

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องดัดแอลกอฮอล์ เป็นสารออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลางและจิตประสาท ทำให้เกิดการมึนเมาและเสพติด เป็นสาเหตุการเกิดโรคมามากกว่า 60 กลุ่มโรค ผู้ที่ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์และผู้ที่ใกล้ชิด จะได้รับผลกระทบทั้ง ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในปี 2547 พบว่า ประชากรทั่วโลกดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ประมาณ 2,000 ล้านคน และมีผู้ติดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ประมาณ 76.3 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ จำนวน 14.9 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 29.3 อัตราการดัดในผู้ชาย ร้อยละ 51.0 ผู้หญิง ร้อยละ 8.8 ผู้ชายดัดมากกว่าผู้หญิง ประมาณ 6 เท่า แนวโน้มของการดัดประจำในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา (2539 - 2550) เพิ่มขึ้นทั้งสองเพศ แต่การเพิ่มขึ้นของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า เครื่องดัดแอลกอฮอล์ ถูกนำมาใช้ในการจัดเลี้ยงในงานประเพณีต่างๆ อย่างกว้างขวาง ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายทุกเพศ ทุกวัย มีการผลิตและจำหน่ายอย่างเสรี ถึงแม้ว่ามีกฎหมายควบคุมการดัดและการจำหน่ายทั้งในแง่ของเวลา สถานที่ และกลุ่มอายุ แต่การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เกิดผลเท่าที่ควร จึงทำให้การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านสุขภาพ การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทั้งจากโรคที่เกิดจากดัดโดยตรง โรคเรื้อรัง และโรคเฉียบพลัน (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549) ผลที่ก่อให้เกิดโรค มาจากปริมาณการดัด ลักษณะการดัด เช่น การดัดในปริมาณสูง หรือ การดัดหนักเป็นครั้งคราวทำให้เกิดโรคมมากขึ้น (สาวิตรี อัญญากรชัย, 2549) ผลกระทบต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แม้ว่าการดัดในปริมาณที่น้อยกว่า ทั้งด้านสติปัญญา การเคลื่อนไหว การถูกทำร้าย ปัญหาระบบสืบพันธุ์ และการเจ็บป่วยด้านร่างกาย ตลอดจนมีผลต่อทารกในครรภ์ (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549) ในปี 2549 มีผู้ป่วยด้วยโรค/ภาวะที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดัดแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 3,029,427 คน เพศชาย 2,675,513 คน เพศหญิง 353,914 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวนทั้งสิ้น 218,799 ครั้ง เพศชาย 168,549 ครั้ง เพศหญิง 50,250 ครั้ง มีผู้ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 39,459 คน เป็นเพศชาย 33,493 คน เพศหญิง 5,966 คน จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็น 1,390,899 ปี เป็นเพศชาย 1,164,552 ปี เพศหญิง 226,348 ปี (มนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2551)

ด้านเศรษฐกิจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น นับตั้งแต่ค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยที่สืบเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าทรัพย์สินที่เสียหาย ค่าใช้จ่ายในกระบวนการยุติธรรม นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญทางเศรษฐกิจ คือ การสูญเสียรายได้ จากการว่างงาน การหยุดงาน และสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน (มนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2551) โดยผู้ที่เคยดื่ม ดื่มบ้าง ดื่มอย่างอันตรายมาก มีผลผลิตภาพในการทำงานลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่ดื่ม (กรรณิการ์ จิตติสุวรรณ และคณะ, 2550)

ด้านสังคม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเปลี่ยนแปลงไป เช่น เสียเพื่อน ทำลายคู่สมรส และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ทำให้เกิดปัญหาสังคมมากมาย เช่น ปัญหาครอบครัว การกระทำรุนแรงต่อคนในครอบครัว จนนำไปสู่การหย่าร้าง สามีทำร้ายภรรยา ภรรยาทำร้ายสามี เกิดการทะเลาะวิวาท สร้างความเดือดร้อน รำคาญให้กับผู้อื่น และกระทำผิดกฎหมาย (สมบัติ ศรีประเสริฐสุข, 2550) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรทางบกโดยเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น มีคดีจากการเมาสุรามากขึ้น มีผู้เสียชีวิต ทำให้เกิดความโศกเศร้า (บัณฑิต ศรไพศาลและจุฑาทภรณ์ แก้วมุงคุณ, 2551) และยังเป็นปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2552)

จากการทบทวนข้อมูลพบว่า ในปี 2551 มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้ารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก ของคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดลำพูน จำนวน 584 คน เป็นชาย 569 คน (ร้อยละ 97.4) หญิง 15 คน (ร้อยละ 2.6) ปี 2552 จำนวน 635 คน เป็นชาย 606 คน (ร้อยละ 95.43) หญิง 29 คน (ร้อยละ 4.57) และจากการสังเกตในชุมชน พบผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานสังคัม งานเลี้ยงตามโอกาสต่างๆ เป็นเรื่องปกติ อีกทั้งปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนหนึ่ง พบในกลุ่ม มัผู้หญิงและมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหา และผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ดังที่กล่าวมาแล้ว

บทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงในปัจจุบันมีความสำคัญมากขึ้นกว่าในอดีตทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ผู้หญิงมิใช่มีบทบาทหน้าที่เป็นเพียงภรรยาและมารดาที่เลี้ยงดูบุตร

ภายในบ้านเท่านั้น มีหลายคนประกอบอาชีพการงานที่มีความรู้ความสามารถไม่แตกต่างกันไปจากผู้ชาย ผู้หญิงจึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยผลักดันพัฒนาสังคมและประเทศชาติ ในขณะที่สตรีกลุ่มหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากทางราชการให้มีบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสตรี ในหมู่บ้าน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม สตรีกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ เพราะ เป็นผู้นำ ที่ควรเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ของครอบครัว ชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน เพื่อนำไปพัฒนาและป้องกันแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

คำถามการวิจัย

- คณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอย่างไร
- คณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านที่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดผลกระทบอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา : เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
2. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน ในหมู่บ้าน เขตอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน จำนวน 317 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2553

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ได้แก่ เหล้าขาว วิสกี้ บรั่นดี เหล้าแดง เบียร์ ไวน์ เซี่ยงชุน ยาแดง เหล้าเหล้าพื้นบ้าน เหล้าปั่น น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ สาโท กระแช่ สบาย (พินิจฐาน กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง อัตราการดื่ม รูปแบบการดื่ม ได้แก่ อายุที่ดื่มครั้งแรก ชนิดของเครื่องดื่ม เหตุผลในการดื่ม บุคคลที่ดื่มด้วย โอกาสที่ดื่ม ความถี่และปริมาณการดื่มในช่วง 1 ปี และระดับการดื่ม

อัตราการดื่ม หมายถึง สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยวัดอัตราผู้เคยดื่มในช่วงชีวิต ช่วง 1 ปี ช่วง 1 เดือน และในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

ระดับการดื่ม หมายถึง การวัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่ม โดยใช้เครื่องมือคัดกรอง Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT (สาวิตรี อัยณางค์กรชัย (2543) พัฒนามาจากองค์การอนามัยโลก) แล้วนำมาคัดแยกผู้ดื่มออกเป็น 4 ระดับ ตามความรุนแรงของปัญหาจากการดื่ม คือ

ระดับการดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย	(low-risk drinking) คะแนน 0-7
ระดับการดื่มแบบเสี่ยง	(hazardous drinking หรือ risky drinking) คะแนน 8-15
ระดับการดื่มแบบมีปัญหา	(harmful drinking) คะแนน 16-19
ระดับการดื่มแบบติด	(alcohol dependence) คะแนน ≥ 20

ผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ดื่ม หรือภายหลังการดื่ม ได้แก่ อาการเมาค้าง คลื่นไส้ อาเจียน อาการมือสั่น มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการหลงลืม และรวมถึง การเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โรคริดิจจากสุรา โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมจากสุรา โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคซึมเศร้า โรคตับแข็ง การได้รับบาดเจ็บหลังจากการดื่ม ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถชน หกล้ม ไฟไหม้ การทำงานด้วยเครื่องจักร การฆ่าตัวตาย การถูกทำร้ายร่างกาย

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ค่าใช้จ่ายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าทรัพย์สินที่เสียหาย และปัญหาด้านการทำงาน

ผลกระทบด้านสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น การกระทำผิดกฎหมาย ได้แก่ การถูกจับขณะเมาหรือขับขี่ยานพาหนะ การทำผิดต่อร่างกาย การทำให้ผู้อื่นเสียทรัพย์สิน และการเสี่ยงทางเพศ

คณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน หมายถึง สตรีที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน ให้เป็นแกนนำของสตรีในหมู่บ้าน เพื่อร่วมกับผู้นำท้องถิ่นในการพัฒนาและบริหารงานพัฒนาสตรี จำนวนอย่างน้อย 9 คน แต่ไม่เกิน 15 คน ต่อ 1 หมู่บ้าน โดยนายอำเภอเป็นผู้แต่งตั้ง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นในกลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน และนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ เป็นแนวทางกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหา ต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved