

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรม และการเข้าสังคมของทุกอารยธรรมทั่วโลก ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยประมาณ 5 ลิตรต่อคนต่อปี และมีแนวโน้มที่ชัดเจนว่าประชาชนในประเทศกำลังพัฒนามีการดื่มเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพ โดยวัดจากจำนวนปีที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการตายและทุพพลภาพ (Disability Adjusted Life Years: DALY) จัดเป็นอันดับที่ 5 ของความเสี่ยงทั้งหมด 26 ความเสี่ยง รองจากภาวะขาดอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ภาวะความดันโลหิตสูง และการบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไม่เหมาะสมและขาดความรับผิดชอบ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง อัมพาต มะเร็งของอวัยวะต่างๆ นอกจากนี้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ภาระหนี้สิน และอุบัติเหตุจราจร (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547; Murray & Lopez, 1996)

ข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติชี้ชัดว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นจากอันดับที่ 50 ของโลก ในปี 2541 มาเป็นอันดับที่ 40 ในปี 2544 ซึ่งมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 8.5 ลิตร/คน/ปี มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นในทุกเพศ และทุกกลุ่มอายุ โดยจะดื่มในปริมาณที่เพิ่มขึ้น 1 เท่าทุก 3 ปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) เช่นเดียวกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้สำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในช่วงเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2539-2547) พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 13.7 ล้านคน ในปี 2539 เป็น 16.1 ล้านคน ในปี 2547 โดยมีสัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2-5 เท่า (วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และนิศาสน์ ต้าองศรี, 2545; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545; 2546; 2548)

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประเมินภาวะโรคที่มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของประเทศไทยในปี 2542 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพเป็นอันดับสองรองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยเพศชายสูญเสียทางสุขภาพมากกว่าเพศหญิง และโรคตับแข็งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพในเพศชาย (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และคณะ, 2548) นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง อัมพาตจากหลอดเลือดสมองแตก ตับแข็ง และมะเร็งของอวัยวะต่างๆ สถิติตั้งครม. ที่ดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลกระทบทำให้มีอาการผิดปกติของทารกได้ (วิชัย โปษยะจินดา และคณะ, 2544; ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547) ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้คิดสุราที่มีความเครียดในระดับสูงหรือรุนแรง มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ไม่คิดสุรา 5.5 เท่า นอกจากนี้ มากกว่าครึ่งของผู้คิดสุรามีปัญหาการหย่าร้างและเปลี่ยนงาน ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลสวนปรุงรับผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดเพิ่มสูงขึ้นจาก 700 ราย เป็นกว่า 2,000 ราย (พันธู์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2548a; 2548b)

ผลกระทบต่อทางสังคมและเศรษฐกิจจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจราจร การทะเลาะวิวาท อาชญากรรม การข่มขืน การกระทำผิดของเด็กและเยาวชน และความรุนแรงในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีการดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มเป็น 3.8 เท่าของครอบครัวที่ไม่ดื่ม (รณชัย คงสกนธ์, 2548) รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ในเทศกาลปีใหม่นี้ 2547 ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่า ร้อยละ 65.2 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 65.5 มีอายุต่ำกว่า 29 ปี สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทยวิเคราะห์ว่า หากสามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้จะสามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้ถึงร้อยละ 50 และลดการสูญเสียชีวิตลงถึงปีละ 2,900 ราย (ชินนุทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2546)

ปัจจุบันประเทศไทยกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายด้าน เช่น มาตรการกำหนดราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมกีฬา หรือศิลปวัฒนธรรมโดยบริษัทอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้ติดคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของการดื่มแอลกอฮอล์บนฉลากเครื่องดื่ม การเก็บภาษี การกำหนดชั่วโมงของการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการต่างๆ การควบคุมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านขายของชำ และการกำหนดอายุต่ำสุดที่จะดื่มสุราได้ตามกฎหมาย เป็นต้น (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2547; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ซึ่งมาตรการดังกล่าวมีผลบังคับใช้แล้ว แต่ในทางกลับกันการขยายตัวของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับยังคงเพิ่มสูงขึ้น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับภาคีต่างๆ

ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (ศกส.) จึงได้เสนอให้หน่วยงานราชการเป็นหน่วยงานนำร่องเพื่อลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเสนอให้มีการดำเนินการงดรับการสนับสนุนจากบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ข้าราชการไม่ควรมีบทบาทในกิจกรรมส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกรูปแบบ รวมทั้งให้สถานที่ทำงานมีนโยบายไม่สนับสนุนการรับพนักงานใหม่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นิพนธ์ พัวพงศกร, 2549)

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจด้านการดูแลสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนให้มีสุขภาพดีในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคลากรสาธารณสุขจึงถูกคาดหวังจากสังคมในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ อีกทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขจัดเป็นทรัพยากรและกำลังสำคัญของประเทศ จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระดับของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยงาน ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากร และความคิดเห็นต่อมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปวางแผนในการป้องกัน หรือลดความเสี่ยงจากอันตรายและปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกำหนดเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรในสังกัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึง

1. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่
3. ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่
4. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ขอบเขตของการศึกษา

ประชากรศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการ ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่มีภารกิจในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ซึ่งได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานของศูนย์วิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน โดยไม่รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดของ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 – 30 กรกฎาคม 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ได้แก่ เหล้า วิสกี้ เบียร์ ไวน์ สเปย์ เหล้าขาว สาโท และเซียงซุน

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง อัตราการดื่ม ระดับการดื่ม ปริมาณการดื่ม ความถี่ในการดื่ม ช่วงเวลาที่ดื่ม ระยะเวลาที่ดื่ม โอกาสที่ดื่ม ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่ดื่มครั้งแรก ระยะเวลาที่ใช้ในการดื่มแต่ละครั้ง และเหตุผลจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และสายการปฏิบัติงาน

ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ปัญหาที่บุคลากรสาธารณสุขระบุว่าเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขและข้าราชการทั่วไป อันจะนำไปสู่ความตระหนักต่อปัญหา ทำให้เกิดการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไปได้
2. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลไปวางแผนการลดความเสี่ยงและปัญหาที่อาจเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรในสังกัดต่อไป
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอแนะแก่สำนักงานสาธารณสุขเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักโรคไม่ติดต่อ ในการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข