



แอลกอฮอล์
และ
เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน
อุปสรรคสำคัญของการพัฒนา



อุปสรรคสำคัญของการพัฒนา แอลกอฮอล์ และเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

เป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามวาระแห่งปี 2030 (พ.ศ. 2573) ประกอบด้วยเป้าหมายหลัก 17 เป้า และเป้าหมายย่อย 169 เป้า เป้าหมายหลักทั้ง 17 เป้านี้ครอบคลุมการพัฒนาอย่างยั่งยืนในสามมิติ ได้แก่ มิติทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

แอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมีผลเสียต่อการพัฒนาทั้งสามด้านนี้

แอลกอฮอล์ฆ่าคนปีละ 3.3 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งหมายความว่า ทุก ๆ สิบนาที่ จะมีคนตายเนื่องจากแอลกอฮอล์หนึ่งคน โดยคิดเป็นร้อยละ 5.9 ของการตายทั้งหมดของประชากรโลก แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับห้าของการตายก่อนวัยอันควร ความเจ็บป่วย และความพิการ และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งในประชากรอายุ 15 ถึง 49 ปี

จากการที่แอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจมากมาย มันจึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักถึง 13 ใน 17 เป้า และ 52 เป้าหมายย่อยของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

แอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนา โดยทำลายทุนมนุษย์ และบั่นทอนการพัฒนาคอนอย่างยั่งยืน

หลักฐานวิชาการแสดงว่า แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยอันตรายอย่างรุนแรงต่อเป้าหมายหลายเป้าหมายของ

วาระการพัฒนาแห่งปี 2030 (พ.ศ. 2573) นี้ เช่น ต่อเป้าหมายต่อไปนี้

-  ไร้ความยากจน
-  ไร้ความหิวโหย
-  สุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี
-  การศึกษาที่มีคุณภาพ
-  ความเท่าเทียมทางเพศ
-  น้ำสะอาดและปลอดภัย
-  งานและผลผลิตทางเศรษฐกิจที่มั่นคง
-  ความไม่เท่าเทียมลดลง
-  เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน
-  การบริโภคและการผลิตอย่างรับผิดชอบ
-  การจัดการกับสภาพดินฟ้าอากาศ
-  สันติภาพและความยุติธรรม
-  ความร่วมมือโดยปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน

แอลกอฮอล์ได้ถูกระบุไว้โดยเฉพาะในเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน เป้าที่สามในมิติสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ โดยเป้าหมายย่อยที่ 3.5 กล่าวว่า “สร้างความเข้มแข็งของการป้องกัน และรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติดแบบอันตราย ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติด และการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย”



ยุติความยากจนในทุกรูปแบบและทุกแห่งหน

เป้าหมายที่ 1.1: ภายในปี พ.ศ. 2573 ขจัดความยากจนอย่างรุนแรงสำหรับคนทุกคน และในทุกพื้นที่ได้จนหมดสิ้น ความยากจนอย่างรุนแรงนี้นิยามในปัจจุบันว่า ผู้ที่อยู่ด้วยเงินน้อยกว่า 1.25 ดอลลาร์ (ประมาณ 35 บาท) ต่อวัน

วงจร อันเลวร้ายของ แอลกอฮอล์ และความยากจน

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อฐานะทางเศรษฐกิจของคน ในขณะที่เศรษฐกิจของคนก็มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในหลาย ๆ ด้านเช่นกัน

แอลกอฮอล์สามารถผลักให้คนตกลงไปอยู่ในหลุมแห่งความยากจน และกักขังผู้คน ครอบครัวยุ และชุมชนเอาไว้เช่นนั้นหลายชั่วคน

- ในประเทศกลุ่มลาตินอเมริกา แอลกอฮอล์ได้กลายเป็นสาเหตุหลักของการตาย ความเจ็บป่วย และพิการของประชากรชาย ซึ่งบั่นทอนความเจริญก้าวหน้า และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ¹
- การศึกษาในประเทศศรีลังกา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามชายมากกว่าร้อยละ 10 ใช้จ่ายเงินไปกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ารายได้ที่เขาได้รับ²
- ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้ชายไทยสูญเสียจำนวนปีที่มีสุขภาพดีในชีวิตไป เนื่องจากการตายก่อนวัยอันควร และการอยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการ¹
- ในประเทศไทย พ.ศ. 2557 นักดื่มสุราเสียค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราเฉลี่ย 882.85 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของรายได้ที่ได้อันรับมาต่อเดือน ผู้ดื่มหนักจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดื่มมากกว่านักดื่มทั่วไปเกือบสามเท่า โดยนักดื่มหนักเสียค่าใช้จ่าย 1,713 บาทต่อเดือนหรือ 20,566 บาทต่อปี (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับ 26,915 บาท)²



หยุดความหิวโหย มีความมั่นคงทางอาหาร

เป้าหมายที่ 2.1: ภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องยุติความหิวโหย และมั่นใจว่าคนทุกคนในโลกใบนี้ โดยเฉพาะคนยากจน และประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้รับอาหารเพียงพอ

วงจร อันเลวร้ายของ ความขัดสน แอลกอฮอล์ และความหิวโหย

ในประเทศรายได้ต่ำ และรายได้ปานกลาง คริวเรือนมักจะใช้จ่ายเงินไปกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับของจำเป็น และมีประโยชน์อื่น ๆ เช่น การศึกษา การดูแลสุขภาพ และอาหารที่มีประโยชน์

ค่าใช้จ่ายในเรื่องแอลกอฮอล์ที่มองเห็น และมองไม่เห็นชัดเจนมีผลกระทบอย่างสูงกับครอบครัว และชุมชนที่ขัดสน ทำให้เงินซึ่งมีน้อยอยู่แล้วที่ควรจะใช้กับสิ่งที่มีประโยชน์ในเรื่องอาหารกับสิ่งของจำเป็นพื้นฐานต้องสูญเสียไปด้วย

ประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักจะพบกับ และมีความเปราะบางต่อปัญหา และผลกระทบทางลบของแอลกอฮอล์มากกว่า ความเปราะบางนี้มักจะส่งผ่านต่อไปรุ่นต่อรุ่น ดังนั้น แอลกอฮอล์จึงทำให้เกิดวงจรต่อเนื่องของความขัดสน ความเปราะบางต่อปัญหา และความหิวโหย

- ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักจะสามารถน้อยในการหลีกเลี่ยงผลกระทบอันเลวร้ายจากแอลกอฮอล์ เนื่องจากพวกเขา มักจะขาดแคลนทุนสำรองด้วย³
- คนที่อยู่ในชุมชนที่ยากจน และเป็นกลุ่มเปราะบางมักจะขาดระบบเกื้อหนุนทางสังคม เช่น ขาดปัจจัยหรือคนที่ช่วยกระตุ้นให้พวกเขามองเห็นปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์⁴



ประชากรทุกกลุ่มวัยมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี
และความเป็นอยู่ที่ดี

เป้าหมายที่ 3.1: ภายในปี พ.ศ. 2573 ลดอัตราการตายของแม่ทั่วโลก...

เป้าหมายที่ 3.2: ภายในปี พ.ศ. 2573 ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด และเด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบ...

การตี้มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิด ความเสี่ยง ต่อการรอดชีวิต และสุขภาพของ ทั้งแม่ และการก แรกเกิด

มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องทำให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกดีขึ้น โดยค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ทั้งแม่และเด็กต้องมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และให้การดูแลรักษาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

การตี้มแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้อัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ และทารกสูงขึ้น⁵

- การตี้มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ความเจ็บป่วย และการตายของทารก และเด็กเพิ่มมากขึ้น⁵
- การศึกษาในประเทศกาน่าแสดงให้เห็นว่า การตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของแม่จากการทำแท้ง ผู้หญิงที่เคยตี้มแอลกอฮอล์ผู้ที่ตี้มบ่อย และแม้แต่ผู้ที่ตี้มเป็นครั้งคราวมีความเสี่ยงที่จะตายจากการแท้งมากเป็นสามเท่าของผู้ที่ไม่ตี้มแอลกอฮอล์ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยกวนในความสัมพันธ์อันนี้⁶

การศึกษาในประเทศไทย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 5.6 ตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาจากโครงการนี้บ่งว่าปัญหาการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการตั้งครรภ์ และปัญหาที่ตามมาต่อทารกและเด็ก มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทยในอนาคต⁷



ประชากรทุกกลุ่มวัยมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี
และความเป็นอยู่ที่ดี

เป้าหมายที่ 3.3: ภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต้องเอาชนะโรคตับอักเสบ โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ

แอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญของ วัณโรค และเอชไอวี/เอดส์

มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง:

- การดื่มแอลกอฮอล์กับอุบัติการณ์ของเอชไอวี
- การดื่มแอลกอฮอล์กับการรับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์
- การดื่มแอลกอฮอล์กับการลุกลามของโรคเอชไอวี/เอดส์ในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัส⁶
- ประเทศไทยในปี 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 4.3 แสนคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,900 คน และมีผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตประมาณ 16,100 คน ช่องทางการติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 90 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์อันไม่ปลอดภัย ซึ่งแน่นอนว่าการดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงนี้ ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตจะลดลงมากในปัจจุบัน แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะนี้ก็ยังจัดว่าเป็นภาระที่หนัก และก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงต่อประเทศชาติ⁷

เป็นที่แน่ชัดว่า แอลกอฮอล์เป็นตัวนำให้เกิดการแพร่ระบาดทั้งของวัณโรค และเอชไอวี/เอดส์

- มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างแอลกอฮอล์กับการอุบัติของโรคติดเชื้อ เช่นวัณโรค⁷



ประชากรทุกกลุ่มวัยมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพ
และความเป็นอยู่ที่ดี

