

ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวและความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย

สิรภพ หวังวนิชพันธุ์*, รุจิรา ตวงเพิ่มทรัพย์*, ติรยา เลิศหัตถศิลป์*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวกับภาวะซึมเศร้า

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) Patient Health Questionnaire-9 และ 4) แบบสอบถามการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ Fisher's exact test และ Logistic regression เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา จากผู้เข้าร่วมการศึกษา 282 คน พบความชุกของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ร้อยละ 48.58 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรม ได้แก่ เพศสภาพชาย (OR = 2.993, 95% CI 1.190 - 7.529), การสูบบุหรี่ (OR = 11.220, 95% CI 2.898 - 43.448) และการคาดหวังผลด้านการเข้าสังคม (OR = 1.183, 95% CI 1.088 - 1.287) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ลดลง ได้แก่ การอาศัยอยู่ที่บ้าน (OR = 0.260, 95% CI 0.081 - 0.839), รายรับต่อเดือนที่เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ (OR = 0.208, 95% CI 0.0491 - 0.883) และการคาดหวังผลทางเพศ (OR = 0.803, 95% CI 0.699 - 0.923)

สรุป ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสูงกว่าประชากรทั่วไปในวัยใกล้เคียงกัน แต่ผลการศึกษายังไม่สามารถสรุปได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ภาวะซึมเศร้า นักศึกษา

Corresponding author: สิรภพ หวังวนิชพันธุ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail: sirapoppun@gmail.com

วันรับ 5 กรกฎาคม 2568 วันแก้ไข 18 ธันวาคม 2568 วันตอบรับ 30 ธันวาคม 2568

Prevalence of Binge Drinking and Its Association with Depression in University Students

Sirapop Wangvanitchaphan*, Rujira Tuangpermsub*, Tiraya Lerthattasilp*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine (1) the prevalence of binge drinking in undergraduate students and associated factors and (2) association of binge drinking and depression

Methods: A cross-sectional study was conducted among Thammasat University undergraduate students. Online questionnaires consisted of 1) demographic data 2) alcohol use and associated behaviors 3) Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and 4) Comprehensive Effects of Alcohol (CEOA). Fisher's Exact Test was used to analyze the association between binge drinking and depression. Logistic regression analysis was used to analyze association with other associated factors.

Results: Among the 282 participants, the prevalence of binge drinking is 48.58%. No statistically significant relationship was found with depression. Factors associated with increased behavior are being male gender (OR = 2.993, 95% CI 1.190 - 7.529), smoking (OR = 11.220, 95% CI 2.898 - 43.448), and expectation in sociability (OR = 1.183, 95% CI 1.088 - 1.287). Factors associated with decreased behavior are living at home (OR = 0.260, 95% CI 0.081 - 0.839), having sufficient monthly income without savings (OR = 0.208, 95% CI 0.491 - 0.883), and expectation in sexuality (OR = 0.803, 95% CI 0.699 - 0.923).

Conclusion: Prevalence of binge drinking in Thammasat University students is higher than normal population in similar. However, the result couldn't conclude that binge drinking is associated with depression.

Keywords: binge drinking, depression, university student

Corresponding author: Sirapop Wangvanitchaphan

E-mail: sirapoppun@gmail.com

Received: 5 July 2025 Revised: 18 December 2025 Accepted: 30 December 2025

บทนำ

หลักการและเหตุผลที่ต้องทำวิจัย

ปัญหาการดื่มสุรา เป็นหนึ่งในปัจจัยทางสุขภาพที่สำคัญในสังคมไทย โดยเกือบร้อยละ 2.0 ของประชากรไทย เคยประสบปัญหาภายในครอบครัว ปัญหานอกครอบครัว และปัญหาการทำงานที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองหรือผู้อื่น¹ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว (binge drinking) เป็นพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงในการเกิดอันตรายและผลกระทบจากการดื่มมากกว่าปกติ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชากรไทยพบว่า ชาวไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 5.73 ล้านคน เคยดื่มหนักใน 12 เดือนที่ผ่านมา และในช่วงวัย 20 - 24 ปี มีความชุกมากที่สุด² และมีการศึกษาปัญหาการดื่มหนักในโอกาสเดียวในประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า นักศึกษาไทยเป็นนักดื่มหนัก ร้อยละ 39.1 โดยเป็นนักดื่มหนักประจำ ร้อยละ 10.8³ สัมพันธ์กับข้อมูลจากสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ในนักศึกษามหาวิทยาลัยอายุ 18 - 22 ปี มีผู้ดื่มหนักมากกว่าในกลุ่มวัยเดียวกันที่ไม่ได้เป็นนักศึกษา⁴ แต่มีแนวโน้มที่ลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลที่สำรวจจ ปี พ.ศ. 2537⁵

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ในวัยรุ่น ส่งผลต่อโครงสร้างสมอง^{6,7} และพบว่านักศึกษาที่ดื่มหนัก มีโอกาสที่จะเกิดผลกระทบจากการดื่มมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มหนัก เช่น มีอาการเมาค้าง ขาดเรียน ตามงานไม่ทัน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ทำลายทรัพย์สิน ได้รับบาดเจ็บ ถูกตำรวจจับ หรือเมาแล้วขับ และยังพบว่านักศึกษาในสถาบันที่มีอัตรานักดื่มหนักสูงยังได้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น การรบกวนการนอน การเรียน ถูกทำลายทรัพย์สิน ความรุนแรงทางกาย วาจา และทางเพศอีกด้วย⁵

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มหนักในโอกาสเดียว กับโรคซึมเศร้านั้น มีข้อมูลทั้งสนับสนุนและโต้แย้งจากงานวิจัยหลายๆ ประเทศ เช่น ในการศึกษาของ Townshend และ Duka พบว่ากลุ่มที่มีการดื่มหนักในโอกาสเดียวมีอารมณ์เชิงบวกน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁸ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ใหญ่อายุ 20 - 50 ปี ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI)⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yi และคณะ ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวนี้กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย

ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Hartley และคณะ กลับได้ผลที่ตรงกันข้าม โดยพบว่ากลุ่มที่ดื่มหนักมีคะแนนความวิตกกังวลและซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลย¹⁰ นอกจากนี้บทความของ Keyes และคณะ ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มหนักและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสหรัฐอเมริกา นั้น มีแนวโน้มลดลงจนไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทั้งในผู้ชายและผู้หญิง¹¹

เนื่องจากการศึกษาเรื่องปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย ยังมีจำนวนน้อย และสถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยดื่มลดลงและอัตราดื่มหนักลดลงเล็กน้อย แต่กลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี กลับมีอัตราการดื่มที่เพิ่มขึ้น¹² รวมไปถึงหลักฐานของความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวและภาวะซึมเศร้ายังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวกับภาวะซึมเศร้า

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2566 หนังสือรับรองเลขที่ 142/66

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenient sampling) โดยเก็บตัวอย่างข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 ผ่านการทำแบบสอบถามออนไลน์ และกระจายแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ การติดป้ายประกาศ รวมไปถึงการแจกแผ่นพับภายในมหาวิทยาลัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างผ่านโปรแกรม n4studies โดยใช้สูตรสำหรับ Finite population proportion¹³

$$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1) + p(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

โดยกำหนดค่า N = population เท่ากับ 29,129 (จำนวนนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียน ประจำภาคการศึกษา 1/2565 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต), Proportion = 0.391³, Error (d) = 0.06, Alpha (α) = 0.05 ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือต้องใช้ผู้เข้าร่วมการศึกษาน้อย 252 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามมี 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศกำเนิด เพศสภาพ การนับถือและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา คณะที่ศึกษา ชั้นปี เกรตเฉลี่ยรวม ลักษณะที่พัก และรายรับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุที่เริ่มดื่ม ชนิดเครื่องดื่ม จำนวนครั้งที่ดื่มหนักในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สถานที่และบุคคลร่วมดื่ม จำนวนเพื่อนสนิทที่ดื่ม การดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ การใช้กัญชากระท่อม และสารเสพติดอื่นๆ ค่านิยมความเป็นชายต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอิทธิพลของสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาเอง

ผู้ที่ตอบว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดก็ได้มากกว่า 5 ดื่มมาตรฐานในโอกาสเดียว จะถือว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว และผู้ตอบว่า ดื่มหนักทุกวัน เกือบทุกวัน วันเว้นวัน และทุกสัปดาห์ นับเป็นผู้ดื่มหนักประจำ และผู้ที่ตอบว่า ดื่มหนักทุกเดือน, 8 - 11 วัน/ปี, 4 - 7 วัน/ปี และ 1 - 3 วัน/ปี นับเป็นผู้ดื่มหนักเป็นครั้งคราว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งในการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่แปลจาก The Comprehensive Effects of Alcohol (CEOA) แปลโดย อุทัยทิพย์ จันทรพิชญ์ โดยนำเฉพาะคำถามในทางที่ดีจำนวน 20 ข้อ จากทั้งหมด 38 ข้อ ตอบเป็น 4 point-Likert scale ให้คะแนนข้อละ 1 - 4 คะแนน มีค่า Cronbach's alpha = 0.91¹⁴

เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 ประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย พัฒนาด้วยการแปลเป็นภาษาไทย และมีการทดสอบเครื่องมือโดย รศ.นพ.มานิช หล่อตระกูล และคณะ ค่า Cronbach's alpha = 0.79 เป็นชุดคำถาม 9 ข้อ ให้คะแนนข้อละ 0 - 3 คะแนน ตอบโดยให้ผู้ถูกประเมินตอบด้วยตนเอง คะแนนที่ ≥ 9 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า โดยมีค่าความไว ร้อยละ 84 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 77¹⁵

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA/MP 17 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการรายงานผลความชุกและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Fisher's exact test และ t-test ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวกับปัจจัยที่ศึกษา และใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลแบบ Multivariable analysis โดยรายงานผลเป็น Odds Ratio (OR) และค่า 95% Confidence Interval (95% CI) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า p-value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 282 ราย จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 20.73 \pm 1.936 ปี มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี โดยมีเพศสภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.28 รองลงมาคือชาย ร้อยละ 21.28 และกลุ่มเพศหลากหลาย (LGBTQ+) ร้อยละ 18.44 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.14 แต่ร้อยละ 67.73 ระบุว่าเคร่งครัดในศานาน้อยมากถึงน้อย สำหรับการศึกษาค้นคว้า ร้อยละ 49.64 ศึกษาในกลุ่มคณะสาธารณสุข ตามมาด้วยกลุ่มคณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ร้อยละ 39.57 และกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 10.79 โดยมีเกรดเฉลี่ยรวม 3.33 \pm 0.392 และเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 26.81

ในด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 40.57 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ที่หอพักนักศึกษา (หอใน) และร้อยละ 47.15 ระบุว่ารายรับต่อเดือนเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 25.46 ระบุว่าไม่มี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป (n = 282)	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว	ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว	
อายุ (ปี; Mean \pm SD) Mean 20.73 \pm 1.936 Min = 18, Max = 30	20.993 \pm 2.040	20.453 \pm 1.786	0.009*
เพศสรีระ			
ชาย (n = 81)	33 (22.76)	48 (35.04)	
หญิง (n = 201)	112 (77.24)	89 (64.96)	0.026*
เพศสภาพ			
ชาย (n = 60)	21 (14.48)	39 (28.47)	
หญิง (n = 170)	98 (67.59)	72 (52.55)	
เพศหลากหลาย (n = 52)	26 (17.93)	26 (18.98)	0.010*
ศาสนา			
พุทธ (n = 226)	115 (79.31)	111 (81.02)	
คริสต์ (n = 7)	6 (4.41)	1 (0.73)	
อิสลาม (n = 13)	11 (7.58)	2 (1.46)	
ไม่นับถือศาสนา (n = 36)	13 (8.97)	23 (16.79)	0.005*
ความเคร่งครัดในศาสนา			
น้อยมาก - น้อย (n = 191)	92 (63.45)	99 (72.26)	
ปานกลาง - ค่อนข้างมาก (n = 91)	53 (36.55)	38 (27.74)	0.127
กลุ่มคณะที่ศึกษา (n = 278)			
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (n = 110)	47 (32.64)	63 (47.01)	
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (n = 30)	12 (8.33)	18 (13.43)	
สุขภาพศาสตร์ (n = 138)	85 (59.03)	53 (39.54)	0.005*
เกรดเฉลี่ยรวม (n = 231) (Mean \pm SD)	3.351 \pm 0.371	3.298 \pm 0.415	0.015*
ที่พัก (n = 281)			
หอพักนักศึกษา (หอใน) (n = 114)	63 (43.75)	51 (37.23)	
หอพักภายนอกโดยมีเพื่อนร่วมห้อง (n = 38)	10 (6.94)	28 (20.44)	
หอพักภายนอกโดยไม่มีเพื่อนร่วมห้อง (n = 103)	52 (36.10)	51 (37.23)	
อาศัยอยู่บ้าน (n = 26)	19 (13.19)	7 (5.10)	0.001*
รายรับต่อเดือน			
เพียงพอ มีเงินเก็บ (n = 131)	65 (44.83)	66 (48.17)	
เพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ (n = 133)	73 (50.34)	60 (43.8)	
ไม่เพียงพอ (n = 18)	7 (4.83)	11 (8.03)	0.382

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n = 282)	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว	ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว	
คนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (n = 271)			
ไม่มี (n = 202)	110 (79.14)	92 (69.70)	0.094
มี (n = 69)	29 (20.86)	40 (30.30)	
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ (n = 241)	142 (97.93)	99 (72.26)	< 0.001*
สูบ (n = 41)	3 (2.07)	38 (27.74)	
การใช้สารเสพติดอื่นๆ			
ไม่ใช้ (n = 265)	142 (97.93)	123 (89.78)	0.005*
ใช้ (n = 17)	3 (2.07)	14 (10.22)	

Min = ค่าต่ำสุด, Max = ค่าสูงสุด, Mean = ค่าเฉลี่ย, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, n = จำนวนประชากรที่ตอบคำถาม

คนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และร้อยละ 54.26 มีเพื่อนสนิทมากกว่าครั้งที่ดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ร้อยละ 14.54 ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ และร้อยละ 1.06 ใช้สารเสพติดอื่นๆ

พบว่าผู้เข้าร่วมดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวในด้านอายุ (20.453 เทียบกับ 20.993, p = 0.009) เพศสรีระ (หญิง ร้อยละ 64.96 เทียบกับ ร้อยละ 77.24, p = 0.026) เพศสภาพ (หญิง ร้อยละ 52.55 เทียบกับ ร้อยละ 67.59, p = 0.010) การนับถือศาสนา (p < 0.001) กลุ่มคณะที่ศึกษา (กลุ่มคณะสุขภาพ ร้อยละ 39.54 เทียบกับ ร้อยละ 59.03, p = 0.005) เกรดเฉลี่ยรวม (16.109 เทียบกับ 17.381, p-value < 0.001) ที่พัก (p = 0.001) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 27.74 เทียบกับ ร้อยละ 2.07, p < 0.001) และการใช้สารเสพติดอื่นๆ (ร้อยละ 10.22 เทียบกับ ร้อยละ 97.93, p = 0.005) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในความเคร่งครัดในศาสนา รายรับต่อเดือน และการมีคนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 สำหรับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมทั้งหมดพบว่า ร้อยละ 78.37 ดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา โดยระบุว่าเริ่มดื่มครั้งแรกเฉลี่ยที่อายุ 16.59 ± 2.52 ปี

โดยมีผู้ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว จำนวนทั้งหมด 137 คน (ร้อยละ 48.58) ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นครั้งคราว 106 คน (ร้อยละ 77.37) และดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำ 31 คน (ร้อยละ 22.63)

พบว่าผู้เข้าร่วมดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว มีอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว (16.109 เทียบกับ 17.381, p-value < 0.001) และความความคาดหวังผลในทางที่ดี (ร้อยละ 99.6 เทียบกับ ร้อยละ 56.8, p < 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างในค่าการคาดหวังผลในทางที่ดีจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพบเห็นสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเห็นด้วยกับข้อความที่ว่า “การที่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นลักษณะของความเป็นชาย” และ “การดื่มแอลกอฮอล์ได้น้อยนั้นแสดงถึงความอ่อนแอ”

ลักษณะพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว

เครื่องดื่มที่นิยมดื่มหนักในโอกาสเดียวมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ ร้อยละ 36.3, สุราผสมน้ำผลไม้/สุราผสมน้ำหวาน ร้อยละ 34.07 และสุราสี/สุราแดง ร้อยละ 15.56 ซึ่งเพศชายนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด และเพศหญิงนิยมดื่มสุราผสมน้ำผลไม้หรือสุรา

ผลม่น้ำหวานมากที่สุด ผู้ดื่มหนักในโอกาสเดียวส่วนใหญ่จะดื่มที่ร้านอาหารหรือร้านเหล้า ร้อยละ 82.48 และดื่มกับเพื่อน ร้อยละ 89.78 ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวระบุว่า เคยได้รับผลกระทบจากการดื่ม จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 73.72

โดยระบุว่ามีอาการเมาค้าง ร้อยละ 80.39 ขาดเรียน ร้อยละ 39.22 ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 32.35 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 12.75 เมาแล้วขับ ร้อยละ 10.78 ทะเลาะวิวาท ร้อยละ 7.84 และทำลายหรือถูกทำลายทรัพย์สิน ร้อยละ 2.94

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมกรรมการดื่มและทัศนคติต่อแอลกอฮอล์ (n = 282)		จำนวน (ร้อยละ)	
ข้อมูลการดื่ม 12 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	61 (21.63)		
ดื่มแอลกอฮอล์แต่ไม่ดื่มอย่างหนักในโอกาสเดียว	84 (29.79)		
ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว	137 (48.58)		
ข้อมูลผู้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว (n = 137)			
ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นครั้งคราว	106 (77.37)		
ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำ	31 (22.63)		
	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว จำนวน (ร้อยละ)	ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว จำนวน (ร้อยละ)	p-value
อายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก (n = 221) (ปี; Mean ± SD)	17.381 ± 2.459 Min = 10, Max = 22	16.109 ± 2.440 Min = 6, Max = 21	
“การที่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นลักษณะ ของความเป็นชาย”			
ไม่เห็นด้วย	139 (95.86)	131 (95.62)	1.000
เห็นด้วย	6 (4.14)	6 (4.38)	
“การดื่มแอลกอฮอล์ได้น้อยนั้นแสดงถึงความอ่อนแอ”			
ไม่เห็นด้วย	141 (97.24)	128 (3.43)	0.16
เห็นด้วย	4 (2.76)	9 (6.57)	
ค่าการคาดหวังผลในทางที่ดีจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean ± SD)	49.110 ± 13.607	53.730 ± 10.058	0.9993
ความคาดหวังผลในทางที่ดีสูง	83 (57.24)	61 (44.53)	0.043*
ความคาดหวังผลในทางที่ดีต่ำ	62 (42.76)	76 (55.47)	
การพบเห็นสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 280)			
ไม่เลย	11 (7.64)	11 (8.09)	0.865
น้อย	48 (33.33)	51 (37.50)	
ปานกลาง	55 (38.20)	45 (33.09)	
ค่อนข้างมาก	20 (13.89)	17 (12.50)	
มาก	10 (6.94)	12 (8.82)	

Min = ค่าต่ำสุด, Max = ค่าสูงสุด, Mean = ค่าเฉลี่ย, SD = Standard Deviation, n = จำนวนประชากรที่ตอบคำถาม

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียวและภาวะซึมเศร้า

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เข้าร่วมมีภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ร้อยละ 52.48 โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว 78 คน คิดเป็นร้อยละ 56.93 และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว 59 คน คิดเป็นร้อยละ 43.07 อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.154$)

เมื่อนำผู้เข้าร่วมที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจําวิเคราะห์ พบว่ามีภาวะซึมเศร้า 20 คน คิดเป็นร้อยละ 64.52 และไม่มีภาวะซึมเศร้า 11 คน คิดเป็นร้อยละ 35.48 เมื่อใช้สถิติ Fisher's exact test ไม่พบว่าภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจําอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.184$)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว

เมื่อทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (multivariable analysis) ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ดังตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศสภาพชาย ($OR = 2.993$, 95% CI 1.190 - 7.529) การสูบบุหรี่ ($OR = 11.220$, 95% CI 2.898 - 43.448) และการคาดหวังผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ด้านการเข้าสังคม ($OR = 1.183$, 95% CI 1.088 - 1.287) ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดลงของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาศัยอยู่ที่บ้าน ($OR = 0.260$, 95% CI 0.081 - 0.839) รายรับต่อเดือนเพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ ($OR = 0.208$, 95% CI 0.491 - 0.883) และการคาดหวังผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ด้านความสามารถทางเพศ ($OR = 0.803$, 95% CI 0.699 - 0.923)

ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ศาสนา ความเคร่งครัดในศาสนา ขณะที่ศึกษา การมีเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์ การมีคนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ การคาดหวังผลของแอลกอฮอล์ ทศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และการพบเห็นสื่อโฆษณา ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อมาทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อยในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำ เทียบกับผู้ที่เข้าร่วมที่เหลือ ทั้งผู้เข้าร่วมที่ดื่มหนักในโอกาสเดียวเป็นครั้งคราวและไม่ดื่มหนักในโอกาสเดียว ด้วยการวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariable analysis) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การคาดหวังผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ด้านการเข้าสังคม ($OR = 1.221$, 95% CI 1.037 - 1.439) ขณะที่การมีเงินรายได้เพียงพอ ทั้งมีเงินเก็บ ($OR = 0.700$, 95% CI 0.121 - 0.405) และไม่มีเงินเก็บ ($OR = 0.031$, 95% CI 0.005 - 0.202) สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำที่ลดลง ผู้วิจัยไม่สามารถหาความสัมพันธ์กับการนับถือศาสนาคริสต์หรืออิสลามได้ เนื่องจากไม่มีผู้ที่ระบุว่านับถือศาสนาดังกล่าวในกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำ

วิจารณ์

การศึกษานี้ทำเพื่อสำรวจความชุกและลักษณะพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ในนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัย 282 คน ผลการศึกษาพบว่าความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวในรอบ 12 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 48.58 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสูงกว่าความชุกของการดื่มในกลุ่มประชากรวัย 20 - 24 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.93² นอกจากนี้ยังสอดคล้องไปกับแนวโน้มจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พบว่า กลุ่มเยาวชนไทยอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราการดื่มที่เพิ่มขึ้น¹² อย่างไรก็ตามความชุกของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวและภาวะซึมเศร้า (n = 282)

	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในโอกาสเดียว จำนวน (คน) (ร้อยละ)	รวม (คน) (ร้อยละ)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	75 (51.72)	59 (43.07)	134 (47.52)
มีภาวะซึมเศร้า	70 (48.28)	78 (56.93)	148 (52.48)

Fisher's exact p = 0.154

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariable analysis) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว	Odds Ratio	95% CI	P-value
อายุ	1.095	0.812 - 1.477	0.553
เพศสภาพ			
หญิง	ref.	ref.	
ชาย	2.993	1.190 - 7.529	0.020*
เพศหลากหลาย	0.9967	0.422 - 2.354	0.994
ศาสนา			
พุทธ	ref.	ref.	
คริสต์	0.116	0.008 - 1.718	0.117
อิสลาม	0.656	0.094 - 4.562	0.670
ไม่นับถือศาสนา	2.463	0.794 - 7.644	0.119
ความเคร่งครัดในศาสนา			
น้อยมาก-น้อย	ref.	ref.	
ปานกลาง-มาก	0.954	0.453 - 2.008	0.901
กลุ่มคณะที่ศึกษา			
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	ref.	ref.	
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	0.636	0.2004 - 2.016	0.442
สุขศาสตร์	0.615	0.311 - 1.288	0.214
ชั้นปีที่ศึกษา	0.807	0.553 - 1.180	0.269
ลักษณะที่พัก			
หอพักนักศึกษา (หอใน)	ref.	ref.	
หอพักภายนอกมหาวิทยาลัยมีเพื่อนร่วมห้อง	2.738	0.898 - 8.352	0.077
หอพักภายนอกมหาวิทยาลัยไม่มีเพื่อนร่วมห้อง	0.561	0.267 - 1.178	0.127
อาศัยอยู่ที่บ้าน	0.260	0.081 - 0.839	0.024*
รายรับต่อเดือน			
ไม่เพียงพอ	ref.	ref.	
เพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ	0.208	0.491 - 0.883	0.033*
เพียงพอ มีเงินเก็บ	0.473	0.112 - 1.995	0.308
คะแนน PHQ-9	1.013	0.951 - 1.079	0.686
เพื่อนสนิทที่ดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่เลย	ref.	ref.	
มี 1 - 3 คน	2.236	0.218 - 22.962	0.498
มีมากกว่าครึ่ง	2.810	0.275 - 28.774	0.384
บุคคลในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำ	1.277	0.609 - 2.676	0.517
การสูบบุหรี่	11.220	2.898 - 43.448	< 0.001*

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariable analysis) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว (ต่อ)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว	Odds Ratio	95% CI	P-value
การใช้สารเสพติดอื่นๆ	3.378	0.429 - 26.600	0.248
การที่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นลักษณะของความเป็นชาย	0.238	0.025 - 2.297	0.215
การดื่มแอลกอฮอล์ได้น้อยนั้นแสดงถึงความอ่อนแอ	0.957	0.113 - 8.065	0.967
การคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
ด้านการเข้าถึงสังคม	1.183	1.088 - 1.287	< 0.001*
ด้านการลดความตึงเครียด	1.078	0.9479 - 1.227	0.251
ด้านความกล้าหาญ	0.943	0.839 - 1.060	0.327
ด้านความสามารถทางเพศ	0.803	0.699 - 0.923	0.002*
การพบเห็นสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.775	0.555 - 1.084	0.137

95% CI = 95% confidence interval, *p-value < 0.05

อย่างหนักในโอกาสเดียว ในนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ยังคงน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชาย อาชีวศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง และคณะ ที่พบความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวในระยะเวลา 30 วัน ร้อยละ 59.3¹⁶ ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มที่จำเพาะและในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูง¹ ในงานวิจัยนี้พบผู้ที่ดื่มหนักเป็นประจำทั้งหมด 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.99 มากกว่าข้อมูลในกลุ่มประชากรทั่วไปอายุ 20 - 24 ปี ที่ร้อยละ 2.21² ซึ่งสามารถอธิบายได้จากลักษณะของประชากรที่ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาอาศัยอยู่ที่หอพัก เป็นอิสระจากผู้ปกครอง ทำให้พบอัตราการดื่มหนักในโอกาสเดียวมากกว่าประชากรทั่วไปในวัยเดียวกัน^{4,17} และระยะเวลาเก็บข้อมูลที่มีระยะเวลา 12 เดือน ทำให้รวมเวลาที่โอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมดื่มหนักในโอกาสเดียวมากขึ้น เช่น วันเกิด งานรวมรุ่น ช่วงเปิดเทอม หรือวันหยุด¹⁸ แต่หลายการศึกษาใช้นิยามของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวที่แตกต่างกันทั้งปริมาณและระยะเวลาที่เก็บข้อมูล ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความชุกได้โดยตรง

ในส่วนของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว พบว่าเครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ ร้อยละ 36.3 ซึ่งตรงกับผลจากแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นที่ยอดนิยมที่สุดในเพศชาย แต่ในผู้เข้าร่วมเพศหญิง พบว่านิยมดื่มสุราผสมน้ำผลไม้หรือสุราผสมน้ำหวาน ซึ่งแตกต่างจากแบบสำรวจก่อนหน้านี้ แต่ก็ยังเป็นไปตามแนวโน้มที่รายงานว่าเครื่องดื่มผสมได้รับความนิยมสูงในกลุ่มนักดื่มเพศหญิงและนักดื่ม

เยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากรสชาติอร่อย รับประทานง่าย¹² ซึ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ นอกจากนี้ผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ส่วนใหญ่นิยมดื่มกับเพื่อน และดื่มที่ร้านอาหารหรือร้านเหล้า มากกว่าที่จะดื่มที่บ้าน ซึ่งสามารถอธิบายจากกฎหมายนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าบริเวณหอพัก และผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวระบุว่า เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มถึงร้อยละ 73.72 โดยมีอาการเมาค้างมากที่สุด ร้อยละ 80.39 ซึ่งผลวิจัยนี้สอดคล้องไปในทางเดียวกับงานวิจัยของ Weschler และคณะ⁵ ที่พบว่าอาการเมาค้างพบได้ร้อยละ 75 ในกลุ่มผู้ดื่มหนักในโอกาสเดียวเป็นครั้งคราว และร้อยละ 90 ในผู้ดื่มหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำ ในขณะที่ผลกระทบอื่นๆ ที่พบบ่อยรองลงมา คือ ขาดเรียนและได้รับบาดเจ็บตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นประเทศใด

จากการศึกษานี้ไม่พบว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างออกไปในงานวิจัยในนักศึกษาของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก่อนหน้านี้ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว³ แต่สอดคล้องกับบทความของ Keyes และคณะ ที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการดื่มหนักในโอกาสเดียวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นชายตั้งแต่ พ.ศ. 2553 และวัยรุ่นหญิงตั้งแต่ พ.ศ. 2559 - 2560 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายจำกัดอายุการดื่ม ในขณะที่ภาวะซึมเศร้าในประชากร

วิจัยที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว¹¹ และการศึกษาของ Nourse, Adamshick และ Stolfus ซึ่งระบุว่า การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (hazardous drinking) ของแบบประเมิน Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ที่มีข้อคำถามเรื่องปริมาณการดื่มและความถี่ของการดื่มในปริมาณมาก ไม่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยผลที่แตกต่างอาจเป็นเพราะการใช้แอลกอฮอล์ในนักศึกษา มักจะเป็นตามค่านิยมสังคมและเพื่อความเพลิดเพลินมากกว่าเพื่อช่วยลดอารมณ์ในด้านลบ¹⁹ และเป็นไปตามข้อมูลที่พฤติกรรมนี้สัมพันธ์กับการคาดหวังผลในด้านการเข้าสังคม รวมไปถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยแบบประเมิน PHQ-9 ในศึกษานี้สูงถึงร้อยละ 52.48 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ สาคิดา แซ่เตีย และคณะ ซึ่งใช้แบบประเมินเดียวกันที่ร้อยละ 44.4²⁰ อาจเป็นเพราะแบบประเมิน PHQ-9 มีความไว (sensitivity) ที่สูง แต่มีความจำเพาะที่ต่ำกว่า ทำให้พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้มาก ทั้งกลุ่มที่ดื่มหนักในโอกาสเดียวและไม่ดื่มหนักในโอกาสเดียว และขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงไม่เพียงพอที่จะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ในศึกษานี้ แต่ข้อมูลความชุกจากการศึกษานี้ น่าจะมีประโยชน์ในการศึกษาอื่นๆ ต่อไป

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ได้แก่ เพศสภาพชาย การสูบบุหรี่ และการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านการเข้าสังคมไปในทางเดียวกันกับงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศก่อนหน้านี้^{3,16,21} ซึ่งการที่บุคคลเพศสภาพชายมีปริมาณการดื่มมากกว่า อาจเป็นได้จากแนวโน้มในประชากรทั่วไปที่เพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงอยู่เดิม² และค่านิยมเรื่องลักษณะความเป็นชายที่ต้องกล้าเสี่ยง กล้าใช้ความรุนแรง ส่งผลให้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวมากกว่าเพศสภาพอื่นๆ²² ถึงแม้ว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มองว่าการดื่มแอลกอฮอล์ได้เฮอร์นั้นไม่ได้แสดงถึงความเป็นชายหรือความเข้มแข็งก็ตาม และการคาดหวังผลว่าเมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะเข้าสังคมได้ง่ายขึ้น เมื่อมีคะแนนการคาดหวังในด้านนี้เพิ่มขึ้น จะมีโอกาสดื่มหนักมากขึ้น 1.183 เท่า เพราะการใช้แอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวในกลุ่มตัวอย่าง มักเป็นการดื่มกับเพื่อนที่ร้านอาหารหรือร้านเหล้า และตรงกับการศึกษาที่มักจะดื่มตามค่านิยมสังคมและเพื่อความเพลิดเพลิน¹⁹ ส่วนการสูบบุหรี่สามารถอธิบายจากทฤษฎีการเสพติดที่สมองของผู้เสพมีความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนแปลงและมีพฤติกรรมเสพติดได้ง่าย ส่งผลให้มีโอกาสพบการสูบบุหรี่ร่วมด้วย²³

ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดลงของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว ได้แก่ การอาศัยอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ที่การติดตามของผู้ปกครองเป็นปัจจัยป้องกัน¹⁷ แต่ก็ตรงกันข้ามกับงานวิจัยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่พบว่า การอาศัยอยู่ที่บ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงในนักศึกษาชาย ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวอธิบายจากมุมมองของครอบครัวที่มองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้ดื่มมากขึ้น³ แต่ในการศึกษานี้มหาวิทยาลัยมีลักษณะเป็นวิทยาเขตและพฤติกรรมดื่มส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ร้านอาหารหรือร้านเหล้า ทำให้การอาศัยกับครอบครัวเป็นปัจจัยป้องกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยนี้ สำหรับกลุ่มที่มีรายรับต่อเดือนเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ ตรงกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การมีรายรับมากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มหนักในโอกาสเดียว เนื่องจากมีเงินเหลือให้ซื้อเครื่องดื่มได้มาก²⁴ และพบว่านักศึกษาที่มีค่าการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านความสามารถทางเพศสูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะดื่มหนักในโอกาสเดียวลดลง อาจจะเป็นเพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยจะทำให้มีอาการทางเพศเพิ่มขึ้นเล็กน้อยได้ แต่เมื่อได้รับในปริมาณที่สูงจะลดอารมณ์ทางเพศ รวมถึงส่งผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศ²⁵ ทำให้กลุ่มที่ดื่มหนักในโอกาสเดียวที่เคยได้รับผลดังกล่าวมีความคาดหวังในด้านนี้ลดลง ขณะที่ปัจจัยอื่นๆ กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญไม่ว่าจะเป็นศาสนา ความเคร่งครัดในศาสนา คณะที่ศึกษา เพื่อนสนิทที่ดื่ม การเห็นสื่อโฆษณา ทศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในเรื่องความเป็นชายและความแข็งแกร่ง ซึ่งอาจเป็นเพราะมีจำนวนผู้เข้าร่วมในบางกลุ่มน้อยเกินไป จนไม่สามารถแสดงความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้

เมื่อนำข้อมูลของผู้ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำมาวิเคราะห์รายกลุ่ม พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำ ได้แก่ การคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านการเข้าสังคมที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มโอกาสดื่มหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำ 1.221 เท่า โดยแนวโน้มไปทางเดียวกับกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวทั้งหมด ที่ผู้เข้าร่วมใช้การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการเข้าสังคมมากกว่าจะใช้เพื่อลดความเครียด และพบว่ากลุ่มรายรับต่อเดือนที่เพียงพอ ทั้งที่มีเงินเก็บและไม่มีเงินเก็บนั้น สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นประจำที่ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มรายรับไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์

เป็นประจําส่งผลกระทบกับการเงิน ขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะมีลักษณะร่วมกันของกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวเป็นครั้งคราว จึงไม่ได้มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยจึงเสนอแนะทางดังนี้ 1) ให้ข้อมูลถึงผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว และปริมาณการดื่มที่เหมาะสมกับนักศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น นักศึกษาชาย มหาวิทยาลัย มีการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่มีรายรับไม่เพียงพอ 2) เสนอให้จำกัดการขายแอลกอฮอล์ในพื้นที่ใกล้เคียงมหาวิทยาลัยให้กว้างขึ้น หรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ให้กับผู้ดื่มที่ดื่มเกินปริมาณที่กำหนด 3) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันอื่นๆ รวมไปถึงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก โดยใช้ผู้เข้าร่วมปริมาณมากขึ้นหรือทำในระดับที่ใหญ่กว่าการวิจัยแบบสถาบันเดียว 4) พัฒนาและศึกษาโครงการหรือนโยบายการลดปริมาณหรือผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว

จุดแข็ง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มความชุก ลักษณะพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ทำให้เห็นถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างจากข้อมูลประชากรกลุ่มอื่นๆ รวมไปถึงมีการเก็บข้อมูลผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียว และมีการค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมนี้และภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้แบบสอบถามทางออนไลน์ ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถตอบคำถามในเวลาหรือในสถานที่ที่สะดวกใจได้ โดยไม่มีการแทรกแซงจากผู้วิจัย

ข้อจำกัด

การศึกษานี้มีการออกแบบการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถแสดงถึงความเป็นเหตุเป็นผล รวมไปถึงไม่สามารถแจกแจงปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมได้เช่นกัน การเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย มีโอกาสเกิดอคติจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) ทำให้ไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทั้งหมด และข้อมูลหลายส่วนเป็นข้อมูลในอดีต ทำให้มีโอกาสเกิดอคติ

ที่เกิดจากความจำของผู้ให้ข้อมูล (recall bias) และมีโอกาสที่เกิดอคติในการตอบสนอง (response bias) ที่ผู้เข้าร่วมอาจเลือกไม่ตอบคำถามบางข้อหรือทั้งหมด และการศึกษาทำในสถาบันเดียว จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรทั้งหมดได้ เพราะแต่ละสถาบันมีความแตกต่างทั้งด้านลักษณะพื้นฐานของประชากร สังคม ค่านิยมและเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาแบบพหุสถาบัน (multicenter study) รวมไปถึงขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินกว่าที่จะแสดงถึงความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวและภาวะซึมเศร้าได้

