

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระยะ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยมีการจัดกลไกระบบสาธารณสุขเพื่อดูแลและป้องกันสุขภาพของประชาชนทำให้อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างของประชากร โดยสัดส่วนประชากร อายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นผลให้อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวอย่างชัดเจน จากปี 2537-2539 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชาย 55.9 ปี เป็น 69.9 ปี และเพศหญิงเพิ่มจาก 62.0 ปี เป็น 74.5 ปี และคาดว่า ปี 2563 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น 70.1 และ 74.1 ปี ในชายและหญิงตามลำดับ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549) แม้ว่านักรงสาธารณสุขทั่วประเทศจะพยายามผลักดันให้สุขภาพของคนไทยได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นเพียงใดก็ตาม แต่ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง ด้านเศรษฐกิจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีและการรับเอาวัฒนธรรมของคนต่างชาติเข้ามาใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้โรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาเดิมเริ่มลดลง โรคต่างๆ เกิดจากวิถีชีวิต พฤติกรรม และการบริโภค เช่น โรคมะเร็ง โรคความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท ความรุนแรงต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เอกสารสุขภาพและปัญหาจากแอลกอฮอล์ คณะกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศที่พลเมืองมีการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อหัวสูงที่สุดประเทศหนึ่ง จากฐานข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) พบว่า ปี 2543 คนไทยบริโภคต่อหัวเท่ากับ 13.59 ลิตร สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก รองจาก โปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาส์ และสาธารณรัฐเชก ตามลำดับ ขณะที่ใน ปี พ.ศ. 2533 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อหัวต่อปีเพียง 7.46 ลิตร

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุราของประชากรไทยปี 2539 และ ปี 2544 พิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีอัตราการบริโภคสุราสูงสุดรองลงมาก็คือกลุ่มเยาวชน

และกลุ่มผู้สูงอายุตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบระหว่างชายและหญิงพบว่าการบริโภคสุราในทุกกลุ่มอายุในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุด ปี 2546 พบว่าคนไทยเริ่มบริโภคสุราตั้งแต่อายุ 11 ปีขึ้นไปทั้งหมด 18.15 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 35.46 ของประชากรที่บริโภคสุราทั้งหมด สาเหตุของการบริโภคสุราพบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเข้าสังคม รองลงมาคือเพื่อนชวนดื่ม และทดลองดื่มตามลำดับ (กองสถิติสังคม, 2544)

การบริโภคแอลกอฮอล์มากเกินไปจนกลายเป็นสาเหตุของการตายและความพิการ ทั้งนี้ประมาณร้อยละ 4 ของการตายและความพิการทั่วโลกเกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ซึ่งมากกว่ายาเสพติดถึง 5 เท่า โดยร้อยละ 30 ของการตายจากมะเร็งหลอดอาหาร โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งอวัยวะเพศชาย โรคหัวใจและหลอดเลือด การบาดเจ็บโดยเจตนา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงบั่นทอนสุขภาพร่างกายให้เสื่อมลงเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อสติปัญญาและสุขภาพจิตของผู้ดื่มและก่อปัญหาสังคมอีกด้วย ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด ได้แก่ การก่อความรุนแรงต่อครอบครัวและการก่ออาชญากรรม การเมาแล้วขับเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่า ร้อยละ 50 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ทั้งหมดจากการรวบรวมสถิติผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนพบว่า ในภาวะปกติ ร้อยละ 26 เกี่ยวข้องกับการ “เมาแล้วขับ” และเพิ่มเป็นร้อยละ 60-65 ในช่วงเทศกาลโดยพบว่าทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทย เท่ากับ 122,400 – 189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25 – 3.48 ของรายได้มวลรวม(ประเทศอื่นทั่วโลก ประมาณ ร้อยละ 1-2 ของรายได้มวลรวม )

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้วิเคราะห์ไว้ว่า หากสามารถลดอุบัติเหตุจราจรจากคนเมาได้ร้อยละ 50 จะลดการเสียชีวิตปีละ 29,625 ราย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ.2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาท คิดเป็นมูลค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการขายกว่า 1.5 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 7.8 พันล้านบาท ในปี 2536 เป็นการเพิ่มเกือบ 10 เท่าตัวในช่วงเวลา 10 ปี โดยผลการวิจัยภาคสนามของมูลนิธิเพื่อนหญิง พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราสูงถึง 100 – 300 บาท ต่อครั้ง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ดื่มขั้นต่ำประมาณ 18 ล้านคน ในอัตราความถี่ของการดื่มประมาณสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 100,000- 280,000 ล้านบาทเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ดื่มขั้นต่ำประมาณ 13 ล้านคน และในอัตราความถี่ของการดื่มประมาณสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 4.68 หมื่นล้านบาท โดยที่เงินจำนวนนี้สามารถนำไปสร้างโรงเรียนได้ประมาณ 7,000 – 20,000 โรง และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อผลเสียต่อสุขภาพและ

สังคม แต่แนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยกลับสูงขึ้น ซึ่งเพิ่มเฉลี่ยสูงถึง 2.6 แสนคนต่อปี ( กองสถิติสังคม, 2546)

สำหรับภาคเหนือในปี 2544 มีประชากรที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 3,582,700 คิดเป็นร้อยละ 41.2 ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้ชาย 2,803,800 คน ผู้หญิง 778,900 คน ซึ่งมีผู้ดื่มทั้งหมดมากกว่าปี 2543 ถึงร้อยละ 5 สาเหตุการดื่มเพื่อการเข้าสังคมมากที่สุด ในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ในปี เดียวกันมีผู้บริโภครสุรา 183,924 คน เป็นผู้ชาย 136,959 คน ผู้หญิง 46,965 คน ขณะเดียวกันในปี พ.ศ. 2547 มีผู้บริโภครสุราเพิ่มเป็น 217,075 คน เป็นผู้ชาย 160,314 คน ผู้หญิง 56,761 คนทั้งนี้ไม่รวมในเขตเทศบาลตำบลและเทศบาลนคร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

สถิติการบริโภครสุราในอำเภอสันกำแพงจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีทั้งหมด 75 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้บริโภครสุรา จำนวน 7,022 คน เป็นผู้ชาย 5,327 คน ผู้หญิง 1,695 คน ซึ่งมากกว่าปี 2546 ถึงร้อยละ 12 (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่, 2547) ซึ่งบ้านดงจี้เหล็กเป็นหมู่บ้านหนึ่งของอำเภอสันกำแพงที่มีประชากรนิยมบริโภครสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกิน ร้อยละ 80 ของครัวเรือนและมากขึ้นทุกปีโดยมีครัวเรือนทั้งหมด 678 หลังคาเรือน บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 550 หลังคาเรือนทั้งนี้ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน รองลงมา คือกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มแม่บ้านตามลำดับ(สถิติประจำปีของการสำรวจหมู่บ้าน, 2547) และได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเปรียบเทียบกับในระดับหมู่บ้าน อาทิเช่น การทะเลาะวิวาทก่อกวนกันมากเป็นอันดับที่หนึ่ง การเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับมากเป็นอันดับที่สาม และการเกิดโรคที่เกี่ยวกับการบริโภครสุรา เช่น ดับแข็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ มากเป็นอันดับที่สี่ของตำบล(สถิติจากโรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ , 2546)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาที่กล่าวมาแล้วประกอบกับช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม โดยอุบัติการณ์และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวน่าจะมี ความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงานในระดับหมู่บ้าน ผู้ศึกษาได้นำปัญหาดังกล่าวปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและผู้นำชุมชน และได้ทำการศึกษาเชิงสังคมและ วัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในชุมชนที่น่าจะเป็น ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่งอันจะนำไปสู่ความเข้าใจชุมชนภายใต้บริบททางสังคมและ วัฒนธรรมที่เป็นอยู่ ว่ามีผลอย่างไรต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้ม สูงขึ้นในปัจจุบัน

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน บ้านดงจี้เหล็ก ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

## ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานเฉพาะในหมู่บ้านดงจี้เหล็ก ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2547 ถึง เดือนมีนาคม 2548

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**บริบท** หมายถึง เงื่อนไข สภาพแวดล้อมทางสังคม ทางกายภาพ โดยรอบและโดยรวมที่ให้ความหมายและมีผลต่อการดำรงอยู่ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

**บริบททางสังคม** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถาบันต่างๆ ในชุมชน ลักษณะทางเศรษฐกิจ ความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี การคมนาคมสภาพทางภูมิศาสตร์

**บริบททางวัฒนธรรม** ได้แก่ ระบบ ระเบียบแบบแผนที่กระทำต่อกันมา เช่น ความคิด ความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**เครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมอยู่ เช่น สุราโรง สุราเถื่อน กระแช่ สาโทเบียร์ เป็นต้น

**พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์** หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณแตกต่างกันทั้งเพศชายและเพศหญิงในสถานการณ์ต่างๆ ของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน บ้านดงจี้เหล็ก ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

**วัยแรงงาน** หมายถึง บุคคลที่อยู่ในชุมชน บ้านดงจี้เหล็ก อายุ ตั้งแต่ 30 –49 ปีทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่บริโภค และไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ใช้แรงงานรับจ้างทั่วไป หมายถึง บุคคลที่ไปทำงานตามที่ได้รับจ้างเช่น รับจ้างก่อสร้าง ทำงานโรงงาน ทั้งในชุมชนและต่างพื้นที่

ผู้ใช้แรงงานภาคเกษตร หมายถึง บุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการเพาะปลูกและการเลี้ยงสัตว์ภายในชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการแก้ไขและป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในหมู่บ้านดงจีเหล็ก อำเภอสันกำแพง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved