

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางกรอบแนวคิดในการศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ปัจจัยส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย
4. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. นโยบายและมาตรการการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการใช้คำเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น สุรา เหล้า น้ำเมา เป็นต้น จึงมีการอธิบายความหมายไว้ดังนี้

สุรา มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว ในทางวิทยาศาสตร์หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) เป็นส่วนผสม แอลกอฮอล์ได้มาจากการหมักข้าว ข้าวโพดและผลไม้ชนิดต่างๆ ด้วยยีสต์ ซึ่งจะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในผลไม้ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดแตกต่างกัน สังกัดได้จากจำนวนดีกรีของสุราชนิดนั้นๆ ถ้าดีกรีสูงแสดงว่า มีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ในระดับที่สูง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ เอทิลแอลกอฮอล์เป็นสารที่เสพติดได้ (เครือข่ายกาญจนาภิเษก, 2549)

สุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อมีการดื่ม จะเกิดอาการทางจิตเนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาท ส่วนกลาง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

ดีกรี หมายถึงความเข้มข้นเป็นร้อยละของปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่ม เช่น เหล้า 100 ดีกรี หมายถึงเหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน ส่วนเหล้า 80 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมี ดีกรีต่างกัน เช่น วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า 40-55 ดีกรี แม่โขง แสงโสม 35-40 ดีกรี เหล้าโรง 28 ดีกรี เบียร์ 3.5-6 ดีกรี เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

หนึ่งดื่มมาตรฐาน (one standard drink) หรือ 1 ครึ่ง หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผสมอยู่ 10 กรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ เบียร์โดยทั่วไป 1 แก้ว (285 มิลลิลิตร) หรือ ไวน์โดยทั่วไป 1 แก้วเล็ก (100 มิลลิลิตร) หรือ เหล้า 1 แก้ว (30 มิลลิลิตร)

อาจกล่าวได้ว่า สุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม มีฤทธิ์ต่อจิต ประสาท ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางทำให้มึนเมาได้ ซึ่งระดับของความมึน เมาขึ้นอยู่กับปริมาณส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้น

2. ปัจจัยส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น ปัจจัย ด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านภาวะวิกฤตในชีวิต ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ

จากการศึกษาพันธุกรรมของคนที่ติดสุราพบว่า ลูกชายของพ่อที่ติดสุรา มีโอกาสที่ จะติดสุราได้มากกว่าคนปกติ 4 เท่า ผู้ที่มีญาติพี่น้องติดสุรา มีอัตราการติดสุราสูงกว่าประชากร ทั่วไป ร้อยละ 25 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) อีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มสุรา ได้มากกว่าปัจจัยอื่นคือเพศ การศึกษาของดันแฮม (Dunham, 1990 อ่างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546) พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราได้มากกว่า ปัจจัยอื่น เพศชายมีแนวโน้มที่จะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง และเพศชายจะเกิดปัญหาการดื่ม ได้ มากกว่าเพศหญิง ในปัจจุบันมีการค้นพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลมาจากการเปลี่ยน เอรานอล เป็น อซีทัลดีไฮด์ (acetaldehyde) ผู้ที่มีโอกาสเกิดการค้างของอซีทัลดีไฮด์ ในร่างกาย จะมี อาการไม่พึงปรารถนาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่อาการหน้าแดงร้อนวูบวาบ

วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ และใจสั่น ทำให้คนบางส่วนหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการเกิดอาการแพ้จนไม่สามารถทนได้ (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวละออ, 2549)

2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ

นักจิตวิทยาเชื่อว่า ความบกพร่องในจิตใจมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเยาว์ ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันคือ ความพิการในร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ ในทางกลับกันปัญหาทางจิตใจที่มีอยู่ ก็เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ สาเหตุด้านจิตใจที่ทำให้เกิดการติดสุราส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น และสัมพันธภาพในครอบครัว การไม่ได้รับความอบอุ่นในวัยเด็ก ได้รับความกดดัน ถูกกลั่นแกล้งจากบิดามารดา จากประสบการณ์ที่ไม่ดีนี้จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นต่อไปด้วย บางคนอาจใช้สารเสพติด หรือการดื่มสุราเพื่อแก้ไขปัญหบางอย่างของจิตใจและอารมณ์ หรือเพื่อลดความเครียดในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

2.3 ปัจจัยด้านสังคม

สภาพสังคมปัจจุบันจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กลายเป็นสื่อกลางในการเข้าสังคม เป็นเครื่องแสดงออกถึงสถานภาพทางสังคม คนวัยทำงานใช้สุราเป็นเครื่องส่งเสริมภาพลักษณ์และฐานะทางสังคม วัยรุ่นนิยมดื่มสุราเพื่อยืนยันความเป็นชาย และเพื่อแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ ในผู้หญิงที่นิยมแสดงความเท่าเทียมกับผู้ชายด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังถือว่าเป็นเครื่องผ่อนคลายความเครียด และระงับความกดดัน (อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ, 2544)

การเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ค่านิยมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนไป จากชนบชธรรมนิยมประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่นิยมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการประกอบพิธีกรรม เปลี่ยนมาเป็นระบบให้คุณค่ากับการจัดเลี้ยงที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ จะเห็นได้ว่างานสังสรรค์ งานเลี้ยงฉลอง และงานประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่าการดื่มเป็นเรื่องธรรมดาเพียงแต่สำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น (เครือข่ายกาญจนาภิเษก, 2549)

2.4 ปัจจัยด้านภาวะวิกฤตในชีวิต

แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่มีได้คาดคิดมาก่อน เช่น การแท้งบุตร การถูกทำร้าย การหย่าร้าง การเสียชีวิตหรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ส่วนภาวะวิกฤตอีกด้านหนึ่งคือ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโตและการ

พัฒนาการของชีวิต (maturational crisis) ซึ่งภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นเช่นนี้ มีผลทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ และทำให้บุคคลหันไปดื่มสุรา บุคคลเหล่านี้กล้าที่จะเผชิญกับปัญหายุ่งยากในชีวิต โดยเชื่อว่าสุราสามารถช่วยลดความเคร่งเครียดลงได้ บุคคลเหล่านี้มักดื่มอยู่คนเดียว เนื่องจากจิตใจอยู่ในสภาวะหดหู่หรืออกคั่น (ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546)

2.5 ปัจจัยด้านอื่น ๆ

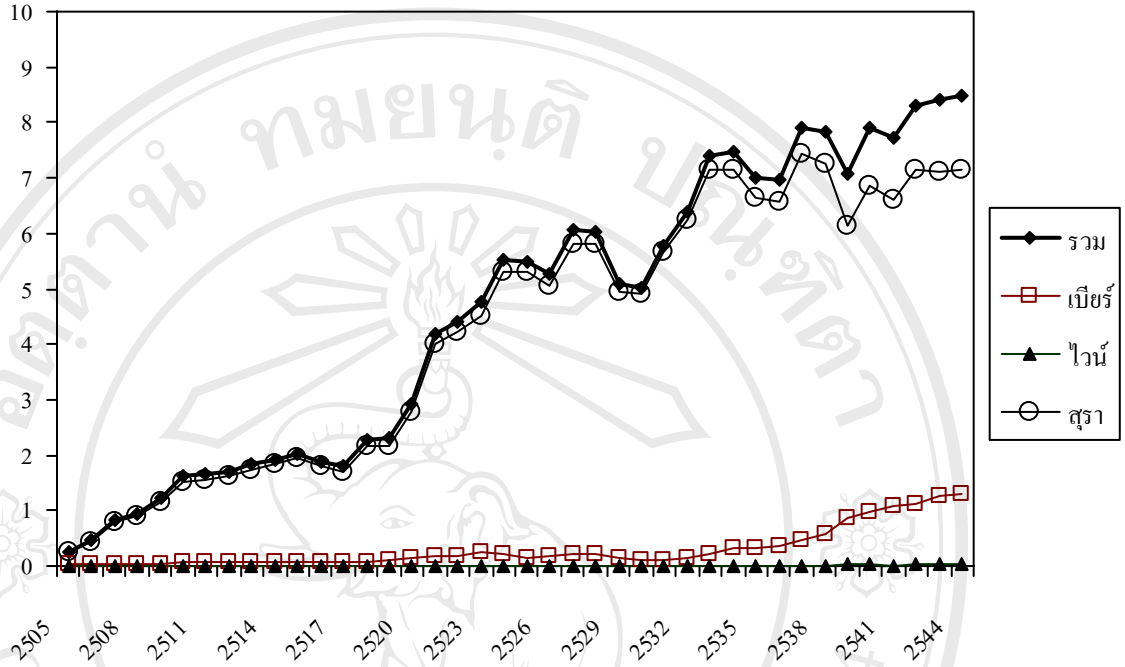
เช่นการดื่มสุราในฐานะที่เป็นยารักษาโรค สุราที่มีแอลกอฮอล์สูงสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และรักษาโรคได้ คนไทยนิยมดื่มสุราในฐานะที่เป็นยา เช่น การนำไปเข้ายาหรือสมุนไพรที่เรียกว่ายาดอกเห็ด ใช้ล้างแผล และใช้ดื่มกิน เป็นต้น (ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546)

3. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

3.1 แนวโน้ม และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2546 คนไทยดื่มสุรา 18.6 ล้านคน หรือร้อยละ 35.5 ของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ในปี 2547 พบว่ามี ผู้ที่ดื่มสุรา 16.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง รายงานปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคทั้งหมดในปี 2540 จากจำนวน 1,604 ล้านลิตร เพิ่มขึ้นเป็น 1,926 ล้านลิตร ในปี 2544 (ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2547) และข้อมูลองค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่าระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ชาวไทยมีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (ภาพที่ 1)

ปริมาณ (ลิตรต่อคนต่อปี)



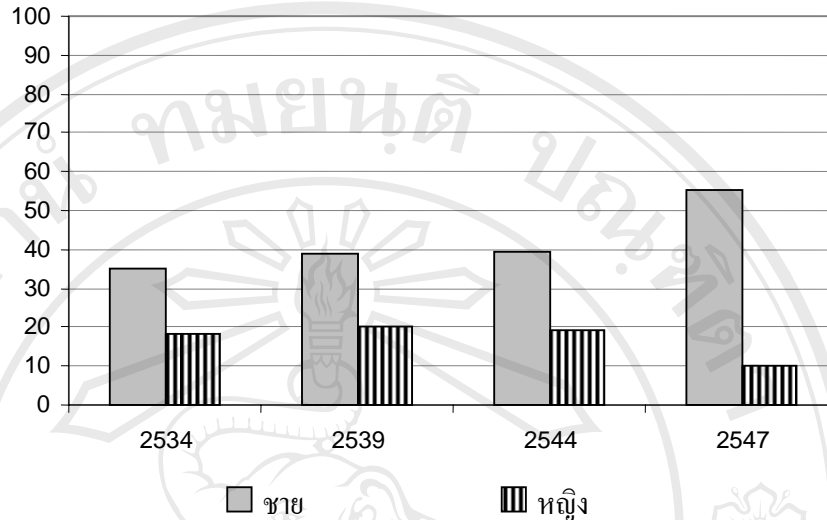
ที่มา : WHO, 2006

ภาพที่ 1 ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ของประเทศไทย

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2534-2547 พบว่า อัตราการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง อัตราการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นไม่มากนัก (ภาพที่ 2) อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 20 ปีโดยเพศชายจะเริ่มดื่มเร็วกว่าเพศหญิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.0 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 22.2 ในปี 2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

อัตรา/100



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพที่ 2 ร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรไทย จำแนกตามเพศ

3.2 ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

ปัจจุบัน การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในประชากรชาย และวัยรุ่น ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทยในปี 2547 พบว่า มีผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 16.1 ล้านคน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 45.5 มีลักษณะการดื่มแบบนานๆ ครั้ง และร้อยละ 54.5 มีลักษณะการดื่มแบบสม่ำเสมอ โดยร้อยละ 9.5 รายงานว่าดื่มสม่ำเสมอทุกวัน และร้อยละ 18.6 ดื่ม 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ประเภทของเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดคือเหล้า ร้อยละ 63.0 รองลงมาได้แก่เบียร์ ร้อยละ 33.3 ไวน์ ร้อยละ 1.4 ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย ต่อเดือน 328.6 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นลักษณะอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากไม่ดื่มเลย หรือดื่มน้อยไปจนถึงดื่มหนัก แต่อาจจะไม่สามารถกำหนดเป็นสูตรตายตัวได้ว่าดื่มอย่างไรจึงจะปลอดภัยควร แต่อย่างไรก็ตามในต่างประเทศมีการกำหนดปริมาณการดื่มไว้เป็นค่ากลางสำหรับคนทั่วไป ดังนี้ (Marilyn Edwards, 2004; สาวิตรี อัยฉงค์กรชัย, 2543)

การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (low risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย สำหรับผู้สูงอายุเกิน 65 ปี

ไม่เกิน 1 ดั้มมาตรฐานต่อวันเช่นกัน การดั้มในลักษณะเช่นนี้อาจเรียกว่า responsible drinking หรือ self-limit drinking

การดั้มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) หมายถึง การดั้มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดั้มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยที่องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งการดั้มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดั้มที่มากกว่า 2 ดั้มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดั้มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือการดั้มมากกว่า 4 ดั้มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดั้มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย นอกจากนี้การดั้มมากติดต่อกันแบบเมามาก (binge drinking) ก็ถือว่าเป็นการดั้มแบบเสี่ยง

