

ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ของผู้นำชุมชนในเขตอีสานใต้ Impact of alcohol consumption on oneself, family, and society of community leaders in the Southeastern Region

กิตติ เหลาสุภาพ¹ ทักษิณ พิมพ์ภักดิ์¹ ปวีณา ลิมปิทิไพกราก¹

¹กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Kitti Laosupap¹ Taksin Pimpak¹ Pawena Limpiteeprakan¹

¹Public Health Sub Division, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

Correspondence author: kitti.l@ubu.ac.th

(Received: April 1, 2019; Revised: April 19, 2019; Accepted: April, 30 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมของผู้นำชุมชนในเขตอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชนจำนวน 356 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบ่งชั้นตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ มัชยฐาน ผลการศึกษา พบว่า ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดกับผู้นำชุมชนภายหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความจำไม่ค้อยดีมากที่สุด ขณะดื่มมักไม่รับประทาน อาหาร และเมาไม่ได้สติบ่อยๆ ร้อยละ 36.5, 30.6, และ 11.0 ตามลำดับ เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75.5 มีการเจ็บป่วยจากการดื่มสุราร้อยละ 11.5 ผลกระทบต่อครอบครัวที่เกิดกับผู้นำ ชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนเคยมีปัญหทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 44.6 โดยความรุนแรงอยู่ในระดับต่อปากต่อ คำ ร้อยละ 72.3 และลงไม้ลงมือจนถึงบาดเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 20.8 ส่วนผลกระทบต่อเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนโดยพบว่า ผู้นำชุมชนเคยมีปัญหทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนบ้านร้อยละ 13.2 ความรุนแรงอยู่ในระดับ ทะเลาะต่อปากต่อคำร้อยละ 87.2 และมี ปัญหาในการทำงานร้อยละ 9.0 โดยมีการขาดงานมากที่สุดร้อยละ 81.3 รองลงมาคือทะเลาะกับเพื่อนร่วมงานร้อยละ 34.4 ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนรวมทั้งผู้นำครอบครัวลดปริมาณการดื่มหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มเพื่อลดผลกระทบ ดังกล่าว

คำสำคัญ: ผลกระทบของแอลกอฮอล์ ผู้นำชุมชน เขตอีสานใต้

Abstract

This survey research aims to study the effects of alcohol on oneself. Family and society of community leaders in the Southeastern region Sample group is 356 community leaders, randomly selected by proportionate stratified method. Tools used as interview forms. Data analysis using statistical frequency, percentage, and median. The results of the study showed that the physical impact caused by community leaders after drinking alcohol are not good memory. While drinking, usually not eating food and often unconscious drunk, 36.5%, 30.6%, and 11.0% respectively. Used to have accidents from driving cars, motorcycles, and other vehicles 1-2 times /year at 75.5%. Had illness from drinking alcohol 11.5%. The impact on the family revealed that 44.6 percent of the family members had been quarreled with the violence at 87.2%, and 10.6% were injured. The impact on neighbors or people in the community who had had problems with the neighbors 13.2%. Violence is at the level of argued at 87.2%. Having 9.0% of work problems, with the most lack of jobs, 55.3%, followed by a dispute with colleagues 23.4%. Suggestions for family and community leaders should be encourage to reduce the amount of drinking or quit drinking behavior in order to reduce such effects.

Keywords: Impact of alcohol, community leader, Southeastern region

1. บทนำ

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขและสังคมของคนทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย นอกจากปัญหาสุขภาพของผู้ดื่มแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย แม้จะทราบกันดีว่าการดื่มเป็นสาเหตุของปัญหาแต่ก็มีผู้ที่นิยมดื่มอยู่ทั่วไป จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2561 พบว่า ประชากรทั่วโลก 43% ดื่มแอลกอฮอล์และมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ 6 คนใน 1 นาที⁽¹⁾ ประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 55.9 ล้านคน ดื่มในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเพศชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าเพศหญิง 4.5 เท่า กลุ่มวัยทำงาน (25-44 ปี) มีอัตราการดื่มสุรา สูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 36.0) และมีกลุ่มผู้สู่วัยที่ดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 15.2⁽²⁾ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่างๆพบว่าแนวโน้มของคนไทยเริ่มมีอายุเฉลี่ยของการเริ่มดื่มสุราครั้งแรกน้อยลง⁽²⁾ จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น จากการศึกษาของ ธีชนันท์ โกลลไพศาล พบว่า พุนทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่ารวมร้อยละ 1.08 ของมูลค่า GDP โดยต้นทุนส่วนใหญ่คือต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ทั้งจากโรคและอุบัติเหตุ) โดยคิดเป็นร้อยละ 83.76 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนส่วนที่รองลงมา ได้แก่ ต้นทุนการขาดงานจากพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานในประเทศไทย คือคิดเป็นมูลค่า 5,980,505,679.92 บาท (ร้อยละ 6.66)⁽³⁾ กุลธิดา ภูมิ่ง ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนในจังหวัดชลบุรีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าวพบปัญหาด้านเสียดังรถบวง การทะเลาะวิวาท การเกิดอุบัติเหตุ การเป็นหนี้อันเกิดจากการซื้อสุราแบบเชื่อ เรื่องเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนคนไทยนั้นมักเป็นเรื่องความหวาดระแวงที่คนในชุมชนมีต่อแรงงานต่างด้าว⁽⁴⁾

คนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มานานแล้ว โดยมักดื่มในเทศกาลหรือวาระต่างๆ และมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาตอง โดยเชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร นอกจากนี้บางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัว เช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์ หรือนานฉลองตามประเพณีต่างๆ มักจะพบ

เห็นการดื่มสุรากันเป็นเรื่องปกติ⁽⁵⁾ เมื่อมีการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น มีการเลือกตั้ง มักมีการเลี้ยงฉลองความสำเร็จ นอกจากนั้นปัจจัยด้านความเชื่อของผู้ใช้แรงงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา หรือ เบียร์จะช่วยให้หายจากอาการอ่อนเพลียจากการทำงาน และส่วนหนึ่งใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาคอีสานตอนใต้ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี มีประเพณีวัฒนธรรมที่มาจากเขมรบางส่วน เช่น จองตาย จูการ ของชุมชนไทยเชื้อสายเขมร กลุ่มชาติพันธุ์ลาว ชาติพันธุ์กูย ซึ่งเป็นวัฒนธรรม การช่วยงานบวช งานแต่ง งานขึ้นบ้านใหม่ โดยผ่านประเพณีพิธีกรรมความเชื่อที่ยึดหลักการช่วยเหลือการแบ่งปันด้านแรงงาน สิ่งของ เงินตราและเหล่า ของชุมชน⁽⁶⁻⁷⁾

ผู้นำชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนาทั้ง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หากชุมชนมีผู้นำที่ดีมีความรู้ความเข้าใจในชุมชน ก็จะทำให้การพัฒนาประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามผู้นำนอกจากเป็นจุดศูนย์กลางในการรวมตัวกันของชาวบ้านแล้วยังเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพด้วย หากผู้นำมีการดื่มสุราจนส่งผลกระทบต่อปฏิบัติหน้าที่ก็ย่อมเป็นแบบอย่างหรือส่งผลกระทบต่อศรัทธาและการยอมรับรวมถึงการกำหนดนโยบายของท้องถิ่นชุมชนด้วยจากการทบทวนรายงานการวิจัยพบว่า ยังมีหลักฐานการศึกษาผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้นำชุมชนไม่มากนักและมีลักษณะที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่เนื่องจากผู้นำชุมชนเป็นตำแหน่งที่มาจากการเลือกตั้ง มีบทบาทในการนำและมีความคาดหวังของชุมชนต่อผู้นำผลกระทบที่เกิดกับผู้นำจึงอาจไม่เหมือนกับประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลกระทบดังกล่าวต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมของผู้นำชุมชนในเขตอีสานใต้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการดื่มและลดผลกระทบของการดื่มสุราของผู้นำชุมชนในอนาคตต่อไป

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interviewed Questionnaire)

ประชากร ได้แก่ ผู้นำชุมชนในเขตอีสานใต้ ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 6,527⁽⁹⁾ (ข้อมูลจากการวิจัย) ซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในเขตภาคอีสานตอนใต้ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร และศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชนจำนวน 356 คน ที่ปัจจุบันยังมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของ Stanley Lameshow และคณะ⁽¹⁰⁾ สุ่มตัวอย่างแบ่งชั้นตามสัดส่วน(Proportionate stratified random sampling) เริ่มจากแบ่งพื้นที่ตามเขตจังหวัดใน 4 จังหวัดของอีสานใต้ 63 อำเภอ สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) มา 12 อำเภอ จาก 4 จังหวัด สุ่ม 1 ตำบลจาก 1 อำเภอ จัดทำกรอบประชากรโดยแยกเป็นรายตำบลแล้วใช้วิธี Proportional to size ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง

แต่ละตำบล สุ่มผู้นำหมู่บ้านจากแต่ละตำบล โดยขนาดตัวอย่างจากแต่ละตำบลเป็นสัดส่วนกับหมู่บ้านในแต่ละตำบลให้ครบตามจำนวนเป้าหมายที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ การแปลผลเป็นจำนวน ร้อยละ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพบว่ามีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ UBU-REC 13/2560 วันที่ 3 พฤษภาคม 2560

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=356 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	317	89.0
หญิง	39	11.0
อายุ (ปี)		
25-30	11	3.1
31-40	50	14.0
41-50	154	43.3
51-60	134	37.6
61 ปีขึ้นไป	7	2.0
(Median=49.0 ปี, IQR=10, Min = 25 ปี, Max = 69 ปี)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	111	31.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	84	23.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	119	33.4
อนุปริญญา/ปวส.	19	5.3
ปริญญาตรี	23	6.5
สถานภาพสมรส		
โสด	28	7.9
คู่	315	88.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	13	3.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	243	68.3
มี	113	31.7
โรคความดันโลหิตสูง	40	35.4
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	30	26.5
โรคเบาหวาน	19	16.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคเหน็บชา	16	14.2
โรคเกาต์	7	6.2
โรคไต	6	5.3
โรคภูมิแพ้	4	3.5
โรคไทรอยด์	3	2.7
โรคหัวใจ	1	0.9
โรคตับแข็ง	1	0.9
รายได้เฉลี่ย (บาท)		
3,500-15,000	272	76.4
15,001-25,000	38	10.7
25,001-35,000	12	3.4
35,001-45,000	6	1.7
45,001-55,000	4	1.1
55,001-65,000	4	1.1
65,001 ขึ้นไป	20	5.6
(Median= 8,000 บาท, IQR=8,000, Min = 3,500 บาท , Max = 240,000 บาท)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	84	23.6
4-6 คน	236	66.3
7-9 คน	32	9.0
10-12 คน	4	1.1
บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้นำที่ดื่มหรือเคยดื่มสุรา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พ่อดื่ม	139	39.0
แม่ดื่ม	36	10.1
ตาดื่ม	24	6.7
ยายดื่ม	7	2.0
ปู่ดื่ม	19	5.3
ย่าดื่ม	4	1.1

3. ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 89 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 80.9 ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

กระเพาะอาหารอักเสบ และเบาหวานร้อยละ 31.5, 23.6 และ 15.0 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3,500-15,000 บาท ร้อยละ 76.4 สมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 66.3 และพบว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้นำชุมชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ พ่อ ร้อยละ 39.0

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผลกระทบตนเอง ครอบครัว และสังคม (n= 356 คน)

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ความจำไม่ค่อยดี	130	36.5
ขณะดื่มไม่รับประทานอาหาร	109	30.6
เมื่อดื่มแล้วเมาไม่ได้สติบ่อยๆ	39	11.0
เมื่อดื่มแล้วเข้ากับคนอื่นได้ยาก	17	4.8

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
มักละทิ้งครอบครัวและหน้าที่การงาน	11	3.1
อื่นๆ ได้แก่ ไม่มี เหนื่อยแน่นหน้าอก	50	14.0
2. ขับขี่รถยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆด้วยตัวเอง หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เป็นประจำ	40	11.2
นานๆครั้ง	237	66.6
ไม่เคยขับขี่ยะเลย	79	22.2
3. เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่น ๆ ด้วยตัวเอง หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	303	85.1
เคย	53	14.9
เคย 1- 2 ครั้ง	40	75.5
เคย 2-5 ครั้ง	11	20.8
เคยมากกว่า 5 ครั้ง	2	3.8
4. เคยเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา (ระบุโดยแพทย์)		
ไม่เคย	315	88.5
เคย	41	11.5
โรคกระเพาะ	23	56.1
โรคเบื่ออาหาร	3	7.3
ตับอักเสบ	3	7.3
ตับอ่อนอักเสบ	2	4.9
ลำไส้อักเสบ	3	7.3
นอนไม่หลับ	1	2.4
โรคความดันโลหิตสูง	6	14.6
5. เคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง กับบุคคลในครอบครัว หลังจากการดื่มสุรา		
มีเป็นประจำ	8	2.2
นานๆครั้ง	151	42.4
ไม่เคยมี	197	55.3
6. ระดับความรุนแรงในกรณีที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัว (n= 159 คน)		
ทะเลาะ ต่อกปาก ต่อด่า	115	72.3
ลงไม้ลงมือ ถึงบาดเจ็บเล็กน้อย	33	20.8
ลงไม้ลงมือถึงบาดเจ็บรุนแรงถึงขั้นเข้าโรงพยาบาล	3	1.9
รุนแรงจนถึงหย่าร้าง	2	1.3
อื่นๆ เช่น คุยกันได้ ต้มแก้วนอน ไม่รุนแรง	6	3.8
7. เคยมีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน/หมู่บ้าน		
มีเป็นประจำ	4	1.1
นานๆครั้ง	43	12.1
ไม่เคยมี	309	86.8
8. ระดับความรุนแรงในกรณีที่เคยมีปัญหาทะเลาะกับ เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน/หมู่บ้าน (n= 47 คน)		
ทะเลาะ ต่อกปาก ต่อด่า	41	87.2
ลงไม้ลงมือ ถึงบาดเจ็บเล็กน้อย	5	10.6
อื่นๆ เช่น ต่อยเพื่อนตอนวัยรุ่น	1	2.2
9. ปัญหาในการทำงานซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่มี	324	91.0
มี	32	9.0
ขาดงาน	26	81.3
ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน	11	34.4
ถูกตักเตือน	5	15.6
ทะเลาะกับเจ้านาย	1	3.1

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ถูกตัดเงินเดือน	1	3.1
อื่นๆ ได้แก่ ภาระยาหักเงิน	3	9.4

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดกับผู้นำชุมชนภายหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความจำไม่ค่อยดี ขณะดื่มมักไม่รับประทานอาหาร และเมาไม่ได้สติบ่อยๆ ร้อยละ 36.5, 30.6, และ 11.0 ตามลำดับ ร้อยละ 11.2 จะมีการขับชี่รณยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองเป็นประจำภายหลังดื่ม และ ร้อยละ 66.6 มีการขับชี่รณยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองเป็นประจำภายหลังดื่ม และ ร้อยละ 66.6 มีการขับชี่รณยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับชี่รณยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75.5 มีการเจ็บป่วยจากการดื่มสุราร้อยละ 11.5 ผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า เคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง กับบุคคลในครอบครัว หลังจากการดื่มสุรา ร้อยละ 44.6 โดยความรุนแรงอยู่ในระดับต่อกปากต่อคำ ร้อยละ 72.3 และลงไม้ลงมือจนถึงบาดเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 20.8 ผลกระทบต่อเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนโดยเคยมีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนบ้านร้อยละ 13.2 โดยความรุนแรงอยู่ในระดับ ทะเลาะต่อกปากต่อคำร้อยละ 87.2 มีปัญหาในการทำงานร้อยละ 9.0 โดยขาดงานมากที่สุดร้อยละ 81.3 รองลงมาคือทะเลาะกับเพื่อนร่วมงานร้อยละ 34.4

4. อภิปรายผล

ในด้านผลกระทบต่อตนเอง เนื่องจากผู้ดื่มไม่ชอบรับประทานอาหารหรือกับแกล้มในขณะที่ดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้มีอาการมีความจำไม่ค่อยดีและเมาไม่ได้สติบ่อยๆ รวมทั้งเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย โดยในผลการสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยต่อเนื่องทุก 5 ปี ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2556) พบว่า ประชากรไทยร้อยละ 18 หรือประมาณ 9.3 ล้านคน มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งในตลอดช่วงชีวิต และพบความชุกของภาวะผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงสูงกว่าเกือบ 10 เท่า และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบสัดส่วนของผู้มีภาวะผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ร้อยละ 18.4⁽¹¹⁾

หลังดื่มมีการขับชี่รณยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองเป็นประจำภายหลังดื่มและร้อยละ 66.6 มีการขับชี่รณยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75.5 ซึ่งค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาของ ปรานทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตเมืองจะมีการขับชี่รณยนต์ ยานพาหนะร้อยละ 18.6 และมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ร้อยละ 11.9 มีการทะเลาะวิวาท ร้อยละ 20 และทำร้ายร่างกายผู้อื่น ร้อยละ 10.4 จากรายงานการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็น sentinel sites 25 แห่ง ในปี 2551 พบการบาดเจ็บรุนแรง จากทุกสาเหตุจะมีการดื่มสุรา ก่อนเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 25.1 และจากข้อมูลสถิติการสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนโดยเฉพาะในช่วง 7 วันอันตราย ของเทศกาลสำคัญ เช่น วันปีใหม่ และวันสงกรานต์มี สาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลดังกล่าวคือ การเมาสุรา⁽¹³⁾ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมเปลี่ยน ขาดการยับยั้งชั่งใจมากขึ้นส่งผลให้เกิดความรุนแรงที่อยู่ในระดับต่ำกว่า 30 มิลลิกรัม % จะสนุกสนานร่าเริง 50 มิลลิกรัม % จะเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว 100 มิลลิกรัม% มีปัญหาการทรงตัวเดินไม่ตรงทาง 200 มิลลิกรัม% สับสน 300 มิลลิกรัม% เกิดอาการง่วง งง ซึม 400 มิลลิกรัม% หมดสติและ อาจถึงตายได้⁽¹¹⁾

ด้านผลกระทบต่อสังคม มีการทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนแบบนานๆ ครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดื่มเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีบทบาทในการปกครอง รักษาความสงบทำให้เกิดความยับยั้งชั่งใจมากขึ้นส่งผลให้เกิดความรุนแรงที่อยู่ในระดับการลงไม้ลงมือกันถึงขั้นบาดเจ็บเล็กน้อย อย่างไรก็ตามขอบเขตของผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นนั้น อาจมองได้หลายมิติ โดยอาจครอบคลุมตั้งแต่ความรุนแรงในระดับเล็กน้อย เช่น การรู้สึกรำคาญใจ ความรู้สึกไม่ปลอดภัย คุณภาพชีวิต ความรู้สึกอับอายที่มีคนในครอบครัวดื่ม ผลกระทบต่อทรัพย์สิน จนถึงความรุนแรงมาก เช่น การถูกทำร้ายร่างกาย เสียชีวิต⁽¹³⁾ มีปัญหาในการทำงานร้อยละ 9.0 โดยขาดงานมากที่สุด รองลงมาคือ

ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกมล ามลย์ ศิริพูนสวัสดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของแรงงานต่างชาติดี มีค่าเฉลี่ยของการขาดงาน และการเข้างานสายน้อยกว่าพนักงานที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. สรุปผลการศึกษา

การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพของผู้ นำชุมชนตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจากความจำไม่ดีขึ้นถึงการเจ็บ ด้วยโรคเรื้อรังมีความรุนแรงในครอบครัวจากการทะเลาะ ต่อปากต่อคำจนถึงการลงไม้ลงมือ และกระทบต่อชุมชน โดยเริ่มจากระดับการทะเลาะจนถึงลงไม้ลงมือจนมีการ บาดเจ็บเล็กน้อย เพื่อลดผลกระทบต่อด้านสุขภาพทั้งต่อ ตนเองและต่อสังคมผู้นำชุมชนควรมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในการ วิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาสาเหตุของการเลิกดื่มเพื่อ นำไปใช้ในการส่งเสริมการเลิกดื่มต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มผู้นำชุมชนในเขตภาคอีสานตอนใต้ที่ได้ สละเวลาในการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา รวมทั้งขอบคุณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี ที่ได้อนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการ

7. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Switzerland; 2018. Available at: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ การดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 [online]. แหล่งข้อมูล: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2562].
3. ธชนันท์ โกมลไพศาล. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทาง สังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย: การพัฒนาไฟล์ต้นแบบในการประเมิน. รายงาน วิจัย. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2558.

4. กุลธิดา ภูมิ่ง สมศักดิ์ เจริญพล. การศึกษาผลกระทบ จากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษา จังหวัด ชลบุรี. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2559; 9(1): 1190-270.
5. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ บุญชอบ สิงห์คำ กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ ฤทธิชัย โพธิ์ศรี สุรศักดิ์ ไรวัณกุล สุรินทร์ สิงห์ คำ. การศึกษาสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัด เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม. เอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13: วิจัย และนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม; 20-21 กรกฎาคม 2560 ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก; 2560. 571-77.
6. วิสัย บุตะเคียน. การศึกษารูปแบบการบริโภคเหล้าในวิถี พื้นบ้าน “ จองตวย จูการ ” ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเชื้อ สายเขมร กรณีศึกษา ตำบลตะเคียนราม อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ. รายงานวิจัย. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหา สุรา. 2552.
7. ธัญวรัตน์ แจ่มใส ศรณรงค์ ปล่องทอง. การศึกษา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพและชุมชน และทัศนคติที่มีต่อวัฒนธรรมการดื่ม ของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว กูย และเขมร: กรณีศึกษาจังหวัด ศรีสะเกษ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; 20(2): 145-64.
8. จักรี ศรีจารุเมธีญาณ พระณัด วทณโน. ภาวะผู้นำกับ การพัฒนาชุมชน. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2561; 6: 527-38.
9. กิตติ เหลาสภาพ, ทักษิณ พิมพ์ศักดิ์, ปวีณา ลิ้มปิติ ปรากการ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้นำชุมชนในเขตภาคอีสานตอนใต้. 2560
10. Stanley Lemeshow, David W. Hosmer Jr, Janelle Klar. Adequacy of Sample Size in Health Studies. University of Massachusetts; 1990.
11. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว พลเทพ วิจิตรคุณากร สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย (บรรณาธิการ). ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2559. 69.
12. ปรางค์ทิพย์ อุจระรัตน สุคนธ์ ไขแก้ว วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ สุธีรา อุ่นตระกูล. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของคนไทยเขตเมือง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขต
บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์
2554; 29(1): 53–62.

13. อรทัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี, จินตนา จันทร์โคตร
แก้ว. ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: แนวคิด
สถานการณ์ และช่องว่างของความรู้ของประเทศไทย.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2557; 8(2): 111–9.

14. กมลมาลย์ ศิริพูนสวัสดิ์. พฤติกรรมการดื่มสุรากับการ
ขาดงานและการมาทำงานสายของพนักงาน.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต).
กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระ
นครเหนือ; 2550.