้าวที่ดื่มเหล้า ในชุมชน สถานประกอบการ ที่มีพฤติกรรมดื่ม ประเมินสภาพ ปัญหา ความเสี่ยง ความรุนแรง ของการดื่ม ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และความตระหนัก ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย จิตใจ ให้ความรู้โดยอาสาสมัครพม่า สร้างความเข้าใจ และความตระหนัก ผลกระทบของสุรา ลดการสนับสนุน ของนายจ้าง ด้านการให้รางวัลเป็น สุรา ต่อแรงงาน สร้างสัมพันธภาพ ความรัก ความเข้าใจ การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสมรรถนะแห่งตนในการ หลีกเลี่ยงการดื่มเมื่อมีความเมื่อยล้า เครียด เหนงา เสียใจ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์

สารบัญ

บทที่		หน้า
	กิตติกรรมประกาศ	
	บทคัดย่อ	
	สารบัญ	
	สารบัญตาราง	
1	บทนำ.....	1
	หลักการและเหตุผล.....	1
	วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของโครงการวิจัย.....	4
2	การทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
	แรงงานข้ามชาติ.....	5
	แรงงานข้ามชาติกับระบบหลักประกันสุขภาพ.....	6
	การปรับพฤติกรรมตามหลักการแห่งพฤติกรรม.....	7
	ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	9
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
	กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	33
3	ระเบียบวิธีวิจัย.....	34
	ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาสุราของแรงงานต่างด้าวใน ภาคเหนือตอนล่าง.....	34
	ระยะที่ 2.ศึกษาวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวและ ผลกระทบจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวต่อภาวะการบริการสุขภาพใน ภาคเหนือตอนล่าง.....	35
	ระยะที่ 3 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของ แรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	42
ข้อมูลทั่วไป.....	42
พฤติกรรมการณ์เติมแอลกอฮอล์.....	43
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการณ์เติม	52
ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	53
รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว.....	57
5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการศึกษา.....	67
อภิปรายผลการศึกษา.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	81

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ในปี 2558 ภาคเหนือตอนล่าง และอีก 9 ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ASEAN Economic Community (AEC) โดยประเทศสมาชิกอาเซียนทั้ง 10 ประเทศนั้นประกอบไปด้วย ภาคเหนือตอนล่าง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เมียนมาร์ มาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน ฟิลิปปินส์ และ อินโดนีเซีย โดยมีเป้าหมาย คือ การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกันภายใต้การเคลื่อนย้ายสินค้าและปัจจัยการผลิตเสรี เพื่อนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งของการส่งเสริมการค้าและการลงทุนเพื่อรองรับ AEC ก็คือ การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งจะครอบคลุมการพัฒนาด้านเศรษฐกิจทุกด้าน โดยจากข้อมูลของธนาคารโลกพบว่า เขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่กลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ดำเนินการโดยรัฐบาลหรืออยู่ภายใต้การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษในรูปแบบของการแปรรูปเพื่อการส่งออก ดำเนินกิจกรรมการผลิตในอุตสาหกรรมที่เน้นการใช้ทักษะต่ำ

ความจำเป็นที่ภาคเหนือตอนล่างต้องเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติเดินทางเข้าประเทศ ทั้งแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการแรงงานฝีมือระดับล่างของกลุ่มธุรกิจและผู้ประกอบการขนาดต่างๆ ในภาคส่วนต่างๆ อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจภายในประเทศภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองทั้งในระดับภูมิภาคและในระดับโลก (กฤตยา อาชวนิจกุลและกุลภา วจนสาระ, 2552; Hall, 2011) แม้ว่ารัฐไทยจะตระหนักดีถึงความต้องการแรงงานฝีมือขั้นต่ำของกลุ่มธุรกิจต่างๆ และความสำคัญของแรงงานข้ามชาติต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่ปัญหาและผลกระทบของแรงงานข้ามชาติในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาความมั่นคง อาชญากรรม ภัยจากโรคติดต่อและแรงกดดันทั้งจากภายในและต่างประเทศในเรื่องสิทธิและการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติ ให้รัฐไทย ตกอยู่ในฐานะยุ่งยากไม่น้อยในการกำหนดและดำเนินนโยบายแรงงานข้ามชาติ (กมลาค สาลี สุกัญศีล, ออนไลน์)

รัฐบาลไทยได้เริ่มมีนโยบายอนุญาตให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายโดยอาศัยอำนาจตามพ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และพ.ร.บ.การทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 อนุญาตให้จ้างผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายอยู่ระหว่างรอการส่งกลับ แต่อนุญาตให้อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนล่างเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่พ.ศ. 2535 โดยเริ่มให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติจากพม่าในพื้นที่จังหวัดชายแดนไทย-พม่า 9 จังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ กาญจนบุรี ตาก ระนอง ประจวบคีรีขันธ์ แม่ฮ่องสอน ราชบุรี หลังจากนั้นก็เปิดให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นเป็นสามสัญชาติ คือ พม่า ลาว และ

กัมพูชาในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ที่ขาดแคลนแรงงาน เช่น จังหวัดที่มีการประกอบกิจการประมงทะเล ในปี 2539 จำนวน 43 จังหวัด 7 กิจการ และขยายไปสู่พื้นที่อื่นๆ ในปี 2541 เป็น 54 จังหวัด 47 กิจการ โดยหลังจากปี 2541 นโยบายแรงงานข้ามชาติเป็นนโยบายปีต่อปีมาโดยตลอด ในปี 2542-2543 ให้จ้างงานได้ 43 จังหวัด 18 กิจการ จนครบ 76 จังหวัดในปี 2544 และมีกิจการที่อนุญาตทำงานทั้งสิ้น 10 กิจการ ปี 2545 ได้รวมกิจการที่อนุญาตให้ทำเข้าเป็น 6 กิจการ จนกระทั่งปี 2547 รัฐบาลไทยมีนโยบายการจัดการแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยให้แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในภาคเหนือตอนล่างทั้งหมด ไม่ว่าจะเคยขออนุญาตทำงานหรือไม่ รวมทั้งครอบครัวผู้ติดตาม มาขึ้นทะเบียนรายงานตัวต่อกระทรวงมหาดไทย และขออนุญาตทำงานกับกระทรวงแรงงานโดยมีจุดประสงค์ที่ต้องการทราบจำนวนแรงงานข้ามชาติในภาคเหนือตอนล่างทั้งหมด เพื่อนำไปสู่กระบวนการทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization) โดยการให้ประเทศต้นทางพิสูจน์สัญชาติและออกเอกสารแทนหนังสือเดินทางต่อไป

แรงงานต่างด้าวที่อพยพเข้ามาในภาคเหนือตอนล่างเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาหรือตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 โดยเฉพาะชาวพม่า จากสาเหตุสำคัญ คือ ภาคอุตสาหกรรมในประเทศมีการขยายตัวอย่างมาก ทำให้ความต้องการใช้แรงงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามไปด้วย รวมไปถึงปัจจัยทางด้านอุปทานต่างๆ ได้แก่ ข้อตกลงตามบันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสหภาพพม่า ว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงาน (Memorandum of Understanding: MoU) ทำให้การเข้ามาทำงานในภาคเหนือตอนล่างอย่างถูกต้องตามกฎหมายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากก่อนหน้าที่มีการหลบเลี่ยงเข้าเมืองอย่างไม่ถูกต้องผ่านนายหน้าค้าแรงงานตามชายแดนและจังหวัดที่มีการกระจุกตัวทางอุตสาหกรรมหนาแน่นต่างๆ หรือความไม่มั่นคงทางการเมืองในสหภาพพม่า หรือนโยบายค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาท เป็นต้นการเข้ามาทำงานของชาวพม่าจะมีลักษณะที่ถูกต้องตามกฎหมาย และไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งจะมีรายจ่ายในการทำงานในภาคเหนือตอนล่างเบื้องต้นแตกต่างกันออกไป โดยกรณีที่เข้ามาอย่างถูกต้องจะมีรายจ่ายได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ค่าที่อยู่อาศัย ค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ส่วนในกรณีที่เข้ามาทำงานอย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมายก็อาจจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นพฤติกรรมของชาวพม่าต่อการปักหลักอยู่ในภาคเหนือตอนล่างมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ในภาคเหนือตอนล่าง มีชุมชนพม่าเกิดขึ้น และมีช่องทางอำนวยความสะดวกมากมายทั้งจากภาครัฐและเอกชนในการให้ชาวพม่าเข้ามาทำงานมากขึ้น ทำให้ประชากรพม่าในไทยก็เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องแม้ว่าส่วนใหญ่ชาวพม่าจะเข้าสู่ภาคแรงงานไร้ฝีมือ ซึ่งช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ ภาคการผลิตให้กับภาคเหนือตอนล่างได้อย่างมาก

แรงงานข้ามชาติระดับล่างราว 3 ล้านคนเศษ กับระบบบริการสุขภาพของไทย ยังเป็นปัญหาที่รอการแก้ไขเนื่องจาก จำนวนแรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการมากกว่าคนในพื้นที่ ทำให้งบประมาณค่าใช้จ่ายจำนวนมากหมดไปกับการรักษาแรงงานข้ามชาติ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เป็นเหตุให้โรงพยาบาลมีหนี้ค้ำง ขณะที่บุคลากรด้านสาธารณสุข ยังมีไม่เพียงพอ ประเด็นนี้เป็นปัญหาที่สังคมไทย ต้องหาทางออกที่เหมาะสม เพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพกับทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ

การอยู่ในภาคส่วนการทำงานใช้แรงงานระดับล่างสุด ทำให้แรงงานข้ามชาติโดยรวมแล้วมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าคนในภาคส่วนอื่นๆ ที่เห็นได้ชัดคือการยังเป็นโรคติดต่อที่ในคนไทยมีน้อยลงหรือไม่มีปรากฏให้เห็นแล้วในภาคเหนือตอนล่าง การที่มีปัญหาสุขภาพค่อนข้างรุนแรง เป็นผลจากการขาดความรู้ในการ ป้องกันและรักษาโรคหรืออันตรายในสภาพแวดล้อมใหม่ที่แรงงานไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ปัญหาการต้องหลบซ่อนเนื่องจากไม่มีบัตรอนุญาตทำงานทำให้ไม่กล้าเดินทางไปใช้บริการการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกล เนื่องจากกลัวถูกจับกุม และปัญหาข้อจำกัดในการสื่อสารภาษาไทย ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จำเป็นและไม่กล้าที่จะไปใช้บริการ (ขวัญชีวัน บัวแดง 2551)

ภาคเหนือตอนล่างมีนโยบายให้การบริการสุขภาพทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศโดยไม่เลือกปฏิบัติ ในส่วนของแรงงานต่างด้าวนั้นได้ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี โดยอยู่ภายใต้การประกันสุขภาพ 2 ระบบ คือประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคม และประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดระบบการบริการ ทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี รักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการเฝ้าระวังโรค เริ่มดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา โดยในปี 2558 มีแรงงานต่างด้าว ผู้ติดตามและคนต่างด้าว ชื้อบัตรประกันสุขภาพ 1,341,616 คน จังหวัดที่มีผู้ซื้อบัตรมากที่สุดคือชลบุรี กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร เชียงใหม่และสมุทรปราการ (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี 2560)

จากปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาคเหนือตอนล่างและความแตกต่างกันในทางเศรษฐกิจ กลายเป็นปัจจัยดึงดูดแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและแรงงานส่วนใหญ่ที่เข้ามาเป็นเพศชาย ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวเหล่านี้จะเป็นประโยชน์และมีความจำเป็นสำหรับภาคเหนือตอนล่างอยู่บ้างก็ตาม แต่จำนวนแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่ได้หลั่งไหลเข้ามาอย่างมากมาย ได้ก่อให้เกิดปัญหาและเกิดผลกระทบต่างๆ อย่างมากได้แก่ ผลกระทบทางด้านสังคม ด้านสาธารณสุข และด้านความมั่นคง และปัญหาหนึ่งที่พบเห็นอยู่เสมอบ่อยครั้งมีการทะเลาะวิวาทจากการดื่มสุรา การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์โดยมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา การลักลอบขายสุราโดยผิดกฎหมายตามแนวชายแดน การดื่มสุราในรถขนส่งคนงาน การดื่มสุราและเมาอาละวาดในแคมป์คนงาน นอกจากนี้ยังพบรายงานการดื่มสุรามากของคนงานที่ตกงานหรือคนงานที่ว่างงานจากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบริบทการดื่มสุราและปัญหาของแรงงานต่างด้าว โดยการศึกษาจะเป็นตัวอย่างในการแสดงให้เห็นถึงการศึกษาเกี่ยวกับบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว โดยที่ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดชื่อ The Drinking Context Scale (DCS) ทำให้สามารถศึกษาการดื่มสุราในบริบทต่างๆ หลายประการ เช่นงานเลี้ยงสังสรรค์และในยานพาหนะระหว่างเดินทางกลับที่พัก การดื่มในแคมป์คนงาน การให้รางวัลคนงานด้วยสุรา ผลการศึกษาในลักษณะนี้มีประโยชน์ในแง่ของการวางแผนป้องกันการดื่มสุราที่เป็นอันตรายและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุราจากคนงานต่างด้าว เนื่องจากการทราบถึงบริบทที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการวางแผนป้องกันในบริบทนั้นๆ มากขึ้น ซึ่งดีว่าการป้องกันในหลายๆ บริบทอย่างกระจัดกระจาย ตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การจัดกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุราในโรงงาน ในแคมป์คนงาน ให้มากขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่แรงงานที่ไม่

ต้องการไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ซึ่งมักมีสุราเข้ามาเกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการไม่ขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม และการลดหรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในยานพาหนะที่มีผู้ขับซึ่งเมาสุรา เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุรา ของแรงงานต่างด้าว
2. เพื่ออธิบายวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการลดการดื่มสุราที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าว

ขอบเขตของโครงการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ดำเนินการศึกษากับแรงงานต่างด้าวทุกสัญชาติที่เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรไทยเขตภาคเหนือตอนล่าง

ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษารอบคอบด้านบริบทของการดื่มสุราและปัญหาสุรา ของแรงงานต่างด้าวและ ผลกระทบจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวต่อสังคมไทย

ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 1 ปี



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยรูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการตีมูลค่าของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทยนี้ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมและทบทวนเอกสารวรรณกรรมทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำเสนอได้ดังนี้

แรงงานข้ามชาติ

การย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไปมาระหว่างประชาชน 2 ประเทศที่พรมแดนติดต่อกัน เช่น ไทย-พม่า ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา และไทย-มาเลเซีย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในอดีตการย้ายถิ่นเป็นไปเพื่อการกวาดต้อนประชาชนของฝ่ายที่ปราศัยจากการรบพุ่งไปเป็นประชาชนของประเทศตนเอง แต่ในปัจจุบันการย้ายถิ่นเป็นเรื่องของการเปิดเสรีทางการค้า การลงทุนของประเทศที่มีความพร้อมมากกว่า รัฐบาลไทยได้เริ่มมีนโยบายอนุญาตให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายโดยอาศัยอำนาจตามพ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และพ.ร.บ.การทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 อนุญาตให้จ้างผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายอยู่ระหว่างรอการส่งกลับ แต่อนุญาตให้อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนล่างเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่พ.ศ. 2535 โดยเริ่มให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติจากพม่าในพื้นที่จังหวัดชายแดนไทย-พม่า 9 จังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ กาญจนบุรี ตาก ระนอง ประจวบคีรีขันธ์ แม่ฮ่องสอน ราชบุรี หลังจากนั้นก็เปิดให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นเป็นสามสัญชาติ คือ พม่า ลาว และ กัมพูชาในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ที่ขาดแคลนแรงงาน เช่น จังหวัดที่มีการประกอบกิจการประมงทะเล ในปี 2539 จำนวน 43 จังหวัด 7 กิจการ และขยายไปสู่พื้นที่อื่นๆ ในปี 2541 เป็น 54 จังหวัด 47 กิจการ

หลังจากปี 2541 นโยบายแรงงานข้ามชาติเป็นนโยบายปีต่อปีมาโดยตลอด ในปี 2542-2543 ให้จ้างงานได้ 43จังหวัด 18 กิจการ จนครบ 76 จังหวัดในปี 2544 และมีกิจการที่อนุญาตทำงานทั้งสิ้น 10 กิจการ ในปี 2545 ได้รวมกิจการที่อนุญาตให้ทำเข้าเป็น 6 กิจการจนกระทั่งปี 2547 รัฐบาลไทยมีนโยบายการจัดการแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยให้แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในภาคเหนือตอนล่างทั้งหมด ไม่ว่าจะเคยขออนุญาตทำงานหรือไม่ รวมทั้งครอบครัวผู้ติดตาม มาขึ้นทะเบียนรายงานตัวต่อกระทรวงมหาดไทย และขออนุญาตทำงานกับกระทรวงแรงงานโดยมีจุดประสงค์ที่ต้องการทราบจำนวนแรงงานข้ามชาติในภาคเหนือตอนล่างทั้งหมด เพื่อนำไปสู่กระบวนการทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization) โดยการให้ประเทศต้นทางพิสูจน์สัญชาติ และออกเอกสารแทนหนังสือเดินทางต่อไป (อดีตกร เกิดมงคล, ออนไลน์)

แรงงานข้ามชาติกับระบบหลักประกันสุขภาพ

สวัสดิการสุขภาพและสิทธิอื่นๆ ของแรงงานข้ามชาติเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีการเรียกร้องจากองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศค่อนข้างมาก (Baker et.al., 2010) ประเทศไทยเองก็มองเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งโครงการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติขึ้นในปี 2540 แม้จะมีเป้าหมายเพื่อควบคุมและป้องกันโรค มากกว่าในเรื่องการขยายสิทธิและความเป็นธรรมให้กับแรงงานข้ามชาติก็ตาม ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพและบริการสังคมอื่นๆ ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติจาก 3 ประเทศเพื่อนบ้านชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายรัฐและกลุ่มแรงงานข้ามชาติเอง ในด้านหนึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนโยบายรัฐในการบริหารและควบคุมและการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของไทยสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่รัฐพยายามตอบสนองความต้องการและแรงกดดันจากหลายๆ ฝ่ายที่มีเป้าหมายและความจำเป็นแตกต่างกันและบ่อยครั้งที่ขัดแย้งกันเอง เช่น ความต้องการแรงงานข้ามชาติของภาคธุรกิจเอกชนกับความจำเป็นที่รัฐต้องควบคุมการเคลื่อนย้ายข้ามเขตแดนเพื่อความมั่นคง ข้อจำกัดด้านงบประมาณกับแรงกดดันทั้งจากองค์กรภายในและองค์กรระหว่างประเทศเพื่อให้รัฐขยายสิทธิและสวัสดิการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติและความจำเป็นที่ต้องมีการควบคุมโรคและบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น (กมลลาศ สาลี สุกัณสีล ออนไลน์)

อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ (2559) ได้ศึกษา ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลตามแนวชายแดนของภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ประเด็นร่วมจากภาระการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและชาวต่างด้าว ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนคือ ผลกระทบที่เกิดจากภาระงานบริการต่อโรงพยาบาล บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และคุณภาพของระบบบริการ ตลอดจนแนวทางการจัดการปัญหา ที่เกิดขึ้น มีเจ็ดประการด้วยกันคือ (1) แนวทางการจัดการปัญหาภาระทางการเงิน ด้วยการใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลมาช่วยแก้ไขปัญหาโดยไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งใด (2) ปัญหาด้านระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและชาวต่างด้าว ทั้งข้อมูลทางการเงินและข้อมูลการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวและชาวต่างด้าว ส่งผลให้ภาพรวมของข้อมูลภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในภาคเหนือตอนล่าง ไม่สามารถบอกสถานการณ์ที่แท้จริงได้ (3) ปัญหาด้านอัตราคลัง พบว่า โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ต้องแบกรับผู้มารับบริการที่เป็นชาวต่างด้าวทั้งที่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งถูกกฎหมาย กลุ่มแรงงานผิดกฎหมาย ชาวต่างด้าวที่เข้ามาอยู่อาศัยเพื่อหาการค้าขายในพื้นที่ถึงร้อยละ 50 ของคนไทยในพื้นที่ (4) ปัญหาด้านการสื่อสารและความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวต่างด้าวและกลุ่มแรงงาน (5) ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และความต่อเนื่องในการรักษา รวมถึงการนำเข้าของโรคติดต่อมาในภาคเหนือตอนล่าง โดยชาวต่างด้าวและกลุ่มแรงงานที่เข้ามาใช้แรงงานในภาคเหนือตอนล่าง เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค โรคเท้าช้าง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบจากพื้นที่ศึกษา (6) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพเป็นภาระแก่โรงพยาบาลทั้งเรื่องการเงินและภาระงานบริการ และ (7) ปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าว พบว่าเป็นปัญหาร่วมทั้งระบบการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในภาคเหนือตอนล่างเองระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งใน

ระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ และระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรับการรักษาย่างต่อเนื่อง

ปณิตา ศรศรี (ออนไลน์) ได้ศึกษา ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข พบว่า ปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายได้เพิ่มมากขึ้นประกอบกับแรงงานต่างด้าวบางส่วน ได้เป็นพาหนะนำโรคใหม่ๆ เข้ามาในภาคเหนือตอนล่าง โดยการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีเป้าหมายหลักเพื่อให้มีการควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ใช้แรงงานต่างด้าว รวมถึงจะเป็นการประกันค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลผู้ให้การรักษาอีกทางหนึ่ง แรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน สร้างปัญหาและผลกระทบในด้านสาธารณสุขต่อภาคเหนือตอนล่างเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อันก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่สภาวะสุขภาพอนามัยต่อแรงงานต่างด้าว เช่น การแพร่ระบาดของโรคหรือการกระจายโรคติดต่อที่สำคัญ แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายส่วนหนึ่งเป็นโรคติดต่อและเจ็บป่วยด้วยโรคที่ภาคเหนือตอนล่างเคยควบคุมได้แล้ว มีการตรวจพบโรคต่างๆ ดังนี้ มาเลเรีย วัณโรค เท้าช้าง ไข้เลือดออก โรคเรื้อน และไข้กาฬหลังแอ่น ซึ่งหากไม่มีการควบคุมให้ดีแล้ว อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ในภาคเหนือตอนล่างอีกครั้ง ผลกระทบต่อรายจ่ายทางด้านสาธารณสุขหรืองบประมาณที่รัฐต้องเสียไปในการดูแลปัญหาเหล่านี้หรืออาจกล่าวได้ว่ารัฐต้องแบ่งปันทรัพยากรของคนไทยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมดูแลและการป้องกันโรค ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายและเวลาในการออกติดตามในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะจังหวัดบริเวณชายแดน จะแบกรับภาระสูงเพราะมีผู้มาใช้บริการมาก

ขวัญชิววัน บัวแดง (2551) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่าแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่าคาดว่ามีจำนวนประมาณ 2-3 ล้านคนแต่ในปี 2551 มีจำนวนผู้ที่จดทะเบียนแรงงานและทำประกันสุขภาพไม่ถึง 6 แสนคน แรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนจะขอใบอนุญาตทำงานและทำประกันสุขภาพไม่ได้ จึงมีความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเองก็ไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค และติดตามรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความเจ็บป่วยของแรงงานและผลกระทบต่อสังคมรอบข้าง การทำให้แรงงานข้ามชาติทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่รัฐและภาคส่วนต่างๆ ควรให้การพิจารณาอย่างเร่งด่วน ไม่ควรผูกติดกับการที่แรงงานมีเลขทะเบียนหรือไม่ แต่ควรส่งเสริมการพัฒนาารูปแบบของการประกันสุขภาพที่หลากหลายและเหมาะสม ที่แรงงานผู้ประกอบการและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม เพื่อเป็นหลักประกันของการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยโดยรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปรับพฤติกรรม (Behavior modification) ตามหลักการแห่งพฤติกรรม (อนันต์ มาลารัตน์, 2559)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior change) เป็นกลวิธีการรักษาหรือเรียกว่าพฤติกรรมบำบัด ต่อมานำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับประชาชนทั่วไปเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีปกติสุข ประยุกต์แนวคิดทางจิตวิทยา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน คุณสมบัติของกระบวนการปรับ

พฤติกรรมตามแนวคิดด้านจิตวิทยาการปรับพฤติกรรม การปรับพฤติกรรมไม่เน้นอดีต (A historical) การปรับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้การตีตราการปรับพฤติกรรม เป็นเรื่องเข้าใจได้ (Sensible) ความสัมพันธ์ระหว่างนักปรับพฤติกรรม กับผู้รับการปรับพฤติกรรม ไม่จำเป็นต้องเป็นความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (One-to-one relationship) การปรับพฤติกรรมสามารถฝึกบุคคลให้ปรับพฤติกรรมของตนเองได้

ความหมายการปรับพฤติกรรม คือการประยุกต์หลักการแห่งพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมโดยเน้นที่พฤติกรรมที่สามารถวัดได้จากพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านคือ การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเอง (Self -efficacy) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Self-regulation) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care)

1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self -efficacy) เป็นหนึ่งในแนวคิด 3 ประการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของแบนดูรา ความหมาย เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม เวลาต่อมา เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่แบนดูรานั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย

2) การกำกับตนเอง (Self-regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลปฏิบัติและสนับสนุนต่อพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจและอารมณ์ความรู้สึกที่มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ (Schunk,1991: 348) กระบวนการที่กระตุ้นและสนับสนุนต่อความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมและความพอใจเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ในที่สุด (Schunk and Zimmerman,1997: 195-208) สรุปคือการแสดงออกถึงการกระทำในสังเกต พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของตนเอง พร้อม ทั้งตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำที่จะดูแล ตนเองให้มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3) การดูแลตัวเอง (Self-care) เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก และค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิดความเสื่อม หรือความเจ็บป่วยขึ้นในร่างกาย หรือกรณีที่มีการดูแลตนเองถูกจำกัดจากความรู้ความชำนาญ การขาดแรงจูงใจ กิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุ หรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน แนวคิดการดูแลตนเอง มีอยู่ในสถานการณ์และวัฒนธรรมที่เฉพาะเกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะกระทำและการเลือก ความรู้ ทักษะ การให้คุณค่า แรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถ การควบคุม และสมรรถนะของตนเอง (Efficacy) มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง แนวคิดการดูแลตนเองมีจุดเน้นการดูแลสุขภาพ อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลากหลายชนิดมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้มีการใช้คำว่าแอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลวใส กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือด $78.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) แต่มักเรียกสั้นๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดขึ้นจากการหมักสารประเภทแป้ง หรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งมักเรียกกันว่า แป้งเชื้อ หรือ เชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราเมรัยทุกชนิด เมื่อบริโภคเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมา ไข้ประโยชน์เป็นตัวทำลายเชื้อเพลิงเป็นต้น ซึ่งจากความหมายของเหล้า และ แอลกอฮอล์ พบว่ามีความหมายที่ไม่แตกต่างกัน

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol beverage) หมายถึง เครื่องดื่มที่ได้จากการหมักผลไม้หรือเมล็ดพืชชนิดต่างๆ โดยปกติแอลกอฮอล์จะไม่มีรส ไม่มีกลิ่น ไม่มีสี ซึ่งรสหรือกลิ่นหรือสีในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมาจากส่วนผสมในการหมักและการแต่งกลิ่น โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน สุรามีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 40 ไวน์ทั่วไปมีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 12 และเบียร์ทั่วไปมีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 5 หากบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้สมองทำงานช้าลง พุดจาไม่ชัด เดินเซ สับสน มึนงง ถ้าบริโภคอย่างรวดเร็วในปริมาณมาก แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ระบบการทำงานของการทำงานของหัวใจล้มเหลว โคม่าและเสียชีวิตได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol beverage) หมายถึง เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมาตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์ (พงษ์เดช สารการและคณะ, 2555)

สรุปได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ สุราขาว สุราสี เบียร์ ไวน์ สุรายาโดง น้ำขาว สาโท พันธุ์ บรั่นดี เป็นต้น ซึ่งแต่ละชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน และเมื่อดื่มแล้วส่งผลให้ร่างกายผู้ดื่มเกิดอาการมึนเมาตามปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ได้รับ

1.1 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกได้เป็น 2 ประเภท ตามกรรมวิธีในการผลิตดังนี้ (องค์กรพัฒนาสุราไทย, 2553)

1) แอลกอฮอล์ที่ได้จากการแช่ หรือการหมัก (Fermentation) คือ สุราที่ได้จากการหมักวัตถุดิบกับราหรือยีสต์ ไม่ได้เกิดจากการกลั่น นอกจากนั้นยังรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลับแล้ว ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี เช่น ไวน์ แชมเปญ สาโท อุ กระแช่ ไวน์คูลเลอร์ ไวน์ เบียร์ เป็นต้น

2) แอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่น (Distillation) คือ การนำเอาสุราแช่มากลั่น เพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น รวมถึงสุรากลั่นที่ผสมกับสุราแช่แล้ว ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรี เช่น บรันดี วิสกี้ ยิน รัม วอดก้า เหล้าขาว เป็นต้น

1.2 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การจำแนกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีดังต่อไปนี้ (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2559)

ไวน์ (Wine) เป็นสุราหมักชนิดหนึ่งที่ใช้องุ่นเป็นวัตถุดิบในการหมัก โดยทำการหมักองุ่นด้วยเชื้อยีสต์ ซึ่งจะเปลี่ยนน้ำตาลในองุ่นไปเป็นแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นไวน์ยังสามารถได้จากการหมักน้ำผลไม้ชนิดอื่นๆ อีก เช่น หม่อน มะยม กระท้อน สับปะรด กระจับปี่ ลิ้นจี่ เชอร์รี่ แอปเปิ้ล กล้วยหอม พลัม เป็นต้น แต่จะให้กลิ่นและรสชาติที่แตกต่างกัน โดยจะเรียกไวน์เช่นเดียวกันแต่จะเรียกชื่อผลไม้ชนิดนั้น ๆ ตามไปด้วย เช่น 'ไวน์หม่อน' 'ไวน์มะยม' เป็นต้น มีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 10-15 สามารถแบ่งได้หลายกลุ่มหรือหลายชนิดตามเทคนิคการผลิต ความหวานหรือสีของไวน์ ดังนี้

แบ่งตามเทคนิคการผลิต ได้ 3 ชนิด ดังนี้

1) Table wine (Still wine or Natural wine) เป็นไวน์แท้หรือไวน์ธรรมชาติหรือไวน์นิ่ง ไม่มีฟองก๊าซ โดยแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1.1) ไวน์แดง (Red Wine) วัตถุดิบหลักที่นำมาผลิตไวน์แดงนั้น คือ องุ่นแดงหรือองุ่นม่วง

1.2) ไวน์ขาว (White Wine) วัตถุดิบหลักที่นำมาผลิตไวน์ขาวนั้น คือ องุ่นขาวหรือองุ่นเขียว ไวน์ขาวมีความแตกต่างจากไวน์แดง คือ องุ่นที่นำมาผลิตจะเป็นองุ่นขาวหรือองุ่นเขียว ส่วนขั้นตอนการหมักไวน์ขาวจะไม่หมักรวมกับเปลือกและก้านขององุ่น

1.3) ไวน์ชมพู (Rose Wine) มีความแตกต่างจากไวน์ขาวเนื่องจากใช้องุ่นแดงในการผลิต ส่วนขั้นตอนการหมักไวน์ชมพูจะหมักทั้งเปลือกและก้านเป็นระยะเวลาประมาณ 21 ชั่วโมง แล้วแยกเศษเปลือกและก้านออก ส่วนวิธีการผลิตขั้นตอนอื่นๆ จะใช้วิธีเดียวกันกับการผลิตไวน์แดง

2) Fortified wine คือ ไวน์ที่มีการเติมแอลกอฮอล์จากบรันดีหรือวอดก้าในระหว่างการผลิตเพื่อให้มีปริมาณแอลกอฮอล์สูงขึ้น

3) Sparkling wine คือ ไวน์ที่มีฟองก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นไวน์ที่ผ่านการหมักแบบธรรมดาและหมักต่อไปอีกในขวดด้วยการเติมน้ำตาลและยีสต์จนเกิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ แล้วขจัดยีสต์ออกไป หรือมีการอัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปก่อนบรรจุขวด ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกับ Table wine โดยไวน์ชนิดนี้จะมีความซ่าที่รู้จักกันดีคือ แชมเปญ

แบ่งตามรสชาติ

- 1) Sweet wine คือ ไวน์หวานที่มีปริมาณน้ำตาลสูง มีปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำประมาณร้อยละ 8-10
- 2) Dry wine คือ ไวน์จืดที่ไม่มีรสหวานหรือมีรสหวานน้อยมาก มีปริมาณแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับ

Table wine

3) Dessert wine คือ ไวน์ที่ปล่อยให้เชื้อยีสต์เปลี่ยนน้ำตาลในน้ำองุ่นหมักจนหมด และปล่อยให้ทิ้งไว้ให้ตกตะกอนไปพร้อมกับสารแขวนลอยอื่นๆ ไวน์ชนิดนี้อาจมีรสขมเนื่องจากการหมักบ่มของเชื้อยีสต์ มีปริมาณแอลกอฮอล์สูงประมาณร้อยละ 15

แบ่งตามสี

- 1) White wine คือ ไวน์ขาวที่ได้จากการหมักน้ำองุ่นขาว มักมีสีขาวใสหรือมีสีเหลืองอ่อนจนถึงเหลืองอำพัน
- 2) Rose wine หรือ Pink wine คือ ไวน์ชมพูที่ได้จากการหมักน้ำองุ่นพันธุ์สีชมพู มักมีสีชมพูอ่อนจนถึงสีชมพูเข้ม

3) Red wine คือ ไวน์แดงที่ได้จากการหมักน้ำองุ่นแดง มักมีสีแดงจนถึงสีม่วง

เบียร์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า สุราแช่ ซึ่งมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมโดยที่แอลกอฮอล์ได้มาจากการหมักบ่ม เกิดจากการหมักน้ำตาลที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงของเมล็ดธัญพืช ข้าว มอลต์ โดยทั่วไปมีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 4-6 ซึ่งจำแนกได้ตามชนิดของเชื้อยีสต์ที่ใช้ในการหมัก ดังนี้

- 1) การหมักโดยใช้ยีสต์ที่ลอยตัวอยู่เหนือผิวน้ำเบียร์เมื่อเสร็จสิ้นการหมักเรียกยีสต์ชนิดนี้ว่า ท็อปยีสต์ (Top yeast) เบียร์ที่ได้จากการหมักโดยใช้ยีสต์ประเภทนี้เป็นพวกวีทเบียร์ (Wheat beer) ไวท์เบียร์ (White beer) อัลท์เบียร์ (Alt beer) เคิลช์ (Koelsch) เอล (Ale) พอร์ทเทอร์ (Porter) และสเตาท์ (Stout)
- 2) การหมักเบียร์โดยใช้ยีสต์ที่จมลงสู่ก้นถังหมัก ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการหมัก เรียกยีสต์ชนิดนี้ว่า บ๊อตทอมยีสต์ (Bottom yeast) เบียร์ที่ได้จากการหมักโดยใช้ยีสต์ประเภทนี้เป็นพวกลาเกอร์เบียร์ (Lager beer) พิลเซนเบียร์ (Pilsen beer) เบียร์ดำ (dark beer) บ็อคเบียร์ (Bock beer) ไอซ์เบียร์ (Ice beer) เบียร์ที่ปราศจากแอลกอฮอล์ (Alcohol free beer) และไดเอทเบียร์ (Diet beer)

นอกจากนี้ยังจำแนกตามสีและรสชาติของเบียร์ เช่น เบียร์ดำ ทำมาจากมอลต์ดำ หรือคาราเมลมอลต์ ซึ่งทำให้เบียร์มีสีดำจึงเรียกว่า เบียร์ดำ (Dark beer) เช่น เบียร์สเตาท์ (Stout) มีรสชาติและกลิ่นหอมคล้ายน้ำตาลไหม้ บางชนิดมีรสชาติเฉพาะตัว เช่น วีทเบียร์ (Wheat beer) ซึ่งมีกลิ่นหอมของข้าวสาลี และมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูง บางครั้งแยกตามความหวานของน้ำตาลเมื่อเริ่มต้นการหมัก เช่น ลาเกอร์เบียร์ (Lager beer) โดยทั่วไปจะมีน้ำตาลเริ่มต้นประมาณร้อยละ 11 พิลเซนเบียร์ (Pilsen beer) มีน้ำตาลเริ่มต้นประมาณร้อยละ 12 พวกเบียร์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูงๆ เช่น บ็อคเบียร์ (Bock beer) หรือสตรองเบียร์ (Strong beer) จะมีน้ำตาลเริ่มต้นประมาณร้อยละ 13-16 เป็นต้น

บรั่นดี เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่นของการหมักน้ำผลไม้ต่างๆ หรือไวน์ต่างๆ เช่น องุ่น แอปเปิล พลัม เชอร์รี่ ฯลฯ เมื่อผลิตจากองุ่นจะเรียกว่า บรั่นดี แต่ถ้าผลิตจากผลไม้อื่นจะเรียกชื่อตามผลไม้เหล่านั้นๆ ซึ่งมีกรรมวิธีการผลิตโดยการหมักน้ำองุ่นแล้วนำมากลั่น จากนั้นนำไปบ่มต่อไปในถังไม้ ซึ่งจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์ที่มีอยู่เดิมลดลง ยิ่งบ่มไว้นานระดับแอลกอฮอล์ก็จะลดต่ำลงไปเรื่อยๆ บรั่นดีบางตัวเมื่อบ่มเกิน 50 ปีขึ้นไปจะมีระดับแอลกอฮอล์ลดลงต่ำกว่า 40 ดีกรี และเมื่อบรรจุขวดจะมีแอลกอฮอล์เพียง 36 ดีกรีเท่านั้น อันจะทำให้บรั่นดีมีความพิเศษเฉพาะตัวและมีความสุขุม นุ่มนวลจากการเก็บบ่มอันยาวนาน ส่วนบรั่นดีที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 35-50 สามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิด ดังนี้

- 1) บรั่นดีพื้นเมือง (Domestic Brandy) คือ บรั่นดีที่ผลิตจากองุ่นแล้วนำมากลั่นเป็นบรั่นดีอีกครั้ง เช่น บรั่นดีไทย (Regency Brandy) บรั่นดีเยอรมัน (German Brandy) เป็นต้น
- 2) บรั่นดีมาตรฐาน (Regular Brandy) ส่วนมากเป็นบรั่นดีที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ
- 3) บรั่นดีเกรดสูง (Premium Brandy) เป็นบรั่นดีราคาแพงที่เก็บบ่มไว้ในถังไม้โอ๊กเป็นระยะเวลา ยาวนาน โดยระบุคุณภาพเป็นอักษรย่อหรือชื่อพิเศษ เช่น คอนยัค (Cognac) อาร์มาญัค (Armagnac) เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีบรั่นดีผลไม้ (Fruit Brandy) ซึ่งเป็นบรั่นดีที่ทำจากผลไม้ต่างๆ ที่ไม่ใช่องุ่นซึ่งจะให้กลิ่นรสแตกต่างกันไป แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

- 1) บรั่นดีผลไม้สีขาว (White Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้โดยไม่ต้องบ่มในถังไม้ ซึ่งจะให้กลิ่นหอมและรสของผลไม้ชนิดนั้นๆ
- 2) บรั่นดีผลไม้ที่มีสี (Colour Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้แล้วนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก ผลไม้ที่นิยมนำมากลั่น เช่น แอปเปิล เชอร์รี่ พลัม แพร์ และราสเบอร์รี่

วิสกี้ (Whisky) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่นจากธัญพืชซึ่งหมักเอาไว้ในถังไม้โอ๊กเป็นเวลานานหลายปี ธัญพืชที่ใช้ทำวิสกี้ ได้แก่ ข้าวบาร์เลย์ ข้าวมอลต์ ข้าวไรย์ ข้าวสาลี และข้าวโพด โดยทั่วไปมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 40-50 ซึ่งแบ่งได้หลายประเภท เช่น Grain Whisky, Pure Malt Whisky, Single Malt Whisky เป็นต้น

ยีน (Yin) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่นของการหมักกากน้ำตาลและเมล็ดธัญพืช เช่น เมล็ดข้าวโพด เมล็ดข้าวบาร์เลย์ เมล็ดข้าวไรย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นสุราขาวใสไม่มีสีที่มีความลงตัวระหว่างความดราย (Dry) หรือไม่หวาน มีกลิ่นรสหอมสดชื่นของสมุนไพรและเครื่องเทศนานาชนิด ซึ่งทำให้ยีนมีความแตกต่างจากสุราทั่วไป ปัจจุบันนิยมผลิตกันมากขึ้นในหลายๆ ประเทศ การเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตและส่วนผสมจะทำให้กลิ่นและรสชาติมีความแตกต่างกันออกไป

รัม (Rum) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่น ซึ่งมีวัตถุดิบหลักที่ใช้ในการผลิต คือน้ำตาลจากอ้อย (Sugar Cane) และกากน้ำตาลจากอ้อย เสน่ห์ของรัมอยู่ที่กลิ่นหอมของน้ำตาลอ้อยที่เจือ

จางอยู่ในน้ำร้อน ต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการผลิตเพื่อเก็บรักษาคุณสมบัตินี้ไว้ให้ดีที่สุด ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 40

วอดก้า (Vodka) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักแล้วนำไปกลั่น โดยวัตถุดิบในการผลิต ได้แก่ มันฝรั่ง เมล็ดข้าวโพดและเมล็ดข้าวสาลี (Wheat) แต่ส่วนมากจะใช้ธัญพืชในการผลิต จึงทำให้มีสีขาวใสและมีกลิ่นเพียงเล็กน้อย โดยทั่วไปมีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 40-60 แต่ถ้าดูตามกฎหมายที่ระบุความเป็นเหล้าวอดก้าแล้วอาจจะไม่รู้สึกลอยากดื่มเพราะวอดก้าตามกฎหมายจะต้องไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส แต่เอกลักษณ์เหล่านี้ทำให้วอดก้าเป็นเหล้าที่ใช้ผสมที่ดีที่สุด เพราะแอลกอฮอล์บริสุทธิ์จะช่วยเน้นรสชาติของสิ่งที่ผสมลงไปทำให้เกิดความหอมหวานยิ่งขึ้น และใช้ผสมกับสุราอื่นๆ ได้ทุกชนิด นอกจากนี้วอดก้ายังได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเมื่อบริโภคแล้วจะทำให้เกิดอาการเมาค้างในวันรุ่งขึ้นได้น้อยที่สุด

สุราขาว หรือ เหล้าขาว (Arrack) เป็นสุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือ สิ่งผสมปรุงแต่ง มีปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี ซึ่งวัตถุดิบที่ใช้ทำสุราขาว ได้แก่ กากน้ำตาล ข้าว ปลายข้าว น้ำตาล มะพร้าว ตาลโตนด หรือน้ำหวานจากพืชตระกูลปาล์มเป็นต้น

1.3 กลไกการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในสุราประเภทต่างๆ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เข้าสู่กระแสเลือดและไปที่สมองภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะหากดื่มขณะท้องว่างแอลกอฮอล์จัดเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและสมอง (Psychoactive substance) มีผลต่อการทำงานของสมองและไขสันหลัง โดยเฉพาะมีผลต่อการรับรู้ อารมณ์ระดับการมีสติ ความสามารถของสมองและพฤติกรรม ผลมาจากฤทธิ์กดประสาท (Depressant) ของแอลกอฮอล์ในบางส่วนของสมอง โดยเฉพาะในสมอง Reticular activating system ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมและยับยั้ง ผลจะทำให้สมองบางส่วนที่อยู่ภายใต้การควบคุมเป็นอิสระเสมือนได้รับการกระตุ้นกลไกการติดต่อสื่อสารกันระหว่างเซลล์ประสาทเกิดจากสัญญาณ 2 ชนิดคือ สัญญาณไฟฟ้าและสัญญาณเคมีจากสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์เช่นเดียวกับสารเสพติดประเภทอื่นๆ คือเมื่อเข้าสู่สมองจะมีผลโดยตรงไปรบกวนการทำงานของสารสื่อประสาทหลักสองประเภท โดยจะไปกระตุ้นการทำงานของสารกาบา (GABA) ซึ่งส่งผลให้การควบคุมกล้ามเนื้อต่างๆ สูญเสียไป ในขณะที่ไปยับยั้งการทำงานของสารกลูตาเมต (Glutamate) ซึ่งส่งผลให้สมองทำงานช้าลงและทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลโดยอ้อมต่อการทำงานของสารสื่อประสาทอีกสองประเภท คือ โดปามีน (Dopamine) และเอนโดฟิน (Endorphins) ระบบการสร้างความรู้สึกพึงพอใจ วงจรการให้รางวัลของสมอง และกลไกเสพติด ส่งผลให้ผู้ดื่มรู้สึกมีความสุขเคลิบเคลิ้มเวลาดื่มจนทำให้เกิดสภาวะสมองติดยาได้ในที่สุดหากมีการดื่มเป็นประจำและต่อเนื่อง (ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, 2559)

ความรุนแรงของผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาทส่วนกลางขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น เพศ สภาพร่างกาย รูปแบบการดื่ม ประสิทธิภาพการดื่มและบริบททางสังคม ผลกระทบกระทบแปรผันตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หรือ BAC (Blood Alcohol Concentration) ซึ่งระดับ BAC ขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงผลของแอลกอฮอล์ในเลือดระดับต่างๆ ต่อสมองส่วนกลาง

ระยะ	ระดับ BAC (มิลลิกรัม %)	อาการของระบบประสาทส่วนกลาง
ตึกัก	30 - 120	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผอนคลายและหือมัน - เชื้อมันในตนเอง พุดคุยมากขึ้น - สมาริสั้นลง มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ - เริ่มสูญเสียความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมถึงการพุด - มีผลกระทบต่อการมองเห็น และการตอบสนอง
เฉื่อยชา	90 - 250	<ul style="list-style-type: none"> - ง่วงซึม สูญเสียความสามารถในการจำและการรับรู้ข้อมูล - ปฏิกริยาช้าลงอย่างชัดเจน - สูญเสียความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อ เดินเซ - สายตาพร่ามัวมากขึ้น สูญเสียความสามารถในการรับรู้
สับสน	180 - 300	<ul style="list-style-type: none"> - มีความสับสนอย่างมาก - สูญเสียการรับรู้มากขึ้น รับรู้ความเจ็บปวดลดลง - ควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ เดินเซ สั้น พุดไม่ได้ - คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ควบคุมไม่ได้
ซึม	250 - 400	<ul style="list-style-type: none"> - ทรงตัวไม่ได้ หมดสติ หรือหมดสติเป็นพักๆ จำเหตุการณ์ไม่ได้ - สูญเสียความสามารถในการควบคุมการหายใจอาจจะมีการสำลักจนเสียชีวิตได้ - หัวใจเต้นช้าลง จากการสูญเสียความสามารถในการควบคุมร่างกายควบคุมอุจจาระบัสสาวะไม่ได้
หมดสติ	350 - 500	<ul style="list-style-type: none"> - หมดสติ หรือ โคม่า สูญเสียการตอบสนองของร่างกาย - การหายใจ และการเต้นของหัวใจลดลงอย่างมาก - เสียชีวิตได้

ที่มา: ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์ (2559)

2 การจำแนกระดับและประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

สิ่งที่บ่งบอกถึงปริมาณแอลกอฮอล์เรียกว่าดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ด้วยเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ไม่เท่ากัน

หนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม โดยปกติกลไกการทำงานในร่างกายของเราจะมีตับทำหน้าที่ขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกาย สำหรับผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงตับจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณหนึ่งชั่วโมงในการขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกายปริมาณหนึ่งดื่มมาตรฐาน เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากมายหลายชนิด โดยแต่ละชนิดจะมีความแตกต่างของบรรจุภัณฑ์และปริมาณดีกรีของแอลกอฮอล์ ทำให้ยากที่จะทราบปริมาณแอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้นการกำหนด "ดื่มมาตรฐาน" จะช่วยให้ทราบปริมาณแอลกอฮอล์

เครื่องมือที่นิยมใช้ คือ แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัยโลก เพื่อใช้ในการประเมินคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงจากการบริโภคแอลกอฮอล์ สามารถระบุปัญหาการดื่มว่ามีความเสี่ยง หรืออันตรายแบบเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2532 (เอกสารเลขที่ WHO/MHHN/DAT/89.4) และมีการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2535 (เอกสารเลขที่ WHO/PSA/92.4) มีการนำมาใช้ในบุคลากรสุขภาพและนักวิจัยอย่างแพร่หลาย ได้รับความนิยมในระดับนานาชาติ มีผู้พัฒนาได้แนะนำให้มีการศึกษาหาความตรงของเครื่องมือเพิ่มเติมปรากฏว่าได้มีการศึกษาจำนวนมากที่ประเมินความตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งในคลินิกและในชุมชนที่หลากหลายทั่วโลก มี 10 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)

<p>แบบประเมิน AUDIT: ฉบับสัมภาษณ์</p> <p>กรุณาอ่านคำถามตามตัวหนังสือบนที่กำกับด้วยความระมัดระวังเริ่มต้นการประเมินโดยกล่าวว่า "ตอนนี้ ผม/ดิฉันจะถามคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) ของคุณในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา" อธิบายความหมายของ "เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สุรา" โดยใช้ตัวอย่างเครื่องดื่มที่นิยมในท้องถิ่นเป็น "ดื่มมาตรฐาน"</p>	
<p>1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (ข้ามไปที่คำถามข้อ 9 – 10)</p> <p>(1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า</p> <p>(2) 2 ถึง 4 ครั้งต่อเดือน</p> <p>(3) 2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (4) 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์</p>	<p>6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มทันทีในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง</p> <p>(2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง</p> <p>(4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน</p>

<p>2. เวลาที่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (ดื่มมาตรฐาน)</p> <p>(0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6 (3) 7, 8 หรือ 9 (4) 10 หรือ มากกว่านั้น</p>	<p>7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดีโกรธหรือเสียใจเนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่ม</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน</p>
<p>3. คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่านั้น บ่อยแค่ไหน</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน</p> <p>** ข้ามไปที่คำถามที่ 9 และ 10 ถ้าคะแนนรวมของคำถามที่ 2 และ 3 = 0</p>	<p>8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาหลังจากคุณดื่ม</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน</p>
<p>4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน</p>	<p>9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มของคุณหรือไม่</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว</p>
<p>5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มเสีย</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน</p>	<p>10. เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยเป็นต่อการดื่มของคุณหรือไม่</p> <p>(0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว</p>
<p>บันทึกคะแนนรวม</p>	

ที่มา: WHO: AUDIT แพลตฟอร์มและเรียบเรียงโดย ปรีทรรค ศิลปกิจ และพันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552)

การให้คะแนนและการแปลผลการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

การทดสอบคุณสมบัติของ AUDIT พบว่าที่จุดตัด 8 คะแนนขึ้นไป ค่าความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการบริโภคแบบเสี่ยง (hazardous drinking) เท่ากับร้อยละ 96 และ 98 ตามลำดับ ส่วนค่าความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการบริโภคแบบอันตราย (harmful drinking) เท่ากับร้อยละ 87 และ 81 ตามลำดับ มีการติดตามกลุ่มบริโภคแบบเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยจาก AUDIT ไปสามปี พบว่า มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาทางสังคม ความผิดปกติทางจิต และการอยู่โรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงอีกทั้งยังพบว่า AUDIT เป็นเครื่องมือคัดกรองที่มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพที่สุดในการวินิจฉัยการบริโภคแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงและแบบอันตราย โดยทั่วไปสามารถแบ่งระดับการบริโภคแอลกอฮอล์ตามคะแนนการประเมินเป็น 4 ประเภท ดังนี้ (ปรีทรรค ศิลปกิจ และพันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552)

1) การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงน้อย (Low-risk drinking) คะแนน 0 – 7 ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ (alcohol education) และอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นหากบริโภคในปริมาณที่มากเกินไป

2) การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Hazardous drinking) คะแนน 8 – 15 หมายถึง มีลักษณะการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีความสำคัญในเชิงสาธารณสุขถึงแม้ว่าผู้บริโภคนั้นยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม ดังนั้นควรให้คำแนะนำแบบง่าย (simple advice)

3) การดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (Harmful drinking) คะแนน 16 - 19 หมายถึง มีลักษณะการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและผลเสียต่อสังคม ดังนั้นควรให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง (continued monitoring)

4) การดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (Alcohol dependence) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 หมายถึง มีการบริโภคซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาต่อทางด้านพฤติกรรม สมรรถนะและปัญหาทางด้านร่างกาย อาการที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดบริโภคและมีความรู้สึกอยากบริโภคอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมได้ บริโภคจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น ควรได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดแอลกอฮอล์หรือไม่

การศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกใช้เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงจากการบริโภคแอลกอฮอล์ คือ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) เนื่องจากมีมาตรฐานระดับนานาชาติ คำถามสั้น ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามน้อย มุ่งประเด็นการบริโภคในปัจจุบัน ให้ข้อมูลในเชิงปริมาณ ความถี่ ปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

1.3 พฤติกรรมและแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี

จากการทบทวนองค์ความรู้ทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี ใช้คำว่าแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี ซึ่งที่ค้นพบมีหลายลักษณะที่ บ่งบอกถึงความรุนแรงของพฤติกรรมการดื่มตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงอันตราย และในระดับที่เป็นอันตรายยังแบ่งออกได้เป็นหลายลักษณะ เช่นการดื่มแบบหนัก ดื่มแบบเสี่ยง ดื่มแบบหัวราน้ำ (Binge drinking) โดยมีสิ่งที่กำหนดการแบ่งลักษณะของการดื่มคือ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ได้รับ ทั้งต่อครั้ง ต่อวัน / สัปดาห์/ เดือน จำนวนดื่มมาตรฐานต่อวัน / สัปดาห์/ เดือน การดื่มโดยทั่วไป และปฏิกิริยาต่อร่างกาย รวมทั้งผลที่เกิดตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับแบบแผนการดื่มของผู้ชายพบว่า ผู้หญิงจะมีปริมาณของแอลกอฮอล์ในระดับต่ำกว่าผู้ชาย เนื่องจากความแตกต่างระหว่างเพศที่ไม่สามารถใช้เกณฑ์เดียวกันจำแนกได้ และในประเทศไทยยังไม่พบรายงานสรุปที่ชัดเจนทั้งในด้านปริมาณ ความถี่ ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ หรือสัดส่วนความถี่ของการดื่มต่อวัน / สัปดาห์/ เดือน เหมือนที่พบในต่างประเทศ แต่จะบอกเป็นลักษณะของวัฒนธรรมในแต่ละบริบทมากกว่า (สุนทรี ศรีโกสโย, 2553)

การศึกษาของ National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) โดย Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA) ปี ค.ศ.2000 ได้ให้ความหมายของจำแนกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไว้ดังนี้

1) Current Alcohol Use หมายถึงการที่สตรีดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ดื่มมาตรฐานในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

2) Binge drinking หมายถึงการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 5 ดื่มมาตรฐานในแต่ละครั้งที่ดื่มในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

3) Heavy drinker หมายถึงการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 5 ดื่มมาตรฐานในวันที่มีโอกาสดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

สำหรับการจำแนกระดับการดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการศึกษาในประเทศไทยพบว่ายังไม่มี การกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐาน จะใช้ข้อมูลอ้างอิงจากต่างประเทศ ที่พบมีการจำแนกเป็น 3 ระดับ ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปและความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545) คือ

1) การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย (Low risk) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันใน ซึ่งเทียบกับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊ก เทียบเท่ากับ 50 cc.) การดื่มในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า responsible drinking หรือ self-limit drinking

2) การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง (Hazardous drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์และลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยที่องค์การอนามัยโลก ได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็น การดื่มที่มากกว่า 2 มาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวัน เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊ก นอกจากนี้การดื่มมากแบบเม้าหัวราน้ำ (binge drinking) ซึ่งหมายถึงการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากติดต่อกันในระยะเวลาอันสั้น (ภายใน 2-3 ชั่วโมง) ในโอกาสหรือเหตุการณ์ครั้งเดียวกัน โดยดื่มตั้งแต่ 3 แก้วขึ้นไปต่อครั้ง

3) การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือเทียบเท่า เบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊กขึ้นไป

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สตรีนิยมดื่ม

ประเภทเบียร์และไวน์ ในแถบเอเชียเบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สตรีนิยมมากที่สุด สตรีไทยดื่มเบียร์ร้อยละ 7.1 ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดที่สตรีดื่ม ส่วนเครื่องดื่มที่ทดลองดื่มครั้งแรกคือไวน์ ร้อยละ 47.56 รองลงมาคือเบียร์ ร้อยละ 41.46 ด้วยเหตุผลที่ว่า คล้ายน้ำผลไม้ สีสันน่าดื่ม ดีกรีไม่สูง รสชาติดี ดื่มง่าย และเป็น การแสดงความทันสมัย กรณีที่ไปสถานบันเทิงมักจะสั่งเบียร์หรือเหล้าสีที่ผสมอ่อนๆ ส่วนการศึกษาในชุมชนอีสานพบว่า สตรีวัยทำงานนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด ประเภทสุราได้แก่ และสุรา

ชาว สุราสี สาโท วัยรุ่นหญิงที่ดื่มสุรามักจะผสมกับเครื่องดื่มอัดลมและใส่น้ำแข็งมากๆ ใสเหล้าเล็กน้อย ส่วนสตรีสูงวัยนิยมดื่มสุราสีมากกว่าเบียร์(สุนทรื ศรีโกไสย, 2553)

1.4 ปัจจัยและสาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี

การดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีสามารถจำแนกได้ 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้ (สุนทรื ศรีโกไสย, 2553)

1.4.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล มีดังต่อไปนี้

1) การมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อและค่านิยมการมีลักษณะของสุขนิยม (Hedonism) เป็นปัจจัยทำนายการดื่ม ในแต่ละโอกาสที่ดื่มเยาวชนหญิงในประเทศไทยดื่มเพราะได้รับอิทธิพลจากรูปลักษณ์ และเจตคติทางบวก โดยคิดว่าเครื่องดื่มชนิดนั้นเป็นน้ำผลไม้ หรือมีแอลกอฮอล์ต่ำๆ เหมาะสมสำหรับผู้หญิง และทัศนคติยังสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อแอลกอฮอล์โดยช้านานมาแล้ว ที่เชื่อในสรรพคุณของยาของเหล้า เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภทดีกรีอ่อนๆ คงไม่นานจะเป็นปัญหากับตนเอง

2) การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่มีผลให้วัยรุ่นหญิงเสพติดแอลกอฮอล์สูงที่สุด

3) ความอยากลองและอยากเลียนแบบ ซึ่งความอยากลองและเลียนแบบของผู้หญิงจะควบคู่ไปกับการได้พบเห็นพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จากการได้ไปเที่ยวในสถานบันเทิง ต่างๆ ที่เริ่มจากพฤติกรรมในวัยรุ่น ความอยากลอง เป็นธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ โดยเฉพาะความรู้สึกอยากลองเป็นเรื่องที่ทำหาย ตื่นเต้น สนุกสนาน

4) ความเชื่อเรื่องการเท่าเทียมทางเพศ ผู้หญิงดื่มแอลกอฮอล์ เพราะต้องการแสดงความเท่าเทียมกับผู้ชาย ด้วยเพราะบทบาทมีความทัดเทียมกับชายมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่างานมหรสพในชุมชนเป็นพื้นที่ที่ผู้หญิงต้องการแสดงออกให้เห็นความเท่าเทียมกับผู้ชาย ผู้ชายดื่มได้ หญิงก็ดื่มได้ ชายดื่มสนุกได้ หญิงก็ดื่มสนุกได้ และยังมีการศึกษาที่รายงานว่าความเชื่อและค่านิยมเรื่องความเท่าเทียมเป็นปัจจัยทำนายการดื่มแอลกอฮอล์

5) การถูกกดขี่ทางเพศ บางวัฒนธรรมของบางประเทศทำให้สตรีมีความทุกข์ทรมานจิตใจ (suffering women) เนื่องจากความก้าวร้าวของผู้ชาย การไม่ประนีประนอมหรือไม่อ่อนข้อของผู้ชาย สตรีจึงถูกกดขี่ แม้ว่าสตรีจะเริ่มเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้นก็ไม่ได้รับการยอมรับเท่าผู้ชาย สตรีบางประเทศต้องมีความรับผิดชอบเรื่องงานบ้าน (double standard) เมื่อสตรีได้รับการศึกษาและมีรายได้เป็นของตนเองมากขึ้น พฤติกรรมการดื่มในสตรีจึงมีมากขึ้น เพื่อแสดงความเป็นอิสระในตนเอง

6) การมีภาวะอารมณ์และพฤติกรรมด้านลบและด้านบวก

ก. อารมณ์และพฤติกรรมทางด้านลบ มีสตรีบางกลุ่มเชื่อว่า

การดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้สามารถจัดการกับความอายและการไม่กล้าแสดงออกมากขึ้น การดื่มจะจัดการความอายและเพิ่มความกล้าในการแสดงออก ทำให้สามารถเข้าสังคมได้ มีเพื่อนมากขึ้น เกิดความสนุกสนาน รักษาไว้ซึ่งความเป็นอัตลักษณ์ของตนเอง (self – identity) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self – esteem) และความรู้สึกไม่เป็นมิตรเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในสหรัฐอเมริกา สตรีที่มีประสบการณ์ของความทุกข์ทรมานใจอย่างรุนแรงจะมีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น หรือตกอยู่ในสภาวะไม่สบายใจ มีความขัดแย้งกับผู้อื่น หรือมีความตึงเครียด จะตอบสนองของอารมณ์เหล่านี้ด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าเพศชาย ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ประสบการณ์และอารมณ์ทางลบจากประวัติการถูกกระทำทางเพศหรือถูกทารุณกรรม ยังสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคุณสมบัติของแอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ต่อร่างกายคือทำให้ผู้ดื่มในระยะแรกเกิดความรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์ ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายความทุกข์ และเกิดความรู้สึกกระฉ่อน ทำให้ในหลายๆ ครั้งการดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และยังเป็นปัจจัยเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง

ข. อารมณ์และพฤติกรรมด้านลบและด้านบวก การที่เกิด

ความรู้สึกว่ามีความสุข เช่นการตั้งครมภ์ในไตรมาสแรก มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีชาวแอฟริกัน

7) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ดังนี้

ก. อายุ ความเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักจะเพิ่มขึ้นหากสตรีเริ่มดื่มเมื่ออายุน้อยกว่า 16 ปี

ข. ระดับการศึกษา การไม่ได้รับการศึกษาจัดเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูง การได้รับการศึกษาน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มสุราในแต่ละสัปดาห์ของสตรีฮ่องกง

ค. สถานภาพสมรส มีรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่าสถานภาพสมรสฝ่าย หรือแยกกันอยู่ของคู่สมรส ทำนายปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของหญิงตั้งครมภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ง. ประวัติครอบครัว สตรีที่มีประวัติครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะเป็นผู้ดื่มแบบมีปัญหาได้ มากกว่าสตรีที่ไม่มีประวัติครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์

จ. ประวัติการใช้สารเสพติด สตรีที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ และสตรีที่ดื่มกาแฟในปริมาณมากจะมีการดื่มสุราเพื่อให้หลับดีและเป็นปัจจัยทำนายการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย

ฉ. พฤติกรรมการดื่มสุรา สตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก (binge drinking) ก่อนการตั้งครมภ์พบว่าปัจจัยทำนายการพฤติกรรมดื่มในระหว่างตั้งครมภ์

ข. การนอนหลับได้ในเวลาสั้นๆ ขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าสาเหตุของการตื่นแอลกอฮอล์ ระหว่างการตั้งครรภ์คือการนอนหลับได้เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

1.4.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การตื่นแอลกอฮอล์ของสตรีดังต่อไปนี้

1) มาตรฐานและบริบททางสังคมเกี่ยวกับการดื่ม บริบททางสังคมส่งผลต่อการตื่นแอลกอฮอล์ของสตรี บรรทัดฐานการดื่มของชุมชน เชื้อชาติ บรรทัดฐานของประเทศดั้งเดิม ส่วนใหญ่สตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์เพราะได้รับอิทธิพลจากการยอมรับในสังคมและวัฒนธรรมของตนเองสังคมและวัฒนธรรมสังคมไทยมองเรื่องการตื่นแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่างานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง ประเพณีต่างๆ แทบทุกงาน เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ลงแขกเกี่ยวข้าว บวชนาค งานปีใหม่ งานสงกรานต์ งานฉลองต่างๆ จะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้คนในสังคมมองว่าการตื่นแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่ว่าจะในโอกาสใดเท่านั้น

2) ความเจริญทางวัตถุ สื่อและเทคโนโลยี การมีถนนตัดผ่านหมู่บ้าน ความเจริญด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือมีผลอย่างมากต่อการดื่ม รวมทั้งสื่อบุคคลมีผลต่อการรับรู้ การพบเห็นสื่อโฆษณาทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกอยากลองดื่มแอลกอฮอล์กระแสของสื่อโฆษณาปัจจุบันนี้สื่อต่างๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก และในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่ามีการแข่งขันทางการค้ำกันสูงมาก การตลาดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลยุทธ์ของบริษัทที่ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามให้ผู้บริโภครู้สึกอยากดื่ม อยากลอง ทำให้รู้สึกว่าการดื่มเป็นสิ่งที่ดีงามหรือเป็นเรื่องที่ภูมิใจ บางผลิตภัณฑ์เจาะลงเป้าหมายเป็นสตรี เช่น สื่อให้สตรีหันมามีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากสื่อโฆษณาสินค้าแล้ว ยังสื่อในลักษณะบันเทิง เช่นภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลง ก็มีส่วนชักจูงให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามสิ่งต่างๆ เหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการหาซื้อ รูปลักษณะเชิญชวนให้ดื่ม มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) กลุ่มเพื่อนและปฏิสัมพันธ์ในสังคม การคบเพื่อนเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลทำให้ผู้หญิงเสพติดสุรามากที่สุด ส่วนใหญ่เริ่มดื่มด้วยเพราะเพื่อนชักชวนให้ทดลองดื่มกลุ่มเพื่อนชวนให้ดื่ม กลุ่มเพื่อนหลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่ม หรือบางคนมีทัศนคติว่าการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึงการมีพวกพ้อง รักเพื่อน เป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และความสนุกสนาน

4) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้วัยรุ่นหญิงดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าโอกาสหรือเหตุการณ์ที่ทำให้สตรีดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี มีหลากหลายสถานการณ์ดังนี้

1) งานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อน ในปัจจุบันโอกาสที่ผู้หญิงจะดื่มแอลกอฮอล์ได้มากคือในงานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อน หรือเมื่อไปเที่ยวกลางคืนตามสถานบันเทิง เช่นการฉลองวันเกิด ปกติทอม และเสร็จจากการทำกิจกรรมต่างๆ

2) งานเทศกาลและประเพณีวัฒนธรรมชุมชน โอกาสที่ผู้หญิงในสถานศึกษาจะดื่มแอลกอฮอล์ได้มากที่สุดคือ ในงานเทศกาลต่างๆ ส่วนกลุ่มหญิงวัยแรงงานจะมีการดื่มแอลกอฮอล์กันมากในงานประเพณีชุมชน เช่น งานสลากภัต เพราะเป็นเวลาที่หญิงวัยแรงงานจะหยุดงานเพื่อมาร่วมกิจกรรมทำบุญด้วยกัน โดยมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสื่อกลางในการร่วมกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่าวัฒนธรรมที่มีแนวโน้มทำให้มีโอกาสเพิ่มมากขึ้นในการดื่มมากกว่าปกติคือ วัฒนธรรมการลงแขกที่จะระดมแรงงานทั้งหญิงชายให้ช่วยกันเกี่ยวข้าว ทำไร่ เมื่อเสร็จแต่ละวัน เจ้าของจะต้องซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเลี้ยงเพื่อเป็นการแสดงน้ำใจ

3) งานพิธีกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น เหวด่า ผี ที่ชุมชนในหมู่บ้านเชื่อว่าสิ่งดังกล่าวชอบแอลกอฮอล์ ทำให้มีทัศนคติว่าแอลกอฮอล์ เป็นน้ำที่ทำให้เกิดสิริมงคล ดังนั้นพิธีเลี้ยงผีเจ้าที่หลังเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรแล้วจึงมีจุดประสงค์เพื่อเป็นการแก้บน เป็นการตอบแทนเจ้าที่ที่ได้ช่วยเหลือไร่สวนจนได้ผลผลิต และเป็นการขำเตือนให้เจ้าหน้าที่ดูแลต่อไป สิ่งที่น่ามาแก้บนที่ขาดไม่ได้คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงก่อให้เกิดการชักชวนเพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท และคนงานให้มาร่วมกันกินเลี้ยงสังสรรค์ภายหลังเสร็จสิ้นพิธีกรรม ซึ่งกลุ่มคนงานหรือลูกจ้างวัยแรงงานในชุมชนจะเป็นเพศหญิงมากกว่า จึงมีโอกาสที่จะดื่มได้มากกว่า

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี คือ 1) ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ด้านรสชาติของเครื่องดื่มมีผลมากที่สุด 2) ปัจจัยด้านราคา เครื่องดื่มที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคามากที่สุด 3) ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย เป็นเครื่องดื่มหาง่ายตามสถานที่ทั่วไป และ 4) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ฟังพอใจด้านการโฆษณาสม่ำเสมอ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า สาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีนั้น มีทั้งปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด การมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่ม การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตราย ความอยากลองและอยากเลียนแบบ ความเชื่อในเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ การถูกกดขี่ทางเพศของสตรี และการมีภาวะอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้น ได้แก่ บริบททางสังคม ความเจริญทางวัตถุและเทคโนโลยี เพื่อนและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีปัญหาคู่ในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริม คือ โอกาสหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ดื่มได้ง่ายขึ้น เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อน งานเทศกาลประเพณีวัฒนธรรมชุมชน และงานพิธีกรรม ต่างๆ

1.5 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการ พบว่าผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

มีทั้งกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว สังคม และต่อเศรษฐกิจ รายงานการศึกษาถึงผลกระทบในด้านต่างๆ ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีดังต่อไปนี้

- ผลกระทบในระดับบุคคลแอลกอฮอล์คือ สารก่อความเมินเมา สารการก่อให้เกิดการแท้ง และความพิการแต่กำเนิด สารพิษต่อสมองและระบบประสาท สารกดภูมิคุ้มกัน สารเสพติด สารก่อมะเร็ง (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2554)
- การดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การเสพติดแอลกอฮอล์และเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคติดสุราต้องการการรักษาพยาบาลมากกว่าคนปกติและบกพร่องในการทำหน้าที่ของตนเอง (สาวิตรี อัจฉรวงศ์กรชัย และคณะ, 2556)
- เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคที่เป็นภาวะ 1 ใน 8 ของการเกิดโรคที่เป็นภาวะ (WHO, 2010) ก่อโรคที่ภาวะในรูปแบบของปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตสูงสุด รองลงมาคือบาดเจ็บร้อยละ 23 และเป็นโรคดับแข็งร้อยละ 9 (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556)
- ผลกระทบด้านสุขภาพที่พบบ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะอาหารอ้วน เมาหวาน และความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองบางชนิด หรือแม้แต่การเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า (ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และคณะ, 2553)
- มีโอกาสป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม 216 เท่า มีโอกาสป่วยด้วยโรคดับแข็งมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม ประมาณ 20 เท่า มีโอกาสป่วยด้วยโรคภาวะอาหารอ้วน เมาหวาน มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม ประมาณ 13 เท่า แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด ในการก่อให้เกิดโรคมะเร็งตับ คิดเป็นร้อยละ 25-45 ของโรคมะเร็งตับทั้งหมด (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ, 2550)
- เกิดอุบัติเหตุจากรวมมากกว่าผู้ขับขี่โดยไม่ดื่ม 2.8 เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์มีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นปัจจัยหลักของการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ, 2550)
- รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552) ประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 มีประชาชนอายุที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี เข้าข่ายมีความผิดปกติใน พฤติกรรมการดื่มสุรามากถึง 5 ล้านคนหรือร้อยละ 11.7
- เกิดคดีอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และส่งผลกระทบต่อสังคม การดื่มสุราก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ ปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศ การฝ่าฝืนกฎหมายในรูปแบบต่างๆ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2554)
- การศึกษาในช่วงเทศกาลมีผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์เกิดการบาดเจ็บจำนวนเพิ่มขึ้นจากช่วงปกติเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถยนต์ (นพพล วิทย์วรวงศ์ และคณะ, 2557)
- ทำให้ป่วยโรคติดสุราซึ่งจะมีการดื่มสุราที่ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสมอง ความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น ดื่มสุราปริมาณมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่มไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ จนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ (พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553)

- จากการวิเคราะห์ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พ.ศ. 2556 ถึงภาวะโรคได้ประมาณการว่า การดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยมีชีวิตอยู่กับความพิการสะสมถึง 504,046 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 24.4 ของปีแห่งการสูญเสียจากความพิการ (YLD) และยังก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ถึง 912,885 ปี หรือ ร้อยละ 15.7 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด คนไทย 5 ล้านคนมี ปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเหล้า

- สาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ คือ ภาวะติดสุราซึ่งสูงถึงร้อยละ 22.6 ของความสูญเสีย ปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs) โรคและการบาดเจ็บที่เป็นต้นเหตุสำคัญของความสูญเสียทางสุขภาพเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจนการดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยตายก่อนวัยอันควร นับรวมเป็น 408,839 ปีของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการสูญเสียจำนวนปีจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

- แนวโน้มการเกิดคดี อุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปัญหาอาชญากรรมการทารุณกรรมทางเพศการฝ่าฝืนกฎหมายในรูปแบบต่างๆ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2554)

- ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวม รายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี สาเหตุรายโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควร โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 12 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

- เมื่อประเมินเป็นความเสียหายทางเศรษฐกิจ มีมูลค่าสูงถึง 151,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 1.97 ของจีดีพี ซึ่งจากสถิติแต่ละปีพบว่ามีนักดื่มหน้าใหม่เกิดขึ้นมากกว่า 250,000 คน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรไทยตายก่อนวัยอันควรคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการสูญเสียจำนวนปีจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งหมด การศึกษาภาวะโรคได้ประมาณการว่า การดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยมีชีวิตอยู่กับความพิการสะสมร้อยละ 24.4 ของปีแห่งการสูญเสียจากความพิการ (YLD) และยังก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ร้อยละ 15.7 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

- ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจผู้ที่เป็โรคติดสุรามักจะมีการดื่มที่ส่งผลเสียต่อสังคมรวมถึงปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพการทำงานหรืออาชญากรรม (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553)



ผลกระทบและอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสตรี

การดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีก่อให้เกิดอันตรายและผลกระทบต่อผู้ดื่มในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวดังนี้ (สุนทรี ศรีโกโสโย, 2553)

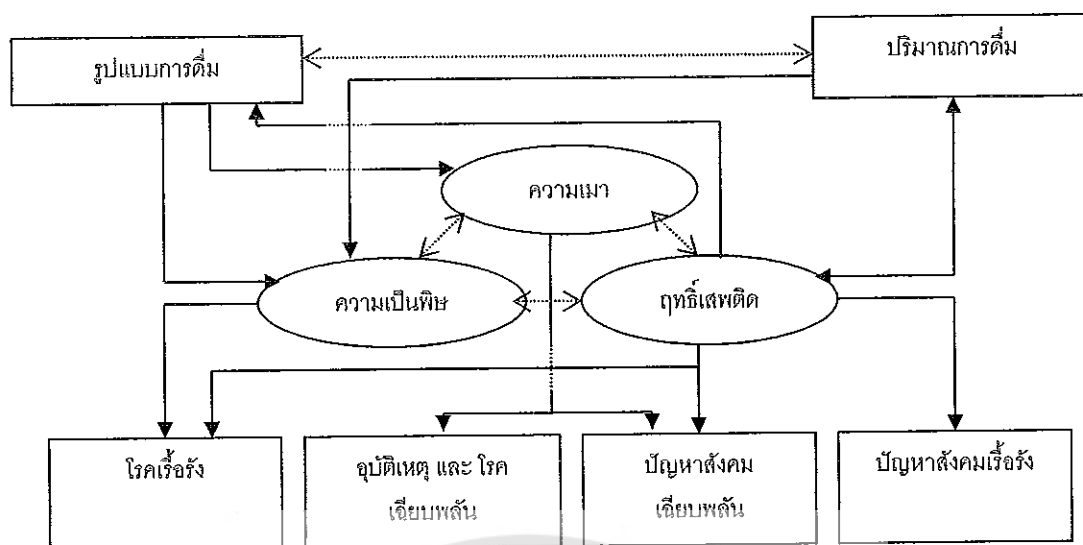
- ผลกระทบต่อระบบผิวหนัง สตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดริ้วรอยก่อนวัย เพราะการดื่มทำให้ปัสสาวะบ่อย จึงส่งผลให้ผิวหนังแห้ง ร่างการสูญเสีย น้ำ หน้าเหี่ยว แก่ไว นอกจากนี้ยังทำให้ขาดวิตามิน บี ซึ่งการขาดวิตามินบี จำทำให้ผิวแห้ง เหี่ยว เป็นสิ่ว ค้นตามผิวหนัง ผิวแห้งแตกลาย
- เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะแอลกอฮอล์ช่วยเพื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้เซลล์มะเร็งชนิดที่ตอบสนองด้วยฮอร์โมนเจริญเติบโต จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์วันละแก้วเป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
- ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพราะแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูงมากเกือบเท่าไขมัน โดยเฉพาะผู้หญิงส่วนใหญ่ชอบดื่มแอลกอฮอล์ ผสมกับน้ำผลไม้หรือน้ำอัดลมที่มีน้ำตาลมาก ก็ยิ่งเพิ่มพลังงานให้สูงขึ้นมากกว่าปกติ
- สมองจะได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์มากกว่าในผู้ชาย ผู้หญิงจะสูญเสียเซลล์สมองเร็วกว่าผู้ชาย แม้ว่าผู้หญิงจะดื่มน้อยกว่าผู้ชายก็ตาม
- ทำให้มีการสร้าง ฮอร์โมนเพศหญิงคือ เอสโตรเจน (Estrogen) สูงจึงเป็นเหตุให้สมรรถภาพทางเพศลดลง
- มีแนวโน้มและความเสี่ยงสูงที่จะถูกทำร้ายร่างกาย ถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกข่มขืน
- มีโรคแทรกซ้อนและเกิดโรคอื่นๆ จากแอลกอฮอล์ได้มากกว่าผู้ชายเมื่อดื่มปริมาณเท่ากัน เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน เป็นต้น
- ทำลายระบบประสาท ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า สับสน หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์ฉุนเฉียว อาจมีอาการชักประสาทรลอน และถ้าดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาที่กดประสาท เช่นยานอนหลับ ยากล่อมประสาท จะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้มีอันตรายมากขึ้น บางรายอาจจะทำให้เกิดโรคจิต และหลอดเลือดสมองแตก
- เป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง จะมีใบหน้าบวมฉุ หน้าแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น ลมหายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์ เมื่ออาหาร ร่างกายชุกชุม
- มีความเสี่ยงในการแท้งลูกได้ หรือเด็กเกิดมามีน้ำหนักน้อย มีปัญหาต่อสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ ระบบทางเดินหัวใจ ปากแห้ง เด็กจะมีปัญหาทางสมอง สมารถไม่ดี การเรียนรู้ต่ำกว่าปกติ คิดช้า ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่ค่อยดี และอาจมีแนวโน้มที่จะติดยาเสพติด ติดแอลกอฮอล์ได้ง่ายเมื่อโตขึ้น
- ส่งผลให้ลูกมีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตได้มากกว่าเด็กธรรมดาถึง 4 เท่า กล่าวคือถ้าแม่ไม่ได้ดื่มโอกาส ที่ลูกจะเติบโตเป็นนักดื่มมีเพียงร้อยละ 2.8 แต่ถ้าแม่ดื่มลูกในครรภ์ที่เกิดมา

จะติดเหล้าถึงร้อยละ 10.3 ลักษณะของกลุ่มอาการผิดปกติของเด็กจากมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorder: FASD) มีอัตราการเกิด FASD ประมาณ ร้อยละ 32.9 ของผู้หญิงที่ตั้งท้องดื่มในวงจร 12 เดือน ก่อนการตั้งครรภ์ และร้อยละ 16.7 ของแม่ที่ดื่มไม่รู้ตัวว่าตั้งท้องและยังดื่มเหล้า นอกจากนี้ยังมีคุณแม่ ร้อยละ 17.7 ที่ยังคงดื่มอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะท้อง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้หญิงกลุ่มนี้มีภาวะ การติดแอลกอฮอล์ หรือไม่ทราบมาก่อนว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์

- สตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะได้รับกับแม่ด้วยโดยแอลกอฮอล์ที่แม่ดื่มเข้าไปผ่านทางรกทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของทารกในครรภ์สูงพอๆ กับแม่ตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ แต่ทารกต้องใช้เวลาในการขับสารพิษนี้ออกจากร่างกายมากกว่าแม่ถึง 2 เท่า ยิ่งไปกว่านั้นแม่ที่ดื่มเหล้าแล้วยังให้นมลูก แอลกอฮอล์จะยังคงตกค้างอยู่ในกระแสเลือดและในน้ำนมแม่เป็นเวลาประมาณ 60 - 90 นาที หากดื่มเป็นประจำทุกวันระหว่างที่ให้นมลูกช่วง 3 เดือนแรกจะส่งผลให้การพัฒนาของระบบประสาทด้านการเคลื่อนไหวของลูกล่าช้า แม่ดื่มหลังคลอดลูกขาดการเอาใจใส่ดูแล และ หลายคนเข้าใจว่า ยาอดเหล้า เป็นยาบำรุงร่างกายและทำให้มดลูกเข้าคูลเร็ว แต่ความจริงไม่ใช่เป็นเช่นนั้น เพราะเมื่อแม่ดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพแม่และลูกหากอยู่ในช่วงให้นมบุตร แอลกอฮอล์จะปนออกมากับน้ำนมของแม่ด้วย ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิด FASD แต่จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ก็สะท้อนถึงผลกระทบดังกล่าว และ "FASD สามารถป้องกัน ด้วยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์"

สรุปได้ว่าผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีมีทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ ยังมีผลกระทบที่จำเพาะสตรีคือ ส่งผลกระทบต่อสมองทารกหากสตรีดื่มขณะตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดความผิดปกติแก่ทารกในครรภ์ในหลายประการหรือที่เรียกว่า "อาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์" (Fetal Alcohol Syndrome) โดยนอกจากทารกจะมีขนาดร่างกายที่เล็กและมีลักษณะหน้าตาและศีรษะแปลกกว่าเด็กทั่วไปแล้ว ผลของแอลกอฮอล์ที่ไปทำลายระบบประสาทส่วนกลางของทารก ยังทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างสมองอื่นๆ ด้วย เช่น ไม่มีสมองใหญ่สมองใหญ่มีร่องผิดปกติ เยื่อหุ้มสมองและเนื้อสมองเล็กรวมถึงปัญหาด้านพัฒนาการของสติปัญญา ความจำการเคลื่อนไหวผิดปกติและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า พฤติกรรมอันตรายและการมีปัญหาพฤติกรรม เช่น อาการซุกซนไม่อยู่นิ่งสมาธิสั้น ซึ่งถือเป็นผลกระทบระยะยาวของเด็กในการใช้ชีวิตในสังคม แม้พบว่ากลุ่มมารดาที่ดื่มอย่างหนักและที่ติดสุรามีโอกาสเกิดผลกระทบต่อสมองทารกมากกว่ามารดาที่ดื่มในปริมาณน้อย แต่ข้อมูลวิชาการในปัจจุบันก็ยังไม่สามารถหาข้อสรุปถึงปริมาณการดื่มสุราที่ปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ได้ (ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย วลีวงศ์, 2559)

จากผลการศึกษาถึงพฤติกรรมมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ผลกระทบในด้านต่างๆจากการดื่มแอลกอฮอล์ Babor และคณะ (2003) ได้นำมาอธิบาย แสดงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในด้านต่างๆ ได้ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 แสดงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ

ที่มา: ดัดแปลงจาก Babor, T.F. et al., Alcohol: No ordinary Commodity (2003)

จากการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งอันตรายที่เกิดต่อร่างกายสตรีได้แก่ การเกิดโรคกระดูกพรุน การทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ การเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สมรรถภาพของร่างกายและคุณภาพชีวิตลดลง ผลต่อต่อจิตใจ ต่ออารมณ์และพฤติกรรม ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติก่อให้เกิดการเสพติด และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ส่วนอันตรายและผลต่อครอบครัวและสังคม พบว่า เสี่ยงต่อปัญหาการถูกกระทำชำเราทางเพศ เกิดหนีสิน เกิดอุบัติเหตุ เกิดคดีความ มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและคู่สมรส และผลกระทบที่สำคัญ ก็คือ การเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ของสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต การเป็นโรคสมาธิสั้นของเด็กที่เกิดมาจากมารดาที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

1.6 การป้องกัน การควบคุม และการแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

ประเทศไทย มีนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนปี พ.ศ. 2544 ที่ยังไม่มี การจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการที่ออกมาเพื่อควบคุมปัญหาจากการบริโภคสุรา (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2548) ได้แก่

1) ปี พ.ศ.2504 มีกฎกระทรวงการคลังกำหนดเวลาขายปลีกสุราสำหรับร้านค้าที่ไม่มีสถานที่สำหรับดื่ม ให้จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00-14.00 น. และเวลา 17.00 - 02.00 น.

2) ปี พ.ศ. 2509 ได้มีการตราพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2547 กำหนดมาตรการจำกัดการดื่ม ไว้ในมาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตจัดตั้งสถานบริการ (2) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้ที่มีอาการมึนเมาจนประพาศติจุนวายหรือครองสติไม่ได้ เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ (3) จำหน่ายสุราให้แก่ผู้อยู่ในอาการมึนเมา และมาตรา 16/1 ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ซึ่งมิได้ทำงานในสถานบริการนั้น เข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ

3) ปี พ.ศ. 2515 มีประกาศคณะปฏิวัติกำหนดเวลาขายปลีกสุราสำหรับร้านค้าที่ไม่มีสถานที่สำหรับดื่มให้จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00 – 14.00 น. และเวลา 17.00 – 24.00 น.

4) ปี พ.ศ. 2522 มีการตราพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 กำหนดมาตรการลดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ไว้ในมาตรา 43 (2) ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น

5) ปี พ.ศ. 2523 รัฐบาลได้มีโครงการแผ่นดินธรรม – แผ่นดินทอง ที่มีการลด ละ เลิกเหล้า โดยมีการปฏิญาณตนเลิกเหล้าต่อพระพุทธรูปและพระบรมฉายาลักษณ์

6) ปี พ.ศ. 2537 มีการประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 16 ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ให้ถือว่าเมาสุราซึ่งเป็นมาตรการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา

7) ปี พ.ศ.2540 มีการประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลากคำเตือนเป็นภาษาไทย ที่มองเห็นได้ง่าย ใช้ตัวอักษรที่บทความสูงไม่น้อยกว่า 2 มิลลิเมตร แสดงข้อความ "คำเตือน การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง" บนผลิตภัณฑ์สุรา

ในระยะหลังปี พ.ศ. 2544 ที่มีการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการที่ออกมาเพื่อควบคุมปัญหาจากการบริโภคสุรา ได้แก่

1) ปี พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 25 (10) ผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ จำหน่าย แลกเปลี่ยน หรือให้สุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ซึ่งถือเป็นมาตรการจำกัดการเข้าถึงสุราของเด็กและเยาวชน ประกอบกับคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 กำหนดมาตรการควบคุมการโฆษณา และให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ

3) ปี พ.ศ. 2546 – 2549 กำหนดนโยบายรณรงค์งดเหล้าในเทศกาลเข้าพรรษา จัดตั้งสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เพื่อเป็นองค์กรประสานพลังทางสังคม สนับสนุนภาคี/เครือข่ายองค์กรงดเหล้า และค้นหาวัฒนธรรมประเพณีความเชื่ออื่นๆ มาทำให้เกิดพื้นที่ "ปลอดเหล้า" เช่น งานศพปลอดเหล้า งานกินใจปลอดเหล้า รณรงค์ไม่ให้มีร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใกล้สถาบันการศึกษาในช่วงปี 2548 - 2549 รณรงค์งดเหล้าอย่างต่อเนื่องและเป็นมืออาชีพ

4) ปี พ.ศ.2547 จัดตั้งศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เพื่อสร้างและจัดการองค์ความรู้ ข้อมูลสารสนเทศต่างๆ เพื่อพัฒนาโยบายสาธารณะในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนถึงสนับสนุนในด้านความรู้ขับเคลื่อนสังคมให้แก่ภาคี/เครือข่ายขององค์กรงดเหล้า

5) ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยบนท้องถนนได้มีมาตรการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพื่อป้องกันเด็ก เยาวชน และนักดื่มหน้าใหม่

6) ปี พ.ศ.2547 – 2551 ขับเคลื่อนนโยบายรณรงค์งดเหล้าเชิงนโยบาย การขยายจัดตั้งองค์กรงดเหล้าระดับภาค ขยายเครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ เพื่อทำงานเชิงรุกที่ต้องการความคล่องตัวทันต่อสถานการณ์ กำหนดมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฝ้าระวังการกระทำผิดและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนการตีแผ่ตอบโต้กลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7) ปี พ.ศ.2551 มีการตราพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหา และผลกระทบทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยง่าย อันก่อให้เกิดคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับมาตรการด้านภาษี รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี ติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) เป็นองค์กรปฏิบัติงานบูรณาการให้แก่คณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุม ประสานและสนับสนุนการดำเนินงาน และเป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ราชกิจจานุเบกษา 2551: 43)

8) ปี พ.ศ. 2551 - 2556 การขยายเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ผลักดันนโยบายส่งเสริมการรู้เท่าทันและปฏิเสธการตลาด และความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมการรณรงค์ปรับค่านิยมการบริโภคในเทศกาล ประเพณี งานบุญ

9) ปี พ.ศ. 2554 - 2563 มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ดังนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ.2554 - 2563) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าไปดำเนินการ ในการจัดการแก้ไขปัญหาด้านการดื่มและ

ติดตามผลยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึงพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปขับเคลื่อนดำเนินการต่อไป (จรัญ อุสาหะ และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2559)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลธิดา ภูษัง และสมศักดิ์ เจริญพุด (2559) ได้ศึกษา พฤติกรรมและรูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ เป็นการดื่มเป็นประจำแต่ไม่ถึงกับมีอาการเมา มีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงในระดับที่ 2 ด้านรูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แรงงานส่วนมากดื่มเบียร์และเหล้าขาว มีค่าใช้จ่ายในการดื่มแต่ละครั้งประมาณ 100-200 บาทช่วงเวลาที่แรงงานต่างด้าวดื่ม คือช่วงเย็นหลังเลิกงาน และดื่มมากในช่วงที่ค่าแรงออก (ช่วงกลางเดือนและสิ้นเดือน) แรงงานส่วนมากซื้อกลับไปกินที่พักและใช้เวลาในการดื่มไม่นานนัก ส่วนปริมาณการดื่มนั้นดื่มไม่มากเหล้าขาว 1 ขวดอาจดื่มกันถึง 7-8 คนหรือเบียร์ 1-2 กระป๋องต่อคน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้างต้นเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยภาวะความเครียดจากการทำงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านการเงิน หนี้สิน และเพื่อความสนุกสนาน ปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการดื่ม เกิดจาก การชวนจากกลุ่มเพื่อน หัวหน้างานซึ่งเป็นคนไทยเป็นผู้เลี้ยง และ การจัดงานรื่นเริงหรืองานประเพณีต่างๆ 2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือท้องถิ่นในจังหวัดชลบุรี พบว่า มีผลกระทบน้อยมาก ส่วนมากมักเกิดขึ้นในชุมชนหรือบริเวณที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวเอง โดยมีปัญหาด้านเสียงดังรบกวน การทะเลาะวิวาทการเกิดอุบัติเหตุ การเป็นหนี้อันเกิดจากการซื้อสุราแบบเชื่อ เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนคนไทยนั้นมักเป็นเรื่องความหวาดละแวงที่คนในชุมชนมีต่อแรงงานต่างด้าวปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนในจังหวัดชลบุรีพบว่า ความแปรปรวนของผลกระทบต่อชุมชนหรือท้องถิ่นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (COE) ได้ร้อยละ 10 โดยตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อผลกระทบต่อชุมชนหรือท้องถิ่นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดได้แก่ ผลกระทบส่วนบุคคลจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (INE) มากที่สุด รองลงมาได้แก่พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (BEH) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NOR) และความตั้งใจในการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (INT) ส่วนตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (BEH) มากที่สุดได้แก่ ตัวแปรแฝงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NOR)รองลงมาคือตัวแปรความตั้งใจในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (INT) ปัจจัยส่วนบุคคล (INV) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก (ENV)

