

ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์กับการดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ในเขตอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ

Personal factors and adverse health behaviors with drinking and
alcohol regularly in the one district of the Chaiyaphum province

สาโรจน์ ประพรมมา ส.ม. (ชีวสถิติ)

Saroj Papomma M.P.H. (Biostatistics)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

Pukdee Chumphol District Health Office, Chaiyaphum province

บทคัดย่อ

สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หลายอย่างซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน หากทราบถึงปัญหาและสาเหตุจะช่วยให้สามารถวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในพื้นที่ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 210 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Quota sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน Multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำของประชาชน คือ ร้อยละ 24.8 (Prevalence rate 24.8; 95% CI: 18.9, 30.6) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คือ การสูบบุหรี่เป็นประจำ (OR = 19.98; 95% CI: 6.27, 63.68) การกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบเป็นประจำ (OR = 7.95, 95% CI: 2.61, 21.8) ส่วนผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย กลับมีการดื่มน้อยลง (OR = 0.21; 95% CI: 0.08, 0.54) ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ การแก้ไขปัญหาการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะต้องให้ความสำคัญกับการเลิกบุหรี่และการกินอาหารประเภทลาบ หรือก้อยปลาดิบ การรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเป็นวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติ

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

Abstract

Alcohol and alcoholic beverages causing health problems and health behaviors unwanted things. This will affect the health of public. If the cause of the issue and allow the plan to tackle binge drinking and alcohol abuse is a comprehensive and powerful.

This study is a cross-sectional descriptive study. Aim to study the prevalence of binge drinking and alcohol regularly in the area and the relationship between personal factors and adverse health behaviors with alcohol and alcohol regularly. The sample consisted of 210 individuals aged 15 years and above in the one district of the Chaiyaphum province. Sampling was purposive quota sampling. Data were analyzed using descriptive statistics and statistics inference used by multiple logistic regressions.

The results showed that the prevalence of binge drinking and alcohol percentage is 24.8 (Prevalence rate 24.8; 95% CI: 18.9, 30.6). Factors associated with drinking and alcohol regularly are smoking regularly (OR = 19.98; 95% CI: 6.27, 63.68). Eating spicy raw or koi fish on a regularly basis (OR = 7.95, 95% CI: 2.61, 21.8). But personal who lack of exercise back to drink less (OR = 0.21; 95% CI: 0.08, 0.54). Not found that personal factors were associated with drinking and alcohol regularly.

Drinking and alcohol regularly remains a major problem in the area. It also has been associated with adverse health behaviors. Trouble shooting of drinking will need to focus on quitting smoking and eating spicy raw or koi fish. The campaign to change attitudes and behaviors as a way to put into practice.

Keywords: Personal factors, Adverse Health Behaviors, Drinking alcohol regularly

บทนำ

การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นพฤติกรรมที่พบได้เสมอในชนบทของประเทศไทย ซึ่งยืนยันได้จากรายงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (พ.ศ. 2554) ที่พบว่าคนไทยดื่มสุราร้อยละ 31.5 และนักดื่มประจำส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพื้นที่ชนบทที่ไม่ใช่เขตเทศบาล⁽¹⁾ นอกจากนี้องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนาระหว่างประเทศ (Organization for economic Co-operation and Development: OECD) ยังรายงานว่าไทยมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 6 (ร้อยละ 6.1) ของโลก และเป็นอันดับ 1 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มากกว่าฟิลิปปินส์ ร้อยละ 1.8⁽²⁾ ผลกระทบของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่วนใหญ่เกิดต่อสุขภาพของผู้ดื่ม โดยพบว่าผู้ที่ดื่มเป็นประจำอารมณ์และพฤติกรรมจะเริ่มเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการตัดสินใจและการควบคุมตัวเองไม่ดี มีปัญหาในการนอนและอาจทำให้

เกิดการติดสุรา ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล การเสื่อมสมรรถนะทางเพศและการฆ่าตัวตายในที่สุด⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีรายงานในต่างประเทศที่ชี้ว่า การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลายประเภทเช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่⁽⁴⁾ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน รวมถึงมะเร็งเต้านมในเพศหญิง⁽⁵⁻⁷⁾

จากการศึกษายังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษา มีผลต่อการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่แตกต่างกัน โดยพบว่าเพศชายมีการดื่มมากกว่าเพศหญิง กลุ่มวัยทำงานดื่มมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่มีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น อาชีพประมงและรับจ้างมีการดื่มค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามีการดื่มประจำมากกว่ากลุ่มอื่นๆ^(8,9) นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์บางอย่าง เช่น การทำร้ายบุคคล

ในครอบครัว⁽¹⁾ และการขับชี่ยานพาหนะภายหลังการดื่ม ซึ่งส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ⁽²⁾

การศึกษานี้ ดำเนินการในอำเภอแห่งหนึ่งใน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่ยังไม่มีเขตเทศบาล และเป็นอำเภอชายขอบที่ห่างไกลจากตัวจังหวัดประมาณ 100 กิโลเมตร การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่สังเกตได้จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบ การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งมีข้อมูลระบุถึงสภาพปัญหา⁽³⁾

ปัจจุบัน การศึกษาถึงความชุกของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และการหาปัจจัยเชื่อมโยงกับการดื่มประจำในพื้นที่ซึ่งมีค่อนข้างน้อยทำให้พื้นที่ขาดข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนแก้ไขปัญหอันเกิดจากพฤติกรรมกรรมการดื่มประจำ การศึกษาในเรื่องดังกล่าวจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานสุขภาพภาครัฐในการวางแผนลดจำนวนผู้ดื่มประจำในกลุ่มเป้าหมายต่างๆที่ผลวิจัยบ่งชี้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในคราวเดียวกัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำที่ปฏิบัติเป็นประจำที่อาจก่อให้เกิดสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบ (กินประจำในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยผู้ตอบแบบสอบถามระบุเอง) การสูบบุหรี่เป็นประจำ (มากกว่า 20 มวน/วัน ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับชี่ยานพาหนะ (รถจักรยานยนต์ รถยนต์) การมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นภายหลังการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขาดการออกกำลังกาย (ออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลาง คือ เหนื่อย พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)

การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา หรือดื่มสุราในปริมาณ 250 มล. หรือดื่มเพียง 1-2 แก้วต่อวันขึ้นไป เป็นประจำในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือน มิ.ย.- ก.ค. 2556

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่ โดยการสุ่มแบบเจาะจงเป็นรายสถานบริการสุขภาพ (Purposive quota sampling) ซึ่งมีทั้งหมด 7 แห่งๆ ละ 30 คน รวมเป็น 210 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของประชากรอายุมากกว่า 15 ปีทั้งหมดในพื้นที่

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน จัดทำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีทั้งหมด 113 ข้อ 6 หมวดคำถาม แต่ในการศึกษานี้ ใช้ข้อมูลจากข้อคำถาม 11 ข้อ โดยตัวแปรตาม คือ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ได้จากข้อคำถาม 3 ข้อ ประกอบด้วย “ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์” “ดื่มสุราทุกวัน วันละ 250-700 มล. (1-2 แก้ว)” และ “ดื่มสุราทุกวัน วันละมากกว่า 700 มล. (4 แก้ว)” ซึ่งมีคำตอบให้เลือกตอบคือ ไม่เคยปฏิบัติ นานๆ ครั้ง บางครั้ง และเป็นประจำ โดยผู้ที่เลือกตอบเป็นประจำ จะให้รหัสเป็น 1 ส่วนผู้ที่เลือกตอบ ไม่เคยปฏิบัติ นานๆ ครั้ง และบางครั้ง จะให้รหัสเป็น 0

ตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุ ตัวแปรอาชีพ ตัวแปรการกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบ ตัวแปรการขาดการออกกำลังกาย ตัวแปรการสูบบุหรี่เป็นประจำ ตัวแปรการขับชี่ยานพาหนะภายหลังการดื่ม และตัวแปรการมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับบุคคลภายในครอบครัวและบุคคลอื่นภายหลังการดื่ม ซึ่งตัวแปรเกือบทุกตัวเป็น

ตัวแปรแบบแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม (dichotomous data) ยกเว้นตัวแปรอาชีพ ที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม (polytomous data) และตัวแปรอายุที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous data) ส่วนตัวแปรตาม (การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ) มีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม (กลุ่ม 1 ไม่เคยดื่ม ต่ำนานๆ ครั้ง ต่ำบางครั้ง และกลุ่ม 2 ดื่มเป็นประจำ)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา อธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ กรณีเป็นตัวแปรแบบแบ่งกลุ่ม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด กรณีเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง ส่วนการหาความชุกของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คำนวณโดยเอาจำนวนผู้ที่ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหารด้วยจำนวนตัวอย่างทั้งหมด (Prevalent rate) นำเสนอด้วยค่าความชุก และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าในโมเดลด้วยสถิติ Simple logistic regression ($p\text{-value} < 0.25$) ทดสอบด้วยวิธีการคัดออกคราวละตัวแปร (Backward elimination) และตรวจสอบตัวแปรกวน (Confounder variable) ด้วยการพิจารณาค่าการเปลี่ยนแปลงของสัมประสิทธิ์ถดถอย (ไม่เกินร้อยละ 20) ของตัวแปรที่เหลือ และทดสอบการมีปฏิกริยาร่วม (Interaction term effect) คราวละ 2 ตัวแปร ด้วย Likelihood ratio test ($p\text{-value} < 0.05$) และโมเดลสุดท้ายตรวจสอบความเหมาะสมด้วยวิธีของ Hosmer and Lemeshow และกราฟ ROC curve

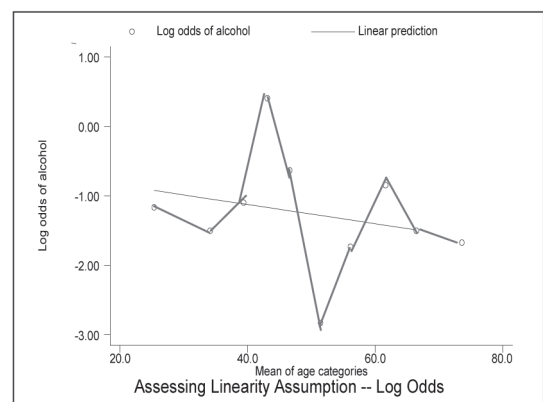
ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.2) อายุเฉลี่ย 49 ปี (Mean = 49.46, S.D. = 14.84, Min = 16, Max = 80) อาชีพหลักทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 67.6) ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด คือ การขาดการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 40.5) รองลงมาคือ การสูบบุหรี่เป็น

ประจำและการกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบ (ร้อยละ 11.0 และ 10.0) ส่วนการขับชี่ยานพาหนะและการทะเลาะวิวาทเกิดค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 6.7 และ 5.7)

กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ 52 ราย คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 24.8 และคาดว่าในประชากรจริงอาจมีผู้ดื่มประจำประมาณร้อยละ 19 ถึงร้อยละ 30 (prevalent rate = 24.8; 95% CI: 18.9, 30.6)

การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอายุซึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่องด้วยวิธี dummy variable พบว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างกัน (รูปภาพที่ 1) จึงได้แปลงตัวแปรอายุเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเยาวชน 15 – 24 ปี, กลุ่มวัยทำงาน 25 – 59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์เชิงเส้นอายุกับตัวแปรตาม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) เพื่อคัดเลือกตัวแปรเข้าวิเคราะห์เชิงพหุ มีตัวแปร 5 ตัว ที่สามารถนำเข้าวิเคราะห์ในโมเดลได้ คือ ตัวแปรเพศ ($p\text{-value} < 0.05$) ตัวแปรอาชีพหลัก ($p\text{-value} = 0.049$) ตัวแปรการกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบ ($p\text{-value} < 0.05$) ตัวแปรการไม่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ($p\text{-value} < 0.05$) และตัวแปรการสูบบุหรี่เป็นประจำ ($p\text{-value} < 0.05$)

และจากการวิเคราะห์เชิงพหุด้วยวิธีคัดออกคราวละตัวแปร (Backward elimination) พบว่ามีเพียง 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เป็นประจำ คือ การไม่เคยออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบ และการสูบบุหรี่เป็นประจำ และไม่พบว่ามี confounder (ค่าเปลี่ยนแปลงของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่คงเหลือสูงสุด ร้อยละ 14.8) และไม่มีปฏิกิริยาร่วมในตัวแปรที่คงเหลือ (p-value จาก likelihood ratio test > 0.05)

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า ผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโอกาสที่จะกินลาบดิบหรือก้อยปลาดิบประจำประมาณ 7 เท่า ($OR_{adjusted} = 7.55$;

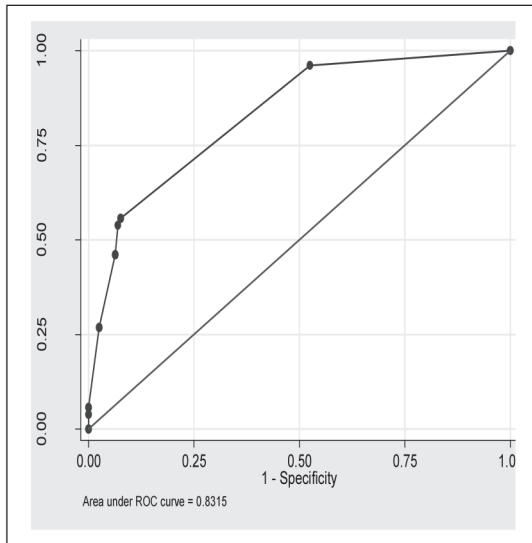
95% CI: 2.61, 21.81) นอกจากนี้ ยังมีโอกาสสูบบุหรี่เป็นประจำถึง 20 เท่า ($OR_{adjusted} = 19.98$; 95% CI: 6.27, 63.68) ส่วนการขาดการออกกำลังกาย กลับมีโอกาสดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง ($OR_{adjusted} = 0.21$; 95% CI: 0.08, 0.54) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มหรือดื่มบางครั้ง ประมาณ 4.8 เท่า ($OR_{adjusted} [reciprocal] = 4.76$; 95% CI: 1.85, 12.50) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดกับตัวแปรตาม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับตัวแปรต่างๆ แบบพหุ

ตัวแปร	n	Case (%)	OR_{crude}	OR_{adj}	95% CI	p-value*
การกินอาหารดิบ						< 0.001
- ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง	189	38 (20.1)	1	1	-	
- กินประจำ	21	14 (66.7)	7.95	7.55	2.61, 21.81	
การขาดการออกกำลังกาย						< 0.001
- ไม่ขาดการออกกำลังกาย	125	44 (35.2)	1	1	-	
- ขาดการออกกำลังกาย	85	8 (9.4)	0.19	0.21	0.08, 0.54	
การสูบบุหรี่						0.009
- ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง	187	34 (18.2)	1	1	-	
- สูบประจำ	23	18 (78.3)	16.20	19.98	6.27, 63.68	

* p-value from partial likelihood ratio test

จากโมเดลที่ได้ ทำการตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดล ด้วยวิธี Hosmer – Lemshow goodness of fit test (p -value = 0.309) และพิจารณาจากกราฟ Roc curve (Area under Roc curve = 0.832; รูปภาพที่ 2) พบว่า โมเดลที่ได้มีความเหมาะสมดี



รูปที่ 2 กราฟแสดงความเหมาะสมของโมเดล

วิจารณ์

จากการศึกษา ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งผลที่ได้ แตกต่างจากการศึกษาของ กันตักนิษฐ์ ผลแจ้ง⁽⁸⁾ และประณต เค้าฉิม⁽⁹⁾ ที่อธิบายว่าเพศชายมีการดื่มมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเหตุผลของความแตกต่างดังกล่าว อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย (เพียง 210 ตัวอย่าง) ซึ่งอาจไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว และอีกประการหนึ่ง การศึกษาต่าง ๆ ที่อ้างถึงเป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา หรือนักเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชน ขณะที่การศึกษานี้ มีทุกกลุ่มอายุ แต่ค่อนข้างไปทางวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 49 ปี) จึงทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่าง

ความชุกของการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.8; 95% CI: 18.9, 30.6) ผลที่ได้สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจเมื่อ ปี พ.ศ.2554 ที่พบว่า ประชาชน

ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ในประเทศไทย มีการดื่มสุราประมาณร้อยละ 31.5⁽¹⁾ นอกจากนี้ การศึกษาในเด็กมัธยมในอำเภอสี จังหวัดลำพูน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 20.2 จากการสำรวจทั้งหมด 356 คน⁽¹⁴⁾ ซึ่งความสอดคล้องดังกล่าว อธิบายได้ว่าการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงเป็นปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ซึ่งมีประชาชนถึงประมาณหนึ่งในสี่ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว ถึงแม้ว่ารายงานของสำนักวิจัยปัญหาสุรา จะอ้างว่าแนวโน้มการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2544 – 2554 มีแนวโน้มลดลง แต่หากคิดเฉลี่ยแล้ว จะพบว่ามี การลดลงเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีเท่านั้น⁽¹⁾

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีเพียงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะวิจารณ์เป็นรายปัจจัย ดังนี้ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำกับการสูบบุหรี่เป็นประจำ ถึงแม้ว่าการศึกษาในเรื่องดังกล่าวจะยังมีค่อนข้างน้อย แต่โดยพฤติกรรมส่วนใหญ่ของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมักจะสูบบุหรี่ด้วยเสมอ ทั้งนี้ สิ่งเสพติดทั้งสองประเภทเป็นของที่คู่กัน สังเกตได้จากร้านที่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักจะมีการจำหน่ายบุหรี่ด้วย อาจเนื่องด้วยค่านิยมของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ว่า การสูบบุหรี่เป็นการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายความทุกข์ ความอัดอั้นในใจผ่านทางควันบุหรี่⁽¹⁵⁾ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการเผชิญกับภาวะทางอารมณ์ไม่ดี^(10, 16) หรือค่านิยมของวัยรุ่นชาย ที่ว่าการเป็นชายเต็มตัวต้องทดลองให้ครบทั้งการดื่มสุราและบุหรี่⁽¹⁰⁾ ด้วยเหตุนี้ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจึงมักมีการสูบบุหรี่ไปด้วย ซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดื่มมากขึ้น

การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำกับการกินอาหารดิบ ซึ่งในงานวิจัยนี้ระบุถึงการกินลาบดิบ หรือก้อยปลาดิบ เนื่องจากค่านิยมในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ การกินดิบทำให้ได้รสชาติของเนื้อ หรือปลาที่ดีกว่าการทำให้สุก และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เป็นการเข้าใจว่า จะสามารถเมาหรือทำลาย

ตัวพยาธิที่อยู่ในเนื้อหรือปลาได้ ทั้งที่ความเป็นจริง ความเข้าใจดังกล่าวไม่ค่อยถูกต้อง และสิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการตรวจพบโรคพยาธิทั้งตัวตืด และพยาธิใบไม้ในตับ ค่อนข้างสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ⁽¹⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติกันมานานแล้ว หรืออาจมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่อธิบาย

แต่การขาดการออกกำลังกาย กลับเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำน้อยลง ผลที่ได้ดังนี้อาจเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้กำลังกายในการทำงานประจำ ผลจากการทำงานอาจก่อให้เกิดความเมื่อยล้า การผ่อนคลายด้วยการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังเลิกงาน แม้จะกระทำเพียงลำพังหรือเป็นกลุ่มย่อมเป็นไปได้ หรือความเป็นไปได้อีกประการหนึ่ง คือ ผู้ที่ไม่มีงานทำ หรือไม่มีงานประจำอาจเป็นบุคคลที่ไม่มีรายได้ ซึ่งอาจไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่ม ⁽¹⁾ ซึ่งปัจจุบันเครื่องดื่มเหล่านี้ล้วนมีราคาค่อนข้างแพง

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ผลที่ได้ยังไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากช่วงเชื่อมั่นค่อนข้างกว้าง ซึ่งแปลผลว่า ความเชื่อถือในเรื่องดังกล่าวยังไม่หนักแน่นเพียงพอ ที่จะอธิบายได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อกันจริง ทั้งนี้ จำนวนตัวอย่างที่มีอยู่ยังคงเป็นปัญหา แต่หากพิจารณาจากขนาดของปัญหา (point estimates) ปัจจัยดังกล่าวควรจะได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในขอบเขตพื้นที่ที่กว้างขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษานี้ ใช้ข้อมูลการศึกษาภาวะสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งให้โควตาจำนวนตัวอย่างสำหรับสถานบริการสุขภาพแต่ละ

30 ตัวอย่าง ซึ่งหากเทียบกับจำนวนประชากรที่มีอยู่จริง อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่สามารถอธิบายผลได้อย่างหนักแน่น ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวได้เกิดผลต่อการวิเคราะห์ดังได้กล่าวแล้วในบทวิจารณ์รวมถึงกระบวนการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง อาจทำให้เกิดการกระจุกตัวของกลุ่มตัวอย่างในบางพื้นที่ได้ ซึ่งได้แก้ปัญหาด้วยการวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งพื้นที่ และอธิบายด้วยช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำกับทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ได้ดังนี้

1. รมณรงค์การลด ละ เลิก การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควบคู่ไปกับการลดการสูบบุหรี่ของประชาชน เนื่องจากทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กัน
2. รมณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการกินอาหารสุก (กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ) เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคพยาธิในประชาชน และการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถฆ่าเชื้อพยาธิในอาหารดิบได้
3. การรณรงค์ปลอดเหล้าในงานสังคม หรือเทศกาลต่างๆ ของชุมชน เช่น งานศพ งานบวช งานแต่งงาน ฯลฯ อาจเป็นเป้าหมายหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความชุกของการดื่ม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากทีมพัฒนาวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนที่ได้ร่วมกันออกเก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นที่มาของข้อมูลในการวิเคราะห์ และผลจากการวิเคราะห์ก็เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานด้านการควบคุมปัญหาสุราในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. ทักษพล ธรรมรังสี. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2556.
2. The Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance: Asia/Pacific [internet]. 2012 [cited 2014 Feb 20]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183902-23-en>.
3. หทัยชนนี บุญเจริญ. การดื่มสุราและผลกระทบต่อสุขภาพจิต.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2556]. เข้าถึงได้จาก :http://www.hiso.or.th/hiso/news_hiso/fileUpload/530-file-5.pdf.
4. Wakai K, Kojima M, Tamakoshi K, Watanabe Y, Hayakawa N, Suzuki K, et al. Alcohol consumption and colorectal cancer risk. J Epidemiol 2005;15 (Suppl 2):S173-9.
5. Dumitrescu RG, Shields PG. The etiology of alcohol-induced breast cancer. Alcohol 2005; 35:213-25.
6. Sakata K, Hoshiyama Y, Morioka S, Hashimoto T, Takeshita T, Tamakoshi A. Smoking, alcohol drinking and esophageal cancer. J Epidemiol 2005; 15 (Suppl):S212-9.
7. Tamimi RM, Byrne C, Baer HJ, Rosner B, Schnitt SJ, Connolly JL, et al. Benign breast disease, recent alcohol consumption, and risk of breast cancer: a nested case-control study. Breast Cancer Res 2005;7:R555-62.
8. กัณต์กนิษฐ์ ผลแจ้ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร ของมหาวิทยาลัยศรีปทุม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.spu.ac.th/~commarts/files/2013/09/บทความ.pdf>.
9. ประณต เค้าฉิม. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัย: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก<http://psy.kbu.ac.th/pdf/research1.pdf>.
10. Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? Findings from an urban emergency department study of abused women. J Stud Alcohol 2005; 66:407-12.
11. Walton-Moss BJ, Manganello J, Frye V, Campbell JC. Risk factors for intimate partner violence and associated injury among urban women. J Community Health 2005;30:377-89.
12. นงนุช ตันติธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ชายที่เมาสุราและขับรถ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค 2550;33: 10 - 20.
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. การสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและควบคุมป้องกัน โรค และการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ จังหวัด ชัยภูมิ 2556. กลุ่มงานสุขศึกษาและสุขภาพภาค ประชาชน; 2556.
14. เผ่าพงศ์ สุนทร. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยมในอำเภอสี จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2556; 9: 35 - 48.
15. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ภูติห เตชาติวัฒน์, วิมาลา ชโยดม, สายจิต สุขหนู, หนึ่งฤทัย ศรีใจป้อ. สุรา กับ ความเสี่ยงทางสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ดื่มสุราของประชาชน. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2556;1: 1-9.
16. Hall JA, Moore CB. Drug facilitated sexual assault—a review. J Forensic Leg Med 2008; 15:291-7.