

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย

บรรจง ปะสาวะโพธิ์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีรูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ทำงานหรืออาศัยในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงรายมากกว่า 6 เดือน จากการสำรวจพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา ได้แก่ เพศ ($X^2=4.31$, $P=0.03$) โรคประจำตัว ($X^2=5.21$, $P=0.02$) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($X^2=9.22$, $P=0.01$) ปัจจัยด้านการใช้ภาษาไทยที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง ($X^2=9.26$, $P=0.02$) ทักษะการอ่าน ($X^2=9.69$, $P=0.01$) และทักษะการเขียน ($X^2=21.14$, $P=0.01$) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา ($X^2=147.69$, $P=0.01$) และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา ($X^2=181.95$, $P=0.01$) จากการสังเกตของผู้วิจัยได้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมดื่มนั้น มักดื่มเพื่อการผ่อนคลายหลังเลิกงาน และสังสรรค์ในวงของเพื่อนฝูงในเวลาเลิกงาน

สำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม, การดื่มสุรา, แรงงานข้ามชาติ

¹ กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย

Factor associated with drinking behavior among migrant workers in special economic zones, Chiang Rai.

Bunjong Pasawapo ¹

ABSTRACT

This study uses analytical cross-sectoral research to study knowledge and attitude factors with drinking behavior of migrant workers in the Special Economic Zone. Collecting data by questionnaire in migrant workers who have worked or lived in the Chiang Rai Special Economic Zone for more than six months. For the result the factor of personal characteristics and drinking behavior factors include gender ($X^2=4.31$, $P=0.03$), congenital disease ($X^2=5.21$, $P=0.02$) and smoking behavior. ($X^2=9.22$, $P=0.01$). Thai language skill factors related with drinking include listening skills ($X^2=9.26$, $P=0.02$) reading skills. ($X^2=9.69$, $P=0.01$) and writing skills ($X^2=21.14$, $P=0.01$). Alcohol consumption knowledge factors are related with Alcohol consumption behavior ($X^2=147.69$, $P=0.01$). Alcohol consumption attitude factors related with Alcohol consumption behavior ($X^2=181.95$, $P=0.01$). According to the observation of researchers, migrant workers often drink for relaxing after work with friends.

Keywords: knowledge, attitude, drinking behavior, migrant workers.

¹ Mental health and addiction group Chiang Rai Provincial, Public Health Office Chiang Rai

บทนำ

จากแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางสุขภาพระดับโลก ออกโดยองค์การอนามัยโลก หรือ world health organization :WHO. ได้กล่าวถึงแนวทางการป้องกันโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) โดยกำหนดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในสี่ของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ควรให้ส่งเสริมการป้องกันในทุกประเทศทั่วโลก และได้กำหนดเป้าหมายในปี พ.ศ. 2563 โดยระบุว่าต้องสามารถลดความเสี่ยงปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ถึงร้อยละ 10 (WHO,2020) จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนตามวาระแห่งชาติปี พ.ศ. 2573 (Sustainable Development Goals: SDGs) ประกาศโดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations :UN) ระบุให้แอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคที่สำคัญ โดยเป็นหนึ่งใน 13 เป้าหมายจากทั้งหมด 17 เป้าหมายหลักในการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน (UN,2020)

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนานโยบายการควบคุมการดื่มสุรามายอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ อธิบดินอารีย์ ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย ข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2560 (อารีย์,2560) จากกลุ่มประชากรทั่วประเทศ 120,003 คน คิดเป็นร้อยละ 0.17 ของประชากรไทยทั้งหมด ณ ปีที่ศึกษาวิจัย พบว่าความชุกของประชากรกลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 28.4 เป็นผู้ดื่มสุราเป็นประจำ และพบว่าภูมิภาคที่มีผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำมากที่สุดคือภาคเหนือร้อยละ 35.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 32.8 และภาคใต้ร้อยละ 16.1 ตามลำดับ นอกจากนี้สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์รายจังหวัดตามอันดับสูงสุด 5 อันดับแรกของประเทศ ได้แก่ จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดสุโขทัย ซึ่งพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่มีโทษต่อร่างกาย และโทษทางกฎหมาย มากไปกว่านี้คือเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเวลาอันยาวนานอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะการเสพติดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่การเกิดโรคพิษสุราเรื้อรังได้ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์,2564) และจากการศึกษาของ นิษชาธิม และคณะ (นิษชาธิม, 2561) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สาย เชียงแสน และเชียงของ นั้น พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวนั้น พบว่า มีการดื่มเป็นประจำร้อยละ 20.7 โดยปริมาณการดื่มต่อวันคือ 1-2 กระป๋อง/แก้วช็อคต่อวัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มแรงงานที่มีความจำเป็นต่อภาคอุตสาหกรรมของจังหวัดเชียงรายเป็นอย่างมาก การที่แรงงานกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขา จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงาน รวมไปถึงการรับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อประสิทธิภาพและคุณภาพการทำงานลดลง งานที่ได้จะไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประกอบการและลูกค้าได้ ด้วยเหตุนี้การดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของแรงงาน การป้องกันการโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค และอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อเป็นแนวทางวางแผนการพัฒนานโยบายการจัดการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายขอบ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอาศัยในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย ที่สามารถนำมาพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานของแรงงานข้ามชาติในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย

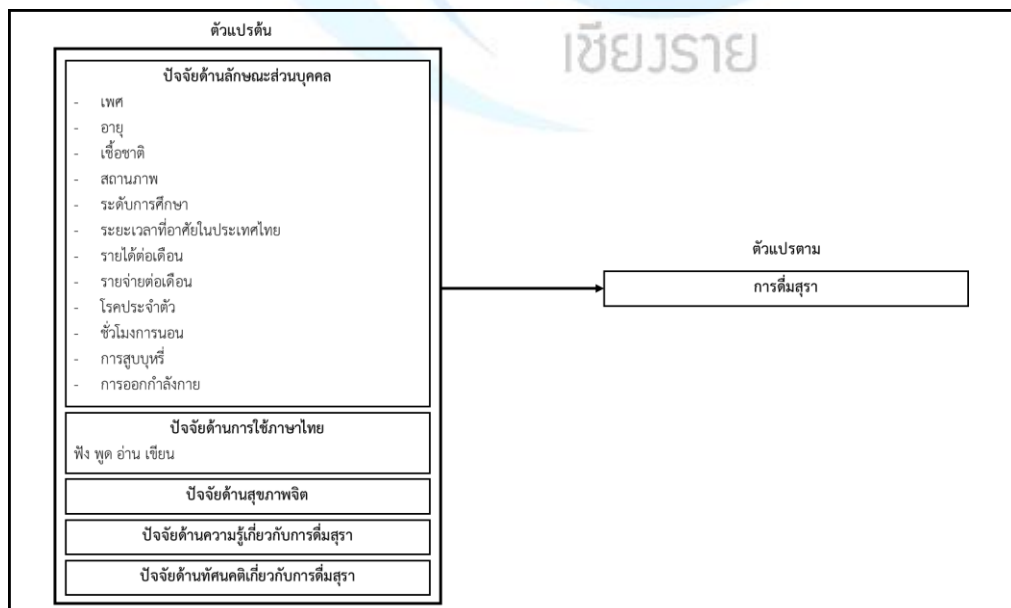
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการศึกษาค้นคว้าวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytic Cross-sectional Study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

- ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย รายได้ รายจ่าย โรคประจำตัว ชั่วโมงการนอน การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย
- ปัจจัยด้านการใช้ภาษาไทย ได้แก่ ฟัง พูด อ่าน เขียน
- ปัจจัยด้านสุขภาพจิต
- ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการตีตรา
- ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการตีตรา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การตีตรา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดทางการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ช่วงระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ กลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปีซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงาน และเข้ามาทำงาน หรืออาศัยในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย ประเทศไทยมากกว่า 6 เดือน และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จำนวน 204 คน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มประชากรที่ร้อยละ 10 ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย และกำหนดพื้นที่ที่ใช้ศึกษา คือพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย ได้แก่ อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย นั้น อยู่ในรูปแบบของแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นชุดแบบสอบถามด้วยการตอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 18 ข้อ โดยมีค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.85 ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาวะทางจิต จำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.82 ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการตีตรา จำนวน 14 ข้อ โดยมีค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.86 ส่วนที่ 4 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการตีตรา สุรา จำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of Item - Objectives Congruence :IOC) เท่ากับ 0.96

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยอธิบายขั้นตอนและรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามลำดับต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป (SPSS) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์แบบทดสอบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตีตรา แบบประเมินสุขภาวะทางจิต โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation :SD)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขการรับรอง CRPPHO No.05/2566

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 204 คน ได้ผลการสำรวจดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 204)

	ตัวแปร	จำนวน (n=204)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	73	35.8
	หญิง	131	64.2
อายุ	20 – 29 ปี	94	46.1
	30 – 39 ปี	83	40.7
	มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	27	13.2
	อายุน้อยที่สุด – มากที่สุด	20 – 50 ปี	
เชื้อชาติ	ค่าเฉลี่ย	32 ปี	
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.248	
	พม่า	200	98.0
สถานภาพ	ลาว	4	2.0
	โสด	50	24.5
ระดับการศึกษา	สมรส	154	75.5
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	68	33.3
	ประถมศึกษา	99	48.5
ระยะเวลาที่อาศัยใน	มัธยมศึกษา	37	18.1
	น้อยกว่า 7	133	65.2
ประเทศไทย	7 – 12 ปี	50	24.5
	มากกว่า 12 ปี	21	10.3
จำนวนรายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 10,000 บาท	176	86.3
	มากกว่า 10,001 บาท	28	13.7
จำนวนรายจ่ายต่อเดือน	น้อยกว่า 10,000 บาท	93	45.6
	มากกว่า 10,001 บาท	111	54.4

ตัวแปร	จำนวน (n=204)	ร้อยละ	
โรคประจำตัว	ไม่มี	189	92.6
	มี	15	7.4
จำนวนชั่วโมงนอนหลับ โดยเฉลี่ยต่อวัน	< 6 ชั่วโมงต่อวัน	16	7.8
	6-8 ชั่วโมงต่อวัน	110	53.9
	> 8 ชั่วโมงต่อวัน	78	38.2
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ไม่สูบ	167	81.9
	สูบ	37	18.1
พฤติกรรมการดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	112	54.9
	ดื่ม	92	45.1
การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	137	67.2
	ออกกำลังกาย	67	32.8

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษานั้นเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.2 และเพศชายร้อยละ 35.8 มีอายุเฉลี่ยที่ 32 ปี โดยมากอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ 30 – 39 ปี ร้อยละ 40.7 และ มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ กลุ่มประชากรร้อยละ 98.0 มีเชื้อชาติเป็นพม่า ระดับการศึกษาของกลุ่มประชากรร้อยละ 48.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มประชากร โดยร้อยละ 65.2 อาศัยในประเทศไทยน้อยกว่า 7 ปี รายได้ต่อเดือนร้อยละ 86.3 คือน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน รายจ่ายมากกว่า 10,001 บาทร้อยละ 54.4 และร้อยละ 92.6 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวนชั่วโมงนอนหลับโดยเฉลี่ยต่อวันส่วนมากวันละ 6 ถึง 8 ชั่วโมงต่อวันคิดเป็นร้อยละ 53.9 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 81.9 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 54.9 และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 67.2

ตอนที่ 2 การใช้ภาษาไทยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 2 ระดับการใช้ภาษาไทยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (n = 204)

ทักษะ	ระดับ			
	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้เลย จำนวน (ร้อยละ)
ทักษะการฟัง	20 (9.8)	8 (3.9)	162 (79.4)	14 (6.9)
ทักษะการพูด	8 (3.9)	12 (5.9)	136 (66.7)	48 (23.5)
ทักษะการอ่าน	13 (6.4)	14 (6.9)	18 (8.8)	159 (77.9)
ทักษะการเขียน	15 (7.4)	19 (9.3)	20 (9.8)	150 (73.5)

จากตารางที่ 2 พบว่าทักษะการใช้ภาษาไทยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทักษะการฟังส่วนมากอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 79.4 ทักษะการพูดส่วนมากอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 66.7 ทักษะการอ่านโดยส่วนมากอยู่ในระดับไม่ได้เลยร้อยละ 77.9 และทักษะการเขียนโดยส่วนมากอยู่ในระดับไม่ได้เลยร้อยละ 73.5

ตอนที่ 3 การประเมินสุขภาวะทางจิต

ตารางที่ 3 ผลการประเมินสุขภาวะทางจิตของแรงงานข้ามชาติ

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า 50 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	36	17.6
44 – 50 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	76	37.3
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 43 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	92	45.1
คะแนนต่ำ – คะแนนสูงสุด		28 – 54	
คะแนนเฉลี่ย		44 (สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป)	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		5.961	

จากตารางที่ 3 พบว่าผลการประเมินสุขภาวะทางจิตของแรงงานข้ามชาติส่วนอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าคนปกติทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 45.1 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 37.3 และสุขภาวะทางจิตดีกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติอยู่ที่ 44 ซึ่งอยู่ระดับต่ำกว่าคนทั่วไป โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.961

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า 12 คะแนน	หมายถึง ระดับความรู้ดี	77	37.7
7 – 11 คะแนน	หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง	58	28.4
น้อยกว่า 6 คะแนน	หมายถึง ระดับรู้น้อย	69	33.8
คะแนนต่ำ – คะแนนสูงสุด		2 – 14 คะแนน	
คะแนนเฉลี่ย		9.06 คะแนน	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		3.442	

จากตารางที่ 4 พบว่าผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ นั้น มีระดับความรู้ของแรงงานข้ามชาติโดยส่วนมากอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 37.7 ระดับความรู้ในระดับน้อยร้อยละ 33.8 และความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 28.4 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุร่าอยู่ที่ 9.06 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 3.442

ตอนที่ 5 ทักษะเกี่ยวกับการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 5 ผลการประเมินทักษะเกี่ยวกับการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ระดับทักษะ	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า 10 คะแนน	หมายถึง ทักษะดีอยู่ในระดับสูง	106	52.0
7 – 10 คะแนน	หมายถึง ทักษะดีอยู่ในระดับปานกลาง	48	23.5
น้อยกว่า 7 คะแนน	หมายถึง ทักษะดีอยู่ในระดับต่ำ	50	24.5
คะแนนต่ำ – คะแนนสูงสุด		2 – 15 คะแนน	
คะแนนเฉลี่ย		9.93 คะแนน	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		3.802	

จากตารางที่ 5 พบว่าผลการประเมินทักษะเกี่ยวกับการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ระดับทักษะดีของแรงงานข้ามชาติโดยส่วนมากอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.0 ระดับทักษะดีในระดับน้อยร้อยละ 24.5 และทักษะดีระดับปานกลางร้อยละ 23.5 คะแนนเฉลี่ยระดับทักษะดีเกี่ยวกับการดื่มสุร่าอยู่ที่ 9.93 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 3.802

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีส่งผลต่อการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้าม ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 6 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา				x ²	P-Value	
	ไม่ดื่ม		ดื่ม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	ชาย	33	29.46	40	43.48	4.31	0.03*
	หญิง	79	70.54	52	56.52		
อายุ	20 – 29 ปี	51	45.54	43	46.74	0.21	0.89
	30 – 39 ปี	47	41.96	36	39.13		
	มากกว่า 40 ปี	14	12.50	13	14.13		
รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 10,000 บาท	101	90.18	75	81.52	3.19	0.07
	มากกว่า 10,001 บาท	11	9.82	17	18.48		
รายจ่ายต่อเดือน	น้อยกว่า 10,000 บาท	52	46.43	41	44.57	0.07	0.79
	มากกว่า 10,001 บาท	60	53.57	51	55.43		
โรคประจำตัว	ไม่มี	108	96.43	81	88.04	5.21	0.02*
	มี	4	3.57	11	11.96		
จำนวนชั่วโมงนอน	< 6 ชั่วโมงต่อวัน	6	5.36	10	10.87	2.91	0.23
หลับโดยเฉลี่ยต่อวัน	6-8 ชั่วโมงต่อวัน	65	58.04	45	48.91		
	> 8 ชั่วโมงต่อวัน	41	36.61	37	40.22		
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	100	89.29	67	72.83	9.22	0.01*
	สูบบุหรี่	12	10.71	25	27.17		
การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	79	70.54	58	63.04	1.29	0.26
	ออกกำลังกาย	33	29.46	34	36.96		

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 6 ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการดื่มสุราพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคลมีผลต่อการดื่มสุรานั้น ได้แก่ เพศ ($X^2=4.31, p\text{-value}=0.03$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($X^2=2.91, p\text{-value}=0.02$) และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ($X^2=9.22, p\text{-value}=0.01$) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 7 ปัจจัยด้านการใช้ภาษาไทยที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา

ตัวแปร		พฤติกรรมการดื่มสุรา				χ^2	P-Value
		ไม่ดื่ม		ดื่ม			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทักษะการฟัง	ระดับดี	5	4.46	15	16.30	9.26	0.02*
	ระดับปานกลาง	4	3.57	4	4.35		
	ระดับน้อย	93	83.04	69	75.00		
	ไม่ได้เลย	10	8.93	4	4.35		
ทักษะการพูด	ระดับดี	4	3.57	4	4.35	3.72	0.29
	ระดับปานกลาง	5	4.46	7	7.61		
	ระดับน้อย	81	72.32	55	59.78		
	ไม่ได้เลย	22	19.64	26	28.26		
ทักษะการอ่าน	ระดับดี	0	0.00	3	3.26	9.69	0.01*
	ระดับปานกลาง	0	0.00	0	0.00		
	ระดับน้อย	3	2.68	10	10.87		
	ไม่ได้เลย	109	97.32	79	85.87		
ทักษะการเขียน	ระดับดี	0	0.00	3	3.26	21.14	0.01*
	ระดับปานกลาง	0	0.00	3	3.26		
	ระดับน้อย	0	0.00	10	10.87		
	ไม่ได้เลย	112	100.00	76	82.61		

