

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวุฒิจริกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางกรอบแนวคิดในการศึกษาตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย
3. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. บทบาทและความสำคัญของคณะกรรมการสตรีหมู่บ้าน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

“เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551)

“สุรา” หมายความว่า รวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสม กับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

“สุราแช่” หมายความว่า สุราที่ไม่ได้กลั่นและให้หมายความรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรา กลั่นแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้า ดีกรีด้วย

“สุรากลั่น” หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้วและให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้ว แต่มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่าสิบห้า ดีกรี ด้วย

“เชื้อสุรา” หมายความว่า แป้งเชื้อสุรา แป้งข้าวหมักหรือเชื้อใด ๆ ซึ่งเมื่อหมักกับวัตถุดิบหรือของเหลวอื่นแล้วสามารถทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำ สุรา (พระราชบัญญัติสุรา 2493)

“สุรา” หมายความว่า เหล้า น้ำเมาที่ได้จากการกลั่น (มักใช้เป็นทางการ) เช่น ร้านี้ขายแต่สุราต่างประเทศ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

“เอทิลแอลกอฮอล์” หมายความว่า แอลกอฮอล์ชนิดหนึ่ง มีสูตร C_2H_5OH ลักษณะเป็นของเหลวใสไม่มีสี มีจุดเดือด $78.5^{\circ}C$ จุดไฟติด ดื่มเข้าไปทำให้เกิดอาการมึนเมา เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราเมรัยทุกประเภท ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลาย เป็นเชื้อเพลิงและใช้สังเคราะห์สารเคมีอื่นได้มากมาย (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

“สุราหรือเหล้า” หมายถึง เครื่องดื่มที่มี เอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถดื่มได้ เกณฑ์นี้เป็นข้อกำหนดของสากลทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทย ครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกิน 80% (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

“ดีกรี” หมายถึง มาตรการวัดความแรงของเหล้า โดยวัดความเข้มข้นเป็นร้อยละของปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่ม เช่น เหล้า 100 ดีกรี หมายถึงเหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน ส่วนเหล้า 80 ดีกรี หมายถึงเหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีดีกรีต่างกัน ดังนี้

ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ดีกรี	ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ดีกรี
แม่โขง	35	ไวน์หวาน	15
สุราขาว(เหล้าโรง)	35	ไวน์อย่างแรง	20
สุราจีน(เซียงซุน)	30	แชมเปญ	16
สุราพิเศษ-แสงโสม	40	บรั่นดี	45
วิสกีไทย ธารา ไก่แดง	40	รัม	60
ไก่ขาว กวางทอง	40	ยีน	45
วิสกีฝรั่ง	42-53	ริเคอร์	35-60
ไวน์ขาว	8	เบียร์	4-6
ไวน์แดง	6-14	สุราหมักไทย-น้ำขาว	8-10

1 ดีกรี = 0.8 % หรือสุราที่มีแอลกอฮอล์ 1 ดีกรี

มีปริมาณเทียบเท่าแอลกอฮอล์ 8 กรัม/1 ลิตร

“หนึ่งดื่มมาตรฐาน” (1 drink) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเทียบเคียงกับเครื่องดื่มประเภทต่างๆ ดังนี้

- เหล้าวิสกี้ หรือเหล้าขาว (alcohol 40 %) ประมาณ 1 ถ้วยเล็ก (30 ซีซี.) หรือ 2 ฝา หรือ 1 ถัง
- เบียร์ชนิดอ่อน (alcohol 2-2.9 %) ประมาณ 1.5 กระป๋องหรือ ¼ ขวด
- เบียร์ชนิดปานกลาง (alcohol 3-3.9 %) เช่น ไฮเนเกน ประมาณ 1 กระป๋อง หรือ ½ ขวด
- เบียร์ชนิดแรง (alcohol 4-5%) เช่น ลิงโก้ คลอสเตอร์ ลีโอ ซ้าง คาร์ลสเบิร์ก ประมาณ ¾ กระป๋องหรือ ¼ ขวด
- ไวน์ธรรมดา (alcohol 12.5%) ประมาณ 1 แก้ว (100 ซีซี.)
- ไวน์ชนิดแรง (alcohol 40%) ประมาณ ½ แก้ว (60 ซีซี.)

โดยสรุป เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ได้แก่ เหล้าขาว วิสกี้ บรั่นดี เหล้าแดง เบียร์ ไวน์ เซียงซุน ยา ดองเหล้า เหล้าพื้นบ้าน เหล้าปั่น น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ สาโท กระแช่ สบาย

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าประชากรทั่วโลกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กว่า 2,000 ล้านคน มีผู้ติดแอลกอฮอล์ ประมาณ 76.3 ล้านคน ส่วนประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกชนิดเฉลี่ย 8.47 ลิตรต่อคนต่อปี ดื่มมากลำดับที่ 42 ของโลก (World Health Organization (WHO), 2004)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 พบว่า มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา 14.9 ล้านคนคิดเป็น ร้อยละ 29.3 โดยผู้ชาย ดื่มร้อยละ 51.0 ผู้หญิง ดื่มร้อยละ 8.8 ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิงประมาณกว่า 6 เท่า ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลดื่มมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 31.1 และ 25.4 ตามลำดับ กลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุรา ร้อยละ 21.9 กลุ่มวัยทำงานมีอัตราการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 34.4 นอกจากนี้พบว่าผู้ที่เคยดื่มในอดีตแต่ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว จำนวน 3.8 ล้านคน หรือร้อยละ 7.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แนวโน้มของการดื่มประจำในช่วง 11 ปี (ปี 2539 - 2550) จำแนกตามเพศ พบว่า ดื่มเพิ่มขึ้นทั้งสองเพศ โดยการเพิ่มขึ้นของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่บ่งชี้ความเลวร้ายของแนวโน้มของสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551)

โครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติของประเทศไทย เพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2550 พบว่า ประชากรอายุ 12 - 65 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 28.4 ดื่มภายใน 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ดื่มในปัจจุบัน (current drinkers) ร้อยละ 22.7 เป็นชาย ร้อยละ 41.0 เป็นหญิง ร้อยละ 7.8 ทั้งชายและหญิงมากกว่าครึ่ง ดื่มภายใน 7 วันที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาแยกตามภูมิภาค ประชากรภาคใต้ดื่มสุรต่ำที่สุด โดยผู้ชายดื่ม ร้อยละ 44.0 ผู้หญิงดื่มเพียง ร้อยละ 4.0 ประชากรในกรุงเทพฯ มีอัตราการดื่มสุราในปัจจุบันสูงสุด สำหรับภูมิภาคต่างๆ นอกกรุงเทพฯ ประชากรชายในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการดื่มในปัจจุบันสูงพอๆ กัน แต่ประชากรหญิงในภาคเหนือมีอัตราดื่มสูงสุด ร้อยละ 16.9 (มานพ คณะโต และคณะ, 2550)

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการศึกษา อัตราการดื่ม รูปแบบการดื่ม ได้แก่ อายุที่ดื่มครั้งแรก ชนิดของเครื่องดื่ม เหตุผลในการดื่ม บุคคลที่ดื่มด้วย โอกาสที่ดื่ม ความถี่และปริมาณการดื่มในช่วง 1 ปี และระดับการดื่ม แม้ว่ากรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะ ก่อให้เกิดผลทางบวก เช่น ดื่มแล้วมีความสุข สุขภาพดี มีสังคม แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลเสียทั้งต่อตัวเอง เช่น อุบัติเหตุ เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เกิดผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ผลที่ตามมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เพียงขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่ม แต่ยังขึ้นกับลักษณะพฤติกรรมและรูปแบบการดื่ม เช่น เครื่องดื่มชนิดใด ดื่มน้อยเพียงใด ดื่มทุกวัน ดื่มนานๆ ครั้ง หรือดื่มอย่างไร เช่น ดื่มเพียง 1-2 แก้ว หรือดื่มจนเมา เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมและรูปแบบการดื่มแต่ละลักษณะนั้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคมแตกต่างกัน (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) วิธีการวัดพฤติกรรมและรูปแบบการดื่มดังกล่าว เช่น ความถี่ ปริมาณ และระดับการดื่ม มีหลายวิธี ได้แก่

1. ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน (Average daily intake) เป็นตัวบอกลักษณะการดื่มของบุคคลนั้นโดยเฉลี่ยเท่าๆ กันทุกวัน ทั้งในวันที่ดื่ม และไม่ดื่ม ในระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ 1 ปี จึงเป็นค่าปริมาณแอลกอฮอล์อย่างต่ำที่บุคคลได้รับโดยเฉลี่ยต่อวัน
2. ปริมาณแอลกอฮอล์ต่อวันที่ดื่ม (Average drinking intensity) เป็นตัวบอกขนาดของการดื่มในวันที่คนๆ นั้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น โดยไม่ได้นับวันที่ไม่ได้ดื่มมาเป็นตัวหารด้วย

จึงเป็นค่าที่บอกความรุนแรงของการดื่มของบุคคลนั้นในวันที่เขาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Average drinking intensity)

3. ความถี่ของการดื่ม ได้แก่ จำนวนวันที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในระยะเวลาที่กำหนดนิยามรายงานเป็นความถี่ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปี ตามข้อแนะนำของ National Institute on Alcohol and Alcoholism ผู้ใหญ่ทั้งชาย และหญิงควรดื่มไม่เกินสัปดาห์ละ 4-5 วัน โดยควรมีวันที่ไม่ดื่มเลย 2-3 วันต่อสัปดาห์

4. จำนวนวันที่ดื่มหนัก (Binge drinking) หมายถึง การดื่มมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไป ต่อครั้งซึ่งเทียบเป็นปริมาณเบียร์มากกว่า 6 กระป๋องหรือ 3 ขวดใหญ่ หรือเหล้ามากกว่า 5 แก้วหรือครึ่งแบน หรือไวน์มากกว่า 5 แก้วหรือครึ่งขวด ต่อครั้ง การดื่มปริมาณมากเช่นนี้ในหนึ่งวันจะเพิ่มความเสี่ยงของบุคคล ๆ นั้นในการเกิดอันตรายได้สูงมาก ถึงแม้ว่าจะดื่มเช่นนั้นาน ๆ ครั้งก็ตาม

5. ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อปี (Total annual consumption) เป็นปริมาณแอลกอฮอล์รวมที่คน ๆ นั้นดื่มทั้งปี มักใช้เป็นค่าที่บอกปริมาณการดื่มของประชากรทั้งหมดของประเทศหรือชุมชนนั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงความรุนแรงของความเสี่ยงจากการดื่ม และระดับการดื่มของบุคคลแต่ละคน การศึกษาครั้งนี้ วัดระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบคัดกรองภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุราที่พัฒนาโดยคณะทำงานขององค์การอนามัยโลก Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) คำถามชุดนี้มี 10 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรวัดเป็นคะแนน 0-4 (ไม่เคยเลย-ทุกวันหรือเกือบทุกวัน) คะแนนจากการตอบคำถามของ AUDIT สามารถนำมาใช้คัดแยกผู้ตอบออกเป็น 4 ระดับ ตามความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ

คะแนน 0 - 7 คือ ผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (non-drinker or low risk drinker)

คะแนน 8 ขึ้นไปจัดว่าเป็นผู้มีความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol-use disorders) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับย่อย คือ

- คะแนน 8-15 คือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (hazardous drinker) หรือผู้ที่มีความเสี่ยง ระดับปานกลางจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (moderate risk drinker)

- คะแนน 16-19 คือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (harmful drinker) หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมากจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (high risk drinker)

- คะแนน ≥ 20 คือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายมากหรืออาจเป็นผู้มีภาวะเสพติดแอลกอฮอล์ (dependent drinker) (มานพ คณะ โตะ และคณะ, 2550)

ในทางการแพทย์ได้จัดกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) กลุ่มดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) และกลุ่มดื่มแบบติด (alcohol dependence) โดยพิจารณาจากผลการดื่มเป็นสำคัญ เนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน จึงใช้หน่วยเทียบเคียงเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน (standard drinking) โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดค่าหนึ่งดื่มมาตรฐาน (1 drink) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม

แบ่งกลุ่มผู้ดื่มตามพฤติกรรมการดื่ม ดังนี้ (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549)

1. กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเป็นเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน 2 กัง (60 ซีซี.) เบียร์ประมาณ 1.5-2 กระป๋อง ไวน์ประมาณ 2 แก้ว และมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ การดื่มลักษณะนี้อาจเรียกว่า ดื่มอย่างปลอดภัย ยกเว้น ในผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือผู้ที่ต้องรับประทานยาใดๆ ก็ตาม ที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มเลยหรือดื่มน้อยกว่านี้

2. กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) หมายถึง การดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม โดยผลเสียนี้เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองหรือผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคใดๆ ก็ตาม การดื่มแบบเสี่ยงสามารถเทียบเป็นปริมาณการดื่มโดยประมาณ คือ

ในผู้หญิง คือ การดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรง ไม่เกิน 3 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ¼ แบน) หรือ การดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง)

ในผู้ชาย คือ การดื่มมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรง ไม่เกิน 4 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ½ แบน) หรือ การดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 10 กระป๋อง)

นอกจากนี้ยังรวมทั้งการดื่มเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาใดๆ ก็ตาม ที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มแบบ “binge drinking” คือ การดื่มหนักมากติดต่อกันแบบเม้าหัวราน้ำ

3. กลุ่มดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) หมายถึง การดื่มจนได้รับผลเสียตามมา ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อ สุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

4. กลุ่มดื่มแบบติด (alcohol dependence) ผู้ที่ดื่มจนติดนั้น มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ บกพร่องไป เช่น การงานหรือครอบครัว และไม่

สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำจนไม่ทราบว่าเป็นตัวเองติด จนเมื่อต้องหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งทำให้เกิดอาการถอนพิษ (withdrawal) ขึ้น

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ มีผู้ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 63.2 ผู้ที่เคยดื่ม (ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว) ร้อยละ 6.8 เป็นผู้ที่ยังดื่มในปัจจุบัน ร้อยละ 30.0 แยกเป็น ร้อยละ 3.8 ดื่มทุกวัน ร้อยละ 2.7 ดื่มวันเว้นวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 5.7 ดื่มทุกสัปดาห์ (1 - 2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 7.9 ดื่มทุกเดือน (1-3 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 4.1 ดื่มน้อยกว่า 1 วันต่อเดือน ร้อยละ 4.0 ดื่มประมาณ 3-5 วันต่อปี ร้อยละ 1.7 ดื่มประมาณ 1 - 2 วันต่อปี ผู้หญิงนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ 59.6 (บัณฑิต ศร โปศาล และคณะ, 2551)

โครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติของประเทศไทย เพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2550 พบว่า ประชากรอายุ 12 - 65 ปี เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชีวิต ร้อยละ 37.0 เป็นชาย ร้อยละ 59.2 หญิง ร้อยละ 18.7 ดื่ม ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 28.4 เป็นชาย ร้อยละ 48.2 หญิง ร้อยละ 12.5 ดื่มภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 22.7 เป็นชาย ร้อยละ 41 เป็นหญิง ร้อยละ 7.8 ประชากรประมาณ 6.76 ล้านคน หรือร้อยละ 14.5 รายงานว่าการดื่มสุรภายใน 1 ปีที่ผ่านมา เคยดื่มหนักมาก เช่น ดื่มเบียร์มากกว่า 6 กระป๋อง หรือ 3 ขวดใหญ่ หรือเหล้ามากกว่า 5 แก้ว หรือ ครึ่งแบน หรือ ไวน์มากกว่า 5 แก้ว หรือครั้งขวด ต่อครั้ง (binge drinking) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย โดยประชากรหญิงน้อยกว่า 1 ล้านคนเท่านั้นที่เคยดื่มหนักใน 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เบียร์ เป็นเครื่องดื่มที่ประชากรทั้งชาย และหญิงเคยดื่มมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เหล้าขาว เหล้าแดง ยาแดง เหล้าพื้นบ้านและไวน์ ตามลำดับ ผู้ชายเคยดื่มสุราเกือบทุกชนิดมากกว่าผู้หญิง ยกเว้น น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ไวน์ และเครื่องดื่มผสมเสร็จ (RTD-Ready-To-Drink) ซึ่งอัตราการเคยดื่มและการดื่มในปัจจุบันของผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ ผู้ชายประมาณ ร้อยละ 40 เคยดื่มเหล้าเถื่อน และประมาณ ร้อยละ 9 - 15 เคยดื่มเหล้า เบียร์ หรือ ไวน์ หากพิจารณาตามอายุ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มผสมเสร็จ (RTD) เป็นเครื่องดื่มของคนหนุ่มสาว อัตราการเคยดื่มเบียร์จะสูงพอๆ กันในทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเคยดื่มเหล้าขาว เหล้าพื้นบ้าน เหล้าเถื่อน เหล้าจีน และยาแดงเหล้า มากกว่าคนหนุ่มสาวหรือวัยรุ่น อัตราการดื่มเหล้าแดง บรันดี และไวน์ สูงสุดในกลุ่มคนอายุ 25-44 ปี

สำหรับผู้ที่ยังดื่มสุราใน 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ชายดื่มเฉลี่ย 34.38 กรัมต่อวัน ผู้หญิงดื่มเฉลี่ย 12.98 กรัมต่อวัน (หรือ 88.91 กรัมต่อวันที่ดื่มในผู้ชาย และ 51.99 กรัมต่อวันที่ดื่มในผู้หญิง) จากคะแนน

ของแบบคัดกรอง Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) ในระยะ 12 เดือน ที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 12-65 ปี ร้อยละ 22.7 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 3.1 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful drinker) ร้อยละ 1.9 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมากหรืออาจจะมีภาวะเสพติด แอลกอฮอล์ก็ได้ (alcohol dependence) ส่วนปัญหา/ผลกระทบที่พบมากที่สุด ได้แก่ การเคยรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังดื่มสุรา ปัญหาการเงิน ปัญหาทางสุขภาพร่างกาย ปัญหา/ผลกระทบที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การเคยตกงานหรือเกือบออกจากงาน และปัญหาทางกฎหมายจากการดื่มสุรา (มานพ คณะโต และคณะ, 2550)

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ด้านสุขภาพ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทั้งจากโรคที่เกิดจากดื่มโดยตรง โรคเรื้อรัง และโรคเฉียบพลัน (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549) นอกจากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มมีผลต่อการเกิดโรค ยังพบว่า ลักษณะการดื่มก็มีความสำคัญด้วย เช่น การดื่มแบบหนักเป็นครั้งคราวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาวะโรคจากแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น เมื่อดื่มในปริมาณสูงขึ้นความเสี่ยงในการเกิดโรคจะเพิ่มมากขึ้น (สาวิตรี อัยฉัตรกรชัย, 2549) ผลกระทบต่อผู้หญิงพบว่า ผู้หญิงดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าแต่เกิดปัญหาจากการดื่มมากกว่าผู้ชาย การดื่มอย่างหนักมีผลเสียต่อสุขภาพรุนแรงมากกว่าทั้งที่ดื่มปริมาณน้อยกว่าผู้ชายโดยเฉพาะ ด้านสติปัญญา การเคลื่อนไหว การถูกทำร้ายร่างกายและทางเพศ ตลอดจนเกิดปัญหาด้านระบบสืบพันธุ์ นอกจากนี้ผลกระทบทางร่างกาย พบว่า ผู้หญิงมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าผู้ชายในขณะที่ดื่มในปริมาณเท่ากัน ผู้หญิงที่ดื่มหนัก มีอัตราตายสูงกว่าผู้ชาย 4 เท่า ตายเพราะโรคตับแข็งสูงกว่าผู้ชาย 2 เท่า ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่นเดียวกับการกินยาเม็ดคุมกำเนิด และยังเกิดอาการสมองฝ่อร่วมด้วย แสดงว่าแอลกอฮอล์เป็นพิษต่อเซลล์สมองผู้หญิงมากกว่า ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความบกพร่องทางเพศ ขาดประจำเดือน ไข่ไม่ตก และหมดประจำเดือนก่อนวัยมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ดื่ม การดื่มแม้เพียงเล็กน้อยในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นผลเสียต่อทารกในครรภ์ คือเด็กเติบโตช้าและสมองพิการ เกิดการแท้งหรือตายขณะคลอด จากการศึกษาติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ จะเป็นเด็กโตช้า มีปัญหาด้านความจำและการเรียนรู้ (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549) และการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงต่อการเป็นหมันในผู้หญิง (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2548) ในปี 2549 มีผู้ป่วยด้วยโรค/ภาวะที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 3,029,427 คน เพศชาย 2,675,513 คน เพศหญิง 353,914 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวนทั้งสิ้น 218,799 ครั้ง เพศชาย 168,549 ครั้ง เพศหญิง 50,250

ครั้ง มีผู้ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 39,459 คน เป็นเพศชาย 33,493 คน เพศหญิง 5,966 คน จำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็น 1,390,899 ปี เป็นเพศชาย 1,164,552 ปี เพศหญิง 226,348 ปี (มนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2551)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดื่ม ทำให้เกิดผลต่างๆ ดังนี้ (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

1. ผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย ในขณะที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับแอลกอฮอล์ มีผลต่อระบบประสาทและร่างกาย ดังนี้

- 30 มก.% สนุกสนาน ร่าเริง
- 50 มก.% เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
- 100 มก.% แสดงอาการเมา ทรงตัวไม่ได้
- 200 มก.% สับสน
- 300 มก.% เกิดอาการง่วง งง ซึม
- 400 มก.% หมดสติ และอาจถึงตายได้

ในระยะสั้น (ส่วนมากจะเป็นวันรุ่งขึ้น) การดื่มมากๆทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการเมาก้าง ปวดศีรษะ ปวดท้อง (กระเพาะ และลำไส้)

ในระยะยาว จะมีอาการทางสมองและระบบประสาท เช่น ความจำเสื่อม ซาปลายมือ ทำให้เป็นโรคตับแข็ง หรือมีอาการตีตเหล้าอย่างรุนแรงหรืออาจถึงขั้นเป็นพิษสุราเรื้อรังได้

องค์การอนามัยโลก จัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เพราะสุราหรือเหล้ามีลักษณะเช่นเดียวกับสารเสพติดชนิดอื่น คือ

- เมื่อดื่มจนติดแล้ว จะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ
- มีอาการข้างเคียงเมื่อหยุดดื่มหรือลดปริมาณลงอย่างมากและรวดเร็ว
- ร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมต้องการดื่มเหล้าตลอดเวลา
- ดื่มแล้วสุขภาพทรุดโทรม

2. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจาก เหล้า หรือสุรา คือ เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบสำคัญ ซึ่งสารชนิดนี้มีคุณสมบัติที่สามารถละลายในน้ำและไขมันได้ดี เมื่อนำมาผสมกับน้ำหรือโซดาแล้วดื่ม มันจะสามารถดูดซึมได้ทันที เช่นเดียวกับน้ำ ดังนั้นเมื่อเหล้าเข้าสู่ปาก แอลกอฮอล์ในเหล้าจะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหาร (ประมาณ 20-30%) ที่เหลือดูดซึมในลำไส้เข้าสู่ตับ แล้วถูกย่อยเผาผลาญในตับ บางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่หัวใจ กระแสเลือด (ในเวลาเพียง 5

นาที) และอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย (ภายใน 10-30 นาที) แล้วถูกขับออกทางลมหายใจ ปัสสาวะและเหงื่อ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย สามารถวัดได้หลายทาง ทั้งทางลมหายใจ เลือด และปัสสาวะ ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ภายใน 5 นาที หลังจากเริ่มดื่มและเริ่มก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่ออวัยวะทั่วร่างกาย

ความเป็นพิษต่อสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดขึ้นมากมาย อาทิเช่น

ช่องปากและลำคอ แอลกอฮอล์จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองอย่างตื้นที่นักดื่มเรียกกันว่า “เหล้าบาดคอ”

ผิวหนังและหลอดเลือด ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เห็นชัดเจนตั้งแต่ผิวหนังที่เปลี่ยนไป เพราะหลอดเลือดที่ขยายตัวจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ จะทำให้ผู้ดื่มหน้าแดงเรียก ตัวแดง ในทางตรงข้าม ผู้ดื่มบางรายอาจมีอาการเส้นเลือดหดตัว ทำให้หน้าซีด ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่า

สมอง แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองขยายตัว เกิดอาการที่เรียกว่า “สมองบวม” นานเข้าจะเกิดการสูญเสียของเหลวใน เซลล์สมอง ทำให้เซลล์สมองลิบเหี่ยว เลื่อมและตายลง

หัวใจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้หัวใจถูกกระตุ้นเพื่อสูบน้ำโลหิตเร็วขึ้น หัวใจจะทำงานหนักขึ้น ในระยะยาว การทำงานของกล้ามเนื้อจะแปรปรวน เมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจก็จะเริ่มหนาขึ้น เกิดโรคหัวใจโต จนกระทั่งมีอาการหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวในที่สุด

กระเพาะอาหาร โรคที่พบได้บ่อยในหมู่นักดื่ม คือ โรคกระเพาะ เพราะแอลกอฮอล์แม้ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียงร้อยละ 10 ก็ทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดแผลทั้งในกระเพาะและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ความเข้มข้นสูง จะทำให้เกิดอาการเยื่อกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลันได้ ดังนั้น หากดื่มเหล้าติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะ อาเจียนเป็นสีดำ อุจจาระดำ และอาการที่น่ากลัวที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ดื่มบางรายก็คือ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร ซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรง กรณีเช่นนี้ผู้ดื่มจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาบ่อยๆ ทำให้เสียเลือดมาก และอาจต้องรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบุดังกล่าว

ตับ แอลกอฮอล์ เป็นสารพิษที่ร่างกายไม่ต้องการ และจะถูกย่อยโดยตับ เพราะฉะนั้น ตับจึงเป็นอวัยวะที่ได้รับผลเสียจากพิษของเหล้ามากที่สุด เซลล์ของตับที่ถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนที่ ซึ่งหากเซลล์ถูกทำลายมากขึ้น จะทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุแรกๆ ของอาการตับอักเสบ เมื่อเซลล์ตับตายลงถึงระดับหนึ่ง จะมีการสร้างพังผืดขึ้นที่บริเวณนั้น ในลักษณะ

คล้ายแผลเป็น ทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่มแข็งตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “ตับแข็ง” การสูญเสียเซลล์ตับทุกเซลล์เป็นการสูญเสียที่ถาวรและไม่มีการสร้างขึ้นทดแทน เพราะฉะนั้น ยิ่งเนื้อตับถูกทำลายมากเท่าไร โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น เซลล์ของตับจะถูกทำลายไปพร้อมกับทุกหยดของเหล้าที่ดื่ม และตับต้องทำงานหนักเพื่อจัดการพิษแปลกปลอมออกจากร่างกาย

ทำให้เป็นโรคจิต จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทางจิตในแต่ละประเทศ มีสาเหตุมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- สารพิษเกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย คือ “เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีนส์” ซึ่งสารนี้จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ เพราะเหตุนี้คนที่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว มีความอดทนต่อสิ่งต่างๆ ลดน้อยลง ขาดสมาธิ สุดท้ายนำไปสู่บุคลิกภาพที่เสื่อมโทรม

- ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มจะมีอาการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (cortex) ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเสื่อมทางจิต

- โรคจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์มีหลายอาการ และมักจะรักษาให้หายขาดได้ยาก ได้แก่ โรคประสาทหลอน โรคหวาดระแวง โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคหวาดกลัวผิดปกติ ฯลฯ

- อาการทางจิตที่เกิดขึ้นในผู้ดื่มอย่างชัดเจน คือ ภาวะตื่นกลัวที่เรียกว่า “panic disorder” ซึ่งอาการนี้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ได้แก่ อาการผิดปกติของหัวใจ ระบบประสาท และระบบกระเพาะอาหาร โดยปกติภาวะกลัวเช่นนี้พบในอัตรา 1-2 คน จากประชากร 100 คน แต่ในกลุ่มผู้ดื่มจนเข้าสู่ภาวะสุราเรื้อรัง อัตราจะเพิ่มเป็น 13-50 คน ต่อ 100 คนซึ่งบุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

ทำให้แก่เร็ว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้วัยวุฒิเสื่อม ทั้งโดยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เอง และฤทธิ์ของสารกระตุ้นที่ผู้ผลิตผสมลงไป ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นทำให้วัยวุฒิสำคัญอย่างหัวใจ ไต สมอง ฯลฯ ทำงานหนักเกินกว่าปกติ ทำให้วัยวุฒิต่าง ในร่างกายเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันควร หรือหยุดทำงานเมื่อขาดการกระตุ้น ดังนั้นคนที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ โดยเฉพาะผู้ดื่มจัด จึงมักดูแก่ก่อนวัย และเมื่ออายุมากขึ้นก็อาจ หมดสภาพไปได้ง่ายๆ รวมถึงการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศก่อนวัยอันควร นั่นคือ ร่างกายจะหยุดการสร้างเซลล์สืบพันธุ์ผลที่ตามมาคือ เต้านมเหี่ยว รังไข่ มดลูกเสื่อมสภาพเร็ว

แม่ดื่ม อันตรายส่งถึงลูกในท้อง พิษของแอลกอฮอล์สามารถส่งผ่านจากแม่สู่ ทารกได้อย่างง่ายดาย แม้จะดื่มเพียงเล็กน้อยก็ตาม และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับทารกที่อวัยวะต่างๆ ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ พิษของแอลกอฮอล์ก็ยิ่งส่งผลในการทำลายมากขึ้น

- แอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อ การสร้างอวัยวะของตัวอ่อนทารก โดยเฉพาะในระยะ 6-8 สัปดาห์ เพราะฉะนั้น แม่ที่เป็นนักดื่มจึงมี โอกาสสูงที่จำให้ทารกที่เกิดมามีความพิการของ อวัยวะต่างๆ เช่น กระจก หัวใจ ไต ฯลฯ มีร่างกายเล็กลีบ แคระแกรนและมีความเสี่ยงสูงที่ลูกจะ เป็นปัญญาอ่อนแต่กำเนิด เนื่องจากเนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย
- แอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดการตกเลือดหรือแท้งได้ จากการศึกษากรณีผู้ป่วยแท้ง บุตรพบว่าหลายรายมีประวัติดื่มยาคุมเห่าซึ่งส่วนใหญ่ใช้แอลกอฮอล์เป็นตัวทำลาย (แม้ว่ายา ดังกล่าวจะโฆษณาว่ามีสรรพคุณในการบำรุงครรภ์ก็ตาม)
- ในทางการแพทย์พบว่าแม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความผิดปกติต่อ ลูกในครรภ์ได้อย่างมาก นับตั้งแต่ก่อนคลอด คือ แท้ง ทารกเสียชีวิตขณะคลอด หรือคลอดออก มาแล้วร่างกายไม่สมบูรณ์ รวมถึงมีพัฒนาการช้าในช่วงหลังคลอด

พิษจากแอลกอฮอล์ต่อทารก แอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดความผิดปกติบางอย่าง หรือครบ ทั้ง 10 อย่างแก่ทารก คือ

- น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์
- ปากแห้ง เพดานโหว่ ดวงตาและกรามมีขนาดเล็กกว่าปกติ
- สมองเล็กกว่าปกติ
- หัวใจผิดปกติแต่กำเนิด
- แขน-ขา เจริญเติบโตผิดปกติ
- ความสามารถในการคูดน้อยกว่าทารกปกติ
- ร้องกวนโยเยง่าย
- รูปร่างแคระแกรน
- นอนหลับยาก
- ระดับสติปัญญา (ไอคิว) ต่ำกว่าปกติ

ด้านเศรษฐกิจ การศึกษาด้านทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พบว่า ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 มีมูลค่า 156,105 ล้านบาท คิดเป็นประมาณร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP) หรือประมาณ 2,391 บาทต่อคน ทั้งนี้ พบว่าต้นทุนทางอ้อมเป็นต้นทุนที่มีมูลค่ามากที่สุด โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 95.8 ของต้นทุน ทั้งหมด ต้นทุนที่มีมูลค่าสูงที่สุด ได้แก่ ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร (104,128 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 65.7 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการ

ขาดงานและการสูญเสียประสิทธิภาพขณะทำงาน (45,464.6 ล้านบาทคิดเป็น ร้อยละ 30.1 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (5,491 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 3.5 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก (779 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ 242 ล้านบาท จำแนกเป็น ต้นทุนที่เกิดขึ้นที่ศาล 156 ล้านบาท และสถานีตำรวจ 86 ล้านบาท (มูลค่ารวมคิดเป็นร้อยละ 0.2 ของต้นทุนทั้งหมด) ตามลำดับ

นอกจากนี้ พบว่า ต้นทุนทางตรงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รัฐบาลต้องจ่ายไป ทั้งในส่วนของ การรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้นทุนของการ บังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ ตลอดจนมูลค่าของทรัพย์สินที่เสียหายไปจากอุบัติเหตุ จราจร มีมูลค่าสูงถึง 6,512 ล้านบาท หรือคิดเป็นเกือบร้อยละ 0.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP) อย่างไรก็ตามการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยัง ก่อให้เกิดต้นทุนทางอ้อมซึ่งทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียผลิตภาพทั้งจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียผลิตภาพขณะทำงานอีกเป็นมูลค่าเกือบ 150,000 ล้านบาท ทั้งนี้จากสถิติของกรม สรรพสามิต ปี พ.ศ.2549 พบว่า รายรับที่รัฐบาลเก็บได้จากภาษีสรรพสามิตมีมูลค่าเพียง 72,871 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.93 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP) (มนตรีตัน ถาวรเจริญทรัพย์, 2551) จากการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการขาดงาน และด้อยประสิทธิภาพจากการบริโภคแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มบ้าง ดื่มอย่างอันตรายมาก มีผลิตภาพในการทำงานลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (ร้อยละ 5.6, 1.7, และ 5.7 ตามลำดับ) ก่อให้เกิดการสูญเสียเป็นมูลค่าถึง 26,700 - 45,464 ล้านบาท ต่อปี (กรรณิการ์ ฐิติสุวรรณ และคณะ, 2550)

ด้านสังคม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ในทางลบ เช่น เสียเพื่อน ทำลายคู่สมรส และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ทำให้เกิดปัญหาสังคม มากมาย จากการศึกษาผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้หญิงที่ ดื่มประจำเกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ร้อยละ 33.2 ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 19.7 ปัญหาอุบัติเหตุ ร้อยละ 4.8 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดอันตรายหรือปัญหากับผู้ดื่มมากขึ้นตามปริมาณการดื่มที่ มากขึ้นด้วย โดยพบว่าอัตราส่วนของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มทั้งด้าน การทะเลาะวิวาท สุขภาพ และ อุบัติเหตุ มีมากสุดในกลุ่มที่ดื่มฯ “ประจำ” ลดน้อยลงในกลุ่มที่ดื่มเป็น “ครั้งคราว” และน้อยที่สุดใน กลุ่มที่ “หยุดดื่ม” ปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดทั้งผู้ดื่มผู้หญิงและผู้ชาย ดังนี้ ปัญหาการทะเลาะวิวาท เกิด กับชายที่ดื่มประจำมากกว่าชายหยุดดื่มเกือบ 6 เท่า เกิดกับหญิงที่ดื่มประจำมากกว่าหญิงหยุดดื่ม

เกือบ 14 เท่า ปัญหาสุขภาพของชายดื่มประจำมากกว่าชายหยุดดื่มถึง 3 เท่า และในหญิงดื่มประจำสูงถึง 9 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงที่หยุดดื่ม และปัญหาอุบัติเหตุซึ่งเกิดกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิงนั้น เกิดกับชายที่ดื่มประจำมากกว่าชายหยุดดื่มถึง 7 เท่า เกิดกับหญิงที่ดื่มประจำสูงเกือบ 14 เท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงหยุดดื่ม ด้าน ปัญหาครอบครัว มีการกระทำรุนแรงต่อคนในครอบครัว จนนำไปสู่การหย่าร้าง สามิตื่ม “ประจำ” แล้วทำร้ายภรรยา เกิดขึ้น ร้อยละ 5.7 ภรรยาที่ดื่ม “ประจำ” ทำร้ายสามิตื่มเกิดขึ้น ร้อยละ 6.2 ครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการกระทำรุนแรง 3.4 เท่า ของครอบครัวที่ไม่ดื่ม นอกจากนี้ยัง สร้างความรำคาญ ความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น และผิดกฎหมาย เช่น ทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1 การทำความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 การทำความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 การทำความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 การทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 10.5 (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2550)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรทางบกโดยเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ คือ ร้อยละ 60 ในช่วงปีใหม่ และร้อยละ 54 ในช่วงสงกรานต์ ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น มีคดีจากการเมาสุรามากขึ้น มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากถึง 2 เท่า ของช่วงเวลาปกติ โดยในช่วงปีใหม่มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยทุก 20 นาที บาดเจ็บเฉลี่ยทุก 2.1 นาที ในช่วงสงกรานต์ มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยทุก 21 นาที บาดเจ็บเฉลี่ยทุก 1.7 นาที ทำให้เกิดความโศกเศร้าเสียใจตามมา (บัณฑิต ศรีไพศาลและจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, 2551)