เป้าหมายที่ 3.4: ภายในปี พ.ศ. 2573 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงได้อย่างน้อยหนึ่งในสาม โดยการป้องกัน การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพจิต และชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

แอลกอฮอล์ เป็นปัจจัย เสี่ยงหลักของ โรคไม่ติดต่อ

แอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับโรคทางจิตใจ และพฤติกรรมหลายโรค เช่น มะเร็ง โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และการบาดเจ็บ

- การศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักร พบว่า วัยรุ่นที่ถูกปรับเข้าในโรงพยาบาลด้วยการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นถึงห้าเท่า⁹

- การศึกษาในประเทศไทยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ประชากรที่ใช้สารเสพติด และเป็นโรคจิตเวชจากการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorders) มีความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายมากกว่าถึงสามเท่า⁵
- ในปี พ.ศ. 2531 องค์กรวิจัยด้านมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ประกาศว่า “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารก่อมะเร็ง (carcinogenic) ต่อมนุษย์”¹⁰
- ในปี พ.ศ. 2553 มะเร็งที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยง เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 4.2 ของการตายจากมะเร็งทุกชนิด และทำให้ประชากรโลกสูญเสียจำนวนปีในชีวิตจากการตายก่อนวัยอันควรไปถึง 8.5 ล้านปี¹¹
- การดื่มแอลกอฮอล์ยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจของเอเทรียมเต้นเร็วผิดปกติ (atrial fibrillation) หัวใจวายฉับพลัน (heart attack) และหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure)¹²



ประชากรทุกกลุ่มวัยมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพ
และความเป็นอยู่ที่ดี

เป้าหมายที่ 3.5: เสริมสร้างการป้องกัน และบำบัดรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ กับการเสียชีวิต และความพิการ ทั่วโลก

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ และก่อให้เกิดโรครกว่า 200 ชนิด แอลกอฮอล์จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักต่อภาวะการบาดเจ็บ การเป็นโรค และการเสียชีวิตทั่วโลก

- ภาวะที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บทั่วโลกเกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 5.1 ของภาวะทั้งหมด (ภาวะดังกล่าววัดโดยจำนวน

ปีที่สุดยเสียสุขภาพ หรือจำนวนปีในชีวิตที่ต้องเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควรรวมกับจำนวนปีที่ต้องมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยหรือพิการ -disability-adjusted life years: DALYs)¹³

สำหรับในประเทศไทย ความสูญเสียปีสุขภาพะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (years lived with disability: YLDs) มีค่าประมาณ 4.8 ล้านปี (2.5 ล้านปี ในผู้ชาย และ 2.3 ล้านปี ในผู้หญิง) สาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาพะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในเพศชาย คือ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสูงถึงร้อยละ 13.1 ของ YLDs ที่สูญเสียในเพศชาย¹⁶

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการตาย และพิการตั้งแต่อายุน้อย การดื่มจึงก่อให้เกิดการระหนกอย่างยิ่งในประชากรวัยหนุ่มสาว : การตายในผู้ที่มีอายุ 20 - 39 ปีร้อยละ 25 เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁴
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับห้าของการเสียชีวิต และพิการก่อนวัยอันควรทั่วโลก และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งในประชากรอายุระหว่าง 15 - 49 ปี¹⁵



ประชากรทุกกลุ่มวัยมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพ
และความเป็นอยู่ที่ดี

เป้าหมายที่ 3.6: ภายในปี พ.ศ. 2563 ลดจำนวนการตาย และการบาดเจ็บทั่วโลกจากอุบัติเหตุทางท้องถนนให้ได้ครึ่งหนึ่ง

แอลกอฮอล์ กับการบาดเจ็บ และเสียชีวิตบน ท้องถนน

การสูญเสียความสามารถในการขับขี่ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทั้งความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดจากรถชน

การดื่มแล้วขับเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดการบาดเจ็บบนท้องถนน และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในประชากรวัยหนุ่มสาวทั่วโลก

- หนึ่งในสี่ของการตายบนท้องถนนสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ :
 - คนยุโรปเกือบ 31,000 คน เสียชีวิต บนท้องถนน และร้อยละ 25 ของการเสียชีวิตนั้นเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2553¹⁶
 - คนไทยเสียชีวิตบนท้องถนนประมาณ 22,000 คนต่อปี โดยอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มีการบาดเจ็บร้อยละ 21 - 38 เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁷
- การศึกษาในประเทศที่มีรายได้น้อยทั่วโลกแสดงให้เห็นว่าการบาดเจ็บ และเสียชีวิตในผู้ขับขี่ร้อยละ 33 - 69 มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง¹⁷
- ในประเทศแอฟริกาใต้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนในการทำให้คนเดินถนนเสียชีวิตได้สูงถึงร้อยละ 61¹⁸



ทำให้มั่นใจได้ว่าการศึกษามีคุณภาพ
อย่างเท่าเทียมและกว้างขวาง

เป้าหมายที่ 4.1: ภายในปี พ.ศ. 2573 ทำให้มั่นใจได้ว่าเด็กหญิงชายได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน
ที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค และไม่เสียค่าใช้จ่าย นำไปสู่ผลิตผลการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ
และตรงประเด็น

ขวดเหล่า/เบียร์ กองเพนินสูง กว่าตั้งหนังสือ: แอลกอฮอล์ กับการศึกษา ขั้นพื้นฐาน ของเด็ก

ในชุมชนหลายแห่งที่มีความเปราะบาง และ
ขาดทุน เด็กต้องแบกรับภาระอย่างไม่สมดุลง โดยเครื่อง
ดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนอย่างยิ่งต่อการแบกรับภาระที่ไม่
สมดุลงของเด็กเหล่านั้น

ตัวอย่างผลกระทบของปัญหาจากการดื่ม
แอลกอฮอล์ต่อผู้ดื่ม และครอบครัว:

- การทำหน้าที่พ่อแม่ถูกละเลย และบ่อยครั้งที่เด็ก
ถูกทอดทิ้ง;
- สูญเสียรายได้ไปกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิด
หนี้สินในครัวเรือน ตกงาน;
- ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นไปทำให้สถานการณ์
เลวร้ายยิ่งขึ้น

ในประเทศไทย เด็กร้อยละ 10.7 อยู่ในสภาวะ
แวดล้อมที่เสี่ยง และไม่เหมาะสม เนื่องจากการ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว เช่น
เคยอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว หรือ
ครอบครัวมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายใน
การเลี้ยงดูเด็ก¹⁸

ทั้งหมดนี้ตีความได้ว่าทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง
ไม่เพียงพอนี้ ไม่สามารถนำไปลงทุนให้กับการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน วัสดุการศึกษา บันทวนชีวิตเด็กในการได้
รับสิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐาน¹⁹



เกิดความเท่าเทียมทางเพศ
เสริมพลังสตรีและเด็กผู้หญิงทุกคน

เป้าหมายที่ 5.1: จัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบที่มีต่อสตรี และเด็กผู้หญิงให้หมดไปในทุกพื้นที่

การตลาด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ก่อให้เกิด บรรทัดฐาน ที่อันตราย

การใช้สตรีและเด็กผู้หญิงในการทำการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเติมเชื้อไฟให้กับการใช้ผู้หญิงเป็นวัตถุทางเพศ และลดทอนความเป็นมนุษย์ของผู้หญิง เป็นการต่อขยายความเชื่อที่มีกันอยู่โดยทั่วไปว่าความเป็นชายมีอำนาจเหนือเพศหญิง อีกทั้งยังเป็นการทำให้เกิดความชอบธรรมในการแสดงออกของเพศชายให้มีอำนาจเหนือเพศหญิง²⁰

- สิ่งแวดล้อม (เช่น สถานที่ที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ที่ส่งเสริมเรื่องราวทางเพศ และการขาดการควบคุมตนเอง ย่อมทำให้ความสามารถในการต่อต้านการคุกคามทางเพศสูญหายไป
- การมีโฆษณาการตลาดที่คุกคามทางเพศในสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อนทำลายความพยายามที่จะขจัดความรุนแรงทางเพศ²¹

อุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ผลิตคลังมหาศาลของงานโฆษณาการตลาดที่ต่อ ยอดทัศนคติและมโนภาพการเลือกปฏิบัติต่อสตรี และเด็กผู้หญิง



เกิดความเท่าเทียมทางเพศ
เสริมพลังสตรีและเด็กผู้หญิงทุกคน

เป้าหมายที่ 5.2: ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อสตรี และเด็กผู้หญิงทั้งในโลกส่วนตัว และพื้นที่สาธารณะให้หมดไป รวมถึงการค้ามนุษย์ และการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ และด้านอื่น ๆ

แอลกอฮอล์ เติมเชื้อไฟ ให้กับความรุนแรง ที่มีต่อเพศหญิง

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับการทำรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงระหว่างคู่ครอง และการทำร้ายทางเพศ

- ประเทศออสเตรเลีย: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนร่วมร้อยละ 50 ต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่สมรส และร้อยละ 73 ของการลงมือทำร้ายร่างกายโดยคู่ของตน²⁵

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้เป็นคำอธิบายเพียงประการเดียวสำหรับการใช้กำลัง แต่บ่อยครั้งที่มันเป็น

ปัจจัยกระตุ้น โดยการดื่มจะไปสร้างบริบทให้เกิดการกระทำที่รุนแรง และการดื่มแอลกอฮอล์นั่นเองที่มักจะถูกใช้เป็นข้อแก้ตัวสำหรับการกระทำผิดกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสมนั้น²²

- ประเทศแอฟริกาใต้: ผู้หญิงที่ประสบกับความรุนแรงจากคู่ครอง ร้อยละ 65 รายงานว่าคู่ของตนได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²³
- ประเทศสหรัฐอเมริกา: เหยื่อที่ถูกทำร้ายร่างกายประมาณร้อยละ 55 แจ้งว่าคู่ของตนได้ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนลงมือทำร้าย²³
- ประเทศวันดา: จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้หญิงที่เป็นเหยื่อของความรุนแรงในครอบครัวได้จัดอันดับให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยอันดับหนึ่งของการกระทำรุนแรงดังกล่าว²⁴
- ประเทศไทย: มีการสำรวจประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ พบว่าคนไทยประมาณ 4 ใน 5 คน เคยได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจากการสอบถามพบคนไทย ร้อยละ 6.2 เคยถึงขั้นถูกทำร้ายร่างกายหรือล่วงเกินทางเพศจากคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁸



ทำให้มั่นใจได้ว่าการจัดการน้ำ
และสุขาภิบาลสำหรับคนทุกคนอย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 6.1: ภายในปี พ.ศ. 2573 ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัย และทามาใช้ได้อย่าง
เสมอภาค และทั่วถึง

เป้าหมายที่ 6.4: ภายในปี พ.ศ. 2573 มีการใช้น้ำจืดได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอย่างมากใน
ทุกภาคส่วน มีการสูบ และเก็บน้ำจืดได้อย่างยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหาคารขาดแคลนน้ำ และประชากร
ที่ต้องทุกข์ทรมานจากการขาดแคลนน้ำมีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัด

น้ำควรมีไว้ เพื่อดื่ม หรือ เพื่อผลิต เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ?

ประชากรกว่าร้อยละ 40 ที่ไม่มีน้ำดื่มที่ได้
มาตรฐานอาศัยอยู่ในทวีปแอฟริกา

ในปี พ.ศ. 2554 ประชากร 768 ล้านคน
ยังคงไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำดื่มที่ได้มาตรฐาน

โดยทรัพยากรน้ำในโลกใบนี้ ร้อยละ 70 ถูกใช้ไปเพื่อ
การเกษตร และการชลประทาน²⁶

การผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นภัยคุกคามต่อ
ความมั่นคงทางน้ำในหลายพื้นที่ของโลก:

- การผลิตไวน์ต้องใช้น้ำจืดในปริมาณที่สูงมากจน
น่ากลัว การผลิตไวน์ให้ได้หนึ่งลิตรนั้นต้องเสีย
น้ำจืดไปประมาณ 870 ลิตร²⁷
- ปริมาณน้ำจืดที่ใช้ไปในการผลิตเบียร์มีสูงจนน่า
ตกใจ การผลิตเบียร์ให้ได้หนึ่งลิตรต้องเสียน้ำจืด
ไปประมาณ 298 ลิตร²⁸

ผลกระทบต่อชุมชนที่ยากจนอยู่แล้วจะมีความ
รุนแรงได้มากเมื่อทรัพยากรถูกถ่ายเทไปกับการผลิต
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แทนที่จะนำทรัพยากรไปใช้เพื่อ
ทำให้ชีวิตในชุมชนมีความยั่งยืน และเกิดการพัฒนา
ในชุมชน



ส่งเสริมความสมบูรณ์ และการเติบโตทางเศรษฐกิจ
อย่างยั่งยืน การจ้างงานที่มีผลิตผลเต็มที่
และงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 8.2: ยกกระดับผลิตผลทางเศรษฐกิจ ผ่านการกระจายการลงทุน เสริมสมรรถนะ
ทางเทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมทั้งมุ่งเป้าที่ภาคส่วนที่สร้างมูลค่าสูง และภาคส่วนที่ต้องใช้
แรงงานมาก

แอลกอฮอล์ ก่อให้เกิด ความสูญเสีย ทางเศรษฐกิจ มหาศาล

ภาระทางเศรษฐกิจอันมหาศาลจากเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 5.44 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม
ในบางประเทศ²⁹

ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอันตรายของ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถวัดได้ในหลายพื้นที่ และ
มีมูลค่ามหาศาล:

- ประเทศไทย: 76 พันล้านบาทต่อปี²⁹
- สหพันธรัฐยุโรป: 156 พันล้านยูโรต่อปี³⁰
- สหรัฐอเมริกา: 233 พันล้านดอลลาร์ต่อปี³¹



ส่งเสริมความสมบูรณ์ และการเติบโตทางเศรษฐกิจ
อย่างยั่งยืน การจ้างงานที่มีผลิตพลเต็มที่
และงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 8.8: ปกป้องสิทธิแรงงาน และสนับสนุนความมั่นคง และปลอดภัย ในสภาพแวดล้อม
ของการทำงานสำหรับพนักงานทุกคน รวมทั้งแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติที่
เป็นผู้หญิง และงานที่ล่อแหลมเสี่ยงอันตราย

อันตรายของ เครื่องดัด แอลกอฮอล์ ในที่ทำงาน และผลิตภาพ ที่สูญเสียไป

เครื่องดัดแอลกอฮอล์คือหนึ่งในปัจจัยเสี่ยง
ต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย การตายก่อนวัยอันควร
ของประชากรในกลุ่มอายุ 25-59 ปีทั่วโลก ซึ่งเป็น
ประชากรวัยแรงงาน คนเหล่านี้อยู่ในวัยที่ผลิดงานที่มี
ประสิทธิภาพได้สูงสุดในชีวิต

ความผิดปกติจากการดื่มสุรา ทำให้สูญเสียเงิน
ไปหลายล้านดอลลาร์เนื่องจากการขาดงานในแต่ละปี³⁴

ในกลุ่มประชากรวัยแรงงานไทย พบว่า ผลิตภาพ
ที่สูญเสียไปจากการขาดงานของผู้บริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์เท่ากับ 5,980 ล้านบาท หรือเท่ากับร้อยละ
6.66 ของต้นทุนทางสังคมทั้งหมด³⁹

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือปัจจัยเสี่ยงหลักในการ
ขาดงานบ่อย และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง
อีกทั้งปริมาณของการดื่มยังมีความสัมพันธ์กับ
บุคลิกภาพ และพฤติกรรมมารการเข้าสังคม และการ
ขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย³⁵

- ในหนึ่งปีที่ผ่านมา คนงานในประเทศอังกฤษ
ร้อยละ 37 ไปทำงานด้วยอาการเมาค้าง ซึ่งมีผล
ต่อผลิตภาพจากการทำงานของพวกเขา³⁶
- จากการสำรวจคนงานก่อสร้าง 1,300 คน
พบว่า คนงานเหล่านี้ร้อยละ 35 ทำงานใกล้ชิด
กับคนเมาสุรา³⁶



ส่งเสริมความสมบูรณ์ และการเติบโตทางเศรษฐกิจ
อย่างยั่งยืน การจ้างงานที่มีผลิตพลเต็มที่
และงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 8.6: ภายในปี พ.ศ. 2563 ลดจำนวนเยาวชนในวัยแรงงานที่ไม่ทำงาน และไม่เรียนหนังสือลงอย่างชัดเจน

อย่าทิ้งเยาวชน ที่มิได้ เรียนหนังสือ และไม่ทำงาน ไว้อย่างหลัง

ในปี พ.ศ. 2556 เยาวชนอายุ 16 ถึง 24 ปี ในประเทศอังกฤษร้อยละ 14 (ประมาณ 900,000 คน) ไม่ได้กำลังทำงาน ไม่ได้กำลังเรียนหนังสือ หรือรับการฝึกอบรม³⁷

ในประเทศไทย การสำรวจผู้มีงานทำที่อายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ทำงานลดลงเรื่อย ๆ จากปี พ.ศ. 2530 ที่ทำงานร้อยละ 69.4 เหลือร้อยละ 31.6 ในปี พ.ศ. 2557 และปัญหาการว่างงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2557 และพบว่าอัตราการเรียนต่อของเยาวชนลดลงทั้งในสายสามัญ (ร้อยละ 63.9 ในปี 2553 และร้อยละ 59.9 ในปี 2556) และอาชีวศึกษา (ร้อยละ 38.3 ในปี 2553 และ 29.6 ในปี 2556)³⁸

แนวคิดของเยาวชนกลุ่มที่ไม่ทำงาน และไม่เรียนหนังสือ ก่อให้เกิดความประหลาดหลายด้านของเยาวชน ทั้งในด้านการว่างงาน ออกจากโรงเรียนกลางคัน และบั่นทอนตลาดแรงงาน

- การตีมูลค่าตั้งแต่อายุน้อยยังเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เยาวชนออกจากโรงเรียนกลางคันเร็วขึ้น³⁸



ลดความไม่เท่าเทียมกัน
ภายในประเทศและระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 10.2: ภายในปี พ.ศ. 2573 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง โดยไม่คำนึงถึง อายุ เพศ ความพิการ สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ หรือ สถานภาพอื่น ๆ

เครื่องตี แอลกอฮอล์ และสุขภาพ ความไม่เท่าเทียม ในสังคม

อันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้นอย่างไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ และสถานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา เพศ เชื้อชาติ สถานที่อยู่อาศัย โดยทั่วไปกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำในภาพรวมแล้วดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ แต่พวกเขากลับได้รับอันตรายจากการดื่มมากกว่ากลุ่มคนรวย หากดื่มในปริมาณที่เท่ากัน³⁹

ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจสังคมหลาย ๆ ด้านยิ่งส่งผลให้อันตรายที่ได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เท่าเทียมกันในประชากรกลุ่มต่าง ๆ

- ในประเทศอังกฤษ ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพคิดเป็นมูลค่าประมาณ 32-33 พันล้านต่อปี⁴⁰
- ในประเทศสวีเดน ผู้ใช้แรงงานมีโอกาสดีรับอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าข้าราชการประมาณ 2-3 เท่า แม้จะดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเดียวกัน⁴¹



ลดความไม่เท่าเทียมกัน
ภายในประเทศและระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 10.3: ให้โอกาสที่เท่าเทียมกัน และลดความไม่เสมอภาคของผลลัพธ์ที่ได้

