บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่คู่สังคมไทยมานาน ปัจจัยสำคัญมาจากนโยบายการเปิดการค้าเสรี การผลิตและกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สร้างภาพการดื่มให้เป็นเรื่อง ค่านิยม ราคาถูกและหาซื้อง่าย จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14.9 ล้านคน หรือร้อยละ 29.3 เพศชายดื่ม ร้อยละ 51.0 เพศหญิง ร้อยละ 8.8 ซึ่งมากกว่าเพศหญิง 6 เท่า กลุ่มวัยทำงานดื่มมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ถึง ร้อยละ 34.14 เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มของการดื่มประจำของประชากรจำแนกตามเพศและอายุ พบว่า แนวโน้มการดื่มประจำในเพศหญิงเพิ่มมากกว่าเพศชาย 2 เท่า โดยเพศหญิงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 65 และเพศชายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 33 แต่ที่น่าเป็นห่วงคือกลุ่มเยาวชนมีอัตราดื่มสูงถึง ร้อยละ 21.9 คือ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี (จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8) และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (จากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 21.6) นับว่าเป็นสัญญาณอันตรายที่บงชี้ต่อความเลวร้ายของแนวโน้มสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเพศหญิงและเยาวชน เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดได้แก่ เบียร์ สุราขาวและสุรายี่ห้อไทย ร้อยละ 45.7,39.2 และ 10.7 ตามลำดับ โดยที่แนวโน้มความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแบบแผนการดื่มต่างๆ ในเวลา 11 ปี พบว่า พฤติกรรมการดื่มประจำเพิ่มขึ้นขณะที่ผู้มีพฤติกรรมการดื่มนานๆครั้งลดลง โดยที่กลุ่มดื่มประจำย้ายจากดื่มทุกเดือนมาเป็นดื่มทุกสัปดาห์ สัดส่วนของผู้ดื่มประจำเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.8 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 20.2 ในปี 2550 ในขณะที่ความชุกผู้ดื่มนานๆครั้งลดลงจาก ร้อยละ 14.6ในปี 2539 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี 2550 ลดลงถึง ร้อยละ 34 ซึ่งถือได้ว่าอาจเป็นผลมาจากการใช้มาตรการด้านกฎหมายและการณรงค์เนื่องในโอกาสต่างๆ เช่นโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา และณรงค์เมาไม่ขับ แต่ไม่สามารถลดผู้ดื่มประจำซึ่งมากขึ้นได้ (บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ, 2551)

คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะมีเหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง โดยผู้ชายให้เหตุผลในการตัดสินใจดื่มครั้งแรกว่า อยากทดลอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รองลงมา คือ เพื่อนชวน สำหรับเหตุผลของผู้หญิง คือ อยากทดลอง รองลงมาคือเพื่อเข้าสังคม และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้หญิง เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มไม่คิดจะเลิกดื่มก็คือ เพราะต้องเข้าสังคม สังสรรค์ และดื่มเพื่อสุขภาพ ร่างกาย โดยคิดว่า ดื่มเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร ส่วนเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพจิตคือ เพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด จากเหตุผลเหล่านี้ ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ผู้ที่ดื่มสุราโดยไม่คิดจะเลิกดื่มนั้น อาจไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะ “ติดสุรา” ไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจก็ตาม โดยมักจะดื่มในเทศกาลและวาระต่างๆ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและวัฒนธรรม และมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาดอง โดยเอายามาผสมหรือดองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร นอกจากนี้ ในบางครั้งคนไทยมีทัศนคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัว เช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานฉลองตามประเพณีต่างๆ มักจะพบเห็นการดื่มสุรากันเป็นเรื่องปกติ หรือตามกระแสของสื่อโฆษณาที่ปัจจุบันนี้สื่อต่างๆมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภคและส่วนรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข ด้านสังคม ด้านการศึกษา และด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่มีผลด้านร่างกาย พบว่าร้อยละ 30 ของการตาย มาจากโรคมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด และโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งส่วนหนึ่งสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สตรีตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลกระทบทำให้มีอาการผิดปกติของทารกได้ (วิชัย โปษยะจินดาและคณะ,2544) ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ติดสุรามีความเครียดในระดับสูงหรือรุนแรงมีโอกาสที่ฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ไม่ติดสุรา 5.5 เท่า (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2548) โดยองค์การอนามัยโลกได้ศึกษาภาระโรค (Burden of disease) มีตัวชี้วัดแบบองค์รวมเรียกว่าปีที่สูญเสียปรับด้วยความพิการ (Disability adjusted life years [DALYs]) ซึ่งเป็นการรวมการสูญเสียที่เกิดจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost [YLL]) และการสูญเสียของการป่วยและพิการ (Year lived with disability: YLD) เข้าด้วยกัน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี 2542 และ 2547 ภาระโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.2 และพบว่า การดื่มสุราแบบมีปัญหา (alcohol dependence and harmful use) เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 11 ของการสูญเสียปีสุขภาวะปรับด้วยความพิการ เมื่อแยกภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆแล้ว พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับสองของปัจจัยการเกิดโรคภาระโรคทั้งหมด และก่อให้เกิดโรคคิดเป็น ร้อยละ 4.4 ของภาระโรคทั้งหมด (WHO อ้างในบัณฑิต ศรไพศาล, 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นในสังคม กลุ่มผู้ดื่มประจำเพศชายเกิดปัญหาทะเลาะวิวาทอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 45.6 ตามมาด้วยปัญหาสุขภาพและปัญหาอุบัติเหตุ ร้อยละ 32.9 และ30.1 ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงเกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ปัญหาสุขภาพและปัญหาอุบัติเหตุ ร้อยละ 33.2, 19.7 และ 4.8 ตามลำดับ (วิชัย โปษยะจินดา, 2550) และยังพบว่าการทำร้ายร่างกาย ของกลุ่มสตรีที่มาจากสามีที่ดื่มฝ่ายเดียว มีโอกาสถูกกระทำรุนแรงเป็น 4.27 เท่า ของคู่สามีภรรยาที่ไม่ดื่ม และคู่ภรรยาและสามีดื่มทั้งคู่มีโอกาสกระทำความรุนแรง 8.55 เท่า ของคู่สามีภรรยาที่ไม่ดื่ม (พงษ์เดช สารการ, 2549) นอกจากนี้หากคู่สามีภรรยาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้บุตรเกิดความสับสน ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจซึมเศร้า โดยเด็กเหล่านี้มักพัฒนาตนเองมาเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและมีพฤติกรรมในการต่อต้านสังคม เมื่อโตขึ้นเด็กกลุ่มนี้อาจมีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพและอารมณ์บกพร่อง (Gender et al. อ้างในดอกรัก พิทาคำ, 2547)

ในการดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงานเช่นเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงานซ้ำๆ มีการหยุดงานบ่อย รายได้จากการทำงานลดลง ครอบครัวที่สมาชิกดื่มสุรามีค่าใช้จ่ายสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 100 - 300 บาท ต่อครั้ง (มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546) และผลกระทบจากการที่คนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพียงแค่ 1 ปี ทำให้ประเทศชาติสูญเสียเงินจำนวนมหาศาลสูงถึง 197,576 ล้านบาท โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ 1) เป็นต้นทุนในการรักษาพยาบาล 5,623 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 2.8 2) เป็นต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร 128,365 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 65.0 3) เป็นต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพ (Productivity) จากการขาดงานและการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน 62,638 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 4) เป็นต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ 171 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.1 และ5) เป็นต้นทุนจากทรัพย์สินที่เสียหาย 779 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.4 (สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550 อ้างใน ยงยุทธ์ ยั่งยืน, 2552) และปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจร พบว่าการเมาแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจรถึง ร้อยละ 50 (กรมสุขภาพจิต, 2547) และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้รถของผู้บาดเจ็บในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547พบว่าผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 69.1 (เพ็ญประภา ศิวิโรจน์และคณะ, 2547)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ทุกกลุ่มอายุ ที่มีแนวโน้มมาก ถึงแม้รัฐบาลจะมีมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มาตรการทางภาษีและราคา มาตรการการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดกิจกรรมรณรงค์ตามเทศกาล เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา การกำหนดพื้นที่ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะที่กำหนดในพ.ร.บ.ควบคุมแอลกอฮอล์ พ.ศ 2551 เช่นสถานที่ทางศาสนา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สถานพยาบาล สถานที่ราชการ ออกกฎหมาย ควบคุมการขาย ห้ามโฆษณา รวมทั้งให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ และมาตรการการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาและความเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดได้แก่สมาชิกในครอบครัว

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่ศึกษา พฤติกรรมการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะเป็นกรณีศึกษาสะท้อนให้เห็นขนาดปัญหาและผลที่เกิดขึ้นจากการดื่ม และนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ใช้ในการวางแผน สร้างนโยบายซึ่งจะนำไปสู่การป้องกัน และมาตรการการควบคุมการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของรัฐบาลที่ได้มีการดูแลในเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติ และจะนำไปสู่แนวทางแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มและระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคู่สามีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยศึกษาในคู่สามี ภรรยา ที่อาศัยอยู่ในตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ 2553

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มครั้งแรก และ การดื่มในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาซึ่งประกอบด้วย

- ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- เหตุผลในการดื่ม

- บุคคลที่ดื่มด้วย
- สถานที่ดื่ม
- เวลาที่ใช้ดื่มแต่ละครั้ง
- ความถี่และปริมาณการดื่ม
- ระดับการดื่ม

ความถี่และปริมาณการดื่ม วัดจากข้อคำถามความถี่และปริมาณการดื่ม จาก แบบวัด AUDIT ข้อ 1, 2 และ 3

ระดับการดื่ม ใช้แบบประเมินระดับความเสี่ยง จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **(Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT])** (พันธ์นภา กิติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนน	ระดับการดื่ม
0 - 7	เสี่ยงน้อย (low-risk drinking)
8 - 15	เสี่ยง (hazardous drinking)
16 - 19	มีปัญหา / อันตราย (harmful drinking)
20 ขึ้นไป	ดื่มแบบติด (alcohol dependence)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ได้แก่ สุราขาว สุรากลั่น (เหล้าแดง) วิสกี้ บรั่นดี เบียร์ ไวน์ สปาย สาโท (เหล้าน้ำขาว) และสุราขาวผสมพิเศษ (เซี่ยงซุน)

คู่สามีภรรยา หมายถึง หญิง และชายที่อยู่กินร่วมกันฉันสามี ภรรยา อาจจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่จดทะเบียนก็ได้

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ปัญหาสุขภาพทางกาย หมายถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระเพาะอาหาร
2. ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย ขาดความสุขทางเพศ
3. ปัญหาด้านความรุนแรง ได้แก่ ความรุนแรงครอบครัว
4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประสิทธิภาพการทำงาน ที่ลดลง ทำงานสาย หยุดงาน ถูกออกจากงาน และการขาดรายได้ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ อุบัติเหตุจราจร อุบัติเหตุจากการทำงาน และอุบัติเหตุอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved