

วัยรุ่นกับการดื่มสุรา

อุษณีย์ พึ่งพาน*

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

นับเป็นเวลานานแล้วที่ประเทศไทยเรามีความพยายามที่จะลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยออกมาตรการหลายอย่างเพื่อป้องกันและลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่ม แม้กระนั้นอัตราการดื่มในปัจจุบันที่ดื่มเป็นประจำกลับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้ขยายกลุ่มผู้บริโภคไปยังวัยรุ่นและสตรีที่อายุน้อย มีรายงานการวิจัยรวมทั้งการสำรวจระดับชาติหลายชิ้นที่บ่งชี้สภาวะการดังกล่าว นั้นหมายถึงสัญญาณที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ดื่มและต่อสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งคงจะต้องมีการดำเนินงานแก้ไขแบบองค์รวม และรีบด่วน การรณรงค์เพียงอย่างเดียวคงไม่พอ ที่สำคัญ คือ ผู้บริหารประเทศและองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องจริงจังในการแก้ปัญหาและปรับกระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: วัยรุ่น สุรา มาตรการแก้ไข

บทนำ

วัฒนธรรมประเพณีของไทยนั้น สร้างโอกาสให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น นับตั้งแต่เทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ หรือลอยกระทง ฯลฯ แต่ละเทศกาลจึงเป็นช่วงเวลาที่มึนสติติจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยนั้นแสดงอัตราส่วนสูงอย่างต่อเนื่อง ปริมาณจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในช่วงเวลาเพียง 10 ปี จากอัตรา 10.4 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ.2530 สูงขึ้นเป็น 17.3 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2539¹ สติติปริมาณจำหน่ายต่อประชากรนี้เริ่มสูงขึ้นมาตั้งแต่ประเทศเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจเฟื่องฟู คือ พ.ศ.2534 เมื่อเศรษฐกิจชะลอตัว ปรากฏว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับผลกระทบไปด้วย ปริมาณจำหน่ายต่อประชากรลดลง แต่ที่กล่าวถึงนี้เป็นปริมาณจำหน่ายเครื่องดื่มประเภท “สุรา” เท่านั้น สำหรับ “เบียร์” สติติปริมาณจำหน่ายต่อประชากรอายุ 15 ปี มีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ 2.8 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2530 เป็น 30 ลิตรในช่วงที่เศรษฐกิจเฟื่องฟู และเริ่มลดลงเมื่อเศรษฐกิจตกต่ำ แต่หลังจากนั้นก็เพิ่มขึ้นอีก เมื่อพิจารณาปริมาณจำหน่ายเบียร์ที่ผลิตในประเทศระหว่างปีพ.ศ.2540-2549² เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า และสุราก็เพิ่มร้อยละ 22 นอกจากนี้

ยังมีสติติที่แสดงว่า คนไทย 1 คน เฉลี่ยบริโภคแอลกอฮอล์ 6 ลิตรต่อปี ซึ่งต้องชี้ว่าสติตินี้เอาผู้ที่ไม่ได้ดื่มมาคำนวณด้วย

การบริโภคสุราในกลุ่มวัยรุ่น

1. วัยรุ่นทั่วไป

ในประเทศไทยการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นการดื่มเพื่อสังคมไม่ว่าผู้นั้นเป็นคนดื่มประจำหรือดื่มชั่วคราว พฤติกรรมที่เห็นในการบริโภคเครื่องดื่มทุกครั้งจึงเป็นกลุ่มทางสังคม ดื่มกับเพื่อน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บริบทของการดื่มในสังคมไทยนั้น สุราขาวเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่อยู่ในชนบทหรือผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลางไปจนถึงต่ำ สุราผสม (สุราไทย) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนที่อยู่ในเมือง อย่างไรก็ตามในงานวิจัยก็พบว่า เบียร์เข้ามามีบทบาทเป็นเครื่องดื่มของคนทั้งในเมืองและชนบท และเข้ามาในช่วงที่เศรษฐกิจประเทศชะลอตัว

ด้วยลักษณะการบริโภค ที่แบ่งเป็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ “ประจำ” กล่าวคือในระยะเวลาเดือนหนึ่งที่ผ่านมาดื่ม 20 วันหรือมากกว่า การวิจัย^{3,4} แสดงผลที่บ่งชี้ว่า ในบรรดาผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ประมาณร้อยละ 10-12 เป็นผู้นิยมบริโภค

*ติดต่อได้ที่ pusanya@chula.ac.th โทรศัพท์ 0 2218 8200 โทรสาร 0 2255 2177

เครื่องตี๋ม “ประจำ” ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ส่วนอีกร้อยละ 90 นั้น เครื่องหนึ่งยังคงตี๋มเป็นครั้งคราว อีกเครื่องหนึ่งไม่ตี๋ม (เคยตี๋ม) นอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่าประมาณร้อยละ 16 ของประชากรที่ตี๋มประจำเป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น (อายุระหว่าง 12-24 ปี) โดยวัยรุ่นชายนิยมตี๋มเบียร์ เหล้าแดงและไวน์ พื้นบ้านและสพาย/ไวน์คูลเลอร์ ในขณะที่วัยรุ่นหญิงจะตี๋มไวน์ เบียร์ และน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ตามลำดับ⁵

การศึกษาพฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่น⁶ (พ.ศ.2548) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาจาก 6 อำเภอ เป็นผู้ที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไปจำนวน 1,909 คน ทั้งชายและหญิง ก็พบเช่นเดียวกันว่า เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่นิยมตี๋มมากที่สุดคือเหล้าขาวและเบียร์และเครื่องตี๋มข 2 ตัวนี้ ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นก็ตี๋มบ่อยที่สุดด้วย โดยไม่พบความแตกต่างมากนักระหว่างชายหญิง แต่พบว่าเหล้าขาวเป็นที่นิยมของผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปในขณะที่เบียร์เป็นความนิยมของกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คนส่วนใหญ่ตี๋มเพียง 1-4 ครั้งต่อเดือน ส่วนผู้ที่ตี๋มมากกว่า 20 วันนั้นมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น (ซึ่งอัตรานี้ต่ำกว่าโครงการสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการจำนวนผู้ตี๋มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ) โดยตี๋มที่บ้านเพื่อนและคนสนิทมากที่สุด และตี๋มในร้านอาหารน้อยที่สุด ผู้ร่วมตี๋มส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว

2. นักเรียน นักศึกษา

เครื่องตี๋มข ที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกำลังเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในกลุ่มเยาวชนไทย ด้วยค่านิยมที่ต้องการแสดงความทันสมัยและแสดงความเป็นผู้ใหญ่เป็นปัจจัยให้วัยรุ่นเริ่มตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเรียน งานวิจัยในจังหวัดลพบุรี¹⁷ (พ.ศ. 2535-40) พบว่า เยาวชนชายระดับมัธยมปลาย ประมาณ 1 ใน 3 ยอมรับว่าเป็น “คนตี๋มสุรา” และมากถึงร้อยละ 7 เริ่มตี๋มเครื่องตี๋มครั้งแรกเมื่อมีอายุต่ำกว่า 10 ปี ส่วนเยาวชนหญิงก็มีความเชื่อผิดๆ ว่าตี๋มสุราต่างประเทศไม่ทำให้เกิดอาการ “เมา” ทำให้การตี๋มสุราต่างประเทศเป็นที่นิยมแพร่หลายมากในกลุ่มนักเรียนหญิง

การติดตามของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์⁸ สํารวจนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้ 4 จังหวัด คือ จังหวัดสงขลา ปัตตานี ภูเก็ต และ

สุราษฎร์ธานี เป็นระยะเวลาติดต่อกันตั้งแต่ปีการศึกษา 2545-2548 ในแต่ละปีมีนักเรียนเข้าร่วมในการศึกษา 8,500-10,000 คน จากโรงเรียน 8-10 โรงเรียนของแต่ละจังหวัด (รวม 34-38 โรงเรียนแต่ละปี) พบว่า อัตราการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา (ม.1 ม.3 ม.5 และ ปวส. ปี 2) นักเรียนชายประมาณร้อยละ 22-25 และนักเรียนหญิงประมาณร้อยละ 11-13 ตี๋มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งแก้วหรือถ้วยใน 30 วันที่ผ่านมา โดยนักเรียนชาย ร้อยละ 1.4-2.8 และนักเรียนหญิงร้อยละ 0.2-0.6 ตี๋มมากกว่า 10 วันใน 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนที่ไม่เคยตี๋มส่วนใหญ่แล้วเป็นนักเรียนชั้น ม.1

