

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและการดื่มแบบเม้าท์วอร์มน้ำในนักเรียนมัธยมศึกษา ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น
 - 2.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.2 สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น
 - 2.3 ลักษณะและระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น
 - 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น
 - 2.5 ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescent) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า adolescere หมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (grow into maturity) หรือการพัฒนาสู่การเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ ตามปกติมักถือว่าวัยรุ่น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี (สุชา จันทน์เอม, 2538)

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540) กล่าวถึง วัยรุ่นว่าเป็นวัยที่อยู่ในช่วงระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหว ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย เรียกได้ว่าเป็นวัยวิกฤต เนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างใน สุจิตรา อินทวงษ์, 2548) ได้ให้ความหมาย

ของวัยรุ่น (Adolescent) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งถือว่าเป็นระยะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีความสับสนทางด้านจิตใจมากกว่าวัยอื่นๆ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่

วัยรุ่นถือว่าเป็นระยะของช่วงชีวิตที่คั่นกลางระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งไม่สามารถแบ่งขีดขั้นได้อย่างแน่นอนว่าควรกำหนดเมื่ออายุเท่าใด มีนักจิตวิทยามากมายที่กำหนดอายุวัยรุ่น โดย Luella Cole นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ (อ้างในสุชา จันท์ธอม, 2540)

1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15-17 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 15-18 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 17-19 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 18-21 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 19-21 ปี

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนวัย เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อ ที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหวทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย ช่วงวัยรุ่นมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ การเริ่มต้นของความเป็นวัยรุ่นตามลักษณะพัฒนาการ สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนว่าช่วงวัยรุ่นเริ่มต้นแล้ว คือ การเปลี่ยนแปลงทางภายนอกและภายในร่างกาย พร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายก็มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะพัฒนาการด้านอื่นๆด้วย พัฒนาการต่างๆ ของเด็กวัยรุ่นนี้มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกันและกันเหมือนในวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงบางอย่างกะทันหันรวดเร็วไม่แน่นอน เข้าใจค่อนข้างยากและละเอียดซับซ้อน ทำให้พัฒนาการในระยะวัยรุ่นเป็นช่วงที่น่าสนใจและควรศึกษาช่วงหนึ่ง เพราะจะทำให้สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆของวัยรุ่นได้ดีขึ้น ซึ่งพัฒนาการที่สำคัญๆ ของวัยรุ่น มีดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย จะเป็นในด้านของความงอกงาม เจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์เพื่อทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ การเจริญเติบโตมีทั้งส่วนภายนอกที่มองเห็น เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ส่วนสัดของร่างกาย เป็นต้น ส่วนการเจริญเติบโตภายใน เช่น โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การทำงานของต่อมบางชนิด จะมีฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโตของรังไข่และอัณฑะ และควบคุมการตกไข่ของเพศหญิง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วยทำให้เกิดความรู้สึกของ

การเป็นผู้ชายหรือผู้หญิงบางครั้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลใจ หรือความลำบากในการปรับตัวของวัยรุ่นได้

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตทางร่างกาย ทั้งภายในและภายนอกกระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่น ทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ลักษณะอารมณ์เช่นนี้เรียกว่า พายุบุแคม (storm and stress) บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนเพื่อจะเข้าใจและสร้างสัมพันธ์ ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นเข้ากับบุคคลต่างวัยได้ยาก วัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดีมากเป็นพิเศษกว่าวัยอื่นๆ เพราะ เข้าใจและยอมรับกันและกันได้ง่าย โดยลักษณะอารมณ์และจิตใจวัยรุ่นมีลักษณะดังนี้

2.1 วัยรุ่นจะสนใจตัวเองมากขึ้น รักสวยรักงาม พิถีพิถันกับเรื่องเสื้อผ้า การ แต่งตัวให้สวยงาม ทันสมัย และสะอาดตา โดยเฉพาะให้เพศตรงข้ามสนใจ ดังนั้นวัยรุ่นจะใช้เวลา ค่อนข้างมากกับการแต่งตัว

2.2 การยอมรับนับถือผู้ใหญ่ วัยรุ่นจะให้ความสำคัญต่อผู้ใหญ่น้อยลง และมัก คิดว่าผู้ใหญ่มีความคิดที่ล้าหลัง ไม่ทันสมัย คิดว่าความคิดเห็นของตนเองถูกต้อง ซึ่งถ้าผู้ใหญ่ไม่ เข้าใจธรรมชาติของเด็กวัยรุ่น ก็อาจโกรธหรือเกิดเป็นความขัดแย้งได้

2.3 ความเป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของสมองเต็มที่ จึง สามารถคิดได้ในทุกๆแบบ ถ้าหาได้รับการศึกษามาตามขั้นตอนด้วยดี ระยะเวลาจะเป็นระยะที่เด็ก แสดงความปรารถนาอย่างชัดเจน และเห็นความแตกต่างของเด็กวัยนี้กับเด็กวัยอื่นอย่างเห็นได้ชัด การเรียนรู้เรื่องยากๆหรือเรื่องที่ซับซ้อน ก็สามารถเข้าใจได้ รู้จักคิดอย่างมีแบบแผน ต้องการคิดด้วย ตัวเอง ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ ทำให้เด็กจะรู้สึกไม่ชอบกับคำสั่งบังคับให้เชื่อหรือคล้อยตาม

2.4 การค้นหาตัวเอง เพื่อเตรียมเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า วัยรุ่นจะเริ่มมองว่า ตนเองต้องการเป็นคนอย่างไรในอนาคต จะมีอาชีพอะไรและอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการ ค้นหาตนเองได้ วัยรุ่นที่สามารถค้นหาและค้นพบตนเองได้ มักใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์ในการ เจริญเหตุการณ์ต่างๆของชีวิต มีการสู้ปัญหามากกว่าหลีกเลี่ยงปัญหา สามารถรู้เท่าทันธรรมชาติของ ตน และเห็นว่าตนยังมีผู้ใหญ่เป็นที่ปรึกษา ฟังฟังได้

3. พัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับสถานะ ความเป็นอยู่ในครอบครัว ต้องการเป็นอิสระ และการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง ให้ ความสำคัญและผูกพันกับเพื่อนร่วมวัย และมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะทำให้ตนเองเป็นที่ ยอมรับนับถือของเพื่อนเพื่อนจะมีอิทธิพลมากกว่าครอบครัว เวลามีปัญหามักจะปรึกษาเพื่อน มากกว่าพ่อแม่ เด็กวัยรุ่นมักจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อน แม้ตนเองจะรู้ว่าไม่ดี ดังนั้นถ้าวัยรุ่นคบเพื่อน ที่ดีก็จะเป็นผลดีต่อวัยรุ่นและสังคม นอกจากนี้ วัยรุ่นยังมีความสนใจเรื่องเพศ สนใจเพศตรงข้าม

ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศของวัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายซึ่งทางร่างกาย ทำให้วัยรุ่นมีพลังมาก มีความกระตือรือร้น และมีความสามารถต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นรู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่างๆ รู้จักคิดเป็นวิทยาศาสตร์ คิดวิเคราะห์ วิพากษ์ วิวิจารณ์ สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น พัฒนาการด้านนี้เป็นไปอย่างรวดเร็วมาก และพัฒนาจะเจริญถึงขีดสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงหลังจากอายุ 19-20 ปี

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลายประการในวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เป็นไปเพื่อการแสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจตนเอง และสถานการณ์ต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น โดยปกติ วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่เป็นพัฒนาการตามวัย คือ ความพยายามที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จด้วยตนเอง ความต้องการอิสระ เป็นตัวของตัวเอง การเข้ากลุ่มเพื่อน หรือความอยากลองเพื่อช่วยให้ตนเองเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และด้วยกระบวนการพัฒนาการตามวัยที่เป็นไปเพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จึงอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงขึ้นได้

1.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่ทำให้ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ เช่น คีมีเหล้า สูบบุหรี่ ดิคาเสพติด อุบัติเหตุหรืออื่นๆ นั้น มักเกิดขึ้นเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากลองอยากรู้ และมีอารมณ์อ่อนไหว จึงถูกชักจูงได้ง่าย หรือวัยรุ่นบางคนที่มีรู้สึกสับสนในค่านิยมและความคาดหวังของเพื่อน ของพ่อแม่ ของโรงเรียนและสังคม ไม่ได้ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวเพียงพอ รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ประกอบกับเป็นวัยที่มีอารมณ์ต่างๆ ที่รุนแรงอาจมีความรู้สึกน้อยใจในเรื่องเล็กน้อย รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจหรือผิดหวังอย่างรุนแรง ก็อาจทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวได้ ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและได้รับการดูแลและคำแนะนำต่างๆ เป็นอย่างดี ก็จะช่วยลดความกังวลที่เกิดขึ้น และสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสม หรือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้ที่ใกล้ชิดควรให้การช่วยเหลือประคับประคองเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างราบรื่น

2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

2.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเทศไทยมีการใช้คำว่า สุรา เช่นเดียวกับคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังเช่น พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 “ สุรา ” หมายความว่ารวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มี แอลกอฮอล์ ที่ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา

สุรา มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว ในทางวิทยาศาสตร์หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) เป็นส่วนผสม แอลกอฮอล์ได้มาจากการหมักข้าว ข้าวโพดและผลไม้ชนิดต่างๆ ด้วยยีสต์ ซึ่งจะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในผลไม้ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดแตกต่างกัน สืบเกิดได้จากจำนวนดิกิริของสุราชนิดนั้นๆ ถ้าดิกิริสูงแสดงว่า มีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ในระดับที่สูง (ราชบัณฑิตสถาน, 2525)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน ร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ เอทิลแอลกอฮอล์เป็นสารที่เสพติดได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

สุรา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สุราหมัก (สุราแช่) เป็นสุราที่ได้มาจากการหมักส่ำ ตามกรรมวิธี โดยไม่มีการกลั่น จนเกิดเป็นน้ำสุรามีความแรงของแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดิกิริ
2. สุรากลั่น คือ สุราที่ได้จากการหมักส่ำให้เกิดมีแรงแอลกอฮอล์แล้วกลั่น อาจปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์มากน้อยตามต้องการ

สุราทั้งสองประเภทที่คนไทยนิยมดื่มมีหลายชนิด ได้แก่ เหล้า บรั่นดี วิสกี้ เหล้ารัม วอดก้า เหล้าขาว แชมเปญ ไวน์ เบียร์ และเหล้าหมักพื้นบ้าน (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ อ่างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ, 2541)

ดิกิริ (proof) หมายถึงความเข้มข้นเป็นร้อยละของปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่ม เช่น เหล้า 100 ดิกิริ หมายถึงเหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน ส่วนเหล้า 80 ดิกิริ หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีดิกิริต่างกัน ดังแสดงรายละเอียดดังนี้

| ชนิดของเครื่องดื่ม | ปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ (ดีกรี) |
|------------------------|---------------------------------|
| เบียร์ | 4-6 |
| เบียร์ทำในประเทศไทย | 6-12 |
| เหล้าอ่อน | 10-15 |
| เชอร์รี่และพอร์ต | 15-20 |
| สุรา (แม่โจง, หงส์ทอง) | 20-35 |
| วิสกี้ บรันดี ยิน | 40-50 |
| รัม | 50-60 |

แอลกอฮอล์ หรือที่คนไทยเรียกว่า สุราหรือเหล้า เป็นสารธรรมชาติที่ได้มาจากกระบวนการหมักน้ำตาล เช่น จากข้าว อุ่น ข้าวโพด กับยีสต์ เกิดเป็นสารที่เรียกว่า เอทานอล (ethanol) ซึ่งเรียกกันทั่วไปว่าแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์โดยตัวของมันเองไม่มีรสหรือกลิ่นแต่รสหรือกลิ่นที่ได้มาจากการหมักและแต่งกลิ่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน จึงใช้คำว่า 1 ดั้มมาตรฐานเป็นตัวบอกปริมาณของแอลกอฮอล์ ซึ่ง 1 ดั้มมาตรฐาน หมายถึง เบียร์ 1 แก้ว ขนาด 285 มิลลิลิตร หรือไวน์ 1 แก้วเล็ก ขนาด 100 มิลลิลิตร หรือเหล้า 1 แก้ว ขนาด 30 มิลลิลิตร

แอลกอฮอล์เป็นสารมีแคลอรีสูงและไม่มีคุณค่าทางอาหาร แอลกอฮอล์ 1 ดั้มมาตรฐาน มีแคลอรีประมาณ 100 แคลอรี เมื่อผสมกับเครื่องดื่มอื่นๆ เช่น โซดา น้ำอัดลม น้ำหวาน จะทำให้แคลอรีเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อ้วนได้