ผลกระทบ ของการตี แอลกอฮอล์ ต่อผู้อื่น

การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีโอกาสจะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาต่อผู้อื่นนอกจากต่อตัวผู้ตีเอง เช่น ความรุนแรงต่อร่างกาย อุบัติเหตุทางถนน ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาทางการเงิน ความรู้สึกไม่

ปลอดภัยในสถานที่สาธารณะ หรือผลกระทบที่รุนแรงต่อเด็กจากการตีของพ่อแม่

- ในประเทศแอฟริกาใต้ ผู้หญิงที่เคยถูกระทำรุนแรงจากคูร์กร้อยละ 65 รายงานว่าผู้ที่กระทำพวกเธอตีเครื่องตีแอลกอฮอล์⁴²
- ในชนบทของประเทศเม็กซิโก หากสามีตีแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 15 และพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงร้อยละ 21 รายได้ของภรรยาจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ 20 ดอลลาร์สหรัฐ⁴³
- เด็ก ๆ ในสหรัฐอเมริกา มากกว่าร้อยละ 10 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่มีปัญหาจากเครื่องตีแอลกอฮอล์⁴⁴
- ในประเทศกลุ่มสหภาพยุโรป เด็ก 9 ล้านคนเติบโตในครอบครัวที่พ่อแม่มีปัญหาจากเครื่องตีแอลกอฮอล์⁴⁵
- กว่า 3 ใน 4 ของประชากรผู้ใหญ่ในประเทศออสเตรเลีย (10 ล้านคน) ได้รับผลกระทบจากคนที่ตีแอลกอฮอล์⁴⁶



ดูแลเมืองและประชาชนอย่างทั่วถึง
ให้มีความปลอดภัย เข้มแข็ง และมั่นคงยั่งยืน

เป้าหมายที่ 11.7: ภายในปี พ.ศ. 2573 ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพื้นที่สีเขียว และพื้นที่สาธารณะที่มีความปลอดภัยในทุกรูปแบบได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มเด็กและผู้หญิง ผู้สูงอายุ และคนพิการ

ความหนาแน่นของ จุดจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์: ความไม่ปลอดภัยใน พื้นที่สาธารณะ: ความรุนแรงใน ชุมชนรอบข้าง

ภายใน และใกล้กับชุมชนที่มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความหนาแน่นสูง เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการกระทำรุนแรงสูง เมื่อสถานบันเทิง ร้านค้า และธุรกิจอื่น ๆ ที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน การทำร้ายร่างกาย และคดีอาชญากรรมอื่น ๆ จะเกิดมากขึ้น

ความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะเป็นประเด็นหนึ่งในด้านสิทธิของผู้หญิง หลักฐานวิชาการแสดงให้เห็นว่า

เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คุกคามความปลอดภัยของผู้หญิง และทำลายเสรีภาพในพื้นที่สาธารณะ พื้นที่รอบสถานบันเทิง ผับบาร์

- ผลการศึกษาของประเทศนิวซีแลนด์ พบว่ามากกว่า 1 ใน 10 ของผู้หญิงอายุ 14 - 19 ปี ถูกทำร้ายร่างกาย และ 1 ใน 5 ของผู้หญิงอายุ 14 - 19 ปี ถูกคุกคามทางเพศใน 12 เดือนที่ผ่านมาจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁴⁸
- ประเทศอังกฤษ และเวลส์ พบว่าเหตุการณ์ความรุนแรงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครึ่งหนึ่งเกิดขึ้นในสถานบันเทิง และพื้นที่รอบสถานบันเทิง⁴⁹
- คนไทยร้อยละ 38.3 เคยรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่ออยู่ในสถานที่สาธารณะเพราะการดื่มของคนแปลกหน้า ร้อยละ 33.2 เคยรู้สึกหวาดกลัวเมื่อต้องเผชิญหน้ากับคนแปลกหน้าที่ดื่มตามถนน/ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ร้อยละ 15.8 เคยถูกรบกวน/ถูกก่อกวนโดยคนที่ดื่ม/เมา ในระหว่างงานเลี้ยงหรือในสถานที่ส่วนบุคคล ร้อยละ 14.6 เคยถูกรบกวน/คุกคามตามท้องถนน/ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ จากคนแปลกหน้าที่ดื่ม⁵⁰



ดูแลเมืองและประชาชนอย่างทั่วถึง
ให้มีความปลอดภัย เข้มแข็ง และมั่นคงยั่งยืน

เป้าหมายที่ 11.7: ภายในปี พ.ศ. 2573 ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพื้นที่สีเขียว และพื้นที่สาธารณะที่มีความปลอดภัยในทุกรูปแบบได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มเด็ก และผู้หญิง ผู้สูงอายุ และคนพิการ

แอลกอฮอล์ คืออุปสรรค ต่อการทำ พื้นที่สาธารณะ ให้เป็นพื้นที่สำหรับ เด็ก วัยรุ่น และ เยาวชน

การมีส่วนร่วมในพื้นที่สาธารณะเป็นประเด็นหนึ่งในด้านสิทธิของเยาวชน มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าการถูกกีดกันจากพื้นที่สาธารณะเนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลอันใหญ่หลวงต่อสุขภาพของเยาวชนและความเป็นอยู่ที่ดี

- ในประเทศสวีเดน เยาวชนร้อยละ 21 ต่ำมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะไม่มีอะไรจะทำในเวลาว่าง⁵⁰
- เยาวชนสวีเดนร้อยละ 87 เห็นด้วยว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้พื้นที่สาธารณะไม่ปลอดภัย⁵⁰
- เยาวชนสวีเดนร้อยละ 55 บอกว่า พวกเขาห่างจากพื้นที่สาธารณะ เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁵⁰
- ความหนาแน่นของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเพิ่มจำนวนผู้ดื่มแบบเมาหิวรำน้ำ และอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายรูปแบบ เช่น การกระทำรุนแรง อุบัติเหตุทางถนน หรือการติดโรคทางเพศสัมพันธ์⁵¹
- การศึกษาในจังหวัดภูเก็ตของประเทศไทยพบว่า ในแต่ละพื้นที่ หากมีจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนาแน่นเพิ่มขึ้นทุกสิบจุดต่อตารางกิโลเมตร โอกาสในการดื่มแบบหนักของนักศึกษาอาชีวศึกษาจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 5¹¹



ทำให้มั่นใจได้ว่ามีแบบแผน
การบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12.2: ภายในปี พ.ศ. 2573 จะบรรลุผลในการจัดการ และการใช้ทรัพยากรอย่าง
มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

การผลิต เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็น ภัยคุกคามต่อการ ใช้ทรัพยากร ธรรมชาติ อย่างยั่งยืน

ภัยแล้งเป็นเรื่องที่คาดไว้ว่าจะมีความรุนแรง และ
ยาวนานมากขึ้น มีผลกระทบทั้งในประเทศที่มีรายได้สูง
ประเทศรายได้ปานกลาง และประเทศรายได้ต่ำ การ
ขาดแคลนน้ำกลายเป็นเรื่องที่พบมากขึ้น เพราะโลก
กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพดินฟ้าอากาศ
และการเติบโตของจำนวนประชากร

การผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นภัยต่อ
ทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นภัยต่อน้ำ
และเป็นสาเหตุที่ทำให้หน้าขาดแคลน

- ปริมาณน้ำที่ใช้ในการผลิตไวน์ เป็นเรื่องเลวร้าย
การจะได้ไวน์มา 1 ลิตร จำเป็นต้องใช้น้ำถึง
870 ลิตร²⁷
- ปริมาณน้ำที่ใช้ในการผลิตเบียร์ เป็นเรื่องที่น่า
กลัว เบียร์ 1 ลิตรจะต้องใช้น้ำในการผลิตถึง
298 ลิตร²⁸



ทำให้มั่นใจได้ว่ามีแบบแผน
การบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12.3 ภายในปี พ.ศ. 2573 ลดปริมาณอาหารเหลือทิ้งต่อหัวประชากรทั่วโลก ทั้งระดับผู้ค้าปลีก และผู้บริโภคลงให้ได้ครึ่งหนึ่ง และลดการสูญเสียของอาหารตลอดห่วงโซ่การผลิต และห่วงโซ่อุปทาน รวมถึงการสูญเสียหลังการเก็บเกี่ยว

เป้าหมายที่ 12.8 ภายในปี พ.ศ. 2573 ประชากรในทุก ๆ พื้นที่ ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และตื่นตัวเกี่ยวกับการพัฒนา และวิถีชีวิตที่ยั่งยืนกลมกลืนกับธรรมชาติ

สิ่งที่ควร จะเป็นอาหาร กลับกลายเป็น สารพิษ สารเสพติด และสารก่อมะเร็ง

พืชคาร์โบไฮเดรตหลายชนิดได้ถูกนำมาใช้ในการผลิตเบียร์ เช่น ข้าวโพด (อเมริกาใต้) ถั่วเหลือง (อินเดีย) ข้าวฟ่าง (แอฟริกา) และข้าว (เอเชีย) ทุกวันนี้ การผลิตเบียร์โดยใช้มอลต์จากข้าวบาเลย์เป็นที่นิยมที่สุด ขั้นตอนการเปลี่ยนข้าวบาเลย์เป็นมอลต์เป็นขั้นตอนการผลิตเบียร์ที่ใช้พลังงานจำนวนมาก⁵²

- ในปี พ.ศ. 2554 ปริมาณการผลิตเบียร์ทั่วโลกรวมกันประมาณ 1.93 พันล้านเฮกโตลิตร เพิ่มขึ้นจาก 1.30 พันล้านเฮกโตลิตรในปี พ.ศ. 2541 มีการประมาณการว่า ส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตเบียร์ร้อยละ 92 กลายเป็นขยะ⁵³
- ข้อมูลจากงานวิจัยพบว่า ผู้บริโภคในสหราชอาณาจักรเพียงร้อยละ 47 และผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกาเพียงร้อยละ 39 ทราบว่าแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งถึง 7 ชนิด^{54,55}

อันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ ภัยจากแอลกอฮอล์ ต่อผู้อื่นที่ไม่ได้ดื่ม (ภัยเหล้ามือสอง) และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคมจากแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ระดับการบริโภคภายในประเทศไม่ยั่งยืน นอกจากนี้ ผลกระทบทางลบต่อความมั่นคงของทรัพยากรน้ำ อาหารเหลือทิ้ง และแม้แต่กระบวนการผลิตแอลกอฮอล์ที่ใช้พลังงานสูง ก่อให้เกิดความไม่ยั่งยืนทางเศรษฐกิจของสังคมรอบข้าง



รับมือกับการเปลี่ยนแปลง
สภาพภูมิอากาศอย่างเร่งด่วน

เป้าหมายที่ 13.2 บูรณาการมาตรการรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเข้าสู่นโยบาย
ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระดับชาติ

“ไม่มีแล้วโลก สีเขียว: แอลกอฮอล์ เพิ่มการปล่อย แก๊สเรือนกระจก และทำให้เกิด ภาวะโลกร้อน”

น้อยคนนักที่จะคำนึงถึงผลกระทบของแอลกอฮอล์
ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี พ.ศ. 2573 เราต้อง
ท้าทายระบบความคิดของคนเหล่านี้

- แก๊สเรือนกระจกที่ปล่อยออกมาของประเทศ
สหราชอาณาจักรร้อยละ 1.46 มาจากกิจกรรม
ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งใน
แก๊สเรือนกระจกเหล่านั้นร้อยละ 66% มาจาก
การผลิตเบียร์⁵⁶
- การวิเคราะห์ห่วงจรชีวิตของอุตสาหกรรมผลิต
เบียร์ในประเทศสเปน พบว่า 1 ใน 3 ของ
ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั่วโลกมาจากขั้นตอน
การผลิต และการขนส่งวัตถุดิบ⁵⁷

กิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์
ได้แก่ การเก็บรักษาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตู้เย็น
การใช้ปุ๋ย การใช้น้ำ การบรรจุภาชนะ ขยะจาก
อุตสาหกรรม การขนส่งวัตถุดิบ และการกระจายสินค้า
มีส่วนให้เกิดภาวะโลกร้อน แก๊สเรือนกระจก สิ้นเปลือง
พลังงาน มลภาวะ และสิ้นเปลืองทรัพยากร⁵⁸



ส่งเสริมให้เกิดสังคมที่สงบสุข
เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
ให้ทุกคนได้เข้าถึงความยุติธรรม

เป้าหมายที่ 16.1: ลดการใช้ความรุนแรง และการเสียชีวิตจากความรุนแรงทุกรูปแบบ และทุก
ชนแห่ง

ความรุนแรง ที่เกิดจาก แอลกอฮอล์ แพร่กระจายไปทั่ว

ความรุนแรงจากแอลกอฮอล์ส่งผลต่อสุขภาพ
ทางร่างกาย จิตใจ และสุขภาพทางเพศ และเป็น
ภาระต่อภาคสาธารณสุข และบริการสาธารณะอื่น ๆ
แอลกอฮอล์จึงเป็นอุปสรรคใหญ่หลวงของการพัฒนา
อย่างยั่งยืน

ข้อมูลจากทั่วโลกพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วแอลกอฮอล์
เป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียจำนวนปีในชีวิตที่จะอยู่
อย่างมีสุขภาพไปเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
ถึงร้อยละ 26 ในเพศชาย และร้อยละ 16 ในเพศหญิง⁵⁹

- ในประเทศอุตสาหกรรมทุกประเทศ แอลกอฮอล์ทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะถึงร้อยละ 41 ในเพศชาย และร้อยละ 32 ในเพศหญิงจากการฆ่ากันตาย⁶⁰
- ในประเทศนอร์เวย์ เหยื่อจากการทำร้ายร่างกายที่ไปพบแพทย์ ณ ห้องฉุกเฉินร้อยละ 53 ให้ข้อมูลว่าคนที่ทำร้ายพวกเขาดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุการณ์⁶⁰
- ในประเทศสหรัฐอเมริกา ฆาตกรร้อยละ 86 ผู้กระทำความผิดทำร้ายร่างกายร้อยละ 37 และผู้กระทำความผิดคุกคามทางเพศร้อยละ 60 กระทำโดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์⁶²
- เกือบครึ่งหนึ่งของอาชญากรรมที่ใช้ความรุนแรงในประเทศอังกฤษ และเวลส์ (ประมาณ 1.2 ล้านครั้ง) มีส่วนเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์⁶⁵
- ผลสำรวจของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล พบว่าชายไทยร้อยละ 44 ยอมรับว่าเคยทำร้ายร่างกายภรรยาหรือแฟนเมื่อโมโห และเมาสุรา¹¹²



ส่งเสริมให้เกิดสังคมที่สงบสุข
เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
ให้ทุกคนได้เข้าถึงความยุติธรรม

เป้าหมายที่ 16.2: หยุดการทำร้าย การเอาเปรียบ การค้ามนุษย์ และความรุนแรง และทารุณกรรมทุกรูปแบบต่อเด็ก

เยาวชน ต้องทนทุกข์ ทรมานจากการ กระทำรุนแรง

เด็ก และเยาวชนได้รับผลกระทบอันมหาศาลจากการตีมีแอลกอฮอล์ของผู้อื่น (ภัยเหล่านี้มีสอง) เด็ก และเยาวชนได้รับความทุกข์ทรมานจากผลกระทบเหล่านี้ โดยการกระทำของผู้ใหญ่ โดยเฉพาะพ่อแม่

- ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ที่ทำร้ายเด็กร้อยละ 13 อยู่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์⁶⁵

- ในยุโรป ผู้ที่ทำร้ายหรือทอดทิ้งเด็กร้อยละ 16 เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์⁶⁶

ความรุนแรงที่มีต่อเด็กเหล่านี้ส่งผลถึงทุกภาคส่วนของสังคม สร้างภาระอันใหญ่หลวงให้กับภาครัฐ และก่อความเสียหายต่อชุมชน

- ในประเทศฟิลิปปินส์ ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปีร้อยละ 14 ให้ข้อมูลว่าเคยใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่น โดยการทำร้ายร่างกาย ในสามเดือนที่ผ่านมา และการกระทำนั้นเกี่ยวข้องกับการตีมีแอลกอฮอล์⁶⁷
- ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพของเยาวชนในแถบแคริบเบียน พบว่า การใช้แอลกอฮอล์ในปีที่ผ่านมาของเยาวชนอายุ 12-18 ปีมีความเกี่ยวข้องกับการใช้อาวุธเพื่อก่อความรุนแรง⁶⁸
- ในประเทศไทย เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึงร้อยละ 24.6 เคยได้รับผลกระทบจากการตีมีแอลกอฮอล์ของคนอื่น¹⁷ และ เด็กและเยาวชนที่ตีมีสุรามิ โอกาสที่จะพกพาอาวุธ ต่อสู้ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น และถูกทำร้ายร่างกายมากกว่าเด็กที่ไม่ตีมีแอลกอฮอล์ 3 ถึง 3.5 เท่า¹³



เสริมสร้างความเข้มแข็งของการนำแนวทาง
การพัฒนาที่ยั่งยืนไปใช้ และชุมชนทั่วโลก
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 17.1: เสริมสร้างความเข้มแข็งของการใช้ทรัพยากรภายในประเทศรวมถึงการ
สนับสนุนจากต่างประเทศเพื่อการพัฒนาศักยภาพของนโยบายภาษี และการจัดเก็บรายได้
ของรัฐบาล

การขึ้นภาษี เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เป็นมาตรการ ที่มีแต่ได้กับได้

ผลจากงานวิจัยพบว่าการขึ้นภาษีเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ 10 เป้าหมายจาก
17 เป้าหมายหลักของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน⁶⁸

ผลจากงานวิจัยยืนยันว่า การขึ้นภาษีเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการลดการ
บริโภค และอันตรายจากแอลกอฮอล์ลงได้⁶⁹

การเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องมือ
สำคัญที่ทำให้เกิดประโยชน์ 2 ประการ คือ

- ลดภาระต่อสังคมจากแอลกอฮอล์ และ
- ภาษีที่จัดเก็บได้สามารถนำไปใช้ในการจัด
สวัสดิการต่าง ๆ



เสริมสร้างความเข้มแข็งของการนำแนวทาง
การพัฒนาที่ยั่งยืนไปใช้ และชุมชนทั่วโลก
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 17.3: สรรหาแหล่งทุนเพิ่มเติมแก่ประเทศกำลังพัฒนาจากแหล่งทุนที่หลากหลาย

เป้าหมายที่ 17.17: สนับสนุน และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐด้วยกันเอง ภาครัฐ
กับภาคเอกชน และภาคประชาสังคม บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และ
กลยุทธ์ในการทำงานระหว่างภาคี

ธุรกิจ แอลกอฮอล์ ยักษ์ใหญ่ ไม่ใช่หุ้นส่วน เพื่อการพัฒนา ที่ยั่งยืน

ธุรกิจแอลกอฮอล์ข้ามชาติชั้นนำเป็นตัวนำให้
เกิดกิจกรรมที่คุกคามต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนา
อย่างยั่งยืน⁷⁰

ธุรกิจยาสูบยักษ์ใหญ่ไม่สามารถดำเนินธุรกิจตาม
แนวทางที่เป็นอันตรายต่อสังคมได้อีกต่อไป แต่ธุรกิจ
แอลกอฮอล์ยังคงคุกคามสังคมโลกด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่

- ระบบภาษีของธุรกิจแอลกอฮอล์ข้ามชาติเอาเปรียบรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา⁷¹
- มีการลอบบี้ยางแข็งขันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมาตรการที่มีประสิทธิผลถูกนำมาใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁷²
- ทำการตลาดโดยมุ่งเป้าไปที่เด็ก และเยาวชน และใช้ผู้หญิงในกิจกรรมการตลาดในลักษณะเป็นวัตถุทางเพศ โดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁷³
- ธุรกิจแอลกอฮอล์ฝ่าฝืนแนวทางที่ตั้งขึ้นมาตามกลไกการควบคุมกันเองอย่างแพร่หลาย⁷⁴



เสริมสร้างความเข้มแข็งของการนำแนวทาง
การพัฒนาที่ยั่งยืนไปใช้ และชุมชนทั่วโลก
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 17.16: เสริมสร้างภาคีเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนทั่วโลก ควบคู่กับการมีภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยี และเงินทุน เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา

เป้าหมายที่ 17.17: สนับสนุน และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐด้วยกันเอง ภาครัฐกับภาคเอกชน และภาคประชาสังคม บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และกลยุทธ์ในการทำงานระหว่างหุ้นส่วน

ธุรกิจ แอลกอฮอล์ และเป้าหมาย การพัฒนา ที่ยั่งยืน เป็นสิ่งที่ ขัดแย้งกัน

ผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอื่น ๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย เศรษฐกิจ และการด้อยพัฒนา⁷⁵

แอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคอันใหญ่หลวงต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อกำจัดอุปสรรคขั้นนี้ จำเป็นจะต้องมีการควบคุมการเข้าถึง ราคา และการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มาตรการ best buys ซึ่งมีต้นทุนต่ำ และประสิทธิผลสูง)⁷⁶

ซึ่งมาตรการข้างต้นขัดแย้งกับเป้าหมายของธุรกิจแอลกอฮอล์ยักษ์ใหญ่ที่มุ่งเน้นการแสวงหากำไรสูงสุดโดยการเพิ่มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกหนแห่ง

SDG 1 End poverty in all its forms

[1] Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas, PAHO and WHO, 2015

[2] Baklien, B., Samarasinghe, D.: Alcohol and Poverty in Sri Lanka, 2003

[2] Bakke, O., Endal, D.: Alcohol and Development, 2014

SDG 2 End hunger, achieve food security

[3] Samarasinghe, D.: Alcohol and Poverty: some connections, 2014

[3] Bakke, O.: Alcohol: health risk and development issue, in Cholewka, P. and Motlagh, M.M. Health Capital and Sustainable Socioeconomic Development, 2008

[4] Karnani, A.: Impact of alcohol on poverty and the need for appropriate policy, in: Alcohol: Science, Policy and Public Health, 2013

[4] Room R, Jernigan D, Carlini Cotrim B, Gureje O, Mäkelä K, Marshall M, et al. Alcohol in developing societies: a public health approach, 2002.

SDG 3 Good health

[5] Wolfe et al.: Mortality Risk Associated with Perinatal Drug and Alcohol Use in California, J Perinatol. 2005 February ; 25(2): 93-100. doi:10.1038/sj.jp.7211214.

[5] O'LEARY et al: Maternal Alcohol Use and Sudden Infant Death Syndrome and Infant Mortality Excluding SIDS, in: PEDIATRICS Volume 131, Number 3, March 2013

[6] Asamoah, B. O., & Agardh, A. (2012). Alcohol consumption in relation to maternal deaths from induced- abortions in Ghana. Reproductive Health, 9, [9]. DOI: 10.1186/1742-4755-9-10

[7] Rehm J, Samokhvalov AV, Neuman MG, Room R, Parry CD, Lönnroth K, et al. (2009) The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB): A systematic review. BMC Public Health 2009; Dec 5 (9):450.

[8] Schneider M, Chersich M, Neuman MG, Parry CD. (2012). Alcohol consumption and HIV/AIDS: the neglected interface. Addiction 2012;107(8):1369-1371

[9] Ness, Jennifer, Alcohol misuse and self-harm: an opportunity for early intervention in the emergency department, in: The Lancet Psychiatry , Volume 4 , Issue 6 , 435 - 436

[10] IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans of alcohol drinking, Vol. 44, 1988

- [11] Parry CD, Patra J, Rehm J. (2011). Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications. *Addiction* 2011;106(10):1718-1724.
- [11] Andreasson, S., Chikritz, T., Dangardt, F., Holder, H., Naimi, T., Stockwell, T.: Alcohol and Cancer, Published by IOGT-NTO, the Swedish Society of Medicine and CERA in cooperation with Forum Ansvar, 2016/2017
- [11] Ekpenyong, CE, Udokang, NE, Akpan, E.E, Samson, TK: Double Burden, Non-Communicable Diseases And Risk Factors. Evaluation In Sub-Saharan Africa: The Nigerian Experience, in: *European Journal of Sustainable Development* (2012), 1, 2, 249-270
- [12] Isaac R. Whitman, Vratika Agarwal, Gregory Nah, Jonathan W. Dukes, EricVittinghoff, Thomas A. Dewland, Gregory M. Marcus, Alcohol Abuse and Cardiac Disease, in: *Journal of the American College of Cardiology* Jan 2017, 69 (1) 13-24; DOI:10.1016/j.jacc.2016.10.048
- WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol, 2010
- UNODC: International Standards on Drug Use Prevention
- [13] WHO Global status report on alcohol and health, 2014
- [13] Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C., & Jernigan, D. (2003). Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *European Addiction Research*, 9, 157-164.
- [13] Desai, Dr N.G. et al. (2003). Prevention of Harm From Alcohol, pp 30-32. WHO, SEARO, New Delhi, India.
- [14] World Health Organization, Alcohol facts: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- [14] Room R, Jernigan D, Carlini Cotrim B, Gureje O, Mäkelä K, Marshall M, et al. (2002)Alcohol in developing societies: a public health approach. Helsinki and Geneva: Finnish Foundation for Alcohol Studies and World Health Organization; 2002.
- [15] Lim, S.S.; Vos, T.; Flaxman, A.D.; et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380(9859):2224-2260, 2012. PMID: 23245609
- [15] Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373, 2223-2233.
- WHO Global status report on road safety 2015
- Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2007.
- [16] Transport Research and Innovation Portal (TRIP) consortium on behalf of the European Commission's Directorate-General for Mobility and Transport (DG MOVE): *Traveling save in Europe by road, rail and water*, 2014

[17] WHO Road Safety fact sheet: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/alcohol_en.pdf [18] Pedestrian safety: A road safety manual for decisionmakers and practitioners, World Health Organization, 2013

[17] Das, Ashis; Gjerde, Hallvard; Gopalan, Saji S.; Normann, Per T.. 2012. "Alcohol, drugs, and road traffic crashes in India : a systematic review". Traffic Injury Prevention. - Vol. 13, no. 6 (November 8, 2012), pp. 1-36.

[18] Pedestrian safety: A road safety manual for decision-makers and practitioners, World Health Organization, 2013

[18] Margie Peden, Richard Scurfield, David Sleet, Dinesh Mohan, Adnan A. Hyder, Eva Jarawan and Colin Mathers (editors): World report on road traffic injury prevention, WHO, World Bank, 2004

[18] WHO, Risk factors for road traffic injuries. Road Safety Training Manual

SDG 4 Quality education

[19] APSA (2008). Impact of Alcoholism on Children from Urban Poor Families in Bangalore. APSA, Bangalore, India. (Unpublished paper).

[19] WHO (undated). Child Maltreatment and Alcohol Fact Sheet

[19] Bakke, O., Endal, D.: Alcohol and Development, 2014

Samarasinghe, D.: Alcohol and Poverty: some connections, 2014

Laslett, A-M., et.al.: Hidden harm. Alcohol's impact on children and families, 2015

Dhital, Rupa et al.: Alcohol and Drug Use Among Street Children: A Study in Six Urban Centres, 2002

Walsh C., MacMillan HL., Jamieson E.: The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement, in: Childhood Abuse & Neglect, Vol.27, Issue 12, 2003

SDG 5 Gender equality

[20] Woodruff, K.: Alcohol Advertising and Violence Against Women: A Media Advocacy Case Study, in: Health Education & Behavior, Vol 23, Issue 3, pp. 330 - 345, 2016

[20] Kilbourne, Jean: The Spirit Of the Czar: Selling Addictions to Women, Iris, Charlottesville XII.3 , 1992

[20] Firth, K., Shaw, P., Cheng, H.: The Construction of Beauty: A Cross-Cultural Analysis of Women's Magazine Advertising, in: Journal of Communication, 2005

[21] Location, libation and leisure: An examination of the use of licensed venues to help challenge sexual violence, Clare Gunby, Anna Carlina, Stuart Taylor, Crime, Media, Culture First published date: May-30-2017 10.1177/1741659016651751

- [22] Heise, L.: What works to prevent partner violence? An evidence overview, 2011
- [22] UN Women: Handbook for national action plans on violence against women, 2012
- [22] McKinney, C. Et.al.: Alcohol Availability and Intimate Partner Violence Among US Couples', in: Alcoholism: Clinical and Experimental Research, Volume 33: Issue 1, pp. 169–176, 2008
- [22] NIAA, Alcohol Alert, Vol.38, 1997: Alcohol, violence and aggression
- [23] WHO fact sheet: Intimate partner violence and alcohol, 2006
- [24] Slegh H, Kimonya A. Masculinity and gender based violence in Rwanda, Men Engage, 2010
- [24] Boyd, M. B., Mackey, M. C., & Phillips, K. D. (2006). Alcohol and other drug disorders, comorbidity and violence in rural African American women. Issues in Mental Health Nursing, 27, 1017-1036. Available at: http://works.bepress.com/kenneth_phillips/10
- [24] Koenig, MA., et.a.: Domestic violence in rural Uganda: evidence from a community-based study, in: WHO Bulletin 2003
- [24] Braathen, S.H. (2008). Substance Use and Gender Based Violence in a Malawian Context - Pilot Project 2, SINTEF Health research, report SINTEF A6189. Oslo, Norway.
- [25] Laslett, A-M., et.al.: Hidden harm. Alcohol's impact on children and families, 2015
- Kathryn Marie Graham et.al. (editors), Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas, PAHO, Scientific and Technical Publication No.631, 2008
- Fonseca, AM, et.al.: Alcohol-related domestic violence: a household survey in Brazil, in: Rev Saúde Pública 2009;43(5)

SDG 6 Clean water

- [26] Vision report: World Water Vision: Making Water Everybody's Business
- [26] Foster, C., Green, K., Bleda, M., Dewick, P., Evans, B., Flynn A., Mylan, J. (2006). Environmental Impacts of Food Production and Consumption: A report to the Department for Environment, Food and Rural Affairs. Manchester Business School. Defra, London.
- [26] Kleiman, E.: Water and the Central Coast's wine problem, in: LA Times, 2013
- [26] Bliss, S.: Water or wine: California facing record drought must pick a side, and fast, in occupy.com, 2015

[27] Water Footprint Network: Gallery - wine: <http://waterfootprint.org/en/resources/interactive-tools/product-gallery/>

[28] Water Footprint Network: Gallery - beer: <http://waterfootprint.org/en/resources/interactive-tools/product-gallery/>

Waweru, P.: Pollutional effect of brewery waste water on Ruaraka River, University of Nairobi, 1992

Kilani, JS, Otieno, FO: Pollution effects of brewery wastes: Ruarake River, 17th WEDC Conference, 1991

The Guardian, Breweries across the world strive to decrease beer's water footprint, 16/8/2011 (<https://www.theguardian.com/sustainable-business/brewing-companies-water-usage-footprint>)

SDG 8 Decent work

WHO Global status report on alcohol and health, 2014

[29] Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Chaikledkaew U. The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2009;4:20. doi:10.1186/1747-597X-4-20.

[29] Thavorncharoensap, M., et.al.: The economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2006

[30] European Parliament: At A Glance - EU Alcohol Strategy revisited, 2014 [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2015/554195/EPRS_ATA\(2015\)554195_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2015/554195/EPRS_ATA(2015)554195_EN.pdf)

[31] CDC Features: Excessive Drinking Costs U.S. \$223.5 Billion <https://www.cdc.gov/features/alcoholconsumption/>

[32] Matzopoulos, R. G. and Corrigan, J. (2014): The cost of harmful alcohol use in South Africa. South African Medical Journal, Vol. 104, No. 2, (127-132), 2014

Popova, S., Lange, S., Burd, L., Rehm, J.: The Burden and Economic Impact of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canada, Centre for Addiction and Mental Health, 2015

Gilmore, I.: Alcohol, Work And Productivity. Scientific Opinion Of The Science Group Of The European Alcohol And Health Forum, 2011

Anna Marie Passon, Anna Drabik, Markus Lungen: Children Affected by Parental Alcohol Problems (ChAPAPs). Economic impact, 2009

[33] Ian Gilmore, et.a.: ALCOHOL, WORK AND PRODUCTIVITY
Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum , 2011

[34] The Causes And Costs Of Absenteeism In The Workplace, Forbes, 2013 <https://www.forbes.com/sites/investopedia/2013/07/10/the-causes-and-costs-of-absenteeism-in-the-workplace/#133bc24c3eb6>

[35] Ian Gilmore, et.a.: ALCOHOL, WORK AND PRODUCTIVITY
Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum , 2011

[36] Alcohol harms workplace safety, productivity, News story: Two studies on IOGT International, 2016
<http://iogt.org/news/2016/07/05/alcohol-harms-workplace-safety-productivity/>

[36] Alcohol in the workplace Factsheet, Institute of Alcohol Studies, 2014

[37] Matilda Allen, Institute of Health Equity: Local action on health inequalities: Reducing the number of young people not in employment, education or training (NEET), in: Health Equity Evidence Review 3: September 2014, Public Health England

[38] O'Neill, McLaughlin, Higgins, McCartan, Murphy, Gossrau-Breen: Adolescent alcohol use and school disengagement: Investigating alcohol use patterns in adolescence and pathways to being NEET (Not in Employment, Education or Training), Alcohol Research UK, 2015

[38] A Scoping Study of those young people Not in Education, Employment or Training (NEET) in Northern Ireland

[38] Staff J, Patrick ME, Loken E, Maggs JL. Teenage Alcohol Use and Educational Attainment. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2008;69(6):848-858.

[38] Crum, RM, et.al.: The association of educational achievement and school dropout with risk of alcoholism: a twenty-five-year prospective study of inner-city children, in: Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Vol. 59, Issue 3, 1998

[38] Fergusson DM, Swain-Campbell NR, Horwood LJ. Outcomes of leaving school without formal educational qualifications. New Zealand Journal of Educational Studies, 2002; 37(1): 39-55. 2000

[38] Eivers, E., Ryan, E., Brinkley, A.: Characteristics Of Early School Leavers: Results Of The Research Strand Of The 8- To 15- Year Old Early School Leavers Initiative
SDG 5 Achieve Gender equality and empower all women and girls

SDG 10 Reduced inequalities

[39] Smith, K., Foster, J.: Alcohol, Health Inequalities and the Harm Paradox: Why some groups face greater problems despite consuming less alcohol. A summary of the available evidence, Institute of Alcohol Studies, 2016

[39] Whitehead , M., Povall , S., Loring , B.; The equity action spectrum: taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequities in health, WHO EURO, 2014

[40] Health inequalities and population health, NICE local government briefings, 2012, <http://publications.nice.org.uk/lgb4>

[41] Belinda Loring, Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm, WHO Regional Office for Europe, 2014

[42] WHO fact sheet: Intimate partner violence and alcohol, 2006

[43] Angelucci, Manuela, Love on the Rocks: Alcohol Abuse and Domestic Violence in Rural Mexico (March 2007). IZA Discussion Paper No. 2706. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=981690>

[44] Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Data Spotlight: More than 7 Million Children Live with a Parent with Alcohol Problems, 2012. Available at: <http://media.samhsa.gov/data/spotlight/Spot061ChildrenOfAlcoholics2012.pdf>.

[45] Anderson, P., Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe: A Public Health Perspective. Institute of Alcohol Studies, UK

[46] Laslett, A-M., Catalano, P., Chikritzhs,T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingston, M, Matthews, S., Mugavin, J., Room, R., Schlotterlein, M. and Wilkinson, C. (2010). The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health.

[46] Laslett, A-M., et.al.: Hidden harm. Alcohol's impact on children and families, 2015

Gell, L., et.al.: Alcohol's Harm to Others, 2015

Schmidt, L., et.al.: Alcohol: equity and social determinants

UNDP, Discussion Paper, Addressing the Social Determinants of Noncommunicable Diseases, 2013

SDG 11 Sustainable cities and communities

[47] Kathryn Stewart, How Alcohol Outlets Affect Neighborhood Violence, Prevention and Research Center, Pacific Insititute for Research and Evaluation (PIRE)

[48] Greenaway, A., et.al.: Young People, Alcohol and Safer Public Spaces, Alcohol & Public Health Research Unit Whariki Research Group, University of Auckland, 2002

[49] Jonathan Shepherd, et. AL.: Alcohol and Violence. Breifing, 2005

[50] YouGov survey, 2014, commissioned by Swedish Youth Temperance Association (UNF), for the project “Ett Bra Uteliv” https://issuu.com/unf_pub/docs/issue

[51] Andrea Finney, Violence in the night-time economy: key findings from the research, 2014

[51] WHO: Violence prevention: the evidence, in: Series of briefings on violence prevention: the evidence, 2010

[51] Kathryn Stewart, How Alcohol Outlets Affect Neighborhood Violence, Prevention and Research Center, Pacific Institute for Research and Evaluation (PIRE)

[51] Day et al. Close proximity to alcohol outlets is associated with increased serious violent crime in New Zealand, in: AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2012 vol. 36 no. 1

Reducing harm from alcohol use in the community

Symposium held in Bali, Indonesia 4-6th October 2007 Organised by The Mental Health and Substance Abuse Unit (MHS) of the World Health Organization, Regional Office for South-East Asia

World Bank: Where criminal justice is not enough: Integrated urban crime and violence prevention in Brazil and South Africa (http://siteresources.worldbank.org/EXTNWDR2013/Resources/8258024-1352909193861/8936935-1356011448215/8986901-1380046989056/04a--Spotlight_4.pdf)

World Bank: Violence in the City. Understanding and Supporting Community Responses to Urban Violence, 2010

SDG 12 Responsible consumption

[52] Barley, malt, beer, Agribusiness Handbook, Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2009

[27] Water Footprint Network: Gallery - wine: <http://waterfootprint.org/en/resources/interactive-tools/product-gallery/>

[28] Water Footprint Network: Gallery - beer: <http://waterfootprint.org/en/resources/interactive-tools/product-gallery/>

[53] Statista: Beer production worldwide from 1998 to 2014 (in billion hectoliters)

[54] Buykx et al. BMC Public Health (2016) 16:1194 DOI 10.1186/s12889-016-3855-6

[55] 2017 American Institute for Cancer Research Cancer Risk Awareness Survey <http://iogt.org/news/2017/02/09/usa-less-50-know-alcohol-cancer/>

ActionAID: Calling time. Why SABMiller should stop dodging taxes in Africa, 2012

Zero Emission Research Initiative (ZERI): Beer

Bliss, S.: WATER OR WINE: CALIFORNIA FACING RECORD DROUGHT MUST PICK A SIDE, AND FAST, in Occupy.com, 2015

SDG 13 Climate action

[56] Garnett, K.: The alcohol we drink and its contribution to the UK's greenhouse gas emissions: a discussion paper. Working paper produced as part of the work of the food climate research network, Centre for environmental strategy, University of Surrey, 2007

[57] Hospido, A., Moreira, M.T. and Feijoo, G. (2005) 'Environmental analysis of beer production', Int. J. Agricultural Resources, Governance and Ecology, Vol. 4, No. 2, pp.152–162.

[58] Foster, C., Green, K., Bleda, M., Dewick, P., Evans, B., Flynn A., Mylan, J. (2006). Environmental Impacts of Food Production and Consumption: A report to the Department for Environment, Food and Rural Affairs. Manchester Business School. Defra, London.

SDG 16 Peace and justice

[59] WHO Western Pacific Regional Office News Release: WHO calls for action to protect young people from alcohol-related harm, 2016 <http://www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2016/20160429/en/>

[59] WHO World report on child injury prevention, 2008

[59] WHO global status report on violence prevention 2014

[60] Professor Mark A. Bellis, Karen Hughes and Sara Hughes: Alcohol and Interpersonal Violence. Policy Briefing, Violence and Injury Prevention, WHO European Centre for Environment and Health, Rome WHO Regional Office for Europe, 2005

[62] NIAA, Alcohol Alert, Vol.38, 1997: Alcohol, violence and aggression

[63] Institute of Alcohol Studies (IAS): ALCOHOL, DOMESTIC ABUSE AND SEXUAL ASSAULT, 2014

[64] Epidemiology of alcohol problems in the United States, NIAAA, 2005, <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/social/module1epidemiology/module1.html>

[65] English, D.R., Holman, C.D.J., Milne, E., Winter, M.J., Hulse, G.K., and colleagues (1995) The quantification of drug-caused morbidity and mortality in Australia 1995. Canberra: Commonwealth Department of Health and Human Services

[66] Youth violence and alcohol, fact sheet, World Health Organization, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/ft_youth.pdf?ua=1

[67] Youth violence and alcohol, fact sheet, World Health Organization, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/ft_youth.pdf?ua=1

Laslett, AM, Mugavin J., Jiang, H., Manton, E., Callinan, S., MacLean, S., Room, R.: Hidden Harm: alcohol's impact on children and families, 2015

Dhital, Rupa et al. (2002). Alcohol and Drug Use Among Street Children: A Study in Six Urban Centres. Child Workers in Nepal Concerned Center (CWIN), Kathmandu, Nepal.

SDG 17 Partnerships for the SDGs

[68] Maik Dünbnier and Moses Waweru, Alcohol Taxation – A win-win measure for financing development, 2015, http://iogt.org/wp-content/uploads/2015/03/Alcohol-taxation-report_s.pdf

[69] Babor, T. et al. (2009). Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Second edition. New York: Oxford University Press.

[69] Kaiser, Kai-Alexander; Bredenkamp, Caryn; Iglesias, Roberto Magno. 2016. Sin tax reform in the Philippines : transforming public finance, health, and governance for more inclusive development. Directions in development. Washington, D.C. : World Bank Group.

[69] Gerald Thomas: Price Policies to Reduce Alcohol-Related Harm in Canada Alcohol Price Policy Series, Report 3 of 3, Canadian Centre on Substance Abuse, 2012

[69] Room, Bloomfield, Grittner, Gustafsson, Mäkelä, Österberg, Ramstedt, Rehm, Wicki, Gmel: What happened to alcohol consumption and problems in the Nordic countries when alcohol taxes were decreased and borders opened? IJADR, 2013, 2(1), 77 – 87, doi: 10.7895/ijadr.v2i1.58

[69] Sormpaisarn, Shield, Rehm: Alcohol taxation policy in Thailand: implications for other low- to middle-income countries, in: Addiction 2011, doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03681.x

[69] World Economic Forum: From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries

[70] Collin, J., Casswell, S.: Alcohol and the Sustainable Development Goals, in: The Lancet, 2016

[70] Karnani, A.: Impact of alcohol on poverty and the need for appropriate policy, in: Alcohol: Science, Policy and Public Health, 2013

Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas, PAHO and WHO, 2015

[71] Act!onAID: Calling time. Why SABMiller should stop dodging taxes in Africa, 2012

[71] Lanis, R., McClure R., Zirnsak, M. (2017) Tax aggressiveness of alcohol and bottling companies in Australia. Canberra: Foundation for Alcohol Research and Education.

[72] Bakke Ø, Endal D.: Vested interests in addiction research and policy alcohol policies out of context: drinks industry supplanting government role in alcohol policies in sub-Saharan Africa, *Addiction*. 2010 Jan;105(1):22-8. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02695.x.

[72] Giesbrecht, N.: Alcohol Policy In Canada: Reflections On The Role Of The Alcohol Industry, In: *Nordic Studies On Alcohol And Drugs*, Vol. 23. 2006

Ward P. Similarities in approaches between Big Tobacco and Big Booze: evidence of the 'Greedy Bastard Hypothesis'? *AMJ*, 2010, 3, 6, 333-334. Doi 10.4066/AMJ.2010.381

[72] McEwan, Campbell, Lyons & Swain : *Pleasure, Profit and Pain. Alcohol in New Zealand and the Contemporary Culture of Intoxication*, 2013

ActionAID: *Calling time. Why SABMiller should stop dodging taxes in Africa*, 2012

[72] Bond L, Daube M, Chikritzhs T. Access to Confidential Alcohol Industry Documents: From 'Big Tobacco' to 'Big Booze'. *AMJ* 2009, 1, 3, 1-26. Doi 10.4066/AMJ.2009.43

[72] Babor, Robaina, Jernigan: *Vested Interests in Addiction Research and Policy. The influence of industry actions on the availability of alcoholic beverages in the African region*, in: *Addiction*, 2014

[73] Supplement: *The Regulation of Alcohol Marketing: From Research to Public Health Policy*, January 2017, Volume 112, Issue Supplement S1, Pages 1-127 Issue edited by: Thomas F. Babor, David Jernigan, Chris Brookes

[74] Rob Moodie, David Stuckler, Carlos Monteiro, Nick Sheron, Bruce Neal, Thaksaphon Thamarangsi, Paul Lincoln, Sally Casswell, on behalf of The Lancet NCD Action Group, *Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries*, *The Lancet* 2013

[75] *The commercial determinants of health*, Kickbusch, Ilona et al. *The Lancet Global Health*, Volume 4 , Issue 12 , e895 - e896

[75] Buse et al. *Globalization and Health* (2017) 13:34 DOI 10.1186/s12992-017-0255-3

[76] Babor, Robaina, Jernigan: *The concentration of the global alcohol industry and its penetration in the African region*, in: *Addiction*, 2013

[76] Bond, L., Daube, M., Chikritzhs, T. *Selling addictions: Similarities in approaches between Big Tobacco and Big Booze*. *AMJ* 2010, 3, 6, 325-332 Doi 10.4066/AMJ.2010.363

ข้อมูลอ้างอิงของประเทศไทย

- (ท1). สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2555) รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านประเมิณภาระโรค และสุขภาพประชากรไทย สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- (ท2). สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558) การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- (ท3) Assanangkornchai S, Saingam D, Apakupakul N, Edwards JG (2017) Alcohol consumption, smoking, and drug use in pregnancy: Prevalence and risk factors in Southern Thailand. *Asia Pac Psychiatry* 9:e12247. <https://doi.org/10.1111/appy.12247>
- (ท4) สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2560). ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573
- (ท5) Kittirattanapaiboon, P., Suttajit, S., Junsirimongkol, B., Likhitsathian, S., & Srisurapanont, M. (2014). Suicide risk among Thai illicit drug users with and without mental/alcohol use disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10:453–458. <http://doi.org/10.2147/NDT.S56441>
- (ท6) สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2560) รายงานภาระโรค และการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านประเมิณภาระโรค และสุขภาพประชากรไทย สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- (ท7) <https://www.hfocus.org/content/2015/11/11209>
- (ท8) อรทัย วลีวงศ์ และคณะ (2558) รายงานโครงการศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (ระยะที่ 1), ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา <http://goo.gl/ufDaoB>
- (ท9) ฉันทน์ท โทมลไพศาล (2558) การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย: การพัฒนาไฟล์ต้นแบบในการประเมิน. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (ท10) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) วิเคราะห์เด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- (ท11) McNeil E, Inthawong Y, Assanangkornchai S (2015) Access to alcohol and binge drinking among vocational college students: A multilevel study in a tourist destination province of Thailand. 2015 5:9
- (ท12) <http://www.bbc.com/thai/thailand-38103995>
- (ท13) Assanangkornchai S, Mukthong A, Intanont T (2009) Prevalence and patterns of alcohol consumption and health-risk behaviors among high school students in Thailand. *Alcohol Clin Exp Res* 33:2037-2046

ต้นฉบับภาษาอังกฤษจัดพิมพ์โดย IOGT International

บรรณาธิการ: Maik Dünnbier and Kristina Sperkova

ออกแบบ: Every Single MomentLayout: Adin Pinjo

IOGT International contact:

Maik Dünnbier:

Maik.duennbier@iogt.org

Twitter: @maikduennbier

+46 721 555 036

Kristina Sperkova

Kristina.sperkova@iogt.org

Twitter: @kristinsperkova

+46 72211 3070

© IOGT International, Stockholm, Sweden, July 2016.

Use of this material in other publications is specifically permitted.

IOGT International requests that such use be appropriately referenced with a citation to this document.

ฉบับภาษาไทยจัดพิมพ์โดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074 451 165, 083 577 5533 โทรสาร 074 455 150

website: <http://cas.or.th> และ facebook: <https://www.facebook.com/cas.org.th/>

บรรณาธิการฉบับภาษาไทย: สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย

แปลเป็นภาษาไทยโดย: สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย

รัศมีน กัลยาศิริ

ดาริกา ไสงาม

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้รับอนุญาตจาก Kristina Sperkova, IOGT International ให้แปลเป็นภาษาไทย และจัดพิมพ์เผยแพร่ได้ (กันยายน 2560)

www.iogt.org

 IOGTLnt

 IOGT International

 IOGT International

 iogtint

IOGT International is the premier global interlocutor for evidence-based policy measures and community-based interventions to prevent and reduce harm caused by alcohol and other drugs.