

## บรรณาธิการแถลง

วารสารสมาคมนิตแพทย์ ฉบับที่ 3 นี้ นับเป็นฉบับที่มีเนื้อหาอัดแน่นด้วยนิพนธ์ต้นฉบับถึง 8 เรื่องที่น่าสนใจ เป็นหัวข้อเกี่ยวกับปัญหาการติ่มสุราในนักศึกษาแพทย์ ความชุกโรคซึมเศร้าในคู่สมรสของผู้ป่วยติ่มสุรา และ ผลการบำบัดรักษาผู้ติ่มสุรา ด้วยการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมการติ่มสุรา บทความทั้ง 3 อาจกระตุ้นให้ผู้อ่านได้ตระหนัก และค้นหาแนวทางป้องกันไม่ให้นักศึกษาแพทย์ต้องตกเป็นทาสสุรา อีกทั้งยังมีแนวคิด ช่วยเหลือคู่สมรสของผู้ติ่มสุราให้ลดพฤติกรรมการติ่มสุราได้ งานวิจัยในจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่น่าสนใจอีก 3 เรื่อง คือ ความชุกภาวะซึมเศร้าในมารดาของเด็กสมาธิสั้น อาการเริ่มแรกของเด็กออทิสติกที่ผู้ปกครองรับรู้ และปัญหา การอ่านในเยาวชนสถานพินิจ ก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจและน่าศึกษาต่อเนื่องในวงการจิตเวชเด็ก

บทความที่แตกต่างออกไปอีก 2 เรื่อง คือ ระดับการพัฒนาให้เหตุผลเชิงคุณธรรมของนักศึกษาแพทย์ ภาวะหัวใจอ่อนเป็นโรคใหม่ และกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากศึกษาต่อ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้าน แพทยศาสตร์ศึกษา และด้านวิจัยเชิงคุณภาพในวงการจิตเวช

นอกจากนี้บทความฟื้นฟูวิชาการ เกี่ยวกับการรักษาโรคไบโพลาร์ ด้วยยา Olanzapine และ Valproate ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและสรุปใจความได้กระชับ เข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้อ่านได้ฟื้นฟูความรู้เท่าทันโลก ปัจจุบัน

หวังว่าวารสารสมาคมนิตแพทย์ ฉบับที่ 3 นี้ จะช่วยให้ผู้นิพนธ์ได้ทันวาระการขอผลงานวิชาการเพื่อเลื่อน ตำแหน่งทางวิชาการ อีกทั้งช่วยให้ผู้อ่านได้เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ ขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ให้ความสนใจ และส่งบทความมาลงวารสารสมาคมนิตแพทย์ อย่างต่อเนื่อง คาดว่าฉบับหน้าก็คงจะออกทันเวลาด้วยเนื้อหาเต็มอิ่มเช่นกัน

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล

บรรณาธิการ



## ความชุกของปัญหาการดื่มสุรา ในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล พบ.\*, พูนศรี รังษิณี พบ.\*, สุรพล วีระศิริ พบ.\*,  
สุทธาทิพย์ สระพรหม พบ.\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นว่ามีปัญหาการดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตรายหรือแบบติดสุรามากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา

**วัสดุและวิธีการ** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง ในนักศึกษาแพทย์ทุกคนที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2548 โดยใช้แบบสอบถามที่ให้อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง ซึ่งมี 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ลักษณะพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา แบบสอบถามส่วนนี้มีคำถาม 22 ข้อ 2) แบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ฉบับภาษาไทย มีคำถามจำนวน 10 ข้อ สถิติวิจัยใช้ อัตราความชุก ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

**ผลการศึกษา** ได้ส่งแบบสอบถามไปให้นักศึกษาแพทย์ในช่วงของการวิจัยซึ่งมีทั้งหมด 1,022 คน นักศึกษาแพทย์ตอบกลับ 767 คน คิดเป็นร้อยละ 75.04 พบอัตราความชุกของปัญหาการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 6.39 (95%CI=6.36-6.42) แบ่งเป็นปัญหาการดื่มแบบเสี่ยงร้อยละ 1.56 (95%CI =1.53-1.59) ปัญหาการดื่มแบบอันตรายร้อยละ 2.6 (95%CI= 2.57-2.63) และปัญหาการดื่มแบบติดสุราร้อยละ 2.4 (95%CI=2.37-2.43) อัตราความชุกของปัญหาการดื่มทั้ง 3 แบบ เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มคือ การเข้าสังคม มักจะดื่มในวันหยุดราชการ ดื่มกับเพื่อน ดื่มที่หอพักเป็นส่วนมาก นักศึกษาแพทย์ชายส่วนมากดื่มเบียร์ นักศึกษาแพทย์หญิงส่วนมากดื่มไวน์ ผลกระทบส่วนใหญ่จากการดื่ม คือ มีปัญหาสุขภาพ และเสียค่าใช้จ่าย **สรุป** จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมดื่มสุรามากขึ้นตามลำดับชั้นปี อัตราความชุกของปัญหาการดื่มสุรายังเพิ่มขึ้นในชั้นคลินิก เพิ่มขึ้นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง การคัดกรองผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 น่าจะช่วยลดปัญหานี้ได้ หลักสูตรการเรียนแพทย์ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุรา และกำหนดนโยบายควบคุมการดื่มสุราของนักศึกษาแพทย์ให้อยู่ในขอบเขตที่ปลอดภัย

**คำสำคัญ** นักศึกษาแพทย์ ปัญหาการดื่มสุรา ความชุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51(3): 155-166.

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002



# Prevalence of Alcohol Drinking Problems Among Medical Students at Khon Kaen University

*Suwanna Arunpongpaisal MD.\*, Poonsri Rangseekajee MD.\*,  
Surapol Virasiri MD.\*, Suthatip Sraprom MD.\**

## Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of alcohol drinking problems among medical students at Khon Kaen University in term of hazardous drinking, harmful drinking, dependence drinking patterns, and identify factors associated with alcohol drinking.