การดื่มสุราเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชากร เช่น ในประเทศแอฟริกาใต้ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ส่งผลให้การตัดสินใจในหลายสถานการณ์ รวมทั้งการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ดื่มขาดความยังคิดถึงความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศ นอกเหนือจากนี้ ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอื่นๆ เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับยาเสพติด

การแพร่ของเชื้อเอดส์มักเกิดจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน มีการศึกษาใน ประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งมีการแบ่งชนชั้น การเหยียดสีผิว และผู้หญิงยังอยู่ภายใต้อำนาจของผู้ชาย พบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม ทำให้ประชากรหญิงของประเทศไม่มีอำนาจต่อรองกับคู่ของตนในการมีเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดก่อนการมี เพศสัมพันธ์ ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากขึ้น โดย ในช่วง 1 เดือนก่อนเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ประเภทกัญชาก่อนมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีประวัติการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด ผู้ที่ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์มีทัศนคติที่ไม่สนับสนุนสิทธิสตรี โดยเห็นว่าสตรีไม่ควรปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ ซึ่งทัศนคติแบบนี้ทำให้ผู้หญิงเกิดความทุกข์ใจจนทำให้ต้องดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์จาก

การมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2552) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังทำให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัวและสังคมมากมาย เช่น เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ดื่มประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท โดยพบผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุเพราะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มารักษาตัวนอกเวลาทำการปกติ ร้อยละ 90 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดความรุนแรงและอาชญากรรม ประมาณร้อยละ 7 ของคดีทั้งหมด อยู่ในรูปคดีต่างๆ คือ ทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 35 ความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20 (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

บทบาทและความสำคัญของคณะกรรมการสตรีหมู่บ้าน

ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 64 ล้านคนเศษ เป็นผู้หญิงร้อยละ 50.5 ประชากรครึ่งหนึ่งของประเทศเป็นผู้หญิง จากการวิจัย พบว่า ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชาย นอกจากประชากรของประเทศมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและยังมีอายุเฉลี่ยมากกว่าแล้ว ยังพบว่า บทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงในปัจจุบันมีความสำคัญมากขึ้นกว่าในอดีตทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ผู้หญิงมิใช่มีบทบาทหน้าที่เป็นเพียงภรรยาและมารดาที่เลี้ยงดูบุตรภายในบ้านเท่านั้น มีหลายคนประกอบอาชีพการงานที่มีความรู้ความสามารถไม่แตกต่างไปจากผู้ชาย ผู้หญิงจึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยผลักดันพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

องค์การสหประชาชาติได้ประชุมระดับโลกว่าด้วยสตรี โดยกำหนดเป้าหมายหลัก คือ ความเสมอภาค การพัฒนา และสันติภาพ และยังได้ประกาศให้ปี 2518 เป็นปีสตรีสากล และได้มีการพัฒนาสตรีมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นให้ส่งเสริมความเสมอภาค การมีส่วนร่วมของสตรีในกระบวนการพัฒนาและการสร้างสันติภาพ จากนั้นมา องค์การระหว่างประเทศได้กำหนดให้ “ผู้หญิงกับการพัฒนา” เป็นโปรแกรมหนึ่งของการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นใจว่าทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีอยู่จำนวนมากถึงครึ่งหนึ่งของประชากร โลกจะไม่ถูกกละเลยในการนำไปใช้ประโยชน์ การมีส่วนร่วมของสตรีในกระบวนการพัฒนามีนัยสะท้อนให้เห็นถึง “อำนาจ” ของผู้หญิงในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองร่วมกับผู้อื่น มิได้เป็นเพียงผู้ที่รอผลจากการตัดสินใจของผู้อื่นเท่านั้น

กระบวนการและบทบาทการเข้าไปมีส่วนร่วมของสตรีมี 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตลอดจนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ เป็นขั้นตอนกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ ตลอดจนกำหนดวิธีการในการดำเนินโครงการ
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เป็นขั้นตอนที่จะต้องทำประโยชน์ให้กับโครงการ ซึ่งอาจเป็นการออกทุนทรัพย์ วัสดุ แรงงาน หรือการบริหาร และประสานงาน
4. ขึ้นรับผลของโครงการ เป็นขั้นตอนที่รับผลประโยชน์หรือผลเสียที่อาจตามมา ซึ่งอาจเป็นผลทางวัตถุหรือจิตใจที่อาจจะกระทบไปสู่บุคคลและสังคม
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปผลของโครงการ เป็นขั้นตอนพิจารณาคุณค่าของโครงการที่ดำเนินมาว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ อาจกระทำระหว่างการดำเนินงานหรือภายหลังโครงการเสร็จสิ้นแล้วก็ได้

สำหรับประเทศไทย ได้นำแนวคิดการพัฒนาสตรีมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโดยมีการกำหนดในกฎหมายของประเทศทั้งในรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจน กฎ ระเบียบ ต่างๆ เช่น กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาสตรี พ.ศ. 2538 ให้คณะกรรมการพัฒนาสตรีมี 4 ระดับ คือ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน เรียกชื่อโดยย่อว่า “กพสม.” มีบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสตรี ในหมู่บ้าน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองลำพูน ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสตรี โดยดำเนินการพัฒนาสตรีให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เพื่อพัฒนาคุณภาพสตรีให้มีพร้อมเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนตัว ชีวิตในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยจัดตั้งและพัฒนาองค์กรสตรีทุกระดับ เพื่อเป็นผู้นำในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาของชนบทและการพัฒนาสตรี ให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย

คณะกรรมการพัฒนาสตรี พ.ศ. 2538 โดยได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพสม.) ทุกหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมืองลำพูน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มานพ คณะโต และคณะ (2550) ศึกษาตามโครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติของประเทศไทย เพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2550 พบว่า ประชากรอายุ 12 - 65 ปี เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชีวิต ร้อยละ 37.0 เป็นชาย ร้อยละ 59.2 หญิง ร้อยละ 18.7 ดื่ม ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 28.4 เป็นชาย ร้อยละ 48.2 หญิง ร้อยละ 12.5 ดื่ม

ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 22.7 เป็นชาย ร้อยละ 41 เป็นหญิง ร้อยละ 7.8 เคยดื่มหนักมาก ร้อยละ 14.5 ประชากรภาคใต้ดื่มสุรต่ำที่สุด ประชากรในกรุงเทพฯมีอัตราการดื่มสุราในปัจจุบันสูงสุด สำหรับภูมิภาคต่างๆนอกกรุงเทพฯ ประชากรชายในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการดื่มในปัจจุบันสูงพอๆ กัน แต่ประชากรหญิงในภาคเหนือมีอัตราการดื่มสูงสุด ร้อยละ 16.9 เบียร์เป็นเครื่องดื่มที่ประชากรทั้งชายและหญิงเคยดื่มมากที่สุด อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ เริ่มดื่มสุราครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี ระดับการดื่ม ร้อยละ 71.2 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinker) ร้อยละ 22.7 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 3.1 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful drinker) ร้อยละ 1.9 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมากหรืออาจจะมีภาวะเสพติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) เฉพาะกลุ่มผู้หญิง ร้อยละ 88.3 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinker) ร้อยละ 9.6 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง (hazardous drinker) ร้อยละ 1.3 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful drinker) ร้อยละ 0.8 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมาก (alcohol dependence) ส่วนกลุ่มผู้หญิงในภาคเหนือ ร้อยละ 90.0 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinker) ร้อยละ 9.3 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง (hazardous drinker) ร้อยละ 0.2 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful drinker) ร้อยละ 0.4 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมาก (alcohol dependence) ส่วนปัญหา/ผลกระทบที่พบมากที่สุด ได้แก่ การเคยรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังดื่มสุรา ปัญหาการเงิน ปัญหาทางสุขภาพร่างกาย ปัญหา/ผลกระทบที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การเคยตกงานหรือเกือบบอกจากงาน และปัญหาทางกฎหมาย

สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2551) ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย พบว่า นักเรียนชายและหญิงร้อยละ 39.8 และ 24.5 เคยดื่มสุรามามากแล้วในชีวิต ร้อยละ 25.5 และ 14.5 ดื่มใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 19.5 และ 10.0 ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา อายุเฉลี่ยที่ดื่มสุราครั้งแรกประมาณ 13 ปี ในผู้ชาย และ 14 ปี ในผู้หญิง ในจำนวนนักเรียนที่ดื่มในปัจจุบัน (30 วันที่ผ่านมา) ส่วนใหญ่จะดื่มเพียง 1 - 2 ครั้ง และดื่มเพียง 1 - 2 หน่วยต่อครั้ง การดื่มหนักและดื่มจนเมา ร้อยละ 10.2 และ 16.4 ในผู้ชาย ร้อยละ 4.1 และ 6.7 ในผู้หญิง ประสพการณ์ต่างๆจากการดื่มสุราที่พบมากที่สุดในผู้หญิงคือคลื่นไส้ อาเจียน รองลงมาคือ ถูกตำหนิต่อว่าจากคนรู้จัก อាកการเมาค้าง ทำบางอย่างที่ทำให้รู้สึกเสียใจ เบียร์ เป็นเครื่องดื่มที่นักเรียนเคยเห็นการโฆษณาในสื่อทุกชนิดมากที่สุด

กนิษฐา ไทยกล้า (2550) สํารวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า เพศชายเริ่มดื่มในช่วงอายุที่น้อยกว่าเพศหญิง อายุเริ่มดื่มครั้งแรก 17 ปี ช่วงอายุที่เริ่มดื่มต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ คือ 12 - 19 ปี ซึ่งเพศหญิงมีส่วนการดื่ม มากกว่าเพศชายเล็กน้อย ความถี่ในการดื่ม ส่วนใหญ่ดื่ม 2-3 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 37.5) ชนิดของเครื่องดื่มที่ดื่มมากที่สุด คือ

เบียร์ (ร้อยละ 79.1) ส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน (ร้อยละ 67.0) และไม่เลือกโอกาส (ร้อยละ 24.0) ระดับการดื่ม แบบเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 54.8) ผลกระทบจากการดื่ม คือ ปัญหาการเงิน (ร้อยละ 53.8) ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 35.0) ปัญหาการทะเลาะวิวาท (ร้อยละ 29.7)

ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้หญิงเคย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชีวิต ร้อยละ 55.3 ดื่มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 35.0 ดื่มในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.8 อายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเฉลี่ย 21.1 ปี ชนิดของเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ ความถี่ในการดื่ม เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 88.1 ปริมาณการดื่ม ดื่มเบียร์ 1-2 กระป๋อง ร้อยละ 71.4 กลุ่มที่ดื่มในปริมาณมากโดยดื่มเบียร์ 4-6 กระป๋องต่อครั้ง และดื่มมากกว่า 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 9.5 คนที่ดื่มร่วมด้วยมากที่สุด คือ เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน และมักดื่มในโอกาสพิเศษ งานเทศกาล และประเพณีต่างๆ เหตุผลที่ดื่ม คือ เพื่อเข้าสังคม หรือเพื่อนชักชวนมากที่สุด ปัญหาด้านสุขภาพ อาการหลังดื่ม ได้แก่ เมาก้าง คลื่นไส้ อาเจียน ส่วนการเจ็บป่วย เป็น โรคกระเพาะอาหาร มากที่สุด ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ คือ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เฉลี่ย ครั้งละ 100-500 บาทต่อครั้ง การทำงานสาย ทำงานแย่ง ผลกระทบด้านสังคม พบปัญหาครอบครัวจากการทะเลาะเบาะแว้ง ระดับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดโดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT พบว่า ระดับการดื่มแบบไม่ดื่ม/เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 95.8 แบบเสี่ยง/อันตราย ร้อยละ 4.2

บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคสุราของนักเรียน ร้อยละ 62.2 เคยดื่มสุรา เริ่มดื่มสุราครั้งแรกช่วงอายุ 11-15 ปี เป็นส่วนใหญ่ ดื่มสุรากับเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 67.3 การดื่มครั้งแรกเพราะอยากลองมากที่สุด ชนิดของสุราที่ดื่มครั้งแรกคือ เหล้า นักเรียนที่ดื่มสุราครั้งแรกยังคงดื่มต่อมาจนปัจจุบัน ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการดื่มประมาณ 101 - 300 บาท ผู้ที่ดื่มด้วยส่วนใหญ่เป็นเพื่อน ร้อยละ 79.1 พฤติกรรมการดื่มสุราที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.5 ระดับสูง ร้อยละ 3.1 การศึกษาเชิงลึกพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาดื่มสุรามากกว่านักเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนหญิงมีการดื่มสุรามากขึ้น แต่ นักเรียนชายยังคงดื่มสุรามากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนหญิงมีการดื่มสุรามากขึ้นเพราะ ต้องการแสดงความเท่าเทียมกับผู้ชาย สาเหตุการดื่มสุราของนักเรียนหญิงเพราะ ต้องการแสดงความอิสระทำตามแฟชั่น และต้องการแสดงออกเช่นเดียวกับนักเรียนชาย

พรนภา หอมสิงห์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2552) ศึกษาความเชื่อ แบบแผนการดื่มและปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียง พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย ร้อยละ 44.3 ยังคงดื่มในปัจจุบัน ร้อยละ 5.7 เคยดื่มมา

ก่อนแต่ปัจจุบันไม่ดื่ม เพศหญิงดื่ม ร้อยละ 39.6 พบการดื่มหนัก คือดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 1.9 ดื่มระยะติดสุรา ร้อยละ 0.8 สาเหตุสำคัญของการเริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ แคร่เพื่อน กลัวเพื่อน โกรธ เครียดทุกข์ใจ รู้สึกทำทนายต้องการสิ่งแปลกใหม่อยากทดลอง อยากทำให้ได้อย่างเพื่อน และเพื่อการเข้าสังคม ความทันสมัย พฤติกรรมการดื่มจึงมักจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ขณะที่มีการเข้าสังคมเลี้ยงสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน เครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มเยาวชนหญิงคือ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ และเบียร์ การดื่มแต่ละครั้งใช้เงินไม่เกิน 100 บาท เพราะซื้อมาดื่มแล้วเฉลี่ยค่าใช้จ่ายกัน

สริตา ชีระวัฒน์สกุล และคณะ (2549) ศึกษาการดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มสุรา : กรณีศึกษา 2 ชุมชนภาคเหนือ พบว่า ร้อยละ 83.6 ของครัวเรือนชุมชนชนบท และ 77.3 ของครัวเรือนชุมชนเมือง มีผู้ดื่มสุราอย่างน้อย 1 คน ผู้เริ่มดื่มสุราอายุน้อยกว่า 18 ปี ชุมชนชนบทมีผู้ดื่มในระดับเสี่ยง ร้อยละ 41.1 ชุมชนเมืองมีผู้ดื่มระดับเสี่ยง ร้อยละ 28.4 ทั้ง 2 ชุมชนผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง ผู้หญิงในชนบทดื่มมากกว่าผู้หญิงในชุมชนเมือง คนอายุน้อยดื่มเสียมากกว่าคนอายุมาก กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้หญิงมีการดื่มสุรามากขึ้น การดื่มสุราอยู่ในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของทั้ง 2 ชุมชนคนในชุมชนทั้งสองแห่งมีความเห็นเชิงบวกต่อการดื่มสุรา การดื่มของผู้หญิงถูกยอมรับมากขึ้น

เพียงททัย กุลมาตย์ (2550) ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและการดื่มแบบเม้าท์วอร์น้ำในนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า เพศหญิงดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก อายุ 9 ปี อายุเฉลี่ยในการดื่มครั้งแรก 13.9 ปี ชนิดของเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ ดื่มกับเพื่อน ร้อยละ 75.9 ด้วยเหตุผล อยากรู้ อยากลองและเพื่อนชักชวนมากที่สุด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนหญิงดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบเม้าท์วอร์น้ำ ร้อยละ 15.0 จากนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 37.7 และมักดื่มในโอกาสพิเศษ ได้แก่ วันเกิด งานเลี้ยง หรือช่วงเทศกาลต่างๆ

สิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 46.7 เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ดื่มเพื่อเข้าสังคมหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งจูงใจมากที่สุด ร้อยละ 93.3 นิยมดื่มในช่วงประเพณีสงกรานต์ สุราพื้นบ้าน สุราไทย และเบียร์ เป็นเครื่องดื่มที่นิยมดื่มในครั้งแรก

กฤษณา บริหาร (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษา พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหญิงตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะความต้องการมีตัวตนอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากได้รับการยอมรับจากกลุ่ม โดยมีทัศนคติทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ โดยพ่อและแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยอมรับการกระทำของลูก ภายใต้สภาพการณ์ที่พ่อแม่สามารถดูแลได้

สุวจิ กู๊ด และคณะ (2548) ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการดื่มน้ำและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีในชุมชนชนบท: กรณีศึกษา 4 พื้นที่ พบว่า ผู้หญิงชนบทส่วนใหญ่จะเริ่มดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีโอกาสในการเข้าร่วมงานประเพณีต่างๆ การดื่มน้ำของสตรีขยายวงกว้างขวางมากขึ้น และแนวโน้มของสตรีวัยรุ่นในชนบทดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น บทบาทและสถานะทางเพศที่เปลี่ยนไปในสังคมชนบทไทย ทำให้เห็นว่าผู้หญิงแสดงบทบาทในสังคม ในฐานะผู้นำมากขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ออกงานสังคมมากขึ้น การดื่มน้ำของผู้หญิงในสังคม งานเลี้ยง ตามโอกาสต่างๆ จึงเป็นเรื่องปกติ และพบว่าดื่มน้ำได้ในทุกพื้นที่ ประกอบกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หาซื้อได้ง่าย มีคิกรที่อ่อนลง ทำให้ผู้หญิงสามารถดื่มน้ำได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะเบียร์ และเครื่องดื่มประเภทไวน์คูลเลอร์ ซึ่งกำลังซึมซับเข้าสู่ชุมชนชนบท ผู้สตรีอ่อนวัยลงมากขึ้น สตรีในชนบทที่อยู่ในวัยตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป หรือทำงานมีครอบครัวแล้ว มักมีโอกาสดื่มน้ำในสถานที่ต่างๆ ได้มากกว่าวัยรุ่น

จิรวรรณ จิตตวัฒนานนท์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า เคยมีประสบการณ์ในการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.3 เครื่องดื่มที่นิยมดื่มน้ำคือ เบียร์ ร้อยละ 50.9 เหตุผลในการดื่มน้ำเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 71.8 ดื่มน้ำสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ร้อยละเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 49.4 ค่าใช้จ่ายในการดื่มน้ำแต่ละครั้ง น้อยกว่า 100 บาท พบปัญหาการทะเลาะวิวาทกับสมาชิกในครอบครัวหลังจากดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.7 และถูกสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่นทำร้าย ร้อยละ 8.6

Gururaj G et al (2006) ศึกษาที่เมือง Bangalore ประเทศอินเดีย พบว่า ประชากรอายุ 16 - 60 ปี ดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13 ผู้ชายดื่มน้ำ ร้อยละ 23.7 ผู้หญิงดื่มน้ำเพียง ร้อยละ 1.5 ผู้ดื่มน้ำประสบอุบัติเหตุมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ปี และผู้ดื่มน้ำจำนวนมากไม่สามารถไปทำงานตามปกติ รูปแบบการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาดื่มน้ำส่วนมากดื่มน้ำมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 72.1) ความถี่ของการดื่มน้ำ ส่วนมาก ดื่มน้ำ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 32.9) ชนิดเครื่องดื่มส่วนมาก คือ วิสกี้ (ร้อยละ 46.4) ส่วนการดื่มน้ำหนัก "ดื่มน้ำแบบหัวราน้ำ" ส่วนใหญ่ไม่พบ (ร้อยละ 59.4) พบการดื่มน้ำหนัก น้อยกว่าเดือนละครั้ง (ร้อยละ 31.1)

Fiona Shand et al. (2003) ศึกษาการแก้ไขปัญหาการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ในออสเตรเลีย พบว่า ผู้ชายเริ่มดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุน้อยกว่าผู้หญิง คือ 16 ปี 18 ปี ตามลำดับ อัตราการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 12.7 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 11.6 และในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 5.3 ระดับการดื่มน้ำดื่ม ดื่มน้ำแบบไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 90.6 ดื่มน้ำแบบเสี่ยง ร้อยละ 7.2 ดื่มน้ำแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.2 พบการ

ดื่มน้ำแบบเสี่ยงและเสี่ยงสูง ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปีมากที่สุด ในปี 2544 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขีจักรยานยนต์ ร้อยละ 12

Vladimir Poznyak and Margie Peden (2007) ศึกษาการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล ใน 12 ประเทศ ได้แก่ Argentina, Belarus, Brazil, Canada, China, Czech Republic, India, Mexico, Mozambique, New Zealand, South Africa, Sweden พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มีผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 6 - 12 (รวมทุกประเทศ ร้อยละ 20.4) ต่ำสุดที่ประเทศ Canada ร้อยละ 6 สูงสุดที่ประเทศ South Africa ร้อยละ 45 ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้มากกว่า ร้อยละ 45 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนได้รับบาดเจ็บ เหตุผลที่สัดส่วนการได้รับบาดเจ็บแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เนื่องจาก รูปแบบการดื่ม วัฒนธรรม นโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการให้บริการผู้ป่วยจากการได้รับบาดเจ็บ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเหล่านี้ มีแนวโน้มเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อายุยังน้อย ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 35 ปี มีฐานะยากจน และมีพฤติกรรมดื่มหนัก

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงนำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษา โดยทำการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อัตราการดื่ม รูปแบบการดื่ม และระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบ ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีบทบาทต่อ การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสตรี