

ตารางที่ 10 ร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค จำแนกตาม
พฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการคั้นน้ำอึคลม

พฤติกรรม	สตรีวัยเจริญพันธุ์							
	ที่เป็นโรคแผลเป็บติค				ที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค			
	การปฏิบัติ				การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ ร้อยละ	บ่อย ครั้ง ร้อยละ	บาง ครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย เลย ร้อยละ	เป็นประจำ ร้อยละ	บ่อย ครั้ง ร้อยละ	บาง ครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย เลย ร้อยละ
1. ทานคั้นน้ำอึคลมเมื่อรู้สึก กระหายน้ำ	6.0	9.0	55.0	30.0	1.0	3.0	70.0	26.0
2. ทานคั้นน้ำอึคลมก่อน อาหาร	3.0	7.0	40.0	50.0	0.0	2.0	55.0	43.0
3. ทานคั้นน้ำอึคลมเป็น อาหารว่าง	0.0	0.0	18.0	82.0	0.0	0.0	19.0	81.0
4. ทานคั้นน้ำอึคลมผสม เครื่องคั้นที่มีแอลกอฮอล์ แทนโซดา	0.0	2.0	16.0	82.0	0.0	1.0	22.0	77.0

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีการคั้นน้ำอึคลมมากกว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคคั้นน้ำอึคลมเมื่อรู้สึกกระหายน้ำมากที่สุด ร้อยละ 70 โดยคั้นเป็นประจำร้อยละ 6 คั้นบ่อยครั้งร้อยละ 9 และคั้นเป็นบางครั้งร้อยละ 55 ขณะที่สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคมีการคั้นในจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 74 แต่พบคั้นเป็นประจำเพียงร้อยละ 1 คั้นบ่อยครั้งร้อยละ 3 และคั้นเป็นบางครั้งร้อยละ 70 การคั้นน้ำอึคลมก่อนอาหารพบเฉพาะในสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคที่มีการคั้นเป็นประจำร้อยละ 3 นอกนั้นคั้นบ่อยครั้ง และเป็นบางครั้ง สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคมีเพียงการคั้นเป็นบางครั้งร้อยละ 55 และการคั้นน้ำอึคลมเป็นอาหารว่างและคั้นน้ำอึคลมผสมเครื่องคั้นที่มีแอลกอฮอล์แทนโซดา ทั้งสองกลุ่มพบในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผล
เป็บติค จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร

การปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานอาหาร	สตรีวัยเจริญพันธุ์			
	เป็นโรคแผลเป็บติค		ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค	
	$\bar{X}$ (n=100)	SD.	$\bar{X}$ (n=100)	SD.
1. ท่านรับประทานอาหารรสเผ็ดจัด	1.77	1.00	2.79	1.01
2. ท่านรับประทานอาหารรสเปรี้ยวจัด	2.36	1.20	3.24	0.90
3. ท่านรับประทานอาหารจนรู้สึกอึดอัด ไป	3.30	0.76	3.72	0.68
4. ท่านรับประทานอาหารจุบจิบ	2.16	0.94	3.40	0.71
5. ท่านรับประทานอาหารอย่างรีบเร่ง ไม่ เคี้ยวให้ละเอียด	2.54	1.19	3.59	0.77
6. ท่านรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ต่อวัน	2.56	1.20	3.60	0.79
7. ท่านรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	1.75	0.94	3.24	0.74
8. ท่านรับประทานอาหารที่ย่อยยาก ประเภทที่มีไขมัน เช่น เนื้อติดมัน อาหารทอด	3.05	0.72	3.35	0.58
9. ท่านรับประทานอาหารแข็งๆ เหนียวๆ เช่น เนื้อเหนียวๆ หรือพืชผักที่มีเส้นใย เหนียวๆ	3.26	0.69	3.51	0.52
10. ท่านรับประทานอาหารข้าวเหนียว	1.54	0.70	1.40	0.64
11. ท่านรับประทานอาหารเนื้อดิบ, ปลาดิบ	3.56	0.61	3.70	0.52
12. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง	2.05	0.95	2.87	0.58
รวม	2.58	0.49	3.20	0.27

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผล
เป็บติค จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการใช้น้ำยาแก้ปวด
ชนิดบรรจุก่อนและการใช้ยาชุด

การปฏิบัติตนในเรื่องการใช้น้ำยาแก้ปวด ชนิดบรรจุก่อนและการใช้ยาชุด	สตรีวัยเจริญพันธุ์			
	เป็นโรคแผลเป็บติค		ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค	
	$\bar{X}$ (n=100)	SD.	$\bar{X}$ (n=100)	SD.
1. ท่านซื้อยาแก้ปวดชนิดบรรจุก่อนหรือ ยาชุดรับประทานเอง	3.50	0.81	3.79	0.48
2. ท่านรับประทานยาแก้ปวดชนิดบรรจุก่อนหรือยาชุดก่อนอาหาร หรือเวลา ท้องว่าง	3.67	0.67	3.87	0.39
3. ท่านรับประทานยาแก้ปวดชนิดบรรจุก่อนหรือยาชุดร่วมกับเหล้า เบียร์ หรือ เครื่องดื่มผสมคาเฟอีน	3.95	0.26	4.00	0
รวม	3.71	0.51	3.89	0.28

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผล

เป็ปติค จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การปฏิบัติตนในเรื่อง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	สตรีวัยเจริญพันธุ์			
	เป็นโรคแผลเป็นติค		ไม่เป็นโรคแผลเป็ปติค	
	$\bar{X}$ (n=100)	SD.	$\bar{X}$ (n=100)	SD.
1. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อน อาหารหรือเวลาท้องว่าง	3.31	0.73	3.61	0.62
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม สารอื่นเป็นชา คองเหล้า	3.70	0.64	3.83	0.53
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม กาแฟ	3.99	0.10	4.00	0
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ชาแก้ปวด	3.99	0.10	4.00	0
รวม	3.75	0.31	3.86	0.26

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรค
แผลเป็บติค จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดื่มกาแฟ

การปฏิบัติตนในเรื่อง การดื่มกาแฟ	สตรีวัยเจริญพันธุ์			
	เป็นโรคแผลเป็บติค		ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค	
	$\bar{X}$ (n=100)	SD.	$\bar{X}$ (n=100)	SD.
1. ทานดื่มกาแฟแทนอาหารบางมื้อ	3.21	1.20	3.62	0.81
2. ทานดื่มกาแฟระหว่างมื้ออาหาร	3.73	0.72	3.90	0.39
3. ทานดื่มกาแฟเป็นอาหารว่าง	3.65	0.85	3.86	0.45
4. ทานดื่มกาแฟรองท้องเพียงอย่างเดียว	3.51	1.02	3.85	0.48
รวม	3.53	0.77	3.81	0.36

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็น
และไม่เป็นโรคแผลเป็บติค จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่อง
การดื่มน้ำอัดลม

การปฏิบัติตนในเรื่อง การดื่มน้ำอัดลม	สตรีวัยเจริญพันธุ์			
	เป็นโรคแผลเป็บติค		ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค	
	$\bar{X}$ (n=100)	SD.	$\bar{X}$ (n=100)	SD.
1. ทานดื่มน้ำอัดลมเมื่อรู้สึกกระหายน้ำ	3.05	0.85	3.21	0.54
2. ทานดื่มน้ำอัดลมก่อนอาหาร	3.37	0.75	3.41	0.53
3. ทานดื่มน้ำอัดลมเป็นอาหารว่าง	3.82	0.39	3.81	0.39
4. ทานดื่มน้ำอัดลมผสมสุราแทนโซดา	3.80	0.45	3.76	0.45
รวม	3.51	0.48	3.55	0.36

4.1.3 การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่ม สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคแผลเป็บติค และสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเป็บติค

ตัวแปร	สตรีวัยเจริญพันธุ์			
	เป็นโรคแผลเป็บติค		ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค	
	$\bar{X}$ (n=100)	SD.	$\bar{X}$ (n=100)	SD.
อายุ	34.74	8.41	32.08	8.20
อาชีพ	2.92	1.36	2.49	1.15
รายได้	5112.51	1633.15	5162.84	1731.93
ภาระครอบครัว	2.10	0.46	1.93	0.45
เหตุการณ์ในชีวิต	39.69	34.92	16.16	17.02
การรับประทานอาหาร	2.58	0.49	3.20	0.27
การใช้จ่ายแก้ปวดชนิดบรรจุซอง และการใช้ยาชุด	3.71	0.51	3.89	0.28
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.75	0.51	3.89	0.28
การดื่มกาแฟ	3.53	0.77	3.81	0.36
การดื่มน้ำอัดลม	3.51	0.48	3.55	0.36

จากตารางที่ 16 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีอายุมากกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคโดยเฉลี่ยแล้วกว่า 2 ปี มีรายได้คือเดือนต่ำกว่าประมาณ 50 บาทเศษ มีภาระครอบครัวมากกว่า และประสบเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเป็นข้อความทางลบ พบว่ากลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคแผลเป็บติค มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารมากกว่า สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค มีการใช้จ่ายแก้ปวดชนิดบรรจุซองและการใช้ยาชุดมากกว่า ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มกาแฟ และดื่มน้ำอัดลมมากกว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค

ในการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเป็บติคได้มีการจัดกลุ่มตัวแปรอาชีพใหม่จากเดิมที่แบ่งเป็น 7 กลุ่มคืออาชีพแม่บ้าน เกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ รัฐวิสาหกิจ และอาชีพอื่นๆ เหลือเพียง 2 กลุ่มเนื่องจากบางอาชีพในกลุ่มที่ตกเป็นตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อยจึงได้ยุบรวมอาชีพเป็น 2 กลุ่มอาชีพ คือ อาชีพทำงานหนัก ต้องใช้แรงงานมาก คืออาชีพเกษตรกรรับจ้างและอื่นๆ และอาชีพทำงานเบา ไม่ต้องใช้แรงงานมาก ได้แก่แม่บ้าน ค้าขาย รับราชการ และทำงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งลักษณะการใช้แรงงานทั้งหนักและเบา จะมีผลต่อการเกิดโรคแผลเป็บติคแตกต่างกัน

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการวิเคราะห์จำแนก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	
	คะแนนมาตรฐาน	คะแนนดิบ
การรับประทานอาหาร	.90448	2.280086
การะครอบครัว	-.17755	-.387776
เหตุการณ์ในชีวิต	-.16402	-.213671
อายุ	-.15765	-.189915
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	.14724	.516309
ค่าคงที่		-5.560775

ค่าต่างๆที่ใช้ในการตัดสินใจตัดสินสมการจำแนกประเภท

Discriminant Function	Eigenvalue	Cannonical Corr.	Wilks' Lambda	Chi-Sq	Df	Sig
1	.7097	.6443	.5849	104.852	5	.0000

จากตารางที่ 17 เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัวมาวิเคราะห์การจำแนกโดยใช้วิธีแบบมีขั้นตอน (stepwise method) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าวและพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (รายละเอียดในภาคผนวก) โดยผลการวิเคราะห์ทางสถิติชี้ให้เห็นว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการจำแนกความแตกต่างระหว่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคแผลเป็บติคและไม่เป็นโรคแผลเป็บติคมีทั้งหมด 5 ตัวแปร เรียงตามลำดับดังนี้

1) การรับประทานอาหาร 2) ภาวะครอบครัว 3) เหตุการณ์ในชีวิต 4) อายุ 5) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถสร้างสมการจำแนกประเภทได้ 1 สมการ ในรูปคะแนนดิบหรือคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการจำแนกในรูปคะแนนดิบ

$$y = -5.560775 - 2.280086 \text{ EATING} - .387776 \text{ LOAD} \\ - .213671 \text{ LIFE EVEN} - .189915 \text{ AGE} - .516309 \text{ ALCOHOL}$$

สมการจำแนกในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$z = .90448 \text{ EATING} - .17755 \text{ LOAD} - .16402 \text{ LIFE EVEN} \\ - .15765 \text{ AGE} - .14724 \text{ ALCOHOL}$$

จากสมการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระ 5 ตัว คือ การรับประทานอาหาร ภาวะครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิต อายุ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเป็นหรือไม่เป็นโรคแผลเป็ดคิของสตรีวัยเจริญพันธุ์ค่อนข้างสูง (Cannonical correlation = .6443) ซึ่งสอดคล้องกับค่า Wilks' Lambda ที่ไม่สูงมากนัก (.5849) แต่การใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว ในการคาดประมาณหรือทำนายสตรีวัยเจริญพันธุ์ว่าจะเกิดการเป็นโรคแผลเป็ดคิหรือไม่เป็นโรคแผลเป็ดคินั้นยังไม่ดีนัก คือเพียงร้อยละ 81.50 (ตารางที่ 18) ซึ่งสมการที่ดีและใช้ได้ จะต้องจำแนกได้อย่างถูกต้องถึงร้อยละ 90 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537)

4.2 การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

4.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผล

เป็ปติก จำนวน 5 ตัวแปร

การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร พบว่าเป็นปัจจัยอันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคแผลเป็ปติกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ .90448 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหารของกลุ่มสตรีที่เป็นแผลเป็ปติกมีค่าเฉลี่ยรวมต่ำกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็ปติก ($\bar{X}$ = 2.58 และ 3.20) แสดงให้เห็นว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็ปติก มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารมากกว่า จากการศึกษาพบว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็ปติกรับประทานอาหารรสเผ็ดจัดเป็นประจำร้อยละ 57 และรับประทานอาหารรสเปรี้ยวจัดเป็นประจำร้อยละ 35 ในขณะที่สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็ปติก รับประทานอาหารรสเผ็ดจัดเป็นประจำเพียงร้อยละ 16 และรับประทานอาหารรสเปรี้ยวจัดเป็นประจำร้อยละ 7 โดยส่วนใหญ่สตรีทั้งสองกลุ่มระบุเหตุผลว่า ชอบรับประทานเผ็ด ไม่เผ็ดไม่อร่อย ไม่เผ็ดรับประทานไม่ลงร้อยละ 64 และ 25 ไม่รับประทานพริกจะไม่มีกำลังวังชา รับประทานจืดๆ แล้วไม่มีแรง รับประทานเผ็ดๆ แล้วอู้อืด ร้อยละ 15 และ 12 สตรีที่เป็นโรคแผลเป็ปติกบางคนบอกว่า หลังจากปรุงอาหารเสร็จแล้วอาหารที่ตนเองรับประทานจะดักแยกต่างหากเพิ่มพริกลงไปอีก สตรีส่วนหนึ่งรับประทานรสเผ็ดจัดเพราะต้องรับประทานร่วมกับญาติพี่น้อง หรือต้องรับประทานร่วมกับเพื่อนฝูงจึงรับประทานรสชาติที่คนส่วนใหญ่รับประทานกัน โดยเฉพาะส้มตำซึ่งเป็นอาหารหลักที่รับประทานกันเป็นประจำ สตรีบางคนบอกว่ารับประทานทุกวันไม่เลี่ยนขาด บางคนบอกว่าในหนึ่งวันรับประทานหลายมื้อ นอกจากนี้ให้เหตุผลว่าสามีรับประทานเผ็ดจึงต้องปรุงรสเผ็ด ตนเองจึงต้องรับประทานรสเผ็ดจัดตาม บางคนซื้อมารับประทานกำหนดคร่ำไม่ได้ ในส่วนนี้พบร้อยละ 13 และ 36 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ไทยสมักร และชวนพิศ ธรรมาณิชาพันธ์ (2532) ที่พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาด้วยอาการปวดท้องของฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โดยการส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น บริโภคอาหารรสจัด โดยมีพริกเป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 66.7 ซึ่งพบว่าการบริโภคอาหารของคนภาคอีสานมักจะเป็นอาหารที่มีรสจัดเป็นส่วนใหญ่และรสเผ็ดมาก และจำเนียร สิริวัฒนันต์ (2532) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ที่รับไว้รักษาในฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลเลิศจิน พบว่าพฤติกรรมที่เป็นที่มาของสาเหตุดังกล่าว คือรับประทานอาหารที่มีรสจัด ร้อยละ 11 จากการศึกษาของ สุขุมล หนาเศรษฐ์อุฎ, 2535 ; เครือวัลย์ หุตานุวัตร, 2531 ; พิชญ

อุตตมะเวทิน, 2536) พบว่าคนอีสานส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารรสจัด เช่น เป็รียจัด เผ็ดจัด ซึ่งเป็นอาหารประจำท้องถิ่น และจากการศึกษานี้พบว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติได้รับประทานอาหารรสเป็รียจัดเป็นประจำร้อยละ 35 ส่วนสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติได้รับประทานอาหารรสเป็รียจัดเป็นประจำร้อยละ 7 การรับประทานอาหารรสจัดเช่น เผ็ดจัดเพื่อจะได้เจริญอาหาร ซึ่งอาหารรสจัดมักจะมีพริกเป็นส่วนประกอบ ในพริกจะมีสาร capsaicin ซึ่งเป็นสารที่จะกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดมากขึ้น กระเพาะอาหารและลำไส้จะมีการบีบตัวมากขึ้นด้วย (ธงฉัตร โคละทัด, 2515)ทั้งในการทดลองในเนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้ของสัตว์ทดลองและในคน นอกจากนี้ ยังพบว่าทำให้มีการไหลเวียนของเลือดมายังเยื่อหุ้มกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบางรายอาจทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารได้

ในเรื่องการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติ โดยสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติได้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 59 ในขณะที่สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติได้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเป็นประจำเพียงร้อยละ 2 สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติและสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติทั้งสองกลุ่มรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาในมือเช้ามากที่สุด ร้อยละ 48 และ 32 รองลงมาเป็นมือกลางวันร้อยละ 43 และ 28 โดยระบุสาเหตุว่าเกิดจากไม่มีเวลารับประทาน ไม่ว่างงานคิดพัน ทำงานอยู่อยู่ งานเร่ง คื่นสาย รับประทานไม่ทันหมดเวลา ร้อยละ 60 และ 39 ไม่หิว เมื่ออาหาร ไม่อยากรับประทาน ขอมอดอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ร้อยละ 23 และ 18 เกิดจากลักษณะการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหยุดพักไม่ได้เป็นบางครั้ง ทำงานกลางคืน นอนกลางวัน ต้องทำงานล่วงเวลา เดินทางบ่อย เวลาเมื่ออาหารกำลังเดินทางอยู่ ร้อยละ 5 และ 3 และอื่นๆ ได้แก่ ต้องไปเก็บผักแต่เช้ามิดเพื่อเอาไปขาย และต้องผสมพันธุ์เมล็ดพืช พบร้อยละ 5 ในกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติ

สตรีที่ทำงานนอกบ้าน เช่น สตรีที่ทำงานโรงงานหรือรับจ้างต่างๆ ต้องคื่นแต่เช้า หุงหาอาหารให้สามีลูกและคนในครอบครัว เสร็จแล้วก็รีบไปทำงานโดยที่ตนเองไม่ได้รับประทานอาหารเช้า บางคนบอกว่ายังไม่รู้สึกหิว รีบไปทำงานก่อนเพราะการทำงานนอกบ้านจะมีเวลาเริ่มงานที่แน่นอน ถ้าไปสายจะมีผลต่อการงานและค่าจ้างที่จะได้รับ และเอกชนบางแห่งมีการให้รางวัลในการปฏิบัติงานของลูกจ้าง เช่น มีเบี้ยขยัน ให้เงินรางวัลเมื่อสิ้นปี สิ่งเหล่านี้จึงจูงใจผู้ปฏิบัติให้มุมานะทำงานเพื่อจะได้ค่าจ้างเพิ่มขึ้น หรือบางแห่งบังคับให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาก็จำเป็นต้องทำ มิฉะนั้นอาจถูกให้ออกจากงาน คนที่มีลักษณะการทำงานเป็นกะก็จะรับประทานอาหารเช้าๆ เช่น อยู่กะดึก พอเลิกงานเมื่อกลับถึงบ้านจะรีบนอนเพื่อออกแรงไว้ทำงานค่อ คื่นเมื่อไรก็ค่อรับประทาน คนอยู่กะบ่าจะนอนคื่นสายๆ รวบอาหารเข้ากับอาหารกลางวันเป็นมือเดียว สตรีที่ทำงานในด้านการเกษตร เช่น เลี้ยงไหม ปลูกยางโม ปลูกผักไว้ขาย ต้องออกไปเก็บใบหม่อนคั้งแต่เช้ามิด

เพื่อเอาใบหม่อนมาเลี้ยงไหม ผู้ที่ปลูกแดงโมเป็นการปลูกเพื่อเอาเมล็ดไว้ขายต้องออกไปผสมพันธุ์ เกสรดอกแดงโมให้เสร็จก่อนสาย มิฉะนั้นจะผสมเกสรไม่ได้ถึงแม้จะรู้สึกหิวก็ต้องทนหิว หลังจากเสร็จงานแล้วจึงกลับบ้านรับประทานอาหาร สตรีที่มีอาชีพค้าขายต้องตื่นแต่เช้ามีคดี 3 คดี 4 ไปซื้อของที่ตลาด เมื่อรู้สึกหิวก็จะทานขนม บางคนทานกาแฟกับปลาทอดโกโก้ และบางคนรับประทานกาแฟเพียงอย่างเดียว เมื่อกลับถึงบ้านต้องเอาของลงจัดของเตรียมขาย ถ้ามีลูกค้ามาซื้อของก็ต้องขายของให้ลูกค้าก่อน ไม่มีเวลารับประทานอาหาร บางคนมีอาชีพทำกับข้าวสำเร็จไปเดินขายก็ต้องขายให้หมดก่อนเที่ยง ถ้าเหลือจะเสียต้องทิ้ง หรือบางคนมีอาชีพดัดข้าวโพดขายริมถนนต้องอยู่เฝ้าของ ถ้าไม่มีคนมาเปลี่ยนก็จะไม่มีเวลาปลีกตัวไปรับประทานอาหารเพราะกลัวของหาย แม้แต่สตรีที่เป็นแม่บ้านหลังจากหุงหาอาหารเสร็จแล้วตนเองก็ทำงานบ้านต่อ เช่น เก็บกวาดบ้าน ถ้างดววยซาม ชักผ้า จนเลยเวลาอาหาร เมื่อเลยเวลาอาหารไปแล้วความอยากอาหารก็ลดลง จึงคอยอาหารมือนั้นไปมารวมรับประทานพร้อมมือนต่อไป สตรีที่มีลูกเล็กก็ต้องดูแลลูก ซึ่งต้องใช้เวลาค่อนข้างเป็นเวลานาน ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และจะเห็นได้ว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติครับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวันเป็นประจำ ร้อยละ 28 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 4 โดยมีปัญหาจากเวลาามากที่สุด ร้อยละ 41 สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคและสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ระบุเหตุผลว่า ไม่มีเวลา ทำงานยังไม่เสร็จ รีบไปทำงาน ดิ้นสาย ร้อยละ 39 และ 12 จากสุขนิสัยไม่หิวไม่รับประทาน ไม่อยากไม่รับประทาน รับประทานกาแฟ ขนม อาหารจุกจิก อิ่มแล้วไม่หิวข้าว ร้อยละ 17 และ 5 และเลยมืออาหารเลยวันไป มารับประทานมือนต่อไป อยู่เวรกลางคืนทำงานกลางวัน ร้อยละ 9 และ 6 และทั้งสตรีที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ไม่รับประทานอาหารในมือเช้ามากที่สุด ร้อยละ 41 และ 20 รองลงมาคืออาหารกลางวัน ร้อยละ 26 และ 5 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ อินทรนุกูลกิจ, 2536 พบว่าผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 48.3 เคยหรือยังมีการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และร้อยละ 75.8 เคยหรือยังมีการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา สุคาพรรณ ควรสถาพรทวี และคณะ, 2535 พบว่าพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องที่พบได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาของอุไร จันทรเมฆา, 2539 ; เพ็ญเพชร เกียรติเสวี, 2523 พบว่า การรับประทานอาหารสัจด์และไม่ตรงเวลามีความสัมพันธ์กับการคัดเลือกทางส่วนต้นของระบบทางเดินอาหาร

ในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างรีบเร่งไม่เคี้ยวให้ละเอียดเป็นประจำ พบในสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 29 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 3 โดยระบุสาเหตุส่วนใหญ่ว่า ไม่มีเวลา ต้องรีบไปทำงาน การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดจะทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก นอกจากนี้การรับประทานอาหารหมักดองเป็นประจำพบในสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 36 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ซึ่งพบร้อยละ 3 อาหารหมักดองที่รับประทานได้

แก่ ส้มผักหรือผักคอง หน่อไม้คอง หน่อไม้เปรี้ยว ขนมะจีน เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่ชาวบ้าน
ส่วนหนึ่งปลูกและหามาได้เอง และเก็บไว้รับประทาน รวมทั้งอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่นิยม
บริโภคกันเป็นประจำ หาซื้อได้ง่าย และราคาไม่แพงนัก

ภาระครอบครัว

ภาระครอบครัว เป็นปัจจัยอันดับสองที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคแผลเป็บติคของกลุ่ม
สตรีวัยเจริญพันธุ์ มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเท่ากับ .17755 และกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผล
เป็บติค มีค่าเฉลี่ยภาระครอบครัวสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ($X=2.10$, 1.93) แสดงว่า
กลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีภาระครอบครัวมากกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค โดย
สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีภาระหนักร้อยละ 28 ในขณะที่สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคมีภาระ
หนักเพียงร้อยละ 7 ซึ่งสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคต้องแบกรับภาระที่เป็นความกดดันของผู้หญิงมา
นาน สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่เลี้ยงดูพ่อแม่ เลี้ยงดูคนในครอบครัว และโดยเฉพาะสตรี
ที่แต่งงานแล้ว มักจะถูกคาดหวังให้ยังคงทำหน้าที่แม่บ้าน คอยดูแลครอบครัว ภาระถูกคาดหวังให้
ทำงานบ้านและเลี้ยงดูลูก แม้จะต้องทำงานนอกบ้านหนักพอๆ กับสามีก็ตาม ซึ่งงานบ้านและการ
ดูแลบุตรและบุคคลในครอบครัวที่สตรีทำงานนั้น ทำโดยไม่ได้รับค่าจ้าง สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค
ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์นี้มีภาระกิจของครอบครัวและมีเป้าหมายของชีวิต ในด้านการสร้างความ
มั่นคงในอาชีพการงาน และอยู่ในช่วงวงจรชีวิตของการมีลูกเล็กไปจนถึงลูกอยู่ในระยะวัยรุ่น เมื่อมี
ลูกดูเหมือนความสัมพันธ์ของชายหญิงจะกลับเป็นแบบสมัยก่อน โดยหญิงต้องทำงานหนักทั้งงาน
บ้านและงานเลี้ยงลูก และชายไม่ได้ช่วยเหลือเลย แม้ในบางครอบครัวสามีจะช่วยเหลืองานบ้านบ้าง
ก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงส่วนน้อย ภาระส่วนใหญ่ยังคงตกอยู่กับภรรยา ซึ่งมักจะต้องทำงานนอกบ้าน
ด้วย จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งต้อง
ดูแลครอบครัวของตนเอง งานบ้าน ผู้หญิงทำมากกว่าผู้ชาย เมื่อก่อนผู้หญิงต้องเป็นแม่บ้าน แต่
ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไป คนก็ยากจนลง ถ้าไม่ทำอะไรปัญหาเศรษฐกิจจะรุนแรงมากขึ้น บทบาท
ของผู้หญิงจึงต้องเปลี่ยนไป บทบาทในแง่ของการผลิตเดิมอาจทำพอๆ กับผู้ชายหรืออาจจะมากขึ้น
แต่ในขณะที่เดียวกันงานบ้านผู้หญิงก็รับผิดชอบเหมือนเดิม สตรีเป็นโรคแผลเป็บติคเนื่องจากมีภาระ
หนัก ต้องทำงานมาก จึงเกิดภาวะเครียด ในแต่ละวันผู้หญิงที่เป็นโรคแผลเป็บติคต้องตื่นทำงาน
บ้านก่อนผู้ชาย งานไร่สวนนาทำเหมือนกัน แต่พอหยุดพักผู้หญิงก็ต้องเตรียมข้าวปลาอาหารให้สามี
ผู้ชายจะได้พัก เมื่อกลับถึงบ้านพร้อมกันผู้ชายจะไม่ต้องทำงาน แต่ผู้หญิงจะต้องเตรียมอาหาร เลี้ยง
สัตว์ และรดน้ำพืชผักสวนครัว จะเห็นได้ว่าชั่วโมงการทำงานของผู้หญิงมากกว่า และถ้ายังยากจน
มากก็ต้องขวนขวายหาเงินอีก มีการศึกษาพบว่า ผู้หญิงในชนบทเฉพาะในภาคเกษตรกรรมนั้น
ทำงานมากกว่าผู้ชายใน 1 วัน ประมาณ 3-4 ชั่วโมง คือ ทำงานบ้านด้วย และทำไร่ทำนาด้วย สตรีที่

มีอาชีพรับจ้างและงานนอกบ้านอาชีพอื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน เมื่อกลับถึงบ้านก็ต้องรับภาระในบ้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงเห็นได้ว่าภาระครอบครัวมีผลต่อความเครียด ดังผลการวิจัยของ สิริพร เนตรพุกคณะ, 2536 ที่พบว่าภาระครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของแรงงาน คือคนงานที่มีภาระครอบครัวมาก จะมีความเครียดมากกว่าคนงานที่มีภาระครอบครัวน้อย หรือไม่มีภาระครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดของสมภพ เรืองตระกูล (2524); Kers et al . . (1990) ได้กล่าวว่าความเครียดต่างๆ เป็นปัญหาจากความยุ่งยากภายในบ้านและการต้องมีการรับผิดชอบเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สงศรี สีนัย และคณะ (2527) สุภา ศักดิ์สมบูรณ์ และเพ็ญแข ลิมสิลา (2524) อัมพร โอตระกูล และคณะ (2522) ที่พบว่า ภาระหน้าที่ตลอดจนภาระงาน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งเมื่อมีความเครียดจะไปกระตุ้นการทำงานของประสาทเวกัส (Vagus nerve) ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยมากขึ้นเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ (Branch, 1968)

เหตุการณ์ในชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเปปติค มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเท่ากับ .16402 และพบว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเปปติคเกิดเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเปปติค โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตของสตรีที่เป็นโรคแผลเปปติค ($\bar{X} = 39.69$) สูงกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเปปติค ($\bar{X} = 16.16$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wyler et al . , (1971) พบว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตต้องใช้กลไกในการปรับตัวจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ไม่ว่าความเปลี่ยนแปลงในชีวิตนั้นจะเกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นถ้ามีเหตุการณ์ในชีวิตมากเท่าใด ก็จะสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตมีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยทำให้เกิดความเครียดและมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมา เพื่อปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุล (Bieliauskas, 1982) มีการศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดกับการเกิดโรคกระเพาะอาหาร เช่น Branch (1968) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดจะทำให้มีการหลั่งกรดน้ำย่อยมากขึ้น ถ้ามีความเครียดอยู่เสมอก็จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารขึ้นได้ Berland และ Spellberg (1976) กล่าวว่า โรคกระเพาะอาหารมีสาเหตุที่สำคัญคือ ความเครียด ซึ่งมักจะเป็นความวิตกกังวล และ Selye (1956) ได้ศึกษาแล้วสรุปว่า โรคกระเพาะอาหารเป็นโรคที่เกิดจากความพยายามของร่างกายที่จะปรับตัวต่อความเครียดจึงเรียกว่า โรคของการปรับตัว (Disease of adaptation) และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Dohrenwen และ Dohrenwen (1984) ที่พบว่า เมื่อมีเหตุการณ์ในชีวิตเกิดขึ้นแล้ว ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง มีการหลั่งของน้ำย่อยมากผิดปกติ อวัยวะต่างๆ มีการทำงานเพิ่มขึ้น เกิดอาการของโรคกระเพาะอาหารได้

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค มีเหตุการณ์ในชีวิตเกิดขึ้นมากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคและประสบเหตุการณ์ในชีวิตในแต่ละด้านมากที่สุดดังนี้ ด้านสุขภาพ เคยเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ ร้อยละ 70 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 49) มีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ ร้อยละ 56 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 22) ด้านครอบครัว เคยมีปัญหาเกี่ยวกับญาติทางสามี / ญาติของตนเอง เพื่อนบ้าน ร้อยละ 28 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 11) ด้านเศรษฐกิจ มีเหตุการณ์การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขัดสนฝืดเคือง ร้อยละ 61 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 39) ตนเองหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูงเกินกำลัง ร้อยละ 20 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 8) ด้านการงาน ต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อยลง ร้อยละ 36 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 14) ต้องทำงานเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ร้อยละ 20 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 4) และด้านสังคม มีเหตุการณ์สถานที่อยู่อาศัยของตนเองหรือครอบครัว ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ร้อยละ 8 มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 4)

จะเห็นได้ว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคได้รับความกดดันจากปัญหาและสภาพต่างๆ โดยเฉพาะสตรีวัยเจริญพันธุ์ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มีภาระที่ต้องรับผิดชอบมากมายหลายด้าน ทั้งภาระด้านครอบครัว การงาน หรือสังคม

สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม ส่วนหนึ่งต้องเข้ามาทำงานในสถานประกอบการต่างๆ และอยู่ในสภาวะแวดล้อมของงานที่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคและได้รับบาดเจ็บจากการทำงานมากขึ้น เช่น กรณีโรงงานเย็บเสื้อผ้า โรงงานทำรองเท้า มีปัญหาฝุ่นละออง เสียงและแสงสว่างไม่พอ อากาศร้อนมาก นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องระบบการทำงานเป็นสามกะ แรงงานจะสลับเปลี่ยนกะกันไปเรื่อยๆ แรงงานสตรีจึงประสบกับปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว (จะเค็ค เชาวนวิไล, 2538) ระบบกะยังเป็นระบบที่ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวให้เข้ากับเวลา ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา มีผลต่อการนอน นอนไม่หลับ เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ ระบบการทำงานล่วงเวลา เวลางานเร่ง เจ้าของกิจการบังคับให้ทำงานล่วงเวลา ทำให้เวลาพักผ่อนไม่พอ มีอาการง่วงงุนมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานที่ทำงานสามกะ มีอัตราลาป่วยและอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ทำงานกะเช้า และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือ อาการเบื่ออาหาร ท้องผูก ปวดท้อง เครียดวิตกกังวล (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2537) ระบบการทำงานที่มีการกระจายงานเข้าไปในชุมชน เนื่องจากนายทุนต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างแรงงาน เช่น การทำเหวอน เพื่อให้สตรีที่อยู่ที่บ้าน ทำงานบ้าน เลี้ยงลูก หรือแม้แค่หลังจากทำงานนอกบ้านมาแล้วทำ การจ้างงาน

ประเภทนี้ จะมีการกดดันแรง ทำให้แรงงานต้องทำงานใช้เวลานาน และพยายามทำให้มากที่สุด เพื่อจะได้ค่าแรงเพียงพอกับความต้องการ

สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคที่ทำงานก่อสร้าง การทำงานบ้านควบกับงานกรรมกรเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับงานประเภทอื่น ต้องตื่นแต่เช้ามืด หุงหาอาหารเพื่อให้ทันรถที่จะมารับไปทำงาน กรรมกรสตรีมักจะต้องทำงานต่อเนื่องหลายชั่วโมง เช่น งานตามปูน นายช่าง ที่ส่วนมากเป็นชายมักได้พักแต่สตรีไม่ได้พัก เมื่อกลับบ้านก็ต้องทำหน้าที่หุงหาอาหาร ซักล้างทำความสะอาดจนเสร็จ สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคที่ทำงานในภาคบริการและพาณิชยกรรมได้แก่ ผู้มีวิชาชีพ พนักงานขายของ เจ้าของร้านค้า ร้านอาหาร เสริมสวย แม่ค้าหาบเร่ขายของริมถนน ลักษณะงานจะมีการแบกหาม ถาก ขกของ หรือยืนเป็นเวลานานๆ วันละ 7-8 ชั่วโมง จะก่อให้เกิดความเครียด หรือสตรีในกลุ่มวิชาชีพ เช่น รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ก็ต้องประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เป็นปัญหาจากการทำงาน

ในด้านครอบครัว สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคส่วนหนึ่งหลังจากแต่งงานแล้วยังคงอยู่กับพ่อแม่ในระยะแรก โดยเฉพาะผู้ที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ การอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ อาจทำให้การใช้ชีวิตในฐานะคู่สมรสมีปัญหา ถ้าไม่มีขอบเขตที่ชัดเจนระหว่างคู่สมรสใหม่กับเครือญาติของแต่ละฝ่าย เครือญาติอาจเข้ามายุ่งวุ่นวายกับชีวิตของคู่สมรสมากเกินไป ปัญหาประเภทแม่ผัว - ลูกสะใภ้ อาจเกิดขึ้นได้ ด้านเศรษฐกิจ พบว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีปัญหาการใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขัดสนฝืดเคือง เนื่องจากประสบกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ข้าวของราคาแพงขึ้น และจากค่านิยมทางวัตถุนิยมมีมากขึ้น ต้องผ่อนส่งของเครื่องใช้ต่างๆ เช่น รถมอเตอร์ไซด์ เป็นต้น และสาเหตุจากสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอาจทำให้เกิดการโต้เถียงเล็กๆ น้อยๆ ระหว่างคู่สมรสเป็นประจำ นอกจากนี้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินก็เป็นเหตุของความวิตกกังวลและสร้างความหวั่นกลัวให้เกิดขึ้นกับบุคคลได้ เช่น ปัญหาการลักขโมยต่างๆ

อายุ

อายุเป็นปัจจัยอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเป็บติค มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเท่ากับ .15765 โดยพบว่าโรคแผลเป็บติคมีแนวโน้มพบในสตรีที่มีอายุมากขึ้น โดยสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีอายุเฉลี่ย 34.74 และสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคมีอายุเฉลี่ย 32.08 สอดคล้องกับการศึกษาของ เลี้ยง ตั้งติทธิโชค และสมบัติ ภูณวกุล (2535) ที่ศึกษาเรื่องแผลเป็บติคกับปัจจัยเสี่ยงบางอย่างในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยโรคแผลเป็บติคเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 50.30 ± 15.40 ปี และพิจารณ์ คำทอง (2536) ได้ทำการศึกษาย้อนหลัง 4 ปี ในผู้ป่วยแผลเป็บติคที่รักษาทางศัลยกรรม จำนวน 288 ราย ในโรงพยาบาลสุรินทร์

พบว่า อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยแผลเป็บติคทะเลในผู้หญิง เท่ากับ 53 ± 14.3 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมบุญ วานิชะพงษ์ และสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (2533) ที่ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยแผลเป็บติคที่ได้รับการรักษาที่วชิรพยาบาล 100 ราย พบว่า ผู้ป่วยแผลเป็บติค อัตราส่วนหญิงต่อชาย มีแนวโน้มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น และพบว่าอัตราส่วนหญิงต่อชาย จะสูงมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และสุรศักดิ์ โค้วสุภัทร์, 2534 ได้วิเคราะห์สถานการณ์การป่วยและตายจากแผลเป็บติคในประเทศไทย พบว่าอัตราตายจากโรคแผลเป็บติคมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มอายุมากขึ้นสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคพบในผู้ที่มีอายุมากขึ้น อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน มีการะมัดและมีความรับผิดชอบสูง อยู่ในช่วงวัยที่ต้องการสร้างความมั่นคงในชีวิต ทุ่มแทกับการทำงาน และต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตหลายอย่างๆ ตลอดจนมีโอกาสพบปะสังสรรค์ ทั้งกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่นๆ ในสังคมบ่อยครั้งขึ้น นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ ได้

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นตัวแทนที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเป็บติค มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเท่ากับ .14724 จากผลการวิจัยพบว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีคะแนนเฉลี่ยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ($\bar{X} = 3.75, 3.86$) แสดงว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค โดยสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนอาหารหรือเวลาท้องว่าง ร้อยละ 56 ในจำนวนนี้ดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 3 ดื่มน้อยครั้งร้อยละ 7 และดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 46 ในขณะที่สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนอาหารหรือเวลาท้องว่าง ร้อยละ 34 การดื่มเป็นประจำร้อยละ 2 ดื่มน้อยครั้งร้อยละ 1 และดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 31 สตรีทั้งสองกลุ่มมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมสารอื่นเป็นชาคองเหล่า ได้แก่ ดื่มเหล่าขาวผสมเกลือ 11 ตัว ดื่มเหล่าขาวผสมสตรีนิงเห พบในกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 22 โดยดื่มเป็นประจำร้อยละ 2 ดื่มน้อยครั้งร้อยละ 4 และดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 16 ส่วนสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคมีการดื่มสุราผสมสารอื่นเป็นชาคองเหล่า ร้อยละ 12 โดยดื่มเป็นประจำร้อยละ 2 ดื่มน้อยครั้งร้อยละ 1 และดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 9 และการดื่มสุราผสมกาแฟ หรือการดื่มสุราผสมชาแก้ปวด พบเฉพาะในสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ซึ่งถึงแม้จะพบเพียงร้อยละ 1 แต่พบว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคแผลเป็บติคได้ ชนิดของสุราที่ดื่ม สตรีทั้งสองกลุ่มดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ทุกชนิดที่มีขายตามท้องตลาด ได้แก่ แม่โขง หงส์ทอง เหล่าแดง เหล่าขาว เบียร์ทุกยี่ห้อและไวน์ โดยถ้าเป็นเหล่าจะผสมโซดาจากๆหรือผสมน้ำ ปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งตั้งแต่ 1 ถึง (ประมาณ 30 จีซี.) ไปจนถึง 3-4 กลมต่อกลุ่ม ส่วนใหญ่ประมาณ 1-2 แก้ว หรือบางคนจะจิบไปเรื่อยๆ ระยะเวลาที่ดื่ม ดื่มมา

นาน ตั้งแต่ 3 เดือนไปจนถึง 10 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 ปี เวลาที่ดื่มส่วนมากดื่มตอนก่อนอาหารเช้า หรือเย็นหลังเลิกงาน ถ้าเป็นชาดองเหล้าบางคนดื่มเช้า-เย็น ก่อนอาหาร และเป็นการดื่มร่วมกับผู้อื่นและดื่มในงานสังคม เช่น ไปงานเลี้ยงในชุมชน ซึ่งมีเวลาดื่มไม่แน่นอน ซึ่งในปัจจุบันพบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต การเข้าสังคม การแสดงความยินดี หรือการฉลองความสำเร็จ สำหรับเหตุผลของการดื่ม สตรีทั้งสองกลุ่มให้เหตุผลว่าเพื่อการสมาคม ได้แก่ การสังสรรค์กับเพื่อนฝูงตอนเลิกงาน งานบุญ งานบวช เทศกาลต่างๆ และเพื่อความสนุกสนาน โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์ ปีใหม่ สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคบางคนจิบสุราไปเรื่อยๆ พร้อมกับร้องรำทำเพลงไปตลอดวัน อาจถึงกลางคืนก็มี และให้เหตุผลของการดื่มว่าดื่มแล้วสบายใจ หลับสบาย คลายความกดดัน ไม่ต้องคิดมาก คลายความปวดเมื่อย และเหตุผลอื่น ได้แก่ ดื่มเพื่อให้เจริญอาหาร ให้แข็งแรง เลือกลมเดินดี สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคบางคนให้เหตุผลว่า ดื่มเพื่อดับกลืนยาฆ่าเชื้อที่คิดว่าเวลาทำงาน ผลการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสตรีนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิต ถิ่นคำพร และคณะ (2540) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของคนงานก่อสร้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า คนงานหญิงดื่มสุรา ร้อยละ 9.3 เหตุผลเพื่อช่วยเจริญอาหาร กินข้าวได้มาก และนอนหลับ และวันชัย วัฒนศัพท์และคณะ, 2540 ดำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเคี้ยวหมากของประชากรในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้หญิงดื่มเบียร์ สาโท เหล้าขาว เป็นประจำร้อยละ 14.46, 3.79 และ 18.31 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ไทยสมัคร และชวนพิศ ธรรมาภิธานนท์ (2532) ที่รายงานผู้ป่วยแผลในกระเพาะอาหาร ดื่มสุรา ร้อยละ 82.86 เอนก ชูจิตติ (2527) พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารเพราะดื่มเหล้าร้อยละ 5 และสุดาพรรณ ควรสถาพรทวี และคณะ, 2535 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลเป็บติค พบว่าพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การดื่มเหล้าสำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้หญิง พบว่า สรีระของผู้หญิงไวต่อการดูดซึมแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีอัตราส่วนไขมันมากกว่าผู้ชาย จึงพบว่าปริมาณแอลกอฮอล์จะเข้าสู่กระแสเลือดได้เร็วกว่าและมากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงมีเอนไซม์แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจิเนส (Alcohol dehydrogenase) ที่ต่ำกว่าผู้ชายมีผลทำให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดก่อนถูกทำลายที่ตับมากกว่าผู้ชายถึงร้อยละ 30 และเป็นผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า (Alexander and LaRosa, 1994) และจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Singer (1987) พบว่าสุราหรือแอลกอฮอล์มีผลต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารโดยตรง โดยทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดมากขึ้น ระดับ Gastrin ในกระเพาะเลือดจะมีระดับสูงกว่าปกติด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า เยื่อบุกระเพาะอาหารจะมีการอักเสบได้ง่ายเพราะการระคายเคืองจากแอลกอฮอล์ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (สุมนา อร่ามเรือง, 2531 ; จำเนียร สิริวัฒนันต์และคณะ, 2532 ; วิโรจน์ หมั่นคิธรรม, 2534)

4.2.2 ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเป็บติค

การใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของและการใช้ยาชุด

จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของ และการใช้ยาชุด ไม่สามารถจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่เป็นโรคแผลเป็บติค พบว่าคะแนนเฉลี่ยการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของและการใช้ยาชุดของสตรีทั้งสองกลุ่มต่างกันเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.71, 3.89$) และพบว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคซื้อยาแก้ปวดชนิดบรรจของหรือยาชุดรับประทานเองบ่อยครั้ง ร้อยละ 3 และใช้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 15 และการรับประทานยาแก้ปวดชนิดบรรจของหรือยาชุดก่อนอาหารหรือเวลาท้องว่าง เป็นประจำ ร้อยละ 2 ใช้บ่อยครั้งร้อยละ 5 และใช้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 17 ในขณะที่กลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค มีการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของและยาชุดบ่อยครั้งร้อยละ 2 และใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 9 ยาแก้ปวดชนิดบรรจของที่สตรีทั้งสองกลุ่ม ใช้ได้แก่ บุรา ทัมใจ ปวดหาย และประสะนอแรด ปริมาณยาที่ใช้ ตั้งแต่ครั้งถึง 3 ซองต่อวัน โดยระบุเหตุผลของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดตามเนื้อตามตัว ปวดข้อ ปวดฟัน ปวดประจำเดือน นอกจากนี้ระบุเหตุผลว่า กินให้ม่มีแรงทำงาน กินให้ตาแข็งไม่โห้ง่วง ใช้แก้เหนื่อย และหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก บรรเทาอาการปวดได้ดี ไม่เสียเวลาไปหาหมอ เพราะไม่มีเวลาไป ต้องทำงานทุกวัน นอกจากนี้สตรีทั้งสองกลุ่มมีการใช้ยาชุด ยาชุดที่ใช้ได้แก่ ยาชุดหมอนวด ยาชุดกษัยเส้น ยาชุดประดง 108 ยาชุดแก้ไข้ แก้ปวดเมื่อย ยาชุดสองฟัวเมีย ยาชุดส่วนใหญ่รับประทานครั้งละ 1 ชุด ยาชุดแก้ไข้ แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ จะใช้เวลามีไข้หรือมีอาการปวด เพื่อบรรเทาปวด โดยให้เหตุผลว่า ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ในราคาชุดละ 1-5 บาท ใช้แล้วอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว สามารถทำงานต่อได้ ผู้ที่มีอาการปวดมากๆ ก็จะรับประทานโดยไม่คำนึงว่าก่อนหรือหลังอาหาร เพราะต้องการให้หายปวด และยาประดง 108 ใช้เพื่อขับเลือด ขับลม ก่อนประจำเดือนจะมา

นอกจากนี้ยังพบสตรีมีการรับประทานยาแก้ปวดชนิดบรรจของ หรือยาชุดร่วมกับเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มผสมคาเฟอีน พบเฉพาะในสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค โดยมีการใช้บ่อยครั้งร้อยละ 1 และใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 1 สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของและยาชุดมากกว่า อาจเนื่องจากภาระงานมีมาก ทำงานหนักมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน จึงต้องซื้อยาแก้ปวดมารับประทานบ่อยๆ ทำให้ติดเป็นนิสัย ถ้าไม่ได้รับประทานยาแก้ปวด จะมีอาการอ่อนแรง ทำงานไม่ได้ อีกทั้งไม่มีความรู้การใช้ยาแก้ปวด หลงเชื่อ คำโฆษณา เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย ราคาถูกและแก้ปวดเมื่อยจากการทำงานได้ดี ซึ่งการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของและการใช้

ยาชุด เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและเป็นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากยาแก้ปวดแบบ
 ซอมมีแอสไพรินเป็นส่วนผสม จึงระคายเคืองเยื่อกระเพาะอาหาร และยาชุดเป็นยาที่ไม่ผ่านการ
 ควบคุม ซึ่งยาชุดต่างๆ ได้มีผู้วิเคราะห์แล้วว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์ (นาทีรณันท์ สังขวิภา, 2526)
 ซึ่งสารดังกล่าวมีผลโดยตรงทำให้กรดในกระเพาะอาหารสูงขึ้น และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ
 เมือกที่ผิวภายในกระเพาะอาหาร ทำให้การป้องกันของเยื่อกระเพาะอาหารลดลง และทำให้การ
 เจริญของเยื่อกระเพาะลดลงด้วย เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ
 หลายท่านที่พบว่า ยาของบรรเทาปวด ลดไข้ และยาชุด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคแผลเป็บติค
 (บุญ วนาสิน และคณะ, 2523 ; เอนก ขวจิตติ, 2527 ; เกียง คังสิทธิโชค, สมบัติ ภูวนกุล, 2535 ;
 สุคาพรรณ ควรสถาพรทวี, 2535 ; ประเสริฐ สุวรรณพานิช, 2536) และการรับประทานยาของ
 บรรเทาปวดและยาชุด มีความสัมพันธ์กับการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (กิตติ ต่อจรัส
 และฐานศรีศักดิ์ วุฒาพิทักษ์, 2522 ; เพ็ญเพชร เกียรติเสวี และคณะ, 2523 ; พิพัฒน์ อังกราวีรุทธิ์,
 2529 ; สุนา อร่ามเรือง, 2531 ; จำเนียร สิริวัฒนันต์, 2532 ; วิโรจน์ หมั่นคดิธรรม, 2534)

การดื่มกาแฟ

จากผลการวิจัยพบว่า การดื่มกาแฟ ไม่สามารถจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็น
 และไม่เป็นโรคแผลเป็บติค เนื่องจากค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ($\bar{X} = 3.53$)
 ต่ำกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค ($\bar{X} = 3.81$) เล็กน้อย สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ดื่มกาแฟ
 แทนอาหารบางมื้อเป็นประจำ (ร้อยละ 20) มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 5) นอก
 นั้นเป็นการดื่มบ่อยครั้ง (ร้อยละ 3,6) และดื่มเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 13, 11) สตรีที่เป็นโรคแผล
 เป็บติคดื่มกาแฟระหว่างมื้ออาหารเป็นประจำร้อยละ 5 ดื่มบ่อยครั้งและเป็นบางครั้งร้อยละ 1 และ
 10 ในกลุ่มที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคไม่พบสตรีดื่มกาแฟระหว่างมื้ออาหารเป็นประจำ พบมีการดื่ม
 บ่อยครั้งและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 3 และ 4 การดื่มกาแฟหลังอาหารก็เช่นเดียวกัน ในกลุ่มสตรีที่ไม่
 เป็นโรคแผลเป็บติคมีการดื่มเป็นประจำร้อยละ 7 ส่วนในกลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค พบ
 เพียงมีการดื่มบ่อยครั้งและเป็นบางครั้งในจำนวนใกล้เคียงกับสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค และการ
 ดื่มกาแฟรองท้องเพียงอย่างเดียวพบว่า กลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีการปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อย
 ละ 12) มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 1) และนอกจากนั้นทั้งสองกลุ่มดื่มบ่อยครั้ง
 และเป็นบางครั้ง จำนวนใกล้เคียงกัน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันมีการดื่มกาแฟมาก
 ขึ้น โดยพบว่าสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคมีการดื่มกาแฟมากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคใน
 ปัจจุบัน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เป็นส่วนหนึ่งของวิถี
 การดำเนินชีวิตและการเข้าสังคม กาแฟเป็นเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมมากในประเทศไทย เป็นทั้ง
 เครื่องดื่มประจำบ้าน ประจำที่ทำงานของบุคคลเป็นจำนวนมากทุกชนชั้น ในกลุ่มผู้บริหาร

ข้าราชการ นักธุรกิจ พนักงานประจำสำนักงาน ฯลฯ ส่วนใหญ่จะดื่มกาแฟทุกวัน มักมีการจัดสถานที่ให้บริการเครื่องดื่มกาแฟไว้ในสำนักงานเกือบทุกแห่ง และคนกลุ่มนี้มักจะติดกาแฟ มีกาแฟเป็นเครื่องดื่มประจำบ้านด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในกลุ่มผู้หญิงปัจจุบัน พบได้มากขึ้น เครื่องดื่มประเภทกาแฟ จะเป็นอาหารเช้าของผู้หญิงที่จะต้องเร่งรีบไปทำงาน (อุรวรรณ เข้มบริสุทธิ และคนอื่นๆ, 2539) หรือกลุ่มแม่บ้านที่ดื่มจนเคยชิน ใช้กระตุ้นประสาท สตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคในอภอบ้านฝาง ก็มีความนิยมบริโภคกาแฟไม่น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ กาแฟที่บริโภคมีทั้งเป็นแบบฉบับของไทย ซึ่งใช้อุปกรณ์และวิธีการชงโดยเฉพาะ มีทั้งเครื่องดื่มร้อนและเย็น ได้แก่ กาแฟร้อน กาแฟเย็น โอวัลติน โอเลี้ยง ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มสตรีผู้ใช้แรงงาน เกษตรกรรม และสตรีที่มีอาชีพค้าขาย และในปัจจุบันมีการผลิตกาแฟสำเร็จรูปออกมาจำหน่ายในรูปกาแฟกระป๋องสำเร็จรูปพร้อมดื่ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานที่ต้องทำงานกลางคืน นิยมการบริโภคกาแฟบรรจุกระป๋อง เนื่องจากหวังผลในการกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความรู้สึกตื่นตัวในการทำงาน ปริมาณการดื่มจะดื่มในปริมาณ 1-2 ถ้วย/วัน หรือ 1-2 กระป๋อง/วัน เป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่ดื่ม 1-3 ปีไปจนถึง 10 ปีขึ้นไป ยี่ห้อที่ดื่มส่วนใหญ่จะเป็นเนสกาแฟ นอกจากนี้มียี่ห้ออื่นๆ ได้แก่ มอลคونا เขาช่อง สตรีทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ดื่มกาแฟก่อนอาหารเช้า จะดื่มในปริมาณ 1-2 ถ้วย/วัน ระยะเวลาที่ดื่ม 1-3 ปีไปจนถึง 10 ปีขึ้นไป โดยระบุเหตุผลของการดื่มกาแฟว่า หอมอร่อย คิดใจในรสชาติ สะดวกรวดเร็วเวลา ทำกับข้าวไม่ทัน รับประทานให้หายเหนื่อย พบว่าทำงานได้ ไม่หงุดหงิด มีกำลังใจทำงาน แก้กะหาย ลูกซัดมาให้ ทานแล้วไม่หิวข้าว และที่ทำงานมีให้บริการ จึงคาเฟอีนมีผลในการกระตุ้นการหลั่ง gastric acid, pepsin และ gastrin secretion นอกจากคาเฟอีนแล้วยังมีส่วนประกอบอื่นที่มีผลต่อการหลั่งกรดในกระเพาะ นอกจากนี้ยังมีผลทำให้อาหารผ่านลำไส้เล็กช้าลง แต่ผ่านลำไส้เร็วขึ้น ผลต่างๆ จะทำให้เกิดอาการแน่นท้อง จุกเสียด เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และพบว่าผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารอยู่แล้วจะมีความไวต่อการกระตุ้นของกาแฟ ทำให้มีอาการหลังของกรดมากกว่าคนปกติประมาณ 2 เท่า

การดื่มน้ำอัดลม

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการดื่มน้ำอัดลมในกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ($\bar{X} = 3.51$) มีค่าต่ำกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.55$) แสดงว่ากลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคดื่มน้ำอัดลมมากกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติค และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายข้อพบว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ดื่มน้ำอัดลมเมื่อรู้สึกกระหายน้ำเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 6 ดื่มน้อยครั้งร้อยละ 9 และดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 55 รองลงมาคือ ดื่มน้ำอัดลมก่อนอาหารเป็นประจำร้อยละ 3 ดื่มน้อยครั้งร้อยละ 7 และดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรค

แผลเป็บติค คีมน้ำอัดลมเมื่อรู้สึกกระหายน้ำเป็นประจำเพียงร้อยละ 1 คีมน้อยครั้งร้อยละ 3 และคีมนั้นเป็นบางครั้งร้อยละ 70 การคีมน้ำอัดลมก่อนอาหารมีเพียงการคีมบ่อยครั้งร้อยละ 2 และคีมเป็นบางครั้งร้อยละ 55 และสตรีทั้งสองกลุ่มคีมน้ำอัดลมเป็นอาหารว่างและคีมน้ำอัดลมผสมสุราแทนโซดาในจำนวนใกล้เคียงกัน การคีมน้ำอัดลมในปัจจุบันกำลังเป็นที่นิยม และการคีมน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน ก็นับเป็นเครื่องดื่มยอดนิยม จะมีขายทั่วไป สะดวก และสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคบางคนคีมด้วยความเคยชิน คีมแล้วชื่นใจ แก่กระหายน้ำได้ มีการโฆษณาชวนให้บริโภคจากสื่อต่างๆ มากขึ้น ในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ ก็จะนิยมใช้ต้อนรับแขก เวลาเข้าสังคมสตรีจะไม่คีมสุรา แต่จะคีมน้ำอัดลมแทน ซึ่งน้ำอัดลมผสมคาเฟอีนเป็นเครื่องดื่มที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2526 พบว่าน้ำอัดลมเป็นอาหารที่ไม่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนี้ยังทำให้รู้สึกอึดและปฏิเสธอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่า และคาเฟอีนในเครื่องดื่มเช่น เป๊ปซี่ โคล่า ไม่เพียงแต่เป็นตัวกระตุ้นให้หลังกรดไฮโดรคลอริก Cohen และคณะ (1971) ได้ศึกษาพบว่า คาเฟอีนและเพนด้าแกสตรีน กระตุ้นให้มีการหลังกรดในกระเพาะอาหาร และพบว่าการให้คาเฟอีน ทำให้ปริมาณการหลังกรดแตกต่างจากการไม่ให้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่พบว่าการคีมน้ำอัดลมไม่ได้รับเลือกให้เป็นปัจจัยในการจำแนกกลุ่ม เพราะสตรีทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการคีมน้ำอัดลมในระดับใกล้เคียงกัน

อาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค มีอาชีพเกษตรกร รับจ้างค้าขาย แม่บ้าน รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 40, 26, 12, 11, 5 ตามลำดับ รวมทั้งอาชีพอื่นๆ ได้แก่ เย็บผ้า ทอผ้า ช่วยซ่อมรถ เจียรไนพลอย ร้อยละ 6 และในกลุ่มสตรีที่ไม่เป็นโรค แผลเป็บติค มีอาชีพ เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย แม่บ้านและรับราชการ, รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 41, 27, 11, 20 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอาชีพของสตรีทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เนื่องจากเป็นสตรีที่อยู่ในชนบททั้งเมือง สตรีส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา สตรีส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ทั้งสองกลุ่มจึงมีอาชีพไม่แตกต่างกันมากนัก แต่อย่างไรก็ตามพบว่าอาชีพรับจ้างในกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ทำงานรับจ้างในโรงงานต่างๆ ได้แก่ โรงงานเย็บผ้า และโรงงานทำรองเท้า สำหรับสตรีที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติคส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างในภาคเกษตรกรรม กรรมกรก่อสร้าง และรับจ้างทั่วไป ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านที่พบว่า ผู้ป่วยโรคแผลเป็บติคส่วนใหญ่เป็นพวกทำงานหนักได้แก่ เกษตรกร และรับจ้าง (ขวลิต ลิ้มปัทยากุล, 2534 ; พิจารณ์ คำทอง, 2536 ; ประเสริฐ สุวรรณพานิช, 2536) เนื่องจากต้องทำงานหนัก มักมีความเครียดสูง มีอาการปวดเมื่อยจากการทำงานมากกว่าอาชีพอื่นๆ จึงซื้อยาแก้ปวดมารับประทานบ่อยๆ ทำให้คิดเป็นนิสัย วันไหนไม่ได้รับประทานยาแก้ปวด จะมี

อาการอ่อนแรง ทำงานไม่ได้ และสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค พบในคนที่มืออาชีพอื่นๆ ได้แก่ เย็บผ้า ช่วยซ่อมรถ ทอผ้า เย็บระไนพลอย ซึ่งงานเหล่านี้เป็นงานที่ต้องใช้เวลาในการทำงานเป็นเวลานาน ต้องใช้สายตามากในการทำงาน และสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค มีงานที่ต้องเร่ง ทำให้ทันเวลา รวมทั้งพบว่าในกลุ่มสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค มืออาชีพรับราชการ, รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 5 ซึ่งงานรับราชการนั้นพบเป็นผู้บริหาร นักบัญชี และพยาบาล ซึ่งจะมีความเครียดมากกว่าปกติ เพราะเป็นงานที่ต้องใช้ความคิด ต้องรับผิดชอบ ก้าวทำงานพลาด สำหรับผู้ที่มีอาชีพที่ต้องทำงานกลางคืน นอนกลางวัน หรือทำงานระบบกะ จะมีการรับประทานอาหาร การนอนไม่เป็นเวลา ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดีพอ ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน เช่น เสียงดัง หนาวหู่ ฝุ่นละออง ความร้อน และสารเคมีต่างๆ แต่ในการศึกษารังนี้อาชีพไม่สามารถจำแนกกลุ่มสตรีทั้งสองกลุ่มได้ เนื่องจากอาชีพของสตรีทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

รายได้

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ไม่สามารถจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นและไม่ใช่โรคแผลเป็บติค เนื่องจากสตรีที่เป็นและไม่ใช่โรคแผลเป็บติคมีรายได้เฉลี่ยในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 5112.5$, $\bar{X} = 5162.8$) และเมื่อพิจารณารายได้ต่อเดือน พบว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค มีรายได้ต่ำกว่า / เท่ากับ 2,000 บาท (ร้อยละ 15) มากกว่าสตรีที่ไม่ใช่โรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 8) และเมื่อพิจารณาถึงความเพียงพอของรายได้แล้ว พบว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 28) มากกว่าสตรีที่ไม่ใช่โรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 23) และสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค มีภาระหนัก (ร้อยละ 28) มากกว่าสตรีที่ไม่ใช่โรคแผลเป็บติค (ร้อยละ 7) แสดงว่า สตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติค ต้องทำงานหนัก เพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่ายใช้สอยในครอบครัว ผู้มีรายได้น้อยต้องรับภาระทำเองหมดทุกอย่าง ทั้งงานในบ้านและนอกบ้าน มีผลต่อสุขภาพของสตรี โดยสตรีที่มีภาระรับผิดชอบมาก มีโอกาสเกิดความเครียด สอดคล้องกับแนวคิดของ สุวนีย์ เกียรติวงศ์แก้ว, 2527 และ นราธร ศรีประสิทธิ์, 2529 ที่กล่าวว่า สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความรำคาญใจ เช่น เศรษฐกิจไม่ดี เป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียด และสตรีที่เป็นโรคแผลเป็บติคที่มีรายได้น้อย ไม่ค่อยจะมีเวลาในการดูแลตนเอง มักสนใจในการหาเงินเลี้ยงชีพ และต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในขณะที่ผู้มีฐานะดี อาจไม่ต้องรับภาระเพียงลำพัง สามารถจ้างให้คนอื่นปฏิบัติบางบทบาทแทน เช่น การทำงานบ้าน การดูแลคนเจ็บป่วย จึงมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ ประกอบกับบางคนมีบุคลากรมาร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้าน และผู้มีรายได้เพียงพอ มีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง มีการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีกว่า