**Material and Method:** A descriptive cross-sectional study using self-rating questionnaires as an assessment tool in medical students who registered in the academic year 2005. The questionnaire consist of 2 parts: 1) Demographic data of population characteristics, behaviors and associated factors for alcohol drinking, (total 22 items). 2) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)Thai version (10 items). Statistics used in this study were prevalence, percentage, mean , standard deviation and 95 % confidence interval.

**Results:** A total number of 767 from 1,022 medical students answered the questionnaires (75.04%). The prevalence of alcohol drinking problems among medical students in Khon Kaen University was 6.39% (95%CI=6.36-6.42), divided into the prevalence of hazardous drinking 1.56% (95%CI=1.53-1.57), harmful drinking 2.6% (95%CI= 2.57-2.63), and alcohol dependence 2.4% (95%CI=2.37-2.43).The prevalence of these 3 alcohol drinking problems increased according to the years of medical education. Social recreation was the main factor associated with alcohol drinking. Students drank mostly on holidays with their peers at their dormitories. The most common type of alcohol drinking in men was beer and in women was wine. Major impacts of alcohol drinking were on their health and financial.

**Conclusion:** Clinical year medical students tended to have a higher prevalence of alcohol drinking problems despite their hard studying and had to take care of the patients. Therefore screening for alcohol drinking problems should be done in the 3<sup>rd</sup> year medical students. Medical curriculum should stress on the harmful effects of alcohol drinking on physical and mental health. Policy of the Faculty of Medicine should be determined for controlling alcohol consumption within safe-limited drinking.

**Keywords:** Medical students, Alcohol drinking problems, Prevalence, Associated factors

J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(3): 155-166.

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002,Thailand

## บทนำ

ประชากรในประเทศไทยมีการดื่มสุรามากเป็นลำดับที่ 5 ของโลก<sup>1</sup> เมื่อแยกตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ดื่มสุรามากที่สุด ช่วงอายุที่ดื่มมากที่สุดคือ วัยรุ่น ซึ่งพบการดื่มสุรามากถึง ร้อยละ 46.5<sup>2,3</sup> ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมสุราในนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีการศึกษาไว้ คือ ร้อยละ 64.6<sup>4,5</sup> แต่เป็นการศึกษาที่ไม่ได้แยกแยะเป็นรายคณะ

รายงานการศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์ที่ดื่มสุรา<sup>6,7</sup> ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มประเทศทวีปยุโรป ส่วนประเทศในทวีปเอเชีย พบการใช้สุราและเกี่ยวข้องกับสารเสพติดในนักศึกษาแพทย์อินเดียและไครเอเชีย ร้อยละ 56<sup>8</sup> และร้อยละ 69 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาเฉพาะ การดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์มีเพียงการศึกษาเดียว คือที่ประเทศตุรกีซึ่งพบปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 7.4<sup>10,11</sup> ที่ผ่านมามีการสำรวจปัญหาการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์พบอัตราความชุกร้อยละ 7 ถึง 17<sup>12</sup> โดยลักษณะพฤติกรรมการดื่ม มีทั้งการดื่มแบบเสี่ยงและการดื่มแบบอันตราย<sup>13-15</sup> นอกจากนี้ร้อยละ 58 ของแพทย์ที่ป่วยทางจิตป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยมีสาเหตุมาจาก อารมณ์ซึมเศร้า และเริ่มดื่มตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์<sup>7,16</sup>

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์ แม้จะมีรายงานการศึกษากการป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นอยู่บ้างแต่ก็ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุราในฉบับนี้<sup>17</sup> ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะทำการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการดื่มว่า มีปัญหาการดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตรายหรือแบบติดสุรามากน้อยเพียงใด เพื่อนำความรู้ที่ได้มาวางแผนทางป้องกัน ช่วยให้นักศึกษาแพทย์ที่ดื่มสุราเกิดการตระหนักและลดละเลิกการดื่มสุรา

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional survey study) ประชากรที่ศึกษาคือนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกชั้นปีที่ลงทะเบียนเรียนประจำปีการศึกษา 2548

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการให้นักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนนี้มี 22 ข้อ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามนี้ขึ้นมาเองตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และได้รับการตรวจสอบและรับรองจากผู้ชำนาญสำหรับเรื่องการดื่มสุรา ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ลักษณะการดื่มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา 2) แบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ฉบับภาษาไทย<sup>18</sup> มีจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนน 0-40 โดย พญ.สาวิตรี อัจฉรวงศ์รัชย์ แปลและนำมาใช้เพื่อศึกษารูปแบบการดื่มที่เป็นปัญหาโดยแบ่งเป็นดื่มแบบเสี่ยงและแบบอันตรายต่อสุขภาพ (hazardous and harmful drinking ) จุดตัดอยู่ที่ค่าคะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป สำหรับเพศชาย และ 6 ขึ้นไปสำหรับเพศหญิง ไปจนถึงดื่มแบบพึ่งพิงแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) จุดตัดตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป การเก็บข้อมูลของนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิกคือชั้นปีที่ 1-3 ใช้วิธีส่งแบบสอบถามในห้องสอบประจำภาคต้นของปีการศึกษาและรอเก็บแบบสอบถามทันทีที่สอบเสร็จ ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกคือปีที่ 4-6 ใช้การตอบกลับทางไปรษณีย์ จากนั้นรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มและจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยง

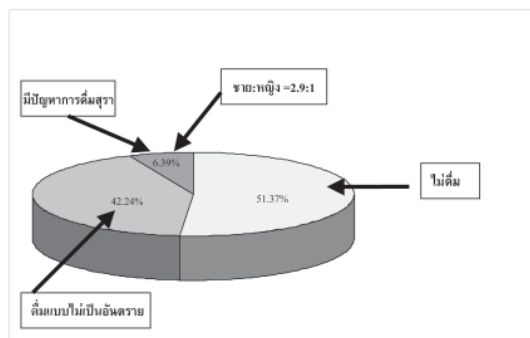
และพฤติกรรมการดื่มแบบอันตราย ในนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีและภาพรวมของพฤติกรรมการดื่มทั้งหมด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตราความชุก ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

### ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 767 คน คิดเป็นร้อยละ 75.04 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีคลินิกมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามมากกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกผู้วิจัยได้ส่ง

แบบสอบถามครั้งแรกทางไปรษณีย์ แต่เนื่องจากอัตราตอบกลับต่ำกว่าร้อยละ 10 จึงได้ส่งแบบสอบถามซ้ำครั้งที่สอง โดยประสานงานให้ตัวแทนชั้นปีเป็นผู้ช่วยส่งและเก็บแบบสอบถาม อัตราตอบกลับได้เพิ่มขึ้นมาอยู่ในช่วงร้อยละ 34.33 - 82.96

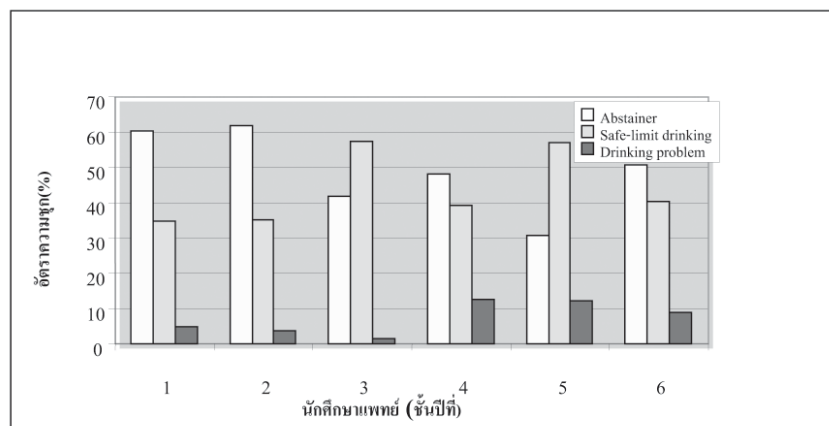
รูปที่ 1 แสดงความชุกของปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทั้งหมด



จากรูปที่ 1 นักศึกษาแพทย์มีประสบการณ์ในการดื่มสุราแบบคนทั่วไป (ไม่เป็นอันตราย) ร้อยละ 42 ความชุกของนักศึกษาแพทย์ที่ดื่มสุราแบบไม่เป็นอันตราย (estimated prevalence of total population of medical

students) คือ ร้อยละ 48 อัตราความชุกของนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาการดื่มสุราร้อยละ 6.39 (95% CI=6.36-6.42) เป็นชาย:หญิง = 2.9:1 ค่าประมาณความชุกของนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาการดื่มสุราคิดเป็น ร้อยละ 6.36

รูปที่ 2 แสดงอัตราความชุกของพฤติกรรมดื่มสุรา แยกตามชั้นปี



**ตารางที่ 1** อัตราความชุกของปัญหาการดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตรายและติดสุราแยกตามเพศและชั้นปี

นศพ. ( ชั้นปี )	Hazardous drinking				Harmful drinking				Alcohol dependence			
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		ชาย		หญิง	
	ni*/Ni** (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)	ni/Ni (%)
1	3/224 (1.33)	0/224 (0)	4 /224 (1.79)	2/224 (0.8)	1/224 (0.4)	1/224 (0.4)						
2	0/159 (0)	1/159 (0.63)	1/159 (0.63)	0/159 (0)	3/159 (1.9)	1/159 (0.63)						
3	0/124 (0)	0/124 (0)	2/124 (1.61)	0/124 (0)	2/124 (1.61)	0/124 (0)						
4	3/112 (2.68)	1/112 (0.9)	4/112 (3.57)	4/112 (3.57)	2/112 (1.78)	0/112 (0)						
5	2/91 (2.19)	1/91 (1.1)	3/91 (3.3)	0/91 (0)	5/91 (5.5)	0/91 (0)						
6 (extern)	1/57 (1.75)	1/37 (2.7)	0/10 (0)	0/10 (0)	0/57 (0)	0/37 (0)						
-ร.พ.ศรีนครินทร์	0/10 (0)	0/10 (0)	0/57 (0)	0/37 (0)	0/10 (0)	0/10 (0)						
-ร.พ.ศูนย์ขอนแก่น	0/57 (0)	0/37 (0)	0/10 (0)	0/10 (0)	3/57 (5.26)	1/37 (2.7)						
-ร.พ.สรรพสิทธิ์ฯ	0/10 (0)	2/10 (20.0)	1/57 (1.75)	0/37 (0)	0/10 (0)	1/37 (2.7)						
อัตราความชุก	12/767				20/767				19/767			
รวม 6 ชั้นปี	1.56%, (95%CI=1.534-1.586)				(2.6%, 95%CI= 2.569-2.631)				(2.4%, 95%CI=2.37-2.43)			

ni\* = จำนวนนักศึกษาที่มีปัญหาการดื่ม Ni\*\*= จำนวนนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม

เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปีการศึกษา จากรูปที่ 2 และตารางที่ 1 นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมการดื่มเพิ่มมากขึ้นตามชั้นปีที่สูงขึ้น โดยพบการดื่มมากที่สุดในชั้นปีที่ 3 และ 5 อัตราความชุกของปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราก็เพิ่มขึ้นตามชั้นปีเช่นเดียวกัน อัตราความชุกของการดื่มสูงสุดอยู่ในชั้นปี 4 และปี 5 (ร้อยละ 12.5 และ 12.1 ตามลำดับ) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งมีการฝึกปฏิบัติงานกระจายตามสถาบันสมทบ แม้อัตราดอกลับมีเพียงร้อยละ 34.33 แต่อัตราความชุกของปัญหาการดื่มกลับสูงถึงร้อยละ 8.8 ค่าประมาณการความชุกของนักศึกษแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งมีปัญหาการดื่ม (estimated prevalence of alcohol drinking problems in 6<sup>th</sup> year medical students) คิดเป็นร้อยละ 25.62 นักศึกษาแพทย์ที่ฝึกปฏิบัติงานที่จังหวัดอุบลราชธานีมีปัญหาการดื่มสุรา

มากกว่านักศึกษาแพทย์ที่ฝึกปฏิบัติงานที่จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการดื่มที่เป็นปัญหา จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีอัตราความชุกของปัญหาการดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 1.56 (95%CI=1.53-1.59) แบบอันตราย ร้อยละ 2.60 (95%CI = 2.57-2.63) และแบบติด ร้อยละ 2.40 (95%CI=2.37-2.43) นักศึกษาแพทย์ชายชั้นปี 4 มีอัตราความชุกการดื่มแบบเสี่ยง และแบบอันตรายสูงสุด ส่วนอัตราความชุกของการดื่มแบบติดสุราสูงสุดในชั้นปี 5 รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 6 นักศึกษาแพทย์หญิงมีอัตราความชุกการดื่มแบบเสี่ยง และแบบอันตรายสูงสุดในชั้นปีที่ 4 เช่นเดียวกัน แต่ที่น่าแปลกใจก็คือ นักศึกษาแพทย์หญิงเริ่มมีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยง และแบบติดสุราตั้งแต่อายุชั้นปี 1 และ 2 และพบสูงขึ้นในชั้นปีที่ 6

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติ่มสุราในนักศึกษาแพทย์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	รายละเอียด
1. อายุเฉลี่ยที่เริ่มติ่มครั้งแรก ( range =10-26 ปี)	16.91 ปี (SD=3.23)
2. สถานการณ์ที่ติ่ม	
- วันหยุดราชการ	62.84 %
- เทศกาลสำคัญ	22.37 %
- กิจกรรมสังสรรค์คณะแพทย์	10.70 %
- ไม่นั่นนอนแล้วแต่โอกาส	4.09 %
- ความเครียด ไม่สบายใจ	0 %
3. สถานที่ที่ติ่ม	
- ห้องพัก	68.25 %
- ร้านอาหารและสถานเริงรมย์	24.71 %
- บ้านเพื่อน	7.04 %
4. เครื่องดื่มผสมสุราที่นิยมติ่มในนักศึกษาแพทย์ชาย	
- เบียร์	49.31 %
- เหล้าสี	25.86 %
- ไวน์	24.83 %
5. เครื่องดื่มผสมสุราที่นิยมติ่มในนักศึกษาแพทย์หญิง	
- ไวน์	50.0 %
- เบียร์	34.26 %
- เหล้าสี	15.74 %
<b>ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>รายละเอียด</b>
6. บุคคลที่ร่วมติ่ม	
- ตีมกับเพื่อน	93.4 %
- ตีมคนเดียว	6.54 %
7. เหตุผลของการติ่ม	
- เพื่อเข้าสังคม	38.20 %
- อยากทดลอง	22.6 %
- ตรวจสอบความสำเร็จ	16.57 %
- คลายเครียด	13.84 %
- เพื่อนชักชวน	8.1 %
- ตามโฆษณา	0.68 %
8. ญาติมีพฤติกรรมติ่มสุรา	92.22 %
9. ได้รับผลกระทบจากการติ่ม	91.42 %
10. ลักษณะของผลกระทบ	
- เจ็บป่วย	49.65 %
- เสียเงิน	36.88 %
- ขาดเรียน	9.93 %
- ทะเลาะ	1.41 %
- ถูกจับ	1.41 %
- ประสบอุบัติเหตุ	0.72 %