วิวัฒน์ ชุนหนู และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ได้ศึกษา ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยผลกระทบของแรงงานข้ามชาติ และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยผลกระทบของแรงงานข้ามชาติจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล โดยเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน และใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์ปัจจัย ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยผลกระทบของแรงงานข้ามชาติประกอบด้วย 10 ด้าน คือ ด้านสาธารณสุข ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ด้านการจัดการภาครัฐ ด้านความรู้สึก

ทางจิตใจ ด้านการแพร่ระบาดและวัฒนธรรม ด้านการทำงาน ด้านสุขภาพและการพัฒนาฝีมือแรงงาน ด้านค่าครองชีพและการท่องเที่ยว ด้านการพัฒนาแรงงาน และด้านการทุจริตคอร์รัปชัน 2) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยผลกระทบของแรงงานข้ามชาติ พบว่า ประเทศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อผลกระทบด้านความรู้สึกทางจิตใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($\text{sig} = 0.01$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อผลกระทบด้านการพัฒนาแรงงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($\text{sig} = 0.04$)

ณัฐธิดา จุมปา และคณะ (2560) ได้ศึกษาบริบทและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในพื้นที่จังหวัดเชียงราย สาเหตุปัจจัยแวดล้อมและแบบแผนพฤติกรรมการดื่มสุราของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในพื้นที่จังหวัดเชียงราย พบว่า แรงงานส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 16 - 20 ปีในงานเลี้ยงสังสรรค์ งานฉลอง ประเพณีต่างๆ มีค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราเฉลี่ยเดือนละ 896.94 บาทสุราที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เหล้าขาว แรงงานมีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) มากที่สุด ร้อยละ 63.64 ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) ร้อยละ 20.78 ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ร้อยละ 10.13 และดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ร้อยละ 5.45 บริบทด้านสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของแรงงานในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.52$) รองลงมาบริบทด้านความเครียด ($\bar{X}= 4.15$) บริบทด้านวาระโอกาสการดื่ม ($\bar{X}= 4.08$) และบริบทสิ่งแวดล้อมและลักษณะของประเภทงานในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.95$) ผลกระทบจากการดื่มสุราต่อตนเองและสุขภาพ พบว่า เป็นปัจจัยด้านการบั่นทอนสุขภาพกายและจิตมากที่สุด ร้อยละ 86.8 เกิดภาวะติดสุรา ร้อยละ 70.9 และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ร้อยละ 55.8 ผลกระทบต่อการทำงาน พบว่า ถูกนายจ้างตักเตือนมากที่สุด ร้อยละ 82.9 รองลงมาคือ ขาดงาน ร้อยละ 70.9 และประสิทธิภาพจากการทำงานต่ำ ร้อยละ 60.3 ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม พบว่า รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ การทะเลาะเบาะแว้ง ร้อยละ 73.8 และเป็นสาเหตุให้เกิดอารมณ์หงุดหงิดต่อคนในครอบครัว ร้อยละ 73.2 แนวทางและมาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหการดื่มสุราของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในจังหวัดเชียงราย ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะนายจ้างสถานประกอบการต้องเข้มงวดในกฎระเบียบข้อบังคับเรื่องการดื่มสุราของแรงงานและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ให้ความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐในการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่จะนำมาซึ่งผลกระทบต่างๆ ในสังคมไทย

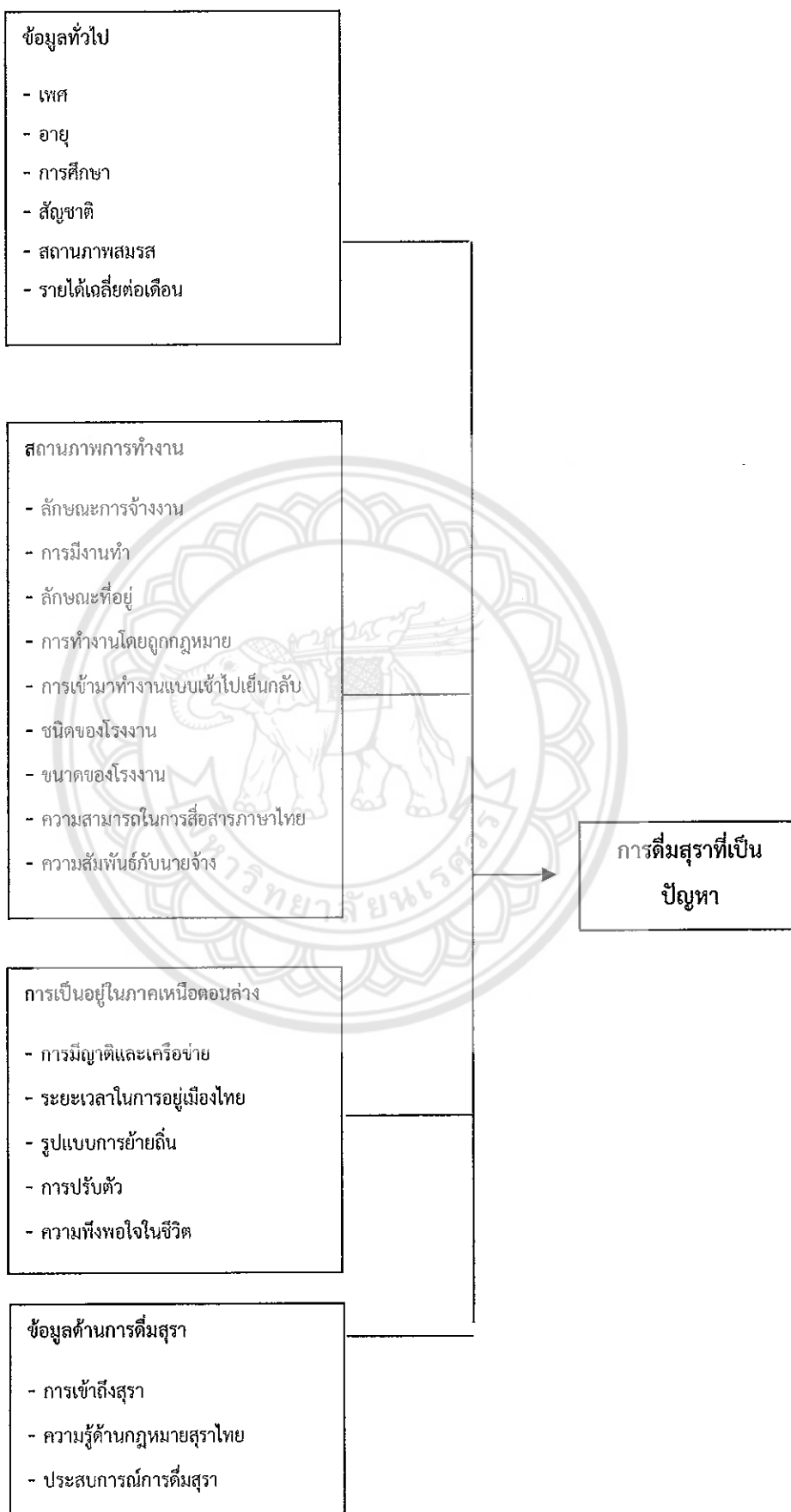
วิษณุรักษ์ ศรีทอง(2555: 424) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสุราของประชาชนในชุมชนเขมรส่วย (กุย) ลาว อา เภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ พบว่า วาระโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ของประชาชนเกิดจากการเข้ากลุ่มพูดคุยและดื่มสุราเพื่อปรับทุกข์ โดยไม่ได้คำนึงถึงถึงบุคคลในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา เพื่อต้องการให้ตนเองมีความสุขใจเมื่อเริ่มดื่มเป็นบางครั้ง จากนั้นก็ดื่มเป็นประจำ ไม่สามารถเลิกได้ และติดสุราในที่สุด ประกอบกับภาคเหนือตอนล่างมีเทศกาลหยุดมาก เช่น สงกรานต์ ปีใหม่และอีกมากที่ทา ให้ประชาชนหรือญาติได้มาพบกันก็ต้องเลี้ยงฉลองอยู่ตลอดเวลาการมีงานบุญต่างๆ ในเขตพื้นที่ต้องมีการดื่มสุรา มีเทศกาลต่างๆ วัฒนธรรมประเพณีพิธีกรรมที่มีแต่เดิมเวลาเช่นไหว้บรรพบุรุษต้องมี

การเหล่านี้เพราะเป็นชนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่างๆ เมื่อ มีสุรามาเช่นไหว้จะทำให้มีความ
เจริญรุ่งเรือง

สมยศ กองมนต์ (2556: 87) ได้ศึกษาปัญหาและผลกระทบจากแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าในพื้นที่
อาเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่ผลการศึกษพบว่าก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบทั้งทางด้านบวกและทางลบ
โดยผลกระทบด้านบวกได้แก่ช่วยแก้ไขปัญหาค่าจ้างแรงงานลดต้นทุนค่าใช้จ่ายให้กับนายจ้างหรือ
ประกอบการเป็นต้นส่วนผลกระทบด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประชาชนในชุมชนด้านสังคม
ได้แก่การก่อปัญหาอาชญากรรมต่างๆเช่นคดีฆาตกรรมลักทรัพย์ทรา ร้ายร่างกายปัญหาการแพร่ระบาดของยา
เสพติดไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายหรือการเสพยาเสพติดให้โทษทา ให้ประชาชนเกิดความรู้สึกไม่มีความมั่นคง
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินปัญหาการทะเลาะวิวาทในกลุ่มแรงงานพวกเดียวกันการดื่มสุรามินเมาหรือมี
พฤติกรรมส่งเสียงดังก่อความเดือดร้อนอันเป็นการรบกวนประชาชนในพื้นที่ปัญหาทางด้านสุขอนามัยมีบาง
พื้นที่ที่ยังมีการทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในพื้นที่สาธารณะหรือแม่น้ำลำ คลองต่างๆก่อให้เกิดปัญหาขยะมูลฝอยส่งกลิ่น
เน่าเหม็นสกปรกซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่



กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (mixed method)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่

1. ศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาสุรา ของแรงงานต่างด้าวในภาคเหนือตอนล่าง
2. อธิบายวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว
3. พัฒนารูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาสุรา ของแรงงานต่างด้าวในภาคเหนือตอนล่าง

ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ได้แก่ แรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการในภาคเหนือตอนล่าง ในทุกภูมิภาคของภาคเหนือตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่สถานประกอบการ ในทุกภูมิภาคของภาคเหนือตอนล่าง เนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2549, หน้า 74) ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ

$$\text{สูตร } n = P(1 - P)Z^2 / E^2$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม .50

Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (ระดับ .05)

E แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น = .05

ได้กลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าวจำนวนประมาณ 600 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ หลายขั้นตอน (Multistage sampling method) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนประชากรมาก และครอบคลุมขอบข่ายที่แน่นอนของประชากร คือ ประชากรทั่วประเทศ กระจายประชากรอย่างเป็นสัดส่วนในแต่ละภาค การสุ่มทำได้โดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ

แล้วแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ ลงไปเรื่อย ๆ ได้แก่ ระดับภาคสู่มจังหวัด จังหวัดสู่มอำเภอ อำเภอสู่มตำบล วิธีการสุ่มตัวอย่างนี้เป็นการเลือกตัวอย่างที่มีโอกาสจะถูกเลือกเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานของทฤษฎีความน่าจะเป็น และทฤษฎีความน่าจะเป็น เป็นรากฐานของสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นด้าน ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สัญชาติ ระยะเวลาอยู่ในไทย แบบแผนการย้ายถิ่นข้ามชาติ พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยด้านสถานประกอบการ ได้แก่ สถานภาพการจ้างงานประเภทของงานที่ทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะเสี่ยงในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยด้านหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้หลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประกันสุขภาพ

วิธีการเก็บข้อมูล

- 1 พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
- 3 จัดอบรมพนักงานเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
- 5 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของเครื่องมือ

ระยะที่ 2 ศึกษาวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวและผลกระทบจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวต่อภาวะการบริการสุขภาพในภาคเหนือตอนล่าง

ในด้านเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการเข้าใจและอธิบายวัฒนธรรมการดื่มของแรงงานต่างชาติ ซึ่งมีประเพณีและวัฒนธรรมที่หลากหลาย รวมทั้งเรื่องการดื่มก็แตกต่างกันไปตามแต่วัฒนธรรมของแต่ละชาติเช่นกัน เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ถือว่าเป็นเครื่องดื่มที่มนุษย์ผลิตขึ้นที่มีอายุยืนยาวที่สุด และกลายเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของชนแต่ละชาติแต่ละเผ่าพันธุ์ โดยมีประวัติเรื่องเล่าขานเกี่ยวกับการค้นพบ และความคิดความเชื่อที่ผูกพันกับ “น้ำเมา” ประเพณีการดื่มของคนแต่ละเชื้อชาติจะแตกต่างกันออกไปเพราะมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดเป็นประเพณีขึ้น ได้แก่ สภาพภูมิอากาศและแบบแผนการยึดถือในครอบครัวและสังคม ปัจจัยทางสภาพภูมิอากาศนั้นเกี่ยวข้องกับอุณหภูมิที่อยู่รอบตัว หากสังคมใดมีอากาศร้อน เครื่องดื่มตามประเพณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องดื่มประเภทไวน์และสุราได้รับความนิยม แรงงานแต่ละชาติเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีวัฒนธรรมการดื่มเป็นแบบเฉพาะของตนเอง คนจากแต่ละประเทศก็มีช่วงเวลาและเหตุผลของการดื่มที่แตกต่างกันไป จากการสังเกตจะเห็นได้ว่าคนงานต่างชาติจะดื่มสุรามากเป็นพิเศษช่วงหนึ่งอาทิตย์ก่อนปีใหม่ นี้ก็เนื่องมาจากเพื่อเฉลิมฉลองปีใหม่ตามประเพณี การดื่มในช่วงนี้จะเป็นการดื่มกินระหว่างเพื่อนและครอบครัวโดยไม่การจำกัดประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ชนิดของสุราก็เป็นค่านิยมและความพึงพอใจของคนแต่ละชนชาติ อาจมีค่านิยมที่มีต่อชนิดของสุราที่ดื่ม สิ่งเหล่านี้เป็นมูลเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในเชิงลึกด้านวัฒนธรรมและบริบทการดื่มต่อไป

ผลกระทบจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวต่อภาระการบริการสุขภาพในภาคเหนือตอนล่าง
ศึกษาจากการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลด้านจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ
ของแรงงานต่างด้าวที่เกิดจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา และสัมภาษณ์ด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก
การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการในภาคเหนือ
ตอนล่าง ในทุกภูมิภาคของภาคเหนือตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการการสุ่มแบบ snowball technique ใน
ชุมชนที่ผู้ใช้แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ โดยเริ่มจากการนำข้อมูลแรงงานต่างด้าวจากสำนักงานแรงงานจังหวัดใน
แต่ละจังหวัด ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นแรงงานต่างด้าวในเบื้องต้นแรก 55 คนและสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะ
อิ่มตัว พื้นที่ในการเลือกตัวอย่างใช้การ แบ่งสัดส่วนตามพื้นที่และประเภทของการทำงาน เพื่อให้ครอบคลุม
แรงงานที่ทำงานหลากหลายอาชีพ ทั้งในเขตเมือง ชานเมือง และชนบทของจังหวัดต่างๆ ทุกภูมิภาค
นอกจากนี้ผู้ที่ให้ข้อมูล สำคัญ (key informants) เพิ่มเติมในโครงการนี้ ประกอบด้วย นายจ้างหรือเจ้าของ
สถานประกอบการ ภูมิภาคละ 10 คน รวม 40 คน และผู้ให้บริการทางสุขภาพต่อแรงงานต่างด้าว ภูมิภาคละ
10 คนรวม 40 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling method) โดยพิจารณาจากการมี
ประสบการณ์และข้อมูลมากพอ (Rich information)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามข้อมูลเกี่ยวกับ
มุมมองด้านวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว

4.8 การวิเคราะห์ข้อมูล*

เชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างคู่มือการลงรหัสแล้วนำแบบสอบถามที่ได้มาลงรหัส (Code) และบันทึก
เข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติ
Binary Logistic Regression และ Odds ratio พร้อมด้วย ค่า CL (95% Confident Interval)

เชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการทำดัชนีข้อมูล (Indexing) การจำแนกและจัดระบบข้อมูล
(Typology-Taxonomy) การเปรียบเทียบข้อมูล (comparison) การวิเคราะห์หาค่าองค์ประกอบ
(Componential Analysis) การตีความข้อมูล (interpretation)

การควบคุมคุณภาพในการวิจัย ดำเนินการโดย การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(triangulating)
หลักการ คือ การไม่ปักใจว่าแหล่งข้อมูลแหล่งใดแหล่งหนึ่งที่ได้มาตั้งแต่แรกเป็นแหล่งที่เชื่อถือได้แล้ว ผู้วิจัยจะ
แสวงหาความเป็นไปได้ว่ายังมีแหล่งอื่นใดอีกบ้าง (Matthew B.Mile 1984) การตรวจสอบข้อมูลจะกระทำ
ดังนี้ การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่ต่างกัน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงแหล่งข้อมูลบุคคลที่ใช้ให้

หลากหลายออกไป เช่น ตรวจสอบข้อมูลจากผู้นำชุมชนหลายๆคนว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกันอย่างไร การตรวจสอบข้อมูลในสถานที่ที่ต่างกัน ได้แก่ การเปลี่ยนสถานที่ที่ได้ข้อมูลเรื่องเดียวกัน การตรวจสอบข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงเวลาที่จะได้รับข้อมูล เช่น เปลี่ยนช่วงเวลาในวันหนึ่งที่ข้อมูลอาจแปรผันไปตามเวลาเข้าสู่สายปายเย็น

ระยะที่ 3 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก

เมื่อผู้วิจัยได้ผลการวิจัยในระยะที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก ผู้วิจัยจะนำมาเป็นกรอบคิดในการพัฒนารูปแบบ โดยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการพัฒนารูปแบบไว้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ยกร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถให้ข้อมูลได้มากที่สุด (Rich information) จำนวน 56 คน ประกอบด้วยบุคคล 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการดูแลแรงงานต่างด้าวที่ดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง ในจังหวัดตากคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แห่งละ 2 คน จำนวนประมาณ 14 คน

2. กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสียงสูงถึงอันตราย คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 14 คน

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการดูแลแรงงานต่างด้าวที่ดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 อำเภอในจังหวัดตาก อำเภอละ 2 แห่งๆ ละ 1 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมจำนวน 14 คน

4. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสมาชิกในครอบครัวแรงงานต่างด้าวที่ดื่มแอลกอฮอล์ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน อำเภอละ 2 คน รวม 14 คน

เทคนิควิธีในการพัฒนารูปแบบ

ผู้วิจัยโดยใช้เทคนิควิธีคือ การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) ทำการแบ่งกลุ่มตามผู้ให้ข้อมูลหลัก อำเภอละ 1 กลุ่ม จำนวน 7 กลุ่ม แต่จะให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มตัวอย่าง 8 คนเพื่อให้ได้ข้อคิดเห็น และค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือ หรือยังไม่แน่ชัดในประเด็นที่ต้องการ การประยุกต์ใช้แผนที่ความคิด (Mind mapping) เทคนิคการใช้คำสำคัญ (Key word) เพื่อค้นหารูปแบบและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวโดยเริ่มต้นด้วยผู้วิจัย

คืนข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาวะสุขภาพและสภาพปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้กลุ่มทราบจากนั้นดำเนินดำเนินการสนทนากลุ่ม

นำผลการศึกษาปัจจัยทำนายที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวมาใช้ในการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวและสถานเข้ากับการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวผนวกผลการศึกษานำมากำหนดเป็นองค์ประกอบ และจัดทำร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาวะสุขภาพ และสภาพปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประเด็นคำถามที่ต้องการข้อมูล และข้อเสนอต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา นำสารสนเทศทั้งหมดมาทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูลเพื่อจัดข้อมูลให้เป็นระบบ โดยจำแนกข้อมูลที่มีความคล้ายกันรวมเข้าด้วยกัน เป็นหมวดหมู่เดียวกัน สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลการวิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการปรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และได้ร่างของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว

ขั้นตอนที่ 2 ยืนยันรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว

ผู้วิจัยจะนำร่างรูปแบบที่ได้จากการสร้างรูปแบบในขั้นตอนที่ 1 มายืนยันความถูกต้องเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำไปปฏิบัติด้วยเทคนิควิธีการจัดเวทีประชาคม (Civil Society Forum) ผู้ร่วมยืนยันรูปแบบ จำนวน 60 ท่าน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกัน ควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด จำนวน 4 คน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกัน ควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน 7 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 14 คน
3. เจ้าของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าว จาก 7 อำเภอ ๆ ละ 2 คน จำนวน 14 คน
4. กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงถึงอันตราย จำนวน 14 คน
5. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสมาชิกในครอบครัวแรงงานต่างด้าวที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การจัดเวทีประชาคม และแบบสอบถามเพื่อยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

ระยะที่ 4 : ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก

เมื่อได้รูปแบบที่ผ่านกระบวนการยืนยันรูปแบบมาแล้ว ผู้วิจัยจะนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่จริงเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก

พื้นที่ดำเนินการ

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งในเขตจังหวัดตากที่สมัครใจเข้าร่วม

กิจกรรมตามรูปแบบที่

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน

อำเภอสามเงา ประกอบด้วยบุคคล 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงถึงอันตราย คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน
2. เจ้าของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าว คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน
3. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการดูแลแรงงานต่างด้าวที่ดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่งในอำเภอสามเงา รวมจำนวน 10 คน
4. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสมาชิกในครอบครัวแรงงานต่างด้าวที่ดื่มแอลกอฮอล์ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10- คน

ระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลาในการนำรูปแบบมาใช้ในการปฏิบัติจริงใช้ประมาณ 4 เดือน (หรือตามระยะเวลาที่ได้จากรูปแบบจากระยะที่ 3)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ปฏิบัติเป็นผู้วิจัย
2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตากโดยวิธีการศึกษาในระยะนี้ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) ของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มี

จุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น (Improve) เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change) การสร้างความรู้ใหม่ (Constructive new knowledge) โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัย

- เริ่มต้นที่การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ลำดับต่อมาคือ

- การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้

- การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation)

- การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

3. แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการถอดบทเรียนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดไว้ รวบรวมข้อมูลจากการถอดบทเรียนของแต่ละกิจกรรมตามประเด็นการถามและนำข้อมูลจัดหมวดหมู่

3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนน AUDIT และพฤติกรรมการดื่ม ก่อนเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ และหลังที่ระยะ 3 เดือนภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติ one sample t-test

การเก็บรวบรวมข้อมูลของทุกระยะของการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิประกอบด้วย การสำรวจ การสัมภาษณ์ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลด้านรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวโดยผู้วิจัยประสานข้อมูลจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งในจังหวัดตาก

2. การดำเนินงานประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จาก มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัย ไปยังเจ้าของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าว จังหวัดตาก

2.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จาก มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การยกเว้นและทำประชาคมยืนยันรูปแบบพิจารณารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก

2.3 นำหนังสือดังกล่าวส่งมอบให้กับหน่วยงานที่ศึกษา และเก็บข้อมูล พร้อมทั้งเข้าชี้แจง ขอความร่วมมือ และการสนับสนุนการดำเนินการวิจัยต่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หนังสือเชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธ จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนีเท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

แรงงานต่างด้าวที่เป็นชาย 152 คน หญิง 60 คน 2.อายุเฉลี่ย 35.95 ปี แรงงานต่างด้าวที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 136 คน มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 48 คน และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 16 คน แรงงานต่างด้าวที่มีสัญชาติพม่า จำนวน 202 คน และสัญชาติกะเหรี่ยง จำนวน 16 คน สถานภาพสมรสของท่านคือ แรงงานต่างด้าวที่มีสถานภาพสมรส จำนวน 156 คน โสด จำนวน 50 คน และหม้าย จำนวน 6คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,202.83 บาท

ลักษณะงานที่ท่านทำ แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างทางการเกษตร 118 คน ทำงานโรงงาน 46 คน และเป็นลูกจ้างสถานประกอบการ 18 คน ลักษณะการจ้างงาน แรงงานต่างด้าวเป็นลูกจ้างรายวัน 178 คน และลูกจ้างประจำ 34 คน การพักอาศัยอยู่ของท่าน การพักอาศัยของแรงงานต่างด้าว อยู่บ้านเช่า 132 คน แคมป์คนงาน 36 คน และกระท่อมใกล้ไร่หรือสวน 30 คน การเข้าทำงานในประเทศไทย การเข้าทำงานของแรงงานต่างด้าว เข้าไปเย็นกลับ 164 คน และ พักประจำ 48 คน ท่านสามารถพูดภาษาไทย ได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่สามารถพูดภาษาไทยได้นิดหน่อย 148 คน พูดไม่ได้ 44 คน และพูดภาษาไทยได้ 20 คน ท่านมีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทยหรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 188 คน ไม่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 24 คน ท่านมาทำงานในเมืองไทยได้กี่ปี 8.32 ปี

ความสะดวกในการอยู่เมืองไทย แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยได้รับความสะดวกสบาย 160 คน ได้รับความลำบาก 52 คน ท่านคิดว่าท่านพึงพอใจในงานที่ทำอยู่หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ 208 คน ไม่พึงพอใจ 4 คน ท่านคาดหวังว่าท่านจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาวหรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่มีคิดจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาว 150 คน และที่คิดจะอยู่ยาว 62 คน ใกล้ที่พักท่านมีร้านขายสุราหรือไม่ ใกล้ที่พักของแรงงานต่างด้าวที่มีร้านขายสุรา 176 คน ไม่มีร้านขายสุรา 36 คน ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุราทำให้ยากจนได้ การดื่มสุราทำให้ยากจน แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 180 คน ไม่เห็นด้วย 16 คน และไม่แน่ใจ 16 คน ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อดื่มสุราแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 192 คน ไม่แน่ใจ 14 คน และ ไม่เห็นด้วย 6 คน การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ภาวะอาหารอักเสพ ดับแข็ง มะเร็ง แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 198 คน ไม่แน่ใจ 10 คน และ ไม่เห็นด้วย 4 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีไม่ได้ 198 คน และขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้ 14 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยการดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการดื่ม

สุราในขณะที่ขับรถทำไม่ได้ 208 คน และคิดว่าทำได้ 4 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยท่านสามารถดื่มสุราที่ผลิตขึ้นเองได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าการดื่มสุราที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทยไม่ได้ 200 คน และดื่มได้ 12 คน

2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

แรงงานต่างด้าวที่ดื่มสุราเป็นบางครั้ง 110 คน ไม่ดื่มเลย 74 คน และดื่มประจำ (2-3 วันต่อสัปดาห์) 20 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ 22.61 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมาแล้ว...8...ปี...เดือน แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเย็น 92 คน และช่วงเวลาอื่นๆ 18 คน

สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเพราะสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของแรงงานต่างด้าวสูงที่สุด เพราะมีปัญหาครอบครัว 34 คน รองลงมาคือ อยากรอง 22 คน และเพื่อคลายเครียด / ลดความวิตกกังวล 14 คน

1. เพศ

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	152	71.70
หญิง	60	28.30
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่เป็นชาย 152 คน หญิง 60 คน

2. อายุเฉลี่ย 35.95 ปี

3. การศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	7.55
ประถมศึกษา	136	64.15
	48	22.64
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	4.72
ปริญญาตรี	2	0.94
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 136 คน มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 48 คน และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 16 คน

4. สัญชาติ

สัญชาติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
กะเหรี่ยง	10	4.72
พม่า	202	95.28
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่มีสัญชาติพม่า จำนวน 202 คน และสัญชาติกะเหรี่ยง จำนวน 16 คน

5. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สมรส	156	73.58
โสด	50	23.58
หม้าย	6	2.83
หย่า หรือ แยก	0	0.00
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่มีสถานภาพสมรส จำนวน 156 คน โสด จำนวน 50 คน และหม้าย จำนวน 6 คน

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,202.83 บาท

7. ลักษณะงานที่ทำ

ลักษณะงานที่ทำ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ทำงานโรงงาน	46	21.70
ลูกจ้างทางการเกษตร	118	55.66
ลูกจ้างร้านขายของ	6	2.83
ลูกจ้างสถานประกอบการ	18	8.49
แม่บ้าน	10	4.72
คนสวน	4	1.89
อื่นๆ	10	4.72
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างทางการเกษตร 118 คน ทำงานโรงงาน 46 คน และเป็นลูกจ้างสถานประกอบการ 18 คน

8. ลักษณะการจ้างงาน

ลักษณะการจ้างงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ลูกจ้างประจำ	34	16.04
ลูกจ้างรายวัน	178	83.96
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวเป็นลูกจ้างรายวัน 178 คน และลูกจ้างประจำ 34 คน

9. การพักอาศัยอยู่

การพักอาศัยอยู่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ที่พักในโรงงาน	10	4.72
บ้านเช่า	132	62.26
แคมป์คนงาน	36	16.98
กระท่อมไกล่ไร่หรือสวน	30	14.15
บ้านนายจ้าง	4	1.89
อื่นๆ	0	0.00
รวม	212	100.00

การพักอาศัยของแรงงานต่างด้าว อยู่บ้านเช่า 132 คน แคมป์คนงาน 36 คน และกระท่อมไกล่ไร่หรือสวน 30 คน

10. การเข้าทำงานในประเทศไทย

การเข้าทำงานในประเทศไทย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พักประจำ	48	22.64
เข้าไปเย็นกลับ	164	77.36
รวม	212	100.00

การเข้าทำงานของแรงงานต่างด้าว เข้าไปเย็นกลับ 164 คน และ พักประจำ 48 คน

11 ความสามารถในการพูดภาษาไทย

สามารถพูดภาษาไทย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พูดได้	20	9.43
พูดไม่ได้	44	20.75
พูดได้นิดหน่อย	148	69.81
รวม	150	100.00

แรงงานต่างด้าวที่สามารถพูดภาษาไทยได้นิดหน่อย 148 คน พูดไม่ได้ 44 คน และพูดภาษาไทยได้ 20 คน

12 ท่านมีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทยหรือไม่

ท่านมีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มี	188	88.68
ไม่มี	24	11.32
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 188 คน ไม่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 24 คน

13.ท่านมาทำงานในเมืองไทยได้กี่ปี 8.32 ปี

14.ท่านคิดว่าท่านอยู่เมืองไทยท่านได้รับความสะดวกสบายหรือไม่

อยู่เมืองไทยท่านได้รับความสะดวกสบาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สะดวกสบาย	160	75.47
ลำบาก	52	24.53
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยได้รับความสะดวกสบาย 160 คน ได้รับความลำบาก 52 คน

15. ท่านคิดว่าท่านพึงพอใจในงานที่ทำอยู่หรือไม่

พึงพอใจในงานที่ทำ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พึงพอใจ	208	98.11
ไม่พึงพอใจ	4	1.89
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ 208 คน ไม่พึงพอใจ 4 คน

16. ท่านคาดหวังว่าท่านจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาวหรือไม่

ท่านจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่คิดจะอยู่ยาว	150	70.75
คิดจะอยู่ยาว	62	29.25
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่มีคิดจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาว 150 คน และที่คิดจะอยู่ยาว 62 คน

17. ไกล่ที่พักท่านมีร้านขายสุราหรือไม่

ไกล่ที่พักท่านมีร้านขายสุรา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มี	176	83.02
ไม่มี	36	16.98
รวม	212	100.00

ไกล่ที่พักของแรงงานต่างด้าวที่มีร้านขายสุรา 176 คน ไม่มีร้านขายสุรา 36 คน

18. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุร่าทำให้ยากจนได้

การดื่มสุร่าทำให้ยากจน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เห็นด้วย	180	84.91
ไม่เห็นด้วย	16	7.55
ไม่แน่ใจ	16	7.55
รวม	212	100.00

การดื่มสุร่าทำให้ยากจน แร้งงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 180 คน ไม่เห็นด้วย 16 คน และไม่แน่ใจ 16 คน

19.ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อดื่มสุร่าแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

ดื่มสุร่าแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เห็นด้วย	198	93.40
ไม่เห็นด้วย	6	2.83
ไม่แน่ใจ	8	3.77
รวม	212	100.00

แร้งงานต่างด้าวที่เห็นด้วยกับการดื่มสุร่าแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ 198 คน ไม่แน่ใจ 8 คน และ ไม่เห็นด้วย 8 คน

20.ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุร่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้

ดื่มสุร่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เห็นด้วย	192	90.57
ไม่เห็นด้วย	6	2.83
ไม่แน่ใจ	14	6.60
รวม	212	100.00

การดื่มสุร่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท แร้งงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 192 คน ไม่แน่ใจ 14 คน และ ไม่เห็นด้วย 6 คน

21. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ภาวะพิษอาหารอักเสบ ตับแข็ง มะเร็ง

การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เห็นด้วย	198	93.40
ไม่เห็นด้วย	4	1.89
ไม่แน่ใจ	10	4.72
รวม	212	100.00

การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ภาวะพิษอาหารอักเสบ ตับแข็ง มะเร็ง แร้งงานต่างด้าว ที่เห็นด้วย 198 คน ไม่แน่ใจ 10 คน และ ไม่เห็นด้วย 4 คน

22. ท่านคิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้หรือไม่

ขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้	14	6.60
ไม่ได้	198	93.40
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีไม่ได้ 198 คน และขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้ 14 คน

23. ท่านคิดว่าในประเทศไทยการดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำได้หรือไม่

ดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำได้หรือไม่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้	4	1.89
ไม่ได้	208	98.11
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำไม่ได้ 208 คน และคิดว่าทำได้ 4 คน

24. ท่านคิดว่าในประเทศไทยท่านสามารถขี่สุราที่ผลิตขึ้นเองได้หรือไม่

สามารถขี่สุราที่ผลิตขึ้นเอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้	12	5.66
ไม่ได้	200	94.34
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าการขี่สุราที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทยไม่ได้ 200 คน และขี่ได้ 12 คน

พฤติกรรมการขี่แอลกอฮอล์

25. ท่านขี่สุราหรือไม่

ท่านขี่สุราหรือไม่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ขี่เลย	74	34.91
ขี่เป็นบางครั้ง	110	51.89
ขี่ประจำ (2-3 วันต่อสัปดาห์)	20	9.43
ขี่ทุกวัน	8	3.77
รวม	212	100.00

แรงงานต่างด้าวที่ขี่สุราเป็นบางครั้ง 110 คน ไม่ขี่เลย 74 คน และขี่ประจำ (2-3 วันต่อสัปดาห์) 20 คน

คำถาม

1. ท่านขี่เครื่องขี่แอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....22.61.....ปี
2. ท่านขี่เครื่องขี่แอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมาแล้ว.....8.....ปี.....เดือน
3. ส่วนใหญ่ท่านขี่เครื่องขี่แอลกอฮอล์ในช่วงเวลาใด

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาใด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เช้า / สาย	0	0
2. เที่ยง / ป่าย	0	0
3. เย็น	92	43.40
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	18	8.49
รวม	110	51.89

แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเย็น 92 คน และช่วงเวลาอื่นๆ 18 คน

4. สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเพราะ

สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ออยากลอง	22	10.38
2. เพื่อเข้าสังคม	2	0.94
3. ไม่มีอะไรจะทำ	10	4.72
4. เพื่อความโก้โก้	4	1.89
5. เพราะมีปัญหาครอบครัว	34	16.04
6. เพราะกลุ่มใจไม่มีงานทำ	2	0.94
7. เพื่อคลายเครียด / ลดความวิตกกังวล	14	6.60
8. เพราะอกหัก	2	0.94
9. รู้สึกเบื่อหน่าย	2	0.94
10. เพื่อนชักชวน / ดื่มตามเพื่อน	8	3.77
11. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	10	4.72
รวม	110	51.89

สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของแรงงานต่างด้าวสูงที่สุด เพราะมีปัญหาครอบครัว 34 คน รองลงมาคือ ออยากลอง 22 คน และเพื่อคลายเครียด / ลดความวิตกกังวล 14 คน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่ม

Variables	n (%)	X ²	df	P-value
Gender				
Male	344 (87.3)	281.54	1	0.000
Female	22 (13.3)			
Age (Years)				
< 30	103 (55.4)	14.18	2	0.001
30-50	210 (72.2)			
> 50	53 (64.6)			
Education Level				
Uneducated	31 (88.6)	8.812	1	0.003
Primary/High school	335 (63.9)			
Marital Status				
Married	282 (65.3)	0.032	1	0.857
Unmarried (separated, divorced, or widowed)	84 (66.1)			
Employment Type				
Contractual	303 (62.5)	14.59	1	0.000
Permanent	63 (85.1)			
Job Type				
Factory	85 (73.3)	19.40	2	0.000
Agricultural/Gardening	213 (59.2)			
Corporate	68 (81.9)			
Accommodation				
Worker Camp	54 (66.7)	8.60	2	0.014
Factory dormitory	30 (88.2)			
Rented house	282 (63.5)			
Thai Language Ability				
Advance	42 (91.3)	25.32	2	0.000
Basic	247 (59.8)			
Not at all	77 (77.0)			
Relatives working in Thailand?				
Yes	319 (62.8)	17.68	1	0.000
No	47 (92.2)			
Duration Stayed in Thailand (Years)				
< 5 year	64 (80.0)	13.68	2	0.001
5 - 10 year	249 (61.0)			
> 10 year	53 (74.6)			
Living Condition				
Comfortable	283 (68.0)	4.70	1	0.030
Uncomfortable	83 (58.0)			
Monthly Income (Baht)				
<5000	227 (57.3)	39.9	2	0.000
5000-9999	116 (85.3)			
≥ 10000	23 (85.2)			

ตัวแปร	B	Wald	Odd Ratio	P-value
1. การมีร้านเหล้าอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัย	-.494	12.853	.610	.000
2. รายได้เฉลี่ย	-.440	9.816	.644	.002
3. การมีญาติและเครือญาติมาทำงานด้วย	-.517	19.751	.597	.000
4. ขนาดของโรงงาน	-.651	23.043	.522	.000
5. ประสบการณ์การดื่ม	.066	13.054	1.068	.000
Constant	.649	.100	1.915	.752

P-value<0.05, Cox & Snell R Square = 0.157

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล Logistic Regression Analysis

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่ม ได้แก่การมีร้านเหล้าอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัย (OR = 0.610, P-value = 0.000) รายได้เฉลี่ย (OR = 0.644, P-value = 0.002) การมีญาติและเครือญาติมาทำงานด้วย (OR = 0.597, P-value = 0.000)ขนาดของโรงงาน (OR = 0.522, P-value = 0.000)ประสบการณ์การดื่ม (OR = 1.068, P-value = 0.000)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สิ่งจูงใจในการดื่มครั้งแรก

แรงจูงใจในการดื่มสุราครั้งแรก จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าดื่มแล้วทำงานได้เสร็จเร็วขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ดื่มแล้วสามารถช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน ดื่มหลับแล้วหลับสบาย ดื่มพร้อมกับการกินหมาก ความต้องการอยากดื่มเอง บางส่วนเกิดจากการชักชวนจากเพื่อนร่วมงาน โดยอายุที่เริ่มดื่มสุราในครั้งแรกต่ำสุดคือ 9 ปี และสูงสุดคือ 36 ปี แรงจูงใจในการดื่มสุราครั้งแรก จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าดื่มแล้วทำงานได้เสร็จเร็วขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ดื่มแล้วสามารถช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน ดื่มหลับแล้วหลับสบาย ดื่มพร้อมกับการกินหมาก ความต้องการอยากดื่มเอง บางส่วนเกิดจากการชักชวนจากเพื่อนร่วมงาน โดยอายุที่เริ่มดื่มสุราในครั้งแรกต่ำสุดคือ 9 ปี และสูงสุดคือ 36 ปี

ดื่มในโอกาส และช่วงเวลา

ช่วงเวลาในการดื่มสุราพบว่า ส่วนใหญ่ ดื่มช่วงเวลาเย็นหลังเลิกงานมากที่สุด โดยบางคนกลับจากทำงานมาถึงแคมป์ที่พักแล้วดื่มทันที บางคนอาบน้ำแล้วจึงดื่ม บางคนดื่มหลังอาหารมื้อเย็น มีบางคนดื่มช่วงเวลาเช้าด้วย ส่วนใหญ่ดื่มสัปดาห์ละ 3-4 วัน มีบางคนดื่มเกือบทุกวันและมีบางส่วนที่ดื่มทุกวัน ส่วนใหญ่ดื่มคนเดียว มีบางส่วนที่รวมเงินกันไปซื้อแล้วดื่มรวมกันในกลุ่มเพื่อนๆ ส่วนโอกาสในการดื่ม พบว่ามีบางส่วนที่ดื่มพร้อมๆกับการเล่นตระกร้อโดยรวมเงินกันคนละ 20 บาทแล้วซื้อมาดื่มด้วยกัน นอกจากนี้มีบางส่วนที่ดื่มในโอกาสที่เป็นช่วงวันหยุดพักผ่อน เช่นปีใหม่ สงกรานต์ ซึ่งนายจ้างเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อบางส่วน

ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา

ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า แรงงานส่วนมากไม่มีปัญหาปัญหาทะเลาะวิวาทกัน เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อการจ้างงานของนายจ้าง อย่างไรก็ตามมีบางคนที่มีปัญหากับภรรยาบ้าง ในกรณีที่มีการดื่มในปริมาณมากๆ และดื่มเป็นประจำ นอกจากนี้เนื่องจากแคมป์ที่พักไม่อนุญาตให้นำรถหรือยาน้ำนของครพาหนะมาใช้ จึงไม่มีอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการดื่มเพราะดื่มเสร็จก็กลับบ้านนอนเลย

ครอบครัวสนับสนุนหรือคัดค้าน

การสนับสนุนหรือคัดค้านของครอบครัว พบว่า ทุกคนครอบครัวไม่สนับสนุนให้มีการดื่มสุรา แต่ก็ไม่ได้คัดค้านหรือห้ามปรามอย่างจริงจังเพราะภรรยาส่วนใหญ่ไม่กล้าบ่นเนื่องจากมีความเชื่อที่พ่อแม่อบรมสั่งสอนห้ามสามีและภรรยาทะเลาะกันหรือแม่สามีไม่ชอบให้ภรรยาดูค่าสามี ส่วนเงินที่นำมาซื้อส่วนใหญ่นำมาจากขอภรรยาครั้งละ 20 บาท บางคนให้สาวให้ครั้งละ 30 บาท หรือมีบางที่ขอยืมค่าแรงล่วงหน้าจากนายจ้าง

งานที่ทำมีส่วนเกี่ยวกับการดื่ม

งานที่ทำมีส่วนเกี่ยวกับการดื่ม พบว่า งานที่ทำส่วนใหญ่เป็นภาคเกษตรกรรม ต้องทำงานในพื้นที่เพาะปลูกถึงการเก็บเกี่ยว และมีลักษณะในการทำงานแบบไปเช้า-เย็นกลับ โดยมีรถรับส่งในการเดินทางไปกลับจากสถานที่พักไปยังสถานที่ทำงาน มีการเดินทางแบบรวมกลุ่มทำให้ส่วนใหญ่การรวมกลุ่มเพื่อดื่มสุราจึงเป็นช่วงหลังเลิกงาน หลังจากกลับจากการทำงานแล้ว ในแคมป์ที่พัก แต่ก็มีบางส่วนที่พกพา สุราไปดื่มในบริเวณสถานที่ทำงาน แต่จะเป็นช่วงที่เลิกงานระหว่างการรอรถรับส่ง

นายจ้างมีส่วนสนับสนุน

การสนับสนุนการดื่มจากนายจ้าง พบว่า ส่วนใหญ่นายจ้างไม่สนับสนุนให้มีการดื่มสุราระหว่างการทำงาน หรือแม้ภายหลังเลิกงาน นายจ้างบางรายมีข้อห้ามชัดเจนหากมีเรื่องทะเลาะวิวาทหรือเหตุรุนแรงจะส่งกลับประเทศหรือไล่ออกจากแคมป์ที่พักอาศัยทันที แต่ก็มีนายจ้างบางส่วน บางโอกาสนายจ้างจะซื้อมาเลี้ยง เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์

ปัจจัยอื่น ๆ ที่อิทธิพลต่อการตัดสินใจดื่มสุรา

ปัจจัยอื่น ๆ ที่อิทธิพลต่อการตัดสินใจดื่มสุรา พบว่า ส่วนใหญ่มักจะชอบดื่มสุราขาว 40 ดีกรีมากกว่าดื่มเบียร์เพราะทำให้เมาเร็วกว่าดื่มเบียร์ เมาเร็วกว่า มีราคาถูกกว่าเบียร์ สุราราคาขวดละ 40 บาทและ 45 บาท ได้ปริมาณมากกว่า ชอบในรสชาติและดื่มได้โดยไม่ต้องมีกับแกล้ม ส่วนใหญ่ชอบดื่มคนเดียวหลังเลิกงาน ตอนค่ำหรือหลังอาหารเย็น โดยใช้เวลาดื่มประมาณ 10-15 นาทีแล้วเข้านอน โดยมีแหล่งที่จำหน่ายไม่ไกลจากที่พัก สามารถเดินเท้าไปซื้อได้อย่างสะดวกโดยไม่ต้องใช้ยานพาหนะ

สรุปประเด็นวัฒนธรรมการดื่ม

คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	เริ่มดื่มครั้งแรก ตอนอายุ	ประสบการณ์ การดื่ม (ปี)	ข้อมูลการเข้ามาทำงานในประเทศไทย
1	ชาย	24	17	7	ได้เข้ามาทำงานในเมืองไทย โดยการชักจูงของพี่น้องที่ได้เดินทางมาทำงานก่อนหน้านี้แล้ว
2	ชาย	38	18	20	ได้เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ประมาณ 4 เดือนแล้ว มีพฤติกรรมกรดืมเหล้าตั้งแต่อยู่ประเทศพม่า
3, 4	ชาย ชาย	23 35	19 19	4 16	ทั้งคู่เป็นพี่น้องกัน คนพี่จบการศึกษา ม.3 ส่วนคนน้องจบการศึกษา ม.2 เดิมอาศัยอยู่ที่เมืองเมะละแหมง คนที่เป็นพี่ช่างตัดสินใจขึ้นรถโดยสารมาเมืองไทยก่อน โดยมาอาศัยอยู่กับป้าที่เดินทางมาทำงานก่อนแล้ว จากนั้น น้องชายจึงเดินทางมาทำงานด้วย ทั้งคู่เล่าให้ฟังต่อว่า เดิมก็มีพฤติกรรมกรดืมเหล้าอยู่แล้วตั้งแต่อยู่ประเทศพม่า โดยเหล้าที่ดืมนั้นจะเป็นเหล้าป่า และได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่า หากตำรวจเห็นว่ามีกรดืมเหล้าป่าจะถูกจับดำเนินคดี แต่หากตำรวจเห็นว่ามีกรดืมเหล้าป่าที่ใส่ขวดแล้วไม่ถือว่าเป็นผิดกฎหมาย

สิ่งจูงใจในการดืมเหล้าครั้งแรกคืออะไร

คนที่	ข้อมูล
1	สาเหตุหลักที่ตนเองนั้นดืมเหล้าเนื่องจากต้องการให้นอนหลับสบายดีและช่วยให้กินข้าวได้ดี อร์อย
2	การดืมเหล้าจะช่วยให้นอนหลับดี กินข้าวได้

ดืมเหล้าในโอกาสใดบ้าง และดืมในช่วงเวลาใด

คนที่	ข้อมูล
1	ส่วนใหญ่จะดืมเฉพาะวันที่ทำงาน โดยดืมช่วงเวลาเย็น ๆ หัวค่ำตอนกลับมาจากทำงานงานในไร่ในสวน
2	ปกติจะดืมตอนช่วงก่อนเข้านอน ดืมเสร็จแล้วนอนเลย โดยจะดืมแต่ละครั้งไม่มากนัก ประมาณขวดน้ำขนาดเล็ก แต่ดืมทุกวัน
3,4	จะดืมเหล้าหลังเลิกงาน จะกินเหล้าไม่ผสม บางครั้งก็ดืมเหล้าหลังเล่นตะกร้อเสร็จ เพราะจะมีการพนันกันว่า ถ้าใครที่แพ้จะต้องจ่ายคนละ 10 บาท แล้วรวมเงินที่ได้ไปซื้อเหล้ามาดืมกันในวงคนที่ร่วมเล่นตะกร้อ

ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรามีอะไรบ้าง เช่น อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ปัญหาครอบครัว

คนที่	ข้อมูล
1	ไม่เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มเหล้า ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ หรือทะเลาะวิวาท
2	ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าไม่มีปัญหาหรือกระทบใด ๆ จากการดื่มเหล้า แต่เมื่อพูดคุยกับหัวหน้าคนงานพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะมีการทะเลาะกับภรรยาที่บ้านบ้างเวลาดื่มเหล้า
3,4	ไม่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเหล้า ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ

สังคมและชุมชนมีอิทธิพลในการสนับสนุนส่งเสริมในดื่มสุรารอย่างไร

คนที่	ข้อมูล
1	ปกติจะดื่มคนเดียว ไม่ได้ได้มีการตั้งวงดื่มกับใครในชุมชน จะดื่มที่บ้านคนเดียวก่อนเข้านอน
2	จะไปซื้อเหล้าขวด (เล็ก) ที่แบ่งขายจากร้านค้าในชุมชน บางทีก็ขายเป็นถุง ๆ ละ 20 บาท
3,4	สามารถไปหาซื้อเหล้าที่เป็นขวด ๆ ละ 75 บาท ได้ตามร้านขายของในหมู่บ้าน

ครอบครัวสนับสนุนหรือคัดค้านการดื่มสุรารอย่างไร

คนที่	ข้อมูล
1	ที่บ้านอาศัยอยู่กับภรรยา ซึ่งภรรยาก็ไม่ได้ว่าอะไรเกี่ยวกับเรื่องการดื่มเหล้า
2	ผู้ให้ข้อมูล เล่าว่ากินเหล้าแล้วไม่เป็นไร ที่บ้าน (ภรรยา) ไม่ว่าอะไร
3,4	ภรรยาของทั้งคู่ไม่มีปัญหาหากดื่มเหล้าเวลาเย็นหลังเลิกงาน แต่จะโดนตำหนิหากดื่มเวลาเช้า เพราะจะทำให้ไปทำงานไม่ไหว นอกจากนี้ คนพี่เล่าให้ฟังว่า แม่ที่อยู่ที่บ้านไม่ยอมให้ดื่มเหล้า ดังนั้น เวลาที่ตนเองกลับไปบ้าน เยี่ยมแม่จะพยายามไม่ดื่มเหล้าให้แม่เห็น

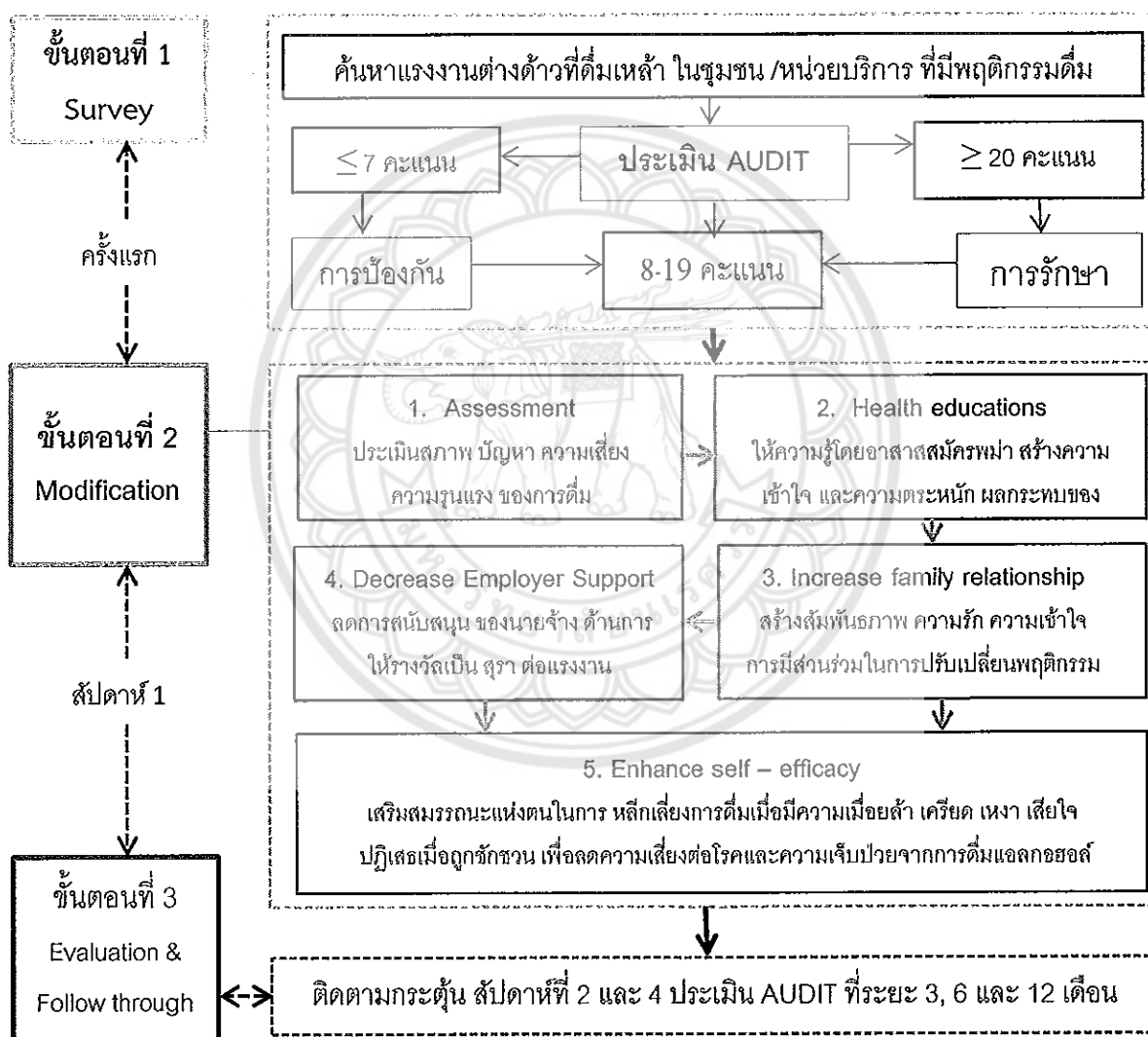
งานที่ทำอยู่มีส่วนเอื้อให้ท่านดื่มสุรารอย่างไร

คนที่	ข้อมูล
1	โดยปกติจะไม่ดื่มเหล้าตอนช่วงเวลาทำงานอยู่แล้วเนื่องจาก ที่ทำงานห้ามมีการดื่มเหล้า มิเช่นนั้น จะถูกว่ากล่าวจากหัวหน้างาน

นายจ้างมีส่วนสนับสนุนหรือคัดค้านการดื่มสุรารายังไร

คนที่	ข้อมูล
1	หากนายจ้างพบว่าดื่มเหล้าเวลาทำงานถูกว่า
2	นายจ้างและหัวหน้าคนงานพม่าจะห้ามไม่ให้กินเหล้าเวลาทำงาน หากจับได้จะไล่ออก
3,4	ถ้าเอาเหล้าไปดื่มที่ทำงาน เผลอแก้จะตำ

รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย



ตาราง 28 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัย
แรงงานภาคเกษตรกรรม จังหวัดอุทัยธานี

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
เตรียมการ	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ในการ ส่งเสริมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว การ สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) การให้คำปรึกษา (Brief Intervention: BI) การประเมิน คัดกรองเพื่อจำแนกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการ ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) และแนวทางการ ดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงาน ต่างชาติในชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ
1 Survey	สำรวจประชากรแรงงานพม่า ในชุมชน /โรงงาน ที่มี พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการ - สอบถามประวัติจากนายจ้าง เจ้าของโรงงาน - เมื่อพบว่ามีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ประเมินการดื่ม แอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) เมื่อพบว่ามีคะแนนอยู่ระหว่าง 9-19 คะแนน นำเข้าสู่ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่ม แอลกอฮอล์	- ในหน่วยบริการ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข - ในชุมชน โดย อสม. ที่ ผ่านการอบรมการคัดกรอง ผู้มีปัญหาจากการดื่ม แอลกอฮอล์

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
2 Modification n	<p>1. Assessment</p> <p>ประเมินสภาพ ปัญหา ความเสี่ยง ความรุนแรง ของการดื่ม โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ สอบถามประวัติด้านสุขภาพ ประเมินระดับการดื่มโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่ม แอลกอฮอล์ (AUDIT) แปลผลให้ทราบ และชี้แจงขั้นตอน การเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่ม แอลกอฮอล์ เพื่อรับการยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมจากสตรีผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงถึงอันตราย (AUDIT score 8 – 10 คะแนน) (รายละเอียดตามคู่มือใน ภาคผนวก)</p> <p>2. Health educations</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความ ตระหนัก ถึงอันตรายและผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อ ร่างกาย จิตใจ โดยการ</p> <p>2.1 สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) รายบุคคลหรือรายกลุ่ม ประเด็น 1) การ รับรู้โอกาสเสี่ยงเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเหตุให้เกิดโรคและ การบาดเจ็บต่อตัวผู้ดื่ม ผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม 2) การรับรู้ความรุนแรงของการดื่ม แอลกอฮอล์เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน จะ นำไปสู่การเกิดโรคติดแอลกอฮอล์หรือหรือโรคตับแข็งได้ การเกิดอุบัติเหตุได้ และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายส่งผลต่อการ เกิดปัญหา</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล</p> <p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล</p>

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
	<p>ครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม 3) การรับรู้ประโยชน์ของการลดดื่มแอลกอฮอล์ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ลดค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัว 4) การรับรู้อุปสรรคของการลดดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การมีคนชักชวนให้ดื่ม การได้รับค่าตอบแทน ค่าจ้าง หรือ สินน้ำใจ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเกิดความเสียใจ เศร้า ผิดหวัง ทำให้ต้องดื่ม เป็นต้น ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จึงใจให้เห็นถึงข้อดีและประโยชน์ของการลดการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>2.2 ให้สุขศึกษาด้วยเทคนิคการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นรายบุคคลผ่านอาสาสมัครชาวพม่า ถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย จิตใจ อันได้แก่ ผลของแอลกอฮอล์ในเลือดระดับต่างๆ ต่อสมอง ส่วนกลาง การดื่มอย่างปลอดภัย สารก่อความมีนเมา สารก่อให้เกิดการแท้ง และความพิการแต่กำเนิด พิษต่อสมองและระบบประสาท ภาวะซึมเศร้า การกดภูมิคุ้มกัน การเสพติด ผลต่อบุตรในครรภ์ สารก่อมะเร็ง การเกิดอุบัติเหตุ การสูญเสียค่าใช้จ่าย การทะเลาะวิวาท</p>	

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
<p>2.3 ให้คำแนะนำ (Brief advice: BA) ถึงวิธีการกำกับตนเอง ในการลดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการสังเกตตนเอง ทบทวนตนเอง ถึงเหตุของการดื่ม เช่น เมื่อมีปวดเมื่อยหลัง เลิกงาน มีความเครียด กังวล ไม่สบายใจ หรือเหงา ได้รับ ของขวัญ ค่าจ้าง ค่าแรง หรือ สิ้นน้ำใจ จะทำให้ทราบถึง เหตุที่ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นจึงต้องมี กระบวนการ ตัดสิน การควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อที่จะไม่ดื่ม โดยการ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งที่มีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มเมื่อมีคนชักชวน การไม่ดื่ม ตามอย่างเมื่อเห็นผู้อื่นดื่ม และการไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์แม้มีความปวดเมื่อย เครียด กังวล หรือเหงา โดยตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะลด หรือ เลิกดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่ม หรือไปจัดหา เพื่อนำมาดื่ม</p>	<p>3. Increase family relationships สร้างสัมพันธ์ภาพ ความรัก ความเข้าใจระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยการ ให้คำปรึกษาแบบครอบครัว (Family counselling)</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ญาติ บุคคล ในครอบครัว</p>

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
	<p>ที่อาศัยในครอบครัวเดียวกัน โดยการ</p> <p>3.1 เปิดโอกาสให้สมาชิกของครอบครัวได้ระบายความรู้สึก เหตุการณ์ที่มีการตีแม่แอลกอฮอล์ ที่รับรู้ว่าเป็นปัญหาและ กำหนดเป้าหมายที่ครอบครัวต้องการเปลี่ยนแปลง เช่น ต้องการให้ลด หรือ เลิกตีแม่เมื่อไร หรือตีแม่ได้ขนาดไหน อย่างไร และชี้ให้เห็นถึงถึงความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว ที่มีต่อสตรีที่ตีแม่แอลกอฮอล์ว่ามีความรักความห่วงใย</p> <p>3.2 สสำรวจความคาดหวังของสมาชิกในแคมป์คนงานต่อ สถานการณ์การตีแม่แอลกอฮอล์ โดยเน้นประสบการณ์และ มุมมอง ความคาดหวังต่อตนเอง คนอื่น และที่ผู้อื่นมีต่อ ตนเองในสถานการณ์เดียวกัน</p> <p>3.3 กระตุ้นให้ครอบครัวบอกเล่าสิ่งที่เกิดจากผลกระทบของ การตีแม่แอลกอฮอล์ จากอดีต ถึงปัจจุบันและวิธีการแก้ไข ผลกระทบที่เกิด เพื่อให้เห็นถึงความรุนแรง ผลกระทบ ของ การตีแม่แอลกอฮอล์</p> <p>3.4 กระตุ้นครอบครัวให้กำหนดเป้าหมาย ตามการรับรู้ของ สมาชิกครอบครัวร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้มีแนวทางในการ แก้ปัญหาให้บรรลุตามความคาดหวัง</p> <p>3.5 สรุปเป้าหมายและกิจกรรมที่เป็นไปได้จากการตัดสินใจ ของครอบครัว มีความเข้าใจและยอมรับร่วมกัน และพร้อม ที่เริ่มต้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการตีแม่แอลกอฮอล์ และให้กำลังครอบครัว</p>	

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
	4. Decrease Employer reward alcohol	
	ลดปัจจัยกระตุ้นที่เกิดจากอิทธิพลในประเด็นการแจกจ่ายค่าแรงงาน ค่าตอบแทน การจัดเลี้ยง ด้วยแอลกอฮอล์จาก นายจ้าง โดยการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริม
4.1	คืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้แก่ นายจ้าง หัวหน้าแคมป์คนงานในประเด็นต่างๆ ดังนี้	สุขภาพตำบล ญาติ บุคคลในครอบครัว และ อสม.ที่
	- สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์แรงงานต่างชาติในพื้นที่	รับผิดชอบหลังคาเรือน
	- ผลกระทบอันเกิดจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิน	นั้นๆ
มาตรฐาน		
	- โรคและความเจ็บป่วยอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์	
	- ผลกระทบด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาติเมื่อได้รับค่าตอบแทน ค่าจ้างแรงงานทำงานด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
	- ปรับทัศนคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในการตอบแทนด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
4.2	ขอความร่วมมือคนในชุมชนในการปรับเปลี่ยนค่านิยมในไม่เลี้ยงแรงงานต่างชาติด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
	<p>4.3 สนับสนุนให้เกิดมาตรการสังคมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>4.4 การเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ ลด ละ เลิก ดื่ม แอลกอฮอล์</p> <p>4.5 การบังคับใช้ “พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551”</p>	
	<p>5. Enhance self – efficacy</p> <p>เสริมสมรรถนะแห่งตนในการลดการดื่มแอลกอฮอล์โดยการพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้แรงงานต่างชาติมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่- การกระตุ้นให้เห็นความสามารถของตนเองที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้เมื่อมีคนชักชวนให้ดื่ม เลือกที่จะดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ แทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องไปอยู่ในสถานที่ที่มีเครื่องดื่มหลากหลายให้เลือกดื่ม ไม่ดื่มแอลกอฮอล์แม้ว่าจะมีอาการปวดเมื่อยล้า ความตึงเครียดหรือความเหงาและการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้ว่ามีผู้อื่นนำมาให้ เป็นของขวัญ รางวัล ค่าจ้าง หรือสินน้ำใจ</p> <p>- การชี้ให้เห็นผลลัพธ์และประโยชน์เมื่อลดดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ความสัมพันธ์ของครอบครัวจะดีขึ้น โรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จะ</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ญาติ บุคคลในครอบครัว และ อสม.ที่รับผิดชอบหลังคาเรือนนั้นๆ</p>

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
	ทุเลาภาวะแทรกซ้อนลดลง ปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากความเมา เสียค่าใช้จ่ายลดลงและบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้างจะรู้สึกดีเมื่อลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
3 Evaluation & Follow through	กิจกรรมติดตามเยี่ยมแคมป์คนงานต่างด้าวที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงถึงอันตราย และประเมินพฤติกรรมที่ระยะ 2 สัปดาห์ ทำการซักถามถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่ม เป็นอย่างไร ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น สภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งจากตัวสตรีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลในครอบครัว พร้อมกับให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ระยะ 3, 6 และ 12 เดือน ทำการประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยบริการด้านปฐมภูมิ อสม. และบุคคลใน ครอบครัวสตรีผู้ดื่ม แอลกอฮอล์

ตาราง 28 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ภาคีเครือข่าย
	<p>Identification Test: AUDIT) เพื่อเปรียบเทียบระดับของการดื่มว่าลดลงหรือไม่ อย่างไร โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low-risk drinking) คะแนน 0 – 7 ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking) คะแนน 8 – 15 ดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) คะแนน 16 - 19 และดื่มแบบติด (Alcohol dependence) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20</p>	



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุรา ของแรงงานต่างด้าว เพื่ออธิบายวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าว เพื่อพัฒนารูปแบบการลดการดื่มสุราที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าวยุทธวิธีวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (mixed method) ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของการดื่มสุราและปัญหาสุรา ของแรงงานต่างด้าวในภาคเหนือตอนล่างกลุ่มตัวอย่าง เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่สถานประกอบการ ในจังหวัดของภาคเหนือตอนล่างจำนวนประมาณ 600 คน ขั้นตอนที่ 2.ศึกษาวัฒนธรรมและแบบแผนการดื่มสุรา ของแรงงานต่างด้าวและผลกระทบจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวต่อภาวะการบริการสุขภาพในภาคเหนือตอนล่าง การสุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการการสุ่มแบบ snowball technique ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดตาก ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบ การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ วิเคราะห์ความถี่ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Binary Logistic ส่วนเชิงคุณภาพวิเคราะห์ content analysis ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

แรงงานต่างด้าวที่เป็นชาย 152 คน หญิง 60 คน 2.อายุเฉลี่ย 35.95 ปี แรงงานต่างด้าวที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 136 คน มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 48 คน และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 16 คน . แรงงานต่างด้าวที่มีสัญชาติพม่า จำนวน 202 คน และสัญชาติกะเหรี่ยง จำนวน 16 คน สถานภาพสมรสของท่านคือ แรงงานต่างด้าวที่มีสถานภาพสมรส จำนวน 156 คน โสด จำนวน 50 คน และหม้าย จำนวน 6คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,202.83 บาท

ลักษณะงานที่ทำ แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างทางการเกษตร 118 คน ทำงานโรงงาน 46 คน และเป็นลูกจ้างสถานประกอบการ 18 คน ลักษณะการจ้างงาน แรงงานต่างด้าวเป็นลูกจ้างรายวัน 178 คน และลูกจ้างประจำ 34 คน การพักอาศัยอยู่ การพักอาศัยของแรงงานต่างด้าว อยู่บ้านเช่า 132 คน แคมป์คนงาน 36 คน และกระท่อมไถ่ไร่หรือสวน 30 คน การเข้าทำงานในประเทศไทย การเข้าทำงานของแรงงานต่างด้าว เข้าไปเย็นกลับ 164 คน และ พักประจำ 48 คน ท่านสามารถพูดภาษาไทยได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่สามารถพูดภาษาไทยได้นิดหน่อย 148 คน พูดไม่ได้ 44 คน และพูดภาษาไทยได้ 20 คน ท่านมีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทยหรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 188 คน ไม่มีญาติหรือเพื่อนมาทำงานในเมืองไทย 24 คน ท่านมาทำงานในเมืองไทยได้กี่ปี 8.32 ปี

ความสะดวกสบาย แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยได้รับความสะดวกสบาย 160 คน ได้รับความลำบาก 52 คน ท่านคิดว่าท่านพึงพอใจในงานที่ทำอยู่หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่อยู่เมืองไทยมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ 208 คน ไม่พึงพอใจ 4 คน ท่านคาดหวังว่าท่านจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาวหรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่มีคิดจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาว 150 คน และที่คิดจะอยู่ยาว 62 คน โกล์ที่พักท่านมีร้านขายสุรา โกล์ที่พักของแรงงานต่างด้าวที่มีร้านขายสุรา 176 คน ไม่มีร้านขายสุรา 36 คน ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุราทำให้ยากจนได้ การดื่มสุราทำให้ยากจน แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 180 คน ไม่เห็นด้วย 16 คน และไม่แน่ใจ 16 คน ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อดื่มสุราแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 192 คน ไม่แน่ใจ 14 คน และไม่เห็นด้วย 6 คน การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ภาวะอาหารอักเสพ ดับแข็ง มะเร็ง แรงงานต่างด้าวที่เห็นด้วย 198 คน ไม่แน่ใจ 10 คน และไม่เห็นด้วย 4 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีไม่ได้ 198 คน และขายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีได้ 14 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยการดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าในประเทศไทยการดื่มสุราในขณะที่ขับรถทำไม่ได้ 208 คน และคิดว่าทำได้ 4 คน ท่านคิดว่าในประเทศไทยท่านสามารถดื่มสุราที่ผลิตขึ้นเองได้หรือไม่ แรงงานต่างด้าวที่คิดว่าการดื่มสุราที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทยไม่ได้ 200 คน และดื่มได้ 12 คน

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

แรงงานต่างด้าวที่ดื่มสุราเป็นบางครั้ง 110 คน ไม่ดื่มเลย 74 คน และดื่มประจำ (2-3 วันต่อสัปดาห์) 20 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ 22.61 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมาแล้ว 8.11 เดือน แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเย็น 92 คน และช่วงเวลาอื่นๆ 18 คน

สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเพราะสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของแรงงานต่างด้าวสูงที่สุด เพราะมีปัญหาครอบครัว 34 คน รองลงมาคือ อยากรอง 22 คน และเพื่อคลายเครียด / ลดความวิตกกังวล 14 คน

ส่วนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่ม (Logistic Regression Analysis)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล Logistic Regression Analysis

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่ม ได้แก่การมีร้านเหล้าอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัย (OR = 0.610, P-value = 0.000) รายได้เฉลี่ย (OR = 0.644, P-value = 0.002) การมีญาติและเครือญาติมาทำงานด้วย (OR = 0.597, P-value = 0.000)ขนาดของโรงงาน (OR = 0.522, P-value = 0.000)ประสบการณ์การดื่ม (OR = 1.068, P-value = 0.000)

สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

สิ่งจูงใจในการดื่มครั้งแรก

แรงจูงใจในการดื่มสุรารั้งแรก จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าดื่มแล้วทำงานได้เสร็จเร็วขึ้น ทำงานได้มากขึ้น ดื่มแล้วสามารถช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน ดื่มหลับแล้วหลับสบาย ดื่มพร้อมกับการกินหมาก ความต้องการอยากดื่มเอง บางส่วนเกิดจากการชักชวนจากเพื่อนร่วมงาน โดยอายุที่เริ่มดื่มสุราในครั้งแรกต่ำสุดคือ 9 ปี และสูงสุดคือ 36 ปี

ดื่มในโอกาส และช่วงเวลา

ช่วงเวลาในการดื่มสุราพบว่า ส่วนใหญ่ ดื่มช่วงเวลาเย็นหลังเลิกงานมากที่สุด โดยบางคนกลับจากทำงานมาถึงแคมป์ที่พักแล้วดื่มทันที บางคนอาบน้ำแล้วจึงดื่ม บางคนดื่มหลังอาหารมื้อเย็น มีบางคนดื่มช่วงเวลาเช้าด้วย ส่วนใหญ่ดื่มสัปดาห์ละ 3-4 วัน มีบางคนดื่มเกือบทุกวันและมีบางส่วนที่ดื่มทุกวัน ส่วนใหญ่ดื่มคนเดียว มีบางส่วนที่รวมเงินกันไปซื้อแล้วดื่มรวมกันในกลุ่มเพื่อนๆ ส่วนโอกาสในการดื่ม พบว่ามีบางส่วนที่ดื่มพร้อมๆกับการเล่นตระกร้อโดยรวมเงินกันคนละ 20 บาทแล้วซื้อมาดื่มด้วยกัน นอกจากนี้มีบางส่วนที่ดื่มในโอกาสที่เป็นช่วงวันหยุดพักผ่อน เช่นปีใหม่ สงกรานต์ ซึ่งนายจ้างเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อบางส่วน

ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา

ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า แรงงานส่วนมากไม่มีปัญหาปัญหาทะเลาะวิวาทกัน เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของนายจ้าง อย่างไรก็ตามมีบางคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับภรรยาบ้าง ในกรณีที่มีการดื่มในปริมาณมากๆ และดื่มเป็นประจำ นอกจากนี้เนื่องจากแคมป์ที่พักไม่อนุญาตให้นำรถหรือยานานของครุฑพามาใช้ จึงไม่มีอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการดื่มเพราะดื่มเสร็จก็กลับบ้านนอนเลย

ครอบครัวสนับสนุนหรือคัดค้าน

การสนับสนุนหรือคัดค้านของครอบครัว พบว่า ทุกคนครอบครัวไม่สนับสนุนให้มีการดื่มสุรา แต่ก็ไม่คัดค้านหรือห้ามปรามอย่างจริงจังเพราะภรรยาส่วนใหญ่ไม่กล้าบ่นเนื่องจากมีความเชื่อที่พ่อแม่อบรมสั่งสอน ห้ามสามีและภรรยาทะเลาะกันหรือแม่สามีไม่ชอบให้ภรรยาดูค่าสามี ส่วนเงินที่นำมาซื้อส่วนใหญ่มาจากขอภรรยาครั้งละ 20 บาท บางคนพี่สาวให้ครั้งละ 30 บาท หรือมีบางที่ขอยืมค่าแรงล่วงหน้าจากนายจ้าง

งานที่ทำมีส่วนเกี่ยวกับการดื่ม

งานที่ทำมีส่วนเกี่ยวกับการดื่ม พบว่า งานที่ทำส่วนใหญ่เป็นภาคเกษตรกรรม ต้องทำงานในพื้นที่เพาะปลูกถึงการเก็บเกี่ยว และมีลักษณะในการทำงานแบบไปเช้า-เย็นกลับ โดยมีรถรับส่งในการเดินทางไปกลับจากสถานที่พักไปยังสถานที่ทำงาน มีการเดินทางแบบรวมกลุ่มทำให้ส่วนใหญ่การรวมกลุ่มเพื่อดื่มสุราจึงเป็นช่วงหลังเลิกงาน หลังจากกลับจากการทำงานแล้ว ในแคมป์ที่พัก แต่ก็มีบางส่วนที่พกพา สุราไปดื่มในบริเวณสถานที่ทำงาน แต่จะเป็นช่วงที่เลิกงานระหว่างการรอรถรับส่ง

นายจ้างมีส่วนสนับสนุน

การสนับสนุนการดื่มจากนายจ้าง พบว่า ส่วนใหญ่นายจ้างไม่สนับสนุนให้มีการดื่มสุราระหว่างการทำงาน หรือแม้ภายหลังเลิกงาน นายจ้างบางรายมีข้อห้ามชัดเจนหากมีเรื่องทะเลาะวิวาทหรือเหตุรุนแรงจะส่งกลับประเทศหรือไล่ออกจากแคมป์ที่พักอาศัยทันที แต่ก็มีนายจ้างบางส่วน บางโอกาสนายจ้างจะซื้อมาเลี้ยง เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์

ปัจจัยอื่น ๆ ที่อิทธิพลต่อการตัดสินใจดื่มสุรา

ปัจจัยอื่น ๆ ที่อิทธิพลต่อการตัดสินใจดื่มสุรา พบว่า ส่วนใหญ่มักจะชอบดื่มสุราขาว 40 ดีกรีมากกว่าดื่มเบียร์เพราะทำให้เมาเร็วกว่าดื่มเบียร์ เมาเร็วกว่า มีราคาถูกกว่าเบียร์ สุราราคา ขวดละ 40 บาทและ 45 บาท ได้ปริมาณมากกว่า ชอบในรสชาติและดื่มได้โดยไม่ต้องมีกับแกล้ม ส่วนใหญ่ชอบดื่มคนเดียวหลังเลิกงาน ตอนค่ำหรือหลังอาหารเย็น โดยใช้เวลาดื่มประมาณ 10-15 นาทีแล้วเข้านอน โดยมีแหล่งที่จำหน่ายไม่ไกลจากที่พัก สามารถเดินเข้าไปซื้อได้อย่างสะดวกโดยไม่ต้องใช้ยานพาหนะ

รูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างการรับรู้อันตรายของการดื่มสุราต่อสุขภาพและผลกระทบของการดื่มสุราต่อสังคม

กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดการดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 3 การสร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมการดื่มสุราในแคมป์คนงาน

กิจกรรมที่ 4 การควบคุมการจำหน่ายสุราในที่พักคนงาน

กิจกรรมที่ 5 การเฝ้าระวังการดื่มสุราที่เป็นผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของสตรีแม่บ้าน
แรงงานต่างชาติ

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว สามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือการดื่มเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ดื่มครั้ง การดื่มในลักษณะนี้ไม่ใช่คุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัยครั้งนี้ แต่จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จะพบได้กับแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่ในพื้นที่ การดื่มนานๆ ครั้ง ส่วนใหญ่จะพบการดื่มในงานเทศกาลต่างๆ งานเลี้ยงสังสรรค์ ไม่งานรื่นเริง งานประเพณี เป็นการดื่มเพียงบางครั้งบางคราว (Occasional drinking) ปริมาณการดื่มของกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่จะไม่เกิน 2-3 ดื่มมาตรฐาน เช่น ดื่มเบียร์ 1 แก้ว ไวน์ (สปาย) 1 ขวด สุราผสม 1-2 แก้ว การดื่มแบบนี้คือมีปริมาณการดื่มต่อครั้ง มากกว่า 5 ดื่มมาตรฐาน เช่น จะพบได้ กรณีที่ นานๆ ดื่ม แต่มีเหตุการณ์ ที่ต้องทำให้ดื่ม มีปัญหาครอบครัว มีความเครียด หรือการดื่มฉลองให้กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เมื่อพิจารณาถึงความถี่ ของการดื่มลักษณะนี้ ภายใน 1 ปี จะเกิดขึ้นเพียง 1 – 2 ครั้งเท่านั้น การดื่มลักษณะนี้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อย หรือดื่มแบบปลอดภัย แต่ต้องระมัดระวังกรณีที่การดื่มครั้งนั้นๆ หากมีปริมาณแอลกอฮอล์มากจะเกิดอาการมึนเมา นำพาไปสู่อุบัติเหตุได้

ส่วนพฤติกรรมการณ์แบบประจำ ในการวิจัยครั้งนี้ ถูกกำหนดให้เป็นคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัย การดื่มประจำของแต่ละบุคคล ยังสามารถจำแนกความแตกต่างได้จาก ชนิด ปริมาณและความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ การจะจำแนกได้ว่า บุคคลใด มีพฤติกรรมดื่มแบบเล็กน้อย ดื่มแบบปานกลาง หรือ ดื่มหนัก จำเป็นจะต้องพิจารณาได้จากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ได้รับ แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว แรงงานภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในกลุ่มดื่มประจำแบบเสี่ยงสูง ถึงอันตราย เป็นส่วนใหญ่ ลักษณะที่พบสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม คือส่วนใหญ่ดื่มทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แรงงานต่างด้าว นิยมดื่มมากที่สุดคือ เหล้าขาว ปริมาณขวดเล็ก หรือ เบียร์ 1-2 ขวด ต่อการดื่ม 1 ครั้ง สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว มีทั้งปัจจัยในตัวบุคคล ปัจจัยแวดล้อม และอิทธิพลทางสังคม อภิปรายได้ว่าระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับ ประเด็นการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ มีผลทำให้ แรงงานต่างด้าว ดื่มเป็นประจำ สูงขึ้น ด้วยเหตุเพราะส่วนใหญ่แรงงานต่างด้าว ที่เป็นลูกจ้างอยู่ในภาคการเกษตรเป็นบุคคลที่จบการศึกษาในระดับภาคบังคับ รองลงมาคือไม่ได้เรียน หนังสืออธิบายได้ว่าด้วยเพราะบุคคลกลุ่มนี้ไม่มีโอกาสหารายได้ทางอื่น ได้ ดังนั้นการมาเป็นลูกจ้างทางการเกษตรจึงเป็นอาชีพที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้การศึกษา ทำให้ ไม่มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์ จึงสรุปได้ว่าขาดความรู้ความเข้าใจโดยเฉพาะเรื่องโทษ ภัย อันตราย และผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ถูกต้องจึง เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์

ในด้านการได้รับผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคมไทย แรงงานต่างด้าวรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองไม่ได้มากถึงขั้นอันตราย คิดจะหยุดหรือเลิกดื่มเมื่อไรก็ได้ แต่ที่ต้องดื่มปัจจุบันด้วยเหตุเพราะมีเรื่องไม่สบายใจ ดื่มเพื่อให้ทำงานได้ หรือดื่มเพราะมีผู้นำมาให้ ผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพตนเองส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีอะไรที่ผิดปกติ เพราะส่วนใหญ่ดื่มที่บ้านพักคนงานที่นายจ้างจัดเตรียมไว้ให้ ไม่ได้ดื่มจนเมาแล้วไปเกิดอุบัติเหตุหรือทำร้ายใคร แต่ที่เห็นชัดเจนจากการดื่มแอลกอฮอล์คือการทะเลาะกันในแคมป์คนงาน และระหว่างสามี ภรรยา และนำไปสู่ปัญหาครอบครัวตามมา แสดงให้เห็นว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในผลกระทบจากการดื่ม จึงสรุปได้ว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว นั้นมีหลายประเด็น อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมตนเอง และสมรรถนะแห่งตน ซึ่งแต่ละตัวมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวพันกัน

จากผลการวิจัยรูปแบบการลดปัญหาสังคมจากการดื่มสุราของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย อภิปรายได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยแรงงานนั้น จะต้องมีการดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในบริการด้านส่งเสริม ป้องกัน การเจ็บป่วย และการเกิดโรคให้กับประชาชน บุคลากรต้องมีความพร้อมด้านศักยภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะ ในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการจัดบริการ ผู้เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้คือ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยบริการด้านวิชาการในพื้นที่จำเป็นจะต้องสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ และ แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนให้กับ อสม. และชี้แจงการดำเนินงานกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เพราะพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานนับว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ดังนั้นการลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จึงถือเป็นบทบาทหน้าที่ในมิติการส่งเสริมและป้องกันโรค

ขั้นตอนการสำรวจ ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง (Survey) เป็นขั้นตอนสำคัญของการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสำรวจหรือค้นหาสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำได้จากการสังเกต และการซักถาม อสม. และหมอครอบครัวสามารถที่จะทำกิจกรรมได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่เป็นการสำรวจในชุมชน แต่การค้นหาในหน่วยบริการควรกระทำควบคู่ไปกับการซักประวัติด้านสุขภาพ เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงการดื่มเกินมาตรฐานต้องประสานงานกับหน่วยงานที่ให้การดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะ เช่น คลินิกให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสุรา หรือ งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะ

- 1.1 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบาย แผนปฏิบัติการ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อการป้องกันอันตรายและผลกระทบทางด้านสังคมไทย โดยปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่นั้นๆ
- 1.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (พชอ.) ควรนำประเด็นปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงสูงถึงอันตรายไปกำหนดเป็นประเด็นปัญหาระดับอำเภอ และนำรูปแบบการแก้ไขปัญหามา สอดคล้องกับบริบทของอำเภอนั้นๆ
- 1.3 การบังคับใช้ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 อย่างจริงจัง จะช่วยลดอิทธิพลทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ได้
- 1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2560 - 2563*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2560, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/taxonomy/term>
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จังหวัดอุทัยธานี . (2561). *ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอุทัยธานี*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561, จาก http://www.uthaithani.go.th/history_uthai.html.
- จุฑาวดี กมลพรมงคล พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ .(2555). ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย. *The Public Health Journal of Burapha University*, 7(2), 84-99.
- จूरีย์ อูสาหะ และคณะ. (2559). *ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อรพิน กฤษณเกียรติกร, วิมาลา ชโยดม และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2550). *การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. มหาวิทยาลัยนเรศวร, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อรพิน กฤษณเกียรติกร, วิมาลา ชโยดม และรุ่ง วงศ์วัฒน์, (2550). *การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจร ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. มหาวิทยาลัยนเรศวร, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).
- นุกูล หนูสุข และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2559). *ผลของโปรแกรมลดพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองในกลุ่มสตรีแม่บ้าน ในพื้นที่ตำบลปากแสด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เนื่อแพรว เล็กเฟื่องฟู และคณะ. (2559). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี 2558*. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส). คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). *เอกสารประกอบคำบรรยาย สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

- ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส).
- ทักษพล ธรรมรังสี และอรรถัย วลีวงศ์, (2559). *เอกสารวิชาการชุดแอลกอฮอล์และสมอง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2560, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/system/file/document/>
- นพพล วิทย์วรพงศ์. (2557). *ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพพล วิทย์วรพงศ์, ชื่นพรรณ สิทธิกรชยาพงษ์ และมัลลิกา สมพลกรัง. (2557) *โครงการผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับการบาดเจ็บรุนแรง เปรียบเทียบช่วงเทศกาลสงกรานต์และช่วงปกติ ปี พ.ศ.2557*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส).
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2560). *การวิจัยทางการสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิษฐา หรุ่นเกษม. (2556). *กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดของกลุ่มอุตสาหกรรมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ (2548). *วิวัฒนาการนโยบายควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทย*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยสุรา (ศวส.).
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2550). *รายงานสถานการณ์แอลกอฮอล์ประจำปี 2550*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ. (2550). *การวิจัยพฤติกรรมเครื่องดื่มสุราของเยาวชนไทย: การสำรวจ องค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2552). *AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง*. แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.). เชียงใหม่: ทานตะวันเปเปอร์จำกัด.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2553). *รายงานคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ องค์การอนามัยโลกด้านปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ รายงานครั้งที่1*. เชียงใหม่: วณิชการพิมพ์.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2554). *ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย*. เชียงใหม่: ทานตะวันเปเปอร์ จำกัด.
- ปัทมา สุพรรณกุล. (2558). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา ชีวสถิติขั้นสูง (Advance Biostatistics for Public Health Research)*. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2554). *ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (ผรส)*. นนทบุรี: ทานตะวันเปเปอร์จำกัด.

- พงษ์เดช สารการ, เสมอ ดรีคุณา รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย, และ ยุพา พิทักษ์ วาณิชย์.(2555). *พฤติกรรมการณ์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงาน ภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).*
- พิชัย แสงชาญชัย (2552). *การทบทวนองค์ความรู้เรื่องจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (ผรส). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.*
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2554) *คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการอบรม: การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพโปรแกรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในระบบสุขภาพ. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (ผรส.). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.*
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และ สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2557). *กึ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์ในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, โรงพิมพ์เดือนตุลา.*
- พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2554). ความเชื่อและแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนหญิง. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร.18(3), 55-64.*
- เพียงพิมพ์ ปิ่นระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (EAU Heritage Journal Science and Technology), 11(2), 58-69.*
- ยุทธนัย สีดาหล้า. (2550). *ถอดบทเรียนไม่ยากอย่างที่คิด. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.google.go.th/url?sa=t&source=web&rct=j&url>*
- เยาวลักษณ์ ยานูช และ ศิริพร ยอดกมลศาสตร์ (2559). *ผู้หญิงกับแอลกอฮอล์ที่บ้านชุมชนสะเอียบ. นนทบุรี: โรงพิมพ์เดือนตุลา.*
- ราชกิจจานุเบกษา. (2551). *พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 05 มิถุนายน 2560, จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2551>*
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2560, จาก [http:// www.royin.go.th/dictionary/](http://www.royin.go.th/dictionary/).*
- โรงพยาบาลลานสัก. (2558). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี 2558. อุทัยธานี: โรงพยาบาลลานสัก.*
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี.(2559) *เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2559, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki>*
- ศรินทิพย์ มีสุขอำไพรัมย์. (2554) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แช่ผลไม้มองสตรีวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพันธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2553). ผู้หญิงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: มิติทางเพศภาวะ. ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะ และสุขภาพสตรี, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี. (2561). สถิติประชากรจังหวัดอุทัยธานี. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www.uthaithani.go.th/index.html>.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2559). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2560, จาก http://cas.or.th/?option=com_new&task
- สมหมาย พุฒระกุล, (2555). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องนโยบายและตัวชี้วัดการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ อิงคณา โคตনারา และ ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ *Journal of Nursing Science & Health*, 35(2), 1-14.
- สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. (2552). แบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54(1), 139s-152s.
- สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย และคณะ. (2556). แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์. แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (ผรส.).
- สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. (2557). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สุนทร ศรีโกสย. (2553). การดื่มสุราและการเสพติดสุราของสตรี. แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์แบบบูรณาการ. นนทบุรี: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์(ผรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2553). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภมาส อังศุโชติ และคณะ. (2554). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2558). เอกสารการสอนรายวิชา วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research). พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สลิษา หลิมศิริรัตน์ ประภา ยุทธไตร และช่อทิพย์ สันธนะวิช. (2553) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์. *Thai Journal of Nursing Council*, 25 (1), 15-26.

- สหทัยา วิเศษ และ วิเศษ สุจินพรหม. (2559). *สุรา นารีกับการจัดการตนเองของชุมชนในจังหวัดพะเยา*.
 พะเยา: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ศูนย์วิจัย
 ปัญหาสุรา(ศวส.).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2559). *สถิติการดื่มเหล้า*. สืบค้นเมื่อ
 วันที่ 10 มิถุนายน 2560, จาก <http://www.resource.thaihealth.or.th/>
- สำนักงานสถิติจังหวัดอุทัยธานี. (2560). *สถิติประชากรจังหวัด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2560, จาก
<http://odpc3.ddc.moph.go.th/DataCenter/RR506/poppovince.php?codeprovince=61>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรื. (2554). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ของ
 ประชากร.พ.ศ. 2554* . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรื. (2558). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ของ
 ประชากร.พ.ศ. 2556* . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักเศรษฐกิจการเกษตร. (2560). *สถิติการเกษตรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: กระทรวง
 เกษตรและสหกรณ์.
- องค์การอนามัยโลก.(2553). *รายงานคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก.ด้านปัญหาจากการบริโภค
 แอลกอฮอล์*. แผนงานการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (มรส).
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2553). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model.
วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 16(1), 136-147.
- อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัจฉนาคกรชัย. (2559). *ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่ม
 แอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).
- อนันต์ มาลารัตน์. (2559). *การปรับพฤติกรรม (Behavior modification) ตามหลักการแห่งพฤติกรรม*.
 สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2560, จาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/326>
- Ann M.Kingsbury et al.(2015). Women’s frequency of alcohol consumption prior to
 pregnancy and at their pregnancy-booking visit 2001–2006: A cohort study. *Woman
 and Birth*, 28, 160-165
- Babor, T.F. et al. (2003). Alcohol: No ordinary Commodity. *Addiction*: 105, 769-779
- Bandura A. (1986). *Self - regulatory mechanisms. Social foundation of thought and action: a
 social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, p. 335-62.
- Brenda C Stade et al. (2014). Psychological and/or educational interventions for reducing
 alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *PubMed
 Central*, 2014 September 16.

- Catherine Turnbull and David A Osborn. (2012). *Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Retrieved October 13, 2016. From <http://www.researchgate.net/publication/221760644>
- Demirkol, A., Haber., P. & Conigrave., K. (2011). *Problem drinking - detection and assessment in general practice*. Retrieved August 13, 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21814650>.
- Graeme B Wilson et al. (2012). Brief intervention to reduce risky drinking in pregnancy: study protocol for a randomized controlled trial. *BioMed Central*, 13: 174.
- Holloway AS, Watson HE, Starr G. (2007). The effect of brief interventions on alcohol consumption among heavy drinker in general hospital setting. *Addiction*, 102(11), 1762 - 1770.
- John W. Creswell. (2015). *A concise Introduction to Mixed Methods Research*. Singapore. SAGE: Publications Asia-Pacific Pte.Ltd.
- Johnson JE. (1999). Self-regulation theory and coping with physical illness. *Res Nurse Health*, 22, 435 - 48.
- Kaner E, Healthier N, Doughty J, Crawshaw A, McNamee P, Purdy S, Pearson R.(2006). Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Advanced Nursing*, 54(4), 426-39.
- Kemm, J., and Close, A. (1995). *Health Promotion Theory and Practice*. London: Macmillan Press Ltd.
- McGartland Rubio et al. (2014) Brief Motivational Enhancement Intervention to Prevent Or Reduce Postpartum Alcohol Use: A Single-Blinded, Randomized Controlled Effectiveness Trial. *Subst Abuse Treat*, 46(3), 382–389.
- O' Connor MJ, Whaley SE. (2007). Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *American Journal of Public Health*, 97(2), 252-8.
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual a step by step guide to data analysis using IBM SPSS (5th ed.)*. London: McGraw-Hill.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Retrieved August 10, 2016, from <https://nursekey.com/21-health-promotion-model/>
- Rosenstock, I. M. (1969). Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 94-127.

- Saitz R. et al. (2007). Brief intervention for medical inpatients with unhealthy alcohol use. *Annals of Internal Medicine*, 146, 167-76.
- Schunk, D.H. (1994). Self - Regulation of Self - Efficacy And Attributions In academic Setting. In D.H., Schunk & B.J. Zimmerman (eds.), *Self - regulation of learning and performance: issues and educational applications*. pp. 76-79. New Jersey: Lawrence
- Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (1994). *Self-regulation of learning and performance: Issues and educational applications*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
Retrieved 31 /10 / 16, from
https://www.researchgate.net/publication/247522502_Social_origin_of_self-regulatory_competence.
- Susan Kelly-Weeder, Kathryn Phillips and Shannon Rounseville (2011). Effectiveness of public health programs for decreasing alcohol consumption. *Patient Intelligence*, 2011(3), 29-38
- World Health Organization. (2010). *Global status report on alcohol*. Geneva, WHO. Retrieved 17 /10 / 15, from http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/
- World Health Organization. (2011). *The Global status report on alcohol and health 2011*. Italy. World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Switzerland. Luxembourg. L'IV Com Sarl, Villars-sous-Yens.



แบบสอบถามการตีตราในแรงงานต่างด้าว

နိုင်ငံခြားအလုပ်သမားများအလုပ်သောက်သုံးမှုဆိုင်ရာမေးမြန်းလွှာ

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างนี้ใช้สอบถามข้อมูลของท่านการให้ข้อมูลไม่มีผลใดๆต่อตัวท่านเลยเพราะไม่ได้ระบุตัวตนของท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหรือเติมคำของแต่ละข้อความ ตามความเป็นจริง

အောက်တွင်ဖော်ပြပါအချက်များသည်သင့်အပေါ်ထိခိုက်စေမည်မည်သူမည်ဝါခြင်းကြောင့်အချက်အလက်များအလက်များမပါဝင်ပါ။ကျေးဇူးပြုပြီး ✓ ကိုတွက်လုပ်တွင်ဖြည့်ခြင်း(သို့)ဖြည့်စွက်ရေးသားခြင်းပြုပေးပါ ข้อมูลทั่วไป

အထွေထွေအချက်များ

1. เพศของท่านคือ

သင်၏လိင်

(/) ชาย ពား () หญิง မ

2. ท่านอายุปี သင်၏အသက်.....နှစ်

3. ท่านจบการศึกษาชั้นใด

သင်၏ပညာရေးအဆင့်

() ไม่ได้เรียนหนังสือ (/) ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

ကျောင်းမနေခဲ့ဘူးပါ

မူလတန်း

အထက်တန်း

() มัธยมศึกษาตอนปลาย () ปริญญาตรี

အထက်တန်းအောင်ပြီး

ဘွဲ့ ရ

4. สัญชาติของท่านคือ.....

သင်၏လူမျိုးစု.....

5. สถานภาพสมรสของท่านคือ

သင်သည်အိမ်ထောင်ကျပြီးသူ

(/) สมรส () โสด () หม้าย () หย่า หรือแยก

လက်ထပ်

လူငယ်

မုဆိုးမိ

ကျွန်းဆင်းအိမ်ထောင်ကွဲ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน.....บาท

လက်လှူငွေပျမ်းမျှလဒ်.....ဘတ်

7. ลักษณะงานที่ท่านทำ

သင်၏အလုပ်အကိုင်

() ทำงานโรงงาน () ลูกจ้างทางการเกษตร () ลูกจ้างร้านขายของ

အလုပ်ရုံလုပ်သား

ခိုက်ရိုးရေးလုပ်သား

ဈေးဆိုင်အကူ

(/) ลูกจ้างสถานประกอบการ () แม่บ้าน () คนสวน () อื่นๆ ระบุ.....

ကုန်ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်သား

အိမ်အကူ

မြို့သမား

အခြားဖော်ပြရန်.....

15. ท่านคิดว่าท่านพึงพอใจในงานที่ทำอยู่หรือไม่

သင်လုပ်နေသောအလုပ်အဝင်္ဂကိုအလွန်အကျွတ်အမြတ်အပြည့်အဝအားဖြင့်(၁)မှ(၅)အထိအမှတ်ပေးပါ

() ပိုင်ဆိုင်မှု () မပိုင်ဆိုင်မှု
အလွန်အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ်

16. ท่านคาดหวังว่าท่านจะอยู่ในเมืองไทยเป็นระยะยาวหรือไม่

သင်သည်ထိုင်နိုင်သောကာလကြာရှည်စွာနေထိုင်လိုခြင်းရှိသည်(၁)မှ(၅)အထိ

() မရှိ (/) ရှိ
အလွန်အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ်

17. ใกล้ที่พักท่านมีร้านขายสุราหรือไม่

သင်နေထိုင်ရာအနီးအနားတွင်ဆိုင်ရုံ(၁)မှ(၅)အထိ

() မရှိ (/) ရှိ
အလွန်အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ်

18. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุราทำให้ยากจนได้

အလွန်အကျွတ်အမြတ်အထိအကျွတ်အမြတ်အထိအကျွတ်အမြတ်အထိ(၁)မှ(၅)အထိ

() เห็นด้วย (/) ไม่เห็นด้วย () ไม่แน่ใจ
အလွန်အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ်

19. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อดื่มสุราแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

အလွန်အကျွတ်အမြတ်အထိအကျွတ်အမြတ်အထိအကျွတ်အမြတ်အထိ(၁)မှ(၅)အထိ

(/) เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย () ไม่แน่ใจ
အလွန်အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ်

20. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้

အလွန်အကျွတ်အမြတ်အထိအကျွတ်အမြတ်အထိအကျွတ်အမြတ်အထိ(၁)မှ(၅)အထိ

() เห็นด้วย (/) ไม่เห็นด้วย () ไม่แน่ใจ
အလွန်အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ် အကျွတ်အမြတ်

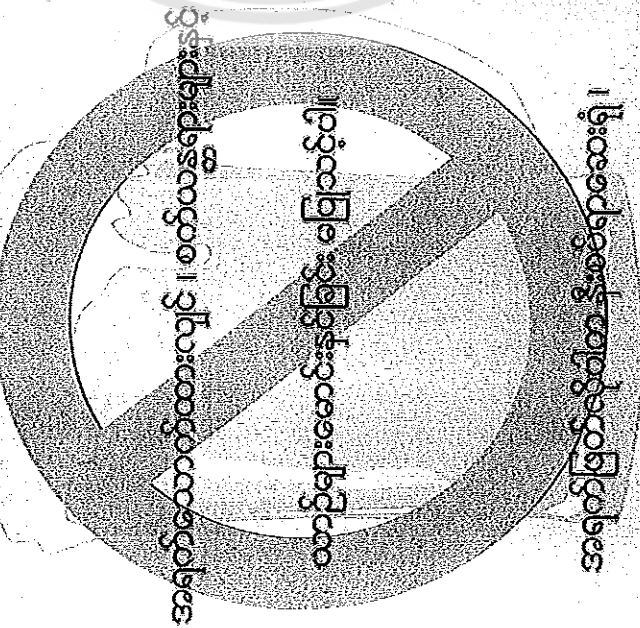
ข้อ	คำถาม	ผู้วิจัย
1	ท่านคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปีศักราช.....	
2	ท่านคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมาแล้ว.....ปี.....เดือนศักราช.....	
3	ส่วนใหญ่ว่านท่านคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาใด <i>เพราะเพราะเพราะเพราะเพราะ</i> () 1. เช้า / สาย () 2. เย็น / บ่าย <i>.....</i> () 3. เย็น () 4. อื่น ๆ โปรดระบุ..... <i>.....</i>	
4	สาเหตุของการคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ครั้งแรกเพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <i>.....</i> () 1. ยากกลอง () 2. เพื่อเข้าสังคม <i>.....</i> () 3. ไม่มีอะไรจะทำ () 4. เพื่อความโก้โก้ <i>.....</i> () 5. เพราะมีปัญหาครอบครัว () 6. เพราะกลัวใจไม่มีงานทำ <i>.....</i> () 7. เพื่อคลายเครียด / ลดความวิตกกังวล () 8. เพราะอกหัก <i>.....</i> () 9. รู้สึกเบื่อหน่าย () 10. เพื่อนชักชวน / คัมตาม <i>.....</i> () 11. อื่น ๆ โปรดระบุ..... <i>.....</i>	

အစရှိပြုရအည့် အချစ်ချစ်များ

ကောင်းကျိုးမပြု အရက်သောက်မှု

အရက်သောက်ခြင်းကို အစပြုပါနှင့်။

အစပြုမိလျှင် စွဲတတ်ပါသည်။



အရက်သောက်ထားလျှင် ၊ စက်ယန္တရားများနှင့်

ယာဉ်များစောင်းနှင်ခြင်း မပြုသင့်ပါ။

အရက်ဖြတ်ရန်ဝါစားနှစ်ရာဆေးရုံ ၊

ဆေးခန်းများတွင်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။



အမည်အမျိုးမျိုးပေးထားသော်လည်း

အရက်ဟုဆိုပါက

ဖြတ်မရအောင်စွဲလမ်းစေတတ်ပြီး

လူ၏ ရုပ်ပိုင်း ၊ စိတ်ပိုင်း ထိခိုက်စေနိုင်ရုံသာမက

အသက်ဆုံးရှုံးမှုကိုပါဖြစ်ပွားနိုင်သဖြင့်

လုံးဝ အစမပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။

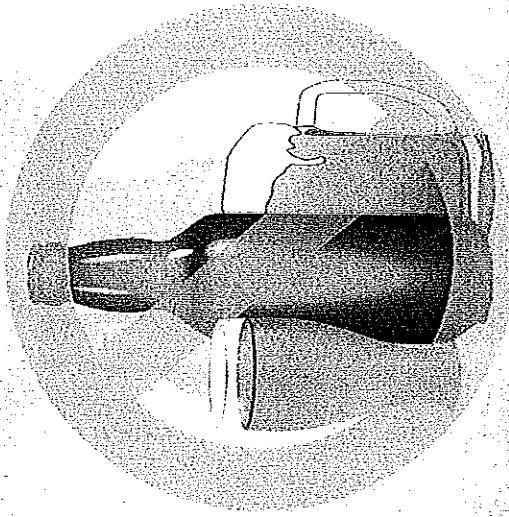
ကျန်းမာရေးအသိပညာဖြင့် တင်ရေးဌာနခွဲ

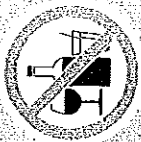
နှင့်

စိတ်ကျန်းမာရေးစီမံချက်တို့ ပူးပေါင်းစီစဉ်သည်။

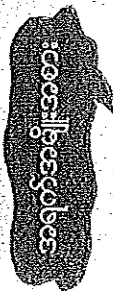


ကျန်းမာရေးသောတော်ရန်နှင့်
အရက်သောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ဖို့





အရက်ဆိုသည်မှာ ဆန်၊ ပြောင်း၊ ကောက်ညှင်း၊ အလီးအနံ့၊ ဘာလီ စသည်တို့မှ ထုတ်ယူသော အက်သနော့ပါဝင်သည့် အရောအားလုံးကို ခေါ်ပါသည်။



အရက် ဘီယာ
ထန်းညှင်း၊ ဝိုင်
ခေါင်းရည်
ခနဲရည်

အရက် အာနိသင်ပါသော အခြားအချို့ရည်များ

အရက်ကြောင့်ဖြစ်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါများ

- အာရုံကြောများအားနည်းခြင်း
- ဦးနှောက်ကျိုးခြင်း
- အရက်ဝန်းဖမ်းခြင်း၊ တောက်ခြင်း



- အစာအိမ်ယောင်ခြင်း၊ အစာလမ်းကြောင်း၊ ငွေးယိုခြင်း
- အသည်းယောင်ခြင်း၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်ခြင်း

အရက်ကြောင့်ဖြစ်သော လူမှုရေးပြဿနာများ

- သွေးတိုးရောဂါ
- နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ
- အာဟာရဓာတ်၊ ဗီတာမင်ဓာတ်များ ချို့တဲ့ခြင်း
- ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်ခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခိမ်များ အရက်သောက်ပါက သားဖျက်သားလျော့ခြင်း၊ ပေါင်မပြည့်၊ လစေ့ကလေးမွေးခြင်း၊ မွေးရာပါကိုယ်အင်္ဂါချို့တဲ့ခြင်း ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုထိခိုက်နိုင်ခြင်း ။
- ပညာရေး၊ ဗီးပွားရေး တို့တွင်ပြဿနာဖြစ်ခြင်း
- ရာဇဝတ်မှုကျူးလွန်ခြင်း
- ငွေကုန်ကြေးကျများခြင်း
- ယာဉ်မတော်တဆမှုများဖြစ်ခြင်း

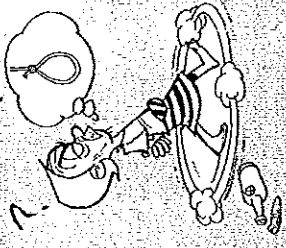
အရက်ကြောင့်ဖြစ်သော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာပြဿနာများ

- သံသယစိတ်များလွန်ကဲခြင်း၊
- အိမ်ထောင်ဖက်အပေါ် ဖောက်ပြန်သည်ဟု သံသယစိတ်လွန်ကဲခြင်း၊
- အမှန်တကယ်ခရီးသော အသံများကြားရခြင်း၊
- တကယ်ခရီးသော အရာများဖြစ်ရခြင်း၊



မိမိကိုယ်ကို သေစွမ်းကြံစည်ခြင်း

- စိုးရိမ်စိတ်လွန်ကဲခြင်း၊ စိတ်ကျခြင်း
- မှတ်ဉာဏ် ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း
- မိမိကိုယ်ကို သေကြောင်းကြံစည်ခြင်း၊ သတ်သေခြင်း



- အရက်ကြောင့်ရည်ခွဲလမ်းစွာ သောက်သော သူများသည် ကိုယ်ပိုင်အရည်အချင်းများ ချိုးယွင်းလာခြင်း

အရက်ကို မိမိသာသာဖြတ်ပါက အန္တရာယ်ရှိနိုင်သောကြောင့် နားလည်တတ်ကျွမ်းသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသင့်ပါသည်။



ISSN No: 2319-5886
International Journal of Medical Research & Health Sciences

ACCEPTANCE OF MANUSCRIPT

Title: Prevalence and determinants of alcohol consumption behaviour of migrant workers in the communities of the lower northern region of Thailand

Corresponding Author(s): Narongsak Noosorn
Naresuan University,
Phitsanulok, Thailand

Dear Respected Author,

I am pleased to inform you that Editors and Reviewers have given valuable time for your article and recommended your manuscript as "Accepted" for publication in the International Journal of Medical Research and Health Sciences (IJMRHS) ISSN: 2319-5886; ESCI indexed, Journal Impact Factor=0.517*.

Thank you for your valuable contribution and support towards the journal.

We hope to have a long lasting scientific relationship with you.

Thank you for your valuable contribution with us. We hope to have your next quality publication(s) with us.

Yours sincerely,

IJMRHS

ISSN: 2319-5886

Abstracted/Indexed in: Clarivate Analytics (Web of Science), EBSCO



Prevalence and determinants of alcohol consumption behaviour of migrant workers in the communities of the lower northern region of Thailand

Narongsak Noosom¹

¹ Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand.

Email: nnoosom@yahoo.com

• Corresponding author

Jakaphan Phetpoom²

² Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Maha Sarakham, Thailand

Email: songkramchai@gmail.com

Shamsudeen YAU¹

¹ Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand

Email: donshamilitary@yahoo.com

Rishad Choudhury Robin¹

¹ Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand

Email: rrobinbd@yahoo.com

Abstract

Objective The aim of this study was to determine the prevalence and factors influencing alcohol consumption behavior of migrant workers.

Method A community-based analytical cross-sectional study was carried out on 559 samples drawn from 15 communities of the lower northern region of Thailand through a multistage random sampling technique. Descriptive statistics were used to describe basic socio-demographic characteristics, Chi-square tests were used for the univariate analyses to determine the relationship between the study outcome and other demographic characteristics. A binary logistic regression was used for the multivariate analyses to investigate factors associated with the research outcome.

Result The results revealed a 65.5% prevalence of alcohol consumption. Being male, above 30 years, in permanent employment, in Agriculture-related jobs, living in factory dormitory, having no relatives in Thailand, and earning between 5,000 – 10,000 Baht monthly were significant risk factors for alcohol consumption. However, being married, with over 5 years of work experience, and living in a comfortable condition were mitigating factors for alcohol consumption.

Conclusion Given the exceedingly high prevalence of alcohol consumption in the migrant workers' communities, it is, therefore, imperative to enforce and continuously reinforce alcohol control laws, with the provision of specially designed health promotion and education programs in order to achieve a long-lasting reduction in alcohol consumption.

Keywords

Prevalence, Determinants, Factors, Alcohol consumption, Migrant workers, Thailand

Introduction:

Alcohol consumption the world over has been steadily increasing with arguable recklessness in the pattern, quantity and quality of alcohol consumed, which is potentially connected to the causes of over 200 diseases and disabilities [1]. At national levels, it has equally been a cause of mortality and morbidity from various degrees of disabilities caused by intentional and unintentional injuries. In New Zealand, for example, it accounts for more than 5.4% of all deaths of 80 years and younger [2]. Similarly, in a Finnish study, higher risks of death among Finnish participants was associated with higher alcohol consumption [3].

In Thailand, various patterns of alcohol consumption and the associated risky behaviors especially among the youths have been documented [4-6]. Recently, a nationally representative sample of the Thai population revealed 28.6% prevalence of current drinkers, of whom 6.7% were hazardous drinkers [7]. More recently, the report of the World Bank revealed that the prevalence of heavy episodic drinking among Thai drinkers was 49.4%; nearly two-thirds and more than one-quarter of the alcohol consumed nationally were spirit and beer respectively [8]. Generally, there has been a growing body of evidence regarding alcohol consumption, its economic cost and impact among the indigenous Thai population of different age groups [9-14]. However, the situation among non-Thai nationals such as migrant workers has not been fully explored.

Globally, labor migration, both cross-border and internal, has been increasingly on the rise due to various reasons, which are collectively connected mostly to a search for economic prosperity [15]. According to the estimate of the

International Labor Organization (ILO), the number of global migrant workers has risen from 150 million in 2009 [16] to 164 million in 2017 [17]. In Thailand, similarly, there are approximately 3.9 million migrant laborers who are originally from Cambodia, the Lao People's Democratic Republic, Myanmar and Viet Nam [18]. Inarguably, labor migration has its own pros and cons, which requires appropriate and effective control of migration influx to manage [19]. Despite its numerous positive prospects, international labor mobility is considered a global issue as it poses a great threat to global and international health [16]. For instance, among other things, labor migration has been widely reported to contribute to the spread of emerging global emergencies, most notably the epidemic of infections [20].

Additionally, migrant workers are often faced with many social, economic and health-related problems as they strive to integrate themselves into their new host environments, which, consequently, make them vulnerable to a number of health adverse events such as mental health issues [21,22], depression [23-27], high rates of sexual risk behaviors [28-31], and alcohol consumption [32,33]. Not surprisingly, alcohol use among migrant workers has been a serious public health problem for more than three decades [34]. Despite the substantial number of studies regarding alcohol use in Thai population, such evidence is lacking among the Thai migrant workers. The little known evidence, however, was from a study carried out among the few male sex workers [35], leaving the ocean of majority unstudied. In the face of this evidence, therefore, this study aimed to examine the behavior and pattern of and factors influencing alcohol consumption among Thai migrant workers.

Materials and Methodology

Study Design and Sampling

This was a community-based analytical cross-sectional study conducted among migrant workers residing in selected communities of the lower northern region of Thailand between November 2018 and February 2019. The communities were selected by multistage random sampling. First, nine provinces were purposively selected from which eleven districts were further selected; from these, a total of fifteen communities of migrant workers were identified. A systematic random sampling method was then applied to draw the samples from each of the identified community. This selection was proportionate to the population size of migrant workers in each community. Using Cochran's formula, a sample of 559 was predetermined and selected for the survey [36]. To be eligible for the study, a migrant worker must have lived in Thailand for at three years preceding the survey. The study was approved by the Institutional Review Board of Naresuan University with a certificate of approval (CoA) number 0342/62. Informed consent was obtained from all subjects prior to participation.

Data Collection

Data were collected by the use of an anonymous questionnaire that had been developed and validated. The questionnaire was initially developed in the Thai language and translated into the migrant workers' native language for easy understanding. Back translation was employed to make sure items' meaning and substance was not lost. The questionnaire consisted of three sections; 1) socio-demographics, 2) working status and 3) drinking behaviour. The socio-demographic variables comprised gender, age, educational

background, marital status nationality and income. Working status included employment status, type of employment, accommodation, Thai language ability, duration of living in Thailand etc. Drinking behaviour consisted of drinking status, age at first drinking experience, number of years drinking, reasons for drinking etc.

The content validity of the research tool was determined by item objective congruence (IOC). Five experts in the research area examined the questionnaire item-by-item. Only Items with IOC index of > 0.5 were retained. Additionally, for reliability tests, a pilot survey was conducted on 50 samples (10% of the original research sample size) of comparable features with the targeted population for the study. The Cronbach alpha coefficient for reliability was calculated to be 0.82 using SPSS version 20 for Windows (IBM Corp., Armonk, NY). Both the IOC and the overall Cronbach alpha were in line with the acceptable values (37-38). The questionnaire was distributed and retrieved by the principal researcher with the help of two other research assistants who were fluent in both Thai and the migrant workers' language.

Statistical Analysis

The data were analyzed using SPSS version 20 for Windows (IBM Corp., Armonk, NY). Descriptive statistics such as mean (SD) and frequencies (%) were used to describe basic socio-demographic characteristics as they relate to participants' working conditions and drinking behaviours. Chi-square tests were used for the univariate analyses to determine the relationship between the study outcome and other demographic characteristics. Finally, a binary logistic regression was used for the multivariate analyses to investigate factors associated with the research outcome. The

odds ratios (OR) with their corresponding confidence intervals (CIs) were presented for all variables. Except otherwise noted, P-values and CIs were set at <0.05 and 95% respectively.

Results

As shown in table 1, more than two-thirds (70.5%) of the 559 samples studied were males. The overwhelming majority (95.9%) were nationals of Myanmar, and their age ranged between 17- to 60-years with a mean age of 37 years. While the majority were between 21 - 30 years (33.50%), only a handful (6.4%) were below 20 years of age. Most of them had primary education (63.7%), earned monthly income fewer than 5000 baht (70.8%) and were married (77.3%). A significant proportion of them was living in rented houses or cottages (79.4%).

Employment Situation

Table 2 describes the employment status of the respondents. While the majority (79.1%) of them were employed at the time of the survey, the employment was largely on a contractual or part-time basis (86.8%) and more than half of them worked as agricultural field workers (57.8%). Additionally, over 90% had their relatives working in Thailand, the vast majority (73%) of whom had lived and worked in Thailand for years ranging between 5 to 10. Majority of them had expressed satisfaction with both living (74.4%) and working (98.60%) conditions. Surprisingly, only 25.4% had expressed plans to live in Thailand for the long-term.

Drinking Behaviors

It can be clearly seen from Table 3 that the prevalence of alcohol consumption among migrant workers was 65.5% (males: 87.3% and females: 13.3%) and the drinking time for the vast majority (86.1%)

was evening hours. The frequency of drinking showed that the participants were largely occasional drinkers (55.5%), with 7.1% and 2.9% as regular and daily drinkers respectively. About 14% of them had been drinking for over 10 years, nearly 43% for between 5 to 10 years and 43% for fewer than 5 years. A substantial percentage (48.4) of them had initiated alcohol consumption before their 20th birthday. Of the various reasons for drinking, the most predominant was family problems (45.9%) and the least was for socialization purposes (1.9%).

Factors Associated with Alcohol Consumption

Table 4 has demonstrated the univariate relation between alcohol consumption and sociodemographic characteristics. It can be seen that most of the variables, with the exception of marital status, had significant relationships ($P < 0.05$) with alcohol consumption. When these variables were analyzed in a multivariate logistic regression model (Table 5), similar relationships were observed for the majority of them as outlined below;

Gender

Males were significantly more likely to consume alcohol than their female counterparts. The odds of alcohol consumption among male workers were 1589 times more likely than among female workers (AOR = 1588.82 (95% CI: 384.81 - 6559.94), $P < 0.001$).

Age

Age was a significant determinant of alcohol consumption. As compared to workers below 30 years of age, workers between the ages of 30 - 50 [AOR = 6.38 (95% CI: 2.26 - 18.04), $P < 0.001$] and those above 50 years [AOR = 53.09 (95% CI: 12.82 - 219.87), $P < 0.001$] were 6 and 53 times as like to consume alcohol. This implies that an increase in

workers' age was associated with an increase in the probability of alcohol consumption.

Marital Status

Additionally, being unmarried was associated with 96% less odds of alcohol consumption compared to married workers [AOR = 0.04 (95% CI: 0.01 - 0.11), $P < 0.001$]. This means that workers who were married were at 96% increased risks of alcohol consumption than those who were unmarried.

Employment Type

The type of employment a worker was engaged in was an important determinant of alcohol consumption. It was found that the odds of alcohol consumption among permanent employees were 1903 times the odds among contractual or part-time employees [AOR = 1903.28 (95% CI: 180.14 - 20109.25), $P < 0.001$]. This implies that workers who were in permanent employment were substantially more likely to consume alcohol than contractual or part-time employees.

Job Type

It was found that the type of job a participant was doing was a determinant factor for alcohol consumption. The odds of consuming alcohol among agricultural field workers was about 31 times as high as the odds among corporate systems employees [AOR = 30.55 (95% CI: 4.48 - 208.35), $P < 0.001$].

Residence

Compared to workers who were residing in workers' camps, residents of factory dormitories were 33 times as likely to consume alcohol [AOR = 33.22 (95% CI: 3.51 - 314.89), $P = 0.002$]. This means that residing in a factory dormitory significantly increased the chance of alcohol consumption.

Relatives in Thailand

Participants who did not have any relatives working in Thailand were at a disproportionate risk of alcohol consumption. As opposed to those who had relatives working in Thailand, the odds alcohol consumption among those who did not have relatives in Thailand were 45 times higher [AOR = 45.11 (95% CI: 2.00 - 117.00), $P = 0.017$].

Period of Stay (Working/Living)

It was found that the number of years a migrant had stayed in Thailand was a significant predictor of alcohol consumption. Compared to migrants who worked fewer than 5 years, those who worked for between 5 - 10 years [AOR = 0.03 (95% CI: 0.01 - 0.13), $P < 0.001$] and greater than 10 years [AOR = 0.02 (95% CI: 0.00 - 0.16), $P < 0.001$] were, respectively, 97% and 98% less likely to consume alcohol.

Living Condition

The living condition of the workers showed that those who had expressed satisfaction with their living condition were at 72% less risk to consume alcohol than those who were dissatisfied with their living condition [AOR = 0.28 (95% CI: 0.10 - 0.77), $P = 0.014$].

Monthly Income

The workers' monthly income was also a significant predictor of alcohol consumption. Workers whose monthly incomes were between 5000 - 10000 baht were more than 7 times as likely to consume alcohol as workers whose incomes were fewer than 5000 baht [AOR = 7.47 (95% CI: 1.53 - 36.56), $P = 0.013$].

Discussion

The present study found a striking prevalence of alcohol consumption among the studied cohort. Two in three migrant workers were

consuming alcohol, though the majority were occasional drinkers. This high level of alcohol consumption is consistent with previous studies conducted in the USA among migrant workers in Florida and as well as among the Mexican and Central American migrant workers [39-40]. Additionally, among the various reasons for consuming alcohol as acknowledged by the participants, the leading causes were family issues, stress and peer pressure. This corroborates with preceding evidence that reported family issues and stress as the common factors leading to alcohol consumption [41-44].

One of the predisposing factors to alcohol consumption was gender. Not surprisingly, males were disproportionately more likely to use alcohol than their female counterparts. This concurs with previous research conducted among Myanmar migrant workers in Thailand [42]. This consistency of evidence might be connected to the fact that males may have more financial stability to regularly afford alcohol than females. Moreover, due to the increased tendency to seek social appraisal and cohesion among males, they could be more peer-pressured than females to engage in unhealthy practices such as alcohol consumption. In addition, according to the World Health Organization report (2014), the prevalence of alcohol consumption in Myanmar was 38.1% for males but only 1.5% for females. Given that 96% of the participants of the present research were Myanmar nationals, it further explains the observed unprecedented risks of alcohol consumption among male workers [45].

Furthermore, the risk of alcohol consumption appeared to be directly proportional to age. The higher the age the more the risk of alcohol consumption. This result aligns with another

research that found a direct relationship between higher age and increased risk of alcohol consumption risk [46]. The findings of our studies revealed that being formally educated was seemingly not associated with alcohol consumption. Although this disagrees with two previous studies with contrasting findings in which one reported a higher risk of alcohol consumption among formally educated adults on the one hand [47] and a lower risk on the other [48]. Further, the increased risk of alcohol consumption among married participants was not surprising as the vast majority had reported family issues as their major motivation to drink. Contrastingly, another study found that being married is protective against alcohol consumption [41].

Similarly, agricultural field workers seem to be at considerably increased risk of alcohol consumption than employees of corporate establishments. This resonates the findings of Latino migrant workers which suggested increased risks of alcohol consumption among farmworkers [41]. It is possible that the workers might consider taking alcohol as a way of relaxing and replenishing the energy they had expended in the field during the day. One interesting finding was that permanent employees were more likely to drink alcohol than contractual ones. This is consistent with a study that found workers in shifts rotations were more likely to drink alcohol than full-time workers [49]. This could be explained possibly by the differences in and consistency of wages. The permanent employees may have more consistent and higher wages making them better able to afford alcohol. Interestingly, workers who were residing in factory dormitories may be more prone to drinking alcohol probably because the living arrangements may not necessarily prohibit alcohol intake. Moreover, because the

majority of these workers (52%) are illegally employed [50], the dormitories may be overcrowded making delinquent behaviours very easily influenced through peer pressure [51].

Workers who did not have any relatives in Thailand were exceedingly more likely to drink alcohol. This category of employees may be lonely and therefore feel the need to seek social connectedness in order to socialize within their new environment, which could result in picking up bad behaviours such as alcohol drinking. Although previous research from the USA contradicted that social support from family does not significantly lead to a reduction in alcohol consumption [52]. Conversely, the higher the number of years a participant stayed (worked/lived), the lesser their risk of alcohol consumption. This is reasonable because accumulating years of experience may open doors to many possibilities such as high wages, permanent employment, corporate employment, etc. which could all reduce the risk of alcohol consumption. Finally and unexpectedly, workers whose incomes were at the medium level (5000 - 10000 Baht) appeared more likely to consume alcohol than participants at the low-income level. This may possibly be linked to alcohol affordability by the participants.

The research was cross-sectional in nature and because all independent and dependent variables were measured in a single time point, it is therefore difficult to claim causality. Additionally, the survey was conducted in a specific region that is densely populated with migrant workers. Thus, the findings may not necessarily reflect the situation of migrant workers in other regions of the country. Therefore, careful interpretation of the results is especially advised.

Conclusion

In conclusion, synonymous to documented evidence, the prevalence of alcohol consumption among migrant workers is exceedingly high. Moreover, alcohol is implicatively a precursor for many diseases, most notably chronic. Therefore, on the one hand, there is an urgent need to enforce and continuously reinforce alcohol control laws among Thai communities of migrant workers. On the other hand, further research should explore the burden of alcohol-related chronic diseases among members of these communities for timely intervention. Lastly, specially designed health promotion and education activities should be provided to these communities in order to achieve a long-lasting reduction in alcohol consumption.

Acknowledgements

The authors would like to acknowledge Thailand foundation research council for the funding of the research.

Conflict of interests

The authors of this study declare that they have no conflicts of interest.

References

- [1] World Health Organisation, Global status report on alcohol and health 2014, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=4B09F388EEB97C7F2BE1BA69ECCDDBCA?sequence=1. Accessed 7 Oct. 2019.
- [2] Connor, J., Kydd, R., Shield, K., Rehm, J. Alcohol-attributable burden of disease and injury in New Zealand: 2004 and 2007, Research report commissioned by the Health Promotion Agency. Wellington: Health Promotion Agency. 2013.
- [3] V. Lehti, M. Gissler, N. Markkula, and J. Suvisaari, "Mortality and causes of death among the migrant population of Finland in 2011-13," *European Journal of*

- Public Health*, vol. 27, no. 1, 2017, pp. 117-123.
- [4] S. Pengpid and K. Peltzer, "Alcohol use and associated factors among adolescent students in Thailand," *West Indian Medical Journal*, vol. 61, no. 9, 2012, pp. 890-896.
- [5] D. Saingam, S. Assanangkornchai, and A. F. Geater, "Drinking, smoking status and health risk behaviors among high school students in Thailand," *Journal of Drug Education*, vol. 42, no. 2, 2012, pp. 177-193.
- [6] S. Assanangkornchai, A. Mukthong, and T. Intanont, "Prevalence and patterns of alcohol consumption and health-risk behaviors among high school students in Thailand," *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 33, no. 12, 2009, pp. 2037-2046.
- [7] S. Assanangkornchai, N. Sam-Angsri, S. Rerngpongpan, and A. Lertnakorn, "Patterns of alcohol consumption in the Thai population: Results of the National Household Survey of 2007," *Alcohol Alcohol*, vol. 45, no. 3, 2010, pp. 278-285.
- [8] World Bank, Thailand Fact Sheet, <http://www.worldbank.org/en/country/thailand>. Accessed 9 Oct. 2019.
- [9] S. Pengpid and K. Peltzer, "Alcohol Use and Misuse Among School-Going Adolescents in Thailand: Results of a National Survey in 2015", 2019.
- [10] S. Assanangkornchai, D. Saingam, N. Apakupakul, and J. G. Edwards, "Alcohol consumption, smoking, and drug use in pregnancy: Prevalence and risk factors in Southern Thailand," *Asia-Pacific Psychiatry*, vol. 9, no. 1, 2017.
- [11] U. Booranasuksakul, A. Singhato, N. Rueangsri, and P. Prasertsri, "Association between alcohol consumption and body mass index in university students," *Asian Pacific Island Nursing Journal*, vol. 4, no. 1, 2019, pp. 57-65.
- [12] M. Wakabayashi *et al.*, "Alcohol consumption patterns in Thailand and their relationship with non-communicable disease," *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, 2015, pp. 1-9.
- [13] M. Thavorncharoensap *et al.*, "The economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2006," *BMC Public Health*, vol. 10, 2010.
- [14] D. Hongthong, R. Somrongthong, P. Wongchaiya, and R. Kumar, "Factors Predictive Of Alcohol Consumption Among Elderly People In A Rural Community: A Case Study In Phayao Province Thailand," *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, vol. 28, no. 2, 2016, pp. 237-240.
- [15] International Labour Organization, *Developments and challenges in the hospitality and tourism sector*, no. November. 2010.
- [16] International Labour Organization, *International Labour Migration: A Rights-Based Approach*, <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1086&context=intl>. Accessed 11 Oct. 2019.
- [17] International Labor Organization, *ILO global estimates on international migrant workers: Results and methodology*, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm- publ documents/ publication/ wcms_652001. pdf. Accessed 11 Oct. 2019.
- [18] United Nations, Thailand Migration Report, https://thailand.iom.int/sites/default/files/documentpublications/Thailand%20Report%202019_22012019_HiRes.pdf. Accessed 10 Oct. 2019.
- [19] M. Joppe, "Migrant workers: Challenges and opportunities in addressing tourism labour shortages," *Tourism Management*, vol. 33, no. 3, 2012, pp. 662-671.
- [20] C. C. Tam, M. S. Khan, and H. Legido-Quigley, "Where economics and epidemics collide: migrant workers and emerging infections," *Lancet*, vol. 388, no. 10052, 2016, pp. 1374-1376.
- [21] L. Ismayilova *et al.*, "Mental Health and Migration: Depression, Alcohol Abuse, and Access to Health Care among Migrants in Central Asia," *J Immigr Minor Heal*, vol. 16, no. 6, pp. 1138-1148, 2015.

- [22] H. Yang *et al.*, -Association between adverse mental health and an unhealthy lifestyle in rural-to-urban migrant workers in Shanghai,- *Journal of the Formosan Medical Association*, 2017.
- [23] K. C. Organista, S. G. Arreola, and T. B. Neilands, -Depression and Risk for Problem Drinking in Latino Migrant Day Laborers,- *Substance Use & Misuse*, vol. 52, no. 10, 2017, pp. 1320-1327.
- [24] P. Qiu, E. Caine, Y. Yang, Q. Chen, J. Li, and X. Ma, -Depression and associated factors in internal migrant workers in China,- *Journal of Affective Disorders*, vol. 134, no. 1-3, 2011, pp. 198-207.
- [25] B. L. Zhong *et al.*, -Prevalence and correlates of major depressive disorder among rural-to-urban migrant workers in Shenzhen, China,- *Journal of Affective Disorders*, vol. 183, 2015, pp. 1-9.
- [26] F. Al-Maskari *et al.*, -Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates,- *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 13, no. 6, pp. 2011, 1027-1032.
- [27] W. Nadim *et al.*, -Depression among migrant workers in Al- Qassim, Saudi Arabia,- *Journal of Affective Disorders*, vol. 206, 2016, pp. 103-108.
- [28] R. Al Rifai, K. Nakamura, K. Seino, M. Kizuki, and A. Morita, -Unsafe sexual behaviour in domestic and foreign migrant male workers in multinational workplaces in Jordan: Occupational-based and behavioural assessment survey,- *BMJ Open*, vol. 5, no. 6, 2015, pp. 1-11.
- [29] P. L. Nabila El-Bassel, -Alcohol and Sexual Risk Behaviors Among Male Central Asian Labor Migrants and Non-migrants in Kazakhstan: Implications for HIV Prevention,- *AIDS and Behavior*, vol. 21, no. Suppl 2, 2017, pp. 183-192.
- [30] W. T. Steward *et al.*, -Alcohol use, expectancies and HIV-related sexual risk: a cross-sectional survey of male migrant workers in South India,- *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS HIV*, vol. 30, no. 5, 2018, pp. 656-662.
- [31] K. Tiruneh, B. Wasie, and H. Gonzalez, -Sexual behavior and vulnerability to HIV infection among seasonal migrant laborers in Metema district, northwest Ethiopia: A cross-sectional study,- *BMC Public Health*, vol. 15, no. 122, 2015, pp. 1-10.
- [32] S. Jesús, -Alcohol use among Latino migrant workers in South Florida,- *Drug Alcohol Depend.*, vol. 151, no. 2015, 2015, pp. 241-249.
- [33] R. K. Verma, N. Saggurti, A. K. Singh, and S. N. Swain, -Alcohol and sexual risk behavior among migrant female sex workers and male workers in districts with high in-migration from four high HIV prevalence states in India,- *AIDS and Behavior*, vol. 14, no. 4 SUPPL., 2010, pp. 31-39.
- [34] J. Watson, G. Mattera, R. Morales, S. J. Kunitz, and R. Lynch, -Alcohol use among migrant laborers in western New York,- *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 46, no. 5, 1985, pp. 403-411.
- [35] T. E. Guadamuz, M. C. Clatts, and L. A. Goldsamt, -Heavy Alcohol Use Among Migrant and Non-Migrant Male Sex Workers in Thailand: A Neglected HIV/STI Vulnerability,- *Substance Use & Misuse*, vol. 53, no. 11, 2018, pp. 1-8.
- [36] Cochran, W.G., *Sampling Techniques*. 3 ed, New York: John Wiley & sons, 1977.
- [37] Turner, R.C. and L. Carlson, *Indexes of Item-Objective Congruence for Multidimensional Items*. *International Journal of Testing*, vol. 3, no.2, 2003, p. 163-171.
- [38] Phetphum, C., et al., -Predicting Factors for Smoking Behavior among Women Who Frequent Nightlife Entertainment Venues around a University in the Northern Region of Thailand - *Substance abuse : research and treatment*, vol. 12, 2018. p. 1178221818804530-1178221818804530.
- [39] McCoy, H.V., N. Shehadeh, and M. Rubens, -Alcohol Use and Sexual Risk Behaviors in a Migrant Worker Community,- *Journal of immigrant and minority health*, vol. 18 no. 3, 2016 p. 561-567.
- [40] Worby, P.A. and K.C. Organista, -Alcohol Use and Problem Drinking Among Male Mexican and Central

- American Immigrant Laborers A Review of the Literature *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, vol.29, no.4,2007, p.413-455.
- [41] Arcury, T.A., et al., "Alcohol Consumption and Risk for Dependence Among Male Latino Migrant Farmworkers Compared to Latino Nonfarmworkers in North Carolina." *Alcoholism, clinical and experimental research*, vol. 40, no.2, 2016, p.377-384.
- [42] Keyes, K.M., M.L. Hatzenbuehler, and D.S. Hasin, "Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors." *Psychopharmacology*, Vol.218, no. 1, 2011, p. 1-17.
- [43] Leonard, K.E. and R.D. Eiden, "Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders." *Annual review of clinical psychology*, vol 3, 2007, p.285-310.
- [44] McMorris, B.J., et al., "Influence of family factors and supervised alcohol use on adolescent alcohol use and harms: similarities between youth in different alcohol policy contexts." *Journal of studies on alcohol and drugs*, vol. 72, no.3, 2011, p.418-428.
- [45] World Health Organization, National survey of diabetes mellitus and risk factors for Non-communicable Diseases (NCDs) in Myanmar. http://www.searo.who.int/myanmar/areas/stepfactsheet_eng.pdf. Accessed 1 Nov.2019.
- [46] Oo, W.M., et al., "Alcohol consumption among adult males in urban area of Thanlyin Township, Yangon Region, Myanmar." *International Journal of Research in Medical Sciences*, vol 3, no. 11, 2017, p. 5.
- [47] Katulanda, P., et al., "Prevalence, patterns and correlates of alcohol consumption and its association with tobacco smoking among Sri Lankan adults: a cross-sectional study." *BMC Public Health*, vol. 14, no. 1, 2014, p.612.
- [48] Li, J., et al., "Factors associated with consumption of alcohol in older adults - a comparison between two cultures, China and Norway: the CLHLS and the HUNT-study." *BMC Geriatrics*, vol. 17, no. 1, 2017, p. 172.
- [49] Dorrian, J. and N. Skinner, "Alcohol Consumption Patterns of Shiftworkers Compared With Dayworkers." *Chronobiology International*, vol.29, no. 5, 2012, p.610-618.
- [50] World Health Organization. Thailand migration report 2019, https://thailand.iom.int/sites/default/files/documentpublications/Thailand%20Report%202019_22012019_LowRes.pdf. Accessed 3 Nov.2019.
- [51] American addiction centers, Peer Pressure of Teen Drinking. <https://www.alcohol.org/teens/peer-pressure-drinking>. Accessed 3 Nov.2019.
- [52] Groh, D.R., et al., "Friends, family, and alcohol abuse: an examination of general and alcohol-specific social support." *The American journal on addictions*, vol. 16, no. 1, 2007 p.49-55.

Table 1 Demographic Characteristics (n = 559)

Characteristics	n (%)	Characteristics	n (%)
Gender		Nationality	
Male	394 (70.5)	Myanmar	536 (95.9)
Female	165 (29.5)	Karen	23 (4.1)
Age (Years)		Accommodation	
≤ 20	36 (6.4)	Factory dormitory	34 (6.1)
21 - 30	187 (33.5)	Rented house cottage	444 (79.4)
31 - 40	103 (18.4)	Worker Camp	81 (14.5)
41 - 50	151 (27.0)		
51 - 60	82 (14.7)		
Marital Status		Thai Language Ability	
Married	432 (77.3)	Advance	46 (8.2)
Single	112 (20.0)	Basic	413 (73.9)
Widowed/Divorced/Separated	15 (2.7)	None	100 (17.9)
Educational Attainment		Monthly Income (Baht)	
Uneducated	35 (6.3)	<5000	396 (70.8)
Primary School	356 (63.7)	5000 - 9999	136 (24.4)
Secondary School	141 (25.2)	≥10000	27 (4.8)
High School or Higher	27 (4.8)		

Table 2: Working status (n=559)

Variables	n (%)	Variables	n (%)
Employment status		Employment Type	
Unemployed	117 (20.9)	Permanent employee	74 (13.2)
Employed	442 (79.1)	Part-time/Contractual employee	485 (86.8)
Job Type		Duration worked/lived in Thailand (Years)	
Factory	116 (20.8)	< 5	80 (14.3)
Agriculture	323 (57.8)	5 - 10	408 (73.0)
Store	18 (3.2)	> 10	71 (12.7)
Corporative	42 (7.5)		
Maid	29 (5.2)		
Gardener	8 (1.4)		
Others	23 (4.1)		
Relatives working in Thailand?		Job Satisfaction	
Yes	508 (90.9)	Satisfied	551 (98.6)
No	51 (9.1)	Unsatisfied	8 (1.4)
Living Condition		Plan to live in Thailand	
Comfortable	416 (74.4)	Short-Term	417 (74.6)
Uncomfortable	143 (25.6)	Long-term	142 (25.4)

Table 3 Drinking Behavior

Variables	n (%)	Variables	n (%)
Drinking Status (n=559)		Drinking Time (n=366)	
Yes	366 (65.5)	Evening	315 (86.1)
No	193 (34.5)	Other	51 (13.9)
Age at first drink (n = 366)		Drinking age (n=366)	
< 20 years old	177 (48.4)	< 5 years	158 (43.2)
21 - 30 years	166 (45.4)	5 - 10 years	157 (42.9)
> 30 years	23 (6.2)	> 10 years	51 (13.9)
Reason to drink (n=366)		Drinking (n=559)	
Family problems	168 (45.9)	Never	193 (34.5)
Act as a stress reliever	50 (13.7)	Occasionally	310 (55.5)
New experience	47 (12.8)	Regularly (2-3 times/week)	40 (7.1)
Peer pressure	25 (6.8)	Everyday	16 (2.9)
Unemployment	20 (5.5)		
Feeling calm	8 (2.2)		
Socializing	7 (1.9)		
Coping strategy	14 (3.8)		

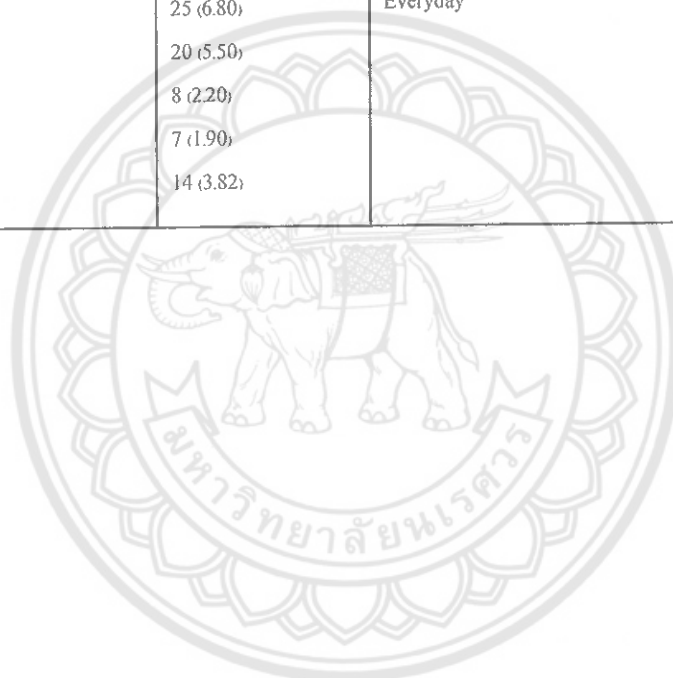
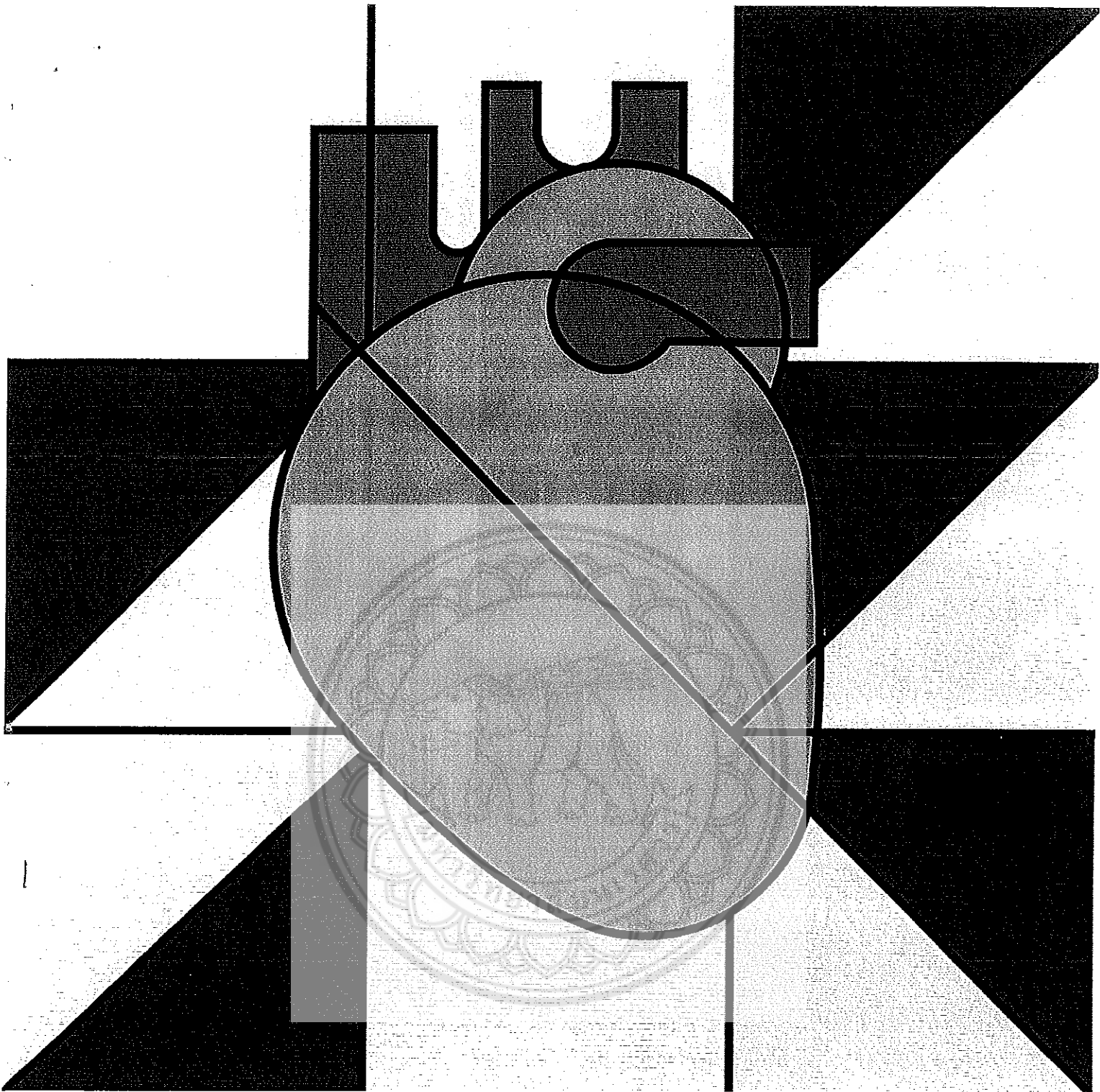


Table 4: Univariate analyses of the association between alcohol consumption and socio demographic characteristics (n=559)

Variables	n (%)	χ^2	df	P-value
Gender				
Male	344 (87.3)	281.54	1	0.000
Female	22 (13.3)			
Age (Years)				
< 30	103 (55.4)	14.18	2	0.001
30-50	210 (72.2)			
> 50	53 (64.6)			
Education Level				
Uneducated	31 (88.6)	8.812	1	0.003
Primary High school	335 (63.9)			
Marital Status				
Married	282 (65.3)	0.032	1	0.857
Unmarried (separated, divorced, or widowed)	84 (66.1)			
Employment Type				
Contractual	303 (62.5)	14.59	1	0.000
Permanent	63 (85.1)			
Job Type				
Factory	85 (73.3)	19.40	2	0.000
Agricultural Gardening	213 (59.2)			
Corporate	68 (81.9)			
Accommodation				
Worker Camp	54 (66.7)	8.60	2	0.014
Factory dormitory	30 (88.2)			
Rented house	282 (63.5)			
Thai Language Ability				
Advance	42 (91.3)	25.32	2	0.000
Basic	247 (59.8)			
Not at all	77 (77.0)			
Relatives working in Thailand?				
Yes	319 (62.8)	17.68	1	0.000
No	47 (92.2)			
Duration Stayed in Thailand (Years)				
< 5 year	64 (80.0)	13.68	2	0.001
5 - 10 year	249 (61.0)			
> 10 year	53 (74.6)			
Living Condition				
Comfortable	283 (68.0)	4.70	1	0.030
Uncomfortable	83 (58.0)			
Monthly Income (Baht)				
<5000	227 (57.3)	39.9	2	0.000
5000-9999	116 (85.3)			
≥ 10000	23 (85.2)			

Table 5 Multivariate analyses of alcohol consumption controlling for other socio-demographic variables (n=559)

Factors	OR _{Adjusted}	95%CI	P-value
Gender			
Female	1.00	-	-
Male	1588.82	384.81 - 6559.94	0.000
Age (Year)			
< 30	1.00	-	-
30-50	6.38	2.26 - 18.04	0.000
> 50	53.09	12.82 - 219.87	0.000
Education			
Uneducated	1.00	-	-
Primary/Secondary school	0.14	0.01 - 1.54	0.106
Marital Status			
Married	1.00	-	-
Unmarried (single, divorced, widowed)	0.04	0.01 - 0.11	0.000
Employment Type			
Contractual	1.00	-	-
Permanent	1903.28	180.14 - 20109.25	0.000
Job Type			
Corporate	1.00	-	-
Factory	0.71	0.17 - 2.94	0.636
Agriculture/Gardener	30.55	4.48 - 208.35	0.000
Accommodation			
Worker Camp	1.00	-	-
Factory dormitory	33.22	3.51 - 314.89	0.002
Rental house	1.64	0.31 - 3.59	0.557
Thai Language Ability			
Advance	1.00	-	-
Basic	0.27	0.02 - 4.17	0.346
Not at all	0.40	0.05 - 3.05	0.373
Relatives working in Thailand?			
Yes	1.00	-	-
No	45.11	2.00 - 1017.00	0.017
Duration stayed in Thailand (Years)			
< 5 year	1.00	-	-
5 - 10 year	0.03	0.01 - 0.13	0.000
> 10 year	0.02	0.00 - 0.16	0.000
Living Condition			
Uncomfortable	1.00	-	-
Comfortable	0.28	0.10 - 0.77	0.014



Book of Abstracts

Moving towards Healthy Universities in Asia

ASEAN University Network
The Second International Health Promotion Conference

August 19-22, 2019
The Novotel Manila, Cubao, Quezon
City, Philippines



Credits

GRAPHIC DESIGNER Ms. Emerald Bartolome



Table of Contents

Acknowledgements	04
Messages	05
AUN 2nd International Health Promotion Conference Program	08
Plenary Session	11
Plenary Session Abstracts	12

PARALLEL SESSION 1	22
Integrating Well-Being Competencies and Mental Health Promotion Initiatives in an Inclusive College	23
Healthy Settings and Healthy Behaviors	25
Health Promotion in Different Life Stages	33
Mental Health in Academic Settings	40
PARALLEL SESSION 2	46
Alcoholic Beverage Consumption in the School and in the Workplace Settings: A Situationer	47
Use of Technology in Health Promotion	54
Health Promotion in Healthcare Settings	60
Mental Health in Special Situations	66
PARALLEL SESSION 3	73
Environmental Health Promotion	74
Health Promotion in the Workplace	80
Enhancing Quality of Life	86
Mental Health Interventions	92
Poster Presentations	99
Local Organizing Committee	108

The Alcohol Consumption of Alien Labors in Communities of Lower Northern Region of Thailand

Narongsak Noosorn
Naresuan University, Thailand

Co-Authors: Jakaphan Phetpoom

ABSTRACT

The study on the alcohol consumption of alien labors in communities of lower northern region of Thailand aimed at examining the behavior and style of alcohol consumption of Alien Labors in communities and examining factors influencing the alcohol consumption of alien labors in lower northern region of Thailand. This study was descriptive research. The data collection was carried out by the questionnaire distributed to the alien labors for 400 persons. The data was summarized by percentage, odd ratio and Binary Logistic. The results of this study were as follows. According to the behavior and style alcohol consumption of alien labors in communities of lower Northern region of Thailand, it was found that most of them are Myanmar nation, they drank the alcohol directly and regularly 51.89 percent. Regarding the style of alcohol consumption, most of labors drank some home-made liquor and beer. These labors spent approximately Baht 50-100 per each drinking. The favorite drinking time of these alien labors was the evening after working hours and every Sunday. Most labors liked to buy some alcohol from store near in community. The factors influencing the alcohol consumption of alien labors were reduce low back pain (OR = 0.610, P-value = 0.000) for relationship (OR = 0.644, P-value = 0.002), and environment (OR = 0.597, P-value = 0.000).

Keywords: *alien labors, behavior of alcohol consumption, style of alcohol consumption*

Impacts of Post-earthquake Situation on Mental Health Among Aging People in Northern Thailand

Supaporn Sudnongbua
Naresuan University, Thailand

ABSTRACT

This study aimed to identify impacts of post-earthquake situation on mental health among aging people in Northern Thailand. A cross-sectional survey, consisted of a questionnaire was administered by face to face to 310 aging people randomly selected by stratified sampling technique. Cronbach Alpha coefficient was 0.84. Multiple regression analysis was employed to determine the factors affecting mental health among the aging people who lived in the affected area of earthquake. Five factors were statistically significant with mental health and were found to make a unique contribution to this prediction. Correlation for regression was significantly different with R^2 at 0.46. The adjusted R^2 value of 0.44 indicated that 46% of the variability affected on mental health among the aging people who lived in the affected area of earthquake. The five factors were Autonomy ($\beta = 0.23$, $p < 0.001$) followed by Social participation ($\beta = 0.31$, $p < 0.001$), Intimacy ($\beta = 0.26$, $p < 0.001$), Past, present and future ($\beta = 0.22$, $p = 0.004$), and Overall quality of life in old age ($\beta = -0.282$, $p = 0.020$) respectively. With respect to recommendations, QOL in old age (Quality of Life in old age) such as autonomy, social participation, intimacy, and aging people's hope need to be encouraged in order to nourish their mental well-being after facing with earthquake situation. Therefore, a strategy for strengthening psychological health should be prepared for the people who live in affected areas where the quake may happen again.

Keywords: *mental health, post-earthquake situation, aging people*