



ข้อแนะนำ

สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Recommendations for people
who should not drink alcohol



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วยระบาดวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อเสนอแนะ สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Recommendations for people who should not drink alcohol

ให้คำแนะนำโดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย
แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย
สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

(ฉบับวันที่ 30 พฤษภาคม 2560)

จัดทำโดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และ

หน่วยระบาดวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ISBN : 978-616-271-405-4

สารบัญ

บทนำ.....	1
ข้อเสนอแนะ สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	5
เจตนารมณ์ของชุดข้อเสนอแนะ.....	11
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย.....	15
ข้อเสนอแนะที่ 1 สำหรับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์.....	19
ข้อเสนอแนะที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่างให้นมแม่.....	25
ข้อเสนอแนะที่ 3 สำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทและผู้ที่ทำงานกับเครื่องจักรกล หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ.....	31
ข้อเสนอแนะที่ 4 สำหรับผู้ป่วย ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือผู้ที่กำลังใช้ยารักษาโรค.....	37
ข้อเสนอแนะที่ 5 สำหรับผู้ใหญ่ชายหรือหญิงที่มีสุขภาพดี.....	45
บทสรุป.....	53
Recommendations for people who should not drink alcohol.....	57
Summary.....	61
Intentions.....	65

บทนำ

ข้อเสนอแนะ

สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะนี้ถูกจัดทำขึ้นครั้งแรกเพื่อเป็นเอกสารประกอบการประชุมเพื่อรับการพิจารณาและรับรองข้อเสนอแนะโดยผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ ราชวิทยาลัย วิทยาลัย และสมาคมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ รวมทั้งผู้แทนจากภาคประชาชน และประชาสังคม ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 และครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เกียรติเป็นประธาน นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยมีรายนามผู้เข้าร่วมการประชุมในครั้งแรก ณ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. นายแพทย์สุเทพ เพชรமாக

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. พ.ต.นพ. ชัยศิริ จำเริญดาราจารย์
ผู้ช่วยเลขาธิการ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
4. รศ.พล.อ.ต.นพ.วิชาญ เปี้ยวนิม
รองประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย
5. ผศ.นพ.กฤษณะ สุวรรณภูมิ
ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
6. พลตรีนายแพทย์อดิศร วงษา
เลขาธิการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
7. ศ.นพ. สารเนตร์ ไวกกุล
นายกแพทยสมาคม
8. ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
แพทยสภา
9. รศ.ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10. ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
11. นางสาวกมลลา วัฒนพร
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
12. นางสาวประพาฬรัตน์ คชเสนา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

13. นายแพทย์สมาน พุตระกูล
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
14. นายแพทย์พงษ์ธร ชาติพิทักษ์
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
15. นางสาวจุรีย์ อุสาหะ
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
16. นางสาวสิริกกุล วงษ์สิริโสภาคย์
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
17. นางสาวโสภิตา เลิศปีติภัทร
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
18. นางสาวอมรเรข ตั้งจิตร์
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
19. นางสาวเพ็ญโฉม จำเรียงฤทธิ์
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
20. นางสาวนรภมล ชูธง
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
21. นายเอกชาติ ทองเปลี่ยน
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
22. นางสาวญามิษา อ่วมยงค์
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

23. นางสาวปรีญาภรณ์ โรจนเศรษฐกุล
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
24. นายธณัฏพงษ์ โรจนเศรษฐกุล
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
25. นางสาวปรีดา สุริยะฉาย
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
26. นางสาวสุทธิดา เหมสมัน
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
27. นางสาวสิรินธร แจ็งกำลี
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
28. ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
29. รศ.พญ.รัศมีน กัลยาศิริ
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
30. รศ.สมสมร ชิตตระการ
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
31. ดร.ดาริกา ไสงาม
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
32. นางสาวชะวະลีพร ภาณุदानนท์
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อแนะนำ สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากหลักฐานทางวิชาการทั้งในประเทศและทั่วโลก ในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุ อันตรายต่างๆ ทั้งทางกาย และ จิตใจ การทำร้ายร่างกายและเกิดความรุนแรงต่างๆ ปรากฏชัดเจนว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมไม่ว่าในรูปแบบใด เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ ฯลฯ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะและโรคต่างๆ ดังกล่าว ทำให้คนไทยป่วยและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากในแต่ละปี และประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่ายิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงออกข้อแนะนำ ดังนี้

บุคคลต่อไปนี้ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับ เครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตของตนเอง และผู้อื่น

โดยผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรดัดมึนเครื่องดึมแอลกอฮอล์ ก่อน 6 ชั่วโมง และขณะขับขี่

4. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดึมเครื่องดึมแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัว หรือกำลังใช้ยารักษาโรค

5. ประชาชนทุกเพศทุกวัย การไม่ดึมเครื่องดึมแอลกอฮอล์เลย เป็นแนว ปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคม



ให้คำแนะนำโดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ

- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดึมเครื่องดึมแอลกอฮอล์

- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย
- แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
- สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย
- สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

จัดทำโดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หมายเหตุ

ข้อ 1 เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อ 2 เนื่องจากทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือรับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก

ข้อ 3 เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่น

ข้อ 4 เนื่องจากในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางจิตเวช และโรคทางกาย ระบบต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับ โรคไต รวมถึงผู้รับยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยานอนหลับ ฯลฯ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และแอลกอฮอล์มีปฏิสัมพันธ์กับยารักษาโรคบางชนิด

ข้อ 5 เนื่องจากปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มสะสม และการดื่มปริมาณมากต่อครั้งหรือการดื่มหนักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ขออนุญาตนำเข้าสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากหลักฐานทางวิชาการทั้งในประเทศและทั่วโลก ในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุ อันตรายต่างๆ ทั้งทางกายและจิตใจ การทำร้ายร่างกายและเกิดความรุนแรงต่างๆ ปรากฏชัดเจนว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมไม่ว่าในรูปแบบใด เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ ฯลฯ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะและโรคต่างๆ ดังกล่าว ทำให้คนไทยป่วยและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากในแต่ละปี และประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่ายิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงออกขออนุญาตนำเข้า ดังนี้

บุคคลต่อไปนี้ ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
๒. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกล หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น

โดยผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน ๖ ชั่วโมง และขณะขับขี่

๔. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค

๕. ประชาชนทุกเพศทุกวัย การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย เป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพครอบครัวและสังคม

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขออนุญาตนำเข้าสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เจตนาารมณ์ของชุกข์อเนาะนำ

แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่คนนิยมดื่มกันทั่วโลก ประชากรส่วนใหญ่ในโลกไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มเพียงเล็กน้อย แต่ก็มีประชากรที่ดื่มหนักดื่มเป็นประจำ และทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 200 ชนิด เช่น โรคตับแข็ง มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร โรคของระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทสมอง โรคลมชัก โรคทางจิตเวช ซึ่งรวมทั้งโรคความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ และยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคม อุบัติเหตุ และอาชญากรรมอีกด้วย เช่น การบาดเจ็บที่เกิดจากการขับรถหลังดื่ม การทะเลาะเบาะแว้ง และทารุณกรรมในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้คร่าชีวิตผู้คน หรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นภาระที่สำคัญทั้งต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงน่าจะเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย และการลดจำนวนประชากรที่ดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นทางเลือกที่คุ้มค่าในการลดปัญหาและความสูญเสียของสังคม