จากตารางที่ 2 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17 ปี มักจะดื่มในช่วงวันหยุดราชการ ดื่มฉลองในเทศกาลสำคัญ มักดื่มกับเพื่อนที่หอพัก นักศึกษาแพทย์ชายนิยมดื่มเบียร์ ส่วนนักศึกษา แพทย์หญิงนิยมดื่มไวน์ เหตุผลการดื่มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคมและฉลองความสำเร็จ เกือบทั้งหมดมีประวัติญาติดื่มสุรา ผลกระทบจากการดื่มส่วนใหญ่เป็นปัญหา สุขภาพและเสียค่าใช้จ่าย

### **บทวิจารณ์**

เนื่องจากวิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ในส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก แม้จะได้ปรับเปลี่ยนวิธีการแต่อัตราตอบกลับยังคงต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปริคินิกซึ่งอาจเกิดจากในชั้นคลินิกมีภาระการเรียน การปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น หรือเกรงว่าการเปิดเผยข้อมูล อาจมีผลต่อการพิจารณาสอบได้หรือตก อีกทั้งช่วงเวลา ที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลมีจำกัด และนักศึกษาแพทย์เองก็มีการปฏิบัติงานในหลายสถานที่ ทำให้การติดต่อเก็บข้อมูลเป็นมีความยากลำบาก ส่วนกลุ่มนักศึกษา แพทย์ชั้นปริคินิกจากการเก็บข้อมูลในช่วงสอบ อาจทำให้อัตราความชุกของปัญหาการดื่มสุราอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราสัมพันธ์กับเทศกาล<sup>19</sup> จากกลุ่มประชากรทั้งหมดมีจำนวนของนักศึกษาแพทย์ แต่ละชั้นปีไม่เท่ากัน ดังนั้นการแปลผล ข้อมูลจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอัตราความชุกของปัญหาการดื่มทั้ง 3 แบบสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปริคินิก และพบอัตราความชุกของปัญหาการดื่มเพิ่มขึ้นตามชั้นปีการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Naskar (1999) ที่ศึกษาไว้<sup>9</sup> เหตุที่อัตราความชุกของปัญหาการดื่มเพิ่มขึ้นตามชั้นปีนั้น เป็นเพราะมีการดื่มต่อเนื่องมาตั้งแต่ต้นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ความเครียดจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจึงเกิดพฤติกรรมดื่มเพื่อคลายเครียดขึ้น ด้วยรูปแบบการเรียน

ชั้นคลินิกที่ต้องเวียนไปตามภาควิชาเมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเสร็จสิ้น จะมีประเพณีการเลี้ยงฉลอง และมีเครื่องดื่มสุราพร้อมด้วยจึงเกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มเกิดขึ้นจำนวนปีที่มิประสบการณการดื่มสุราเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เชิงบวก เช่น ดื่มแล้วรู้สึกสนุก ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น

มีรายงานการศึกษาที่สนับสนุนว่าจำนวนปีที่ดื่มสุราเพิ่มขึ้นนั้นทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ภาวะทนทานต่อการดื่ม (tolerance) และนำไปสู่ภาวะการติดสุราในที่สุด<sup>19</sup>

การวิจัยนี้พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีอัตราความชุกการดื่มแบบเสี่ยงและแบบอันตรายมากที่สุด นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีอัตราการดื่มแบบติดมากที่สุด อธิบายได้ว่าการเรียนแพทย์ในปีที่ 4 นั้น เริ่มมีการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ภาระการเรียนและความรับผิดชอบ สูงขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้มาก จึงใช้การดื่มสุราเป็นการคลายเครียดและแสวงหาความสุข<sup>1,19</sup> เมื่อเกิดปัญหาการดื่มแล้วยังคงมีพฤติกรรมกรรมการดื่มต่อไปอีกส่งผลทำให้อัตราความชุกของปัญหาการดื่มสุราสูงในชั้นคลินิก จึงทำให้อัตราความชุกของปัญหาการดื่มแบบติดสูงสุดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 แม้จะมีภาระการเรียนและการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น หากทำการวิจัยเรื่องนี้ก็ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นปัญหาการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

สำหรับพฤติกรรมกรรมการดื่มที่มากขึ้นตามชั้นปี โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 5 เนื่องจากชั้นปีที่ 3 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน (transitional zone) คือเป็นการเปลี่ยนสถานะจากนักศึกษาปริคินิกมาสู่คลินิกต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เกิดความเครียดและนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเพื่อคลายเครียด ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 หลักสูตรในการเรียนส่วนใหญ่เป็นวิชาการ (minor subjects) ไม่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาทำให้มีเวลารว่างในการแสวงหาความสุขจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้น



