

ความชุก และผลกระทบจากการดื่มสุราในจังหวัดนครราชสีมา

รังสิยา วงศ์อุปปา*, พูนรัตน์ ลียติกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อสำรวจความชุกของผู้ที่ดื่มสุรา และประเมินผลกระทบจากการดื่มสุราของทั้งผู้ดื่มสุราและบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยในชุมชน โดยเป็นพื้นที่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 1,520 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างในการได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราแยกเพศด้วย Chi Square

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.2 อายุเฉลี่ยประมาณ 38.7 ปี (SD=15.2) มีความชุกของการเคยดื่มสุราร้อยละ 62.4 อายุในการดื่มสุราครั้งแรกเฉลี่ย 18.7 ปี โดยผู้ที่เคยดื่มสุราครั้งอายุต่ำสุด 10 ปี สูงสุด 45 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มสุรา 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 27.8 และมีการดื่มสุราทุกวันร้อยละ 10.3 การประเมินผลกระทบจากผู้ดื่มสุราแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านทรัพย์สิน โดยพบว่าผลกระทบด้านร่างกาย ที่พบมากที่สุด คือ มีการทะเลาะวิวาท ร้อยละ 34.6 ผู้ชายได้รับผลกระทบมากกว่าผู้หญิง (P-value<0.05) ได้แก่ ถูกตีทำร้ายร่างกาย ทะเลาะวิวาท เกิดอุบัติเหตุจากรถโดยสารรถที่ผู้ขับดื่มสุรา แต่การถูกกดขี่ทางเพศผู้หญิงได้รับผลกระทบมากกว่าผู้ชาย ผลกระทบด้านจิตใจที่พบมากที่สุด คือ การถูกรบกวนทำให้รู้สึกรำคาญ ร้อยละ 37.2 ผลกระทบที่ผู้ชายได้รับมากกว่าผู้หญิง (P-value<0.05) ได้แก่ พุดจาหยาบคายใส่ รบกวนทำให้รู้สึกรำคาญ ทำให้เจ็บช้ำน้ำใจ มีปัญหากับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ผลกระทบด้านทรัพย์สินที่พบมากที่สุด คือ การมีหนี้สิน ร้อยละ 22.8 ส่วนใหญ่ผู้ชายได้รับผลกระทบด้านทรัพย์สินมากกว่าผู้หญิง แต่ผลที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) คือ ผู้ดื่มสุราใช้เงินและของมีค่าของกลุ่มตัวอย่าง การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ คือ การแจ้งตำรวจ

การดื่มสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ดื่ม ญาติ และชุมชน จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของการดื่มสุรา เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงมหันตภัยของการดื่มสุราส่งต่อการลด ละ เลิกดื่มสุราต่อไป

คำสำคัญ: การดื่มสุรา; ความชุก; ผลกระทบ

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Corresponding author: Poonrut Leyatikul

E-mail: poonrutlee@gmail.com

Received 06/06/2023

Revised 04/07/2023

Accepted 03/08/2023

Prevalence and impact of alcohol consumption in Nakhon Ratchasima Province

Rungsiya Wonguppa, Poonrut Leyatikul**

ABSTRACT

This survey research aimed to explore the prevalence of alcohol drinkers and to assess the impact of alcohol use on both the drinker and others. The study results showed that most of them were males, 56.20%, with an average age of 38.7 years (SD = 15.2).

The prevalence of ever drinking was 62.4% , with the average age at first drinking being 18.7. People who used to drink alcohol at the lowest age of 10 years, the highest age of 45 years, most of them drank alcohol 1-2 days/week, 27.8 %, and 10.3 % drank alcohol every day. Assessment of the impact of those who drink alcohol is divided into 3 aspects: physical impact, mental impact and property impact. The study found that the physical effects. The most common is There were quarrels of 34.6 %. Men were more affected than women. (P-value<0.05) were physically assaulted, quarrels, traffic accidents, riding in a car where the driver drinks alcohol but with sexual oppression, women are more affected than men. The most common psychological effects were Being disturbed makes them feel annoyed, 37.2 % of the effects that men receive than women. (P-value<0.05) include vulgar speech bother to feel annoyed hurt Having problems with friends or neighbors. The most common property impact is Being in debt 22.8% Most of the time, men were more affected by property than women. But the results were statistically significantly different (P-value<0.05) was that the drinker spends money and valuables of the sample. The most common use of assistance from relevant agencies is to notify the police.

Drinking alcohol is an important public health problem that affects both the drinker, relatives and the community. Therefore, there should be an awareness campaign about the dangers of drinking alcohol to create awareness and awareness the dangers of drinking alcohol continue to affect the reduction and quitting of drinking alcohol.

Keywords: Alcohol consumption; Prevalence; Impact

*Faculty of Public Health, Vongchawalitkul University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การดื่มสุราก็ทำให้เกิดปัญหาสำคัญทั้งทางด้านสาธารณสุขและสังคมทั่วโลก สุราจึงนับว่าเป็นสาเหตุของปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น ภาวะโรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุและปัญหาทางสังคม^{1,2} สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยจากการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศพบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยพบการดื่มนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย³ ภาคตะวันออกออกเฉียงเหนือ มีความชุกของการดื่มสุรา (ร้อยละ 32.8) และ สูงกว่าภูมิภาคอื่น⁴ ความชุกของนักดื่มในปัจจุบัน (หมายถึงบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 10 กรัมใน 12 เดือนก่อนการสำรวจ) อยู่ที่ 28.6% (ผู้ชาย 48.4% และผู้หญิง 12.7%)³ ปัญหาจากสุราอาจจะเกิดขึ้นได้หลังจากการดื่มเพียงครั้งเดียว หลายครั้ง หรือในผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง การดื่มสุราและปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นลักษณะต่อเนื่อง คือ เริ่มตั้งแต่ผู้ที่ไม่ดื่มเลย หรือภาวะไม่มีปัญหาเลยไปจนถึงผู้ที่ดื่มมากจนติดสุรา การใช้มาตรการในการจัดการกับปัญหาการดื่มสุราจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสามด้านในการเกิดปัญหา คือ แอลกอฮอล์ สิ่งแวดล้อม และผู้ดื่ม มาตรการที่ใช้จึงประกอบด้วยมาตรการทางกฎหมาย สังคม และการแพทย์ ซึ่งจะมีผล

ให้เกิดการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดื่มและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดื่ม⁴

เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เสมือนกับยาเสพติดที่มีอันตรายต่อชีวิตทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียคนและงบประมาณมากมาย เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ^{5,6} ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้มีผลเฉพาะกับตัวผู้ดื่มเท่านั้นแต่ยังมีผลต่อผู้อื่นด้วย เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคคลใกล้เคียง และยังพบว่าความสัมพันธ์หลักของผลกระทบระหว่างตัวผู้ดื่มกับกลุ่มบุคคลอื่น (ที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม) หรือ บทบาททางสังคมของผู้ดื่มจะสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน คนแปลกหน้าและตัวผู้ดื่มเอง ซึ่งส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม การทำงาน และการดำเนินชีวิต ผลกระทบเหล่านี้มีทั้งอุบัติเหตุต่าง ๆ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการเงิน และปัญหาในการทำงาน เช่น ทำให้ขาดงาน มาสาย หรือทำงานผิดพลาดไม่มีประสิทธิภาพ^{6,7}

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objectives)

1. เพื่อสำรวจความชุกของผู้ที่ดื่มสุรา
2. เพื่อประเมินผลกระทบจากการดื่มสุราของทั้งผู้ดื่มสุราและบุคคลอื่น

วิธีการศึกษา (Method)

แบบการศึกษา

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (cross-sectional surveys)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยในชุมชน โดยเป็นพื้นที่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 1,520 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการ

ประมาณค่าสัดส่วนประชากร ได้ขนาด

ตัวอย่างเท่ากับ 1,520 คน

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQ}{d^2}$$

$$d^2$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

P = สัดส่วนของผู้ดื่มสุรา ปิงปประมาณ 2563 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับร้อยละ 32.8

$$Q = 1 - P = 0.672$$

d = maximum allowable error = 0.025

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2 (0.328)(0.672)}{(0.025)^2}$$

$$n = 1,360$$

ปรับขนาดตัวอย่างในการศึกษาร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{1-R}$$

$$1-R$$

$$= 1,360 / (1-0.10) = 1,360/0.90 =$$

1,511.11 (ปรับเป็น 1,520)

ได้ขนาดตัวอย่าง 1,520 คน จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi stages Sampling ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกตัวอย่างตำบลใน

อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา แบบ simple random sampling

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกตัวอย่างหมู่บ้าน

ในตำบลที่สุ่มได้ แบบ simple random sampling

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่เลือกไว้ แบบ simple random sampling

ขั้นตอนที่ 4 ประสานความร่วมมือ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล เพื่อขอ

ข้อมูลประชากรที่อาศัยในแต่ละหมู่บ้าน นำ

รายชื่อมาจัดทำ Sample frame สำหรับสุ่ม

ตัวอย่าง Simple Random Sampling ซึ่งสุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 นำรายชื่อมาจำแนกตาม

คุ่ม อสม. ผู้รับผิดชอบแต่ละคุ่มจะเป็นผู้เก็บ

ข้อมูล โดยสอบถามความสมัครใจ ในการตอบ

แบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 6 ก่อนการเก็บข้อมูลมีการ

อบรมผู้ช่วยภาคสนาม (อสม.) ให้ความรู้เรื่อง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของ

การศึกษา รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการเก็บ

รวบรวมข้อมูล โดยทำความเข้าใจแบบสอบถาม

รวมถึงขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

การพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามประเมินผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ดื่มและ กลุ่มบุคคลอื่นโดย
แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
แบบสอบถาม จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 2 : ข้อมูลการประเมินผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ดื่มและ กลุ่มบุคคลอื่น

ส่วนที่ 1 การประเมินผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ใน 12 เดือนที่ ผ่านมา)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item- Objective Congruence Index: IOC) และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผลการตอบของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีระดับความตรงที่ 0.5 ขึ้นไป ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานการลงเก็บข้อมูลด้วยหนังสือขอเก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย

2. ผู้เก็บข้อมูลได้รับการอบรมการเก็บรวบรวมข้อมูล และลงเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานแจ้ง กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และมีนักวิจัยหลักทำหน้าที่กำกับติดตามและดูแลการเก็บข้อมูลในภาคสนาม

3. กลุ่มประชากรที่ศึกษา มีอายุระหว่าง 15 ปีขึ้นไป ซึ่งจะได้รับการชี้แจงข้อมูลเพื่อแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการด้วยตนเองก่อนที่จะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แสดงลักษณะ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางสถิติพื้นฐาน ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

- สถิติวิเคราะห์ (Analytic statistics) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของผลกระทบการดื่มสุรากับเพศ โดยคำนวณค่า Chi Square

ผลการศึกษา (Results)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	845	56.2
• หญิง	659	43.8
อายุ (ปี)		
• ≤ 15	55	3.6
• 16 - 25	335	22.2
• 26 - 45	538	35.7
• 46 - 60	468	31.0
• 61 ขึ้นไป	112	7.4
Min=12, Max=74, Mean=38.7, SD=15.2		
การศึกษา		
• ไม่ได้ศึกษา	51	3.4
• ประถมศึกษา	454	29.9
• มัธยมศึกษา	436	28.8
• ปวช./ปวส.	374	24.7
•ปริญญาตรี/โท/เอก	201	13.3
อาชีพ		
• เกษตรกรรม	35	2.3
• รับจ้าง	755	49.8
• รับราชการ/พนักงานรัฐ	160	10.6
• ค้าขาย	178	11.7
• อื่น ๆ	388	25.6

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,504 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.20 อายุเฉลี่ยประมาณ 38.7 ปี (SD=15.2) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.6 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 40.5 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด

ร้อยละ 29.9 รองลงมามัธยมศึกษาร้อยละ 28.8 และ ปวช./ปวส. ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 49.8 สถานะการทำงาน ปัจจุบันมีงานประจำร้อยละ 33.5 รับจ้างรายวัน ร้อยละ 31.7 และไม่มีการทำงานร้อยละ 20.3

ตาราง 2 ความชุกของผู้ดื่มสุราและอายุเมื่อดื่มสุราครั้งแรก

	รวม n (%)	ชาย n (%)	หญิง n (%)	P-value*
ความชุกของการดื่มสุรา (ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา)				
• ดื่ม	949(62.4)	721(76.1)	228(23.9)	0.000
• ไม่ดื่ม	571(37.6)	135(23.6)	436(76.4)	
อายุเมื่อดื่มครั้งแรก (ปี)				
• 10-15	217(22.9)	161(77.0)	48(23.0)	0.000
• 16-20	568(59.9)	438(78.2)	122(21.8)	
• 21-30	140(14.8)	103(73.6)	37(26.4)	
• 31-45	24(2.5)	8(33.3)	16(66.7)	
Min=10, Max=45, Mean=18.7, SD=4.3				
ชาย Min=12, Max=38, Mean=18.3, SD=3.7				
หญิง Min=10, Max=45, Mean=19.9, SD=6.2				
การดื่มสุราในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
• ทุกวัน	97(10.3)	85(87.6)	12(12.4)	0.000
• มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	36(3.8)	24(66.7)	12(33.3)	
• 3-5 วันต่อสัปดาห์	159(16.9)	127(79.9)	32(20.1)	
• 1-2 วัน/สัปดาห์	262(27.8)	211(80.5)	51(19.5)	
• 2-3 วัน/เดือน	163(17.3)	111(68.1)	52(31.9)	
• เดือนละวัน	80(8.5)	65(81.3)	15(18.7)	
• ปีละ 1-11วัน	145(15.4)	94(64.8)	51(35.2)	

กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการเคยดื่มสุราร้อยละ 62.4 อายุในการดื่มสุราครั้งแรกเฉลี่ย 18.7 ปี โดยผู้ที่เคยดื่มสุราครั้งแรกอายุต่ำสุด 10 ปี สูงสุด 45 ปี ผู้หญิงเริ่มดื่มสุราอายุมากกว่าผู้ชายโดยมีอายุที่เริ่มดื่มสุรา 12 ปี และมีอายุเฉลี่ยในการเริ่มดื่มสุรา 19.9 ปี ขณะที่ผู้ชายเริ่มดื่มสุราครั้งแรกอายุ 10 ปี มีอายุเฉลี่ยในการเริ่ม

ดื่มสุรา 18.3 ปี พฤติกรรมการดื่มสุราในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มสุรา 1-2 วัน/สัปดาห์ มากที่สุดร้อยละ 27.8 รองลงมาดื่ม 2-3 วัน/เดือน ร้อยละ 17.3 และ ดื่ม 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.9 พบว่ามีการดื่มสุราทุกวันร้อยละ 10.3

ตารางที่ 3 ผลกระทบจากการดื่มสุราด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านทรัพย์สินแยกตามเพศ

ผลกระทบจากการดื่มสุรา	รวม n (%)	ชาย n (%)	หญิง n (%)	P-value*
ผลกระทบด้านร่างกาย				
● ผลักหรือชน	441(29.3)	224(50.8)	217(49.2)	0.060
● ถูกตี ทำร้ายร่างกาย	243(16.2)	149(61.3)	94(38.7)	0.001*
● ทะเลาะวิวาท	520(34.6)	329(63.3)	191(36.7)	0.043*
● เกิดอุบัติเหตุจากรถ	337(22.4)	194(57.6)	143(42.2)	0.021*
● ถูกกดขี่ทางเพศ	30(1.9)	12(40.0)	18(60.0)	0.013*
● โดยสารรถที่ผู้ขับดื่มสุรา	370(24.6)	207(55.9)	163(44.1)	0.000*
ผลกระทบด้านจิตใจ				
● พุดจาหยาบคายใส่	494(32.8)	274(55.5)	220(44.5)	0.000*
● ทำให้เจ็บช้ำน้ำใจ	308(20.5)	178(57.8)	130(42.2)	0.001*
● รบกวนทำให้รู้สึกรำคาญ	559(37.2)	328(58.7)	231(41.3)	0.000*
● คุกคามทำให้หวาดกลัว	78(5.2)	36(46.2)	42(53.8)	0.238
● มีปัญหาคบครอง	258(17.6)	149(57.8)	109(42.2)	0.443
● มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	197(13.1)	119(60.4)	78(39.6)	0.005*
ผลกระทบด้านทรัพย์สิน				
● ทำลายข้าวของ	141(9.4)	79(56.0)	62(44.0)	0.845
● ทำลายทรัพย์สินบ้านเรือน รถยนต์	141(9.4)	86(61.0)	55(39.0)	0.527
● ผู้ดื่มสุราใช้เงินและของมีค่าของคุณ	172(11.4)	95(55.2)	77(44.8)	0.009*
● ไม่มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว	237(15.6)	141(59.5)	96(40.5)	0.758
● มีหนี้สิน	343(22.8)	212(61.8)	131(38.2)	0.685
● เกิดความสูญเสียทรัพย์สิน	124(8.2)	57(46.0)	67(54.0)	0.824

*P-value: Chi-square test

การประเมินผลกระทบจากผู้ดื่มสุรา แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านทรัพย์สิน โดยพบว่า ผลกระทบด้านร่างกาย ที่พบมากที่สุด คือ มีการ

ทะเลาะวิวาท ร้อยละ 34.6 รองลงมา คือ ถูก ผลักหรือชน ร้อยละ 29.3 โดยสารรถที่ผู้ขับดื่มสุรา ร้อยละ 24.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ พบว่า ผู้ชายได้รับผลกระทบด้าน

ร่างกายมากกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) ได้แก่ ถูกตีทำร้ายร่างกาย ทะเลาะวิวาท เกิดอุบัติเหตุจากรถโดยสารรถที่ผู้ขับขี่ดื่มสุรา แต่ผลกระทบการถูกกดขี่ทางเพศ ผู้หญิงได้รับมากกว่าผู้ชาย ($P\text{-value}<0.05$)

ผลกระทบด้านจิตใจ

ที่พบมากที่สุด คือ กระทบทำให้รู้สึกรำคาญ ร้อยละ 37.2 รองลงมา คือ พุดจาหยาบคายใส่ ร้อยละ 32.8 ทำให้เจ็บช้ำน้ำใจ ร้อยละ 20.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบว่า ผู้ชายได้รับผลกระทบด้านจิตใจมากกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) ได้แก่ พุดจาหยาบคายใส่ กระทบ

ทำให้รู้สึกรำคาญ ทำให้เจ็บช้ำน้ำใจ มีปัญหา กับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

ผลกระทบด้านทรัพย์สิน

ที่พบมากที่สุด คือ การมีหนี้สิน ร้อยละ 22.8 รองลงมา คือ ไม่มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 15.6 ผู้ดื่มสุราใช้เงินและของมีค่าของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ชายได้รับผลกระทบด้านทรัพย์สินมากกว่าผู้หญิง มีเพียงเกิดความสูญเสียทรัพย์สินผู้หญิงได้รับผลกระทบมากกว่า และผลกระทบด้านทรัพย์สินที่ผู้หญิงกับผู้ชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) คือ ผู้ดื่มสุราใช้เงินและของมีค่าของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ความช่วยเหลือจากหน่วยงาน	รวม n (%)	ชาย n (%)	หญิง n (%)	P-value*
● การแจ้งตำรวจ	117(7.8)	67(57.3)	50(42.7)	0.846
● การไปรักษาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล	62(4.1)	54(87.1)	8(12.9)	0.000*
● การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ	51(3.4)	35(68.6)	16(31.4)	0.084
● การไปขอรับคำปรึกษาที่ศูนย์ให้คำปรึกษาต่าง ๆ เช่น ฮอทไลน์ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	11(0.7)	4(36.4)	7(63.6)	0.228
● การขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้นำศาสนา เพื่อน	52(3.5)	26(50.0)	26(50.5)	0.395

*P-value: Chi-square test

การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าการขอความ

ช่วยเหลือจากหน่วยงานมากที่สุด คือ การแจ้งตำรวจ ร้อยละ 7.8 รองลงมา คือ การไปรักษาที่

แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ร้อยละ 4.1 การขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้นำศาสนาหรือเพื่อน ร้อยละ 3.5 และ การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่า มีเพียงร้อยละ 0.7 ที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และการใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การไปรักษาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลผู้ชายไปใช้บริการมากกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$)

วิจารณ์ (Discussions)

ความชุกของการเคยดื่มสุราของประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.4 แตกต่างจากผลการสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.)⁸ ซึ่งพบว่าอัตราการดื่มสุรามีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 34.0 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 28.0 ในปี 2564 ซึ่งมีผลมาจากการรณรงค์งดดื่มสุรารวมทั้งสถานการณ์โควิด 19 ให้ห้ามสุราในสถานที่ต่าง ๆ กชพร ลำพองพวง และสมเดช พินิจสุนทร⁹ พบความชุกของดื่มสุราร้อยละ 43.8 และ ผกาวรัตน์ ฤทธิ์วิเศษ¹⁰ พบกลุ่มตัวอย่างเคยดื่มสุราในช่วงชีวิตร้อยละ 52.9 จะเห็นว่าผลการศึกษามีความชุกในการดื่มสุราอยู่ในอัตราที่สูง อาจเนื่องจากการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายและสามารถซื้อได้ตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป ส่งผลต่อการเกิดนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น มีอายุเมื่อแรกดื่มสุราน้อยลง

โดยมีอายุเริ่มดื่มต่ำกว่า 15 ปี จากผลการศึกษาพบว่าอายุในการดื่มสุราครั้งแรก 10 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรามค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ¹¹ ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมืองพบมีผู้ดื่มกลุ่มวัยรุ่น 13-19 ปี ร้อยละ 11.2 โดยมีอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกเพียง 7 ปี

ผลกระทบจากผู้ที่มีสุราทั้งด้านร่างกายจิตใจและทรัพย์สินส่วนใหญ่เพศชายจะได้รับผลกระทบมากกว่าเพศหญิง ผลกระทบด้านร่างกาย ที่พบมากที่สุด คือ มีการทะเลาะวิวาท และโดยสารรถที่ผู้ขับดื่มสุรา การเกิดอุบัติเหตุจราจร ซึ่งส่งผลเป็นอันตรายถึงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร¹² พบผลกระทบด้านสังคม ร้อยละ 61.7 มากที่สุด คือ การเป็นคู่กรณีอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 15.7 มานพ คณะโต และคณะ⁶ พบผลกระทบจากการดื่มสุรา ร้อยละ 36.1 มีการทะเลาะวิวาท และร้อยละ 30.7 ประสบอุบัติเหตุทางการจราจร และสำนักโรคไม่ติดต่อ¹³ พบความชุกของการขับรถหรือขี่มอเตอร์ไซด์หลังดื่มสุราอยู่ที่ร้อยละ 20.0

ผลกระทบด้านจิตใจที่พบมากที่สุด คือ การถูกรบกวนทำให้รู้สึกรำคาญ พุดจาหยาบ คายใส่ ซึ่งเป็น สิ่งที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท และอาจรุนแรงถึงการเกิดอาชญากรรม สอดคล้องกับ อรทัย วลีวงศ์ และคณะ¹⁴ พบว่าฐานข้อมูลอาชญากรรมประเมินค่าคดีจากศาลอาญาที่พิจารณาเสร็จ พบว่ามีสาเหตุมาจากการดื่มสุราร้อยละ 11.8 และผลกระทบด้าน

ทรัพย์สิน ที่พบ คือ การมีหนี้สิน ไม่มีเงินใช้จ่าย ในครอบครัวมีผลต่อการดำรงชีวิตสอดคล้องกับ การศึกษาของกนกวรรณ จังอินทร์ และ สมเดช พินิจสุนทร¹² พบว่าครอบครัวได้รับผลกระทบ จากการดื่มสุราของคนในครอบครัวด้าน เศรษฐกิจมากที่สุด (ร้อยละ 84.7) โดยร้อยละ 27.8 พบปัญหาทางการเงินของครอบครัว และงานวิจัยของพงษ์ศักดิ์ อันมอย¹⁵ พบว่า ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ด้านสังคมพบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจพบมากที่สุด คือ การจ่ายเงินในการซื้อแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.7

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการเคย ดื่มสุราร้อยละ 62.4 อายุในการดื่มสุราครั้งแรก 10 ปี พบผลกระทบจากผู้ดื่มสุราแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ ด้านทรัพย์สินเปรียบเทียบผู้ได้รับผลกระทบแยก เพศ พบว่าผลกระทบส่วนใหญ่ผู้ชายจะได้รับ ผลกระทบมากกว่าผู้หญิงผลกระทบเหล่านี้ ไม่ได้มีผลเฉพาะกับตัวผู้ดื่มเท่านั้นแต่ยังมีผลต่อ ผู้อื่นด้วย เช่น ครอบครัว เพื่อน และชุมชน

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

จากการศึกษาควรนำผลการศึกษาไปใช้ ในการกำหนดแนวทางและวางนโยบายในลด อันตรายหรือผลกระทบจากการดื่มสุรา

1) ควรมีการสำรวจจำนวนและอัตรา ชุกของผู้ดื่มสุราเป็นประจำทุกปีเป็นการเฝ้า ระวังปัญหาและผลกระทบเพื่อให้ทราบปัญหา และสามารถป้องกันแก้ไขได้ อีกทั้งเป็นการ ติดตามเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดขึ้น

2) ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ เกี่ยวกับโทษภัยของการดื่มสุรา เพื่อให้เกิดการ รับรู้และตระหนักถึง มหันตภัยของการดื่มสุรา ส่งผลต่อการลด ละ เลิกดื่มสุรา

3) ควรมีแนวทางที่ชัดเจนในการลด อันตราย และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดื่มสุราที่ได้รับ ผลกระทบหรืออันตรายจากการดื่มสุราเพื่อให้ การดูแลช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การดื่มสุราเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิด ผลกระทบทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจและทรัพย์สิน ซึ่งที่ ทำให้เกิด ปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จึงมีความจำเป็นที่ครอบครัว ชุมชน และ ภาครัฐจะต้องร่วมมือกันรณรงค์ในทุกรูปแบบ เพื่อให้ทุกคนเกิดความตระหนักถึงโทษและ ผลกระทบของการดื่มสุรา

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่ สนับสนุนทุนวิจัยในการศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. **Addiction** 2003; 98: 1209-1228.
2. English DR, Holman CDJ, Milne E, Winter MG, Hulse GK, Codde JP, et al. **The quantification of drug caused morbidity and mortality in Australia.** Canberra: Commonwealth Department of Human Services and Health; 1995.
3. National Statistical Office. 2017. **Population Smoking and Binge Behavior Survey.** Bangkok: Pimpee Printing Company Limited; 2018.
4. Tanaree A, Vichitkunakorn P. Alcohol Drinking and Provincial Alcohol Problem Index (PAPI) in Thailand: The 2017 Survey. **Journal of Health Systems Research** 2019; 13 (4): 353-367. [in Thai].
5. Assanangkornchai S, Sam-Angsri N, Rerngpongpan S, Lertnakorn A. Patterns of alcohol consumption in the Thai population: results of the National Household Survey of 2007. **Alcohol** 2010; 45(3): 278-285. doi: 10.1093/alcalc/agq018. Epub 2010 Mar 26. PMID: 20348437.
6. Kanato M, Chanprasert K, Rooptam K, Pakdeekul W, Pimchainoi S. **Alcohol consumption in Khon Kaen in 2004.** Khon Kaen: Isan Substance Abuse Network, Khon Kaen University; 2005.
7. Ayuwat D, Narongchai W. An Evaluation of the Enforcement of the Alcoholic Drink Control Act, 2008 in the Northeast Region (Udonthani and Khon Kaen): Case study the alcohol sellers. **KKU Journal for Public Health Research (KKU-JPHR)** 2012; 5(1): 55-68. [in Thai].
8. Social Statistics Division National Statistical Office. 2021. **The 2021 Health Behavior of Population Survey.** Bangkok: National Statistical Office; 2021.
9. Lamphongphuang K, Pinitsoontorn S. Prevalence of alcohol drinkers in Udon Thani province, 2015. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2015; 4(3): 427-441. [in Thai].
10. Ritwises P. Alcohol drinking behavior and economic cost incurred by users. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2021; 9(4): 399-410. [in Thai].

11. Ucharattana P, Khaikeow S, Punsakd W, Hoontrakul S. **Alcohol Consumption Behavior of Urban Thai: The Banbu Community, Bangkok- Noi District, Bangkok.** Journal of Nursing Science 2011; 29(1): 53 - 62
12. Jung- in K, Pinitsoontorn S. Drinking behavior and impacts to families of alcoholic drinkers who received treatment in Thanyarak hospital, Udonthani. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2017; 5(3): 407-501. [in Thai].
13. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **The survey report of behavioral risk factors of non-communicable diseases and injuries in Thailand 2005.** Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2006.
14. Waleewong O, Thammarangsi T. Chankotkaew J. Effects of alcohol use on others: concepts, situations and knowledge gaps in Thailand. **Public Health Systems Research Journal** 2014; 8(2): 111-119.
15. Onmoy P. First time drinking of alcohol and binge drinking by young people the Muang District of Uttaradit Province, Thailand. **Journal of Public Health** 2011; 41(3): 250-261. [in Thai].