

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งเสพติดที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเสพติดสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ องค์การอนามัยโลก ได้จัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติด ประเภทหนึ่งที่มีฤทธิ์ทำลายจิตประสาทและทำลายการทำงานของร่างกาย ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดโรคต่างๆ หากดื่มเป็นประจำ 160 กรัม/วัน ติดต่อกันนาน 5-10 ปี เช่น โรคตับแข็ง โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งที่กระเพาะ ดับ หลอดอาหาร และโรกระบบประสาท เมื่อสุราเข้าสู่ร่างกาย แอลกอฮอล์จะถูกส่งผ่านจากหลอดอาหารลงสู่กระเพาะอาหาร และจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดที่กระเพาะอาหารเป็นที่แรก ร้อยละ 20 ของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม และที่เหลืออีกร้อยละ 80 จะถูกดูดซึมบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น แอลกอฮอล์ที่หมุนเวียนในร่างกาย จะมีผลต่ออวัยวะต่างๆ แตกต่างกัน ปริมาณแอลกอฮอล์ที่มากจะไปกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เสียการทำงาน มีอาการมึนเมาตัดสินใจไม่ดี ขาดความรับผิดชอบ ขาดการยับยั้งชั่งใจ มองเห็นไม่ดี ทำลายสุขภาพ สามารถทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย ประมาณ 50% ของผู้ดื่มมักจะประสบกับโรคสมองฝ่อในที่สุด (คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548) อุบัติเหตุจราจรที่มีความรุนแรงที่พบบ่อย มักเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มสุรา จากการศึกษาพบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ทั้งที่บาดเจ็บและเสียชีวิต มากกว่าร้อยละ 60 เมื่อตรวจพิสูจน์แล้วจะพบแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) (บริษัทฟาสซิโน, 2550)

จากฐานข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ.2543 ซึ่งได้ข้อมูลจากปี พ.ศ.2550 พบว่าคนไทยมีการบริโภคแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับ 5 ของโลกรองจากประเทศ โปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาส์ และสาธารณรัฐเชก ตามลำดับโดยมีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์สูงสุดถึง 13.59 ลิตรต่อคนต่อปี โดยคนไทยบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาขณะที่ในปี พ.ศ. 2533 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อคนต่อปีเพียง 7.46 ลิตร จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดปี 2546 คนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีจำนวน 18.61 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งหมด 63.88 ล้านคน คนไทยบริโภคเฉพาะแอลกอฮอล์ที่ผลิตเองภายในประเทศรวมทั้งหมดประมาณ 3,691 ล้านลิตร คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า

1.5 แส่นล้านบาทในท้องตลาดที่น่าตกใจคือ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาท คิดเป็นมูลค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการขายกว่า 1.5 แส่นล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 7.8 พันล้านบาท ในปี 2536 เป็นการเพิ่มเกือบ 10 เท่า ในช่วงเวลา 10 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1.3 เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี 2546 เทียบกับปี 2532 มากกว่า 8 เท่า จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 39.4 ลิตรต่อคนในปี 2546 (คิดจากจำนวนประชากร 63.88 ล้านคน) มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตมีแนวโน้มที่จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ และดื่มปริมาณเพิ่มขึ้น 1 เท่า ทุก 3 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550)

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรามีรายงานในปี พ.ศ.2550 กล่าวว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นที่นิยมดื่มกันมากทุกชนชาติ ประเมินว่ากลุ่มผู้ที่ดื่มอย่างมกมีถึงประมาณ 6.5 – 10% ของประชากร แบ่งเป็น 1/2 เกี่ยวข้องในคดีอุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย 1/3 เกี่ยวข้องในการจมน้ำตาย อุบัติเหตุทางเรือ และ 1/2 เกี่ยวข้องในอุบัติเหตุทางรถยนต์ นอกจากนี้ก็ยังทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และพฤติกรรม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การทำงาน อีกทั้งทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมาได้แก่ โรคทางสมอง มะเร็ง โรคหัวใจ ตับแข็ง ฯลฯ

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เช่น ความเสียหายจากอุบัติเหตุการจราจร ประมาณถึง 2/3 ของรายได้ประชาชาติ หรือ ราวหนึ่งแส่นล้านบาท ต่อปี อุบัติเหตุจราจรที่มีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุเกิดขึ้นในช่วงสงกรานต์สูงสุดจาก ร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 50 – 60 ในช่วงสงกรานต์และปีใหม่ในปี พ.ศ.2548 ครอบครัวที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเป็น 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ดื่มสุรา สุราทำให้เกิดโรคต่างๆ มากกว่า 60 โรค เช่น มะเร็ง ตับ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับสมอง ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตและสังคม คนดื่มจะมีความเครียดได้ร้อยละ 51.2 อาการซึมเศร้าร้อยละ 48.8 (ในระดับต้องรักษา คิดฆ่าตัวตาย 11.9% คิดฆ่าผู้อื่น 11.3 %) วัยรุ่นที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป 11.5 เท่า (ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร, 2550)

โรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้างต้นนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายขาดได้ยากหรือต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา และในขณะที่ป่วยอยู่นั้น ผู้ป่วยจะได้รับความทรมาณมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมักจบชีวิตลงด้วยความทรมาณก่อนเวลาอันควร ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ต่อครอบครัวของผู้ป่วยและประเทศชาติโดยส่วนรวม การเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ 2 ทาง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยตรง ได้แก่ ต้นทุนที่เกิดจากการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วยต้องจ่ายไปเพื่อใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเดินทางเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารหรือยาบำรุงร่างกาย เป็นต้น ทำให้เสียโอกาสที่จะนำเงินไปใช้ในทางอื่นอันจะก่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ในระบบเศรษฐกิจขึ้น เช่น การผลิต การลงทุน การบริโภค เป็นต้น

2. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยอ้อม ได้แก่ รายได้ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับแต่ไม่ได้รับ เพราะไม่สามารถทำงานได้หรือทำได้แต่ไม่เต็มที่ เนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นี้ ทำให้สังคมต้องสูญเสียมูลค่าผลผลิตที่ควรจะเกิดขึ้นของผู้ป่วย เนื่องจากทำงานไม่ได้ไปด้วย เนื่องจากสุขภาพจะเป็นตัวกำหนดทั้งปริมาณและคุณภาพของแรงงาน การมีสุขภาพดีทำให้คนมีอายุขัยสูงขึ้น ช่วงวัยทำงานจะยาวนานตามไปด้วย แรงงานที่มีสุขภาพที่ดีของมนุษย์จึงสะท้อนออกมาในรูปผลผลิตหรือรายได้ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของแรงงาน เช่น การเจ็บป่วย พิการ ตาย จะสะท้อนออกมาในรูปของผลผลิตหรือรายได้ที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าว ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงเป็นปัญหาสำคัญมาก ซึ่งรัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการรณรงค์ให้งดเหล้า เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา เป็นระยะเวลา 3 เดือน โครงการเมาไม่ขับโดยมีการตั้งด่านตรวจจับการขับขณะขับขีเป็นการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย หากมีปริมาณเกินที่กฎหมายกำหนดก็จะมีมาตรการลงโทษที่เข้มงวด ซึ่งเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุทางท้องถนนได้มาก อย่างไรก็ตามยังขาดข้อมูลที่ เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนของผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยิ่งไปกว่านั้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีตามปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอนเกี่ยวกับการผลิตและการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรในปี 2547 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2548 และ พ.ศ.2550 พบว่าประชากรไทยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 17.8 ดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 14.9 และในปี 2549 พบว่ามีจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.2 และดื่มนานๆ ครั้งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.1 โดยส่วนมากแล้ว เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเป็นประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล

การที่จำนวนผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ทรัพยากรของประเทศถูกจัดสรรไปยังโครงการดูแลและรักษาสุขภาพมากขึ้น ทำให้เหลือ

ทรัพยากรไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ในการพัฒนาประเทศลดลง ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานภาวะสังคมไทย ในปี พ.ศ.2549 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยอดจำหน่ายเหล้า เบียร์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ต่อปี จาก 2,307 ล้านลิตรในปี พ.ศ.2546 เป็น 2,446 ล้านลิตรในปี พ.ศ.2548 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โรค	2544 (คน)	2545 (คน)	2546 (คน)	2547 (คน)	2548 (คน)	ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)
มะเร็งตับ (Cancer of Liver)	25,725	22,312	18,951	19,925	19,519	29.72
โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension disease)	15,221	16,640	21,734	21,756	18,171	26.13
โรคหัวใจ (Disease of the heart)	18,807	15,361	17,462	16,766	17,539	24.01
โรคตับแข็ง (Disease of liver)	7,761	8,025	8,202	7,492	9,061	11.33
โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Other Diseases)	6,284	6,751	6,906	6,076	5,534	8.81
รวม	73,798	69,089	73,255	72,015	69,824	100%

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2548)

จากตารางที่ 1.1 จะเห็นว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 ถึง พ.ศ.2548 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคมะเร็งตับ มีสัดส่วนร้อยละ 29.72 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจมีสัดส่วนร้อยละ 26.13 และ 24.01 ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตคือ โรคตับแข็ง มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา นั่นหมายถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทย ยังมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี

ตารางที่ 1.2 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทย พ.ศ.2540-2549

ปี	การบริโภคทั้งสิ้น (พันลิตร)	สุรา (พันลิตร)		เบียร์ (พันลิตร)	
		ในประเทศ	ต่างประเทศ	ในประเทศ	ต่างประเทศ
2540	2,013,469	1,090,285	45,349	876,739	1,096
2541	1,979,652	1,083,199	17,642	877,922	889
2542	2,464,519	1,404,218	24,448	1,035,139	714
2543	1,649,057	503,408	34,698	1,110,198	753
2544	1,351,846	134,772	-	1,217,074	-
2545	1,727,101	504,826	-	1,222,275	-
2546	3,691,346	1,185,110	-	2,506,236	-
2547	4,548,917	1,541,187	-	3,007,730	-
2548	10,712,594	8,646,119	-	2,066,475	-
2549	13,901,563	11,997,613	-	1,903,950	-

ที่มา: สถิติปริมาณแอลกอฮอล์ที่เสียภาษีสรรพสามิต กรมสรรพสามิต (2550)

จากตารางที่ 1.2 จะเห็นได้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยในเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประเภทสุรามีปริมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดมีอัตราที่เพิ่มขึ้นในช่วง 3 ปี ประมาณ 10 เท่า ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าเป็นห่วงที่จะส่งผลให้คนไทยเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น เกิดการทะเลาะวิวาทของกลุ่มเด็กวัยรุ่น ปัญหาภายในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ย่อมเป็นปัญหาหลักของประเทศชาติที่จะต้องหามาตรการมาแก้ไขต่อไป

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้อัตราการเก็บภาษีสรรพากรจากเครื่องดื่มประเภทนี้จึงมีจำนวนมากขึ้นในทุกๆ ปี ซึ่งรายได้จากการเก็บภาษีสรรพสามิตจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นรายได้หลักของภาษีสรรพสามิต ดังแสดงในตารางที่ 1.3 ด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้รัฐบาลยังไม่มีการหามาตรการมาแก้ปัญหการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง ส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ตามมา

ตารางที่ 1.3 รายได้ภาษีสรรพสามิตจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของรัฐบาล พ.ศ. 2540-2549

ปี	รายได้ภาษีสรรพสามิต ทั้งหมด (ล้านบาท)	รายได้ภาษีสรรพสามิต(ล้านบาท)		ผลิตภัณฑ์มวลรวมใน ประเทศ (GDP)(ล้านบาท)
		ภาษีสุรา	ภาษีเบียร์	
2540	44,146.44	22,763.33	21,383.11	4,191,912
2541	43,448.04	20,257.35	23,190.69	4,150,240
2542	42,900.01	20,600.00	22,300.01	4,165,138
2543	42,450.00	10,500.00	31,950.00	4,440,419
2544	40,400.00	10,000.00	30,400.00	4,620,684
2545	41,570.00	8,700.00	32,870.00	4,863,087
2546	52,340.00	20,690.00	31,650.00	5,242,087
2547	70,200.00	26,500.00	43,700.00	5,790,065
2548	77,491.37	27,214.51	50,276.86	6,319,333
2549	83,761.15	34,479.38	49,281.77	7,816,598

หมายเหตุ: อัตราภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดตามปริมาณลิตรแห่งแอลกอฮอล์
บริสุทธิ์

ที่มา: อัตราภาษีสรรพสามิต กรมสรรพสามิต (2550)

รายงานรายได้ประชาชาติปี 2540-2549 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ (2550)

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาวิธีการประเมินความสูญเสีย
หรือต้นทุนจากการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกมาเป็นตัวเงินตาม
หลักการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่าย
แอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันและลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาตัวที่
โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดื่ม
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในจังหวัดเชียงใหม่

1.2.3 เพื่อประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเนื่องจากพฤติกรรมการดื่ม
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในจังหวัดเชียงใหม่

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้กำหนดขอบเขตของการศึกษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 4 กลุ่มโรคสำคัญ คือกลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร และกลุ่มอื่นๆ ทั้งผู้ที่มีประวัติดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 300 ราย จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสารภี และโรงพยาบาลสันทราย โดยประเมินต้นทุนของการเป็นโรคซึ่งประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นต้นทุนทางตรงและค่าเสียโอกาสทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นในระยะเวลาหนึ่งปี คือ ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2549 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2550 แล้วนำต้นทุนที่ประเมินได้ ไปคำนวณหาค่าสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และค่าใช้จ่ายเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลคือตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2550

1.4 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษามาจาก 2 แหล่งสำคัญคือ

1.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตัวอย่างจากโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลประจำอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการสุ่มไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างทั่วถึง โดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลหลักๆ 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลและต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลของญาติพี่น้องของผู้ป่วย

1.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลรายงานสถิติของฝ่ายสถิติและเวชระเบียน ฝ่ายบัญชีและหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการศึกษาจากโรงพยาบาล รวมทั้งข้อมูลซึ่งรวบรวมจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องเสียไปจากการป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำให้ทราบถึงมูลค่าของต้นทุนของโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.6 องค์ประกอบของการคั่นคว่ำแบบอิสระ

การคั่นคว่ำแบบอิสระฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 บท ดังนี้

บทแรก กล่าวถึงบทนำ ซึ่งประกอบไปด้วย ที่มาและความสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตการศึกษา แหล่งที่มาของข้อมูล ประโยชน์ของการศึกษา รวมถึงองค์ประกอบของการคั่นคว่ำแบบอิสระตามลำดับ

บทที่สอง กล่าวถึงการทบทวนวรรณกรรมและผลงานการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการกล่าวถึงงานวิจัยที่ศึกษา โรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และงานวิจัยที่ศึกษา วิธีการประเมินต้นทุนของการเจ็บป่วยที่ทำการศึกษด้วยวิธีความเสี่ยงสัมพัทธ์และวิธีทางเศรษฐมิติ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

บทที่สาม ระเบียบวิธีการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็นสองหัวข้อคือ กรอบแนวคิดและทฤษฎี และระเบียบวิธีการศึกษา

บทที่สี่ ผลการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยลักษณะข้อมูลของประชากรที่ศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมความเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วย ลักษณะการรักษาพยาบาลรายปีของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายซื้อยารักษาโรค ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย ผลการศึกษาต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ การคำนวณหาค่าสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol-Attributable Fractions: AAFs) ของประชากรที่ศึกษา และการนำเอาค่าสัดส่วนดังกล่าวไปคำนวณหาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol-Attributable Expenditures: AAEs) ของประชากรที่ศึกษา

บทที่ห้า กล่าวถึงบทสรุปของการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการศึกษาและข้อเสนอแนะทางการศึกษาด้วย