เมื่อเปรียบเทียบอัตราความชุกของปัญหาพฤติกรรม  
การดื่มสุรา ในนักศึกษาแพทย์ระหว่างประเทศต่างๆ  
พบว่า อัตราความชุกของปัญหาการดื่มจากการวิจัยนี้  
กับประเทศในทวีปเอเชียซึ่งมีข้อมูลเพียงประเทศเดียว  
คือตุรกีจะใกล้เคียงกัน แต่ต่ำกว่าประเทศในทวีปยุโรป  
มาก ลักษณะที่เหมือน กันคือ อัตราที่สูงกว่าในนักศึกษา  
แพทย์ชั้นคลินิกและในนักศึกษาแพทย์ชายมากกว่าหญิง  
การที่อัตราความชุกของปัญหาการดื่มในกลุ่มประเทศ  
ทวีปเอเชียต่ำกว่าในกลุ่มประเทศแถบทวีปยุโรป เป็น  
เพราะลักษณะพันธุกรรมของชาวเอเชียบางกลุ่มเป็น  
แบบ ALDH2\*2 poly-morphism ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น  
disulfiram-like aversive reaction คือ เมื่อดื่มสุราเข้าไป  
ร่างกายจะmetabolize สุรา ทำให้มี aldehyde สะสมใน  
ร่างกายเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น หน้าแดง หัวใจเต้นเร็ว  
จึงจัด ALDH 2\*2 จึงเป็น protective gene ช่วยลดความเสี่ยง  
ต่อความผิดปกติจากการดื่มสุรา (alcohol use disorders)  
และการติดสุรา<sup>19,21</sup> ในประเทศไทยเกือบทั้งหมดของบุคคล  
ที่เข้าศึกษาวิชาชีพแพทย์จะสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยม  
ศึกษาตอนปลาย ซึ่งต่างจากนักศึกษาแพทย์ในกลุ่มประเทศ  
ทวีปยุโรปที่ต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีก่อน  
จึงจะเข้าศึกษาต่อวิชาชีพแพทย์ได้ทำให้อายุเฉลี่ยมากกว่า  
และด้วยลักษณะสังคมตะวันตกที่ยอมรับพฤติกรรม  
การดื่มสุรว่าเป็นการแสวงหาความสุขและผ่อนคลาย  
มากกว่าในสังคมตะวันออก ส่งผลให้มีอัตราความ  
ชุกของพฤติกรรมดื่มสุราสูงกว่าคนเอเชีย

ความชุกของปัญหาพฤติกรรมดื่มสุราใน  
นักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 6.39) น้อยกว่าความชุกของ  
ปัญหา พฤติกรรมดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น ซึ่งไม่ได้จำแนกคณะ (ร้อยละ 64.6)<sup>5</sup> จะเห็นว่า  
อัตราความชุกต่ำกว่ามากอาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์  
มีคุณลักษณะคงแก่เรียน มีภาระในการเรียนการดูแล  
ผู้ป่วยมาก กอปรกับรูปแบบชีวิตที่ไม่เอื้อต่อพฤติกรรม  
การดื่มสุรา และการเรียนในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จึงทำให้ตระหนักถึงผลเสียของการดื่มสุรา เนื่องจาก  
งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทย คณะผู้วิจัย  
เห็นว่าน่าจะมีการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย  
ต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจในปัญหาพฤติกรรมดื่มสุรา  
ในนักศึกษาแพทย์ได้ชัดเจนขึ้น

อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์ คือ  
17 ปี ซึ่งต่ำกว่าอายุเฉลี่ยของการดื่มในกลุ่มวัยรุ่นภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือที่ มานพ คณะโตและคณะ (2548)  
ได้ศึกษาไว้คือ 15 ปี<sup>9</sup> จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า  
ส่วนหนึ่งเริ่มดื่มก่อนเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ ซึ่งใน  
ประเด็นนี้ควรมีการเฝ้าระวังเพราะมีการศึกษาพบว่า  
อายุที่เริ่มดื่มน้อยลง (พบในเด็กมากขึ้น) สัมพันธ์กับ  
ปัญหาจากการดื่มสุราในระยะยาว และนำไปสู่การติด  
สุราในที่สุด<sup>22</sup>

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม  
การดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์พบว่าส่วนมากเป็นการดื่ม  
เพื่อเข้าสังคม ดื่มกับเพื่อน ในวันหยุดราชการและ  
เทศกาลสำคัญ ส่วนกิจกรรมสังสรรค์ของคณะแพทย์เอง  
พบว่ามียุทธผลต่อการดื่มของนักศึกษาแพทย์น้อย  
อธิบายได้จากนโยบายของคณะแพทย์ที่ไม่สนับสนุน  
ให้มีการดื่มสุราในกิจกรรมที่คณะแพทย์จัดให้ ประเด็น  
ที่น่าสนใจคือพบว่าโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อการดื่มน้อย  
มากในนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 0.68) ซึ่งต่างจากการ  
ศึกษาของยงยุทธ ขจรธรรม และคณะที่พบว่าโฆษณา  
มีอิทธิพลต่อการดื่ม นำมาสู่มาตรการควบคุมการดื่ม  
และจำกัดเวลาโฆษณาเครื่องดื่มสุราเป็นช่วงเวลา  
22.00-6.00 น.<sup>23</sup> ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาแพทย์ใช้เวลา  
ไปกับการพักผ่อน อ่านหนังสือ หรือปฏิบัติงาน

ชนิดของเครื่องดื่มสุราที่นักศึกษาแพทย์หญิง  
ส่วนใหญ่ดื่ม คือ ไวน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น  
ที่กล่าวไว้ว่า เพศหญิงจะนิยมดื่มน้ำผลไม้ผสมสุรา  
เพราะอิทธิพลของโฆษณาที่สื่อว่าเป็นเครื่องดื่มของผู้หญิง  
และสังคมเองให้การยอมรับมากกว่า<sup>2</sup>

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์มีการดื่มที่ห้องพักร้อยละ 68.25 เป็นเพราะส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน เข้าถึงการดื่มได้ง่าย มีร้านค้าจำหน่ายสุราภายในมหาวิทยาลัยทำให้สะดวกต่อการซื้อและนักศึกษาแพทย์เองยังเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดื่มที่หอพักก็ถูกกว่าที่อื่นๆ

การที่นักศึกษาแพทย์มีญาติที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสูงถึงร้อยละ 92.22 อาจเนื่องมาจากการที่ไม่ได้กำหนดคำว่า “ญาติ” ไว้ชัดเจนในแบบสอบถาม จึงอาจมีความหมายรวมถึงญาติสายตรงและญาติห่างๆ อีกด้วย ดังนั้นย่อมมีทั้งปัจจัยทางด้านชีววิทยาพันธุกรรม การเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมในการแปลผลร่วมด้วย<sup>19,24</sup> ในด้านผลกระทบจากการดื่ม แสดงว่านักศึกษาแพทย์มีความตระหนัก ถึงผลของสุราต่อสุขภาพ และค่าใช้จ่าย จึงทำให้มีอัตราความชุกของปัญหาการดื่มสุราต่ำ

## สรุป

จากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองร่วมกับแบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ฉบับภาษาไทยพบว่า ความชุกของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีปัญหาการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 6.39 (95%CI=6.36-6.42)ความชุกเพิ่มตามชั้นปีที่สูงขึ้น เป็นชาย:หญิง 2.9:1 อายุเฉลี่ย ที่เริ่มดื่มสุราคือ 17 ปี มักจะดื่มในช่วงวันหยุดราชการหรือเทศกาลสำคัญ ดื่มกับเพื่อนที่หอพัก นักศึกษาแพทย์ชายนิยมดื่มเบียร์ นักศึกษาแพทย์หญิงนิยมดื่มไวน์ เหตุผลการดื่มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคมและฉลองความสำเร็จ เกือบทั้งหมดมีประวัติญาติดื่มสุรา ผลกระทบจากการดื่มส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพและเสียค่าใช้จ่าย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องของวิธีการและช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล เนื่องจากกลุ่มประชากรมีขนาดใหญ่ มีกิจกรรมการเรียนที่แตกต่างกัน ในหลายสถานที่ และเนื่องจากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ผันแปรตาม

เทศกาลจึงอาจส่งผลกระทบต่อความเที่ยงตรงของข้อมูล การเก็บข้อมูล จึงน่าจะทำเป็นช่วงๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดและสะท้อนค่าความชุกของปัญหาการดื่มที่แท้จริง

**ข้อเสนอแนะ** คณะผู้วิจัยใคร่ขอเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมหรือการส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ไม่ดื่มสุราต่อคณะแพทยศาสตร์ ดังนี้

- 1) ระดับนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ควรจะทำดังต่อไปนี้
  - 1.1 คัดกรองผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์ก่อนขึ้นชั้นคลินิกและติดตามรักษา ผู้ที่มีปัญหาการดื่ม
  - 1.2 ในสถาบันสมทบควรมีอาจารย์ดูแลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์
  - 1.3 มีมาตรการควบคุมอย่างเคร่งครัดไม่ให้ดื่มสุราในหอพัก
  - 1.4 ห้ามขายเครื่องดื่มสุรภายในมหาวิทยาลัย
  - 1.5 จัดตั้งคลินิกให้บริการนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาดื่มสุราแบบสายด่วน (fast tracks)
- 2) ระดับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์ควรจะทำดังต่อไปนี้
  - 2.1 จัดตั้งอาสาสมัคร กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อสอดส่องเฝ้าระวังการดื่มสุราในหอพักและช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาการดื่ม
  - 2.2 ปรับเปลี่ยนค่านิยมประเพณีเลี้ยงฉลองหลังจากปฏิบัติงานเสร็จสิ้นบนหอผู้ป่วยโดยไม่ใช้เครื่องดื่มสุรา
- 3) สำหรับนักวิจัยนักวิจัยควรจะได้ศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้
  - 3.1 ปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในชั้นคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 3.2 แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์

3.3 เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุรามีความชุกเพิ่มมากขึ้นตามเทศกาลจึงน่าจะมีการศึกษาที่ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยชนิดติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่อติดตามอัตราความชุกกับการแปรผันไปตามเทศกาล

## เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) Center of alcohol studies (cas).<http://www.cas.or.th> (สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2548)
2. สาวิตรี อักษรณงค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจากแอลกอฮอล์ทุนสนับสนุนจากระบบวิจัยสาธารณสุข; 2543.
3. มานพ คณะโต และคณะ. รายงานการวิจัยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2547 เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
4. วิยะดา ปัญจรัก และคณะ. รายงานการวิจัยความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
5. กุณฑล วิชาจารย์ และคณะ. รายงานการวิจัยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือสารกระตุ้นประสาทของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
6. Kumar P, Basu D. Substance abuse by medical students and doctors. J Indian Med Assoc 2000; 98: 447-52.
7. Weir E. Substance abuse among physicians. CMAJ 2000; 162 :1730.
8. Naskar NN, Bhattacharya SK. A study on drug abuse among the undergraduate medical students in Calcutta. J Indian Med Assoc 1999; 97:20-1.
9. Trkulja V. Use of psychoactive substances among Zagreb University medical students: follow-up study. Croat Med J 2003; 44: 50-8.
10. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergoe A, Bilici M, Akil Ozer O. Substance use in a sample of Turkish medical students. Drug Alcohol Depend 2003; 72:117-21.
11. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004; 39: 502-6.
12. Kuzel AJ, Schwartz RH, Luxenberg MG, Lewis DC, Kyriazi NC. A survey of drinking patterns during medical school. South Med J 1991; 1: 9-12.
13. Gerstenkorn A, Suwala M. Alcohol use by future physicians medical and social problem. Wiad Lek 2003; 56: 402-6.
14. Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Sanit D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. Med Educ 2000; 34: 148-50.
15. Baboolal NS. Mental disorders in medical students at the University of the West Indies, Trinidad and Tobago. West Indian Med J 2002; 51:102-7
16. Wilhelm KA, Reid AM. Critical decision points in the management of impaired doctors: the New South Wales Medical Board program. Med J Aust 2004; 181:372-5.
17. สุชาติ พหลภาคย์, สมพงษ์ รังสิพรหมณกุล. การป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น สารศิริราช 2530; 39:75-9.
18. Klaewtanong J, Assanangkornchai S. Validity estimates of Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) for Hazardous and Harmful Drinking

- in Southern Thailand. Proceedings of the annual meeting of the Royal College of Psychiatrists of Thailand; 2001; Bangkok, Thailand.
19. Schuckit MA. Alcohol related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2005.p.1173-5.
  20. Takeshita T. Gene-environmental interactions in alcohol-related health problemscontributions of molecular biology to behavior modifications. Nippon Eiseigaku Zasshi 2003;58:254-9.
  21. Harada S, Agarwal DP, Nomura F, Higuchi S. Metabolic and ethnic determinants of alcohol drinking habits and vulnerability to alcohol-related disorder. Alcohol Clin Exp Res 2001; 25(5Suppl ISBRA):S71-5.
  22. DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. Am J Psychiatry 2000;157: 745-50.
  23. ยงยุทธ ขจรธรรม, พิมพา ขจรธรรม, บัณฑิต ศรีไพศาล. ประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 2547:4-6.
  24. Jafee JH, Anthony JC. Substance related disorders:Introduction and overview. In:Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2005:1153-63.
  25. Ahmadi J, Benrazavi L. Substance abuse among contemporary Iranian medical students and medical patients. J Nerv Ment Dis 2001;189 :860-1.
  26. Krupa A, Szczyrba B, Bargiel-Matusiewicz K. The need for health promotion of medical students and proposal for prevention of addiction. Wiad Lek 2004; 57 (Suppl 1):170-3.
  27. Kjobli J, Tyssen R, Vaglum P, Aasland O, Gronvold NT, Ekeberg O. Personality traits and drinking to cope as predictors of hazardous drinking among medical students. J Stud Alcohol 2004;65:582-5.
  28. Flaherty JA, Pyskoty C. Shifts in problem drinking during a life transition: adaptation to medical school training. J Stud Alcohol 1992;53:17-24.
  29. Varga M, Buris L. Drinking habits of medical students call for better integration of teaching about alcohol into the medical curriculum.Alcohol Alcohol 1994;29:591-6.
  30. Granville-Chapman JE, Yu K, White PD. A follow-up survey of alcohol consumption and knowledge in medical students. Alcohol Alcohol 2001;36:540-3.
  31. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink and drugs: from medical students to doctors. Drug Alcohol Depend 2001;64:265-70.
  32. Collier DJ, Beales IL. Drinking among medical students: a questionnaire survey.BMJ 1989; 299(6690):19-22.
  33. Newbury-Birch D, White M, Kamali F. Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students.Drug Alcohol Depend 2000; 59:125-30
  34. Ashton CH, Kamali F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students.Med Educ 1995;29:187-92.
  35. Roche AM. Have efforts to improve medical students' drug and alcohol knowledge, skills and attitudes worked? Drug Alcohol Rev 1997;16 :157-70.

36. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamah F. An update on British medical students' lifestyles. *Med Educ* 1998;32:325-31.
37. Pumarieja AJ, Kilgus MD, Rodriguez L. Adolescent. In: Joyce HL, eds. *Substance abuse: a comprehensive textbook*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins;2005.p.1021- 37.
38. Farren CK, Tipton KF. Trait markers for alcoholism: clinical utility. *Alcohol Alcohol* 1999;34:649-65.
39. Taltbott DG, Wilson PO. Physicians and others healths professionals. In: Joyce HL, eds. *Substance abuse: a comprehensive textbook*. 4<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2005:1187-202.