

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกของปัญหาการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรของ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

นฤมล อุดมเดช⁽¹⁾ และจิราพร เขียววอย⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 1 เมษายน 2559

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 5 กันยายน 2559

บทคัดย่อ

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นิสิตหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(โทรศัพท์: 088-5731359)

(2) รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาดและ
ชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดื่มสุราในผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรของอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ตัวอย่างเป็นเกษตรกรอายุ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 700 คน เป็นชาย 496 คน หญิง 204 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบมีระบบจากบัญชีรายชื่อประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรทั้งหมด ประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยใช้ Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) ฉบับภาษาไทย

ผลการวิจัยพบว่าความชุกของการดื่มสุราที่เป็นปัญหาในตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 80.6 (95% CI=77.6-83.6) โดยความชุกในเพศชายมากกว่าหญิงซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 85.5 (95% CI=82.4-88.6) และร้อยละ 68.6 (95% CI=62.3-75.0) ตามลำดับเมื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยในตัวอย่างเป็นตัวอย่างชายและหญิงด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกแบบลำดับ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า เกษตรกรชายที่มีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงจะมีปัญหาการดื่มสุราน้อยกว่าเกษตรกรที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ($OR_{adj}=0.54$; 95% CI=0.31-0.96) เกษตรกรหญิงที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีการดื่มสุราแบบเสียน้อย สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษา ($OR_{adj}=2.11$; 95% CI=1.11-3.99) เกษตรกรหญิงที่มีภาวะเลี้ยงดูบุตรหรือบุคคลในครอบครัว มีการดื่มสุราแบบเสียน้อย สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะการเลี้ยงดูบุตรหรือบุคคลในครอบครัว ($OR_{adj}=0.37$; 95% CI=0.16-0.86) และเกษตรกรหญิงที่ได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุ มีการดื่มสุราแบบเสียน้อย สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุ ($OR_{adj}=3.32$; 95% CI=0.17-1.28)

สรุป ความชุกของปัญหาการดื่มสุราพบมากทั้งเกษตรกรชายและหญิง โดยปัญหาการดื่มสุราของเกษตรกรชายและหญิงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ต่างกัน

คำสำคัญ: ปัญหาการดื่มสุรา, เกษตรกร, การถดถอยโลจิสติกแบบลำดับ

Original Article

Prevalence of Alcohol Drinking Problem and Related Factors among
Farmers in Sophisai District, Bungkan ProvinceNaruemol Udomdech⁽¹⁾ and Jiraporn Khiewyoo⁽²⁾

Received Date: 1 April 2016

Accepted Date: 5 September 2016

Abstract

The descriptive correlational study was conducted to determine prevalence of alcohol drinking problem and related factors among farmers in Sophisai district, Bungkan province. The sample comprised 496 male and 204 female aged 25 years old and over, selected by systematic random sampling. The Alcohol Use Disorder Identification Test; AUDIT (Thai version) was employed to assess alcohol drinking problem.

The findings were as following. The prevalence of alcohol drinking problem among overall sample was 80.6 percent (95% CI=77.6-83.6). Prevalence in male was higher than female at 85.5 percent (95% CI=82.4-88.6) and 68.6 percent (95% CI=62.3-75.0) respectively. The results from an ordinal logistic regression analysis showed male with high perception on the consequence of alcohol drinking tend to have alcohol drinking problem lower than their counterpart ($OR_{adj}=0.54$; 95% CI=0.31-0.96). The factors related to alcohol drinking problem among female included having lower educational level ($OR_{adj}=2.11$; 95% CI=1.11-3.99), having child-bearing or caring of their family member ($OR=0.37$; 95% CI=0.16-0.86), and getting information via a radio ($OR_{adj}=3.32$; 95% CI=1.08-10.15).

Prevalence of alcohol drinking problem was high both in male and female but the related factors were different.

Keywords: Alcohol Drinking Problem, Farmers, Ordinal Logistic Regression

(1) **Corresponding author:** Master of Public Health Student in Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University (Tel.: 088-5731359)

(2) **Associated Professor,** Division of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

การดื่มสุรา เป็นปัญหาสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การดื่มสุรามีผลกระทบต่อเกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ด้านอุบัติเหตุ ด้านความรุนแรง และด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทยทวีความรุนแรงอย่างรวดเร็วในบุคคลหลายกลุ่มจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ซึ่งสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าประชากร อายุ 30-44 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงที่สุด คือมีร้อยละ 52.2 (ชาย ร้อยละ 74.9 หญิงร้อยละ 31) และพบว่าทั้งเพศชายและหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาสูงสุด (จินตนา วงศ์วาน, 2548)

ข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติ พ.ศ. 2551 พบความชุกของความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุรา (Alcohol use disorders) ของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี สูงถึงร้อยละ 10.9 ในเพศชายพบมากกว่าเพศหญิง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 11.5 ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากภาคเหนืออาชีวเวชกรรมพบร้อยละ 10.0 ซึ่งเป็นอันดับสามรองจาก อาชีวรับจ้างซึ่งพบร้อยละ 15.7 และอาชีวข้าราชการพนักงานรัฐซึ่งพบร้อยละ 14.8 (นงนุช ตันติธรรม, 2549)

จะเห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ประกอบการอาชีวเวชกรรมก็เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงกลุ่มหนึ่ง แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องของสุราในกลุ่มอาชีวเวชกรรม

อำเภอโพนพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งแยกออกมาจากจังหวัดหนองคายเมื่อ 23 มีนาคม 2554 ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ได้แก่ การปลูกสวนยาง การทำสวนปาล์ม เป็นต้น (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555) และเนื่องจากความชุกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดหนองคายมีสูงถึงร้อยละ 44.3 ไม่พบข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดื่มสุราของประชากรส่วนนี้ ทั้งๆ ที่เป็นกลุ่มที่คาดว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาการดื่มสุราของประชากรกลุ่มนี้ โดยกรณีวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยจะพิจารณาตัวแปรตามเป็นระดับความเสี่ยงของปัญหาการดื่มสุราตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณาประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการดื่ม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยนี้ จะเป็นฐานของข้อเท็จจริงที่นำไปสู่กลยุทธ์การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมอำเภอโพนพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาความชุกของปัญหาการดื่มสุราในผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยง

ของปัญหาการดื่มสุราในกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการภายหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE552098 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2555

1. **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ Descriptive correlational study

2. **ประชากรและตัวอย่าง** การศึกษานี้ประชากรเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ไม่ว่าจะเป็นการปลูกข้าว ทำสวน ทำไร่ ปลูกสวนยาง หรือสวนปาล์ม เป็นต้น ซึ่งมีอายุ 25 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในอำเภอโพนพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

3. **ขนาดตัวอย่าง** คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณอันดับ (Ordinal logistic regression) โดยมีสูตรกำหนดขนาดตัวอย่างดังนี้ (Walters, 2004)

$$n = \frac{6x[(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 / (\log OR)^2]}{\left(1 - \sum_{j=1}^k \pi_j^3\right)}$$

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ ร้อยละ 80 ความสัมพันธ์ (อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์) ระหว่างตัวแปรระดับการดื่มกับตัวแปรสถานภาพสมรสซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.06 (ประภัสสร สุวรรณบงกช, 2549) ผลรวมของค่าเฉลี่ยของสัดส่วนของผู้ที่ดื่มในแต่ละกลุ่ม มีค่าเท่ากับ 0.5 และทำการปรับแก้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Hsieh, 1998) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 17 ตัวแปร จึงได้ขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้เท่ากับ 667 คน และผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการถูกปฏิเสธร้อยละ 5 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ได้เท่ากับ 700 คน

หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จากบัญชีรายชื่อประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทั้งหมดในอำเภอโพนพิสัย ซึ่งมีทั้งหมด 16,532 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย ณ ปี 2554) แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 เมษายน - 30 พฤษภาคม 2555

4. **เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ** เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยตรง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดในการวิจัย มี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป 18 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความเครียด 20 ข้อ (กรมสุขภาพจิต, 2547) ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ 10 ข้อ และส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 10 ข้อ แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วยนักวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านปัญหาการดื่มสุรา และนักวิจัยที่มีประสบการณ์ทำวิจัยด้านปัญหาการดื่มสุราประเมินความเชื่อมั่น

ประเภทความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา พบว่า แบบสอบถามส่วนการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แบบสอบถามส่วนทัศนคติต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, และแบบประเมินความเครียดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.78, 0.79 และ 0.82 ตามลำดับ ชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ฉบับภาษาไทย (ปริทรรศ ศิลปะกิจ & พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) จำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนน 0-40 จากการทดลองใช้ก่อนเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.84 สำหรับการประเมินปัญหาการดื่มสุรา พิจารณาจำแนกเป็นระดับความเสี่ยง 4 ระดับ แยกเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากเพศชายและหญิงมีความจำเพาะแตกต่างกันเกี่ยวกับการดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดขึ้นรวมถึงการดูแลรักษากลุ่มผู้ติดสุราที่ต่างกัน โดยกำหนดดังนี้ ในเพศหญิง 0-6 คะแนน คือ การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) 7-15 คะแนน คือ การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) 16-19 คะแนนคือ การดื่มแบบอันตราย (Harmful use) 20 คะแนนขึ้นไป คือ การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ในเพศชาย 0-7 คะแนนคือ การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) 8-15 คะแนนคือ การดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinking) 16-19 คะแนนคือ การดื่มแบบอันตราย (Harmful use) 20 คะแนนขึ้นไป คือ การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) กรณีหาความชุก จะจัดกลุ่มปัญหาการดื่มสุราเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งจากคะแนนรวม AUDIT ดังนี้ หญิง 0-6 คะแนน, ชาย 0-7 คะแนน คือ กลุ่มการดื่มสุราที่ไม่เป็นปัญหา หญิง 7 คะแนนขึ้นไป, ชาย 8 คะแนนขึ้นไป คือ กลุ่มการดื่มสุราแบบที่เป็นปัญหา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม Stata 10 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์เพื่อหาความชุกของปัญหาการดื่มสุรา โดยใช้ร้อยละ และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงของปัญหาการดื่มสุราโดยใช้ Ordinal logistic regressions นำเสนอค่า Odds ratio และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95 % ของ Odds ratio โดยค่า Odds ratio ที่ได้ เป็นค่าขนาดของความสัมพันธ์ที่ได้คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆ แล้ว (Adjusted Odds ratio; OR_{adj})

ผลการวิจัย

• ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดื่มสุรา

ตัวอย่างทั้งหมด 700 คน เป็นชาย 496 คน หญิง 204 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.7 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี รองลงมา ร้อยละ 36 มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D.=8.7) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.6 มีภาระเลี้ยงดูบุตรหรือบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 93.4 มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป สูงสุด 25,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,005.3 บาท (S.D.=3,306.3 บาท ร้อยละ 97.2 มีหนี้สิน

มีการดื่มสุราถึงร้อยละ 96.6 ซึ่งส่วนใหญ่หรือร้อยละ 45.9 จะดื่มสุราประเภท เหล้าแดง ร้อยละ 95.6 จะดื่มในช่วงเวลาเมื่อมีงานสังสรรค์หรืองานบุญประเพณีต่างๆ เหตุผลที่ดื่มคือ เพื่อเข้ากับกลุ่มคนในหมู่บ้าน ร้อยละ 91.4 จะดื่มในโอกาสเที่ยวกลางคืน ร้อยละ 94.2 ส่วนใหญ่จะดื่มในสถานที่จัดเลี้ยง ร้อยละ 86.1 ส่วนใหญ่ได้รับสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ ร้อยละ 89.4 ในพื้นที่อาศัยไม่มีแหล่งผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 99.6 แต่มีแหล่งขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 99.3 ส่วนใหญ่เพื่อนบ้านจะดื่มสุรา ร้อยละ 92.6 และมีบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา ร้อยละ 87.3

• **ความชุกของปัญหาการดื่มสุรา** (ตารางที่ 1) จากตัวอย่างทั้งหมด 700 คน พบว่า มีความชุกของการดื่มสุราแบบที่เป็นปัญหา ร้อยละ 80.6 (95% CI=77.6-83.6) โดยร้อยละ 47.4 เป็นการดื่มสุราแบบมีความเสี่ยง ร้อยละ 24.3 เป็นการดื่มแบบอันตราย

ตัวอย่างชาย จำนวน 496 คน พบว่า มีความชุกของการดื่มสุราแบบที่เป็นปัญหา ถึงร้อยละ 85.5 (95% CI=82.4-88.6) โดยร้อยละ 45.6 เป็นการดื่มแบบมีความเสี่ยง ร้อยละ 29.2 เป็นการดื่มแบบอันตราย

ตัวอย่างหญิง จำนวน 204 คน พบว่ามีความชุกของการดื่มสุราแบบที่เป็นปัญหา ร้อยละ 68.6 (95% CI=62.3-75.0) ร้อยละ 52.0 เป็นการดื่มแบบมีความเสี่ยง ร้อยละ 12.2 เป็นการดื่มแบบอันตราย

• **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราของตัวอย่างเพศชาย** การรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงมีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวอย่างเพศชายที่มีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงจะมีโอกาสที่จะมีระดับของปัญหาการดื่มสุราลดลงมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ 0.54 เท่า (95% CI=0.31-0.96) รายละเอียดดังตารางที่ 2

• **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุราของตัวอย่างเพศหญิง** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาระเลี้ยงดู และการได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุ ทั้งนี้พบว่าเกษตรกรหญิงที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการดื่มสุราแบบเสี่ยงน้อย สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษา (OR_{adj}=2.11; 95% CI=1.11-3.99) เกษตรกรหญิงที่มีภาระเลี้ยงดูบุตรหรือบุคคลในครอบครัว มีการดื่มสุราแบบเสี่ยงน้อย สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาระการเลี้ยงดูบุตรหรือบุคคลในครอบครัว (OR_{adj}=0.37; 95% CI=0.16-0.86) และเกษตรกรหญิงที่ได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุ มีการดื่มสุราแบบเสี่ยงน้อย สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุ (OR_{adj}=3.32; 95% CI=0.17-1.28) รายละเอียดดังตารางที่ 3

การอภิปรายผล

● **ความชุกของการติ่มสุรา** จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการติ่มสุราในแบบที่เป็นปัญหา ร้อยละ 80.6 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 47.4 เป็นการติ่มสุราแบบเสี่ยง และร้อยละ 24.3 เป็นการติ่มสุราแบบที่เป็นอันตราย พบความชุกนี้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยตัวอย่างเพศชาย มีความชุกของการติ่มสุราแบบที่เป็นปัญหา ถึงร้อยละ 85.5 เป็นการติ่มสุราแบบมีความเสี่ยงร้อยละ 45.6 การติ่มแบบอันตราย ร้อยละ 29.2 ตัวอย่างเพศหญิง มีความชุกของการติ่มสุราแบบที่เป็นปัญหาถึงร้อยละ 68.6 เป็นการติ่มสุราแบบมีความเสี่ยง 52.0 ร้อยละ 12.2 เป็นการติ่มแบบเป็นอันตราย ในเพศหญิงนี้มีการติ่มแบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 31.4 ปัญหาการติ่มสุราที่พบในเกษตรกรการเพศชายมากกว่าเพศหญิงนี้เป็นแบบแผนที่สอดคล้องกับผลจากการศึกษาความชุกของการติ่มแบบอันตรายในชุมชนภาคใต้ของประเทศไทยของ Assanangkornchai et al. (2003) ที่พบว่า ชุมชนภาคใต้มีความชุกของการติ่มสุราแบบอันตราย ร้อยละ 10 โดยเพศชายมีความชุกของการติ่มสุราแบบอันตราย ร้อยละ 27 เพศหญิงมีความชุกของการติ่มสุราแบบอันตราย ร้อยละ 1 แม้ว่าขนาดของปัญหาจะต่างกันก็ตาม และแบบแผนดังกล่าวนี้ยัง สอดคล้องกับผลการศึกษาจากการศึกษาความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ติ่มยาสูบและยาเสพติดที่เป็นอันตรายในเขตเมืองแทนซาเนียและปัจจัยความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องของ Joseph et al. (2009) ที่พบว่า ประชาชนเขตเมืองแทนซาเนียมีความชุกของการติ่มสุราแบบอันตราย เพศชายมากกว่าเพศหญิง

● **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการติ่มสุราของตัวอย่างเพศชายและหญิง**

เพศชาย ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเพียง 1 ตัวแปรเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการติ่มสุรา คือ ตัวอย่างเพศชายที่มีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติ่มแอลกอฮอล์สูงจะมีโอกาสที่จะมีการติ่มสุราแบบที่เป็นปัญหาลดลงมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติ่มแอลกอฮอล์ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์ (2543), จินตนา วงศ์วาน (2548) และสุภาพร สุขเวช (2552) ที่พบว่า การรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติ่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการติ่มแอลกอฮอล์ อาจเนื่องมาจากเกษตรกรจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำทุกปีซึ่งการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นประจำย่อมทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยโรคต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภค ดังนั้น เกษตรกรที่มีการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติ่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง จึงสามารถป้องกันหรือลดอัตราการติ่มสุราแบบเสี่ยงได้อย่างชัดเจน

เพศหญิง ผลการวิเคราะห์พบว่า มี 3 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการติ่มสุรา ได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา การมีภาระเลี้ยงดูบุตรหรือบุคคลในครอบครัว และการได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุ นั้นหมายความว่าตัวอย่างเพศหญิงที่มีการติ่มสุราแบบเสี่ยงน้อย มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

กว่าจะมีโอกาสที่จะมีการติ่มสุราแบบที่เป็นปัญหามากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่า ประถมศึกษาซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประภัศร สุวรรณบงกช (2549) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือมีความรู้เรื่องอันตรายของการติ่มสุราเป็นอย่างดี ทำให้ไม่ว่าจะมีระดับการศึกษาสูงหรือไม่ก็ตาม ก็จะไม่ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงของปัญหาการติ่มสุรา ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเกษตรกรที่ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เรื่องสุขภาพเป็นประจำ

ตัวอย่างเพศหญิงที่มีการติ่มสุราแบบเสี่ยงน้อย มีภาระเลี้ยงดูจะมีโอกาสที่จะมีการติ่มสุราแบบที่เป็นปัญหาลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาระเลี้ยงดู นั่นคือเพศหญิงมีภาระในการเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัวจึงส่งผลให้ไม่มีเวลาที่จะไปงานเลี้ยงสังสรรค์หรือพบปะเพื่อนฝูงซึ่งจะนำไปสู่การติ่มสุราแบบเสี่ยงได้ตัวอย่างเพศหญิงที่มีการติ่มสุราแบบเสี่ยงน้อย ที่ได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุจะมีโอกาสที่จะมีการติ่มสุราแบบที่เป็นปัญหามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสื่อโฆษณาทางวิทยุซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ กรุดทอง (2539), นงนุช ตันดิธรรม (2549) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันการโฆษณา ดังกล่าวมักมีวิธีดึงดูดหรือจูงใจลูกค้าให้ซื้อหรือบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น เช่น การจัดโปรโมชั่นต่างๆ ให้แก่ผู้ซื้อ เป็นต้น และยังทำให้ประชาชนรู้จักเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใหม่ๆ มากขึ้นด้วย ส่งผลให้เกิดการอยากลองดื่มต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรเน้นการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านสุขภาพของตนเอง

1.2 ควรมีการจัดทำสโปตโฆษณาทางวิทยุให้ความรู้เกี่ยวกับสุราในเรื่องต่างๆ จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ประชาชนรับรู้โทษของการติ่มสุรา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรเท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มต่างๆ ที่อาจมีการติ่มสุราแบบเสี่ยง เช่น กลุ่มที่ทำงานประจำ กลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นต้น

2.2 สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การติ่มสุราแบบเสี่ยงในผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร อาเภอโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ นั้น ไม่ได้หมายความว่าความสำคัญกับงานวิจัยอื่นๆ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำตัวแปรดังกล่าวไปใช้เพื่อศึกษาในกลุ่มต่างๆ ต่อไปด้วย

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 หน่วยงานต่างๆ ควรนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการดื่มสุรา

3.2 กระทรวงสาธารณสุขควรเห็นความสำคัญของปัญหาการดื่มสุราของประชาชน และจัดให้มีงบประมาณในการป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

3.3 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการจัดคลินิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสุราและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และหากพบผู้ที่มีภาวะติดสุราต้องมีการส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ โกลมตรี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์เดช สารการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร คำสะอาด ที่ให้คำแนะนำต่างๆ ที่ทำให้งานวิจัยนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเกษตรกรทุกท่านที่เกี่ยวข้องและช่วยเหลือให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2547). **คู่มือการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- จินตนา วงศ์วาน. (2548). **ความชุกและพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช ตันติธรรม. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่เมาสุราแล้วขับรถในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภัสสร สุวรรณบงกช. (2549). **พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริทรรศ ศิลปะกิจ, & พันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2552). **AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา**. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
- สุภาภรณ์ กรุดทอง. (2539). **ปัจจัยที่ทำนายการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ยามรักษาการณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร สุขเวช. (2552). **การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนวันทำงานในอำเภอพนมจันทบุรีสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์. (2543). **พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552**. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิโกซิสเต็มส์.
- Assanangkornchai, S., Pinkaew, P., & Apakupakul, N. (2003). Prevalence of hazardous harmful drinking in a southern Thai Community. *Taylor & Francis Health Sciences*, 22, 287–293.
- Halme J. T., Seppä K, Alho H, Pirkola S, Poikolainen K, Lönnqvist J, et al. Hazardous drinking: prevalence and associations in the finish general population. *Clinical and Experimental Research*, 32(9), 1615–1622.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D.A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17, 1623-1634.
- Joseph, M., Rachel, J., Nicola, S., & Bethany, W. (2009). Prevalence of alcohol consumption and hazardous drinking, tobacco and drug use in Urban Tanzania, and Their associated risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 1991-2006.
- Junsirimongkol, B., Kittirattanapalboon, P., Khamwongpin, M., Chutha, W., Kongsuk, T., & Leejongpermpoon, J. (2011). The prevalence of alcohol use disorders and psychiatric comorbidity in Thailand: National epidemiology survey 2008. *Journal of Mental Health of Thailand*, 19(2), 88-102.
- Mbatia, J., Jenkins, R., Singleton, N., & White, B. (2009). Prevalence of alcohol consumption and hazardous drinking, tobacco and drug use in urban Tanzania, and their associated risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public*, 6(7), 1991-2006.
- Walters, S. J. (2004). Sample size and power estimation for studies with health related quality of life outcomes: a comparison of four methods using the SF-36. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 1-17.

ตารางที่ 1 ความชุกของปัญหาการติ่มสุรา พิจารณาตามเพศ และภาพรวม

	ปัญหาการติ่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง			
	การติ่มแบบเสียงต่ำ ($\bar{X}=5.4$ S.D.=0.6)	64	31.4
	การติ่มแบบเสียง ($\bar{X}=10.7$ S.D.=2.0)	106	52.0
	การติ่มแบบอันตราย ($\bar{X}=18.0$ S.D.=1.0)	25	12.2
	การติ่มแบบติด ($\bar{X}=21.3$ S.D.=1.8)	9	4.4
ความชุกของการติ่มแบบที่เป็นปัญหาเท่ากับร้อยละ 68.6, 95% CI=62.3-75.0 ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 10.5(4.7)			
เพศชาย			
	การติ่มแบบเสียงต่ำ ($\bar{X}=6.3$ S.D.=0.9)	72	14.5
	การติ่มแบบเสียง ($\bar{X}=9.7$ S.D.=1.0)	226	45.6
	การติ่มแบบอันตราย ($\bar{X}=16.8$ S.D.=1.0)	145	29.2
	การติ่มแบบติด ($\bar{X}=22.2$ S.D.=2.15)	53	10.7
ความชุกของการติ่มแบบเป็นปัญหาเท่ากับร้อยละ 85.5, 95% CI=82.4-88.6 ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 12.9 (5.1)			
รวม			
	การติ่มแบบเสียงต่ำ ($\bar{X}=5.8$ S.D.=0.9)	136	19.4
	การติ่มแบบเสียง ($\bar{X}=10.0$ S.D.=1.5)	332	47.4
	การติ่มแบบอันตราย ($\bar{X}=17.0$ S.D.=1.1)	170	24.3
	การติ่มแบบติด ($\bar{X}=22.1$ S.D.=2.1)	62	8.9
ความชุกของการติ่มแบบเป็นปัญหาเท่ากับร้อยละ 80.6, 95% CI =77.6-83.6 ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 12.17(5.1)			

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ Ordinal logistic regression ของตัวอย่างเพศชาย

ปัจจัย	ปัญหาการติ่มสุรา	
	OR _{adj} (95% CI)	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.33(0.92-1.92)	0.118
การรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติ่มแอลกอฮอล์		
- ปานกลาง	0.72(0.44-1.92)	0.195
- สูง	0.54(0.31-0.96)	0.036
ทัศนคติต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
- ปานกลาง	0.77(0.52-1.14)	0.193
- สูง	1.06(0.63-1.76)	0.815
ปัจจัยด้านการติ่ม		
ประเภทของการติ่ม	0.37(0.09-1.40)	0.145
- เหล้าขาว/เหล้าแดง		
- เบียร์	0.39(0.10-1.51)	0.175
- เหล้ายาดอง/เหล้า/อื่นๆ	0.45(0.11-1.86)	0.275
เหตุผลที่ติ่ม		
- เพื่อเข้ากับกลุ่มคนในหมู่บ้าน	0.68(0.34-1.37)	0.284
- คลายเครียด	1.39(0.93-2.09)	0.104
- มีปัญหาในครอบครัว	1.86(0.96-3.62)	0.066
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม		
โอกาสที่ติ่ม		
- งานเลี้ยง/สังสรรค์	1.21(0.63-2.31)	0.568
สถานที่ติ่ม		
- บ้านตนเอง	0.83(0.54-1.26)	0.382
- ที่ทำงาน	1.48(0.98-2.23)	0.061
- สถานที่จัดเลี้ยง	1.64(0.79-3.39)	0.176

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ Ordinal logistic regression ของตัวอย่างเพศหญิง

ปัจจัย	ปัญหาการดื่มสุรา	
	OR _{adj} (95% CI)	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2.11(1.11-3.99)	0.021
มีการเลี้ยงดูบุตรหรือบุคคลในครอบครัว	0.37(0.16-0.86)	0.022
การรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์		
- ระดับปานกลาง	1.09(0.43-2.78)	0.845
- ระดับสูง	1.15(0.37-3.55)	0.800
ทัศนคติต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
- ระดับปานกลาง	1.73(0.87-3.44)	0.113
- ระดับสูง	1.89(0.80-4.47)	0.142
ปัจจัยด้านการดื่ม		
ประเภทของการดื่ม		
- เหล้าขาว/เหล้าแดง	0.63(0.22-1.80)	0.393
- เบียร์	0.72(0.23-2.23)	0.572
- เหล้ายาดอง/เหล้าอุ/อื่นๆ	0.91(0.22-3.74)	0.901
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม		
ช่วงเวลาการดื่ม		
- หลังเลิกงาน	0.52(0.21-1.26)	0.150
เหตุผลที่ดื่ม		
- อยากลองเครื่องดื่มชนิดใหม่ๆ	2.21(0.80-6.11)	0.124
- เพื่อเข้ากับกลุ่มคนในหมู่บ้าน	0.41(0.16-1.08)	0.073
- เพื่อนชวน	0.59(0.23-1.48)	0.264
- มีปัญหาในครอบครัว	1.72(0.61-4.84)	0.304
โอกาสที่ดื่มแอลกอฮอล์		
- เทศกาลหรือประเพณีต่างๆ	0.64(0.34-1.19)	0.427
- ที่ยวกลางคืน	1.32 (0.70-2.49)	0.140
สถานที่ดื่ม		
- ร้านอาหาร	0.66(0.23-1.83)	0.164
- สถานที่ท่องเที่ยวหรือพักผ่อน	0.32(0.07-1.44)	0.381
การได้รับสื่อ โฆษณา		
- วิทยู	3.32(1.08-10.15)	0.035
- ประชาสัมพันธ์ของบุคคลในหมู่บ้าน	0.47(0.17-1.28)	0.145