สรุป

ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สูงกว่าประชากรทั่วไปในวัยใกล้เคียงกัน ยังไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในโอกาสเดียวกับภาวะซึมเศร้าได้ จำเป็นต้องทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับทุนสนับสนุนวิจัยแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ 2567 ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.นพ.มานิช หล่อตระกูล ผู้พัฒนาแบบสอบถาม PHQ-9 ฉบับภาษาไทย อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ ผู้แปลแบบสอบถามการคาดหวังผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ประสานงานทุกฝ่ายที่ช่วยประชาสัมพันธ์งานวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

ไม่มี

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

สิริภพ หวังวนิชพันธ์: กำหนดหัวข้อ ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนบทความ; รุจิรา ตวงเพิ่มทรัพย์: กำหนดหัวข้อ ออกแบบการศึกษา เขียนและตรวจสอบแก้ไขบทความ; ดิเรก เลิศหัตถศิลป์: ออกแบบการศึกษา เขียนและตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Vichitkunakorn P, Tanaree A. Provincial Alcohol report 2021. Bangkok: Sahamit Pattana Printing (1992) Company Limited; 2022.
2. National Statistical office. The 2021 Health Behavior of Population Survey. Bangkok: National Statistical Office; 2021.
3. Yi S, Ngin C, Peltzer K, Pengpid S. Health and behavioral factors associated with binge drinking among university students in nine ASEAN countries. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2017;12(1): 32.
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality; 2021.
5. Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses. *JAMA* 1994;272(21): 1672-7.
6. Kvamme TL, Schmidt C, Strelchuk D, Chang-Webb YC, Baek K, Voon V. Sexually dimorphic brain volume interaction in college-aged binge drinkers. *Neuroimage Clin* 2016; 10: 310-7.
7. Pfefferbaum A, Rohlfing T, Pohl KM, Lane B, Chu W, Kwon D, et al. Adolescent Development of Cortical and White Matter Structure in the NCANDA Sample: Role of Sex, Ethnicity, Puberty, and Alcohol Drinking. *Cereb Cortex* 2016;26(10): 4101-21.
8. Townshend JM, Duka T. Binge drinking, cognitive performance and mood in a population of young social drinkers. *Alcohol Clin Exp Res* 2005; 29(3): 317-25.
9. Paljärvi T, Koskenvuo M, Poikolainen K, Kauhanen J, Sillanmäki L, Mäkelä P. Binge drinking and depressive symptoms: a 5-year population-based cohort study. *Addiction* 2009;104(7): 1168-78.
10. Hartley DE, Elsabagh S, File SE. Binge drinking and sex: effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacol Biochem Behav* 2004;78(3): 611-9.
11. Keyes KM, Hamilton A, Patrick ME, Schulenberg J. Diverging Trends in the Relationship Between Binge Drinking and Depressive Symptoms Among Adolescents in the U.S. From 1991 Through 2018. *J Adolesc Health* 2020; 66(5): 529-35.
12. Centre for Alcohol Studies. Patterns of alcohol consumption in the Thai population. Songkhla: Centre for Alcohol Studies; 2022.
13. Wayne WD. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: Wiley & Sons; 1995.
14. Chanpen U. Factors Influencing Problematic Drinking Among Adolescents in Khonkaen Province. Khonkaen: Khonkaen University; 2554.
15. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 46.
16. Tonpornkrang R, Homsin P, Srisuriyawate R. Factors Related to Binge Drinking Among Male Vocational Students in Surin Province. *Journal of Public Health Nursing* 2016; 29(1): 29-42.
17. White HR, McMorris BJ, Catalano RF, Fleming CB, Haggerty KP, Abbott RD. Increases in alcohol and marijuana use during the transition out of high school into emerging adulthood: The effects of leaving home, going to college, and high school protective factors. *J Stud Alcohol* 2006;67(6): 810-22.
18. Krieger H, Young CM, Anthenien AM, Neighbors C. The Epidemiology of Binge Drinking Among College-Age Individuals in the United States. *Alcohol Res* 2018; 39(1): 23-30.
19. Nourse R, Adamshick P, Stoltzfus J. College Binge Drinking and Its Association with Depression and Anxiety: A Prospective Observational Study. *East Asian Arch Psychiatry* 2017; 27(1): 18-25.
20. Saetia S, Charoenporn V, Chareemboon T. Prevalence of gaming disorder and its association with depression and anxiety among undergraduate students at Thammasat university. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2023; 68(1): 26-35.
21. Weitzman ER, Nelson TF, Wechsler H. Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. *J Adolesc Health* 2003; 32(1): 26-35.
22. Wells S, Flynn A, Tremblay PF, Dumas T, Miller P, Graham K. Linking masculinity to negative drinking consequences: the mediating roles of heavy episodic drinking and alcohol expectancies. *J Stud Alcohol Drugs* 2014;75(3):510-9.
23. Rattanasumawong W, Rasmon Kalayasiri R, Saengcharnchai R. Current Models of Addiction and Controversy. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(3): 295-306.
24. Brunborg GS, von Soest T, Burdzovic Andreas J. Adolescent income and binge drinking initiation: prospective evidence from the MyLife study. *Addiction* 2021; 116(6): 1389-98.
25. Ghadigaonkar DS, Murthy P. Sexual Dysfunction in Persons with Substance Use Disorders. *Journal of Psychosexual Health* 2019;1(2):117-21.