



วิถีชีวิตทางสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย

Health Life Style and Alcohol
Consuming Behaviors of Non-Commissioned Officers (NCOs)
in 4th Infantry Division, 3rd Army Area ,Phisanulok Thailand



ธิดารัตน์ หมี่ปาน

Tidarat Meeparn

E-mail : atom_mee2003@yahoo.com

พัชรินทร์ สิริสุนทร

Patcharin Sirasoonthorn

ทวีศักดิ์ นพเกษร

Taweesak Nopkesorn

ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์

Taweesak Siripornpibul

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ พันเอก นายแพทย์ ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการประกอบด้วย 1) เพื่อวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของนายทหารประทวนกองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก 2) เพื่อวิเคราะห์บริบททางสังคม สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก ศึกษาจากนายทหารประทวนจำนวน 700 นาย โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม ระหว่างการวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

สภาวะสุขภาพของนายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 พบว่ามีภาวะความผิดปกติของดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 94.9 มีผลการตรวจชีวเคมีในเลือดผิดปกติสูงในประเภท Cholesterol, Triglyceride, LDL-C และ Glucose ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงการมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ในโรคหลอดเลือดอุดตัน โรคตับ และโรคเบาหวาน

ด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีระดับการบริโภคแบบติดร้อยละ 30.4 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายที่ $r = 0.45$, $P = 0.01$ ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการขาดงาน การสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน

จากการวิเคราะห์ ด้านนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามี การจำกัดสถานที่การบริโภค ลดช่องทางเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้บังคับบัญชา เป็นผู้นำในการลดการบริโภค โดยการแสดงเป็นตัวอย่าง และมีระเบียบปฏิบัติ บทลงโทษในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่อย่างชัดเจน แต่ไม่พบการลงบันทึกเป็นหลักฐาน และไม่พบการสะท้อนข้อมูล ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในด้านสุขภาพ สังคมวิทยา หรือนำไปวิเคราะห์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

ข้อเสนอในการจัดทำแนวทางการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายมี 3 ระดับ คือ 1) ระดับนโยบายกองทัพ ต้องส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของกำลังพลใน 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของ ประชากรไทย เพื่อให้ครอบคลุมตามมิติสุขภาวะแบบองค์รวม ตามนโยบายของกองทัพ ควรมีการสะท้อนข้อมูล ด้านพฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เพื่อยกระดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา เพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการที่ดีในการนำแผนปฏิบัติการเข้าสู่งานประจำ สร้างการมีส่วนร่วม ในทุกระดับ สร้างความตระหนักในปัญหา ขยายเครือข่าย ความร่วมมือกับองค์กร เครือข่ายงดเหล้า เพื่อเทียบเคียงแนวทางนโยบายและการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินชีวิตสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน 2) ในระดับปฏิบัติการ มีการ จัดตั้งคณะกรรมการและแกนนำเล็กเหล่าในชุมชน เพื่อคัดกรอง ให้คำปรึกษา ฝ้า ระวัง และเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่าง ต่อเนื่อง มีการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีประสิทธิภาพ และ 3) ระดับ บุคคล พัฒนาศักยภาพด้านทักษะในการดำเนินชีวิตอันประกอบด้วย ทักษะการคิด วิเคราะห์ ทักษะทางสังคม ทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อพัฒนาสู่การ ตั้ง เป้าหมายของชีวิตอย่างมีคุณค่าและภาคภูมิใจ มีศักยภาพพัฒนาตนเองของนาย ทหารประจวบ เพื่อให้หลุดจากอิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ: วิถีชีวิตทางสุขภาพ , พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ , นายทหารประจวบ

Abstract

This study had 2 aims: 1) to analyze the status of health of the 4th Infantry Division in 3rd Army Area non-commissioned officers Phisanulok , 2) to analyze the context of social situations, alcohol consumption, the 4th Infantry Division in 3rd Army Area non- commissioned officers Phisanulok, by using 700 non-commissioned officers as the population in this research and applied mixed methodology, including documentary, quantitative research. The results shown are as follows:

Health conditions of non-commissioned officers of the 4th Infantry Division is the abnormal body mass index exceeded the threshold percentage of 94.9 with the results of biochemical blood disorders in category Cholesterol, Triglyceride, LDL-C and Glucose, which is an indication to have a high risk of chronic disease in stroke, liver disease, diabetes.