ชุกข์อเนาะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชุดข้อเสนอแนะนี้จัดทำขึ้นโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพใช้ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้รับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งเสนอข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในอนาคต เพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทย และลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

ชุดข้อเสนอแนะนี้อิงตามหลักการสาธารณสุข โดยเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันระดับปฐมภูมิ หรือการส่งเสริมสุขภาพแบบครอบครัววง มีจุดมุ่งหมายหลักที่จะลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มที่จะได้รับความเสี่ยงสูงจากการดื่ม ได้แก่ เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์ (underage drinker) หญิงตั้งครรภ์ ผู้ขับขี่ยานพาหนะ และผู้ป่วย หรือผู้มีโรคประจำตัวหรือผู้ที่กำลังใช้ยารักษาโรคที่อาจจะมีปฏิสัมพันธ์กับแอลกอฮอล์ อนึ่ง เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานวิชาการเพียงพอที่จะบอกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใดจึงจะปลอดภัย มีความเสี่ยงต่ำ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับคนไทย แต่มีหลักฐานวิชาการจำนวนมากที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับปัญหาสุขภาพ โรคทางกาย และทางจิต การบาดเจ็บและการตาย (ดูข้อมูลประกอบได้ข้อแนะนำที่ 1) รวมทั้งคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของประเทศไทย ที่ประชากรส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบริบททางศาสนาทั้งพุทธและอิสลาม ซึ่งเป็นศาสนาที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศนับถือ ชุดข้อเสนอแนะนี้จึงไม่แนะนำ

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับการตีพิมพ์แบบปลอดภัยสำหรับประชากรทั่วไป แต่เสนอให้การละเว้นการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เป็นทางเลือกที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคม แทน

ชุดข้อเสนอแนะนี้สร้างขึ้นมาจากการค้นคว้าและประมวลข้อมูลวิชาการ ทั้งจากงานวิจัยในประเทศไทย และในต่างประเทศเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน ข้อเสนอแนะเหล่านี้ อาจจะถูกปรับเปลี่ยนได้หากมีข้อมูลใหม่ที่ขัดแย้งกับข้อมูลที่นำมาใช้ในการร่างชุดข้อเสนอแนะฉบับนี้ อย่างไรก็ตามการจัดระดับความหนักแน่นของข้อเสนอแนะ และคุณภาพของข้อมูลวิชาการไม่สามารถจะทำได้สำหรับชุดข้อเสนอแนะฉบับนี้ เนื่องจากลักษณะของข้อมูลวิชาการที่นำมาใช้ในการร่างข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแบบแผนการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบภาษีและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ในปี พ.ศ. 2554-2558 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อหัวประชากรไทยค่อนข้างคงที่ โดยอยู่ที่ประมาณ 6.8 ถึง 7.1 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี (1) ทั้งนี้ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557 ประชากรชายไทยร้อยละ 47.03 และหญิงร้อยละ 87.08 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (2, 3) ดังนั้นถ้าคิดเฉพาะคนที่ดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อหัวประชากรเท่ากับ 21.03 ลิตรต่อผู้ดื่มหนึ่งคนต่อปี ประชากรไทยนิยมดื่มเหล้า (รวมถึงสุราขาว สุราสี สุรากลั่นชุมชน และสุราแช่พื้นบ้าน) มากที่สุด โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 81.21 ของปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อหัวประชากร ส่วนเบียร์เป็นร้อยละ 18.23 และไวน์ ไวน์คูลเลอร์ แชมเปญ เหล้าปั่น สุราผสมน้ำผลไม้ ยาตองเหล้ารวมกันเป็นร้อยละ 0.56 (3)

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสำรวจดังกล่าวในปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยประมาณครึ่งหนึ่งเคย
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิต และประมาณหนึ่งในสามคนดื่มในปัจจุบัน (3)

- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 17.70 ล้านคน (ร้อยละ 34.5 ของประชากรวัยผู้ใหญ่) เป็นผู้ดื่มปัจจุบัน หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกเป็นประชากรชาย 14.05 ล้านคน (ร้อยละ 52.97 ของประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไป) และประชากรหญิง 3.66 ล้านคน (ร้อยละ 12.92 ของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป)
- ประชากรประมาณ 29.89 ล้านคน (ร้อยละ 54.51) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยในชีวิต
- ประชากรประมาณ 7.23 ล้านคน (ร้อยละ 13.2) เป็นผู้ที่เคยดื่มแต่ไม่ได้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- ประชากรประมาณ 7.51 ล้านคน (ร้อยละ 13.69 ของประชากรวัยผู้ใหญ่) เป็นผู้ดื่มประจำ หรือดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจำแนกเป็นนักดื่มประจำชาย 6.85 ล้านคน (ร้อยละ 25.82 ของประชากรชาย) และนักดื่มประจำหญิง 0.66 ล้านคน (ร้อยละ 2.33 ของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป)
- ประชากรประมาณ 1.22 ล้านคน (ร้อยละ 16.25 ของนักดื่มปัจจุบัน) เป็นผู้ดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน
- ประชากรประมาณ 2.33 ล้านคน (ร้อยละ 3.98 ของนักดื่มปัจจุบัน) เป็นผู้ดื่มหนัก (ซึ่งหมายถึงการดื่มปริมาณมาก (ประมาณห้าหน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไป) ในครั้งเดียว) อย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ และ 5.32 ล้านคน (ร้อยละ 30.04 ของนักดื่มปัจจุบัน) เป็นผู้ดื่มหนักนานๆครั้ง

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- นักดื่มปัจจุบันร้อยละ 39.12 และร้อยละ 31.72 นิยมดื่มที่บ้านตนเองและบ้านของคนอื่น ร้อยละ 16.19 ดื่มที่สโมสร หรืองานเลี้ยงต่างๆ ส่วนอีก ร้อยละ 8.34 และร้อยละ 1.81 นิยมดื่มที่ร้านอาหาร และในผับ/บาร์ /คาราโอเกะ ตามลำดับ
- อายุเฉลี่ยในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกของนักดื่ม ประจำเท่ากับ 20.52 ปี (พิสัย 7-72 ปี)
- เหตุผลที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรก ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม และการสังสรรค์ร้อยละ 42 ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม ร้อยละ 27 และอยากทดลองดื่มร้อยละ 24

เมื่อดูตามดัชนีคะแนนแบบแผนการดื่ม (Patterns of drinking score) ซึ่งเป็นคะแนนที่สะท้อนว่าประชาชนในประเทศนั้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร และดื่มมากน้อยเพียงไร โดยวัดจากตัวแปรหกตัว ได้แก่ ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในช่วงปกติต่อครั้ง การดื่มในเทศกาล สัดส่วนของกิจกรรมการดื่มที่มีคนดื่มแล้วมา สัดส่วนของผู้ดื่มซึ่งดื่มทุกวัน หรือเกือบทุกวัน การดื่มพร้อมมื้ออาหาร และการดื่มในที่สาธารณะ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 แสดงว่าประเทศนั้นมีแบบแผนการดื่มแบบเสี่ยงอันตรายสูงมากซึ่งสัมพันธ์กับภาวะโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วย และคะแนน 1 เท่ากับแบบแผนการดื่มที่เสี่ยงอันตรายน้อยที่สุด องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีคะแนนดัชนีแบบแผนการดื่มนี้เท่ากับ 3 ซึ่งเทียบเท่าแบบแผนการดื่มที่เสี่ยงในระดับปานกลาง (4)

เอกสารอ้างอิง

1. พลเทพ วิจิตรคุณากร. แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2555-2564. ใน: อุดมศักดิ์ แซ่ใจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร. สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย (บรรณาธิการ) 2559. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; หน้า 7-11.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
3. เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, ณิชฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, นพพล วิทย์วรพงศ์. 2558. เหล้า ความจริง รายงานสถานการณ์กรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2011: Country profile -Thailand. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2013 January 8]; Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/tha.pdf.

1

ข้อแนะนำที่ 1 สำหรับเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องตีมีแอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน และการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

- เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ควรหลีกเลี่ยงการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ไม่ควรให้หรือชักชวนให้เด็กและเยาวชนตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เลย

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนส่งผลต่อสมองที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะในส่วนของ dopaminergic reward system ส่งผลให้เกิดการตีมีในปริมาณมากได้ง่าย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังส่งผลต่อโครงสร้างของ corticolimbic system ทั้ง prefrontal cortex และ hippocampus ทำให้เกิดภาวะ cognitive dysfunction (1) ทำให้การตัดสินใจต่างๆแย่งลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ในขณะที่พละกำลังยังมีเท่าเดิม จึงก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ตามมา ทั้งการขาดเรียน ขกต้อย เมาแล้วขับ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน บังคับหรือถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น และการใช้สารเสพติด (2)
- การเริ่มต้นตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ที่เร็วเกินไปมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการมีปัญหาการตีมีที่ตามมา แม้ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเกิดจากปัจจัยอื่น เช่น ความผิดปกติของการทำงานด้านการคิด

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

การยับยั้งชั่งใจ และทักษะการตัดสินใจของเด็กที่ยังไม่ตีพอ โดยเป็นไปได้ว่าความผิดปกติของการทำงานของสมองดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุของการเริ่มต้นติ่มที่เร็วเกินไป หรืออาจเป็นผลมาจากการติ่มแอลกอฮอล์ที่หนักในกลุ่มเด็กวัยรุ่น (3) โดยไม่ว่ากลไกความสัมพันธ์จะเป็นไปในทางใด การปกป้องเด็กและเยาวชนจากการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลดผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจตามมาได้

- การเจริญเติบโตของสมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดการตัดสินใจจะพัฒนาการเป็นลำดับ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่นใหญ่ในอดีตได้มีการคาดประมาณว่าสมองจะพัฒนาได้เต็มที่ตอนเป็นวัยรุ่นเมื่ออายุราว 18 ปี อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าสมองส่วน grey matter ยังสามารถพัฒนาได้จนถึงอายุ 25 – 30 ปี (4) การปกป้องสมองให้ได้รับอันตรายน้อยที่สุดจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายโดยเฉพาะจากสิ่งเสพติด เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด อื่นๆ เป็นการเปิดโอกาสให้สมองได้เกิดการพัฒนาตามธรรมชาติได้อย่างเต็มที่
- ผลการศึกษาของโครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2558 จำนวน 38,186 คน พบว่านักเรียนมากกว่าหนึ่งในสามเคยติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นักเรียนชายร้อยละ 39.6 และนักเรียนหญิงร้อยละ 35.5) ทั้งนี้สัดส่วนเพิ่มมากขึ้นตามระดับชั้นปี และพบว่า ประมาณสามในสี่ของนักเรียนที่เคยติ่มยังคงติ่มในรอบ 12 เดือน ประมาณครึ่งหนึ่งได้มาโดยการซื้อจากร้านค้าทั่วไป/ร้านขายของชำ ทั้งนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนที่ติ่มระบุว่าใช้เวลาในการซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียง 10 นาที เมื่อเทียบกับการศึกษาสองครั้งที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2552) พบว่า ความชุกของการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายมีแนวโน้มลดลง

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในขณะที่นักเรียนหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น (5) ข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่า การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนไทย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมทั้งการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมาย ชกต่อย บังคับหรือถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย (6)

- ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งได้ระบุในมาตรา 27 ว่าห้ามขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในหอพักและสถานศึกษา มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี บริบูรณ์ และ มาตรา 31 ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ในสถานที่หรือบริเวณสถานศึกษา และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่ระบุในมาตรา 45 ว่าห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุรา หรือบุหรี่
- สำหรับต่างประเทศ เกือบทุกประเทศทั่วโลกมีการกำหนดอายุขั้นต่ำ สำหรับการตีมีหรือการขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันอันตรายจากการตีมี โดยมีช่วงอายุขั้นต่ำตามกฎหมายกำหนด อยู่ระหว่างอายุ 16 ปี จนถึง 25 ปี ตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ของแต่ละประเทศ นอกจากนี้ประเทศมุสลิมบางประเทศมีกฎหมายห้าม การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ไม่ว่าอายุใดก็ตาม อันเป็นไปตามบริบท ด้านศาสนา

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

1. Nixon K, McClain JA. Adolescence as a critical window for developing an alcohol use disorder: current findings in neuroscience. *Curr Opin Psychiatry*. 2010;23:227–32.
2. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*. 2007;119:76–85.
3. Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Ruan WJ, Grant BF. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008; 32:2149-60.
4. Sowell ER, Peterson BS, Thompson PM, Welcome SE, Henkenius AL, Toga AW. Mapping cortical change across the human life span. *Nat Neurosci*. 2003;6:309-15.
5. สุชาดา ภัยหลีกถี้, กนิษฐา ไทยกล้า, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, ศยามล เจริญรัตน์, นพพร ต้นติรังสี, อังคณา ชินเดช, นิธิฐพนธ์ สีอุปถัด. โครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย. 2559.
6. Saingam D, Assanangkornchai S, Geater AF. Drinking-smoking status and health risk behaviors among high school students in Thailand. *J Drug Educ* 2012;42:177–93.

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2

ข้อแนะนำที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงที่อยู่ในระหว่างให้นมแม่

ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือรับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก

- **หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ระหว่างการให้นมแม่ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง**

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และ พฤติกรรมของทารก เช่น การคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร ทารกตายคลอด (stillbirth) และ ทารกตายกะทันหัน (sudden infant death syndrome) (1) ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดในทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ Fetal alcohol spectrum disorders (FASD) (2) หากหญิงตั้งครรภ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติดตัวอื่นร่วมด้วยก็จะทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มมักจะมีปัญหาในการทำหน้าที่มารดา ส่งผลให้เลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาอย่างไม่มีคุณภาพ และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กต่อไปในอนาคต
- การศึกษาต่างๆ ยืนยันว่าการสัมผัสกับแอลกอฮอล์ระหว่างอยู่ในครรภ์มารดาทำลายสมองของทารกอย่างถาวร ทำให้สมองพัฒนาผิดปกติ ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการหรือความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ และเกิดปัญหาพฤติกรรมตามมา เช่น การออกจากโรงเรียนกลางคัน การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมเกเร ปัญหาทาง

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กฎหมาย และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (3-5) ทารกที่รับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างให้นมบุตรจะมีโอกาสได้รับแอลกอฮอล์เข้าไปด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อวงจรการนอนหลับ และพัฒนาการด้าน gross motor (6)

- กลุ่มโรคในทารกที่สัมผัสแอลกอฮอล์ขณะอยู่ในครรภ์มารดา เรียกว่า กลุ่มโรค Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) ประกอบด้วย โรคหรือภาวะต่างๆ สี่ภาวะ ได้แก่ Fetal Alcohol Syndrome (FAS), partial FAS (pFAS), Alcohol-Related Birth Defects (ARBD) และ Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND) (2, 7)

- FAS เป็นภาวะที่รุนแรงที่สุดในกลุ่มโรค FASD นี้ ทารกที่เป็นโรคนี้อจะมีลักษณะดังนี้ คือ

- มีใบหน้าที่มีรูปร่างผิดปกติที่เป็นลักษณะเฉพาะ คือ ร่องเนื้อริมฝีปากบนเรียบ (smooth philtrum) ริมฝีปากบนบาง คางเล็ก จมูกแบน ตั้งจมูกต่ำ ความยาวระหว่างหัวตากับหางตาสั้น (short palpebral fissures)

- มีการเจริญเติบโตบกพร่องทั้งในช่วงก่อนคลอดและหลังคลอด (prenatal and postnatal growth deficits)

- มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (ทั้งในด้านโครงสร้างและการทำงาน) และพฤติกรรมผิดปกติ

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- Partial FAS คือคนที่มีอาการและอาการแสดงของ FAS แต่มีลักษณะไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค FAS จึงไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น FAS อย่างไรก็ตามคนที่เป็น FAS จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ การบริการทางสังคม และการดูแลอื่นๆ
- ARBD และ ARND คำว่า “alcohol-related birth defects” (ARBD) หมายถึง “ลักษณะผิดปกติทางกายภาพที่เป็นผลจากการสัมผัสแอลกอฮอล์ขณะอยู่ในครรภ์มารดา” ส่วนคำว่า “alcohol-related neurodevelopmental disorder” (ARND) ใช้สำหรับคนที่ม่ประวัติชัดเจนว่าสัมผัสกับแอลกอฮอล์ระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา และมีความผิดปกติของพัฒนาการของระบบประสาท และ/หรือมีความผิดปกติของพฤติกรรมหรือสติปัญญาซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยทางพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อมอย่างอื่น เนื่องจากคนที่เป็น ARND จะไม่มีลักษณะทางร่างกายที่แสดงถึงการสัมผัสกับแอลกอฮอล์ในระหว่างอยู่ในครรภ์มารดาจึงทำให้สังเกตได้ยาก และวินิจฉัยแยกจากคนที่ม่พัฒนาการผิดปกติจากสาเหตุอื่นๆ ได้ยากเช่นกัน (2)
- การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ 3,578 คน ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบันที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐเจ็ดแห่งในจังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2557 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 5.6 (95% CI: 4.9, 6.4) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ (8) ผลการศึกษาจากโครงการนี้บ่งว่าปัญหาการดื่มสุราในระหว่างการตั้งครรภ์ และการเกิด FASD มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในประเทศไทยในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. Bailey BA, Sokol RJ. Prenatal alcohol exposure and miscarriage, stillbirth, preterm delivery, and sudden infant death syndrome. *Alcohol Res Health* 2011;34:86-91.
2. Warren KR, Hewitt BG, Thomas JD. Fetal alcohol spectrum disorders: research challenges and opportunities. *Alcohol Res Health* 2011;34:4-14.
3. Bay B, Kesmodel US. Prenatal alcohol exposure - a systematic review of the effects on child motor function. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:210-26.
4. Flak AL, Su S, Bertrand J, Denny CH, Kesmodel US, Cogswell ME. The association of mild, moderate, and binge prenatal alcohol exposure and child neuropsychological outcomes: a meta-analysis. *Alcohol Clin Exp Res* 2014;38:214-26.
5. Streissguth AP, Bookstein FL, Barr HM, Sampson PD, O'Malley K, Young JK. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J Dev Behav Pediatr* 2004;25:228-38.
6. Mennella J. Alcohol's effect on lactation. *Alcohol Res Health* 2001;25:230-4.
7. สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย. การดูแลประชากรกลุ่มเฉพาะ. ใน: สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา : ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557. หน้า 375-402.

8. Assanangkornchai S, Saingam D, Apakupakul N, Edwards JG. Alcohol consumption, smoking, and drug use in pregnancy: Prevalence and risk factors in Southern Thailand. *Asia Pac Psychiatry* 2016;10.1111/appy.12247.

3

ข้อแนะนำที่ 3

สำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท
และผู้ทำงานกับเครื่องจักรกล
หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และการตายต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่น

- ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- ผู้ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน 6 ชั่วโมง และขณะขับขี่

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นสูงสุดภายในระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 45 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ในร่างกายขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม โดยระดับของแอลกอฮอล์จะลดลงประมาณ 15-20 mg% ต่อชั่วโมงในคนทั่วไป และประมาณ 25-35 mg% ต่อชั่วโมงในผู้ดื่มประจำมาเป็นระยะเวลานาน (1, 2)
- ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ความเข้มข้นประมาณ 50-99 mg% จะทำให้เกิดความคิดและการตัดสินใจเสียหาย ส่งผลต่อระบบประสาทการนึกคิด การตัดสินใจ การประสานประสาทและกล้ามเนื้อ (3,4) ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เกิน 50 mg% ในผู้ขับขี่ยานพาหนะถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย (5)
- อาการเมาตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือดและปริมาณการดื่มสำหรับคนที่ไม่เคยดื่มที่มีน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม มีตามตาราง ดังนี้ (6)

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปริมาณการดื่ม (หน่วยดื่ม มาตรฐาน)	มก./100 มล. (กรัม %)	อาการเมา
2	30 (0.03)	ครึ่กครึ้น ขาดความยับยั้งชั่งใจ พุดมาก แต่ไร้สาระ ขาดสมาธิ การตัดสินใจ บกพร่อง
4	50 (0.05)	เพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ บาดเจ็บ และ พฤติกรรมรุนแรง
12	150 (0.15)	พุดไม่ค่อยชัด เดินเซ สับสน ไม่รู้เวลา- สถานที่-บุคคล (disorientation) เพิ่ม ความเสี่ยงที่จะหกล้มและกระตุกหัก
16	200 (0.20)	สติสัมปชัญญะเปลี่ยนแปลง สับสน ง่วง ซึมแต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ ทำอะไร โดยไม่รู้ตัว (blackouts)
24-40	300-500 (0.30-0.50)	สำคัญอาจเจียน asphyxiation หยุด หายใจ หมดสติ ถึงขั้นเสียชีวิต

หมายเหตุ : 1 หน่วยดื่มมาตรฐาน เทียบเท่าเบียร์ 1 กระป๋อง หรือ เบียร์ครึ่งขวด
ใหญ่ (~300 มิลลิลิตร) ไวน์ 1 แก้ว (~100 มิลลิลิตร) หรือเหล้า 1 แก้ว
(~30 มิลลิลิตร)

- ประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ โดยเฉลี่ยประมาณ 22,000 คนต่อปี คิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 60 คน ต่อวัน ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้มีการเสียชีวิตนั้น เกิดจากการขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 27-40 และการดื่มสุรา ร้อยละ 15-17 โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลขึ้นปีใหม่ และ สงกรานต์ นอกจากนี้ ร้อยละ 21-38 ของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มี ผู้บาดเจ็บ มีสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา (7)

เอกสารอ้างอิง

1. Bogusz M, Pach J, Stasko W. Comparative studies on the rate of ethanol elimination in acute poisoning and in controlled conditions. J Forensic Sci 1977; 22:446-51.
2. Jones AW. Disappearance rate of ethanol from the blood of human subjects: implications in forensic toxicology. J Forensic Sci 1993; 38:104-18.
3. Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, Bertini M, Gasbarrini G, Addolorato G. Acute alcohol intoxication. Eur J Intern Med 2008; 19:561-7.
4. Yost DA. Acute care for alcohol intoxication. Be prepared to consider clinical dilemmas. Postgrad Med 2002; 112:14-6, 21-2, 5-6.
5. รัศมีน กัลยาศิริ และ ชีรยุทธ รุ่งนิรันดร, บรรณาธิการ. คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนา ระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. 2558

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล. ภาวะเมาสุราและภาวะขาดสุรา. ใน: สาวิตรี อัมฉนังค์กรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา : ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557. หน้า 231-276.
7. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และ สาวิตรี อัมฉนังค์กรชัย, บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2559

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4

ข้อเสนอแนะที่ 4

สำหรับผู้ป่วย ผู้ที่มีโรคประจำตัว
หรือผู้ที่กำลังใช้ยารักษาโรค

ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางจิตเวช และโรคทางกายระบบต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับ โรคไต รวมถึงผู้รับยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยานอนหลับ ฯลฯ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และแอลกอฮอล์มีปฏิสัมพันธ์กับยารักษาโรคบางชนิด

- ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่กำลังได้รับยารักษาโรค ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย เช่น ขาดวิตามิน B1 (thiamine deficiency) รวมถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) และระดับเกลือแร่ผิดปกติ เช่น lactic acidosis, hypokalemia, hypomagnesemia, hypoalbuminemia, hypocalcemia, hypophosphatemia (1) อันเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคสมอง โรคไต โรคตับ มีอาการเจ็บป่วยเลวลงได้
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อร่างกายโดยตรงทั้งต่อระบบหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) และหลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว (peripheral vasodilation) และทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ (volume depletion and dehydration) (2) นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หรือกระทบกระเทือนทางศีรษะจากอาการมีเนมา โดยผู้ดื่มอาจ
จำเหตุการณ์หรือไม่สามารถให้ประวัติการบาดเจ็บได้

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการใช้ยารักษาโรคบางชนิดที่มีฤทธิ์
กดประสาท จะทำให้เกิดการเสริมฤทธิ์กดประสาทของแอลกอฮอล์ (3)
ทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะและเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับยาเกินขนาด
ตัวอย่างยา เช่น benzodiazepines, barbiturate, opioid agonists
รวมถึงการเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างยาที่ใช้กับแอลกอฮอล์ เช่น ยาต้านการ
แข็งตัวของเลือด ยาแก้ไอ ยารักษาโรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ โรคหลอดเลือด
หัวใจ โรคลมชัก โรคข้อ โรคทางจิตเวช โรคเบาหวาน โรคความดัน
โลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคต่อมลูกหมากโต โรคกระเพาะอาหาร
โรคติดเชื้อ อาการปวด และอาการนอนไม่หลับ เป็นต้น รายละเอียด
ตัวโรค ตัวอย่างยารักษาโรคที่ใช้บ่อย และอาการหากใช้ร่วมกันกับการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีตามตารางดังนี้ (4)

อาการ / โรค	ยาบรรเทาอาการ ยารักษาโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ภูมิแพ้ ไอ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่	Loratadine, Hydroxyzine Diphenhydramine Desloratadine Brompheniramine Chlorpheniramine Cetirizine, Dextromethorphan Guaifenesin + Codeine	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยาเกินขนาด
คลื่นไส้ เมารถ เมาเรือ	Meclizine, Dimenhydrinate Promethazine	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยาเกินขนาด
อาหารไม่ย่อย จุกแน่นลิ้นปี่	Nizatidine, Metoclopramide Cimetidine, Ranitidine	หัวใจเต้นเร็ว เพิ่มฤทธิ์จากแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (metoclopramide)
อาการปวด ไข้ อักเสบ	Ibuprofen, Naproxen, Aspirin Acetaminophen	ท้องไส้ปั่นป่วน เลือดออกและ แผลในกระเพาะอาหาร ทำลายตับ หัวใจเต้นเร็ว
ปวดกล้ามเนื้อ	Cyclobenzaprine Carisoprodol	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการชัก เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยา เกินขนาด หายใจลำบากหรือช้า เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว พฤติกรรมผิดปกติ ปัญหาความจำ
ข้ออักเสบ	Celecoxib, Naproxen Diclofenac	แผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกใน กระเพาะอาหาร ทำลายตับ

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาการ / โรค	ยาบรรเทาอาการ ยารักษาโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อาการปวดรุนแรง จากการบาดเจ็บ หลังผ่าตัด ปวด ศีรษะไมเกรน	Propoxyphene Merepidine Butabital + Codeine Oxycodone, Hydrocodone	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการ ได้รับยาเกินขนาด หายใจลำบากหรือซ้ำ เสียชีวิต การควบคุมการเคลื่อนไหว พฤติกรรมผิดปกติ ปัญหาความจำ
ปัญหาการนอน	Zolpidem, Eszopiclone Estazolam, Temazepam Dephenhydramine, Daxylamine	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบากหรือซ้ำ เสียชีวิต การควบคุมการเคลื่อนไหว พฤติกรรม ผิดปกติ ปัญหาความจำ
ภาวะวิตกกังวล โรคลมชัก	Lorazepam, Buspirone Clonazepam, Chlordiazepoxide Paroxetine, Diazepam Alprazolam	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการ ได้รับยาเกินขนาด หายใจลำบาก หายใจซ้ำ เสียชีวิต การควบคุมการเคลื่อนไหว พฤติกรรม ผิดปกติ ปัญหาความจำ ทำลายตับ
ภาวะซึมเศร้า อาการทางจิต	Clomipramine, Amitriptyline, Desipramine, Trazodone Nefazodone, Paroxetine Sertraline, Fluoxetine, Fluvoxamine Citalopram, Escitalopram Mirtazapine, Duloxetine Venlafaxine, Desvenlafaxine Bupropion, Clozapine Aripiprazole, Ziprasidone Risperidone, Paliperidone Quetiapine, Olanzapine Phenelzine	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการ ได้รับยาเกินขนาด เพิ่มความรู้สึกเศร้า หรือ สิ้นหวัง ยาบางชนิดในขั้นนี้ทำให้เสียชีวิต การควบคุมการเคลื่อนไหว เพิ่มฤทธิ์เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ทำลายตับ และยาที่เป็น Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบ หัวใจอย่างรุนแรง โดยมีการเพิ่มความดัน โลหิตอย่างรุนแรงหากใช้ยา MAOIs ร่วมกับ tyramine ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์พบใน เบียร์และไวน์แดง

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาการ / โรค	ยาบรรเทาอาการ ยารักษาโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
โรคไบโพลาร์	Valproic acid Lithium	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ กระสับกระส่าย เสีย การควบคุมการเคลื่อนไหว เบื่ออาหาร ท้อง ไส้ปั่นป่วน การเคลื่อนไหวล่าช้าผิดปกติ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ซึมเศร้า ทำลายตับ (Valproic acid)
โรคสมาธิสั้น	Amphetamine /dextro- amphetamine Methylphenidate Dextroamphetamine Dexmethylphenidate Atomoxetine Lisdexamfetamine	วิงเวียนศีรษะ ง่วงซึม เสียสมาธิ เพิ่มความ เสี่ยงการเกิดปัญหาาระบบหัวใจ ทำลายตับ
ชัก	Phenytoin, Gabapentin Levetiracetam, Clonazepam Phenobarbital, Lamotrigine Pregabalin, Carbamazepine Oxcarbazepine Topiramate, Barbiturats	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เสี่ยงต่อการชัก พฤติกรรมผิดปกติ คิดฆ่าตัวตาย (Topiramate)
ติดเชื้อ	Nitrofurantoin, Metronidazole Griseofulvin, Ketoconazole Isoniazid, Cycloserine Tinidazole, Azithromycin	หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วจนปวดท้องกระเพาะอาหาร อาเจียน ปวดศีรษะ flushing หน้าแดง ทำลายตับ
เจ็บหน้าอก โรค หลอดเลือดหัวใจ	Isosorbide Nitroglycerin	หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ทันทีทันใด วิงเวียนศีรษะ เป็นลม

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาการ / โรค	ยาบรรเทาอาการ ยารักษาโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ภาวะเลือดแข็งตัว	Warfarin	การดื่มอาจนำไปสู่เลือดออกภายใน ส่วน การดื่มหนักอาจนำไปสู่เลือดออกหรือเลือด แข็งตัว โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรค หลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน
เบาหวาน	Chlorpropamide Glipizide, Metformin Glyburide, Tolbutamide Tolazamide	ลดระดับน้ำตาลในเลือดจนผิดปกติ เกิดปฏิกิริยา flushing (คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิต เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว)
ความดันโลหิตสูง	Quinapril, Verapamil Hydrochlorothizide Doxazosin, Clonidine Losartan, Terazosin Hydrochlorothiazide Benzopril, Prazosin Amlodipine mesylate Lisinopril, Enalapril	วิงเวียนศีรษะ เป็นลม ง่วงซึม หัวใจเต้นผิด จังหวะ
ไขมันในเลือดสูง	Lovastatin, Niocin Rosuvastatin Atorvastatin Pravastatin + Aspirin Ezetimide, Simvastatin	ทำลายตับ ปฏิกิริยา flushing ยาบางชนิด ทำให้คัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด เลือดออกในกระเพาะอาหาร
ต่อมลูกหมากโต	Doxazosin, Tamsulosin Terazosin, Prazosin	วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เป็นลม

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

1. Marco CA, Kelen GD. Acute intoxication. Emerg Med Clin North Am 1990; 8: 731-48.
2. Boba A. Management of acute alcoholic intoxication. Am J Emerg Med 1999; 17: 431.
3. รัศมีน กัลยาศิริ และ ชีรยุทธ รุ่งนิรันดร, บรรณาธิการ. คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา 2558
4. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIH. Harmful interactions mixing alcohol with medicines. NIH Publication No. 13-5329. 2014.

5

ข้อแนะนำที่ 5 สำหรับผู้ใหญ่ชายหรือหญิงที่มีสุขภาพดี

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปริมาณเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ดื่มสะสม และการดื่มปริมาณมากต่อครั้งหรือการดื่มหนักจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

- การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยเป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ ครอบครัว และ สังคมของประชาชนทุกเพศทุกวัย

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

การศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและในคนแสดงให้เห็นว่าแอลกอฮอล์เป็นพิษต่อระบบต่างๆ ในร่างกายแม้เพียงในปริมาณน้อย ต่อไปนี้เป็นการสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ของผลของแอลกอฮอล์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกายและการเกิดโรคที่สำคัญ

ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจและหลอดเลือด

การดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะมีผลโดยตรงทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ หลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดไม่แข็งแรงแล้วการดื่มเป็นประจำยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) คือ กลุ่มอาการของภาวะผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับเมแทบอลิซึม (ปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เช่น กระบวนการสร้างและสลายสารต่างๆ) ได้แก่ ภาวะอ้วนลงพุง ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ได้รวบรวมการศึกษาจาก 98 งานวิจัยที่รายงานผลอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ รวมถึง โรคหลอดเลือดหัวใจเมื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ แล้วพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเพิ่มอัตราการ

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เสียชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดื่มอย่างมีนัยสำคัญ อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มที่ดื่มในปริมาณน้อยไม่ได้มีความแตกต่างจากกลุ่มที่หยุดดื่มหรือดื่มบ้างเป็นครั้งคราว ส่วนในกลุ่มผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ พบว่ายังมีผลเพิ่มอัตราการเสียชีวิต (1, 2)

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบทางเดินอาหารทั้งโครงสร้างและระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวและการดูดซึมสารอาหารและวิตามินบางชนิดผิดปกติ เกิดการอักเสบเนื่องจากการทำลายเยื่อผนังทางเดินอาหารส่วนต่างๆ เช่น หลอดอาหาร กระเพาะ ลำไส้ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร สำหรับผลของแอลกอฮอล์ต่อดับซึ่งเป็นอวัยวะที่ทำลายสารพิษจากแอลกอฮอล์โดยตรงนั้น การดื่มมาเป็นระยะเวลายาวนานจะทำให้เกิดไขมันสะสมในเนื้อตับ ตับอักเสบ ตับแข็ง ตับวาย หรือเกิดมะเร็งตับได้ ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานของตับด้วย เช่น ผลต่อการย่อยสลายสารอาหารต่างๆ ยาหรือสารพิษที่ได้รับ ผู้ที่มีการทำงานของตับบกพร่อง เช่น ตับอักเสบ ตับวาย อาจแสดงอาการต่างๆ เช่น ตัวเหลืองตาเหลือง หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางกายอื่นๆ เช่น ท้องมาน อาเจียนเป็นเลือด (3)

ผลกระทบต่อระบบประสาทและสมอง

การดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำลายเนื้อสมอง ทำให้ปริมาตรสมองลดลง มีการศึกษาแบบไปข้างหน้าถึงผลของการดื่มแอลกอฮอล์ ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเพิ่มโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การดื่มในปริมาณที่สูงและดื่มอย่างหนักมีผลเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเพิ่มขึ้นจาก 1 ถึง 1.8 เท่าตามปริมาณการดื่มต่อวัน และการดื่มหนักยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในทุกชนิด ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบ เลือดออกในเนื้อสมองและเยื่อหุ้มสมอง (4-6)

ผลต่อการเกิดเนื้องอก มะเร็ง

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งในระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย ทั้งอวัยวะหรือระบบที่เกี่ยวข้องกับ การบริโภค และการทำลายพิษ แอลกอฮอล์โดยตรง เช่น ช่องปากและระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คอหอย กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ ไส้ตรง ตับ ตับอ่อน และอวัยวะหรือระบบที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น เต้านม ต่อมลูกหมาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากมะเร็งในอวัยวะและระบบต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ ต่อสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน (7)

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่ดื่มปริมาณน้อย เพิ่มความเสี่ยง 2.7 เท่า และผู้ที่ดื่มปริมาณสูงๆ เพิ่มความเสี่ยง 37.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ดื่ม (8) ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) มีความบกพร่องในทักษะทางด้านสังคม ทักษะการบริหารจัดการ และความบกพร่องทางการรับรู้ทางสังคม เช่น ขาดความสามารถทางการรับรู้ทางด้านอารมณ์ของผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้การแปลข้อมูลทางสังคมผิดปกตินอกจากนี้ ยังพบว่าระยะเวลาการดื่มมานานและปริมาณมากร่วมกับการมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วยจะยิ่งทำให้ทักษะต่างๆ เหล่านี้บกพร่องมากขึ้น (9) การศึกษายังพบว่าผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ยังพบความชุกโรคร่วมทางจิตเวชได้บ่อย ได้แก่ โรคจิตสารเสพติดชนิดอื่นๆ โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ โรคบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ส่วนโรคร่วม กลุ่มโรควิตกกังวล เช่น โรคแพนิค โรคกลัว โรคกังวลทั่วไป ก็สามารถพบร่วมได้ แต่น้อยกว่ากลุ่มโรคข้างต้น (10, 11)

ผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุหนึ่งของอัตราการเสียชีวิตที่สำคัญ จากการศึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและรายงานการศึกษาในประเทศไทย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเกิดอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่มารับการรักษาฉุกเฉินที่แผนกอุบัติเหตุ พบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุราร่วมด้วย (3, 12)

เมื่อพิจารณาจากรายงานด้านสถานการณ์สุขภาพในประชากรไทย สาเหตุ การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยจากรายงานล่าสุด (ในปี พ.ศ. 2556) สาเหตุหลักในเพศชาย คือ การติดสุรา รองลงมาคืออุบัติเหตุทางถนนและ โรคหลอดเลือดสมอง (คิดเป็นร้อยละ 8.8, 8.0 และ 6.9 ตามลำดับ) และสาเหตุหลัก ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในเพศชายคือ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งตับ (คิดเป็นร้อยละ 11.7, 8.8 และ 6.9 ตามลำดับ) ส่วนในเพศหญิง พบว่าเกิดจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ล้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหล่านี้ ตามที่ได้กล่าวข้างต้น ยิ่งไปกว่านั้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญของความบกพร่องทางสุขภาพ โดยเฉพาะในเพศชาย (คิดเป็นร้อยละ 22.3) ที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยหรือ ทุพพลภาพ โดยเฉพาะในวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) และวัยทำงาน (อายุ 30 – 59 ปี) นอกจากนี้ ผู้ติดสุราและมีปัญหาโรคทางกายเมื่อต้องเข้ารับ การรักษาเป็นผู้ป่วยในยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกาย และทางจิตเวช โดยสัมพันธ์กับอัตราการเจ็บป่วย (morbidity) และ อัตราการเสียชีวิต (mortality) ที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่ม (3, 12)

ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ปราศจากอคติหรือมีการควบคุมตัวแปรของ การศึกษาที่ดีพอที่สามารถจะสรุปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลดีต่อ ระบบการทำงานของอวัยวะหรือป้องกันความเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย ดังนั้น จึงไม่มีข้อแนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้ได้ผลดังกล่าว (13, 14)

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do "Moderate" drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *J Stud Alcohol Drugs* 2016;77:185-98.
2. Vancampfort D, Hallgren M, Mugisha J, De Hert M, Probst M, Monsieur D, et al. The prevalence of metabolic syndrome in alcohol use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Alcohol Alcohol* 2016;51:515-21.
3. Mehta AJ. Alcoholism and critical illness: A review. *World J Crit Care Med* 2016;5:27-35.
4. Larsson SC, Wallin A, Wolk A, Markus HS. Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 2016;14:178.
5. Yang X, Tian F, Zhang H, Zeng J, Chen T, Wang S, et al. Cortical and subcortical gray matter shrinkage in alcohol-use disorders: a voxel-based meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2016;66:92-103.
6. Zhang X, Shu L, Si C, Yu X, Gao W, Liao D, et al. Dietary patterns and risk of stroke in adults: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2015;24:2173-82.
7. Praud D, Rota M, Rehm J, Shield K, Zatonski W, Hashibe M, et al. Cancer incidence and mortality attributable to alcohol consumption. *Int J Cancer*. 2016;138:1380-7.

8. Borges G, Bagge CL, Cherpitel CJ, Conner KR, Orozco R, Rossow I. A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychol Med* 2016;1-9.
9. Bora E, Zorlu N. Social cognition in alcohol use disorder: a meta-analysis. *Addiction* 2017;112:40-8.
10. Kittirattanapaiboon P. National Mental Health Survey. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2015.
11. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou SP, Jung J, Zhang H, et al. Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry* 2015;72:757-66.
12. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556: กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข 2558.
13. Ilomaki J, Jokanovic N, Tan EC, Lonroos E. Alcohol consumption, dementia and cognitive decline: An overview of systematic reviews. *Curr Clin Pharmacol* 2015;10:204-12.
14. Roerecke M, Rehm J. Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med* 2014;12:182.

6

บทสรุป

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์นี้ได้ถูกจัดทำขึ้นมาจากการค้นคว้าและประมวลข้อมูลวิชาการ ทั้งจากงานวิจัยในประเทศไทย และในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพใช้ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้รับบริการทางสุขภาพ รวมถึงเพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในอนาคต เพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยและลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยข้อเสนอแนะห้าข้อ สำหรับประชากรห้ากลุ่ม ได้แก่

ข้อเสนอแนะที่ 1 สำหรับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชนและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

- เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ไม่ควรให้หรือชักชวนให้เด็กและเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อแนะนำที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่างให้นมแม่

ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือรับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก

- หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ระหว่างการให้นมแม่ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง

ข้อแนะนำที่ 3 สำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้ทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่น

- ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- ผู้ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน 6 ชั่วโมง และขณะขับขี่

ข้อแนะนำที่ 4 สำหรับผู้ป่วย ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่กำลังใช้ยารักษาโรค

ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางจิตเวช และโรคทางกายระบบต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับ โรคไต รวมถึงผู้รับยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยานอนหลับ ฯลฯ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและแอลกอฮอล์มีปฏิสัมพันธ์กับยารักษาโรคบางชนิด

- ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่กำลังได้รับยารักษาโรค ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง

ข้อแนะนำที่ 5 สำหรับผู้ใหญ่ชายหรือหญิงที่มีสุขภาพดี

ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มสะสม และการดื่มปริมาณมากต่อครั้งหรือการดื่มหนักจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยเป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพครอบครัว และสังคมของประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Recommendations for people who should not drink alcohol

From evidences in Thailand and other countries regarding chronic non-communicable diseases, accidents, physical and emotional hazards, assaults, and violence, it is clear that alcohol consumption in all forms such as beer, liquor, wine, etc. is a risk factor for these conditions and diseases. Alcohol contributes to a large number of deaths among Thais, and the country loses valuable human resources. The Thai Ministry of Public Health hereby recommends the following

The following groups of individual should not consume alcohol:

- 1.** Children and youths age less than 20 years
- 2.** Pregnant women at all stages, and breastfeeding mothers
- 3.** Professional drivers of all types of vehicles and machinery operators and workers at risk of work-related accidents, injuries, disabilities, and deaths to self or others

Those who drive for themselves should abstain from alcohol for 6 hours before driving and while driving

- 4.** People with alcohol-related disorders, those with chronic diseases or are taking medications
- 5.** People of all sexes and ages: abstaining from alcohol is the safest practice to one's health, family, and society.



Recommendations provided by the Ministry of Public Health in collaboration with:

- Royal College of Pediatricians of Thailand
- Royal College of Ophthalmologists of Thailand
- Royal College of Neurological surgeons of Thailand
- Royal College of Pathologists of Thailand
- Royal College of Radiologists of Thailand
- Royal College of Physicians of Thailand
- Royal College of Orthopaedic surgeons of Thailand
- Royal College of Anesthesiologists of Thailand
- Royal College of Family Physicians of Thailand
- Royal College of Psychiatrists of Thailand
- Royal College of Surgeons of Thailand
- Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists
- Royal College of Otolaryngologists –Head and Neck Surgeons of Thailand
- The Medical Association of Thailand Under Royal Patronage
- The Psychiatric Association of Thailand
- The Neurological Society of Thailand
- The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- Thai Association for the Study of the Liver
- The Preventive Medicine Association of Thailand

Produced by the Center for Alcohol Studies, Thai Health Promotion Foundation



Summary

The Recommendations for people who should not drink alcohol were produced from review and assessment of research data in studies conducted in Thailand and overseas as guidelines for health personnel to advise their clients and the general public, and to serve as basic information for decisions on relevant policies and measures to prevent new drinkers, reduce alcohol consumption in Thailand, and reduce risk and harm from alcohol consumption in the future. There are five recommendations for five population groups:

Recommendation 1: Children and youths under 20 years of age

Alcohol affects neurological development of children and youths. Alcohol consumption at a young age increases the risk of alcohol dependency, injury, and premature death.

- **Children and youths under 20 years of age should completely avoid alcohol consumption**
- **Parents and adults absolutely should not give or invite children and youths to drink alcohol**

Recommendation 2: Pregnant women and breastfeeding mothers

Fetus and nursing infants of mothers who drink alcohol are at risk of physical, developmental, and behavioral disorders.

- **Pregnant women and nursing mothers should completely avoid alcohol consumption**

Recommendation 3: Drivers of all types of vehicles, machinery operators and workers at risk of work-related accidents

Alcohol consumption causes accidents, resulting in injuries and deaths of the drinker and others.

- Professional drivers of all types of vehicles, machinery operators and workers at risk of work-related accidents, injuries, disabilities, and deaths to self or others should completely avoid alcohol consumption
- Those who drive for themselves should abstain from alcohol for 6 hours before driving and while driving

Recommendation 4: People who are ill, with chronic diseases or are taking medications

People with chronic diseases, e.g. psychiatric disorders, and those with physical illness, e.g. hypertension, heart failure, heart arrhythmia, cerebrovascular diseases, liver diseases, kidney diseases, those medicated with cough medicine, anti-allergy medicine, sedatives, etc. Alcohol consumption can aggravate their condition, make the body unresponsive to treatment, and may interact with certain medications.

- People who are ill, with chronic diseases, or who are medicated should completely avoid alcohol consumption

Recommendation 5: Healthy adult men and women

Cumulative amount of alcohol consumption and binge drinking increase risks of physical and mental illnesses, injury, and death.

- **Abstaining from alcohol is the safest measure for one's health, family, and society for people from all sexes and ages.**

Intentions

Alcohol is an addictive substance widely consumed throughout the world. The majority of the global population are non-drinkers or light drinkers, but there are those who drink heavily, frequently, and suffer from many consequences. Drinking increases the risk of more than 200 diseases and injuries, including cirrhosis, liver cancer, stomach cancer, digestive systems diseases, neurological diseases, seizures, psychiatric diseases, and alcohol use disorders. In addition, drinking alcohol causes social problems, accidents, and crime such as injuries from drunk driving, altercations, and domestic abuses. These problems cause deaths or chronic illnesses and disabilities at early age, and impose a burden on the family, society and national economy. Abstaining from alcohol should be the safest choice of people of all sexes and ages, and reducing the number of drinkers in the population should be the most cost-effective choice in reducing social problems and losses.

These recommendations are produced by the Center for Alcohol Studies (CAS), the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth) as guidelines for health personnel to provide recommendations to clients and the general public. These recommendations also present basic information for relevant policy decisions in the future to reduce the number of new drinkers, reduce alcohol consumption in the Thai population, and reduce the risks and consequences of alcohol consumption.

These recommendations are based on public health principles of primary prevention and universal health promotion. The main objective is to reduce alcohol consumption in the high-risk populations, including underage drinkers, pregnant women, vehicle drivers and patients or those with chronic diseases or those taking medications that can interact with alcohol. In this regard, as there has been inadequate amount of evidence to indicate the level of alcohol for safe or low risk or health benefits, particularly in the Thai population, but a large number of evidence exist to confirm the association between alcohol and physical and mental health problems, injuries and mortality (see accompanying information under Recommendation 1), as well as considering the cultural and social contexts of Thailand whereas most of the population do not consume alcohol, and the religious contexts of both Buddhism and Islam, which is practiced by most of the population, these recommendations do not recommend safe-level drinking for the general population, but propose abstinence as the safe choice for one's health, family and community.

These recommendations are drafted from review and assessment of current technical information from studies in Thailand and abroad. These recommendations can be adjusted when there is new information that contradicts these current recommendations. However, it was not possible to rank the credibility and quality of sources when these recommendations were written due to the type of technical information used in making the draft.

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บรรณาธิการ

ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัสนางค์กรชัย (Sawitri Assanangkornchai, M.D., Ph.D.)

รศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ (Rasmon Kalayasiri, M.D.)

คณะผู้ร่างข้อเสนอแนะ

ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัสนางค์กรชัย, พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, ปร.ด.

(Sawitri Assanangkornchai, M.D., Ph.D.)

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ, พบ., วว.จิตเวชศาสตร์

(Rasmon Kalayasiri, M.D.)

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.นพ. วรภัทร รัตอภา, พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, ปร.ด.

(Woraphat Ratta-apha, M.D., Ph.D.)

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.นพ. นพพร ตันติรังสี, พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, ปร.ด.

(Nopporn Tantirangsee, M.D., Ph.D.)

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ผู้แปลเป็นภาษาอังกฤษ

Wit Wichaidit

ออกแบบหน้าปกโดย

เกรียงไกร พึ่งเชื้อ บริษัท คมคาย เทรนนิง แอนด์ ออแกไนซิง จำกัด (นครปฐม)

ออกแบบรูปเล่มโดย

กฤต ภูนนท์ไธย์

เกรียงไกร พึ่งเชื้อ บริษัท คมคาย เทรนนิง แอนด์ ออแกไนซิง จำกัด (นครปฐม)

จัดพิมพ์โดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พิมพ์เมื่อ

กรกฎาคม 2560

“เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” อันตราย! ที่ทุกคนควรงด

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. ควส. ราชวิทยาลัยแพทยสาขาต่าง ๆ
สมาคมองค์การวิชาชีพ และแพทยสมาคม จัดทำคำแนะนำ
เพื่อเตือนกลุ่มคนที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เด็ดขาด



คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข ทำไมไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เด็กและเยาวชน

อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์



- แอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของสมอง
- เสี่ยงต่อโรคตับแอลกอฮอล์
- เสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

หญิงตั้งครรภ์

และหญิงที่อยู่ระหว่างให้นมบุตร



- เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด
- ทารกมีโอกาสผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมสูง
- เสี่ยงทำให้ทารกเสียชีวิตกะทันหัน

ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท

ผู้ขับขี่...และผู้ที่กำลังจะ
เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ



- เกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บสาหัส
- ระบบประสาทการนึกคิด การตัดสินใจเสียหายและส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ
- ทำให้ตนเองและผู้อื่นเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผู้ป่วย

ผู้มีโรคประจำตัว
และใช้ยารักษาโรค



- ร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- อาการเจ็บป่วยแย่ลง เกิดภาวะแทรกซ้อน
- แอลกอฮอล์ทำปฏิกิริยากับยาบางชนิด เป็นอันตรายต่อร่างกาย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ไม่รับรองว่า
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใดที่ **ปลอดภัยต่อสุขภาพ**



ผู้ใหญ่ หรือผู้ที่คิดว่ามีสุขภาพดี

ไม่ว่าดื่มสะสม หรือดื่มครั้งละมาก ๆ
ก็เสี่ยงต่อการเกิดโรค การบาดเจ็บ
และการตายก่อนวัยอันควร