

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่ง ของจังหวัดกาฬสินธุ์

สุจิตตา ฤทธิมนตรี*, โสภิตา ดาวสดใส*, ขวัญสุดา บุญทศ**, นภาพร ปรีกุล***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 212 คน จากการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) จากทะเบียนผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ที่มี 4 ระดับ ได้แก่ 1) พฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยงต่ำ 2) ดื่มแบบเสี่ยง 3) ดื่มแบบอันตราย และ 4) ดื่มแบบติดวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดจำนวน 212 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.98 อายุเฉลี่ย 51.44 ปี สถานภาพคู่ มากที่สุด ร้อยละ 69.81 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 50.47 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 84.43 สมาชิกในครอบครัวไม่ได้เป็นผู้มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 66.50 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 12.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.72 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 49.53 รองลงมาคือ เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 23.58 เป็นผู้ดื่มแบบติดร้อยละ 14.15 และเป็นผู้ดื่มแบบอันตรายร้อยละ 12.74 ตามลำดับ และพบว่า เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิด ความเสี่ยงทั้งต่อผู้ดื่มและผู้อื่น ควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา และควรศึกษาผลกระทบจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่มีต่อผู้อื่น ที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

คำสำคัญ: ชุมชน, พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, จังหวัดกาฬสินธุ์

* กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสีฐาน จังหวัดกาฬสินธุ์

ทุนสนับสนุนการวิจัย โดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding Author: Kwansuda Boontoch. E-mail: kwaboo@kku.ac.th

Received 22/03/2021

Revised 26/04/2021

Accepted 11/05/2021

ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR IN A COMMUNITY OF KALASIN PROVINCE

Sujitta Ritmontree, Sopida Daosodsai*, Kwansuda Boontoch**, Napaporn Prekul****

ABSTRACT

This study aimed to study alcohol drinking behavior in a community of Kalasin Province. The sample consisted of 212 people from systematic random sampling from the service recipient register in the sub-district health promotion hospital. Collect data during the month July - August 2020 Educational tools there were 4 levels of the personal data questionnaire and the alcohol use disorder identification test (AUDIT) questionnaire: 1) low risk drinking behavior, 2) risky drinking, 3) harmful drinking and, 4) drinking addiction, mean, and standard deviation

The study found that A total of 212 alcohol drinkers were male, 91.98%, mean age 51.44 years, the most marital status 69.81%, primary education level, the most 53.30%, and the majority had was agricultural occupation, 50.47% had monthly income : less than 10,000 baht, the most 84.43%. Family members were not alcohol drinkers 66.50%. The alcohol drinking behavior of the sample had a mean score of 12.89, a standard deviation of 6.72. Alcohol drinking behavior. The majority was 49.53% risk drinkers, followed by 23.58% low risk drinkers, 14.15% addicted drinkers, and 12.74% risk drinkers, respectively. It was found that sex, marital status, occupation, income and alcohol consumption of family members were Correlated with alcohol drinking behavior Statistically significant ($p < 0.05$). The use of alcoholic beverages poses a number of risks to both the drinker and others. The problem should be addressed, and the impact of alcohol consumption on others who do not drink alcohol should be studied further.

Keywords: community, alcohol drinking behavior, alcohol, kalasin province

* Thanyarak Khon Kaen Hospital, Department Medical Services

** Faculty of Nursing Khon Kaen University

*** Ban Si Than Sub District Health Promoting Hospital, Kalasin Province.

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

สถานการณ์เครื่องตี้มแอลกอฮอล์พบว่า ประชากรโลกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็น ผู้ตี้มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ถึงร้อยละ 43.00 แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพใน ลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของ ประชากรทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ หนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี โดยมี คนที่เสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่ เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประมาณ 3 ล้านคนต่อปี¹ ขณะที่สถานการณ์ การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย จากการสำรวจ 46,300 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ตี้มสุราหรือเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยพบการตี้มนอก เขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย² ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของนักตี้มทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ (ร้อยละ 35.4 และ 32.8 ตามลำดับ) และกลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 19.0 และ 16.8 ตามลำดับ) สูงกว่า ภูมิภาคอื่น³

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การตี้มแบบเสี่ยงเมื่อเร็ว ๆ นี้ พบว่า พฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ สัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบหรือ ทัศนคติ เชิงบวกต่อการตี้มในระดับไม่ดีถึงปานกลาง แรงสนับสนุนเชิงบวกจากกลุ่มเพื่อนในระดับ

ต่ำ⁴ และความรู้เท่าทันสารเสพติด⁵ ส่วน ผลกระทบจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ต่อ ผู้ตี้มมีผลต่อการเกิดภาวะโรคทั้ง เฉียบพลันและโรคเรื้อรังมากถึง 60 โรค (เป็น ปัจจัยเสี่ยงอันดับ 7 ของการสูญเสียปี สุขภาพทั่วโลก) สาเหตุการตายอันดับหนึ่ง คือ อุบัติเหตุทางจราจร⁶ ผลกระทบที่เกิดขึ้น 'ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะผู้ตี้มครอบครัว คนรอบ ข้าง สังคม ชุมชนและประเทศเท่านั้น'⁷ แต่ยัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ตี้มด้วย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว คนรอบข้าง เพื่อน คนในชุมชน เพื่อนร่วมงาน และคนอื่น ๆ ที่ 'ไม่รู้จักร'^{8,9}

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการปกครองทั้งหมด 18อำเภอ 135ตำบล 1,584 หมู่บ้านการคัดกรอง เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 103,356 คน (ร้อยละ 15.18) พบว่าเป็นผู้ตี้มเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ 10,657 คน หรือร้อยละ 10.31 ในปี พ.ศ.2561 ส่วนปี พ.ศ. 2562 พบว่ามี ผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จำนวน 22,870 คน (ร้อยละ 8.59) จากผู้ได้รับการคัดกรอง ทั้งหมด 266,226 คน¹⁰ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้ารับ บริการด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยอื่น ๆ ใน สถานบริการสุขภาพของจังหวัด ที่ไม่ใช่การ เข้ารับการบำบัดรักษาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ แต่การคัดกรองนั้น ไม่ครอบคลุมพฤติกรรม การตี้มตามระดับความเสี่ยง

จากข้อมูลข้างต้นการสำรวจพฤติกรรม การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตามระดับความ

เสี่ยงในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ทราบถึงพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มถึงระดับความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เขตอำเภออมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ยังต้องการข้อมูลดังกล่าว โดยข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ในการควบคุมการบริโภคสุรา และการจัดการผลกระทบของการดื่มต่อผู้อยู่ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา (Method)

ดำเนินการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามทะเบียนรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 407 คน¹⁰ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากรแน่นอน¹¹ สัดส่วนประชากร (p) = 0.367 จากการศึกษาความชุกพฤติกรรม การดื่มและค่าใช้จ่ายในครัวเรือนอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี¹² ค่า

ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ Error (d) = 0.05, Alpha (α) = 0.05, Z(0.975) = 1.96 ได้ขนาดตัวอย่าง 212 คน เมื่อกำหนดค่าอัตราการสูญเสียเท่ากับร้อยละ 10 จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) จากทะเบียนรายชื่อในระบบ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) สัญชาติไทย ไม่จำกัดเพศ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สื่อสารได้ดีทั้งภาษาไทย หรือภาษาอีสาน ไม่เป็นโรคทางกายหรือทางจิตที่จะเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลและยินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบประเมินพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) (Alcohol Use Identification Test) มีจำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบในแต่ละคำถาม มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน มีค่าอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน คะแนนรวมจากแบบสอบถาม มีค่าอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน จัดระดับของคะแนนเป็น 4 ระดับ¹³ คือ

0 – 7 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)

8 – 15 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)

16 -19 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบ อันตราย (Harmful use)

20 - 40 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบ ติด (Alcohol dependence)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการ คัดกรองและดูแลผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบ ประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use identification Test หรือ AUDIT) โดยดำเนินการดังนี้

1) คณะผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามเพื่อ ใช้การสำรวจ และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ จำเป็นต้องใช้ในโครงการวิจัย

2) คณะผู้วิจัย ทำหนังสือจาก หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อขอเข้าชี้แจง กลุ่มเป้าหมาย ถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ ศึกษาความร่วมมือ รวมทั้งให้ข้อมูลอันจะเป็น ประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3) ประสานงานกับหน่วยงานและ บุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และ รายละเอียดของโครงการศึกษา พร้อมกับขอ อนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล คัดเลือก

4) กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการ แนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ตาม โดยการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์การ

วิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ตามความสมัครใจการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้ง กล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความ ร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยกระทำอย่างระมัดระวัง หากผู้ให้ข้อมูล รู้สึกอึดอัด และไม่สบายใจที่จะตอบและ พุดคุยจะหยุดการสัมภาษณ์ทันที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ เิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะ ทางประชากร พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และระดับความเสี่ยงของการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการ วิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง “การศึกษาผลกระทบของการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นในจังหวัด กาฬสินธุ์” ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในคน จากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติด ยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 032/2563 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2563

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่ม

ตัวอย่าง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระดับความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.98 เพศหญิง ร้อยละ 8.00 มีอายุเฉลี่ย 51.44 ปี (อายุระหว่าง 15-80 ปี) โดยมี

สถานภาพคู้อยู่ละ 69.81 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก ร้อยละ 50.47 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 84.43 ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเหล่านี้ มีผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 63.20 และมีผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ร้อยละ 36.80 ซึ่งเป็นลูกหรือหลานที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 41.02 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	195	91.98
หญิง	17	8.00
อายุ (เฉลี่ย = 51.44 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.00, ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	41	19.34
คู่	148	69.81
หม้าย/หย่า/แยก	23	10.84
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	113	53.30
มัธยมต้น	41	19.33
มัธยมปลาย /ปวช.	49	23.11
อนุปริญญาขึ้นไป	9	4.26

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
แม่บ้าน พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน/กำลังศึกษา	24	11.35
รับจ้างทั่วไป	68	32.07
เกษตรกร	107	50.47
อื่น ๆ	13	6.12
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	179	84.43
10,001 - 20,000 บาท	23	10.85
20,001 บาทขึ้นไป	8	4.72
ในครอบครัวมีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่มี	134	63.20
มี	78	36.80
บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=78 คน)		
คู่สมรส	13	16.66
ลูกหรือหลานที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	32	41.02
พ่อ	11	14.10
ปู่/ตา	7	8.98
พี่น้อง	7	8.98
ญาติ	8	10.26

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Hazardous drinker) โดยพฤติกรรมในแต่ละข้อมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
(n=212)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ร้อยละ
1	ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	52.35
2	เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา ทัวไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	
2.1	เวลาที่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทัวไปแล้วคุณดื่มประมาณ 1-2 ดื่มมาตรฐาน	30.19
2.2	ถ้าดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเก้น ลิโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณ 1-1.5 กระป๋อง /1/2-3/4 ขวด ต่อวัน	29.71
2.3	ถ้าดื่มเหล้า เช่น แมงโขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว40ดีกรี ดื่มประมาณ 1/4 แบน ต่อวัน	34.43
3	น้อยกว่าเดือนละครั้งที่ดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	47.64
4	ในช่วง 1 ปี ที่แล้ว มีน้อยกว่าเดือนละครั้งที่ไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากได้เริ่มดื่มไปแล้ว	39.62
5	ในช่วง 1 ปี ที่แล้ว มีน้อยกว่าเดือนละครั้งที่ไม่ได้ทำสิ่งที่ควรจะทำตามปกติ เพราะมัวแต่ไปดื่มสุรา	53.77
6	ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีน้อยกว่าเดือนละครั้งที่ต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	44.81
7	ในช่วง 1 ปี ที่แล้วไม่เคยเลย ที่รู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจเนื่องจากได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่ดื่มสุราเข้าไป	60.84
8	ในช่วง 1 ปี ที่แล้ว ไม่เคยเลยที่ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าได้ดื่มสุราเข้าไป	53.30
9	เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	65.56
10	ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วเคยมีแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุรา	43.87

ส่วนที่ 3 ระดับความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เมื่อพิจารณาระดับความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Hazardous drinker)

มากที่สุด ร้อยละ 49.53 รองลงมาคือ เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) ร้อยละ 23.58 ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ร้อยละ 14.15 และผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ร้อยละ 12.74 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับความเสี่ยง	จำนวน (n =212)	ร้อยละ
ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)	50	23.58
ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)	105	49.53
ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)	27	12.74
ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)	30	14.15
รวม	212	100

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลจากการศึกษาในครั้งนี้นำเสนอเฉพาะคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ

สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นรายข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
(n =212)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	χ^2	df	p-value
เพศ				
	- ความบ่อยในการดื่มเบียร์ 4 กระจบอง ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เบ็กลงันไป	19.630	4	0.000*
สถานภาพสมรส				
	- ปริมาณที่ดื่มต่อวัน	24.642	8	0.001*
อาชีพ				
	- ปริมาณที่ดื่มต่อวัน	57.579	24	0.000*
	- ในช่วง 1 ปีที่แล้ว ไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากได้เริ่มดื่มไปแล้ว	64.903	28	0.000*
รายได้				
	- การดื่มบ่อย	22.951	9	0.006*
	- ปริมาณการดื่มเบียร์ เช่น ลิงห์ ไฮเนเจน ลีโด เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ต่อวัน	24.288	6	0.000*
	- ในช่วง 1 ปีที่แล้ว ไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากได้เริ่มดื่มไปแล้ว	27.868	12	0.005*
	- เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความ เป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุรา	70.312	12	0.000*
การดื่มของคนในครอบครัว				
	- ความบ่อยในการดื่มเบียร์ 4 กระจบอง ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เบ็กลงันไป	20.980	4	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์ (Discussions)

1. ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.98 มีอายุเฉลี่ย 51.44 ปี ถือว่าอยู่ในช่วงวัยกลางคน สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.81 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มในชุมชนเมืองจังหวัดอุดรธานี¹⁴ พบว่าผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.00 มีอายุเฉลี่ย 41.75 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.80 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.20 หากแต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างเพศชายกับเพศหญิงจะพบว่าผู้หญิงในชุมชนชนบทที่ศึกษาในครั้งนี้มีสัดส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าผู้หญิงในชุมชนเมือง นอกจากนั้นการศึกษาค้างนี้พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มในชุมชนเมืองจังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด¹⁴

2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน

จากการใช้แบบประเมิน AUDIT เพื่อประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.95 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.07 ซึ่งแสดงถึงปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) แตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มในชุมชนเมืองจังหวัดอุดรธานี จำนวน 102 คน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.79 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.59 หมายถึงการมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (Harmful use)¹⁴ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับบริบทที่ศึกษาที่แตกต่างกันระหว่างชุมชนเมือง และชุมชนชนบท

3. ระดับความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการศึกษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด 212 คน พบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Hazardous drinker) มากที่สุด 105 คน หรือร้อยละ 49.53 รองลงมาคือ เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) ร้อยละ 23.58 แตกต่างจากการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนเขตชานเมืองจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคอีสานของประเทศไทย ที่พบว่า วัยรุ่นในชุมชนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใน

ระดับเสียงต่ำและเสียงสูงเท่ากัน คือ ร้อยละ 36.36 ระดับอันตรายพบ ร้อยละ 27.28 และ ไม่พบการดื่มแบบติด¹⁵ ขณะที่การศึกษานี้ พบผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ใน ชุมชนกว่าร้อยละ 14.15 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบการดื่มนอกเขต เทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล¹⁶

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความบ่อยในการดื่มเบียร์ 10 กระป๋องขึ้นไปหรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับเพศและการดื่มของคนในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากบุคคลในครอบครัวทำให้เป็นแบบอย่างกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบว่า การดื่มของมารดามีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา¹⁷ และพบว่าปริมาณที่ดื่มต่อวันมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสและอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่สามารถหยุดดื่มได้หากได้เริ่มดื่มไปแล้วมีความสัมพันธ์กับอาชีพ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 51.44 ปี ซึ่งประกอบ

อาชีพเกษตรกร และมีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการสำรวจการบริโภคสุราระดับชาติที่พบว่า ช่วงอายุของวัยทำงานและผู้ประกอบอาชีพด้านการเกษตรมีสัดส่วนของการบริโภคสุราม่าเสมอมากที่สุด²

ข้อยุติ (Conclusions)

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ดื่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุวัยกลางคน อาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท สถานภาพคู่ และสมาชิกในครอบครัวไม่ได้เป็นผู้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มส่วนใหญ่เป็นการดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) และร้อยละของความเสียหายของการดื่มทุกระดับในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสูงกว่าข้อมูลจากการศึกษาในระดับชาติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรมีการคัดกรองผู้มารับบริการในระดับปฐมภูมิตามระดับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพิ่มการช่วยเหลือหรือการบำบัดที่เจาะจงตามระดับความเสี่ยง
2. ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาที่ยังยั้งซ่อนเร้นอยู่ในชุมชน ควรมีการศึกษาคัดกรองประชากรเชิงรุก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการควบคุมการบริโภคสุราในระดับชุมชนขึ้นไป

3. การควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ในระดับพื้นควรมีนโยบายที่ลงสู่ การปฏิบัติได้จริง และการบูรณาการในพื้นที่

4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับขนาดและ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชนทั้งต่อผู้ดื่มและที่มีต่อผู้อื่น (harm to other)

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับระดับความ เสี่ยงของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชนของ อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษานี้ทำให้พบว่า การ ดื่มของประชากรในพื้นที่ค่อนข้างสูงกว่า ระดับประเทศทุกระดับ ทั้งการดื่มแบบเสี่ยง ต่ำ การดื่มแบบเสี่ยงสูง การดื่มแบบอันตราย

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Poznyak V, Rekve D, editors. *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018. 450.
2. National Statistical Office. *2017. Population Smoking and Binge Behavior Survey*. Bangkok: Pimpee Printing Company Limited; 2018.
3. Tanaree A, Vichitkunakorn P. Alcohol Drinking and Provincial Alcohol Problem Index (PAPI) in Thailand: The 2017 Survey. *Journal of Health*

และดื่มแบบติด การคัดกรองและการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งให้ความสำคัญต่อ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่ม และผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากการดื่มของผู้อื่น (Alcohol Harm to Others)

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การ สนับสนุนงบประมาณการวิจัย ตลอดจนองค์ ความรู้ทางวิชาการ ขอขอบคุณบุคลากร และ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่วิจัย ที่สนับสนุนข้อมูล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

- Systems Research* 2019; 13 (4): 353-367. [in Thai].
4. Samornrit T, Suwanaphant K, Vonok L, Kaewdee N. Factors related with alcohol consumption behavior among high school students in Muang district municipality, Nakhon phanom province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2019; 7(3): 445-457. [in Thai].
5. Yangyuen S, Thitisutthi S. Health literacy in substance use and alcohol

- consumption among university students. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(2): 163-183. [in Thai].
6. Burton R, Sheron N. No level of alcohol consumption improves health. **Lancet** 2018; 392(10152): 987-988.
7. Jernigan DH, Ross CS. Commentary on Bosque- Prous et al. (2014) : Alcohol advertising and older adults. **Addiction** 2014; 109(10): 1644-1645.
8. Waleewong O, Thamrangsay T, Chankotkaew J. Effects of Alcohol Use on Others: Concepts, Situations and Knowledge Gaps of Thailand. **Journal of Public Health System Research** 2014; 8 (2) : 1 1 1 - 1 1 9 . [in Thai].
9. Jung-in K, Pinitsoontorn S. Drinking behavior and impacts to families of alcoholic drinking who received treatment in Thanyarak Hospital, Udon Thani. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2017; 5(3): 487-501. [in Thai].
10. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. **Information to meet the service plan in the field of drugs** [online] 2019 [cited 2020 Mar 1]. Available from: <https://bit.ly/3odYPOa> [in Thai].
11. Wayne WD. **Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences**. 6th ed. John Wiley & Sons Inc; 1955.177-178.
12. Niyakit S. Prevalence Drinking behavior and household expenses related to alcohol consumption of people at Rai Noi Subdistrict, Muang District, Ubon Ratchathani Province. **Journal of Disease Prevention and Control Office** 2012; 11(1): 21-32. [in Thai].
13. Silapakit P, Kittirattanaphaibool P. **Alcohol problem assessment form Guidelines for primary care institutions**. 3rd ed. Bangkok: Tantawan Paper; 2010.
14. Kensila U, Kensila J. Alcohol drinking behavior among people in the urban area of Udon Thani province. **Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences** 2017; 1(3): 52-61. [in Thai].
15. Phromkrathok K, Chomnirat W. Alcohol Consumption among adolescents at a Suburb One Province Northeastern Thailand. **Journal of Nursing and Health Care** 2020; 38(3): 23-31. [in Thai].

16. Health Data Center. **Report on screening and treatment of drinkers** (SpecialPP) [online] 2020 Nov 11 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <https://bit.ly/3oebPU9>
17. Hemchayat A, Yodnil S. Factors associated with alcohol consumption among female high school students. Khao Khitchakut District Chanthaburi Province. **Journal of Education and Social Development** 2012; 8(1): 115-128. [in Thai].