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 7 ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้ภาษาไทยที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา พบว่า ปัจจัยด้านการใช้ภาษาไทยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรานั้น ได้แก่ ทักษะการฟัง ($\chi^2=9.26$, $p\text{-value}=0.02$) ทักษะการอ่าน ($\chi^2=9.69$, $p\text{-value}=0.01$) และทักษะการเขียน ($\chi^2=21.14$, $p\text{-value}=0.01$) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตัวแปร	พฤติกรรมการดื่มสุรา				χ^2	P-Value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	22	19.64	14	15.22		
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	36	32.14	40	43.48	2.84	0.24
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	54	48.12	38	41.30		

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 8 ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพจิตไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราโดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 9 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา

ตัวแปร	พฤติกรรมการดื่มสุรา				χ^2	P-Value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรู้ดี	77	68.75	0	0.00		
ระดับความรู้ปานกลาง	35	31.25	23	25.00	147.94	0.01*
ระดับความรู้น้อย	0	0.00	69	75.00		

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 9 ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรานั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่า $\chi^2=147.94$ และ $P\text{-value}=0.01$

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุรา

ตัวแปร	พฤติกรรมการดื่มสุรา				χ^2	P-Value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทัศนคติอยู่ในระดับสูง	106	94.64	0	0.00		
ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง	5	4.46	43	46.74	181.95	0.01*
ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ	1	0.89	49	53.26		

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

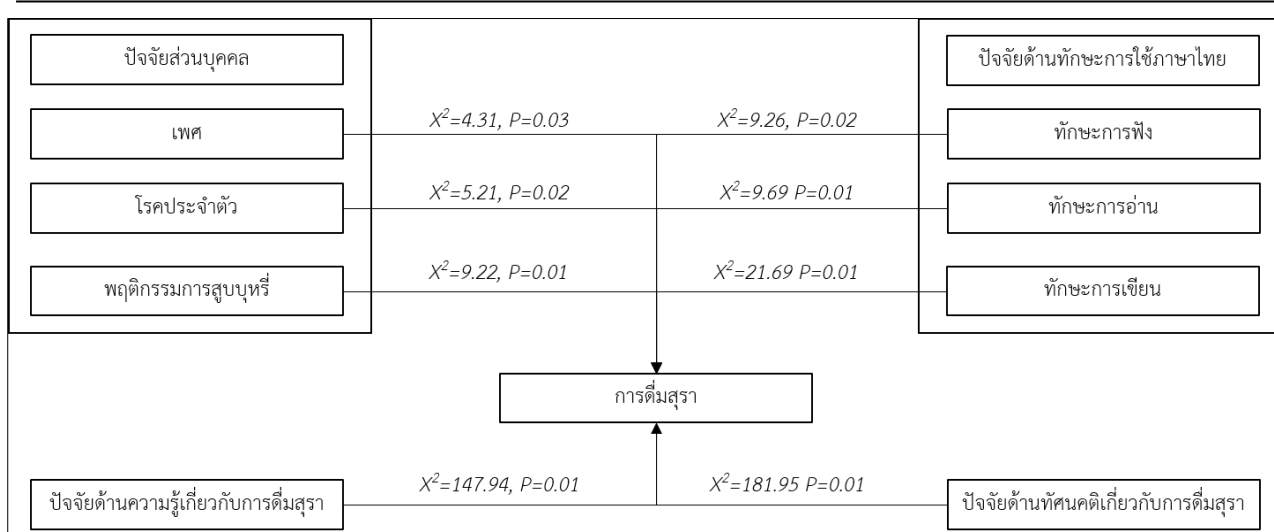
จากตารางที่ 10 ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุรานั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่า $\chi^2=181.95$ และ $P\text{-value}=0.01$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องนี้ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรากลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงรายนั้น ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากศึกษาของ กุลธิดา ภูงษ์ และคณะ ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนกรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศ โรคประจำตัวนั้น มักเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่เพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาได้ระบุว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่มากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 58.2 แต่ในขณะที่เดียวกันนั้นกลุ่มผู้ที่ไม่ดื่มโรครักษาประจำตัวมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่มากกว่ากลุ่มคนที่ไม่ดื่มโรครักษาประจำตัวถึงร้อยละ 88.04 และพฤติกรรมที่มักมาคู่กันพร้อมเมื่อเกิดการดื่มสุราคือการสูบบุหรี่แต่จากการศึกษานี้พบว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่นั้นมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่มากกว่าคนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 72.83 (กุลธิดา,2559)