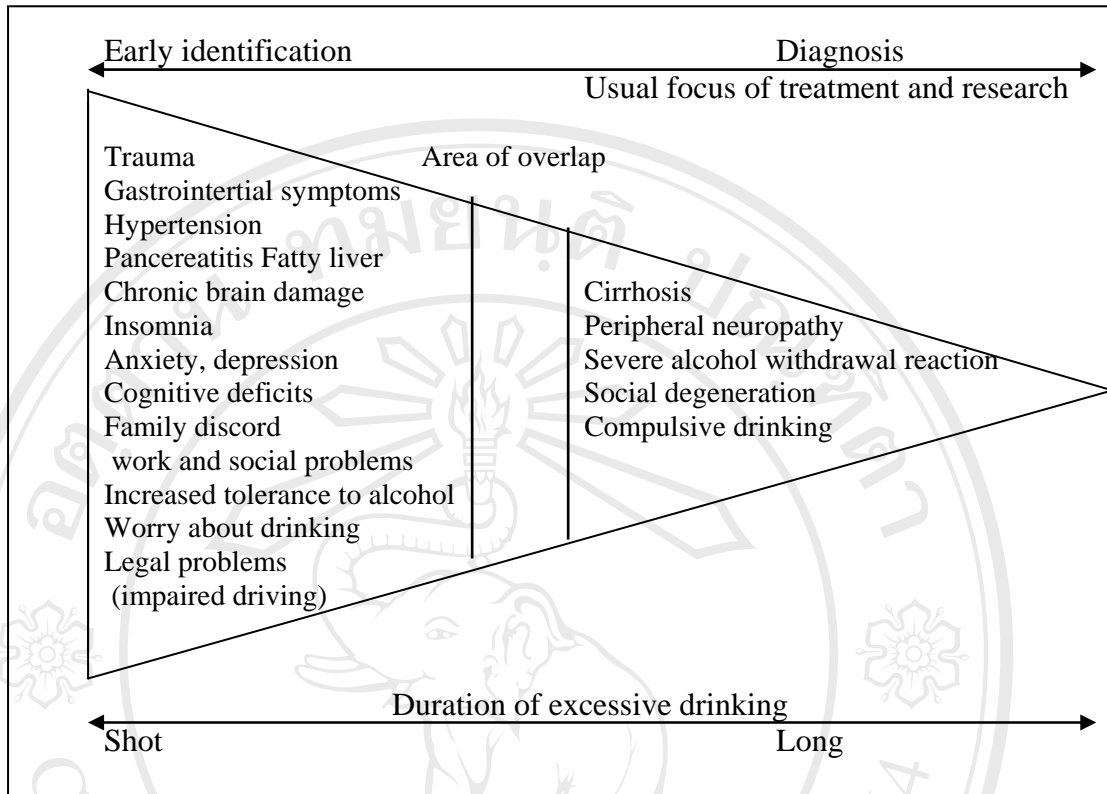
การดั้มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึง การดั้มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ เป็นการดั้มมากกว่า 4 ดั้มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือมากกว่า 6 ดั้มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเป็นการดั้มแบบผิดๆ (alcohol abuse) ภาวะนี้กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ ICD-10 หรือ DSMV-IV ประกอบด้วย

1. มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ
2. ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจพบได้
3. ต้องดั้มแอลกอฮอล์ติดต่อกันนานอย่างน้อย 1 เดือน หรือดั้มหลายครั้งในช่วง 1 ปี
4. ต้องไม่เข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับการติดสุรา (alcohol dependence)

4. ผลกระทบจากการดั้มเครื่องแอลกอฮอล์

4.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลกระทบจากปัญหาการดั้มเครื่องดั้มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข และปัญหาสังคมที่สำคัญ การดั้มแอลกอฮอล์มากเกินไปขนาดสามารถทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ดั้มทั้งทางร่างกาย จิตใจ สุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ การดั้มเครื่องดั้มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคต่าง ๆ กว่า 60 ชนิด เช่น โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง มะเร็งหลอดอาหารและหลอดลม ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเพิ่มตามระยะเวลาของการดั้ม ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังจากการดั้ม การดั้มสุรามากเกินขนาดเพิ่มความเสี่ยงต่อการตายก่อนวัยอันควร และโรคต่างๆ ทางร่างกายหลายชนิด (ภาพที่ 3)



ที่มา : Skinner, H., 1986 อ้างใน สาวิตรี อัยฉนงค์กรชัย, 2543

ภาพที่ 3 ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราตามระยะเวลาของการดื่ม

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ร้อยละ 30 ของการตายจากโรคมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคลมชัก อุบัติเหตุจราจร ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนา มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ใน 4 ของการตายในผู้ชายอายุระหว่าง 15-29 ปี มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณ 20.0-39.9 กรัม ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ เทียบได้กับเบียร์ 1-2 ขวดใหญ่ โดยสรุปเป็นความเสี่ยงระหว่างผู้ไม่ดื่ม และผู้ที่ดื่มประจำทุกวันดังนี้ (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549)

มารดาคลอดทารก (low birth weight)	เสี่ยง 1.4 เท่า
แท้ง (spontaneous abortion)	เสี่ยง 1.8 เท่า
มะเร็งปากและช่องปาก (mouth and oropharynx cancers)	เสี่ยง 1.8 เท่า
ความดันเลือดสูง (hypertension)	เสี่ยง 2.2 เท่า
มะเร็งหลอดอาหาร (esophagus cancer)	เสี่ยง 2.4 เท่า
มะเร็งตับ (liver cancer)	เสี่ยง 3.0 เท่า
ตับแข็ง (liver cirrhosis)	เสี่ยง 9.5 เท่า

ความเป็นพิษต่อร่างกายของการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้ (บุญเลิศ จุลเกียรติและคณะ 2534, อ้างอิงในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546)

1. พิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง ที่มีทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งพิษแบบเฉียบพลันได้แก่ Alcohol intoxication แบ่งเป็นพิษเล็กน้อยแตกต่างกันไป ตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือดคือ

- 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้เกิดอาการสนุกสนาน ร่าเริง
- 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
- 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะแสดงอาการมาให้เห็น เดินไม่ตรงทาง
- 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดอาการสับสน
- 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดอาการง่วงซึม
- 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดอาการสลบถึงตายได้

2. พิษต่อระบบทางเดินอาหาร

3. พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

4. พิษต่อระบบเมตาบอลิซึม และต่อไทรอยด์

5. พิษต่อระบบจลชีฟ ซึ่งทำให้ร่างกายมีการติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น

อัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและอาการซึมเศร้าสูงมาก ผู้ที่ติดสุราร้อยละ 51.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงหรือรุนแรง และมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 11.9 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และร้อยละ 11.3 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น(ปริทรรศ ศิลปกิจ และคณะ, 2541) ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนถึงขั้นติดส่วนใหญ่ มีบุคลิกภาพอ่อนแอ มีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเอง คิดว่าตนเองค้อยกว่าคนอื่น ปัญหาด้านจิตใจที่มักพบได้เสมอในผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความกังวลและซึมเศร้า ถึงแม้ในระยะแรกของการดื่มอาจทำให้ลืมเรื่องที่ทุกข์ใจ แต่ผลในระยะยาวจะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายมีอาการจุกเสียด ก้าวร้าว และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และบุคลิกผิดปกติอยู่แล้ว (ศิริเชษฐ์ สังขะมาณ, 2548)

4.2 ผลกระทบทางสังคม

4.2.1 อุบัติเหตุ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไม่ถูกต้อง ขาดความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เป็นสาเหตุสำคัญของโรคและการบาดเจ็บ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้การตายจากเกิดอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกได้ถึงร้อยละ 20-38 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด (The National Council on Alcoholism and Drug Dependence, 2006) ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่ “เมาแล้วขับ” ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

ทางจราจรสร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมาคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ย 2 คนต่อชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40 ของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ มีสาเหตุมาจากการขับขี่ขณะเมาสุรา (ศิริเชษฐ์ ตั้งชะมาณ, 2548)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจราจร ดังนี้ (ขงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547)

ระดับแอลกอฮอล์ (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	การเกิดอุบัติเหตุ (เท่า)
20-40	3-5
50-70	6-17
100-140	29-240
มากกว่า 150	มากกว่า 300

4.2.2 ปัญหาครอบครัว ความรุนแรง และคดีความ

จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ระบุว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง การทำร้ายร่างกาย เกิดความหวาดระแวงหึงหวง ก้าวร้าวถูกเหยียดหยาม และการหลงตัวเอง จากการศึกษาของศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) พบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์หรือทราบว่าบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการใช้ความรุนแรง พุดจาหยาบคายด่าว่า และทำร้ายร่างกายผู้อื่น และการละเมิดสิทธิทางเพศ สตรีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากจะตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง การถูกทารุณในบ้าน หรือการถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อวิสดา จันทรแสนตอ, 2541) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในครอบครัว คุณภาพความมั่นคงในการทำงาน ขัดขวางการทำหน้าที่ตามปกติของครอบครัว และนำไปสู่การเสพติดปัญหาอาชญากรรมอื่น ๆ

4.3 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

การดื่มแอลกอฮอล์อาจเป็นประโยชน์ต่อปัจเจกบุคคลในเชิงป้องกันการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มีประโยชน์ในเชิงสังคมจากความเบิกบานและความเป็นน้ำหนึ่งเดียวกันที่ถูกกระตุ้นโดยแอลกอฮอล์ และเป็นประโยชน์ต่อรัฐบาลในการสร้างรายได้ แต่อย่างไรก็ตาม ความเสียหายในเชิงสังคม (social costs) ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น กลับมีมูลค่าสูงกว่ามาก ซึ่งได้แก่ การสูญเสียทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรคต่าง ๆ และอุบัติเหตุ

ค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าใช้จ่ายจากการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งประสิทธิภาพในการทำงานหรือการผลิต ที่สูญเสียไปเนื่องจากการหยุดงานหรือเสื่อมสมรรถภาพในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ขงยุทธ ขจรธรรม, 2547)

ความเสียหายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยปัจจุบัน เมื่อคิดเป็นต้นทุนทางสังคมโดยรวมมีมูลค่าสูงถึง 13,007.9-33,625.6 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.22-0.56 ของ GDP ในปี 2546 ซึ่งแยกเป็นต้นทุนความเสียหายได้ 2 ประเภทคือ (นิพนธ์ พัวพงศกร, 2548)

1. ต้นทุนส่วนบุคคลของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้นทุนเวลาในการรักษาโรค ต้นทุนเวลาเนื่องจากการขาดงาน มูลค่าการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นมูลค่า 4,988.4-7,492.8 ล้านบาท

2. ต้นทุนต่อสังคมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ มูลค่าการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรที่มาจากจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลค่าการเสียชีวิตได้จากการรักษาพยาบาล คิดเป็นมูลค่า 8,039.5-26,179.8 ล้านบาท

5. นโยบาย และ มาตรการและการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5.1 มาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้ (สมาน พุทธะกุล, 2548)

1) การขึ้นภาษี (ราคา) สุรา รวมถึงการปรับเพดานภาษีและค่าธรรมเนียมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) การควบคุมการเข้าถึง เช่น การห้ามขายสุราในระยะ 500 เมตรจากสถานศึกษา และ ศาสนสถาน (zoning) ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันพระ วันสำคัญทางศาสนา วันสำคัญเกี่ยวกับพระมหากษัตริย์ และวันอาทิตย์ ตามมติกรมที่เสนอให้เป็นวันครอบครัว

3) การควบคุมพฤติกรรมของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกาศเพิ่มเติมพื้นที่ห้ามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สถานที่สาธารณะ บนถนนทุกประเภท เป็นต้น

4) การควบคุมการโฆษณา เช่น เพิ่มมาตรการจำกัดการโฆษณาทางสื่อทุกชนิด เพิ่มข้อความคำเตือนในฉลากคำเตือนหรือการใช้รูปภาพ

5) มาตรการด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และการพัฒนาภาคีเครือข่าย ใช้กระบวนการทางสังคมโดยการสร้างค่านิยมใหม่ในสังคม เช่นการไม่ยอมรับให้ผู้มีชื่อเสียงรับเป็นผู้แสดงในการโฆษณาเหล้า การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพิธีทางศาสนาหรืองานพิธีต่าง ๆ

6) มาตรการบำบัดรักษา จัดให้มีบริการเลิกการดื่มสุราในสถานบริการขั้นพื้นฐาน ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า พัฒนาระบบการกำกับติดตามสถานการณ์และคุณภาพการบริการ พัฒนาระบบการกำกับติดตามสถานการณ์ และคุณภาพการบริการ

7) มาตรการการพัฒนาและการบังคับใช้กฎหมาย เช่น การบัญญัติ พ.ร.บ.การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้มีความเหมาะสม เพิ่มศักยภาพ ของพนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมและกระทรวงต่าง ๆ ในการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชนในวงกว้าง ผลักดันกระแสสังคมและส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน

5.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
(สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2548; นิตยา โควสุวรรณ, 2548)

1) การจำกัดกลุ่มผู้บริโภค

ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 294 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2515 และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ระบุว่า “เด็ก” หมายความว่าผู้ซึ่งอายุไม่ครบ 18 ปี บริบูรณ์ และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

- ห้ามมิให้ผู้ใดขายหรือให้สุรา หรือเบียร์ หรือสิ่งเสพติดให้โทษอื่นใดเว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์
- ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือเบียร์ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือเบียร์

พระราชบัญญัติสถานบริการฉบับที่ 4 พ.ศ. 2546 มาตรา16 ห้ามมิให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า18ปี บริบูรณ์ เข้าทำงานในสถานบริการ มาตรา16/1 วรรคหนึ่ง ห้ามมิให้ผู้ได้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ซึ่งมิได้ทำงานในสถานบริการนั้นเข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาทำงาน

2) การจำกัดวัน และเวลาจำหน่าย

กฎกระทรวงออกตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 ระบุให้ผู้รับใบอนุญาตขายสุราย่อย คือจำหน่ายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตร สามารถขายสุราได้เฉพาะในเวลาที่กำหนดในกฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดไว้ 2 ระยะเวลา ในช่วงหนึ่งวัน ตั้งแต่ 11.00-14.00 นาฬิกา และช่วงที่สอง ตั้งแต่เวลา 17.00-02.00 นาฬิกาของวันใหม่

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภากรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2531 นับตั้งแต่วันที่ 18.00 นาฬิกาของวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวันจนถึงวันสิ้นสุดวันเลือกตั้ง ห้ามมิให้ผู้ใดขาย จำหน่าย แจก แจก หรือเลี้ยงสุราทุกชนิดในเขตเลือกตั้ง

3) การควบคุมการโฆษณา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 117) พ.ศ. 2540 กำหนดเรื่องการแสดงฉลากสุรา ระบุให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก นอกจากนี้ฉลากของสุราก็ต้องมีคำเตือนเป็นภาษาไทยที่มองเห็นได้ง่าย ใช้ตัวอักษรเส้นที่ขนาดสูงไม่น้อยกว่า 2 มิลลิเมตร สีของข้อความตัดกับพื้นสีของฉลาก โดยต้องแสดงข้อความ “คำเตือน: การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง”

กฎกระทรวงว่าด้วยการ โฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนในโรงภาพยนตร์และป้ายโฆษณา พ.ศ. 2547 กำหนดให้ต้องไม่มีข้อความดังต่อไปนี้

