

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพประชากรโลกที่ร้ายแรงใกล้เคียงกับบุหรี่และภาวะความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลกถึง 1.8 ล้านรายต่อปี และก่อภาระโรคถึงร้อยละ 4.0 ของปีสุขภาพะที่สูญเสียปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (Disable - Adjusted Life Years/ DALYs) ส่งผลกระทบด้านลบต่อชีวิตและอายุขัยเฉลี่ย สูงกว่าการบริโภคยาสูบและจัดอยู่ในอันดับเดียวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (WHO, 2002) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ในพิธีกรรมและการเข้าสังคมของทุกอารยธรรมทั่วโลก สำหรับประเทศไทยนั้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสอง รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พบว่า ภาระโรคจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2542 จำนวน 551,000 DALYs คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของภาระโรคทั้งหมด และเพิ่มขึ้นในปี 2547 เป็น 801,900 DALYs คิดเป็นร้อยละ 8.1 อัตราการเพิ่มของการก่อภาระโรคสูงถึงร้อยละ 45.5 สูงกว่าอัตราการเพิ่มของภาระโรครวมที่มีอัตราการเพิ่มเพียงร้อยละ 4.2 ถึงเกือบ 11 เท่า (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550)

จากข้อมูลรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2549 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคแอลกอฮอล์ 15,882,600 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และพบว่าคนไทยบริโภคแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 5 ของโลก สถานการณ์ปัจจุบันพบคนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 15.3 ล้านคน และคิดเป็นมูลค่าการบริโภค 125,000 ล้านบาทต่อปี เมื่อจำแนกประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า การบริโภคสุรามีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ขณะที่การบริโภคเบียร์และไวน์มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากรัฐบาลประกาศนโยบายการค้าเสรีใน พ.ศ. 2535 ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้มีโรงงานผลิตเบียร์และไวน์มากขึ้น และผลของการแข่งขันและการโฆษณารวมทั้งราคาที่ถูกลงกว่าทำให้ยอดจำหน่ายหรือปริมาณการบริโภคเบียร์เพิ่มขึ้นสูงกว่าสุรา (ชลลดา สิทธิจตุรณ, 2547)

ผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเชื่อว่าเป็นยา หลายคนได้พัฒนาการดื่มของตนมาดื่มแอลกอฮอล์เป็นนิสัย ปัจจุบันผู้หญิงได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น การควบคุมทางสังคม จารีตประเพณีในอดีตลดลง (สิริรัฐ สุกันธา, 2550) ผู้หญิงดื่มเบียร์โดยมีความเชื่อว่ามีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย (เขมณัฏฐ์ สินสายอ, 2548) อีกทั้งการที่ผู้ผลิตเน้นการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่

เน้นเฉพาะในกลุ่มเพศหญิงมากยิ่งขึ้น เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 กลุ่มผู้หญิงมีสัดส่วนนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 สอดคล้องกับผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2547 ผู้หญิงวัย 15-19 ปี บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มจำนวนขึ้นร้อยละ 90 หรือเกือบเท่าตัวคือ จากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 1.9 ผู้หญิงไทยวัยเกิน 15 ปี ประมาณ 2.3 ล้านคนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้หญิงกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่ 6 เท่าตัว โอกาสที่ผู้หญิงจะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนักคือ มากกว่า 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์มีมากขึ้น การดื่มในระดับที่เป็นอันตรายในเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกของการบริโภคอย่างอันตรายสูงสุดร้อยละ 4.6 รองลงมาคือ ภาคเหนือร้อยละ 2.8 และในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ประชากรเพศหญิงภาคเหนือบริโภคอย่างหนักถึงร้อยละ 23.8 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้หญิงในหลายด้าน แอลกอฮอล์สามารถส่งพิษผ่านจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ได้แม้ดื่มเพียงเล็กน้อย อาจทำให้เกิดการตกเลือดหรือแท้งได้จากการศึกษากรณีผู้ป่วยแท้งบุตรพบว่า หลายรายมีประวัติดื่มยาแดงเห่า (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ, 2549) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร โรคมะเร็ง นอกเหนือจากผลเสียที่มีต่อสุขภาพผู้บริโภคลแล้วยังส่งผลทางอ้อมอีกมาก ทั้งการเกิดปัญหาในครอบครัว การทำร้ายร่างกาย การหย่าร้าง ในครอบครัวที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มของการเกิดความรุนแรงในครอบครัวสูงเป็น 4 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ได้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมไปถึงปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร พบว่าการเมาแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 50 (กรมสุขภาพจิต, 2547) และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้รถของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547 พบว่าผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรได้รายงานว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 69.1 (เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และคณะ, 2547) ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคมส่วนรวมและการสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ จากการประมาณการว่าผลกระทบทางสังคมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าร้อยละ 1.1- 6.0 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ผู้หญิงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายประการ เช่น การประสบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต การเกิดปัญหาในครอบครัวระหว่างผู้หญิงกับสามี หรือแม่สามี (กุนนที พุ่มสงวน, 2550) การเลียนแบบบุคคลใกล้ชิด ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา ลุง ตา มีส่วนทำให้ผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อวิศดา จันทร์แสนตอ, 2541) การ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพศหญิงเป็นอีกปัญหาหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว และสังคมส่วนรวม จะเห็นได้ว่าค่านิยมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้หญิงเพิ่มมากขึ้น

จังหวัดแพร่เป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ให้มีการผลิตสินค้าในชุมชน ทำให้มีการผลิตสุรากลั่นชุมชนถึง 620 กว่าครัวเรือน ส่งผลการจัดเก็บรายได้จากภาษีสุรากลั่นและสุราแช่ในปี 2549 เท่ากับ 86,459,116.21 ล้านบาท และตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึง กันยายน 2550 เท่ากับ 156,245,034.64 ล้านบาท รวมการจัดเก็บรายได้สูงขึ้น 1 เท่าตัว (สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่แพร่, 2550) อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เป็นชุมชนที่มีการผลิตสุราเป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ถึง 300 กว่าครัวเรือน จัดอยู่ในลำดับที่ 1 ของจังหวัดแพร่ มีการผลิตทั้งสุราพื้นบ้าน สาโท ไวน์ผลไม้ ถือได้ว่าเป็นอาชีพหลักที่สร้างรายได้ให้กับประชากรในชุมชน และจากข้อมูลรายงานอัตราการตายของประชาชนในจังหวัดแพร่ ปี 2549 อัตราการตาย 5 ลำดับแรกของจังหวัดแพร่ปี 2549 (ไม่รวมอาการที่ไม่ระบุสาเหตุการตายโรคชรา) พบว่ามีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งอันดับ 1 คือ มะเร็งตับ ท่อน้ำดี เนื้อเยื่อเกี่ยวกับตับ 64.9 ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นจากปี 2548 (อัตรา 56.8) (สำนักงานสาธารณสุขแพร่, 2550) และผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 พบว่าความชุกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาจังหวัดแพร่มีความชุกร้อยละ 52.03 ความชุกในการดื่มมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐานในรอบ 12 เดือนร้อยละ 4.52 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2548) ผลการสำรวจในปี 2548 ความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในประชากรอายุ 15-74 ปี มีความชุกถึงร้อยละ 48.20 ความชุกของผู้ที่ดื่มอย่างหนักในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เพศชาย 2 ดื่ม เพศหญิง 1 ดื่ม) ร้อยละ 5.85 ความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละ 5 แก้วมาตรฐานขึ้นไปอย่างน้อย 1 ครั้งใน 30 วันที่ผ่านมา ของประชากรอายุ 15-74 ปี ร้อยละ 22.12 อยู่ในอันดับที่ 2 ของภาคเหนือรองจากจังหวัดตากร้อยละ 25.43 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การศึกษาถึงแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนในการป้องกัน หรือลดความเสี่ยงจากอันตรายและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่ (ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม)

3. เพื่อศึกษาการรับรู้มาตรการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของสตรี อำเภอสอง จังหวัดแพร่

3. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2551

4. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความถี่ ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่ร่วมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสถานที่ที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งชนิด ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวาระ เทศกาล และประเพณีต่างๆ ในชุมชน

ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว รวมทั้งการใช้จ่ายเงินของครอบครัว โดยพิจารณาตามการประเมินของสตรีถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แบ่งเป็น ร่ำรวย พอมีพอกินเหลือเก็บ พอมีพอกินไม่เหลือเก็บ และยากจน

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัวของสตรี ประกอบด้วย ความผูกพัน การให้ความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สัมพันธภาพที่ดี ปานกลาง และสัมพันธภาพที่ไม่ดี

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด หมายถึง การที่มี บิดา มารดา สามี พี่ชาย หรือน้องชาย พี่สาวหรือน้องสาว ลูก และเพื่อนสนิท บุคคลหนึ่งบุคคลใดของสตรีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของสตรีด้านการยอมรับของสังคม ด้านบุคคลและครอบครัว ต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดได้จากแบบวัดทัศนคติที่ผู้ศึกษาสร้างจากแนวคิดทฤษฎีเหตุและผลของ Fisbein & Ajzen แบ่งทัศนคติเป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติที่ดี ทัศนคติปานกลาง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีต่อความคาดหวังของ สามี พ่อ/แม่ พ่อ/แม่สามี เพื่อน คนในชุมชน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

เห็นด้วยมาก ปานกลาง และไม่เห็นด้วย ต่ำ และแรงจูงใจที่สตรีจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มบุคคลดังกล่าว แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ แรงจูงใจสูง แรงจูงใจปานกลาง และแรงจูงใจต่ำต่อการบริโภคเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของสตรี วัดได้จากแบบวัดบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่ผู้ศึกษาสร้างจากแนวคิดทฤษฎีเหตุและผลของ Fisbein & Ajzen

ความสะดวกในการหาซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีต่อการซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น สะดวกทุกประเภท สะดวกบางประเภท และไม่สะดวก และแหล่งที่สตรีสามารถหาซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้

ระยะทางการหาซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีต่อระยะทางที่สามารถเดินทางไปซื้อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ใกล้ ไกล และไม่ใกล้ไม่ไกล

การรับรู้ต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่สตรีมีการรับรู้ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 (<http://www.cas.or.th>, 12 มีนาคม 2551) ในหมวดที่ 4 การควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ได้แก่ การจำกัดสถานที่หรือบริเวณการขายเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ การจำกัดวันและเวลา บุคคลผู้ซื้อที่ถูกต้องกฎหมาย การจำกัดวิธีการหรือลักษณะการขาย การจำกัดสถานที่หรือบริเวณการดื่มเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ จำกัดการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และควบคุมบรรจุภัณฑ์/ฉลาก และมาตรการจำกัดวันและเวลาจำหน่าย

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นข้อมูลนำเข้าไปให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับรู้แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของสตรี
2. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลไปวางแผนการลดความเสี่ยงและปัญหาที่อาจเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของสตรี