

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มผู้มีภรรยา ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย
3. พฤติกรรมการดื่มและระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย
4. ปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ความหมายของสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความหมายของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของสารเคมีกึ่งธรรมชาติกึ่งสังเคราะห์ เรียกว่า “แอลกอฮอล์” (Alcohol) มีชื่อทางเคมีว่า เอทานอล (Ethanol) หรือที่เรียกว่า “เอทิลแอลกอฮอล์” (Ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถดื่มได้ เกณฑ์นี้เป็นข้อกำหนดของสากลทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทยครอบคลุมถึงปริมาณ 80% ดังนั้น เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เหล้า ไวน์ เบียร์ แชมเปญ บรั่นดี วิสกี้ รัม ยินริเคอร์ สาโท และอื่น ๆ ที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่เกิน 80% (นิรุจน์ อุทธา และคณะ, 2548)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ว่า หมายถึง สารอนินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุนระเหยง่าย มีจุดเดือดที่อุณหภูมิ 78.5 องศาเซลเซียส มีชื่อเต็มว่า เอทิลแอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งเรียกว่า แป้งเชื้อ หรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราทุกชนิด เมื่อดื่ม

เข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์ในการเป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น และได้ให้ความหมายของสุรา หมายถึง เหล้า น้ำเมาที่ได้มาจากการกลั่น

(ราชบัณฑิตยสถาน, 2546 อ้างใน สมพร สิทธิสงคราม, 2549)

กรมสุขภาพจิต (2547) กล่าวว่า แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เกิดจากการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช แอลกอฮอล์มีหลายชนิดแต่ชนิดที่ใช้ดื่ม เรียกว่า เอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) หรือเอทานอล (ethanol) ซึ่งเรียกกันโดยทั่วไปว่า “แอลกอฮอล์” โดยตัวของแอลกอฮอล์เอง ไม่มีรสหรือกลิ่น แต่รสหรือกลิ่นในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมาจากส่วนประกอบในการหมักและการแต่งกลิ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- เมื่อดื่มจนติดแล้วจะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ
- มีอาการข้างเคียงเมื่อหยุดดื่ม หรือลดปริมาณลงอย่างมากและรวดเร็ว
- ร่างกายและจิตใจมีความต้องการตลอดเวลา
- ดื่มแล้วสุขภาพทรุดโทรม

ประเภทและชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคในประเทศไทย

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสุรา ที่สังคมไทยและประชาคมทั่วโลกบริโภคนั้นมีมากมายหลายชนิด มีความแตกต่างกันออกไป ทั้งในปริมาณของแอลกอฮอล์ วัสดุที่ใช้รวมไปถึงขั้นตอนและวิธีการผลิต ซึ่งสามารถแยกเป็นประเภทและชนิดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ สุราประเภทที่กลั่นแล้ว (distilled liquors) และสุราหมัก (fermented liquors) (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541 อ้างใน สมพร สิทธิสงคราม, 2549)

สุราประเภทที่กลั่นแล้ว (distilled liquors) ได้แก่

1. เหล้าบรันดี เป็นสุราประเภทกลั่นที่รสเยี่ยมที่สุด และมีราคาแพง เนื่องจากเป็นเหล้าที่กลั่นจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่ม
2. วิสกี้ เป็นสุราประเภทกลั่นที่ทำมาจากข้าว ไม่ว่าจะเป็น ข้าวบาร์เลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือข้าวเหนียว โดยนำมาหมัก กลั่น แล้วนำไปบ่ม
3. เหล้ารัม เป็นสุราที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อม และอาจจะผสมผิวส้มและผลไม้อื่น ๆ เพื่อให้รสชาติดีขึ้น
4. วอดก้า เป็นสุราที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่มีปริมาณของแอลกอฮอล์สูงกว่า โดยวอดก้า ทำมาจากข้าวสาลี

5. เหล้าคอกเทลต่าง ๆ คอกเทล คือการนำเอาเหล้าหลายชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

6. เหล้าขาว เป็นเหล้าที่ผลิตมากในเอเชีย เหล้าจีนที่เรียกว่า “สาเก” ก็รวมอยู่ในสุราประเภทนี้ เหล้าขาวทำมาจากกากน้ำตาล ข้าว น้ำตาลมะพร้าว ตาลโตนด

สุราหมัก (Fermented liquors) ได้แก่

1. แชมเปญ เป็นเหล้าหมัก คือเป็นสุราที่ไม่ผ่านกระบวนการกลั่น ทำมาจากองุ่นมีลักษณะพิเศษคือจะมีฟอง คือ มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เจือปนอยู่คล้ายๆ เบียร์
2. ไวน์ คือเหล้าผลไม้หมักที่เก่าที่สุดในโลก วัตถุประสงค์ในการทำไวน์คือ องุ่น ไวน์ต่างจากแชมเปญ ตรงที่ไวน์ไม่มีฟอง กรรมวิธีการผลิตก็ไม่ซับซ้อนเท่ากับแชมเปญ
3. เบียร์ เป็นสุราที่มีปริมาณการบริโภคสูงสุด เบียร์ทำมาจากข้าวบาร์เลย์ ออบ และบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักเสร็จแล้วจะใส่ ดอกฮอปเพื่อให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่เชื้อยีสต์
4. เหล้าหมักพื้นบ้าน เหล้าชนิดนี้สามารถผลิตขึ้นได้เองโดยกรรมวิธีง่ายๆ โดยใช้ ข้าว ผลไม้ หรือน้ำตาลมาหมักทิ้งไว้ให้เกิดแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน สุรา (liquor) หรือเหล้า (spirit) เช่น เหล้าขาว วิสกี้ (เม็โจง แสงทิพย์ หงส์ทอง) วอดก้า บรั่นดี จะมีแอลกอฮอล์ประมาณ 40% แชมเปญ จะมีแอลกอฮอล์ประมาณ 15% ไวน์เข้มข้น (fortified wine) เช่น เหล้าเชอริ และเวอร์มูท เป็นต้น จะมีแอลกอฮอล์ประมาณ 20.5% ไวน์ที่ดื่มพร้อมอาหาร (table wine) มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 - 14% และเบียร์ชนิดแรง (heavy beer) มีแอลกอฮอล์ประมาณ 4 - 5% เนื่องมาจากความแตกต่างของความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแต่ละชนิดดังกล่าว จึงทำให้การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปรับตามปริมาณของแอลกอฮอล์ต่อ 1 ดื่มมาตรฐาน (กรมสุขภาพจิต, 2547)