- ข้อความที่เชิญชวนให้บริโภค หรืออวดอ้างสรรพคุณ
- ข้อความที่มีลักษณะเป็นการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทในลักษณะการส่งเสริมสังคม ศีลธรรม หรือวัฒนธรรมอันดีงาม
- ข้อความที่ประกาศว่าผู้ประกอบธุรกิจจัดให้มีการแถม ให้รางวัลด้วยการเลี้ยงโชค หรือให้สิทธิประโยชน์โดยการให้เปล่า

ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ ข้อ 9 ได้กำหนดไว้ว่า ห้ามทำการโฆษณาสุราประเภทสุรากลั่น ซึ่งมีแอลกอฮอล์สูงกว่า 15 ดีกรีขึ้นไป ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ ระหว่างเวลา 05.00-22.00 นาฬิกา การโฆษณาต้องไม่มีลักษณะเชิญชวนให้บริโภคหรืออวดอ้างสรรพคุณ ตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด

4) การควบคุมการจรรยาบรรณและการขนส่ง

พระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดขับจี้รถขณะเมาสุรา หรือของเมาอย่างอื่น ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งเมาสุรา หรือของมีนเมาอย่างอื่น

กระทรวงมหาดไทย ได้พิจารณาออกกฎกระทรวงบังคับใช้กับผู้เสพสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้วขั้บรถ โดยกำหนดให้มีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ ขั้บขี่ หากตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

5) ควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ และจำหน่าย

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 มาตรา 23 ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ประเภทที่ 3 ถึงประเภทที่ 7 ทำการเปลี่ยนแปลงสุรา โดยเอาสุราอื่นใด หรือน้ำ หรือของเหลว หรือ วัตถุอื่นใดเจือปนลง หรือเปลี่ยนแปลงภาชนะบรรจุสุรา

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 มาตรา 17 ห้ามมิให้ผู้ใดขายสุรา หรือนำสุราออก แสดงเพื่อขาย ยกเว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากพนักงานสรรพสามิต

5.3 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการ ป้องกัน ควบคุม และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนทุกระดับทั่วประเทศ และมีหน้าที่ ขั้บเคลื่อนด้านสุขอนามัย การแพทย์ การสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุม โรค รวมถึงการเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้าน สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอันเป็นเป้าหมายไปสู่เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นต้นแบบ และ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคม โดยนายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มี นโยบายสำคัญที่จะดำเนินการในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข 4 เรื่อง ได้แก่ เรื่องบุหรี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสวมหมวกนิรภัย และการดูแลความสะอาดสถานที่ทำงาน ให้ทุกระดับ นำไปปฏิบัติเป็นแบบอย่าง (หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ, 2549) โดยในเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ตั้งแต่ หน่วยงานระดับกรม กอง ลงไปถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาล สถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งสถานพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ รวมกว่า 10,000 แห่งทั่วประเทศ ห้าม จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นเหล้า เบียร์ ไวน์ รวมทั้งยาคองเหล้า และห้ามดื่มใน บริเวณของหน่วยราชการ รวมทั้งห้องส่วนตัวและห้องรัฐมนตรีด้วย ตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งยังห้าม ไม่ให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงที่จัดในสถานที่หรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดี

กรมควบคุมโรคได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแจ้ง เตือนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดเตรียมพร้อมปฏิบัติล่วงหน้าโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายพินิจ จารุสมบัติ เป็นผู้ลงนาม ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1) การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานที่ราชการและสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งการอนุญาตให้มีการโฆษณา ส่งเสริมการขายและเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนไม่รับการอุดหนุนหรือ สนับสนุนด้านการเงินและสิ่งอื่น ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามมิให้ผู้ใดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในสถานที่ราชการและสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง

3) การให้การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้มีการสำรวจและขึ้น ทะเบียนผู้สูบบุหรี่และติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยงาน เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความ สมัยครใจ

4) การกำกับดูแล การปฏิบัติต่าง ๆ ให้ถือเป็นหน้าที่ของหัวหน้าส่วนราชการ หรือ หัวหน้าหน่วยงานตามลำดับชั้นในอันที่จะรับผิดชอบเป็นผู้ดูแล ควบคุมกำกับบุคลากรในหน่วยงาน ให้ดำเนินการอย่างเคร่งครัดและเป็นรูปธรรม การกำหนดโทษให้ขอความร่วมมือให้ผู้มีอำนาจตาม กฎหมายดำเนินการเปรียบเทียบปรับในอัตราโทษขั้นสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนดในแต่ละเรื่อง พร้อมทั้งให้มีการพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกราย

ให้ส่วนราชการระดับกรมทุกแห่ง รวบรวมผลการปฏิบัติงานข้างต้น ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นำเสนอต่อที่ประชุมกระทรวง ทุก3 เดือน โดยให้มีการเริ่มปฏิบัติการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2000) ศึกษาถึงแบบแผนของการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชายไทย โดยแบ่งผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ไม่ดื่มหรือ ดื่มน้อย กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงและแบบอันตราย และกลุ่มที่ติดสุรา จำนวน 312 คน กลุ่มที่ดื่มแบบ เสี่ยงและแบบอันตราย จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 49 กรัมต่อครั้ง และจะดื่มประมาณ 14 วัน ต่อเดือน ในขณะที่กลุ่มที่ติดสุรา จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 75 กรัมต่อครั้งใน 1 วัน และดื่ม ประมาณ 23 วันต่อเดือนโดยเฉลี่ย ผลการศึกษายังพบว่า อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเพิ่ม สูงขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น กลุ่มที่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประมาณ 25 วันต่อเดือนโดยเฉลี่ย และกลุ่มที่ติดสุราส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.0 จะดื่มคนเดียว ในขณะที่กลุ่มที่ดื่มแบบเลี้ยงและแบบอันตราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.0 ดื่มเป็นกลุ่ม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (2548) ศึกษาถึงระดับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในเขตพื้นที่ 4 จังหวัดคือ ขอนแก่น อุดรธานี ร้อยเอ็ด และหนองบัวลำพู โดยใช้แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) พบว่า ร้อยละ 56.0 ของผู้ที่ดื่ม มีการดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 31.1 มีความเสี่ยง/กำลังมีปัญหาจากการดื่ม และร้อยละ 12.9 มีความเสี่ยงสูง/เสพติด แอลกอฮอล์ ระดับการดื่มมีความสัมพันธ์กับ เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มรายได้ การเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะสุขภาพจิต

วิรวรรณ เล็กสกุลไชย และจินตนา เทพทรงวังจ (2545) ศึกษาถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอาการแพ้แอลกอฮอล์ของคนไทย จากกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และอาสาสมัคร ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 54.7 เกิดอาการแพ้แอลกอฮอล์ โดยจะมีอาการหน้าแดง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และใจสั่น ในผู้ที่มีการแพ้แอลกอฮอล์ผู้ชาย จะหยุดดื่ม ร้อยละ 9.0 ในผู้หญิงจะหยุดดื่ม ร้อยละ 14.8 สาเหตุที่นำไปสู่การดื่มคือเพื่อเข้าสังคม ทำให้กล้าพูดกล้าแสดงออก รสชาติของเครื่องดื่มมีส่วนในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้หญิงเห็นว่ารสชาติของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ไม่ดื่ม และการมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกดื่มแอลกอฮอล์

สริตา ชีระวัฒน์สกุล และคณะ (2549) ศึกษาถึงการดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มสุราใน 2 ชุมชนภาคเหนือ พบว่า ร้อยละ 83.6 ของครัวเรือนชนบท และร้อยละ 77.3 ของครัวเรือนในเมือง มีผู้ดื่มสุราอย่างน้อย 1 คน ชุมชนชนบทมีผู้ดื่มระดับเสี่ยง ร้อยละ 41.1 ชุมชนเมืองมีผู้ดื่มระดับเสี่ยงร้อยละ 28.4 คนอายุน้อยมีการดื่มแบบเลี้ยงมากกว่าคนอายุมาก ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิงวัยรุ่น และผู้หญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของทั้ง 2 ชุมชน คนในชุมชนเมือง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานทุกวันจนเป็นเรื่องปกติ และมีค่านิยมในการเลี้ยงเหล้าในการจัดงานต่าง ๆ ถ้าเป็นเทศกาล หรือวันเงินเดือนออกก็จะมีการดื่มสุรามากขึ้น

พีรวุฒิ เจริญสุภพงษ์ และลัดดา วงศ์พายัพกุล (2547) ศึกษาถึงการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักศึกษาร้อยละ 76.4 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย (1-2 แก้วต่อสัปดาห์) ร้อยละ 9.1 ดื่มในปริมาณปานกลางถึงมาก (1-3 แก้วหรือมากกว่า) เหตุผลสำคัญในการดื่มของนักศึกษาชายคือ เพื่อการเข้าสังคม เกิดความสนุกสนาน และได้รับการยอมรับจากเพื่อนฝูง ส่วนเหตุผลสำคัญของนักศึกษาหญิงคือ เพื่อการเข้าสังคม เกิดความสนุกสนาน และชอบรสชาติ

Fernandez, M.I. et al. (1996) ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเพศชาย ที่ปฏิบัติงานในคลินิกปฐมภูมิ (Primary care clinics) ในเมืองแมดริด ประเทศสเปน พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกปฐมภูมิ ร้อยละ 38.0 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คือดื่มมากกว่า 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ในขณะที่ ร้อยละ 18.9 ดื่มในวันหยุดประจำสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย

นพพร ศรีผัดและคณะ (2548) ศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการบริโภคผัก และผลไม้ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ สวมหมวกและคาดเข็มขัดนิรภัย และเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงโดยมีความสนใจในด้านการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยกว่าเพศชาย

7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงนำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษา โดยทำการศึกษาอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข ระดับของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และสถานการณ์ปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาที่พบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์