ดั้มมาตรฐาน (Standard Drink) เป็นการกำหนดค่ามาตรฐานของปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัมในเครื่องดื่มชนิดต่างๆที่ใช้ในหลายประเทศ โดยไม่คำนึงว่าเครื่องดื่มนั้นจะเป็น เบียร์ หรือสุรา ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากชนิดของเครื่องดื่ม แต่เกิดจากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป ซึ่งในแต่ละประเทศกำหนด 1 ดั้มมาตรฐานที่แตกต่างกันไป สำหรับในประเทศไทยหนึ่งดั้มมาตรฐาน (one standard drink) หรือ 1 ดริงค์ หมายถึง ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่เท่ากันในสุราชนิดต่างๆ คือมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากับ 10 กรัม ขึ้นอยู่กับชนิดของสุรา ดังนี้ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545)

เบียร์ชนิดอ่อน (light beer) 1.5 กระป๋อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 2 - 2.9 %

เบียร์ชนิดกลาง (mild strength beer) 1 กระป๋อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 3 - 3.9%

เบียร์ชนิดแรง (heavy beer) 3/4 กระป๋อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 4 - 5 %

ไวน์ธรรมดา 1 แก้ว ขนาด 100 มิลลิลิตรมีความเข้มข้นแอลกอฮอล์ 12.5 %

ไวน์เข้มข้น (fortified wine) 1 แก้ว ขนาด 60 มิลลิลิตรมีความเข้มข้นแอลกอฮอล์ 20.5 %

เหล้า (spirit) 1 ถ้วยเล็ก 30 มิลลิลิตร มีความเข้มข้นแอลกอฮอล์ 40 %

2.2 สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น โดยคนไทยดื่มในปริมาณที่มากเป็นอันดับ 40 ของโลกในปี 2543 มีการดื่มเฉลี่ย 13.59 ลิตรต่อคน ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 1 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2533 คือ ดื่มเฉลี่ย 7.46 ลิตรต่อคน (ขงยุทธ ขจรธรรมและคณะ, 2547) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากร พ.ศ.2547 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 49.4 ล้านคน เป็นผู้ดื่มถึง 16.1 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มเป็นประจำหรือดื่มสม่ำเสมอประมาณ 8.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และสถานการณ์การดื่มของคนไทย พบว่า เพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิง คือเพศชาย ร้อยละ 55.5 และเพศหญิง ร้อยละ 10.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

สถานการณ์การดื่มของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป จากการสำรวจสุขภาพะอนามัย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าคนไทยมีอัตราการดื่ม ร้อยละ 42.32 หรือประมาณ 20.8 ล้านคน เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 2 เท่า คือ 14 ล้านคน ต่อ 6.8 ล้านคน ส่วนสถานการณ์การดื่มของวัยรุ่นไทย พบว่า มีแนวโน้มมากขึ้นและเพิ่มสูงขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา เพศชายวัย 11-19 ปี ที่ดื่มมีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้และเพศหญิงที่มีอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีการเพิ่มของการดื่มมากขึ้นเกือบ 6 เท่าในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2539-2546) คือเพิ่มจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงที่ดื่มวัย 15-19 ปี ร้อยละ 14.1 เป็นกลุ่มที่ดื่มประจำ คือ ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มทุกวัน (ขงยุทธ ขจรธรรม และ บังอร ฤทธิภักดี, 2547) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2546 พบว่า คนไทยอายุ 11 ปี ขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวน 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.46 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป แยกเป็นชาย 15.51 ล้านคน หรือร้อยละ 60.80 ของเพศชายอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นหญิง 3.95 ล้านคน หรือร้อยละ 14.51 ของเพศหญิงหรือ ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง 5 เท่า ในกลุ่มของผู้ที่ดื่มตั้งแต่ 1 – 2 ครั้งขึ้นไป

ต่อสปีดคาร์ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ดื่มประจำพบว่า ในเพศชายที่ดื่มประจำ มีอัตราร้อยละ 43.9 (ปี 2546) ในเพศหญิงที่ดื่มประจำ มีอัตราร้อยละ 16.7 (ปี 2546) มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตมีแนวโน้มที่จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์จะเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ และดื่มเพิ่มขึ้นประมาณ 1 เท้า ทุก 3 ปี อุบัติการณ์ของนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 2.6 แสนคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

2.3 ลักษณะและระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

การดื่มสุราจะมีลักษณะต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการไม่ดื่มเลยหรือดื่มน้อยไปจนถึง ดื่มหนัก และปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะมิตั้งแต่ ไม่มีปัญหาเลย ไปจนถึงปัญหามากและปัญหารุนแรง เช่นกันซึ่งสามารถแบ่งการดื่มออกได้เป็น 3 แบบ ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปและความเสี่ยง ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545)

1. การดื่มแบบความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย (low risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊ก ปริมาตรเท่ากับ 50 cc.) หรือไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก การดื่มในลักษณะเช่นนี้อาจเรียกว่า responsible drinking หรือ self-limit drinking

2. การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง (hazardous drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยที่ องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดื่มที่มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก หรือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊ก นอกจากนี้การดื่มมากแบบเม้าหัวราน้ำ (binge drinking) ซึ่งหมายถึงการดื่มสุราในปริมาณที่มากติดต่อกันในระยะเวลาอันสั้น (ภายใน 2-3 ชั่วโมง) ในโอกาสหรือเหตุการณ์หรือครั้งเดียวกัน (SAMHSA, 2002) โดยเพศชาย ดื่ม 4 แก้วหรือมากกว่าต่อครั้ง และเพศหญิง ดื่ม 3 แก้วหรือมากกว่าต่อครั้ง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545) ก็ถือว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงด้วย

3. การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิงซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊กขึ้นไป หรือมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊กขึ้นไป

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544) พบว่า การดื่มสุราของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ดื่มนานๆ ครั้งมากที่สุดร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ ดื่มเดือนละ 1-2 ครั้ง ดื่มเป็นบางวัน (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ดื่มนานๆ ครั้งบ้าง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) และดื่มทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 19.2, 17.0, 9.0, และ 2.0 ตามลำดับ ส่วนประเภทของ เครื่องดื่มที่วัยรุ่นหญิงนิยมดื่ม คือสุราต่างประเทศ หรือสุราผสมน้ำผลไม้ เพราะเชื่อว่าดื่มแล้วไม่เมา รองลงมาเป็น เบียร์ ส่วนวัยรุ่นชายชอบดื่มสุรา มากกว่าเบียร์และไวน์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ, 2548)

การเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราว (heavy episodic drinking) หรือการดื่มแบบปริมาณมากๆ ในแต่ละครั้ง หรือที่เรียกว่า “เมาแบบหัวราน้ำ” (binge drinking) ในกลุ่มวัยรุ่น อาจมีการแพร่กระจายวัฒนธรรมการดื่มในลักษณะนี้จากประเทศที่พัฒนาแล้วมายังประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งประเทศไทยก็ได้รับวัฒนธรรมดังกล่าวเข้ามาเช่นกัน และลักษณะการดื่มนั้น อาจมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือบริบทของสังคมนั้นๆ เช่น การดื่มเพื่อเข้าสังคม เช่นการ ไปร่วมงานพิธีต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช ดื่มในโอกาสเทศกาลต่างๆ งานศพ ฉลองวันเกิด เลี้ยงฉลองความสำเร็จ ซึ่งเป็นโอกาสที่มีอยู่ตลอดเวลาทำให้บุคคลเริ่มต้นดื่ม และเมื่อดื่มทุกโอกาสก็จะพัฒนาจากการดื่มเป็นครั้งคราวจนในที่สุดกลายเป็นกิจวัตรได้ เป็นต้น การดื่มเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง เช่นการดื่มเพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชาย หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ของวัยรุ่น วัยรุ่นหญิงดื่มเพื่อแสดงความเท่าเทียมทางเพศกับเพศชาย หรือการมีความเชื่อว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอาหารจะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ลักษณะการดื่มแบบจนครองสติไม่ได้ เช่น การได้รับการกระตุ้นคยะขจากเพื่อน หรือถูกเหตุการณ์บังคับ การดื่มเช่นนี้อาจทำให้มีพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากปกติ เช่น จากคนเรียบร้อย เงียบ กลายเป็นคนโวยวาย ก้าวร้าว กล้าแสดงออก เป็นต้น การดื่มเป็นนิสัย เป็นอีกลักษณะหนึ่ง ที่บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์นั้นดื่มเป็นนิสัยจนกลายเป็นพิษสุราเรื้อรัง จนไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปกติสุข

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและการดื่มแบบเมาหัวราน้ำ มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่ม ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีสาเหตุปัจจัยที่ส่งเสริมการดื่มของวัยรุ่น เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยด้านต่างๆ ที่สำคัญ คือ ด้านสังคมประชากร เช่นเพศ ซึ่งสังคมยอมรับการดื่มระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน ทำให้เป็นส่วนหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดในการดื่มของเพศ

ชายที่มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังมี อายุ ระดับชั้นเรียน รายได้ ผลการเรียน ด้านปัจจัยนำ เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มสุราของวัยรุ่น โดยที่ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติตามสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตน ตามความเชื่อและรสนิยมของชีวิต ดังเช่น ค่านิยมของสังคมไทยเคยเห็นว่าผู้หญิงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ปัจจุบันผู้หญิงกลับได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น เมื่อผู้หญิงดื่มเบียร์โดยมีความเชื่อว่า เบียร์มีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย หรือค่านิยมในวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคิดว่า การดื่มเป็นการแสดงให้เห็นว่าทันสมัย เท่ๆ โดดเด่น หรือค่านิยมในสังคมไทยที่แบ่งวัยและเพศของผู้ดื่มด้วยชนิดของเครื่องดื่ม เช่น ไวน์ เบียร์สำหรับวัยรุ่นเพศหญิง และเหล้าดีสำหรับวัยรุ่นเพศชายหรือวัยกลางคนขึ้นไป เป็นต้น และด้านสถานะสุขภาพ เช่น ปัญหาความเครียด ซึ่งความเครียดของวัยรุ่น อาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ หากปรับตัวไม่ได้ก็จะเครียดหรือสับสน เครียดเนื่องจากความขัดแย้งกับพ่อแม่ กับเพื่อนหรือบุคคลอื่น เครียดเรื่องการเรียน เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจหาทางออกด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คิดว่าเป็นเครื่องผ่อนคลายความเครียด และระงับความกดดัน (อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ, 2545)

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวนับว่าเป็นหน่วยสังคมหน่วยแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในสังคม ครอบครัวที่อบอุ่นเป็นเกราะป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสมาชิกในครอบครัวได้ทุกเรื่องแม้แต่การดื่ม สถานภาพของครอบครัวที่ไม่ดี เช่น การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ของบิดามารดา หรือครอบครัวที่ขาดคนใดคนหนึ่งที่จะให้การอบรมเลี้ยงดูเป็นครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งรวมถึง เด็กวัยรุ่นที่ดื่มหนัก มักมีความผูกพันในครอบครัวน้อย และได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ น้อยมาก (Steinhausen H-C, Metzke CW, 2003) และครอบครัวที่พ่อแม่ที่มีพฤติกรรมการดื่ม เด็กในครอบครัวก็จะได้รับอิทธิพลในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นเมื่อครอบครัวที่มีพ่อแม่ดื่มลูกจึงมีโอกาสที่จะเป็นคนที่ดื่มด้วยในอนาคต หรือการมีบุคคลในครอบครัวที่ดื่ม เด็กจะเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตหรือการมีส่วนร่วมทำให้เด็กได้รับทัศนคติและพฤติกรรมการดื่มได้ ไม่เพียงแต่เด็กจะได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากการดื่มของบิดามารดาและบุคคลในครอบครัวเท่านั้น การสนับสนุนให้เด็กผู้หญิงดื่มโดยตรงจากพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง ก็กระทำมาเป็นเวลานาน โดยผ่านความเชื่อว่าเป็นยา อย่างไรก็ตามไม่รู้สึกรู้ตัว ในสถานการณ์เช่นนี้ผู้หญิงที่ดื่มสุราเป็นยาหลายคน พัฒนาตนเองมาดื่มสุราเป็นนิสัยในที่สุด

3. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

สภาพสังคมปัจจุบันจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กลายเป็นสื่อกลางในการเข้าสังคม เป็นเครื่อง

แสดงออกถึงสถานภาพทางสังคม รวมถึงการคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อน เป็นพัฒนาการทางสังคมที่สำคัญของวัยรุ่น การเข้ากลุ่มเพื่อนเป็นธรรมชาติของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นจะเลือกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม ทักษะคติที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นหากไปคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจชักนำหรือชักชวนไปในทางที่เสียได้เช่นการหนีโรงเรียน เกเร ดิถยาเสพติด หรือดื่มแอลกอฮอล์ได้ นอกจากนี้ในปัจจุบัน สถานะที่ในการดื่ม และแหล่งซื้อหรือได้มา ยังเอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เช่นการดื่มในร้านขายร้านอาหาร/ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้างสรรพสินค้า ส่วนแหล่งซื้อก็หาได้ง่าย ซึ่งมีขายทั้งในร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น อีกทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่พักอาศัยและการพักอาศัยของวัยรุ่น ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการดื่มเช่นกัน ดังเช่น การที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ในบ้านเช่าหรือหอพักคนเดียวหรือกับเพื่อนซึ่งไม่ได้อยู่กับบิดามารดามักพบว่าดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีผู้ใหญ่เข้ามาดูแลหรือตักเตือน

2.5 ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป นั่นคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งลักษณะการดื่ม ปริมาณการดื่ม ก่อให้เกิดการเมาสุรา การติดสุรา และผลของพิษจากแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการ (บัณฑิต ศรีไพศาลและคณะ, 2548)

2.5.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ

เอทิลแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในสุรา เป็นสารที่มีคุณสมบัติที่สามารถละลายในน้ำและในไขมันได้ดี เมื่อนำมาผสมกับน้ำหรือโซดาแล้วดื่ม มันจะสามารถดูดซึมได้ทันทีเช่นเดียวกับน้ำ ดังนั้น เมื่อ ดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ เข้าสู่ปาก แอลกอฮอล์ก็จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหาร ประมาณ 20 – 30 % ที่เหลือจะดูดซึมในลำไส้เข้าสู่ตับแล้วถูกย่อยเผาผลาญในตับ บางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่หัวใจ และกระแสเลือดภายในเวลาเพียง 5 นาที และอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายภายใน 10 – 30 นาที แล้วถูกขับออกทางลมหายใจ ปัสสาวะ และเหงื่อ

ความเป็นพิษต่อร่างกายของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง มีดังนี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

1. พิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง ที่มีทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งพิษแบบเฉียบพลันได้แก่ Alcohol intoxication แบ่งเป็นพิษเล็กน้อยแตกต่างกันไป ตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือดคือ

- 20 mg% = 1 drink จะทำให้เกิดอาการผ่อนคลาย หายเครียด
- 30 mg% = 1.5 drinks จะทำให้เกิดอาการสนุกสนาน ร่าเริง
- 50 mg% = 2.5 drinks จะทำให้เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว ตัดสินใจ

บกพร่อง

- 80 mg% = 4 drinks จะเกิดอาการเมา และผิดกฎหมาย
- 100 mg % = 5 drinks จะแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ตรงทาง
- 200 mg % = 10 drinks จะเกิดอาการสับสน อาละวาด
- 300 mg % = 15 drinks จะเกิดอาการง่วงซึม
- 400 mg % = 20 drinks จะเกิดอาการสลบ เข้าชั้น โคม่าถึงตายได้
- 650 mg % = 30+ drinks ถึงตายได้

2. พิษต่อระบบทางเดินอาหาร โรคที่พบได้บ่อยในหมู่นักดื่ม คือโรคกระเพาะ แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นต่ำจะทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูง จะทำให้เกิดอาการเยื่อในกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน

3. พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้หัวใจสูบฉีดโลหิตเร็วขึ้น ทำงานหนักขึ้น ในระยะยาวจะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดต่ำลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดโลหิต และเมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มหนาขึ้นเกิดโรคหัวใจโต มีอาการหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวตามมาในที่สุด

4. พิษต่อระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ สารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย คือ เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีนส์ (Tetrahydroisoquinolines) จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ คนที่ติดแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว ความอดทนต่อภาวะเครียดหรือกดดันลดน้อยลง ขาดสมาธิ นำไปสู่บุคลิกภาพเสื่อมโทรม

5. พิษต่อระบบจลชีพ แอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ความสามารถในการกำจัดเชื้อโรคน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอมีการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

ผลกระทบจากปัญหาการดื่ม เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข และปัญหาสังคมที่สำคัญ การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจนขนาดสามารถทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ดื่มทั้งทางร่างกาย จิตใจ สุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราตายจากโรค

ต่าง ๆ กว่า 60 ชนิด เช่น โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง มะเร็งหลอดอาหารและหลอดลม ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเพิ่มตามระยะเวลาของการดื่ม ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังจากการดื่ม การดื่มมากเกินไปจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการตายก่อนวัยอันควรและโรคต่างๆ ทางร่างกายหลายชนิด

การดื่มแบบเม้าท์วอร์นิง (binge drinking) สามารถเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งมีทั้งผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มและระยะเวลาของการดื่ม

ผลกระทบด้านร่างกายในระยะสั้นของผู้ดื่มแบบเม้าท์วอร์นิง สามารถเกิดอาการเมาค้าง ปวดศีรษะ กระจายน้ำอย่างมาก คลื่นไส้ อาเจียน มีความรู้สึกไวต่อแสงและเสียง มีการมองเห็นที่ไม่ชัดเจน เวียนศีรษะ และเหนื่อยหมดแรง บางครั้งที่ดื่มอย่างหนักอาจทำให้เกิดอาการทางด้านประสาทขั้นได้ เช่น หน้ามืด (Blackouts) อาการความจำเสื่อม เกิดการดื่มไม่สามารถทำอะไรได้ในช่วงเวลาสั้นๆ สูญเสียสติสัมปชัญญะ สูญเสียความสามารถ การควบคุมการเคลื่อนไหวและความเร็วในการตอบสนอง ไร้ความสามารถในการตัดสินใจ บางคนแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าวและอาจนำไปสู่การทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถเป็นพิษได้เพราะอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจนำไปสู่การหมดสติ โคม่าและเสียชีวิต หรือการเสียชีวิตเนื่องจากการอุดตันของเส้นโลหิตที่ไปเลี้ยงสมอง (WHO, 2006)

ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวจากการดื่มแบบเม้าท์วอร์นิง การดื่มอย่างหนักหรือในปริมาณมากติดต่อกันหรือการดื่มแบบเม้าท์วอร์นิง (binge drinking) เป็นระยะเวลาหลายปีส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ดื่ม ประเภทและขอบเขตของผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายปัจจัย ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาและความรุนแรงของการดื่ม เพศและอายุของผู้ดื่ม โดยส่วนใหญ่เพศชายจะมีการดื่มและการติดแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่ดื่มหรือติดแอลกอฮอล์เป็นเพศชาย ส่วนการดื่มในเพศหญิง มักเผชิญกับปัญหาของโรคต่างๆมากกว่าเพศชาย เช่น การได้รับอันตรายต่อร่างกายหรือการเกิดโรคต่างๆหลังจากการดื่มอย่างหนักติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี เพศหญิงที่เป็นนักดื่มมีอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ 50% - 100% ซึ่งมากกว่าเพศชายอย่างมาก และโรคเกี่ยวกับตับจะพบมากในเพศหญิง และโรคพิษสุราเรื้อรังทำให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งที่ปาก คอ หลอดอาหาร เต้านม ตับและตับอ่อน ถ้าใส่ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก มีการศึกษาทางด้านสมองของวัยรุ่นที่ดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ที่พบการหดตัวที่ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบในส่วนของการจดจำและเรียนรู้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นเหล่านี้มีความสามารถในการจดจำและเรียนรู้ที่ต่ำ ทั้งนี้สุรายังทำให้การเจริญเติบโตของวัยรุ่นเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ เพราะจากการดื่มอย่าง

หนักในวัยรุ่นจะไปรบกวนการทำงานของกล้ามเนื้อและกระดูก ยิ่งไปกว่านั้นบุคคลใดที่ดื่มอย่างหนักตั้งแต่ในวัยรุ่นจะมีโอกาสที่เป็นโรคกระดูกพรุนเมื่ออายุมากขึ้น

ความพิการของเด็กทารกแรกเกิด ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหญิง ในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นอันตรายอย่างมากและก่อให้เกิดอันตรายถาวรแก่เด็ก ดังนั้นผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่ควรดื่มสุราทุกชนิด การดื่มสุราในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุอันดับ 1 ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาช้าทางด้านสมองของเด็กทารกและเด็กทารกที่จะคลอดออกมา มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่อยู่นิ่งและการเรียนรู้ที่ช้า

การดื่มในปริมาณที่มากติดต่อกัน (binge drinking) เป็นอันตรายต่อตับซึ่งตับจะมีการสะสมไขมันทำให้การทำงานของตับช้าลง ทำให้เกิดโรคตับอักเสบ ซึ่งตับจะบวมขึ้นแล้วทำให้เกิดการอุดตัน อาจทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตถึง 10%-30% ทำให้เป็นโรคตับแข็งก่อให้เกิดโรคมะเร็งตับและเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นอันตรายต่อตับอ่อน ทำให้เกิดโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง และการอักเสบของตับอ่อนจะทำให้เกิดอาการเจ็บช่องท้องอย่างรุนแรง น้ำหนักลดลง และอาจจะทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้

การเกิดโรคหัวใจ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หัวใจพองโต ขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งไม่สามารถแก้ไขหรือรักษาได้ก่อให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว เส้นเลือดแดงจะแคบลงซึ่งนำไปสู่หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิต หรือเกิดการเต้นที่ผิดปกติของหัวใจ ซึ่งนำไปสู่หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตจากการไหลเวียนของเลือดไปสู่แขนและขาลดลง ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นโลหิตที่ไปเลี้ยงสมอง รวมทั้งการเป็นอันตรายต่อสมอง ทำให้ความสามารถทางความคิดลดลง เซลล์สมองถูกทำลาย ทำให้สมองเสื่อมลงและฝ่อ ทำให้เกิดความพิการทางสมอง ก่อให้เกิดความก้าวร้าว พฤติกรรมที่ต่อต้านสังคม ความเศร้าซึม ความวิตกกังวล และผู้ที่ดื่มอย่างหนักมักจะได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการถูกทำลายของประสาทของการทรงตัว

2.5.2 ผลกระทบด้านสังคม

ด้าน อุบัติเหตุ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เป็นสาเหตุสำคัญของโรคและการบาดเจ็บ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้การตายจากเกิดอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกได้ถึงร้อยละ 20-38 ของการเกิดการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่ “เมาแล้วขับ” ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจรสร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมาคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ย 2 คนต่อชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40 ของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ มีสาเหตุมาจากการขับขี้นขณะเมา

สุรา ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 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 |

นอกจากนี้การดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราว (heavy episodic drinking) หรือการดื่มแบบเม้าท์วอดดี้ (binge drinking) ส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง เช่น การจมน้ำตาย และอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ (Postnote, 2005) จากรายงานการเฝ้าระวังบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงวันหยุดปีใหม่ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 72.7 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากพาหนะทุกประเภท ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ โดยในปี 2547 มีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ดื่มน้ำก่อนเกิดเหตุ ถึงร้อยละ 44.2 สูงกว่า ปี 2546 ซึ่งมีร้อยละ 19.2 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

ด้าน ปัญหาครอบครัว ความรุนแรง และคดีความ จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ระบุว่า การดื่มสุรามีผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง การทำร้ายร่างกาย เกิดความหวาดระแวง หึงหวง ก้าวร้าวถูกเหยียดหยาม และการหลงตัวเอง และจากการศึกษาของศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546) พบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราส่วนใหญ่ มีประสบการณ์หรือทราบว่าบุคคลที่ดื่มสุรามีการใช้ความรุนแรง พุดจาหยาบคายด่าว่า และทำร้ายร่างกายผู้อื่น และการละเมิดสิทธิทางเพศ สตรีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากจะตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง การถูกทารุณในบ้าน หรือการถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับสุรา การดื่มสุราก็ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในครอบครัว คุณภาพความมั่นคงในการทำงาน ขัดขวางการทำงานที่ตามปกติของครอบครัว และนำไปสู่การเสพยาเสพติดปัญหาอาชญากรรมอื่น ๆ อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรง ก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท (นภคกุล วรรณิกาและคณะ, 2548)

2.5.3 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สร้างความเสียหายในเชิงเศรษฐกิจ โดยมีมูลค่าสูงมาก ซึ่ง ได้แก่ การสูญเสียทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรคต่าง ๆ และอุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าใช้จ่ายจากการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้ง

ประสิทธิภาพในการทำงานหรือการผลิต ที่สูญเสียไปเนื่องจากการหยุดงานหรือเสื่อมสมรรถภาพ ในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (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 มูลค่าการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรที่มาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลค่าการเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาล คิดเป็นมูลค่า 8,039.5-26,179.8 ล้านบาท

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษาในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 15-22 ปี เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.78 เป็นเพศชายร้อยละ 83.4 และเพศหญิงร้อยละ 16.6 เพศชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 13.03 เท่าของเพศหญิง นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 9.85 และ 2.30 เท่าของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูงตามลำดับ

ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชน ร้อยละ 40.6 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในเพศชายดื่มร้อยละ 53.5 และเพศหญิงดื่มร้อยละ 25.1 อายุที่เริ่มดื่มประมาณ 15-16 ปี และพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การดื่มของเพื่อน การได้รับสื่อและอิทธิพลการโฆษณา ประเภทสถานศึกษา ความสัมพันธ์กับครอบครัว ค่านิยมเกี่ยวกับการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดื่มของพี่น้อง

ประจักษ์ โพธิอาศน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 2.7 ดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 46.7 และพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ทักษะคิด ค่านิยม การรับรู้ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งขาย ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับการดื่มค่อนข้างสูง คือ ดื่มระดับมาก ร้อยละ 2.0 ดื่มระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 34.4 ดื่มระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5 ดื่มระดับน้อย ร้อยละ 21.5 และดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 11.7 นักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.1 มีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นหรือดื่มไปในทางที่ผิด ช่วงอายุ 14-18 ปี มีการเริ่มต้นดื่มมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.5 และจะดื่มมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการดื่มเพื่อการสังสรรค์ทางสังคม เช่น การดื่มเป็นกลุ่ม ดื่มตามคำชักชวนของเพื่อน และนิยมดื่มมากในโอกาสต่างๆ

พิรุณี เจริญศุภพงศ์และคณะ (2545) ศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันนักศึกษาดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 76.4 ดื่มครั้งแรกที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 41.8 เหตุผลสำคัญของการดื่มแอลกอฮอล์ คือ เพื่อการเข้าสังคม เกิดความสนุกสนาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนฝูง ชอบรสชาติ และลดความเครียด ประสบการณ์หลังการดื่ม คือ เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเมาค้าง

สาวิตรี อัยฉางค์กรชัยและคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการใช้สารเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในภาคใต้เพิ่มขึ้นทุกปี ประมาณ 7 %, 9 % และ 13 % ในนักเรียนชาย และ 2 %, 1% และ 3 % ในนักเรียนหญิง ในปี 2545, 2546 และ 2547 และมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันก่อนสำรวจเท่ากับ 19 %, 17.3 % และ 15.2 % โดยนักเรียนชั้นโตกว่ามีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนชั้นเล็ก นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถหาได้ง่าย

ญานิศา บริหาร (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นหญิง : กรณีศึกษา จำนวน 7 คน พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหญิงตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะความต้องการมีตัวตนอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากได้รับการยกย่องจากกลุ่ม โดยอยู่ภายใต้ทัศนคติทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ เนื่องจากภายในครอบครัวของกรณีศึกษาแต่ละคนจะมีพ่อ หรือ แม่ หรือทั้งพ่อและแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเมื่อทราบว่าลูกของตนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นก็มิได้แสดงให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ผิดและห้ามทำอีก หากแต่เป็นการกระทำในเชิงยอมรับกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของลูก โดยยอมที่จะให้ลูกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใต้สภาพการณ์ที่พ่อแม่สามารถดูแลได้

ปราณี ทองคำและคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ดื่มครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 14.7 ปี ในการดื่มครั้งแรก ส่วนมากดื่มเบียร์ ร้อยละ 56.1 ดื่มกับเพื่อน ร้อยละ 81.9 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นประจำ คือ เบียร์ สุรา และ ไวน์ และในการดื่มนั้น ส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน ร้อยละ 72.0 ส่วนใหญ่ดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 83.0 ดื่มน้ำที่บ้าน ร้อยละ 48.3 ดื่มน้ำที่ร้านอาหาร/ร้านขายเหล้า/ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 22.2 ในการดื่มนั้น ร้อยละ 25.8 ของผู้ดื่มจะสูบบุหรี่ร่วมด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และด้านสภาพแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้ร้อยละ 41.7 ทั้งนี้ รายได้หรือค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การมีบุคคลในครอบครัวดื่ม และการมีเพื่อนสนิทดื่ม มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Julia A. Lee et al. (1997) ศึกษาเรื่องสถานที่ในการดื่มและความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์แล้วจับขี้ไคร้ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ร้อยละ 50.50 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายดื่มมากกว่า 10 ดื่มมาตรฐานต่อครั้งใน 30 วันที่ผ่านมา ดื่ม 6-9 ดื่มมาตรฐาน ร้อยละ 30.84 และเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบว่าดื่มคนเดียวบ่อย แต่มักดื่มกับเพื่อนหรือคนอื่น ถึง ร้อยละ 83.0 และสถานที่ที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นบ้านเพื่อน รองลงมา คือ บาร์ ร้านอาหารและในที่สาธารณะ พบว่า การจับขี้ไคร้หลังการดื่มแบบเม้าท์วอร์มน้ำนั้นเมื่อดื่มในปริมาณที่มากขึ้น การจับขี้ไคร้หลังการดื่มจะมากขึ้นด้วย เช่น ถ้าดื่ม 4 ครั้งก็ จะจับขี้ไคร้หลังการดื่ม ร้อยละ 27.74 แต่เมื่อดื่มเพิ่มมากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป จะจับขี้ไคร้หลังการดื่มเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 48.50 และการศึกษาวิจัยยังพบว่า วัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่มีการดื่มแบบเม้าท์วอร์มน้ำมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่กับพ่อและแม่

Jan S. Gill (2002) ศึกษาเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มแบบเม้าท์วอร์มน้ำในนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า เพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะการดื่มแบบเม้าท์วอร์มน้ำ และพฤติกรรมการดื่มแบบเม้าท์วอร์มน้ำทั้งในชายและหญิงมีความสัมพันธ์กับการเรียนที่แย่ลง ซึ่งพบว่า

การเรียนรู้ที่แย่งของวัยรุ่นเพศชายร้อยละ 11.9 และวัยรุ่นเพศหญิง ร้อยละ 8.9 ส่งผลให้เข้าชั้นเรียนและการศึกษาเดียวกันนี้ ยังพบว่าการดื่มแบบเม้าท์วอร์น้า มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

Michael Windle (2003) ศึกษาเรื่อง การใช้แอลกอฮอล์ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นในสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีที่ 4 และปีที่ 6 มีการดื่มแบบเม้าท์วอร์น้า ใน 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ โดยพบเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิง และอัตราการดื่มพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นตามระดับชั้น คือ ร้อยละ 12.5 23.8 และ 34.2 ในเพศชาย และร้อยละ 12.1 21.0 และ 23.0 ในเพศหญิง และพบว่าผลที่เกิดขึ้นจากการดื่มแบบเม้าท์วอร์น้าในนักเรียนมัธยมศึกษา มีผลกระทบ ดังนี้ ร้อยละ 64.5 มีอาการเมาค้างทำให้ขาดเรียนและมักเกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำกรบ้าน ร้อยละ 55.5 เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 40.5 รู้สึกเสียใจต่อการกระทำในภายหลัง ร้อยละ 34.1 เข้าชั้นเรียน ร้อยละ 31.8 เกิดการทะเลาะวิวาทและต่อสู้ ร้อยละ 29.0 เมาแล้วขับ ร้อยละ 24.4 ผลการเรียนรู้แย่ง

Steinhausen H-C, Metzke CW, (2003) ศึกษา รูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มไม่เคยมดื่ม (abstainers) กลุ่มดื่มเฉพาะเข้าสังคม (social drinkers) กลุ่มดื่มหนัก (heavy drinkers) และกลุ่มที่มีปัญหาการดื่ม (problem drinkers) พบว่ารูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กวัยรุ่น สามารถแยกให้เห็นความแตกต่างด้านความถี่และปริมาณของการดื่ม รวมถึงการเมาได้อย่างชัดเจน กลุ่มดื่มหนัก ต่างจากกลุ่มที่มีปัญหาการดื่ม ตรงที่ความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้น และกลุ่มดื่มหนัก (heavy drinkers) พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง

Melina Bersamin et al. (2005) ศึกษา เรื่องปัจจัยเสี่ยงในการดื่มแบบเม้าท์วอร์น้าของวัยรุ่น พบว่า ครอบครัวที่ยากจน การมีที่อยู่อาศัยที่ไม่มั่นคง การมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ ความบกพร่องเกี่ยวกับการสื่อสารกับพ่อแม่ การจัดการในครอบครัวที่ไม่ดี การมีผู้ใหญ่หรือญาติพี่น้องดื่มและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของพ่อแม่ นั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุราแบบเม้าท์วอร์น้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bronwyn Mary Roberts (2006) ศึกษาการดื่มแบบเม้าท์วอร์น้าในเด็กที่มีอายุต่ำกว่ากฎหมายกำหนด พบว่านักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ 2 ปีที่ 4 และปีที่ 6 มีอัตราการดื่มที่เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับคือ ร้อยละ 11 22 และ 29 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบว่า การดื่มแบบเม้าท์วอร์น้าวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การทำลายทรัพย์สิน อาชญากรรม การใช้ความรุนแรงและทารุณกรรมทางเพศ การ

ทำร้ายร่างกายหรือถูกฆาตกรรม การฆ่าตัวตาย รวมทั้งการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรซึ่งการเสียชีวิตดังกล่าว ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่นอายุ 16-20 ปี

Monica Gaughan (2006) ศึกษาถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อการดื่มแบบเมาหัวราน้ำของวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง ส่วนในเพศหญิงผู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเป็นพิเศษ คือเพื่อนชายที่มีอายุมากกว่าหรือแฟน ทั้งนี้ไม่เพียงแต่จะมีอิทธิพลต่อการดื่มเท่านั้นยังรวมไปถึงการใช้สารเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยงด้วย

Duncan SC et al. (2006) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุราในเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุรา มีทั้งจากพ่อแม่และกลุ่มเพื่อน คือ พ่อแม่มีผลต่ออายุที่เริ่มดื่มของเด็ก พ่อแม่ดื่มมาก เด็กก็จะดื่มตั้งแต่อายุน้อย การศึกษานี้พบเด็กอายุ 9 ปี มีอัตราการดื่มสุรา ร้อยละ 12.9 ส่วนครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ การมีพ่อแม่ที่หย่าร้าง เด็กจะมีอัตราการดื่มมากขึ้น และพบว่าการดื่มสุราครั้งแรกมักเริ่มต้นที่บ้าน ซึ่งการดื่มสุราของเด็กเกิดจากการเลียนแบบพ่อแม่ และเพื่อนที่ดื่มสุรา การคบเพื่อนไม่ดี ถูกเพื่อนชักชวนและแรงช่วยจากเพื่อนจะทำให้มีการดื่มสุรามากขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงนำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษา โดยทำการศึกษาใน 2 ประเด็นหลักคือ ประเด็นที่ 1 ลักษณะของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ได้แก่ อายุที่เริ่มดื่ม ชนิดของเครื่องดื่ม บุคคลที่ดื่มด้วย สถานที่ เหตุผลของการดื่ม ความรู้สึกในการดื่มครั้งแรก ปัญหาจากการดื่มครั้งแรก การจับจ่ายพาหนะหลังการดื่ม และการได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเด็นที่ 2 คือ ลักษณะของการดื่มแบบเมาหว่ารน้ำ ได้แก่ ปริมาณ ความถี่ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิธีการดื่ม โอกาสในการดื่ม สถานที่ บุคคลที่ดื่มด้วย เหตุผลของการดื่มแบบเมาหว่ารน้ำ และปัญหาหรือผลที่เกิดขึ้นจากการดื่มแบบเมาหว่ารน้ำ เพื่อนำมาอธิบายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและการดื่มแบบเมาหว่ารน้ำในนักเรียนมัธยมศึกษา ของอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved