

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ก่อให้เกิดผลเสียมากมาย ทั้งผลต่อร่างกายที่ก่อให้เกิดโรคร้าย ไข้เจ็บ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งอื่นๆ โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และส่งผลให้ศักยภาพในการทำงานลดน้อยถอยลง นอกจากนี้ บุหรี่เป็นเสมือนทางผ่านของเขาวงกตไปสู่ยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่นๆ เช่น กัญชา ยาบ้า เป็นต้น ท้ายที่สุดจะนำไปสู่การเกิดปัญหาสังคม อาชญากรรม และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทำให้ในแต่ละปีรัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ซึ่งเป็นภาษีของประชาชนทั้งประเทศ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาเหล่านี้

การสูบบุหรี่ของผู้บริโภคนั้นไม่เพียงแต่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น แต่มีผลเสียต่อคนรอบข้างอีกด้วย หรือทางเศรษฐศาสตร์ เรียกว่า ผลกระทบภายนอก(Externality) ส่วนในวงการอนามัยเรียกว่า การสูบบุหรี่มือสอง และจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2544 พบว่า ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ประมาณร้อยละ 88 สูบบุหรี่ขณะอยู่บ้านร่วมกับสมาชิกในครอบครัว นั่นสื่อให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ของคนๆ หนึ่ง นอกจากจะส่งผลเสียต่อตนเองแล้ว จะส่งผลกระทบต่อบุคคลผู้ใกล้ชิดด้วย นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเขาวงกตในครอบครัวอีกด้วย

องค์การอนามัยโลก(WHO)ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่มือสองเป็นอย่างมาก จึงได้กำหนดคำขวัญของการรณรงค์ไว้ว่า “Second – Hand Smoke : Let’s Clean the Air” หรือ“อันตรายจากการสูบบุหรี่มือสอง” เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ และสำหรับประเทศไทยเองก็ได้ทำการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เพื่อป้องกันการได้รับอันตรายแก่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

คนไทยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงไม่มากนัก แม้รัฐจะพยายามควบคุมการบริโภคบุหรี่ทั้งการออกกฎหมาย และการรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยอัตราส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่ต่อประชากรทั้งหมดมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 27.31 ในปี 2529 เหลือ 25.47 ในปี 2544 (ตารางที่ 1.1) และในปี 2534 มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงสุด ถึงร้อยละ 28.38 และจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก จำนวนผู้บริโภคบุหรี่ ตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นมา อยู่ในช่วง 11- 12.5 ล้านคน ซึ่งผู้ที่บริโภคส่วนใหญ่เป็นพวกที่สูบบุหรี่เป็นประจำ โดยมีอัตราส่วนถึงร้อยละ 20-26 ของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 1.1 การบริโภคบุหรี่ของคนไทยในปี 2529 – 2544

หน่วย : ล้านคน

การบริโภคบุหรี่	ปีที่ทำการสำรวจ						
	2529	2531	2534	2536	2539	2542	2544**
ประชากร*	38.00	40.48	43.29	45.68	48.01	49.91	46.98
ผู้ที่สูบบุหรี่	10.38	11.36	12.28	11.60	12.55	11.99	11.96
(%)	(27.31)	(28.05)	(28.38)	(25.40)	(26.14)	(24.03)	(25.47)
ผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ	-	10.11	11.40	10.41	11.25	10.23	11.96
(%)		(24.98)	(26.34)	(22.78)	(23.44)	(20.50)	(22.45)
ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	-	1.25	0.88	1.20	1.29	1.76	1.41
(%)		(3.07)	(2.04)	(2.62)	(2.70)	(3.53)	(3.02)
ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	27.62	29.12	31.01	34.08	35.46	37.92	35.02
(%)	(72.69)	(71.95)	(71.62)	(74.60)	(73.86)	(75.97)	(74.53)

หมายเหตุ : * ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั้งหมด

** ประชากรตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป

() เปรอร์เซ็นต์ต่อประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั้งหมดสำหรับปี 2529-2542 และ

ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสำหรับปี 2544

ที่มา : รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2529 ถึงปี 2542 (จำนวน 6 เล่ม)

และรายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 ของสำนักงาน

สถิติแห่งชาติ

การบริโภคบุหรือนอกจากไม่มีประโยชน์แล้ว ยังเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายกับครัวเรือนด้วย ในปี 2545 นั้น พบว่า ค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาสูบประมาณ 102 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน หรือ 1,224 บาทต่อปีต่อครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (ตารางที่ 1.2) โดยประชาชนในภาคใต้และภาคกลางจะมีภาระค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาสูบประมาณร้อยละ 1.2 ของ

ค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนใน กทม.และปริมณฑล ภาคเหนือ และภาคอีสานที่มี ค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 0.8 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ตารางที่ 1.2 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนในการบริโภคยาสูบ สุรา และค่าใช้จ่ายทั้งหมด
จำแนกตามภาคของประเทศไทย ในปี 2545

หน่วย : บาท

ภาค	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ยาสูบ	สุรา
ทั่วประเทศ	10,908 (100)	102 (0.9)	169 (1.6)
กทม.และปริมณฑล	20,589 (100)	168 (0.8)	267 (1.3)
กลาง	11,025 (100)	130 (1.2)	189 (1.7)
เหนือ	7,775 (100)	64 (0.8)	126 (1.6)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7,869 (100)	63 (0.8)	144 (1.8)
ใต้	10,965 (100)	134 (1.2)	148 (1.4)

หมายเหตุ : () ร้อยละต่อค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนในการบริโภคทั้งหมดของครัวเรือน

ที่มา : รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2545 ของสำนักงาน
สถิติแห่งชาติ

สำหรับสุราก็เป็นสิ่งเสพติดเช่นเดียวกับบุหรี่ ซึ่งมีโทษอย่างมากมาย การดื่มสุราก็ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยกับร่างกาย เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ร้ายแรงมาก ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้นอกจากผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบเองแล้ว รัฐต้องนำงบประมาณจำนวนมากเข้าไปสนับสนุนอีกด้วย นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลง และตายก่อนวัยอันควร ทำให้ประเทศชาติสูญเสียกำลังผลิต ซึ่งถือว่าเป็น

ความเสียหายทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ดังนั้น กล่าวได้ว่าการดื่มสุราก็ทำให้เกิดต้นทุนภายนอก (External Cost)

บุคคลที่ดื่มสุราสามารถทำความเสียหายให้กับคนอื่นได้ง่ายมาก ซึ่งการดื่มสุรา ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและผิดพลาดในการตอบสนองของสมอง ทำให้การตัดสินใจผิดพลาดได้ง่าย และก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมากในแต่ละปี นอกจากต่อผู้ดื่มสุราเองแล้ว ยังกระทบไปถึงบุคคลอื่นด้วย และในคดีอาชญากรรม จำนวนมากเกิดจากคนเมา เช่น การทะเลาะวิวาทจนถึงการฆ่ากันตาย หรือคดีข่มขืนจำนวนมาก เป็นต้น จะเห็นได้ว่า การดื่มสุราก็ให้เกิดผลเสียกับตนเองแล้ว ยังกระทบต่อบุคคลอื่นอีกด้วย

นอกจากนี้ การบริโภคสุราก็จะเป็นภาระต่อครัวเรือนมากกว่าการบริโภคบุหรี่ย โดย มีค่าใช้จ่ายในการบริโภคสุราประมาณ 169 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน หรือ 2,028 บาทต่อปีต่อครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (ตารางที่ 1.2) และประชาชนในภาคอีสานและภาคกลางจะมีค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 1.8 และ 1.7 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนใน กทม.และปริมณฑล ภาคใต้ และภาคเหนือ มีค่าใช้จ่ายเท่ากับร้อยละ 1.3 1.4 และ 1.6 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ตามลำดับ

จากความข้างต้นนั้น บุหรี่และสุรามีพิษภัยต่อร่างกายและทรัพย์สินของตนเอง และของผู้อื่นด้วย จึงน่าสนใจมากที่จะศึกษาถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา และยิ่งน่าสนใจมากขึ้นอีก เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทั้งสอง เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ถูกต้องอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรม การดื่มสุราและสูบบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรม การเป็นผู้ที่ดื่มสุราของคนไทยและปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรม การเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ของคนไทย รวมทั้งยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การสูบบุหรี่กับการดื่มสุราของคนไทย

ขอบเขตของการวิจัย

สำหรับการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราในครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะพฤติกรรมของประชาชนชาวไทย และอาศัยข้อมูลภาคตัดขวางที่ได้จากการสำรวจอนามัยและ

สวัสดิการ ในปี 2546 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยได้ใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 31,219 ตัวอย่าง นำไปถ่วงน้ำหนักให้เท่ากับประชากรจริง

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ จะศึกษาทั้งเชิงพรรณนา และเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การศึกษาเชิงพรรณนา จะศึกษานโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคสุรารีและสุรา ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิ โดยรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในรูปแบบของรายงานการวิจัย บทความวิจัย หนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ รวมถึงการหาข้อมูลจากเว็บไซต์ด้วย

2) การศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่กำหนดการเป็นผู้สูบบุหรี่และดื่มสุราของคนไทย และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ดังนี้

2.1) ศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดการเป็นผู้สูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยหาความน่าจะเป็นของการเป็นผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ของคนไทย และใช้แบบจำลองโลจิสต์ (Logit Model) ซึ่งอาศัยข้อมูลด้านการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ประชากร สังคมและเศรษฐกิจ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และด้านราคาจากกระทรวงพาณิชย์

2.2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผ่านตัวแปรพฤติกรรมการดื่มสุราในสมการที่ศึกษาปัจจัยการกำหนดการเป็นผู้สูบบุหรี่ และศึกษาผ่านตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสมการที่ศึกษาปัจจัยการกำหนดการเป็นผู้ดื่มสุรา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่มีผลเสียทั้งร่างกาย จิตใจ รวมถึงทรัพย์สินจำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นอีกด้วย หากเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เป็นอย่างดี จะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมและเป็นไปได้ในท้ายที่สุด