The consumption of alcohol indicated that the fixed percentage consumption level of 30.40 is significantly and statistically correlated with the increase of body mass index of $r = 0.45$, $P = 0.01$. On the other hand, the impact on society such as family problems, absence from work, loss of job performance, and deaths caused by accidents. The information was founded from a deep personal interview, but no evidence was founded by the agency.

We found that alcohol control policies by limiting the consumption reduce access to alcohol. Commanders lead in reducing consumption by showing an example, and procedures penalties are unclear, but could not find the information to make it useful to the health authorities .The proposal to develop guidelines to put the health promotion policy of

alcohol consumption into practice to modify the behavior of the target group has 3 levels: 1) Royal Thai Army policy must encourage the daily life of the soldiers in four dimensions (physical, psychological, social, and spiritual) by using Thailand's population benchmarks to cover the dimensions of holistic health policy of the army, reflect the behavior and effects of alcohol consumption, elevate the importance and severity of the problem, enhance good management to make the plan work, build participation at all levels, raise awareness of the problem, and expand the network collaboration with alcohol abstention organizations to compare to the guidelines, policies, and practices to promote healthy life style in the same direction. 2) In the operations level, there is an establishment of the committee and community leaders to do alcohol screening, counsel, survey, visit homes of risky groups, continuously organize alcohol abstention activity campaigns, and enforce regulations strictly and effectively. 3) Individuals develop the skills to engage with life skills, analytical thinking, social skills, and skills to build relationships with others in order to develop to the goal of living a decent and proud life. Furthermore, individuals develop their potential to escape from the influence of alcohol.

Keywords: Health Life Style, Alcohol Consuming Behaviors, Non-Commissioned Officers

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่สังคมคุ้นชิน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีการดำเนินชีวิต เนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย แม้จะเป็นสารแอลกอฮอล์ประเภทเสพติด (Alcohol Type) ที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Convention on Psycho Active Substance) (WHO.,1971; อรรถพรณ์ เมธาติลกุล, 2534 : หน้า 106) ดังนั้น จึงพบเห็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยทั่วไปในงานบุญ งานประเพณี หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ (พระไพศาล, 2537: หน้า8-9; นวพรรณ สามไพบูลย์ , 2553: หน้า 103) นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังเป็นสินค้าที่หารายได้ให้ภาครัฐถึง 73,000 ล้านบาทต่อปี (กรมสรรพสามิต, 2554) สภาพดังกล่าวข้างต้นทำให้การดำเนินนโยบายลดปริมาณการบริโภคเป็นสิ่งที่สวนทางกับการปฏิบัติ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย การลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงยังเป็นปัญหาเชิงนโยบายที่ยากจะบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อความพิการ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลกถึง 2.5 ล้านราย เป็นภาระโรคอันดับ 3 ของโลก (WHO,2009 ; ศุภยวีจัยสุรา, 2556) ในกรณีของประเทศไทยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นภาระโรคอันดับ 1 ของประเทศ และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของการเกิดโรคจิต โรคประสาทและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง โรคตับแข็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และยังเป็นสาเหตุนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุจราจร การใช้ความรุนแรงและการฆ่าตัวตาย (Global Health Risk,2008 ; ศุภยวีจัยสุรา,2556: หน้า 111)

นอกจากนี้ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้นทุนทางอ้อมมีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.8 ได้แก่ การเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร 98,922.5 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 65.7 การสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน 45,464.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 30.2 ส่วนต้นทุนทางตรง เช่น ค่ารักษาพยาบาล 5,263.3 ล้านบาทคิดเป็น ร้อยละ 3.5 ส่งผลให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งที่เมื่อคิดต้นทุนทางตรงและทางอ้อมในปี

พ.ศ.2551 พบว่ามีมูลค่าถึง 156,105 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product ; GDP) หรือประมาณ 2,391 บาทต่อคน (มนตรีรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, 2551; ทัศนพล ธนธรรมรังสี, 2556)

กองทัพไทย มีบทบาทหน้าที่พิทักษ์รักษาสถาบันพระมหากษัตริย์ เกราะใช้อธิปไตย ความมั่นคงและผลประโยชน์ของประเทศ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 หมวด 5 มาตรา 77) การเสริมสร้างสมรรถภาพของกำลังพล ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงเป็นนโยบายที่สำคัญของกองทัพ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจคัดกรองสุขภาพนายทหารประจำปี และการสนับสนุนให้กำลังพลในหน่วยให้มีการออกกำลังกายเป็นต้น (คำสั่งกลาโหมที่ 82/7059 ลง วันที่ 23 มี.ค. 2497) จากการศึกษารายงานสาเหตุการเสียชีวิตของทหารใน 5 อันดับแรก พบว่ามาจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 26.9 มะเร็งร้อยละ 19.4 เอ็ดส์ร้อยละ 14.0 ตับแข็งร้อยละ 11.8 และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 9.7 (ธีรยุทธ สุขมี, 2551; โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2553, 2554) และจากการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่มีค่าคะแนน 25 หรือต่ำกว่า ที่ได้รับการบำบัดรักษาที่กองฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลอานันทมหิดล พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการภาวะสมองเสื่อม ประมาณอายุระหว่าง 38-54 ปี อายุเฉลี่ย 47 ปี สาเหตุเกิดจากการบริโภคสุราขาวมากที่สุดถึงร้อยละ 38.2 รองลงมาคือเบียร์ ร้อยละ 35.5 และสุราพิเศษหรือสุราสี ร้อยละ 26.3 โดยที่ประเภทเครื่องดื่มและปริมาณการบริโภค ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค แต่สัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณและระยะเวลาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยระยะเวลาที่เกิดอาการ ขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ สุราสี 16 ปี สุราขาว 20 ปี และเบียร์ 24 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรุนแรงของโรคแปรผกผันตามระยะเวลาบริโภค (นิมิตร สะโหมทาน, 2553)

ในทำนองเดียวกันเมื่อศึกษาผลการตรวจสุขภาพกำลังพลประจำปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 -2553 เป็นต้นมา พบว่าส่วนใหญ่กำลังพลทหาร มีพฤติกรรมด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงถึงร้อยละ 61.4 โดยมีการบริโภคเป็นครั้งคราวร้อยละ 51.2 บริโภคเป็นประจำร้อยละ 10.2 และกองทัพ ภาคที่ 3 เป็นหน่วยทหารที่มีกำลังพลบริโภคสูงที่สุดใน 4 กองทัพภาค ถึงร้อยละ 64.5 (กรมแพทย์ทหารบก., 2554;

สถาบันวิจัยแพทยทหารบก., 2554) และผลการสำรวจเบื้องต้นทางระบาดวิทยาของปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทหารกองประจำการกองทัพบกที่ 1 พบว่ากลุ่มนายทหารประทวนมีการบริโภคสูงกว่าระดับชั้นยศอื่น โดยเริ่มบริโภคที่อายุ 19 ปี ความถี่ของการบริโภคเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อเดือน ในระดับ 11.1 ต่อมมาตรฐานต่อครั้งการบริโภค ซึ่งเท่ากับ 110 กรัมแอลกอฮอล์ นิยมบริโภคเป็นกลุ่มในวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของทหารแตกต่างจากประชาชนทั่วไป ในระดับที่เสี่ยงอันตรายแม้มีความถี่ของการบริโภคน้อยกว่าประชาชนทั่วไป ปัจจัยสำคัญที่กลุ่มทหารใช้เป็นเหตุผลในการบริโภค ได้แก่ เพื่อการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มทางสังคม เพื่อให้กล้าแสดงออก การบริโภคไม่ถูกบังคับหรือถูกยั่วยุจากสื่อหรือโฆษณา และพบว่าทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนกำลังรบ จะมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงกว่าทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยที่ตั้ง (ธีรยุทธ สุขมี, 2551)

ด้วยความตระหนักในปัญหาของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนายทหารประทวนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา วิถีชีวิตทางสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพบกที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากกองพลทหารราบที่ 4 เป็นกำลังรบหลัก มีการจัดหน่วยครบตามหลักภารกิจของกองทัพ คือ กำลังรบหลัก กองกำลังช่วยรบและสนับสนุนการรบ ซึ่งเป็นกำลังรบหลักที่มีอำนาจ บทบาท ในการป้องกันประเทศ หากมีพฤติกรรมเสี่ยงอาจส่งผลกระทบต่อทิศทางการพัฒนาในภาพรวม จึงจำเป็นที่จะศึกษาถึงวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำผลการศึกษามาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนายทหารประทวนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิถีชีวิตสุขภาพของนายทหารประทวนกองพลทหารราบที่ 4 กองทัพบกที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนายทหารประทวนกองพลทหารราบที่ 4 กองทัพบกที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เทคนิคการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนี้

ประชากรได้แก่นายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ และค่ายสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ รับราชการประจำ กองพลทหารราบที่ 4 มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา ตลอดระยะเวลาของการศึกษาจำนวน 700 นาย

ขนาดตัวอย่าง จำนวน 589 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 ของประชากร

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นแบ่งเนื้อหาเป็นข้อมูลทั่วไป ทางคุณลักษณะประชากร วิธีชีวิตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ค่า IOC=0.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ chi-Square Tests

สรุปและอภิปรายผล

1. คุณลักษณะของประชากร พบว่านายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาค ที่ 3 จังหวัดพิษณุโลกปรากฏผลดังนี้

1.1. อายุพบว่านายทหารประทวน อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมากลุ่มอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 221.9

1.2. สถานภาพสมรส พบว่านายทหารประทวน ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 54.8 รองลงมามีสถานภาพสมรส ร้อยละ 39.3

1.3. การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย



รองลงมา ปริญญาตรี และอนุปริญญา ร้อยละ 47.0 ,21.9และ18.4ตามลำดับ

1.4. รายได้รวมต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.8, และ 34.3 ตามลำดับ และยังพบว่านายทหารประทวนส่วนใหญ่ เงินเดือนไม่พอใช้จ่าย ต้องกู้ยืมเงินทั้งในระบบและนอกระบบ โดยที่ร้อยละ 12.9 เงินเดือนไม่พอใช้ต้องกู้ยืมเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว เงินเดือนพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บร้อยละ 30.3 และร้อยละ 25.0 มีเงินเหลือเก็บมากกว่าร้อยละ 10 ของเงินเดือน

1.5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติได้แก่ งานที่ทำตามคำสั่ง งานเอกสารและงานภาคสนาม คิดเป็นร้อยละ 44.5, 38.0 และ14.0 ตามลำดับ

1.6. ที่พักอาศัยพบว่าส่วนใหญ่พักอาศัยบ้านพักราชการและอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่

2. วิถีชีวิตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าโดยรวม นายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 มีสุขภาพะที่ร่างกายผิดปกติร้อยละ 94.9 ซึ่งมี 2 กลุ่มคือ

2.1. กลุ่มนายทหารประทวนที่อาการของโรคยังไม่แสดงอาการให้เห็นอย่างเด่นชัด และมีความคิดเห็นว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรงคิดเป็นจำนวนร้อยละ 95.0 ในจำนวนนี้พบว่าการออกกำลังกายเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 37.1 และมี พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 12.9

2.2. กลุ่มนายทหารประทวนที่มีภาวะอาการเจ็บป่วย โดยพบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 24.74 ไขมันสูงร้อยละ 18.21 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 17.75 ไตรกรีเซอร์ไรด์สูง ร้อยละ 16.77 และมีความผิดปกติของยูริก เบาหวาน โรคตับ และโรคไต มีอาการนอนไม่คอยหลับร้อยละ 8.7 ต้องใช้ยานอนหลับช่วยร้อยละ 1.3 และในกลุ่มนี้ต้องพึ่งพิงยานอนหลับบ่อยทุกสัปดาห์ ร้อยละ 4.0

รายได้ของนายทหารประทวนส่วนใหญ่ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่ออาหารในครอบครัว พบว่ามีค่าใช้จ่ายเพื่ออาหาร น้อยกว่า 5,000 บาทและ 5,001-10,000. บาท คิดเป็นร้อยละ 59.5 และ 34.1 ตามลำดับ สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ พบว่า นายทหารประทวนมีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ ต่ำสุดคนละ 100 บาทต่อเดือน สูงสุด 10,000.

บาทต่อเดือน โดยที่ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเดือนละ 500-1,000 บาทอยู่ในกลุ่มอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา กลุ่มอายุ 31- 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.9 และพบว่ากลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ชั้นยศที่แตกต่างกัน มีรายได้แตกต่างกัน มีผลต่อการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ($p>0.0$) แต่ตำแหน่งการปฏิบัติงานงานที่ต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละการใช้จ่ายเพื่ออาหารสำหรับครอบครัว/เดือน จำแนกตามชั้นยศ

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหาร ต่อเดือน		ชั้นยศ							รวม
		ส.ต	ส.ท.	ส.อ.	จ.ส.ต	จ.ส.ท.	จ.ส.อ.	จ.ส.อ.(พ)	
<5000		75	80	105	13	15	67	1	356
	% of Total	12.5%	13.4%	17.6%	2.2%	2.5%	11.2%	.2%	59.5%
5001-10000		40	40	22	8	24	67	3	204
	% of Total	6.7%	6.7%	3.7%	1.3%	4.0%	11.2%	.5%	34.1%
10001-15000		15	7	1	1	3	4	0	31
	% of Total	2.5%	1.2%	.2%	.2%	.5%	.7%	.0%	5.2%
15001-20000		3	0	1	0	0	1	0	5
	% of Total	.5%	.0%	.2%	.0%	.0%	.2%	.0%	.8%
>20001	Count	1	0	0	0	1	0	0	2
	% of Total	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%	.0%	.0%	.3%
Total	Count	134	127	129	22	43	139	4	598
	% of Total	22.4%	21.2%	21.6%	3.7%	7.2%	23.2%	0.7%	100.0%

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ กลุ่มอายุจำแนกตามค่าใช้จ่ายบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/เดือน

กลุ่มอายุ	ค่าใช้จ่ายบริโภคแอลกอฮอล์/เดือน									Total
	<500	501-1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	2501-3000	3001-4000	4001-5000	>6001	
20-30	134	133	26	34	:	4	5	1	1	339
% of Total	22.4%	22.2%	4.3%	5.7%	.2%	.7%	.8%	.2%	.2%	56.7%
31-40	56	41	14	15	:	1	0	0	3	131
% of Total	9.4%	6.9%	2.3%	2.5%	.2%	.2%	.0%	.0%	.5%	21.9%
41-50	27	25	7	3	0	1	0	0	0	63
% of Total	4.5%	4.2%	1.2%	.5%	.0%	.2%	.0%	.0%	.0%	10.5%
>51	29	26	3	2	0	4	1	0	0	65
% of Total	4.8%	4.3%	.5%	.3%	.0%	.7%	.2%	.0%	.0%	10.9%
รวม% of Total	246	225	50	54	:	10	6	1	4	598
	41.1%	37.6%	8.4%	9.0%	.3%	1.7%	1.0%	.2%	.7%	100.0%

3. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 ผลการศึกษา พบว่านายทหารประทวน มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 87.55

3.1. ชนิดของเครื่องดื่มที่นิยมคือ สุราสี คิดเป็นร้อยละ 66.81 รองลงมาเป็นเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 49.07

3.2. ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภค เฉลี่ยต่อคนต่อวัน ส่วนใหญ่บริโภคปริมาณ ตั้งแต่ 375 ซีซี – 750 ซีซี หรือ ½ - 1 ขวดใหญ่

3.3. ความถี่ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ บริโภค 1-3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 70.67 รองลงมาคือบริโภคนานๆ ครั้ง (บริโภคตามโอกาสเทศกาล) เป็นร้อยละ 8.87 และบริโภคประจำ (บริโภคแทบทุกวัน 4-7 วันต่อสัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ 7.92 กลุ่มที่ดื่มมากได้แก่กลุ่มอายุ 20 – 30 ปีและ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 21.9 ตามลำดับ

3.4. ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือน ไม่เกิน 1,000 บาท ร้อยละ 22.2 ทั้งนี้พบว่ามีการใช้จ่ายสูงสุดต่อเดือนถึง 20,000. บาท

3.5. ระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีระดับบริโภคแบบเสี่ยงน้อย (1-4 ตีมาตรฐาน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.54 รองลงมาคือระดับการบริโภคแบบอันตรายมาก (> 6 ตีมาตรฐาน) คิดเป็นร้อยละ 10.59 และระดับการบริโภคแบบเสี่ยงมาก (5 - 6 ตีมาตรฐาน) คิดเป็นร้อยละ 2.43 ส่วนมากจะบริโภคกับเพื่อน ร้อยละ 56.7 บริโภคเมื่อมีปัญหาร้อยละ 4.3 และบริโภคเพื่อให้รางวัลหรือฉลองความสำเร็จ ร้อยละ 3.5

3.6. ผลกระทบจากการบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-30 ปี คิดว่าการบริโภค มีผลต่อการทำงาน ร้อยละ 23.9 ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์กองทัพ ร้อยละ 20.7 ส่งผลต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 22.1 ส่วนกลุ่มอายุ 31-40 ปี คิดว่าส่งผลต่อการทำงานร้อยละ 8.5 ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์กองทัพ ร้อยละ 6.7 ส่งผลต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 8.4 และกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ($P>0.0$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิถีชีวิตสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนายทหารประทวนกองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก อภิปรายผลดังนี้

1. จากคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงวัยกลางคน อายุ ระหว่าง 20-40 ปี สถานภาพโสด พักอาศัยในบ้านพักของทางราชการ มีรายได้รวมต่อเดือน ระหว่าง 15,000-30,000 บาท รองลงมา น้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.8, และ 34.3 เนื่องจากนายทหารประทวนส่วนใหญ่อายุยังน้อย และอาชีพรับราชการทหาร ไม่เอื้ออำนวยในการทำอาชีพเสริม ทำให้มีรายรับน้อย ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีเงินเหลือเก็บ

2. วิถีชีวิตทางสุขภาพ เนื่องจากนายทหารประทวน กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 ส่วนใหญ่ มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก คือ งานที่ต้องคอยคำสั่งมอบหมาย และงานเอกสาร ทำให้มีเวลาว่าง ที่จะออกกำลังกายและสังสรรค์กับเพื่อนๆ และมีทัศนคติคิดว่าการออกกำลังกาย จะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งไม่สอดคล้อง

กับผลการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบว่า มีภาวะ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีโรคความดันโลหิต เบาหวาน และไขมันในเส้นเลือด ร่วมกับการมีพฤติกรรมผ่อนคลายที่ไม่เหมาะสม เช่น พังพียงนอนหลับทุกวันมากถึงร้อยละ 4 หรือประสบกับภาวะผิผิวแห้ง ก็จะใช้การบริโภคสุราเป็นการแก้ปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคสุรา ร้อยละ 87.5 โดยนิยมดื่มสุราสี ร้อยละ 66.8 รองลงมาคือเบียร์ ร้อยละ 49.0 เฉลี่ยบริโภควันละ 1/2 -1 ขวดใหญ่ (375-750 ซีซี) โดยจะบริโภคทุกวัน ร้อยละ 70.6 ในระดับบริโภคแบบเสี่ยงน้อย (1-4 ดื่มมาตรฐาน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.54 สอดคล้องกับการศึกษาของกรมแพทยทหารบกและ ธีรยุทธ สุขมี ที่ศึกษาในทหารประจำการ กองทัพภาคที่ 1 ซึ่งพบว่านายทหารประทวน มีการบริโภคเฉลี่ย 2-3 ครั้ง/เดือน บริโภคครั้งละ 110 ซีซี นิยมบริโภคในวันเสาร์-อาทิตย์ และบริโภคเพื่อความสนุกสนาน เพื่อให้กล้าแสดงออก โดยเฉพาะหน่วยรบ ดังนั้น ถ้าพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทหารประทวน เริ่มบริโภคในกลุ่มอายุน้อย และบริโภคอย่างต่อเนื่องเรื่อยๆ จะเกิดภาวะใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) และเลื่อนระดับจากการบริโภคแบบอันตราย (Hazardous Drinking) เป็นภาวะติดสุรา ในที่สุด จะส่งผลต่อการสูญเสียกำลังพลที่ดีในอนาคต จำเป็นที่กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาคที่ 3 ควรมีนโยบายเร่งด่วน ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนายทหารประทวนอย่างต่อเนื่องและจริงจังต่อไป .

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. นำผลการศึกษาไปจัดกิจกรรมสร้างแกนนำในการรณรงค์ ลด ละเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ทหารประทวน
2. นำผลการศึกษาไปเพิ่มโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี โดยให้มีการประเมินภาวะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากแบบประเมินระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (The Alcohol Use Disorders Identification Test)
3. กำหนดให้มีการติดตาม กำกับ ระเบียบปฏิบัติทางราชการในการบริโภค และจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างจริงจังต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ติดหนักของทหารประจวบ กองพลทหารราบที่ 4 กองทัพภาค 3
2. ศึกษาเชิงคุณภาพในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 3

เอกสารอ้างอิง

- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. (2550). สถิติผลงานหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบกในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนกำลังรบและส่วนการศึกษาประจำปีงบประมาณ 2550. กรุงเทพฯ:พิมพ์ที่ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. (2551). สถิติผลงานหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบกในส่วนกลางส่วนภูมิภาค ส่วนกำลังรบและส่วนการศึกษาประจำปีงบประมาณ 2551. กรุงเทพฯ:พิมพ์ที่ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. (2552). สถิติผลงานหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบกในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคส่วนกำลังรบและส่วนการศึกษาประจำปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพฯ:พิมพ์ที่ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. (2553). สถิติผลงานหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบกในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนกำลังรบและส่วนการศึกษาประจำปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพฯ:พิมพ์ที่ กองวิทยาการกรมแพทย์ทหารบก.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. (2554). สถิติผลงานหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบกในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคส่วนกำลังรบและส่วนการศึกษาประจำปีงบประมาณ 2554. กรุงเทพฯ:พิมพ์ที่
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก.กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. (2550). ภาคประมวลคำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ.กรุงเทพฯ:พิมพ์ที่ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก.(2550). นโยบายสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ศิริเฮาส์.
- คำสั่งกองทัพบกที่ 823/2530 เรื่องกำหนดแนวทางรับราชการของนายทหารลงวันที่ 1 กันยายน 2530.
- คำสั่งกองทัพบกที่694/2531เรื่องแก้ไขคำสั่งกองทัพบกลงวันที่ 11กรกฎาคม 2531 ทักษพล ธรรมรังสี. (2550). ยุทธศาสตร์ของอุตสาหกรรมสุราในระดับโลก.กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- ทักษพล ธรรมรังสี. (2556).สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ธีรยุทธ สุขมี (2550).การสำรวจระดับชาติวิทยาปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ในทหารประจำการของกองทัพภาคที่ 1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- นพพรณ สามไพบูลย์ (2553).ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังกับความเจ็บปวดของสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ สม.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นิมิตร สะโสมทาน .(2553) รายงานการศึกษาภาวะสมองเสื่อมจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังใน โรงพยาบาลอานันทมหิดล .โรงพยาบาลอานันทมหิดล: ลพบุรี.
- บัณฑิต ศรีไพศาล จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณและกมล วัฒนพร. (2553). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2553:สถานการณ์ด้านอุปสงค์ สถานการณ์ด้านผลกระทบ สถานการณ์ด้านอุปทาน สถานการณ์ด้านมาตรการ สถานการณ์เด่น: สุราในโลกเสรี. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยสุรา.
- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. ๒๕๕๑ (พิมพ์ครั้งที่ ๓) กรุงเทพฯ : บริษัทสามจุดหนึ่งสี่จำกัด
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 <http://th.wikisource.org/wiki> เข้าถึงข้อมูล 18 กันยายน 2556
- วนิดา เทศนา. (2544).การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสุราของนายทหารชั้นประทวนจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.บ., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- Andrew Green . (2007). An Introduction to Health Planning for Developing Health Systems. (3rd ed.).:England. Ashford Color Press Ltd.
- WHO.(2004). Global Status Report on Alcohol 2004 . : Singapore..
- WHO.(2009). Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences.: Switzerland.

WHO.(2009). **World Health Statistics**. : Switzerland.

WHO.(2010). **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**. :
Switzerland