ดื่มมาตรฐาน คือ ปริมาณเครื่องดื่มที่เป็นมาตรฐานโดยไม่คำนึงว่าเครื่องดื่มนั้นจะเป็นเบียร์หรือสุรา ผลกระทบที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดจากชนิดของเครื่องดื่ม แต่เกิดจากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป ซึ่งในแต่ละประเทศกำหนด 1 ดื่มมาตรฐานที่แตกต่างกันไป

สำหรับในประเทศไทย 1 ดื่มมาตรฐาน (one standard drink) คือ ปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ จะได้ประมาณดังนี้ (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และ สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, 2543)

เบียร์ โดยทั่วไปเบียร์ 1 กระป๋อง มีปริมาตรเท่ากับ 330 มิลลิลิตร หรือเบียร์ 1 แก้ว มีปริมาตรเท่ากับ 285 มิลลิลิตร

เบียร์ชนิดอ่อน (light beer) เช่น มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 2 - 2.9% ประมาณ 1.5 กระป๋อง หรือประมาณ 1 ¼ แก้ว

เบียร์ชนิดปานกลาง (mid strength beer) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 3 - 3.9% ประมาณ 1 กระป๋อง หรือประมาณ 1 ¼ แก้ว

เบียร์ชนิดแรง (heavy beer) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 4 - 5 % ประมาณ ¾ กระป๋อง หรือประมาณ 1 แก้ว

ไวน์ธรรมดาที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 12.5 % ประมาณ 1 แก้ว ขนาด 100 cc.

ไวน์เข้มข้น (Fortified wine) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 20.5% ประมาณ 1 แก้ว ขนาด 60 cc.

เหล้า (spirit) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 40% ประมาณ 1 ถ้วยเล็กขนาด 30 cc.

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มในประเทศไทย

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14.9 ล้านคน หรือร้อยละ 29.3 เพศชาย ดื่ม ร้อยละ 51.0 เพศหญิง ร้อยละ 8.8 ซึ่งมากกว่าเพศหญิง 6 เท่า กลุ่มวัยทำงานดื่มมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ถึงร้อยละ 34.14 เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มของการดื่มประจำของประชากรจำแนกตามเพศและอายุ พบว่า แนวโน้มการดื่มประจำในเพศหญิงเพิ่มมากกว่าเพศชาย 2 เท่า โดยเพศหญิงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 65 และเพศชายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 33 แต่ที่น่าเป็นห่วงคือกลุ่มเยาวชนมีอัตราดื่มสูงถึงร้อยละ 21.9 คือ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี (จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8) และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (จากร้อยละ 15.0 เป็น ร้อยละ 21.6) นับว่าเป็นสัญญาณอันตรายที่บ่งชี้ต่อความเลวร้ายของแนวโน้มสถานการณ์การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเพศหญิงและเยาวชน เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดได้แก่ เบียร์ สุรา ขาวและสุรายี่ห้อไทย ร้อยละ 45.7, 39.2 และ 10.7 ตามลำดับ โดยที่แนวโน้มความชุกของผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแบบแผนการดื่มต่างๆ ในเวลา 11 ปี พบว่า พฤติกรรมการดื่มประจำเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้มีพฤติกรรมการดื่มนานๆ ครั้งลดลง โดยที่กลุ่มดื่มประจำย้ายจากดื่มทุกเดือนมาเป็นดื่มทุก สัปดาห์ สัดส่วนของผู้ดื่มประจำเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.8 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 20.2 ในปี 2550 ในขณะที่ความชุกผู้ดื่มนานๆ ครั้งลดลงจาก ร้อยละ 14.6 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี 2550 ลดลงถึง ร้อยละ 34 ซึ่งถือได้ว่าอาจเป็นผลมาจากการใช้มาตรการด้านกฎหมายและการณรงค์เนื่อง ในโอกาสต่างๆ เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา และณรงค์เมาไม่ขับ แต่ไม่สามารถลดผู้ดื่มประจำ ซึ่งมากขึ้นได้ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551)

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ปกติเป็นผู้ดื่ม ร้อยละ 29.3 เป็นผู้ปกติไม่ดื่มแต่เคยดื่ม ร้อยละ 7.5 เป็นผู้ไม่เคยดื่มเลย ในชีวิต 62.3 ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการดื่มใน 12 เดือน ร้อยละ 30.0 โดยมีพฤติกรรมกรรมการดื่มประจำทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือน ร้อยละ 13.6 มีพฤติกรรมกรรมการดื่มเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 6.5 มีพฤติกรรมดื่มแบบหัวราน้ำ (Binge Drinking) อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 ปี ร้อยละ 4.9 มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ปัญหา (ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรือการใช้ความรุนแรงในครัวเรือนและปัญหาความสัมพันธ์ในครัวเรือน มีปัญหาในการประกอบอาชีพ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะให้นมบุตร การดื่มสุราและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์และการได้รับอุบัติเหตุจากการขับจักรยานยนต์/จักรยานยนต์) ถึง ร้อยละ 13.5 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด ที่มีความชุกของผู้ที่ระบุว่าปกติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดได้แก่ จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 54.4) รองลงมา จังหวัดแพร่และจังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 50.4 และ 48.4) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์หรือทุกเดือนสูงสุดได้แก่ จังหวัดน่าน (ร้อยละ 23.8) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพะเยาและจังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 22.1 และร้อยละ 21.9) จังหวัดที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันหรือเกือบทุกวันสูงสุดได้แก่ จังหวัดแพร่ (ร้อยละ 15.0) รองลงมาได้แก่จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดตราด (ร้อยละ 13.9 และ 12.7) จังหวัดที่ประชาชนมีพฤติกรรมเมาแบบหัวราน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 ปี สูงสุดได้แก่จังหวัดมุกดาหาร (ร้อยละ 14.7) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดแพร่ และจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 12.5 และ 11.9) (บัณฑิต ศร ไพศาลและคณะ, 2552)

การวัดระดับการดื่ม

แบบประเมิน AUDIT หรือแบบประเมินระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Identification Test) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัยโลก เพื่อใช้ค้นหาปัญหาการคัดกรองการดื่มสุราที่มากเกินไป และช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถค้นหาผู้ที่ได้รับประโยชน์หากลดหรือเลิกดื่ม เนื่องจากผู้ที่ดื่มสุรามากเกินไปมักไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุรา (สาวิตริ อัมณางค์กรชัย, 2552) การใช้แบบประเมิน AUDIT จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพตรวจพบว่า บุคคลนั้นๆ มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใด การประเมินระดับระดับการดื่มเครื่องดื่ม แบ่งเป็น 4 ระดับ (ปริทรรศ ศิลปะกิจและพันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) ดังนี้

1. กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (low-risk drinking) หมายถึงการดื่มไม่เกิน 2 ดื่ม มาตรฐานต่อวันเทียบเป็นสุรา 40 ดีกรีไม่เกิน 60 มิลลิตร เบียร์ประมาณ 1.5 - 2 กระป๋อง ไวน์ ประมาณ 2 แก้ว และมีวันที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ การดื่มลักษณะนี้อาจเรียกว่าดื่มอย่างปลอดภัยได้ ยกเว้นผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือผู้ที่ต้องการรับประทานยาใดๆก็ตามที่อาจมีผลต่อแอลกอฮอล์ไม่ควรดื่มเลยหรือดื่มน้อยกว่านี้

2. กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous หรือ Risky drinking) หมายถึง การดื่มลักษณะให้ตัวผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ทั้งต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคใดๆก็ตามถ้าเทียบเป็นปริมาณการดื่ม โดยประมาณคือ ในผู้หญิงคือ การดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ¼ แบน) หรือ การดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง) ในผู้ชายคือ การดื่มมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 4 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ½ แบน) หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 10 กระป๋อง)นอกจากนี้ยังรวมถึงการดื่มเพียงเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในกรณี หญิงกำลังตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาใดๆที่อาจมีผลต่อแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มหนักมากติดต่อกันแบบเมาหัวราน้ำด้วย

3. การดื่มแบบมีปัญหาหรืออันตราย (Harmful Use) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์จนได้รับผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม

4. การดื่มแบบติด (Alcohol Dependence) หมายถึง กลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกเกิดปัญหา ด้านพฤติกรรม สมองความจำและร่างกาย อาการแสดงที่พบ เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราเมื่อหยุดดื่ม รู้สึกอยากดื่มอย่างมาก มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆบกพร่องไป เช่น การงานหรือครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำไม่ทราบว่าตนเองติด เมื่อต้องหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม จึงเกิดอาการถอนพิษ (withdrawal) ขึ้น การวินิจฉัยจะต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญอย่างน้อยสามในเจ็ดข้อต่อไปนี้

- 4.1 ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นจึงจะได้อุทิศเท่าเดิม (Tolerance)
- 4.2 มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (Withdrawal symptoms)
- 4.3 ควบคุมการดื่มไม่ได้ (Impaired control)
- 4.4 หมกมุ่นกับการดื่มหรือการหาแอลกอฮอล์มาสำหรับดื่ม

- 4.5 มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ
- 4.6 มีความบกพร่องในหน้าที่ในสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ
- 4.7 ยังคงดื่มอยู่ทั้งๆที่มีผลเสียที่เกิดขึ้น

ปัจจัยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) ความอยากลอง เป็นธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ โดยเฉพาะในวัยที่ ความรู้สึกอยากลองเป็นเรื่องที่ทำหาย ตื่นเต้น สนุกสนาน เช่น ในวัยรุ่น กลุ่มเพื่อน หลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ หรือบางคนมีทัศนคติว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อน หมายถึงการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและความสนุกสนาน สังคมและวัฒนธรรม สังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่า งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่างๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่ว่าสำหรับตนเองจะเป็น โอกาสใดเท่านั้น

2) ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่า สิ่งที่ตนเองกำลังกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นจะยังทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้นๆลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อ แอลกอฮอล์ โดยช้านานมาแล้ว คนมักจะเชื่อ ในสรรพคุณของยาคองเห่า และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภท ดิกรี่อ่อนๆ ไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

3) กระแสของสื่อโฆษณา ปัจจุบันนี้สื่อต่างๆมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก และในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่า มีการแข่งขันทางการค้ากันสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อโฆษณาขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึกว่า การบริโภคแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่คิงาม หรือเป็นเรื่องที่ควรจะมีใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลอง เพื่อแสดงความเป็น ลูกผู้ชาย อย่างแท้จริง บางผลิตภัณฑ์จะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น กลุ่มสุภาพสตรีให้หันมามีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ สื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลง ก็มี ส่วนสูงใจผู้ชมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งต่างๆเหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่น ก็มี ส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้

4) ความเครียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์ สามารถทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลายลึ้ม ความทุกข์ และเกิดความคึกคะนอง ทำให้ ในหลายๆครั้ง การดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผล

อย่างหนึ่งของผู้ดื่ม และยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาพบว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จะทำให้เกิดความรู้สึกตรงกันข้าม คือ กระวนกระวาย เครียด หรือ หงุดหงิดได้ง่าย โดยเฉพาะช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเริ่มลดลง

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.rvp.co.th/knowledge/SaftyDriving/indexalcohol05.htm>. (25 ตุลาคม 2552) ได้แก่

1) **การเรียนรู้** การเรียนรู้ว่า เมื่อตนเองได้บริโภคแอลกอฮอล์แล้ว ทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ จะเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความอยาก และมีการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เรียกว่า อากาการติดใจ ซึ่งความสุขความพึงพอใจเหล่านี้จะสัมพันธ์กับช่วงเวลาในระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้น หลังจากเริ่มบริโภคได้ไม่นาน

2) **ความเครียด** คนที่เครียดง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว หรือแก้ไขปัญห อาจพบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ช่วยทำให้ลืมความเครียดได้ชั่วคราว ในขณะที่ยังคงขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาชีวิต คนเหล่านั้นจะหันมาพึ่งแอลกอฮอล์ จนเกิดการติดขึ้นได้ในที่สุด

3) **ภาวะติดต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์** เมื่อบริโภค แอลกอฮอล์ไปได้ระยะหนึ่ง จะเกิดการติดต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ขึ้น อาจเป็นเพราะเกิดการเผาผลาญของแอลกอฮอล์ในร่างกายได้มากขึ้น ทำให้ฤทธิ์ต่างๆของแอลกอฮอล์หมดไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ต้องดื่มในปริมาณที่มากขึ้น หรืออาจเกิดจากการที่ร่างกาย โดยเฉพาะสมองของเรามีการปรับตัวในลักษณะที่เคยชิน ต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ที่พึงประสงค์ดั้งเดิม

4) **ภาวะขาดแอลกอฮอล์** เกิดอาการเช่นเดียวกับภาวะขาดสารเสพติดทั่วไป หรือที่เรียกกันว่า อาการลงแดง เนื่องจากการบริโภค แอลกอฮอล์ในปริมาณหนึ่งอย่างต่อเนื่องจะ เกิดผลต่อการปรับตัวของสมอง ดังนั้นเมื่อ ปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายลดลง จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย มือสั่น นอนไม่หลับ และต้องหวนกลับมาดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับอาการเหล่านี้

ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหลากหลายทั้งการเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บต่างๆรวมถึงปัญหาสังคม ปัญหากฎหมายมากมายและยังเป็นสาเหตุปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งช่องปาก หลอดอาหารและกล่องเสียง หากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานๆทำให้เกิด

โรคตับแข็งหรือตับอ่อนอักเสบได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นอันตรายต่อทารกในหญิงตั้งครรภ์ ยิ่งไปกว่านั้นปัญหาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เบาหวานและความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองบางชนิด หรือแม้แต่การเจ็บป่วยด้านจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า มักจะกำเริบ หลังการดื่มสุราเพียงเล็กน้อย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน การตกจากที่สูง หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ความเสี่ยงจากการดื่มสุราขึ้นกับพฤติกรรมการดื่มและปริมาณการดื่ม ปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

ปัญหาต่อสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากและยาวนานมีผลกระทบต่อระบบต่างๆในร่างกายได้หลายระบบ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการกระเพาะอาหารอักเสบ โรคตับแข็ง โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ โรคความดันโลหิตสูง ผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายได้ดังนี้

พิษแอลกอฮอล์ต่อสมอง มีทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งพิษแบบเฉียบพลัน ได้แก่ Alcoholic intoxication ซึ่งมีพิษเล็กน้อยแตกต่างกันไปตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด คือ 30 มิลลิกรัม% จะทำให้เกิดอาการสนุกสนาน ร่าเริง 50 มิลลิกรัม % จะทำให้เกิดเสียการควบคุม การเคลื่อนไหว 100 มิลลิกรัม% จะแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ตรงทาง 200 มิลลิกรัม % จะเกิดอาการสับสน 300 มิลลิกรัม% จะเกิดอาการง่วง ซึม 400 มิลลิกรัม % จะเกิดอาการสลบถึงตายได้ ส่วนพิษต่อสมองเรื้อรังหรือโรคสมองพิการเกิดขึ้นเนื่องจากแอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองเสื่อม พบว่าผู้ที่ติดสุรา มีสมองส่วนนอกฝ่อลีบ การเสื่อมทำให้บุคลิกภาพมีปัญหา ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม และเมื่อเป็นมากจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง และคลุ้มคลั่ง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดประสาท โดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่างๆ เช่น กดศูนย์หัวใจ และศูนย์ควบคุมการหมุนเวียนโลหิตในสมอง ทำให้เสียชีวิต ถ้าดื่มในปริมาณมากขึ้น ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย ทำให้สูญเสียการควบคุม การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่สามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้และสมรรถภาพการมองเห็นและการได้ยินลดลง

พิษต่อระบบทางเดินอาหาร แอลกอฮอล์ยังสามารถทำให้เกิดการอักเสบของ เยื่อบุลำไส้เล็ก ส่วนต้นจากการระคายเคืองที่มีผลจากแอลกอฮอล์โดยตรง และยังทำให้ความดันของหลอดอาหารที่อ่อนแอที่มาเปิดเข้าสู่ลำไส้ส่วนต้นสูงขึ้นเป็นเหตุให้น้ำดีจากตับและน้ำย่อยออกมาช่วยในการย่อย

อาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อหลังการดื่มสุรา นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลทำให้ลำไส้เล็กสามารถดูดซึมอาหารได้ลดลง

แอลกอฮอล์มีผลต่อดับ ทำให้เกิดพยาธิสภาพในตับอ่อนได้ 3 ชนิด คือ ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ตับอักเสบเรื้อรัง และตับอักเสบเรื้อรังชนิดมีหินปูนหรือนิวในตับอ่อน โทษจากแอลกอฮอล์ทำให้มีไขมันในตับ ตับอักเสบ และตับแข็ง ซึ่งผู้ที่ดื่มจัดและติดต่อกันแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆก็อาจมีโทษถึงตายได้ โดยถ้าดื่มในช่วงเวลาสั้นๆนั้นก็ทำให้มีไขมันในตับ ถ้าดื่มติดต่อกันนาน ก็อาจเป็นตับอักเสบหรือตับแข็ง มีโอกาสเป็นตับแข็งได้

พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและยังทำให้เกิดความดันเลือดเพิ่มเติมขึ้น มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น โรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุราเกิดในคนที่ดื่มสุราเป็นเวลานาน มักพบในผู้ชายวัยกลางคน

การดื่มสุราจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ดื่ม การดื่มสุราในปริมาณมากจนไม่สามารถควบคุมสติอาจเกิดผลกระทบต่อเนื้อทำให้เกิดอุบัติเหตุ นำไปสู่การบาดเจ็บ ทูพพลภาพ หรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น ยิ่งไปกว่านั้นการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรม ไม่ว่าจะดื่มเป็นครั้งคราวหรือดื่มเป็นประจำนั้น ย่อมบั่นทอนสุขภาพทำให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยอาการรุนแรงมักปรากฏให้เห็นในวัยกลางคนขึ้นไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: 15 อ้างใน บุญเสริม หุตะแพทย์, 2547)

ปัญหา ที่เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัว โดยที่ผู้ดื่มไม่จำเป็นต้องถึงขั้นติดสุรา เพียงแค่ชอบดื่มทำให้มีเวลากับครอบครัวน้อย ความอบอุ่นในชีวิตครอบครัวไม่มี ถึงมีก็มีน้อยมาก ทำลายสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว กับคนใกล้ชิดอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2549)

ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากจะมีอาการมินเมา ขาดสติ บางรายมีพฤติกรรมรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ครอบครัว เป็นสาเหตุการหย่าร้าง (Gelder et al. อ้างในอัจฉรรพี จำปา, 2550) การทำร้ายร่างกาย ของกลุ่มสตรีที่มาจากสามีที่ดื่มฝ่ายเดียว มีโอกาสถูกกระทำรุนแรงเป็น 4.27 เท่า ของคู่สามีภรรยาที่ไม่ดื่ม และคู่ภรรยาและสามีดื่มทั้งคู่ มีโอกาสกระทำความรุนแรง 8.55 เท่า ของคู่สามีภรรยาที่ไม่ดื่ม (พงษ์เดช สารการ, 2549)

นอกจากนี้หากคู่สามีภรรยาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้บุตรเกิดความสับสน ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจซึมเศร้า โดยเด็กเหล่านี้มักพัฒนาตนเอง ไปเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม เมื่อโตขึ้นเด็กกลุ่มนี้อาจมีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพและอารมณ์บกพร่อง

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีอิทธิพลต่อการเป็นคนดีหรือไม่ดีสุรา และยังเป็นหน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดื่มของสมาชิกในครัวเรือน เช่น กรณีสามีภรรยาทะเลาะวิวาทจนเกิด การบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ สมาชิกในครอบครัวต้องแบกรับไว้ทั้งหมด โดยคนนอกไม่สามารถเข้าไปเกี่ยวข้อง ผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ ผู้หญิง รองลงมาคือ เด็ก ซึ่งเมื่อเติบโตไปในวันข้างหน้าก็จะเกิดความเคยชินกับพฤติกรรมเหล่านี้ และดูดซับความรุนแรงเข้าไปในบุคลิกภาพของตนเอง เด็กไทยประมาณ 1 ใน 4 เคยเห็นภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมาของสมาชิกในครอบครัว และส่วนใหญ่มีประสบการณ์นี้ก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งสภาพเช่นนี้ก่อผลกระทบต่อเด็กหลายด้าน ทั้งความกระทบกระเทือนทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เนื่องจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ รวมทั้งเกิดปัญหาพฤติกรรมเพราะขาดต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต และมีแนวโน้มที่จะถูกลงโทษร่างกายอย่างรุนแรง โดยเฉพาะเวลาที่พ่อแม่มาจนขาดสติการเผชิญหน้ากับการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างพ่อแม่จากการมีเมามา ทำให้เด็กเกิดความตึงเครียดด้านอารมณ์ หวาดกลัว ตกใจ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ไม่สบายใจ ขณะเดียวกัน พ่อแม่ที่มีอารมณ์ตึงเครียดก็ไม่สามารถตอบสนองด้านอารมณ์ให้กับเด็กได้นอกจากนี้ กรณีที่หัวหน้าครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม่ยังมีโอกาสดื่มเพิ่มขึ้น หรือมีความกดดันจากปัญหาชีวิตสมรส จนไม่สามารถทำหน้าที่แม่ที่ดีได้จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า เด็กไทยในครอบครัวที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเกิดโรคซึมเศร้าสูงกว่าในครอบครัวทั่วไปและยังทำให้การพัฒนาการเรียนรู้ได้ช้า มีปัญหาด้านการเรียน (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2551) อังน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551)

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม

การบริโภคสุราแม้จะทำรายได้ให้รัฐบาลเป็นจำนวนมากนับหมื่นล้านบาทต่อปี จากการเก็บภาษีรายได้ประเภท สุรา ตั้งแต่ช่วงปี 2546 - 2550 เฉลี่ยสูงกว่า 25,000 ล้านบาทต่อปี โดยปี 2550 เก็บภาษีรายได้ประเภทสุราสูงถึง 33,298.22 ล้านบาท (กรมสรรพสามิต, 2550) ก่อให้เกิดการขยายตัวทางธุรกิจและการสร้างรายได้แก่กลุ่มประชาชนบางกลุ่ม เช่น การขยายตัวของสถานบริการร้านอาหาร ร้านขายเหล้าประเภทต่าง ๆ แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของการสูญเสียซึ่งบุคคลและสังคมจำเป็นต้องรับภาระจากผลของการบริโภคสุราที่มีต่อสุขภาพของผู้บริโภคและผลกระทบต่อสังคม พบว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการสูญเสียที่มากกว่า (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541: 15) อังน บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ, 2547) คู่สามีภรรยาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการที่จะได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตอบสนองความต้องการของตนเอง ทำให้ค่าใช้จ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าค่าใช้จ่ายอย่างอื่นและเมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน หรือบาง

คนดื่มตลอดเวลา ส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพการทำงาน รายได้จากการทำงานลดลง เงินไม่พอใช้ ทำให้เป็นหนี้ ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อผู้อื่น เป็นภาระทางสังคมในการดูแล ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินลดลง จากการควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่ได้ (นิชนันท์ คำล้าน, 2547) นอกจากนี้ ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักมีความเจ็บป่วยทางกายหรือมีภาวะโรคแทรกซ้อน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่างๆ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งประสิทธิภาพการทำงานหรือการผลิตที่สูญเสียเนื่องจากการหยุดงานหรือเสื่อมสมรรถภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ขงยุทธ ขจรธรรม, 2547)

ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไม่ถูกต้อง ขาดความรับผิดชอบ ต่อตนเองและผู้อื่นเป็นสาเหตุสำคัญของ โรคและการบาดเจ็บ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถทั่วโลกถึง ร้อยละ 20 - 38 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด (The National Council on Drug Dependence, 2006) อุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่เมาแล้วขับ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร สร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมาคนไทยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ย 2 คนต่อ ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40 ของผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ มีสาเหตุจากการขับขณะเมาสุรา (ศิริเชษฐ์ สังขะมาณ, 2548) และยังเพิ่มภาระแก่โรงพยาบาลที่ต้องดูแลผู้บาดเจ็บตลอดจนสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรดี โขคสวัสดิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง อารมณ์ในกลุ่มสมรสและความรุนแรงทางร่างกาย ภรรยา พบว่า แม่บ้าน 1 ใน 5 ของแม่บ้านทั้งหมดถูกทำรุนแรง โดยลักษณะความรุนแรงร้อยละ 18.2 ทำรุนแรงโดยวาจา ร้อยละ 6.3 ถูกทำร้ายจิตใจ เช่นบังคับให้ทำสิ่งที่ไม่ชอบ ร้อยละ 0.4 ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 3.7 ถูกทำร้ายลงมือ อดลงไม้ ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านอายุน้อย ถูกกระทำมากกว่าแม่บ้านอายุมาก โดยแม่บ้านอายุ 18-30 ปี ถูกทำรุนแรง ร้อยละ 26.2 แม่บ้านอายุ 31 - 45 ถูกทำรุนแรง ร้อยละ 19.8 และอายุ 46 ปีขึ้นไป กระทำรุนแรง ร้อยละ 15.5 สำหรับสาเหตุที่นำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว อันดับแรกคือความเข้าใจผิด ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.4 ปัญหาเศรษฐกิจ/รายได้ ร้อยละ 28.9 การไม่เอาใจใส่กันและกัน ร้อยละ 21.2 การใช้ยาเสพติด ร้อยละ 18.8 ความหึงหวง ร้อยละ 14.8 และการนอกใจคู่ครอง ร้อยละ 8.3

เสาวนีย์ ทวีวานิชย์ (2548) ได้ทำการศึกษาถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของข้าราชการทหาร จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สภาพสมรสจะดื่มในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่จะดื่มกับเพื่อนและรุ่นพี่รุ่นน้อง โดยจะดื่มในช่วงเย็น ปัจจัยนำพบว่ามี ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหตุจูงใจดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 65.0 มีทัศนคติและ ค่านิยมในการดื่มในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยเอื้อ ความสัมพันธ์ในครอบครัว แหล่งซื้อขาย อยู่ใน ระดับปานกลาง ด้านปัจจัยเสริมพบว่า เพื่อนสนิท ผู้บังคับบัญชา สื่อโฆษณา มีผลต่อการดื่มในระดับ ปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์พบมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประจวบ โลแก้ว (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งแรกเฉลี่ย 13.7 ปี (± 7.6 ปี) เหตุผลใน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกคือ เพื่อการเข้าสังคม ร้อยละ 39.6 รองลงมา ได้แก่ เพื่อนชวน ร้อยละ 32.9 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.8 จะดื่มในช่วงเวลาหลังเลิกงานหรือก่อนอาหารเย็น โดย ร้อยละ 80.0 ของกลุ่มตัวอย่างมักจะดื่มกับเพื่อน และโอกาสที่ดื่มคืองานประเพณีต่างๆ ร้อยละ 57.2 เห็นด้วยกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัว เพิ่มขึ้น

รณชัย คงสกันธ์ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การ ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ศึกษาในชุมชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีความรุนแรงมีปัญหาการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 83 ส่วนครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรง มีการใช้สุรา ร้อยละ 56 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สุรากับความรุนแรงในครอบครัว พบว่ามี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ $p < 0.001$ โดยครอบครัวที่ใช้สุรามีโอกาสเกิดความ รุนแรงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่ใช้สุราถึงร้อยละ 3.84 เท่า

ชนกฤต ธนะประกอบภรณ์ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสุราไทยและสุรา ต่างประเทศของประชาชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ส่วน ใหญ่มักจะบริโภคเป็นครั้งคราวเวลาในช่วงเย็น (หลังเลิกงาน) แต่แต่ละครั้งจะบริโภคน้อยกว่าครั้งขวด ส่วนใหญ่จะซื้อสุราขวดใหญ่ขนาด 750 มิลลิลิตร ที่ร้านค้าปลีกทั่วไปใกล้บ้านมาบริโภค ส่วนปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคสุราไทยพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ให้ความสำคัญกับรสชาติและราคาที่เหมาะสม ด้านบุคคลให้ความสำคัญกับการดื่มสังสรรค์กับเพื่อน และการซื้อสุราได้สะดวก

ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 330 คน พบอัตราการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี ร้อยละ 67.0 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 85.2 และ 35.0) โดย

นิยมเบียร์และเหล้า โดยดื่มเบียร์ครั้งละ 4 - 6 กระป๋อง/ครั้ง มากกว่า 2 - 4 ครั้ง/สัปดาห์ มักดื่มกับเพื่อน และมีเหตุผลการดื่มเพื่อเข้าสังคม

ศุจิตรา อินทวงษ์ (2549) ได้ศึกษาความคาดหวังจากการดื่มแอลกอฮอล์และแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 1,152 คน พบว่าส่วนใหญ่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสียน้อย (ร้อยละ 64.4) รองลงมาคือ การดื่มแบบอันตรายและการดื่มแบบอันตรายมาก (ร้อยละ 18.4 และ 17.0 ตามลำดับ)

ชัชวาลย์ ศิลปกิจ และคณะ (2550) ทำการศึกษาเรื่อง สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา : ผลกระทบต่อสุขภาพ และการดูแลรักษา ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มดื่มประจำเพศชายเกิดปัญหาทะเลาะวิวาทเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ 45.6 ตามด้วยปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 32.9 และปัญหาอุบัติเหตุ ร้อยละ 30.1

อรสา โฉวินทะ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ 4 ภาค ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว พฤติกรรมและสื่อ โดย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เพศหญิงมีโอกาสถูกกระทำความรุนแรงมากเป็น 3.7 เท่าของเพศชาย 2) ปัจจัยด้านครอบครัวพบครอบครัวที่ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆและมีการหนีออกจากบ้านเมื่อมีการทะเลาะวิวาท เป็นลักษณะครอบครัวที่มีโอกาสเกิดความรุนแรงมากเป็น 3.94 และ 3.93 เท่าตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวที่ไม่มี การทะเลาะวิวาทและไม่หนีออกจากบ้าน 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมพบว่าครอบครัวที่บังคับ คู่เชิญ นิยส์ก้าวร้าว, อารมณ์เสื่อง่าย ดิตสารเสพติด และดื่มสุราเป็นประจำ มีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 1.60 เท่า 4) ปัจจัยด้านสื่อ พบว่าครอบครัวที่มีผู้ชอบดูสื่อประเภทมีการแข่งขันต่อสู้ มีโอกาสเกิดความรุนแรงมากเป็น 1.95 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวไม่ชอบดูสื่อ

อดิศวร์ หลายชูไทยและคณะ, 2545 ได้ทำการศึกษาผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จังหวัดลพบุรีพบว่า กลุ่มที่ดื่มประจำเพศชาย เกิดปัญหาทะเลาะวิวาทเป็นอันดับหนึ่งคือ ร้อยละ 45.6 ตามมาด้วยปัญหาสุขภาพ และปัญหาอุบัติเหตุร้อยละ 32.9 และ 30.1 ตามลำดับ และพบว่าปัญหาทะเลาะวิวาทเกิดกับชายที่ดื่มประจำมากกว่าชายที่หยุดดื่ม 6 เท่า ปัญหาสุขภาพของชายที่ดื่มประจำสูงกว่าชายที่หยุดดื่ม 14 เท่า ส่วนเพศหญิงที่ดื่มประจำเกิดทะเลาะวิวาท ปัญหาสุขภาพและปัญหาอุบัติเหตุร้อยละ 33.2 19.7 และ 4.8 ตามลำดับ และยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายหรือปัญหากับผู้ดื่มมากขึ้นตามปริมาณการดื่มที่มากขึ้นด้วย

ศิริกุล อิศรารักษ์และคณะ(2546)ได้นิยามความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดคุ้นเคยกันตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกในครอบครัว ถ้า

ความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะปรองดองรักใคร่กลมเกลียว ถือเป็นสัมพันธ์ภาพที่ดี ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือความรู้สึกไม่ดีต่อกันถือเป็นสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี

วารภรณ์ ตระกูลสฤณี (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในครอบครัว มีดังนี้ บรรยากาศในครอบครัว ได้แก่ มีความรัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทร ความผูกพัน ห่วงใย มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน ความรู้ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร และทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรสภาพที่อยู่อาศัย การปรับตัวของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่สำคัญที่สุดคือ สามีภรรยา

จินตนา คำแก่น (2548) ได้ศึกษาบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานหมู่บ้านดงขี้เหล็ก ตำบลแซ่ซ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เพศหญิงอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของชุมชน จากความเชื่อและประเพณีต่างๆ

อนุสรณ์ บัวทอง (2548) ศึกษาสังคมวัฒนธรรมกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงานที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่บ้านม่วงคำ ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อายุระหว่าง 25 - 59 ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยแรงงานมีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นหลังเลิกงานประจำ โดยการชักชวนในกลุ่มเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ประกอบการจัดงานในหมู่บ้าน เครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุด คือ เหล้า สาเหตุนำไปสู่การดื่มคือ ถูกชักชวนโดย สามี และเพื่อนมีบุคคลในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ หญิงวัยแรงงานส่วนมากจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังแต่งงานแล้ว เพราะเป็นการเข้าสังคม มีโอกาสร่วมงานในหมู่บ้านมากขึ้นตามวิถีชีวิตในชุมชน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จังหวัดขอนแก่น(2548)ศึกษาถึงระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น อุดรธานี ร้อยเอ็ด และหนองบัวลำพู โดยใช้แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) พบว่า ร้อยละ 56.0 ของผู้ดื่มมีการดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 31.1 มีความเสี่ยง/กำลังมีปัญหาจากการดื่ม ร้อยละ 12.9 มีความเสี่ยงสูง/เสพติดแอลกอฮอล์ระดับการดื่มมีความสัมพันธ์ เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มรายได้ การเห็นคุณค่าของตนเอง และ

สรिता ธีระวัฒน์สกุล และคณะ (2549) ศึกษาถึงการดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 2 ชุมชนภาคเหนือ พบว่า ร้อยละ 83.6 ของครัวเรือนในชุมชนชนบท และ ร้อยละ 77.3 ของครัวเรือนในเมือง มีผู้ดื่มสุราอย่างน้อย 1 คน ชุมชนชนบทมีผู้ดื่มระดับเสี่ยงร้อยละ 41.1 ชุมชนเมืองมีผู้ดื่มระดับเสี่ยง ร้อยละ 25.4 คนอายุน้อยมีการดื่มแบบเสี่ยงมากกว่าคนอายุมาก ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิงรุ่นและผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น การดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์อยู่ในวิถีชีวิต ชุมชนคนในเมืองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานทุกวันจนเป็นเรื่องปกติ และมีค่านิยมในการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานต่างๆ ถ้าเป็นเทศกาลหรือวันเงินเดือนออกจะมีการดื่มมากขึ้น

Fernandez et AL. (1996) ทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเพศชาย ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการคลินิกปฐมภูมิ (Primary care clinics) ในเมืองแมดริด ประเทศสเปน พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกปฐมภูมิ ร้อยละ 38.0 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คือ ดื่มมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในขณะที่ ร้อยละ 18.9 ดื่มในวันหยุดประจำสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย

Thomas k. Greenfield, et al. (1995) ได้ทำการศึกษารูปแบบการรับรู้ที่มีผลต่อการดื่มและปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่าง 2,766 คน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดจากปัจจัย 2 ด้าน คือ ด้านสังคม ได้แก่ การดื่มในงานรื่นเริง การทำตามเพื่อน และการเข้าสังคม ด้านส่วนตัว ได้แก่ ดื่มเพื่อลืมปัญหา สร้างความมั่นใจ และคลายความเครียด ส่วนความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ด้านบวกได้แก่การเข้าสังคมได้ ทำให้ช่างพูด และลืมปัญหาขณะที่ด้านลบ ได้แก่ การตื่นตัวน้อยลง เกิดอาการ มึนเมา และเกิดการเจ็บป่วย

Mohsown Jonghorbani et al. (2003) ได้ทำการศึกษาถึงความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฮ่องกง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,900 ราย อายุ 25 - 74 ปี ผลการศึกษา พบว่าเพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.4 เพศหญิง ร้อยละ 19.4 เมื่อแบ่งตามสถานภาพสมรสพบว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่เพศชาย ร้อยละ 82.7 เพศหญิง ร้อยละ 82.3 ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Tanya Jukala et al. (2007) ได้ทำการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนประเทศรัสเซีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,190 ราย เพศชาย 510 ราย และเพศหญิง 680 ราย ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 1.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหา การเข้าสังคมอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.1 เท่าของผู้ที่เข้าสังคมเป็นบางครั้ง และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ดื่ม ได้แก่ ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ ปัญหาความรุนแรง ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และปัญหาด้าน เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคู่สามีภรรยาในตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคู่สามีภรรยาต่อไป

กรอบแนวคิดของการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงนำมากำหนดเป็นแนวทางการศึกษาโดยทำการศึกษาพฤติกรรมการดืม ระดับการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ของกลุ่มสมาชิกกรรยาโดยแยก ผู้ดืมออกเป็น กลุ่มดืมแบบเสียงต่ำ/ไม่ดืม กลุ่มดืมแบบเสียงปานกลาง กลุ่มดืมแบบเสียงสูงหรือดืมแบบอันตราย และกลุ่มดืมแบบติด และปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านความรุนแรง ปัญหาทางเพศ ปัญหาด้านอุบัติเหตุ ปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม ดังนี้