ในการสำรวจพฤติกรรมนักเรียนอาชีวศึกษา 6 โรงเรียน นักเรียนระดับมัธยมศึกษา 13 โรงเรียนในจังหวัดพะเยา⁹ และนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 39 โรงเรียนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา¹⁰ พบอัตราการตี๋มสุรา/เบียร์จนเมาบ่อยๆ ในนักเรียนทั้งสามกลุ่มดังนี้ ในจังหวัดพะเยา นักเรียนอาชีวศึกษา และมัธยมปลาย ชาย พบมากกว่าครึ่งหญิง พบร้อยละ 16-20 นักเรียนมัธยมต้น ชาย พบประมาณหนึ่งในสี่ หญิง ประมาณร้อยละ 10 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นักเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลาย ชาย พบร้อยละ 10-17 และ หญิง พบร้อยละ 3 เมื่อจำแนกอัตราการตี๋มสุรา/เบียร์จนเมาบ่อยๆ ตามประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ พบว่านักเรียนหญิงทั้งสามกลุ่ม (มัธยมต้น – ปลาย และอาชีวศึกษา) ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีอัตราการตี๋มสุรา/เบียร์จนเมาบ่อยๆ สูงเป็น 3-9 เท่าของนักเรียนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

การศึกษากลุ่มนักศึกษาหญิงที่เป็นพนักงานส่งเสริมการตลาด (พริตตี้) ของบริษัทจำหน่ายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์¹¹ ซึ่งมีอายุระหว่าง 19-24 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาทั้งสถาบันของรัฐ และเอกชน ได้ข้อมูลว่า นักศึกษาเหล่านี้จะมีรายได้ประจำ 4-5 พันบาทต่อเดือน ไม่รวมคอมมิชชัน นอกจากนี้ยังมีผลประโยชน์อื่นๆ ในการขาย และ พริตตี้ประมาณ 2 ใน 3 จะตี๋มสุราซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสุราสีและสุราต่างประเทศ พร้อมกับมีพฤติกรรมต่างๆ เช่น มีแฟนชนิดที่อาจจะเป็นไปได้ในเชิงขายบริการ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยาง เสพยาเสพติด เป็นต้น

ผลกระทบจากการดื่มสุรา

การดื่มสุราเกิดผลกระทบหลายประการทั้งตัวผู้บริโภคและสังคม มีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง que แสดงถึงผลกระทบดังกล่าว เช่น การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่น รายงานว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ทำให้เกิดผลกระทบที่หลากหลาย เช่น พบว่ากว่าร้อยละ 30 มีการทะเลาะวิวาท และประมาณร้อยละ 60 ขับขี่จักรยานยนต์ซึ่งในจำนวนนั้น 1 ใน 3 เกิดอุบัติเหตุ และพบว่ามีการใช้สารอื่นๆ ระหว่างการดื่มสุราด้วยมากกว่าร้อยละ 40 ความแตกต่างนี้ใกล้เคียงกันระหว่างชายและหญิง แต่หญิงได้รับผลกระทบน้อยกว่าชาย โดยเฉพาะเรื่อง การเกิดอุบัติเหตุ ชายเคยเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิงถึง 3.4 เท่าเป็นที่น่าสังเกตว่าอุบัติเหตุ นั้นผู้ที่ได้รับผลกระทบเป็นเยาวชนทั้งหมด โดยอายุที่ได้รับอุบัติเหตุคือช่วงอายุระหว่าง 12-20 ปี โดยผู้ที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 14-15 ปี รองลงมาเป็น 17-18 ปี

จากการวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุในท้องถนนในจังหวัดลพบุรี¹² ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอุบัติเหตุสูงมาก เนื่องจากเป็นทางผ่านสู่ภาคเหนือและตะวันออก-เฉียงเหนือ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2545 จนปัจจุบัน ภายหลังจากการทำงานอย่างหนักของจังหวัดและสาธารณสุข พบว่าในภาพรวมแนวโน้มจำนวนการตายลดลง แต่จำนวนผู้บาดเจ็บมีได้ลดลง นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บและตายในอำเภอที่มีเส้นทางสายหลัก มีแนวโน้มลดลง แต่การเกิดอุบัติเหตุในเส้นทางสายรองหรือภายในจังหวัดกลับไม่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากรถมอเตอร์ไซด์

สถิติดังกล่าวยังพบในการศึกษาในรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จากโรงพยาบาลเครือข่าย 18 แห่งของกระทรวงสาธารณสุข¹³ ที่การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 14 เป็นผู้โดยสาร อุบัติเหตุเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 90 เกิดจากรถจักรยานยนต์ และเป็นอุบัติเหตุที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63) เกิดกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-34 ปี ประมาณ 1 ใน 3 เป็นวัยรุ่น อายุ 18-25 ปี ซึ่งสอดคล้องกับกรณีศึกษาผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ 200 กรณีโดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹⁴

ศึกษาผู้พิการระดับต่างๆ อายุตั้งแต่ 12-70 ปี พบว่าวัยรุ่นและเยาวชน เป็นกลุ่มอายุที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรจนมีความพิการสูงถึงร้อยละ 75 (อายุเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 13-30 ปี) กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนชายได้รับอุบัติเหตุในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ถึงร้อยละ 64 วัยรุ่นชายเมาแล้วขับขี่ถึงร้อยละ 54 ถูกคนเมาชนร้อยละ 24 และโดยสารในรถที่คนเมาขับร้อยละ 22 วัยรุ่นและเยาวชนชายจึงเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดอุบัติเหตุ ส่วนผลที่ตามมาภายหลังการเกิดอุบัติเหตุมีทั้งตัวผู้ที่ประสบอุบัติเหตุซึ่งอาจจะเป็นทั้งผู้ที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรา และผู้ที่เป็นครอบครัว หรือคนข้างเคียงที่ต้องดูแลผู้ที่ป่วยหรือพิการจากอุบัติเหตุ

มาตรการในการแก้ไข

ในเครือสหภาพยุโรป และองค์การอนามัยโลก¹⁵ ให้การยอมรับว่ามาตรการด้านภาษีเป็นมาตรการที่จำเป็นสำหรับการควบคุมปัญหาการดื่มสุรา และยังให้คำแนะนำถึงมาตรการป้องกันที่มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลอย่างแน่ชัด ซึ่งได้แก่ การควบคุมการขายปลีก โดยควบคุมจำนวนใบอนุญาตร้านขายสุราและช่วงเวลาขาย ควบคุมอายุขั้นต่ำผู้ซื้อ ควบคุมการขายแก่ผู้ที่เมาสุราแล้ว นอกจากนี้ยังมีมาตรการจำเพาะปัญหา เช่น เมาไม่ขับ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายผู้มีปัญหาในการดื่มสุราแต่เนิ่นๆ ส่วนมาตรการที่เครือสหภาพยุโรป/องค์การอนามัยโลก แนะนำว่าอาจจะมีประโยชน์แต่มีหลักฐานยืนยันประสิทธิผลไม่ชัดเจน คือ การควบคุมการโฆษณาสุราและการดื่มสุรา และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁶ มีการใช้รูปแบบต่างๆ ในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นดื่มสุรา ได้แก่ หลักสูตรในชั้นเรียนที่มุ่งป้องกันการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือกัญชา การใช้กิจกรรมเสริมหลักสูตรให้เยาวชนมีกิจกรรมทางสังคม อบรมทักษะการใช้ชีวิต และกิจกรรมทางเลือกอื่นๆ บางรูปแบบ จัดให้ครอบครัวของวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการป้องกัน นอกจากนี้ ยังมี การออกนโยบายจำกัดอายุผู้ดื่มสุรา จำกัดการเข้าถึงสุราทั้งทางการค้าขายและทางสังคม บางแห่งมีการดำเนินการศึกษาโครงการป้องกันการดื่มสุราโดยการมีส่วนร่วมของทั้งชุมชนมีการศึกษาโครงการป้องกันในระดับชุมชนจำนวนหนึ่งซึ่งมุ่งปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมของการดื่มสุรา

แทนที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ซึ่งพบว่า บางส่วนไม่ได้ผล ในส่วนที่ได้ผลคือ รายงานการลดลงของการเมาแล้วขับ อุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา และผลกระทบจากอุบัติเหตุรวมถึงมีการขายสุราให้วัยรุ่นลดลง และการทำร้ายร่างกายลดลง¹⁷

ในประเทศไทยนโยบายเพื่อการควบคุมการดื่มสุราและลดผลกระทบจากการดื่ม มีพัฒนาการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 โดยมีการจำกัดเวลาขายสุรา ห้ามขับรถขณะเมา (มีแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 มก.%) กำหนดให้มีข้อความเตือนอันตรายบนฉลากสุรา จำกัดอายุขั้นต่ำในการซื้อและดื่มสุรา จำกัดเวลาการโฆษณาสุรา ห้ามขายสุราในสถานศึกษาและศาสนสถาน อย่างไรก็ตาม ไม่พบรายงานการศึกษาเพื่อประเมินผลของมาตรการ/นโยบายเหล่านั้นต่อการดื่มสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพต่อประชากรไทย¹⁸ ถึงแม้ว่าในช่วงหลังนี้ รัฐบาลโดยความร่วมมือจากองค์กรเอกชนหลายหน่วยงานจะมีความเข้มงวดในการดำเนินงานต่างๆ โดยเฉพาะการห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดก่อนเวลา 22:00 น. ถึง 05:00 น. ก็ตาม ซึ่งได้ผลในด้านไม่ให้มีการเผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์และวิทยุ และให้ความเข้มแข็งกับการรณรงค์งดดื่มในโอกาสต่างๆ อาทิ งดการดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษา หรืองดการดื่มถ้าจะขับรถ เป็นต้น แต่กระนั้นก็ตามอัตราส่วนคนดื่มในปัจจุบัน (โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น) ที่ดื่มเป็นประจำ กลับเพิ่มขึ้น นั้นหมายถึงสัญญาณที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ดื่มและต่อสังคมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุในช่วงปีใหม่นี้ที่รายงานว่า จำนวนการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่แล้วเป็นผลที่ตอกย้ำว่า สังคมไทยกับปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คงจะต้องมีการดำเนินงานแก้ไขแบบองค์รวม และรีบด่วน การรณรงค์เพียงอย่างเดียวคงไม่พอที่สำคัญ คือ ผู้บริหารประเทศต้องจริงจังในการแก้ปัญหาและปรับกระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากกว่านี้ ในด้านต่างๆ อาทิ เช่น ปรับราคาและภาษี จำกัดการเข้าถึง บังคับใช้กฎหมาย จำกัดการโฆษณา รณรงค์เปลี่ยนค่านิยม สร้างสำนึก สร้างวัฒนธรรมใหม่ และ บำบัดผู้ที่ติดสุรา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา อติตหัวหน้าศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ปรึกษาโครงการการสำรวจครัวเรือนและการศึกษาพฤติกรรมนักเรียน นักศึกษาแต่ละจังหวัด และขอขอบคุณ คุณเกรียงไกร พึ่งเชื้อ ในการช่วยค้นเอกสารและเรียบเรียงข้อมูลบางส่วนในการเขียนบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อติศวร หลายชูไทย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา และ วิชัย โปษยะจินดา. 2545. สุราในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. กรมสรรพสามิต. ข้อมูลสถิติ สถิติรายได้รวมทุกประเภท. http://www.excise.go.th/stat2b5/statb_1.html. สืบค้น ณ วันที่ 10 เมษายน 2550.
3. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. 2547. ประมาณการจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา และ จันทิมา ไทรงาม. 2547. สุราในสังคมไทย สถานการณ์การดื่มสุราและนโยบาย. เอกสารการประชุมวิชาการสารเสพติดแห่งชาติครั้งที่ 2. จัดโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด จ. ขอนแก่น. 31 สิงหาคม - 2 กันยายน 2547. หน้า 17-22.
5. กนิษฐา ไทยกล้า, เกรียงไกร พึ่งเชื้อ และ อุษณีย์ พึ่งปาน. 2549. แบบแผนการดื่มสุราในเยาวชนไทย. เรื่องย่อการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์. จัดโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และคณะ ณ โรงแรมรามาร์คาร์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร 13-14 ธันวาคม. หน้า 101.
6. มานพ คณะโต. 2548. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่น. ในรายงานโครงการพัฒนาเครือข่ายและสร้างรูปแบบติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราในชุมชน. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

7. วิชัย โปษยะจินดาและอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. 2542. โครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหาทางเลือกป้องกันแก้ไข สำหรับผู้บริหาร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. สาวิตรี อัจฉนังค์กรชัย. 2548. สถานการณ์ด้าน อุปสงค์ระดับมหภาคของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. เรื่องย่อ การประชุมวิชาการสุรา ระดับชาติครั้งที่ 1 วิกฤตปัญหาสุรา และนโยบาย. จัดโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และคณะ ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร. 13-15 กรกฎาคม. หน้า 41-43.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. 2544. การสำรวจพฤติกรรมนักเรียนและนักศึกษา. รายงานโครงการการสำรวจพฤติกรรมนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดพะเยา.
10. วิชัย โปษยะจินดา. 2546. การสำรวจพฤติกรรมนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การบรรยายเสนอในการประชุมพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 5 มิถุนายน.
11. กนิษฐา ไทยกล้า. 2548. รูปแบบการดำเนินชีวิตของนักศึกษาที่ใช้เวลาว่างในการทำงานเป็นพนักงานส่งเสริมการตลาดของบริษัทที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ สถาบันวิจัยสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. จิตรลดา อารีย์สันติชัย, กฤษณา ศิริวิบูลย์กิติ, ปรานอม คำเที่ยง และอุษณีย์ ฝั่งปาน. 2549. การวิเคราะห์อุบัติเหตุนองท้องถนนด้วยอนุกรมเวลา: กรณีศึกษา จ.ลพบุรี. เรื่องย่อการประชุมวิชาการสุรา ระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์. จัดโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และคณะ ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร. 13-14 ธันวาคม. หน้า 10.
13. แสงโสม เกิดคล้าย. 2549. การวิเคราะห์อุบัติเหตุนองท้องถนนด้วยอนุกรมเวลา: กรณีศึกษา จ.ลพบุรี. เรื่องย่อการประชุมวิชาการสุรา ระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์. จัดโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และคณะ ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร. 13-14 ธันวาคม. หน้า 11-12.
14. จันทิมา ไทรงาม. 2549. วัยรุ่นและเยาวชนกับอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์. การบรรยายเสนอในการประชุมวิชาการสุรา ระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์. จัดโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และคณะ ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร. 13-14 ธันวาคม.
15. Eurocare. 1995. Counterbalancing the Drinks Industry: A Summary of the Eurocare. Report on Alcohol Policy in the European Union. European Union Liaison Office, Brussels, Belgium. pp 25-26.
16. Komro KA. and Toomey TL. 2002. Strategies to prevent underage drinking. Alcohol Res Health 26(1): 5-14.
17. Treno AJ. and Lee JP. 2002. approaching alcohol problems through local environmental interventions. Alcohol Res Health 26(1): 35-40.
18. Sornpaisarn B. 2005. Evolution of alcohol problem control policies in Thailand. Bangkok: Center for Alcohol Studies.

THAI YOUTHS AND THEIR DRINKING*Usaneyya Pempam***Institute of Health Research, Chulalongkorn University***Abstract**

It has been a long effort to reduce alcohol consumption in Thailand. Several interventions to prevent and reduce alcohol drinking problems have been issued. Yet the rate of regular drinkers especially youths and young women are still high. Many studies and national household surveys indicate warnings for health and social problems which need urgent correction and cooperation from all parties. Campaign alone may not fulfill the objective of alcohol problem reduction. It is important for the government and concerned sectors to solve the problems and administer effective solutions.

Key words: youth, alcohol, intervention

*To whom correspondence should be addressed. E-mail: pusaneyya@chula.ac.th, Tel. 0 2218 8200, Fax. 0 2255 2177