ปัจจัยด้านการใช้ทักษะภาษาไทย พบว่ามี 3 ทักษะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา ได้แก่ ทักษะการฟัง ทักษะการอ่าน และทักษะการเขียน เนื่องจากทักษะการใช้ภาษาไทย สำหรับแรงงานข้ามชาตินั้นมีความสำคัญเป็นอย่างเมื่อมาอาศัยและทำงานประเทศไทย เพราะเป็นทักษะจำเป็นขั้นพื้นฐานที่จะทำให้แรงงานข้ามชาติสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งการขาดทักษะข้างต้นนั้นจะทำให้แรงงานข้ามชาติขาดการเข้าถึงสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เป็นภาษาไทยรวมทั้งแนวทางการดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองจากพิษสุรา จากการศึกษาของ ญัฐธิดา จุมปา และคณะ ศึกษาเรื่อง การศึกษาบริบทและแบบแผนการดื่มสุราของแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย(ญัฐธิดา, 2560) และการศึกษาของ นิษชาธิวัฒน์ ปัญญาโพธิ์วัฒน์ และคณะ ศึกษาเรื่องปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้ภาษาไทยและพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า ปัจจัยด้านการใช้ภาษาไทยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรานั้น ได้แก่ ทักษะการฟัง ($X^2=9.26, p\text{-value}=0.02$) ทักษะการอ่าน($X^2=9.69, p\text{-value}=0.01$) และทักษะการเขียน($X^2=21.14, p\text{-value}=0.01$) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรานั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่า $X^2= 147.94$ และ $p\text{-value}=0.01$ และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุรา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุรานั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่า $X^2= 181.95$ และ $p\text{-value}=0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เป็นบุญ ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานข้ามชาติในตลาดไท อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี (เบญจมาศ, 2559) พบว่า แรงงานข้ามชาติมีความนิยมที่จะดื่มสุราในสังคมของแรงงานข้ามชาติกันเอง เพื่อเป็นการสังสรรค์หลังเลิกงาน โดยส่วนใหญ่จะนิยมดื่มสุราที่บ้านและดื่มเบียร์ เพราะเป็นเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่มีราคาไม่สูงมากนัก ส่วนมากแรงงานข้ามชาติบางกลุ่มยังนิยมดื่มวิสกี้ (เหล้ากลั่น) ด้วย และที่สำคัญเป็นหนึ่งในวิธีการผ่อนคลายความเครียดหลังเลิกงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถสรุปด้วย **แผนภาพที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา



แผนภาพที่ 1 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มสุรา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย” เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย นั้นสามารถดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก นายณพลสิทธิ์ จักรพาณิชย์ อาจารย์ประจำกลุ่มสาระวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรงเรียนเทศบาลประชาสรรค์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนาต่อยอดในการสร้างระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติในด้านการส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิต และลดการดื่มสุราในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพื่อเกิดความเสมอภาคด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ควรศึกษากลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้านบริบทเชิงพื้นที่ ทั้งกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายขอบ กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อาศัยพื้นที่เมือง พื้นที่กึ่งเมือง ซึ่งมีความแตกต่างกันเรื่องความเป็นและวัฒนธรรมแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ในการสร้างระบบส่งเสริมและป้องกันสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อการพัฒนาที่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ โดยแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา ภูมิ่ง. (2559). การศึกษาผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนกรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 1190 – 1207.
- เบญจมาศ เป็นบุญ. (2559). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานข้ามชาติ ในตลาดไท อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 หน้า 135 – 152.
- ณิชชารัมย์ ปัญจโพธิวัฒน์. (2561). ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สาย เชียงแสน และเชียงของ. วารสารพยาบาลศาสตร์ และ สุขภาพ. หน้า 88 – 99. <https://he01.tci.thaijo.org/index.php/nah/article/view/242584>
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2564). รายงานประจำปี 2564 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- อธิป ต้นอารีย์. (2560). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 353 – 367.
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva: World Health Organization. p. 65-70.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. Resolution adopted by the General Assembly [internet]. [cited 2019]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/>
- World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization; 2014.