



รูปแบบการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่นๆ ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล พบ.* , แก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ ปรด.** ,
คาเมอรอน เชิร์สท์ ปรด.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายรูปแบบการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่นๆ ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สาร

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง ดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งหมด 1,059 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มอาจารย์ กลุ่มสันทันสนุน และกลุ่มลูกจ้าง เครื่องมือที่ใช้คือ Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมและเป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ วิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและใช้สารเสพติดโดยใช้สถิติชนิด binary logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ด้วยโปรแกรม STATA version 10

ผลการศึกษา มีอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการนี้ทั้งหมด 915 คน คิดเป็นอัตราการตอบรับร้อยละ 86.4 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 45.5) แพศหญิง (ร้อยละ 72.8) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.6) อายุเฉลี่ย 38.3 ปี (SD = 10.8) ความชุกชั่วชีวิตของการใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ พบร้อยละ 85.7 และเป็นการใช้สารแบบเสี่ยงหรือผิดปกติร้อยละ 13.8 เมื่อจำแนกชนิดสารเสพติดที่ใช้ พบว่า ความชุกชั่วชีวิตของการดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพยาแอมเฟตามีน สูบกัญชา และใช้ยานอนหลับคิดเป็นร้อยละ 85.2, 19.0, 6.2, 4.8, และ 1.5 ตามลำดับ ส่วนความชุกชั่วชีวิตของการใช้สารผิดกฎหมายเช่น กระเทียม สารระเหย สารหลอนประสาท และกลุ่มมึนพบร้อยละ 0.9, 0.7, 0.3 และ 0.3 ตามลำดับแต่ไม่พบลักษณะการใช้แบบผิดปกติ ไม่มีรายงานการใช้โคเคนหรือใช้สารเสพติดชนิดอื่น ปัจจุบันบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในรูปแบบใช้ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 10.1 และ 7.7 ตามลำดับ และเป็นการใช้แบบติดสุราพบร้อยละ 1.1 ติดบุหรี่ร้อยละ 0.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้น มีพ่อแม่หรือญาติสายตรงใช้สารเสพติด และเป็นลูกจ้างคนงาน

สรุป: บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ร้อยละ 85.7 มีการดื่มสุรา แต่ถึงขั้นมีปัญหาการดื่มสุราเพียงร้อยละ 10.1 และติดสุราเพียงร้อยละ 1.1 ส่วนการสูบบุหรี่พบร้อยละ 19.0 แต่ถึงขั้นใช้ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 7.7 และติดบุหรี่ร้อยละ 0.6 จึงเห็นว่าควรมีนโยบายคัดกรองการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และให้การช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ แก่บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้าง

คำสำคัญ ความชุก การดื่มสุราในรูปแบบการใช้ผิดปกติ ASSIST บุคลากรทางสุขภาพ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(1): 15-28

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Alcohol, Smoking, and Other Substances Use Pattern among Health Personnel of Faculty of Medicine at Khon Kaen University

Suwanna Arunpongpaisal M.D.*, Kaewjai Thepsuthammarat Ph.D.**,
Cameron Hurst Ph.D.**

ABSTRACT

Objectives : To describe the alcohol, tobacco, and other substances use pattern among health personnel of Faculty of Medicine, Khon Kaen University and identify the risk factors associated with substances use.

Method : A cross-sectional descriptive survey was conducted during February to April 2013. A stratified random sample of 1,059 persons were classified into 3 clusters; 1) lecturers 2) supporting staffs e.g., nurses, physicians, technicians, and 3) workers: The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) were administered with face to face Interview by trained research assistants. Statistical analysis used frequencies and percentage to describe categorical variables, and means and standard deviations to describe continuous variables. Binary logistic regression was used to tests for the association between the various risk factors and alcohol and illegal substance use. A significance level of 0.05 was used throughout all inferential analysis and all analysis was conducted using the STATA version 10.

Results : Of 1059 faculty personnel, 915 participants were recruited into the study with response rate of 86.4%. Most respondents were nurses (45.5%), female (72.8%) and married (61.6%). The mean age was 38.3 years (SD = 10.8). Lifetime prevalence of any substance use was 85.7% with 13.8% identified with substance misuse pattern. Lifetime prevalence of alcohol, tobacco, amphetamine, cannabis, and sedative drugs use was 85.2%, 19.0%, 6.2%, 4.8%, , and 1.5%, respectively. Kratom, inhalants, hallucinogen, and opioid use was reported as 0.9%, 0.7%, 0.3% and 0.3%, respectively but there was no misuse pattern of these substances. None of the participants admitted to cocaine or injecting drug use. Prevalence of alcohol and tobacco misuse pattern was 10.1% and 7.7%, respectively and high-risk level of alcohol and tobacco were 1.1% and 0.6%, respectively. The significant factors related to alcohol misuse, or illegal drug use, were male gender, increasing age, parental and other relative's use of substance and worker status.

Conclusion : 85.7% of personnel in Faculty of Medicine have ever been drinking alcohol in their life and prevalence of misuse pattern is 10.1% while 19.0% of them have ever smoked and prevalence of misuse pattern is 7.7%. Policies should promote screening and early intervention for alcohol and tobacco misuse particularly in workers.

Keywords: prevalence, alcohol misuse, ASSIST, health personnel

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(1): 15-28

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

** Clinical Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

บทนำ

การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมายอื่นๆ นับเป็นปัญหาสำคัญทั้งในด้าน สาธารณสุขและสังคมไทย จากการสำรวจครัวเรือน เพื่อประมาณการจำนวนผู้ดื่มสุรา ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ในประชากรอายุ 12-65 ปี ทั่วประเทศ ประมาณ 13.2 ล้านราย (ร้อยละ 28.4) ดื่มสุรารายใน 1 ปีที่ ผ่านมา เป็นชายประมาณ 3.2 ล้านราย (ร้อยละ 33.6) และเป็นหญิงประมาณ 0.42 ล้านราย (ร้อยละ 13.7) ในจำนวนนั้นแบ่งเป็น คนดื่มสุราแบบอันตราย (harmful drinker) หมายถึงผู้ที่ดื่มสุราอย่างน้อย 3-4 วันต่อสัปดาห์ ประมาณ 0.39 ล้านราย (ร้อยละ 3.1) และเป็นผู้ดื่มแบบ อันตรายมากหรืออาจจะมีภาวะเสพติดสุราก็ได้ (alcohol dependence) อีกประมาณ 0.23 ล้านราย (ร้อยละ 1.9) และในประชากรกลุ่มนี้มีถึงประมาณ 7,000 ราย ที่จัดได้ ว่าเป็นผู้ติดสุรากล่าวโดยรวมอัตราความชุกของการดื่ม สุราแบบผิดปกติ (alcohol misuse pattern) พบร้อยละ 5.0 ของประชากรทั่วไป เป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 3 เท่า โดยเพศชายความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 32) ส่วนเพศหญิงความชุกสูงสุดอยู่ในกลุ่ม วัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 12-24 ปี (ร้อยละ 11.6)¹ ส่วนสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2550 จากฐานข้อมูลของโครงการสำรวจ ระดับชาติต่างๆ พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย ลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 12.2 ล้านรายในปี พ.ศ. 2534 เป็น 10.86 ล้านรายในปี พ.ศ. 2550 โดยคิดเป็นอัตรา ลดลงจากร้อยละ 23.6 เป็นร้อยละ 15.3 ในช่วงเวลา ดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้สูบบุหรี่ส่วนมากเป็นชาย วัย 21-60 ปี การศึกษาและรายได้ต่ำ อาชีพรับจ้าง อยู่ในเขตชนบท ในการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ปี 2552 รายงานความชุกของเยาวชนไทยวัย 15-24 ปี พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 19.8² จากการสำรวจของ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการ สารเสพติดในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 พบว่ามีผู้ที่เคย ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างน้อยหนึ่งชนิดในชีวิต

ประมาณ 2.5-2.6 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 6 ของ ประชากรไทยอายุ 12-65 ปีทั้งประเทศ ในจำนวนนี้ ประชากรประมาณ 6.0-6.5 แสนคนใช้สารเสพติดอย่าง น้อยหนึ่งชนิดในหนึ่งปีที่ผ่านมา สารเสพติดที่มีผู้เคย ใช้มากที่สุดตามลำดับคือ กัญชา กระท่อม ยาบ้า ผีน สารระเหย (ทินเนอร์/กาว/เบนซิน) ผงขาว/เฮโรอีน ยา/ ยาเลิฟ ไอซ์ ยาเค และโคเคน³

ถึงแม้ว่าจากการสำรวจจะพบผู้ที่เคยดื่มสุราใช้ ยาสูบหรือสารเสพติดเป็นจำนวนมาก แต่จากรายงาน สถิติผู้เข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยจากสุรา ยาสูบและสารเสพติดทั่วประเทศตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2553 มีจำนวน 97,757, 125,418, 122,324 ราย ตามลำดับ และในเดือน มกราคม และกุมภาพันธ์ 2555 มีเพียง 15,259 และ 8,904 รายเท่านั้น ซึ่งเป็นสัดส่วน ที่น้อยมากเมื่อเทียบกับผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด⁴ แม้รัฐบาลมีกฎหมายให้ผู้กระทำผิดในคดีสารเสพติด ทุกคนต้องเข้ารับการรักษาที่ตาม แสดงให้เห็น ว่ายังมีประชากรผู้ใช้สารเสพติดจำนวนมากที่ยังไม่ได้ เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา นอกจากนั้นยังพบว่า ใน ประเทศไทยยังไม่มีระบบและแผนระดับชาติในการ ช่วยเหลือเพื่อเลิกสุรา ยาสูบหรือสารเสพติด ที่ผ่านมานั้น เหล่านี้จะเป็นบริการแบบตั้งรับของคลินิกในโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้ใช้บริการน้อย ถึงแม้ว่าจะได้มีการจัดทำแนวทาง เวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดสุราและบุหรี่ใน ประเทศไทย โดยองค์กรต่างๆ ระดับประเทศขึ้นมาตั้งแต่ มิถุนายน 2549 จนแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม 2552 ก็ตาม

สำหรับบุคลากรในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จาก ฐานข้อมูลของอัตราากำลังบุคลากรปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน ทั้งสิ้น 10,884 รายจากหน่วยงานทั้งหมด 41 หน่วยงาน เป็นข้าราชการสายผู้สอน 1,953 ราย พนักงาน มหาวิทยาลัย 3,035 ราย ลูกจ้าง 3,839 ราย เฉพาะ บุคลากรคณะแพทยศาสตร์มีทั้งสิ้น 5,491 ราย จากฐาน ข้อมูลเวชสถิติปี พ.ศ. 2554 พบบุคลากรในมหาวิทยาลัย เพียง 10 ราย ที่มานอนรักษาด้วยปัญหาการติดสุรา และมีเพียง 20 ราย ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอก แสดงถึง

การเข้าถึงบริการมีน้อยมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลัวเสียภาพลักษณ์ ไม่สะดวก หรือไม่ตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด การที่ผู้วิจัยประสงค์จะศึกษารูปแบบการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่นๆ ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ เพราะเขาเหล่านี้ทำงานในโรงพยาบาลที่บรรยากาศการทำงานมีความเครียดสูง อยู่ใกล้กับยาแก้ปวด ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาทที่เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด มีรายงานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับปัญหาการใช้สุราหรือสารเสพติดอื่นๆ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบประมาณร้อยละ 10-15 แต่อัตราความชุกของ substance abuse และ dependence ใกล้เคียงกับประชากรทั่วไป⁵ ในการศึกษาของ Bell และคณะ ในปี ค.ศ. 1999 รายงานความชุกของการใช้สารเสพติดในต่างประเทศพบว่าความชุกการใช้สารเสพติดแบบ misuse ของพยาบาลวิสัญญี มีถึงร้อยละ 9.8⁶ มีการศึกษาในประเทศแคนาดาในกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่มคือ ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ จำนวน 1,624 ราย พบความชุกของการใช้สารเสพติดในอายุรแพทย์ถึงร้อยละ 19.9 ในวิสัญญีแพทย์พบร้อยละ 16.8 ส่วนศัลยแพทย์พบเพียงร้อยละ 14.4 มีปัจจัยเสี่ยงคือประวัติครอบครัวใช้สารเสพติดแต่ไม่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน⁷ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kenna และ Wood ปี ค.ศ. 2002 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยทันตแพทย์ 113 ราย และแพทย์ทั่วไป 104 ราย พบว่าความชุกการใช้สุรา บุหรี่หรือสารเสพติดแบบ abuse ในทันตแพทย์ร้อยละ 32.8 ซึ่งมากกว่าแพทย์ทั่วไปที่พบร้อยละ 22.1 ส่วนมากเป็นการดื่มสุรา ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ เพศชาย ยังหนุ่มและดื่มสุราบ่อยหรือในปริมาณสุรามากกว่าคนทั่วไป ใช้ด้วยเหตุผลทางสังคมที่อยู่ในสถาบันที่มีการดื่มสุรา การคบกับคนที่ใช้สารเสพติดแบบ abuse⁸ แต่ยังไม่มียานข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดอื่นๆ ในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดอื่นๆ และความชุกของการการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ แบบ misuse pattern ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดต่างๆ แบบ misuse pattern ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การใช้สารเสพติดในญาติสายตรง เหตุผลในการใช้สารเสพติด

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบงานวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) แบบสำรวจเพียงครั้งเดียว โดยเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2556
2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling โดยแบ่งชั้นภูมิเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอาจารย์ กลุ่มพนักงาน และกลุ่มลูกจ้าง ตามบัญชีรายชื่อบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้จากงานทะเบียน กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1-P_h)}{w_h} / [N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1-P_h)]$$

โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญร้อยละ 5; N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 5,491 ราย (ข้อมูลจากสถิติอัตรากำลังบุคลากรจำแนกตามประเภทบุคลากร ณ วันที่ 24 มกราคม 2555 จากหน่วยการเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ มข.)

N_h คือ จำนวนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ
 w_h คือ สัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละชั้นภูมิ

P_n คือ ความซุกของผู้ดื่มสุรากำหนดให้
กลุ่มอาจารย์ กลุ่มพนักงานสายสนับสนุน และ
กลุ่มลูกจ้าง เท่ากับร้อยละ 20, 25 และ 30 ตามลำดับ
 d คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ
0.017 และคาดว่าจะมีข้อมูลสูญหายร้อยละ 10

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้อย่างน้อย 1,199
ราย แบ่งเป็นกลุ่มอาจารย์จากทั้งหมด 374 ราย สุ่มเลือก
มา 79 ราย กลุ่มพนักงานสายสนับสนุนได้แก่แพทย์ใช้ทุน
แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พนักงาน
ผู้ช่วยเหลือแพทย์ วิศวกร เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
จาก 3,112 ราย สุ่มเลือกมา 678 ราย และกลุ่มลูกจ้าง
ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวรเปล คนงาน รุรการ และอื่นๆ
จาก 2,005 ราย สุ่มเลือกมา 442 ราย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการ
วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามรหัส
เลขที่ HE551383 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2555 ผู้วิจัย
หลักทำหนังสือถึงคณบดี หัวหน้าภาควิชาและหัวหน้า
หน่วยงานต่างๆเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลตามรายชื่อ
ที่สุ่มได้ พร้อมจัดเตรียมเอกสารแบบคัดกรอง ASSIST
ฉบับภาษาไทยและคู่มือการใช้ พร้อมฝึกอบรมทีม
ผู้วิจัยจำนวน 6 คน เป็นเวลา 1 วันในเดือนพฤศจิกายน
2555 เพื่อให้แต่ละคนมีกระบวนการคัดกรองและ
ให้การบำบัดแบบย่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทีมวิจัยเริ่ม
สำรวจตามรายชื่อที่สุ่มเลือกไว้ เฉพาะอาสาสมัครที่ยินดี
สมัครใจเข้าร่วมโดยยินยอมด้วยวาจา ณ หน่วยงานนั้น
ทีมนักวิจัยสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้เครื่องมือ 2 ส่วน
คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับการใช้สารเสพติดด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม
2) แบบคัดกรอง ASSISTฉบับภาษาไทย ใช้เวลา
สัมภาษณ์ไม่เกิน 30 นาทีต่อคน ไม่มีการบันทึก
ชื่อ-สกุลของอาสาสมัคร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาให้
นักสถิติลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ทุกวัน โดยใช้
เครื่อง scanner บันทึกด้วยโปรแกรม Omeret ของ

เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบันและมูลนิธิส่งเสริม
วิจัยทางการแพทย์ ประชุมกลุ่มวิจัยสัปดาห์ละ
ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคจากการไป
สัมภาษณ์ในพื้นที่และหาแนวทางแก้ปัญหา จากนั้น
ผู้วิจัยที่เป็นนักสถิติตรวจสอบความถูกต้องและ
ความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งด้วยคำสั่งที่เขียนขึ้น
เพื่อตรวจสอบข้อมูลชุดนี้โดยเฉพาะด้วยโปรแกรม
STATA version 10

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
ในตัวแปรด้านประชากรศาสตร์และตัวแปรด้านปัจจัยที่
เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ประมาณการค่าความซุกของผู้ใช้สารเสพติด แล้วแบ่ง
เป็นระดับความเสี่ยงเล็กน้อย ปานกลาง และเสี่ยงสูง
ในสารเสพติดแต่ละชนิด กลุ่มที่ใช้สารเสพติดระดับเสี่ยง
ปานกลางและสูงจัดกลุ่มเป็น misuse pattern การหาค่า
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อ alcohol, tobacco
misuse pattern and illegal substance use ใช้สถิติ
หาอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (odds ratio) พร้อมช่วงค่าความ
เชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confident interval) ในแต่ละ
ปัจจัย แล้วหาค่าสหสัมพันธ์โดยใช้ multivariate logistic
regression analysis และนำเสนอด้วย adjusted odd
ratio พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confident
interval) ด้วยโปรแกรม STATA version 10

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
มีทั้งหมด 915 ราย จากทั้งหมด 1,199 ราย คิดเป็น
อัตราการตอบสนองร้อยละ 76.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
(ร้อยละ 77.5) อยู่ในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 45.5)
สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.5) จบปริญญาตรี
(ร้อยละ 46.8) ใช้สวัสดิการประกันสังคม (ร้อยละ 65.5)
มีประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ
33.7 มีการใช้สุรา ยาสูบ หรือสารเสพติดอื่นๆ ใน 1 ปี
ที่ผ่านมาร้อยละ 77.1 เหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้คือเพื่อเข้า
สังคมสนุกสนานคิดเป็นร้อยละ 65.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	206	22.5
	หญิง	709	77.5
ตำแหน่งงาน	อาจารย์	38	4.2
	แพทย์ ทันตแพทย์	23	2.5
	เภสัชกร	20	2.2
	พยาบาล ทั้ง RN PN พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	416	45.5
	เทคนิคการแพทย์	122	13.3
	เจ้าหน้าที่สำนักงาน	132	14.4
	ลูกจ้าง คนงาน	164	17.9
สถานภาพ	โสด	308	33.7
	แต่งงาน	554	60.5
	หม้าย	17	1.9
	แยกกันอยู่	36	3.9
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	32	3.5
	มัธยมศึกษา	157	17.2
	อนุปริญญา	204	22.3
	ปริญญาตรี	428	46.8
	ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	59	6.5
	ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	31	3.4
สวัสดิการ	จ่ายตรง	315	34.4
	ประกันสังคม	599	65.5
มีประวัติการใช้สุรา บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นในญาติสายตรง			
	ปู่	54	5.9
	ตา	72	7.7
	พ่อ	572	62.5
	พี่ชาย	241	26.3
	น้องชาย	214	23.4
	ลูกชาย	52	5.7
	ย่า	2	0.2
	ยาย	6	0.7
	แม่	51	5.6
	พี่สาว	34	3.7
	น้องสาว	28	3.1
	ลูกสาว	5	0.6
มีการใช้สุรา บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นในช่วง 1 ปี		705	77.1
เหตุผลที่ใช้	อยากทดลอง	10	1.1
	เข้าสังคม สนุกสนาน	605	65.9
	แก้เบื่อเซ็ง เครียด นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย	103	11.3
	เคยชิน	54	5.9
	อยากหรือหิวที่จะใช้ยา	31	3.4
	อื่นๆ	179	19.6

ความชุกของการใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 85.7 อัตราการใช้ในช่วงสามเดือนพบร้อยละ 54.5 เป็นการใช้อย่างเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูงคิดเป็นร้อยละ 71.9, 12.2 และ 1.5 ตามลำดับ สารเสพติดที่บุคลากรคณะแพทยศาสตร์มีการใช้มาก 5 อันดับแรกคือ สุรา บุหรี่ ยาบ้า กัญชา และยาแก้ปวดประสาท มีความชุกของการใช้ชั่วชีวิต คิดเป็นร้อยละ 85.1, 19.0, 6.2, 4.8 และ 1.5 ตามลำดับ และสารเหล่านี้มีการใช้ในช่วง 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.5, 9.8, 2.0, 0.3 และ 0.3 ตามลำดับ ความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยง

ปานกลางและสูง พบร้อยละ 9.7 และ 1.2 ตามลำดับ คิดเป็น alcohol misuse pattern ร้อยละ 10.9 ส่วนความชุกของการสูบบุหรี่แบบเสี่ยงปานกลางและสูง พบร้อยละ 7.8 และ 0.6 ตามลำดับ คิดเป็น tobacco misuse pattern ร้อยละ 8.4 สารเสพติดชนิดผิดกฎหมายมีการใช้น้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 1) เป็นการใช้อย่างเสี่ยงต่ำ มีเพียงยาบ้าและยาแก้ปวดประสาทที่มีการใช้แบบเสี่ยงปานกลางพบเพียงร้อยละ 0.4 และ 0.1 ตามลำดับ ไม่มีรายงานการใช้โคเคนและการฉีดสารเสพติดเข้าทางเส้นเลือด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของการใช้สารเสพติดในช่วงชีวิต และการใช้แบบเสี่ยงต่ำ กลาง และสูงในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โดยจำแนกตามชนิดสาร

ชนิดสาร	เคยใช้ช่วงชีวิต จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ในช่วง 3 เดือน จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มพฤติกรรมการใช้สารแบบเสี่ยง จำนวน (ร้อยละ)		
			เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงกลาง	เสี่ยงสูง
สารใดสารหนึ่ง	784 (85.7)	499 (54.5)	658 (71.9)	112 (12.2)	14 (1.5)
บุหรี่	174 (19.0)	90 (9.8)	102 (12.2)	65 (7.8)	5 (0.6)
สุรา	779 (85.1)	484 (52.9)	618 (73.8)	81 (9.7)	10 (1.2)
กัญชา	44 (4.8)	3 (0.3)	44 (5.3)	0	0
ยาบ้า	57 (6.2)	19 (2.1)	52 (6.2)	3 (0.4)	0
ยาแก้ปวดประสาท	14 (1.5)	3 (0.3)	13 (1.6)	1 (0.1)	0
ฝิ่น	3 (0.3)	0	3 (0.3)	0	0
สารระเหย	6 (0.7)	1 (0.1)	6 (0.7)	0	0
สารหลอนประสาท	3 (0.3)	1 (0.1)	3 (0.3)	0	0
กระท่อม	9 (1.1)	0	9 (1.1)	0	0

จากตารางที่ 3 เมื่อจำแนกลักษณะอาชีพกับการใช้สารเสพติดแบบ misuse pattern และใช้แบบเสี่ยงสูง พบว่า ลูกจ้างคนงานพบ misuse pattern ทั้งการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ มากที่สุดคือร้อยละ 27.4 เท่ากัน และมีการดื่มสุรา สูบบุหรี่แบบเสี่ยงสูงมากที่สุดเช่นกันคือ พบความชุกร้อยละ 3.7 และ 2.4

ตามลำดับ รองลงมาคือกลุ่มนักปฏิบัติการ (technicians) พบความชุกของ misuse pattern ทั้งการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.5 และ 5.4 ตามลำดับ และมีการสูบบุหรี่แบบเสี่ยงสูงร้อยละ 0.8 เกสซ์กรมีเฉพาะการดื่มสุราแบบ misuse pattern และแบบเสี่ยงสูงพบร้อยละ 10 และ 5 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ฝ่าย

สำนักงานพบความชุกของ misuse pattern ทั้งการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยากระตุ้นระบบประสาท คิดเป็นร้อยละ 6.8, 3.8 และ 0.8 ตามลำดับ และมีความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงคิดเป็นร้อยละ 1.5 ในกลุ่มงานพยาบาลพบ misuse pattern ทั้งการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารกระตุ้นประสาทคิดเป็นความชุกร้อยละ 4.8, 2.9 และ 0.5 ตามลำดับ และมีเพียงการ

ดื่มสุราแบบเสี่ยงสูงคิดเป็นร้อยละ 0.2 ส่วนแพทย์มีการดื่มสุราแบบ misuse pattern เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 7.1 สำหรับสายอาจารย์พบว่ามีการใช้สารเสพติดน้อยที่สุด มีการใช้สุรา บุหรี่ และยากล่อมประสาทแบบ misuse pattern แต่ละสารคิดเป็นความชุกเพียงร้อยละ 2.6

ตารางที่ 3 แสดงความชุกของการใช้สารเสพติดแบบ misuse pattern และแบบเสี่ยงสูงในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ โดยจำแนกตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	สารโคคาอีน		สุรา		บุหรี่		ยากล่อมประสาท		ยาบ้า	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	Misuse	high risk	Misuse	High risk	Misuse	High risk	Misuse	high risk	Misuse	high risk
อาจารย์ (38 ราย)	3 (7.9)	0	1 (2.6)	0	1 (2.6)	0	1 (2.6)	0	0	0
แพทย์ (23 ราย)	1 (7.1)	0	1 (7.1)	0	0	0	0	0	0	0
เภสัชกร (20 ราย)	2 (10.0)	1 (5.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	0	0	0	0	0	0
พยาบาล (416 ราย)	26 (6.3)	1 (0.2)	20 (4.8)	1 (0.2)	12 (2.9)	0	0	0	2 (0.5)	0
นักปฏิบัติการ (122 ราย)	16 (13.1)	1 (0.8)	14 (11.5)	0	7 (5.7)	1 (0.8)	0	0	0	0
ฝ่ายสำนักงาน (132 ราย)	13 (9.9)	2 (1.5)	9 (6.8)	2 (1.5)	5 (3.8)	0	0	0	1 (0.8)	0
ลูกจ้างคนงาน (164 ราย)	65 (39.6)	9 (5.5)	45 (27.4)	6 (3.7)	45 (27.4)	4 (2.4)	0	0	0	0

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา สูบบุหรี่ แบบ misuse pattern และการใช้สารเสพติดชนิดกัญชงแบบเชิงเดี่ยว (univariate analysis) จากตารางที่ 4-6 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่แบบ misuse pattern อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง อายุที่มากกว่า 25 ปี มีความเสี่ยงมากกว่า 3.5 เท่าของคนที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และกลุ่มลูกจ้าง มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอาจารย์ 8.6 เท่า ส่วนปัจจัยสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบ misuse

pattern อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คือเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง 9.74 เท่า และกลุ่มลูกจ้าง มีความเสี่ยงมากกว่า กลุ่มอาจารย์ 7.72 เท่า เช่นเดียวกับปัจจัยสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดชนิดกัญชงในวงชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าหญิง 3.35 เท่า ($p < 0.001$) และกลุ่มลูกจ้าง มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอาจารย์ 2.15 เท่า ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่แบบ misuse pattern

ปัจจัย	No		Misuse		Crude Odd Ratio	95% CI	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
1. ชาย	136	16.1	70	100	n/a		<0.001**
2. หญิง	709	83.9	0	-			
อายุ							
1. 21-25 ปี	116	13.8	3	4.3	1	-	0.036*
2. 26-45 ปี	469	55.6	42	60.0	3.46	1.05-11.37	
3. มากกว่า 45 ปี	258	30.6	25	35.7	3.75	1.11-12.66	
สถานภาพสมรส							
1. โสด	287	34.1	21	30.0	1	-	0.644
2. แต่งงาน/อยู่กับคนรัก	508	60.3	46	65.7	1.24-2014	0.72-2.12	
3. หม้าย/หย่า/แยกกัน	48	5.7	3	4.3	0.85	0.25-2.97	
ตำแหน่งงาน							
1. กลุ่มอาจารย์	37	4.4	1	1.4	1.23	0.15-9.80	<0.001**
2. กลุ่มสนับสนุน	501	59.3	11	15.7	1	-	
3. กลุ่มลูกจ้าง	307	36.3	58	82.9	8.60	4.45-16.65	
การใช้สารเสพติดในพ่อหรือแม่							
1. ไม่มี	560	66.3	47	67.1	1	-	0.882
2. มี	285	33.7	23	32.9	0.96	0.57-1.62	
การใช้สารเสพติดในญาติพี่น้อง							
1. ไม่มี	646	76.5	51	72.9	1	-	0.504
2. มี	199	23.6	19	27.1	1.21	0.70-2.10	

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบ misuse pattern

ปัจจัย	No		Misuse		Crude Odd Ratio	95% CI	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
1. ชาย	144	17.5	62	67.4	9.74	6.08-15.62	<0.001**
2. หญิง	679	82.5	30	32.6	1		
อายุ							
1. 21-25 ปี	109	13.3	10	10.9	1	-	0.691
2. 26-45 ปี	456	55.5	55	59.8	1.31	0.65-2.66	
3. มากกว่า 45 ปี	256	31.2	27	29.4	1.15	0.54-2.46	
สถานภาพสมรส							
1. โสด	276	33.6	32	34.8	1	-	0.841
2. แต่งงาน/อยู่กับคนรัก	494	60.2	60	65.2	1.05	0.67-1.65	
3. หม้าย/หย่า/แยกกัน	51	6.2	0	-	n/a		
ตำแหน่งงาน							
1. กลุ่มอาจารย์	37	4.5	1	1.1	1	-	<0.001**
2. กลุ่มสนับสนุน	484	58.8	28	30.4	2.14	0.28-16.78	
3. กลุ่มลูกจ้าง	302	36.7	63	68.4	7.72	1.04-57.30	
การใช้สารเสพติดในพ่อหรือแม่							
1. ไม่มี	576	70.0	57	62.0	1	-	0.120
2. มี	247	30.0	35	38.0	1.43	0.92-2.24	
การใช้สารเสพติดในญาติพี่น้อง							
1. ไม่มี	504	61.2	56	60.9	1	-	0.945
2. มี	319	38.5	36	39.1	1.02	0.65-1.58	

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดชนิดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตโดยวิเคราะห์แบบปัจจัยเดียว (univariate analysis) และ chi-square test

ปัจจัย	No		Misuse		Crude Odd Ratio	95% CI	p-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ	1. ชาย	165	20.0	41	45.6	3.35	2.14-5.24	<0.001**
	2. หญิง	660	80.0	49	54.4	1		
อายุ	1. 21-25 ปี	107	13.0	12	13.3	1	-	0.079
	2. 26-45 ปี	470	57.1	41	45.6	0.78	0.40-1.53	
	3. มากกว่า 45 ปี	246	29.9	37	41.1	1.34	0.67-2.67	
สถานภาพสมรส	1. โสด	284	34.5	24	26.7	1	-	0.101
	2. แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	497	60.4	57	63.3	1.36	0.82-2.23	
	3. หม้าย/หย่า/แยกกัน	42	5.1	9	10.0	2.54	1.10-5.83	
ตำแหน่งงาน	1. กลุ่มอาจารย์	35	4.2	3	3.3	1.13	0.33-3.86	0.003*
	2. กลุ่มสนับสนุน	476	57.7	36	40.0	1	-	
	3. กลุ่มลูกจ้าง	314	38.1	51	56.7	2.15	1.37-3.37	
การใช้สารเสพติดในพ่อหรือแม่	1. ไม่มี	822	99.6	89	98.9	1	-	>0.999
	2. มี	2	0.2	0	-	n/a		
การใช้สารเสพติดในญาติพี่น้อง	1. ไม่มี	824	99.9	89	98.9	1	-	0.187
	2. มี	1	0.1	1	1.1	9.26	0.57-149.30	

จากการวิเคราะห์แบบพหุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา สูบบุหรี่ แบบ misuse pattern และการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตในตารางที่ 7 พบว่าเพศชายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุรา แบบ misuse pattern และการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตที่สำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ส่วนอายุและสถานะภาพสมรสไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ตำแหน่งงานที่เป็นลูกจ้างมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา สูบบุหรี่แบบ misuse pattern อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดชนิดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ส่วนการใช้สารเสพติดในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา แบบ misuse pattern อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่แบบ misuse pattern หรือการใช้สารเสพติดชนิดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยสหสัมพันธ์ (multivariate logistic regression analysis) กับการดื่มสุราและสูบบุหรี่แบบ misuse pattern และการใช้สารเสพติดชนิดผิดกฎหมายในช่วงชีวิต

ปัจจัย	การดื่มสุรา แบบ misuse pattern			การสูบบุหรี่ แบบ misuse pattern			การใช้สารเสพติดชนิด ผิดกฎหมายในช่วงชีวิต		
	Adjusted	95%CI	p-value	Adjusted	95%CI	p-value	Adjusted	95%CI	p-value
	OR			OR			OR		
เพศ									
1. ชาย	8.61	5.20-14.25	<0.001	-	-	-	3.23	1.99-5.25	<0.001
2. หญิง									
อายุ									
2. 26-45 ปี	1.17	0.51-2.68	0.929	3.38	0.78-14.60	0.260	0.58	0.27-1.26	0.125
3. มากกว่า 45 ปี	1.20	0.45-3.20		3.41	0.71-16.48		0.91	0.39-2.15	
สถานภาพสมรส									
2. แต่งงาน/อยู่กับคนรัก	0.80	0.45-1.48	0.453	0.70	0.32-1.52		1.22	0.67-2.24	
3. หม้าย/หย่า/แยกกัน				0.84	0.15-4.80		2.45	0.94-6.35	
ตำแหน่งงาน			<0.001			<0.001			0.109
1. กลุ่มอาจารย์	1			0.34	0.04-2.98		0.69	0.19-2.50	
2. กลุ่มสนับสนุน	4.72	0.59-37.85		1			1		
3. กลุ่มลูกจ้าง	11.78	1.50-92.45		4.34	2.03-9.28		1.57	0.97-2.54	
การใช้สารเสพติดใน									0.127
2. พ่อหรือแม่	1.75	1.03-2.94	0.036	1.26	0.63-2.55	0.518	-	-	-
3.ญาติพี่น้อง	1.07	0.65-1.77	0.782	1.93	0.89-4.22	0.097	9.16	0.53-157.88	

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์มีจำนวนผู้ดื่มสุราร้อยละ 85.2 และมี misuse pattern ถึงร้อยละ 10.8 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจครัวเรือนระดับชาติปี 2551 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Merlo และคณะ ปี ค.ศ. 2013 ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ 105 ราย เป็นแพทย์ร้อยละ 51 เกสซ์กรร้อยละ 19.2 ทันตแพทย์ร้อยละ 11.5 และผู้ช่วยแพทย์ร้อยละ 5.8 และอื่นๆ ร้อยละ 12.7 พบว่าความชุกช่วงชีวิตของการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารอื่นๆ พบร้อยละ 90.4, 73.2 และ 64.4 ตามลำดับ ทั้งนี้เหตุผลจากการใช้เนื่องจากสุราเป็นเครื่องดื่มที่ยอมรับในสังคม โดยเฉพาะการดื่มเบียร์ในเทศกาลงานเลี้ยงต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรสายสนับสนุนมีการดื่มสุราเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะนักปฏิบัติ (technicians) เคยดื่มสุรา

ในช่วงชีวิตถึงร้อยละ 93.4 รองลงมาคือกลุ่มคนงานพบร้อยละ 92.1 เกสซ์กรพบร้อยละ 90 ลูกจ้างสายธุรการพบร้อยละ 80.3 อาจารย์พบร้อยละ 65.8 แพทย์พบร้อยละ 55.7 และความชุกของการดื่มสุราแบบผิดปกติ (misuse pattern) สูงสุดในกลุ่มคนงานคิดเป็นร้อยละ 27.4 รองลงมาคือเกสซ์กรพบร้อยละ 10 แพทย์พบร้อยละ 7.1 ในกลุ่มนักปฏิบัติพบร้อยละ 5.7 พยาบาลพบเพียงร้อยละ 4.8 น้อยสุดคืออาจารย์พบเพียงร้อยละ 2.6 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ Kenna และ Wood ที่พบว่าความชุกของการดื่มสุราแบบผิดปกติ (misuse pattern) ของแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา พบร้อยละ 22.1 และพบร้อยละ 7.7 ในรอบเดือนที่ผ่านมา อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่เป็นแพทย์ และเกสซ์กรมีน้อยกว่า วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันคือ Kenna และ Wood ใช้การตอบแบบสอบถามโดยผ่านไปรษณีย์

ไม่ต้องเห็นหน้า^๑ การศึกษานี้ใช้สัมภาษณ์โดยตรงซึ่งมีผลต่อการตอบ โอกาสที่ปฏิเสธมีมากกว่ายอมรับว่ามี การดื่มสุราผิดปกติเพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและเกรงกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อชื่อเสียงและหน่วยงาน

ความชุกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ พบว่าเคยสูบบุหรี่ในช่วงชีวิตพบร้อยละ 19.0 ซึ่งต่ำกว่าประชากรทั่วไป ส่วนความชุกของการสูบบุหรี่แบบผิดปกติ (misuse pattern) พบร้อยละ 7.8 สูบแบบเสี่ยงสูงหรือติดบุหรี่มีเพียงร้อยละ 0.6 กลุ่มที่ใช้บุหรี่แบบผิดปกติสูงสุดคือกลุ่มคนงานคิดเป็นร้อยละ 27.4 รองลงมาคือนักปฏิบัติ (technicians) พบร้อยละ 5.7 เจ้าหน้าที่สำนักงานพบร้อยละ 3.8 พยาบาลพบเพียงร้อยละ 2.88 อาจารย์พบร้อยละ 2.6 แต่ไม่พบในแพทย์และเภสัชกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hughes และคณะ ในปี ค.ศ. 1992 ที่พบว่าแพทย์สูบบุหรี่น้อยกว่าดื่มสุรา อีกทั้งบุหรี่มีพิษภัยร้ายแรงเห็นชัดเจนกว่าสุรา แพทย์ตระหนักรู้และต้องเป็นตัวอยางที่ดีต่อผู้ป่วยในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะและสถานพยาบาล^๑

ความชุกเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายมีน้อยกว่าประชากรทั่วไป บุคลากรคณะแพทยศาสตร์เคยใช้สารเสพติดชนิดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตเรียงลำดับคือ ยาบ้า (ร้อยละ 6.2) กัญชา (ร้อยละ 4.8) ยากล่อมประสาท (ร้อยละ 1.5) สารระเหย (ร้อยละ 1.1) สารหลอนประสาท (ร้อยละ 0.3) ผีน (ร้อยละ 0.3) ส่วนใหญ่ใช้แบบเสี่ยงต่ำ (แค่ทดลองใช้) มีการใช้แบบ misuse pattern เฉพาะยาบ้าพบร้อยละ 0.4 ในกลุ่มพยาบาลและคนงาน และยากล่อมประสาท พบร้อยละ 0.1 ในกลุ่มอาจารย์ อธิบายได้ว่ากลุ่มพยาบาลและคนงานมีการใช้ยาบ้าอาจเป็นเพราะต้องการทำงานตามกะได้ทันไม่่วงนอน กลุ่มอาจารย์ใช้ยากล่อมประสาทเพื่อคลายเครียดหรือช่วยให้นอน เป็นการใช้เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างไม่ได้เสพติด อย่างไรก็ตามควรมีการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้ใช้สารดังกล่าว

พยาบาลมีการดื่มสุราร้อยละ 84.3 และใช้ยาสูบ 94.4 ใช้ยากระตุ้นประสาท 6.0 ใช้กัญชา 2.2 และพบว่ามีการใช้ผิดปกติ (misuse pattern) เช่น สุราร้อยละ 4.8 บุหรี่ร้อยละ 2.88 และใช้ยาบ้าร้อยละ 0.5 จะเห็นว่าความชุกในการใช้สารเสพติดในกลุ่มพยาบาลสูงกว่าประชากรทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Bell และคณะ^๑ ที่รายงานพยาบาลวิชาชีพ (registered nurses) พบอัตราการใช้สารแบบผิดปกติในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 18.2 ใช้ยา benzodiazepine ชนิด midazolam มากที่สุดสูงถึงร้อยละ 27.1 อาจเป็นเพราะหน้าที่การงานมีความเครียด นอนไม่หลับ อายากล่อม และความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดยังมีน้อยจึงควรขยายผลให้ความรู้แก่กลุ่มดังกล่าว และมีโปรแกรมช่วยลดความเครียด ปรับการทำงานให้วงจรการนอนไม่ถูกรบกวนมากเกินไป สร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรเอื้ออาทรต่อกัน พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก อีกประการหนึ่งพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้สารเพื่อระบายความเครียดและมีโอกาสเข้าถึงยาได้ง่าย จึงควรมีระบบควบคุมการจ่ายยาที่รัดกุมโปร่งใส และสามารถตรวจ สอบการใช้ยาได้

คนงาน ลูกจ้าง เคยใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า ร้อยละ 10.4 กัญชาร้อยละ 11 ยากล่อมประสาท ร้อยละ 5.5 ไบกระท่อมร้อยละ 0.4 เป็นการใช้อย่างเสี่ยงต่ำ (ทดลองใช้) แต่มีการใช้ยาบ้าแบบผิดปกติเพียงร้อยละ 0.8 ถึงกระนั้นก็ตามพนักงานลูกจ้างคนงานเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีการดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้สารเสพติดอื่นๆ มากที่สุดและใช้แบบผิดปกติ จึงควรมีระบบคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือและให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของสุรา ยาสูบ ยาบ้าและสารเสพติดอื่นๆ

การศึกษานี้เป็นหลักฐานชิ้นแรกของไทยที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มีความชุกการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และสารเสพติดอื่นใกล้เคียงกับประชากรทั่วไป การที่บุคลากรจากคณะแพทยศาสตร์ มีการดื่มสุรามากกว่า อาจเป็นเนื่องจาก มีเศรษฐกิจฐานะดี ต้องเข้า

สังคม ทำให้มีโอกาสดื่มมาก ดื่มบ่อย และดื่มปริมาณสูง อย่างไรก็ตามความชุกของการติดสุราพบมากในกลุ่มคนงานที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของการดื่มสุราจนเกิดปัญหามีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและเศรษฐกิจฐานะต่ำกว่า เมื่อดูเหตุผลของการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด ในช่วงรอบปีที่ผ่านมาพบว่าเป็นเรื่องของการเข้าสังคม เพื่อนชวน ร้อยละ 65.8 รองลงมาคือแก้เครียดและความกังวล ซึ่งพบร้อยละ 7.1

แม้ว่าอัตราการตอบสนองของอาสาสมัครในครั้งนี้อยู่ถึงร้อยละ 68 แต่เป็นข้อมูลที่ได้มาจากหน่วยงานเดียว ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อจำกัดในการขยายผลไปสู่ประชากรทั้งประเทศ เพราะอัตราการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ พบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการสัมภาษณ์อาสาสมัครในหัวข้อเกี่ยวกับสารเสพติดเป็นเรื่องอ่อนไหว จึงอาจทำให้ออกาสตอบสนองไปในทางปฏิเสธมีมากกว่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ดื่มสุรา ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือผิดปกติ สัมพันธ์กับอายุ ประวัติครอบครัวมีการใช้สารเสพติดและระดับการศึกษา และเพศชาย พบว่าความชุกของการใช้สารเสพติดจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่าความชุกของการใช้สารเสพติดของประชากรทั่วไปจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น การที่บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มีแนวโน้มตอบสนอง ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดน้อยกว่าความเป็นจริงอาจเป็นเนื่องจากกลัวว่าเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายในการใช้สารเสพติด การตอบรับเพียงร้อยละ 68 หมายถึงมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 32 ที่ไม่ตอบซึ่งอาจเป็นอคติจากการวัดจากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าการศึกษานี้จะมีข้อจำกัด แต่ก็ชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องให้ความรู้แก่บุคลากรคณะแพทยศาสตร์เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการใช้แบบเสี่ยงอันตรายใช้สารเสพติด

แบบผิดปกติ เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการมั่นใจว่าบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ปลอดจากสารเสพติด และให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติดได้ คณะแพทยศาสตร์ควรมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และค้นหาบุคลากรที่มีการใช้สารเสพติดผิดปกติ เพื่อลดปัญหาการติดสารเสพติดในอนาคต และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการทำงานในบรรยากาศที่มีความเครียดสูง ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงของการใช้สารเสพติดผิดปกติในบุคลากรทางการแพทย์แต่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ เพศชาย การศึกษาน้อยและประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัว ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกัน บำบัดรักษาที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของบุคลากร

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากศูนย์วิจัยและมีกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน (คสค.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อนุเคราะห์ให้รายชื่อบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ทั้งหมดเพื่อนำมาสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขอบพระคุณบุคลากรคณะทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนงานวิจัยนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Assanangkornchai S, Sam-Angsri N, Remgpongpan S, Lertnakorn A. Patterns of alcohol consumption in the Thai population: results of the National Household Survey of 2007. *Alcohol Alcohol* 2010; 45:278-85.

2. Santhong R, Wichaidit W, Ketchoo C. Current situation and future challenges of tobacco control policy in Thailand. *Tob Control* 2012; 21:49-54.
3. Administrative Committee of Substance abuse Academic Network. Report of Estimation of Substance Users from National Household Survey in Thailand 2008. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board; 2009.
4. Narcotics Control Technology Center. Drugs Addict status 2009 [Cited January 10, 2014]. Available from: http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year54/drugsAddict_status.pdf
5. Baldisseri MR. Impaired healthcare professional. *Critical Care Medicine* 2007; 35(2 Suppl):S106-16.
6. Bell DM, McDonough JP, Ellison JS, Fitzhugh EC. Controlled drug misuse by certified registered nurse anesthetists. *AANA J* 1999; 67:133-40.
7. Lutsky I, Hopwood M, Abram SE, Cerletty JM, Hoffman RG, Kampine JP. Use of psychoactive substances in three medical specialties: Anesthesia, medicine and surgery. *Can J Anesth* 1994; 41:561-7.
8. Kenna GA, Wood MD. The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use and problems among dentists. *J Am Dent Assoc* 2005; 136:1023-32.
9. Merlo LJ, Trejo-Lopez J, Conwell T, Rivenbark J. Patterns of substance use in initiation among healthcare professionals in recovery. *Am J Addict* 2013; 22:605-12.
10. Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC Jr, Storr CL, Williams KM, Anthony JC, et al. Prevalence of substance use among US physicians. *JAMA* 1992; 267:2333-9.