

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องดื่มที่มีการจำหน่ายและผลิตอย่างแพร่หลายทั่วโลก และเป็นเครื่องดื่มที่กฎหมายให้การยอมรับ สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มและทุกสังคม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งทางสังคม ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาและความสูญเสียกับสังคม ผู้ดื่ม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เช่น การขาดรายได้ การหย่าร้าง ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับต้น ๆ ของหลายประเทศในโลก จากผลการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อหัวต่อปีของประชากรสูงที่สุดใน 8 ประเทศ คือ ประเทศไทยมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร 13.59 ลิตร ฝรั่งเศส 13.31 ลิตร เยอรมัน 12.45 ลิตร รัสเซีย 10.70 ลิตร อังกฤษ 9.37 ลิตร สหรัฐอเมริกา 9.08 ลิตร ญี่ปุ่น 6.26 ลิตร และฟิลิปปินส์ 3.33 ลิตร ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ มีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลงหรือคงที่ แต่ประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงขึ้น เมื่อเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา คือในปี พ.ศ. 2533 ประชากรไทยมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อหัวต่อปี 7.46 ลิตร (World Health Organization [WHO], 2001)

จากผลการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี 2544 ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 47 ล้านคน พบว่าเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.6 ของประชากรทั้งหมด เมื่อเทียบกับการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2539 ซึ่งมีเพียง 13.7 ล้านคน โดยมีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึงปีละ 2.6 แสนคน ผู้ดื่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายประมาณ 13 ล้านคน (ร้อยละ 66.9 ของประชากรเพศชาย) เพศหญิงประมาณ 2.3 (ร้อยละ 9.8 ของประชากรเพศหญิง) เมื่อแยกผู้ดื่มแอลกอฮอล์ตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-29 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงที่สุดคือ ร้อยละ 39.3 รองลงมา คือกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) โดยพบว่าเด็กและวัยรุ่น (นักเรียน) ที่มีอายุ 15-19 ปี ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.0 เพศหญิง ร้อยละ 1.9 โดยเพศหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 90 หรือเกือบเท่าตัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีประชากรดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดคือ 6.0 ล้านคน รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ โดยกลุ่มนักเรียนเยาวชน อายุ 15-19 ปี ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีถึง 3 แสนกว่าคน (ร้อยละ 50 ของประชากรกลุ่มนี้) อายุเฉลี่ยที่ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของประชากรคือ อายุเฉลี่ย 15-19 ปี ร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ อายุเฉลี่ย 20-24 ปี ร้อยละ 29.3 และมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 10 ปี ที่เริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 4.7 สำหรับสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์คือ ดื่มตามเพื่อน/เพื่อนชักชวน, เพื่อเข้าสังคมและอยากทดลอง ร้อยละ 54.8, 19.3 และ 10.0 ตามลำดับ และดื่มเดือนละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 49.4, 17.3 และ 15.3 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

ข้อมูลรายงานยอดการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของสำนักงานสรรพสามิต จังหวัดชัยภูมิ ในปี 2547, 2548, 2549 พบว่ามียอดการจำหน่าย 1,201, 2,443, 18,906 ล้านลิตร และสำหรับยอดการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอำเภอเมืองชัยภูมิ ในปี 2547, 2548, 2549 มียอดการจำหน่าย 10.755, 6.586, 14.797 ล้านลิตร (สำนักงานสรรพสามิตจังหวัดชัยภูมิ, 2549) ซึ่งจะเห็นได้ว่ายอดการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ย่อมมีผลกระทบต่อผู้ดื่มทั้งด้านร่างกายจิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ กล่าวคือ ด้านร่างกาย เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อตับทำให้เกิดการแข็งของไขมันในตับ ตับอักเสบและตับแข็ง นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังทำให้นुकิลิกภาพของผู้ดื่มเปลี่ยนแปลงมีความอ่อนแอ เกียจคร้าน ไม่รับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน (ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ, 2535) ด้านจิตใจ พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์จะเกิดภาวะซึมเศร้า กังวล พุ้งซ่าน ขาดความสุขและมีนั่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมอีกมากมาย เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึง ปีละ 27,000 กว่าล้านบาท และยังเกิดปัญหาด้านครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น จากความสุขและทำให้เด็กกลายเป็นปัญหาสังคม ปัญหาทางด้านโจรกรรมเพราะเมื่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีเงินที่จะซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก็จะทำให้เกิดการจี้ปล้นลักขโมย จนกระทั่งถึงปัญหาทางด้านอาชญากรรม ลวนลาม ข่มขืนกระทำชำเราและฆ่า (ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น, 2546)

แต่พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จาก 64 ประเทศทั่วโลก อยู่ระหว่าง ร้อยละ 37-43 ในเพศชาย และ ร้อยละ 18-43 ในเพศหญิง และยังพบว่าประชากรของโลก ร้อยละ 30 ที่เสียชีวิตจากการโรคมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคชัก อุบัติเหตุจราจร ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนา รวมถึง สาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (World

Health Organization [WHO], 1999) ส่วนในประเทศไทย ร้อยละ 50 ของการเกิดอุบัติเหตุทั่วไปมีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของจังหวัดชัยภูมิ พบว่ามีสถิติอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ในปี พ.ศ. 2547 ในช่วงเดือน มกราคม – ธันวาคม มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 10,023 ราย เสียชีวิตจำนวน 102 ราย และในช่วงเดียวกันของปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 11,527 ราย เสียชีวิตจำนวน 102 ราย และในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี พ.ศ. 2547 มีผู้บาดเจ็บ 415 ราย เสียชีวิต 5 ราย ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้บาดเจ็บ 84 ราย เสียชีวิต 4 ราย และในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2547 ผู้บาดเจ็บ 564 ราย เสียชีวิต 9 ราย ปี พ.ศ. 2548 มีผู้บาดเจ็บ 87 ราย เสียชีวิต 6 ราย ซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้ว ทำให้เกิดอุบัติเหตุ (สำนักงานบรรเทาและป้องกันสาธารณภัยจังหวัดชัยภูมิ, 2548) และจากสถิติผู้ดื่มสุราและเข้ารับการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ปี 2544 มีจำนวน 115 ราย ปี 2545 จำนวน 128 ราย ปี 2546 จำนวน 157 ราย ปี 2547 จำนวน 1,040 ราย ปี 2548 จำนวน 1,191 ราย ปี 2549 จำนวน 1,280 ราย (ข้อมูล สถิติผู้ป่วย ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลชัยภูมิ, 2549 : 2)

จากสถิติข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ปี 2548 ของอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ในด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการขับขีพาหนะของผู้บาดเจ็บ พบว่ามีจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุที่เกิดจากการเมาสุรา 121 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย และในเขตของตำบลนาเลี้ยว พบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุจากการเมาสุรา จำนวน 15 ราย ซึ่งเป็นตำบลที่มีผู้ประสบอุบัติเหตุสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของอำเภอ และจากการสังเกตพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลนาเลี้ยว พบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวนมาก ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ

จากสถิติและปัญหาดังกล่าว ซึ่งกลุ่มวัยทำงาน เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด เพราะเป็นวัยทำงานของชีวิตเป็นวัยที่แสวงหาความสุขในชีวิต และเป็นวัยที่สังคมยอมรับในพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งเป็นกลุ่มแกนนำในการสร้างสุขภาพในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเลี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อที่จะนำผลการศึกษานำไปเป็นข้อมูลในการดำเนินการแก้ไขปัญหามาตรการป้องกันได้อย่างตรงประเด็นเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อไป และในปี พ.ศ. 2549 ที่ผ่านมามี จังหวัดชัยภูมิได้รับคัดเลือกเป็น

จังหวัดหนึ่งในทั้งหมด 20 จังหวัดนำร่องโครงการ “เลิกเหล้า เลิกจน เริ่มต้นเข้าพรรษาดี ทำความดี ถวายในหลวง”

2. คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.2.2 เพื่อประเมินทัศนคติที่มีต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.2.3 เพื่อประเมินการปฏิบัติตน ในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.2.4 เพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

4. ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด 12 หมู่บ้าน จำนวน 166 คน ระหว่างเดือน มีนาคม 2550 - พฤษภาคม 2550

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้

5.2 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ สามารถนำมาบริโภคได้ เช่น เบียร์ ไวน์ และสุราชนิดต่างๆ

5.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ สามารถบอกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.4 ทักษะที่มีต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.5 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็นถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พิจารณาจากประเภทเครื่องดื่ม ปริมาณการดื่ม ความถี่ในการดื่ม โอกาสในการดื่ม ระยะเวลาในการดื่ม สถานที่ดื่ม และผลกระทบจากการดื่ม เช่น อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท

5.6 ลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส
ด้านส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพในชุมชน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง การมีโรคประจำตัว

ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ฐานะทางครอบครัว

ด้านครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรมทางสังคม อิทธิพลจากสื่อโฆษณา อิทธิพลจากเพื่อน การหาซื้อได้ง่ายของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นโยบายของรัฐในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการศึกษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เหมาะสม

6.2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตามนโยบายรัฐบาล