

แบบแผนและแนวโน้ม พฤติกรรม การดื่มสุราของ ประชากรไทย

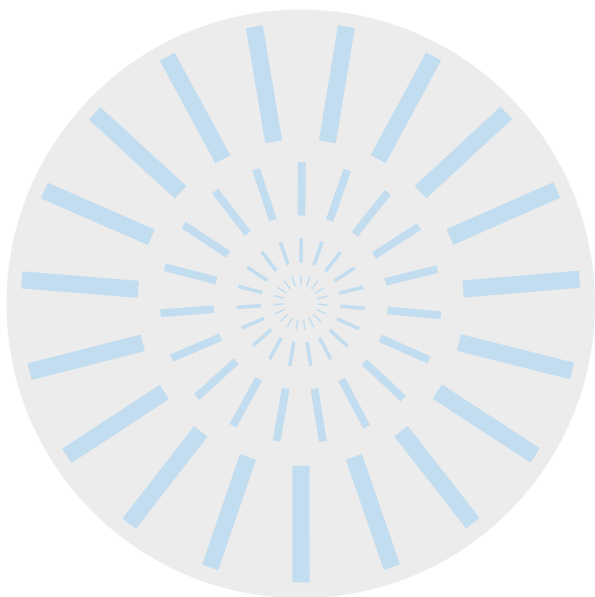
สถานการณ์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในปัจจุบัน สถานที่ซื้อและดื่มสุรา เศรษฐฐานะของผู้ดื่ม
ตลอดจนนักดื่มไทยในสถานการณ์โควิด-19



เอกสารวิชาการในชุด
สถานการณ์เครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของ
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบแผนและแนวโน้ม พฤติกรรม การดื่มสุราของ ประชากรไทย

สถานการณ์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในปัจจุบัน สถานที่ซื้อและดื่มสุรา เศรษฐฐานะของผู้ดื่ม
ตลอดจนนักดื่มไทยในสถานการณ์โควิด-19



เอกสารวิชาการในชุด
สถานการณ์เครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของ
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

คำนำ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่สร้างและจัดการองค์ความรู้ พัฒนากลไกการประสานและศักยภาพทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนกระบวนการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการสนับสนุนทุนวิจัย จัดเวทีสัมมนา และมีผลงานทางวิชาการต่าง ๆ มากมาย รวมถึงเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ผ่านทางหนังสือ บทความ รายงานวิจัย อินโฟกราฟิก และสื่อมัลติมีเดีย เป็นต้น

เนื่องด้วยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับโครงสร้างของประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทำให้แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยมีความแตกต่างจากในอดีตที่ผ่านมา หนังสือเล่มนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ในประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับแบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรไทยเท่านั้น ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือข้อเท็จจริงและตัวเลข ปี พ.ศ. 2564 โดยเน้นการนำเสนอในรูปแบบแบบแผนภาพประกอบ เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

ทั้งนี้ ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ โดยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้อ้างอิง วางแผนการควบคุม ส่งเสริม และป้องกันปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยต่อไปได้ในอนาคต

คณะผู้จัดทำ
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

บรรณาธิการ

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมภางค์กรชัย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสาขาวิชาระบาดวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ผกามาศ อรุณสวัสดิ์

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะผู้เขียน

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมภางค์กรชัย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสาขาวิชาระบาดวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผศ.ดร.วิทย์ วิชชัยดิษฐ์

สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ดร.นพ.มูฮัมหมัดฟาห์มี ตาเลาะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยาเขตปัตตานี

ดร.ดาริกา ไสงาม

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

ดร.จิราลักษณ์ นนทารักษ์

ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

จินตนา จันทร์โคตรแก้ว

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหาร

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง การดื่มสุราอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและผลกระทบต่าง ๆ ต่อครอบครัวและสังคมได้ เริ่มตั้งแต่ การเกิดภาวะการเมาสุรา (alcohol intoxication) ซึ่งเกิดขึ้นจากการดื่มในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้ร่างกายและจิตใจผิดปกติไปจากเดิม ไปจนกระทั่งการเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของความเจ็บป่วยต่าง ๆ กว่า 230 ประเภท เช่น โรคตับแข็ง โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางจิตประสาท เป็นต้น และเป็นที่น่าอนว่า ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนหากผู้บริโภครดดื่มแล้วขับ รวมไปถึงการทะเลาะวิวาท และการทำร้ายร่างกายได้^{A,1}

อย่างไรก็ดี ถึงแม้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การดื่มสุราทำให้เกิดโทษหลายประการ แต่ก็ยังมีผู้ดื่มสุราอยู่จำนวนหนึ่งในประเทศไทย โดยสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) และโครงสร้างของประชากร นอกจากนี้ ด้วยการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสื่อสังคมออนไลน์ และกิจกรรมการตลาดที่เพิ่มมากขึ้นเป็นอย่างมาก ในรูปแบบข้อความ คำสแลง รูปภาพ หรือสื่อมัลติมีเดียต่าง ๆ ที่สามารถพบเห็นได้มากในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ ดิจิทัล เป็นต้น รวมทั้งการใช้ตราเสมือน และการให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมสุรา ส่งผลให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่และผู้ดื่มมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ² จึงเป็นที่มาของการกำหนดหรือปรับแก้นโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ ของประเทศไทยเพื่อควบคุม ป้องกัน และลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นต้น นอกจากนี้ยังมียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 – 2563 และร่างแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่สอง พ.ศ. 2564 – 2570 ถึงแม้จะมีกฎหมายเพื่อบังคับใช้ดังกล่าวข้างต้นแล้ว แต่ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากมีความซับซ้อนและล่าช้าต่อการดำเนินการ³ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุนี้ ประชาชนควรมีความรู้และตระหนักถึงปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น โดยการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หนังสือเล่มนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย ในระยะสามปีล่าสุด พ.ศ. 2562-2564 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ สถานการณ์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน สถานที่ซื้อและดื่มสุรา เศรษฐฐานของผู้ดื่ม ตลอดจนนักดื่มไทยในสถานการณ์โควิด-19 โดยพบว่า นักดื่มปัจจุบันใน 12 เดือนที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนใกล้เคียงกับในปี พ.ศ. 2560 (15,966,498 คน หรือร้อยละ 28.00 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2564 เทียบกับ 15,897,265 คน หรือร้อยละ 28.41 ในปี พ.ศ. 2560) คาดว่า มีสาเหตุมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการควบคุม จึงทำให้จำนวนนักดื่มปัจจุบันไม่เพิ่มขึ้น ส่วนนักดื่มหน้าใหม่หรือประชากรที่เพิ่งเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในชีวิตภายใน 3 ปีก่อนการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,381,449 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยนักดื่มหน้าใหม่เพศหญิงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากกว่านักดื่มเพศชายอย่างเด่นชัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักดื่มนิยมดื่มมากที่สุดสามอันดับแรก คือ เบียร์ (ร้อยละ 55.96) สุราประเภทต่าง ๆ ได้แก่

^A World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0/IGO.

^B กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564) การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

¹ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โทษ พิษ ภัย ของสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

² พรรณพิไล สุทธนะ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). สื่อโฆษณาแอลกอฮอล์ออนไลน์: สิ่งชักนำเด็กและเยาวชนเข้าสู่วงจรนักดื่มหน้าใหม่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์. 10(2); 248-59.

³ กนกอร งามนิก และคณะ. (2563). ภาพรวมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. ใน สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย และ อรทัย วลีวงศ์. รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน สุราสี/สุราแดง และยาดองเหล้า/สุราจีน/วอดก้า/อื่น ๆ (ร้อยละ 40.98) และไวน์คูลเลอร์ และสุราผสมน้ำผลไม้ (ร้อยละ 1.83) ตามลำดับ นักดื่มปัจจุบันเพศชายมีส่วนเคยดื่มสุรานอกระบบภาษีสูงกว่า เพศหญิง สำหรับแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่า นักดื่มในปี พ.ศ. 2564 เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มเพิ่มขึ้นจากในปี 2560 เกือบ 2 เท่า และแนวโน้มของการซื้อเครื่องดื่มที่บ้านสูงมากขึ้นในช่วงรอบการสำรวจปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2564 สถานที่ซื้อสุราที่ นิยมมากที่สุด คือ ร้านขายของชำ รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อ/ซูเปอร์มาร์เก็ต เมื่อเทียบกับรายได้ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ น้อยเสียค่าใช้จ่ายในการดื่มเป็นอัตราส่วนต่อรายได้ของตนเองมากกว่าผู้มีรายได้สูงเป็นอย่างมาก อัตราการดื่มของ ประชากรที่อาศัยในและนอกเขตเทศบาลแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น นักดื่มปัจจุบันและนักดื่มหนักส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ในขณะที่นักดื่มสุรานอกระบบภาษีส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ภาคเหนือมีอัตราการ ดื่มสูงสุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีดัชนีระดับความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงสุด 3 อันดับแรกของประเทศ ปี พ.ศ. 2564 ได้แก่ น่าน เชียงราย และแพร่ ส่วนสามจังหวัดที่มีดัชนีระดับความเสี่ยงต่ำสุด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

แบบแผนและแนวโน้มการดื่มสุราของประชาชนไทย

1.1 บทนำ

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่คนนิยมดื่มมากทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะมีคนที่ดื่มสุรายุ่จำนวนมาก แต่พบว่า จำนวนคนที่ไม่ดื่มกลับมีมากกว่า แบบแผนการดื่มสุราทั้งในด้านชนิดของเครื่องดื่ม ปริมาณ และพฤติกรรมการดื่มมีความแตกต่างกันตาม เพศ อายุ ศาสนา เศรษฐฐานะ ค่านิยมทางสังคม และสภาวะสุขภาพ นักดื่มกลุ่มที่มีฐานะดีอาจจะนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาแพง เช่น เหล้า ไวน์ หรือเปียร์นำเข้า ในขณะที่ผู้ดื่มสุราหรือนักดื่มที่มีฐานะยากจนอาจจะนิยมดื่มสุรานอกระบบภาษีมากกว่า เพราะมีราคาถูกกว่า ความชุกของการดื่มสุราในหญิงไทยต่ำกว่าในชายไทยเสมอมา ถึงแม้ว่า หญิงไทยจะมีแนวโน้มการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันก็ตาม ซึ่งเป็นแบบแผนที่คล้ายคลึงกับที่พบในประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก

บทนี้จะกล่าวถึง แบบแผน จำนวน อัตราความชุกของการดื่มสุราลักษณะต่าง ๆ ในประชากรไทยในปัจจุบัน รวมทั้งแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าเหล่านี้ในระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลส่วนใหญ่ที่รายงานได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากชุดโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และโครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งจัดทำขึ้นทุกสามปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2560 และครั้งล่าสุด คือ พ.ศ. 2564^B รวมทั้งชุดโครงการสำรวจซ้ำอื่น ๆ เช่น ชุดโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปีการศึกษา 2550 ถึงครั้งล่าสุดในปีการศึกษา 2563⁴ และการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้มาตรการลดความเสี่ยงในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พ.ศ. 2563 และ 2564 โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา⁵ เป็นต้น และข้อมูลปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกรมสรรพสามิต (ภาพที่ 1.1.1)

ภาพที่ 1.1.1 โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2560 และโครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนไทย พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ



⁴ วิทย์ วิชัยดิษฐ, สาวิตรี อัจฉนงศ์กรชัย, คาริกา ไสงาม, วลัยลักษณ์ จิตพิบูลย์. (2564) การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

⁵ Wichaidit W, Sittisombut M, Assanangkornchai S, Vichitkunakorn P. (2021). Self-reported drinking behaviors and observed violation of state-mandated social restriction and alcohol control measures during the COVID-19 pandemic: Findings from nationally-representative surveys in Thailand. Drug Alcohol Depend; 221:108607.

ระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดัชนีที่นิยมใช้ในการรายงานระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรทั่วไประดับประเทศ ซึ่งมักใช้เป็นตัวชี้วัดของผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับประเทศด้วย ได้แก่ จำนวนประชากร และอัตราความชุก (prevalence) ของประชากรที่ดื่มสุรากลักษณะต่าง ๆ เช่น นักดื่มปัจจุบัน นักดื่มประจำ นักดื่มหนัก และประชากรที่ไม่ดื่มสุรา เป็นต้น โดยค่าอัตราความชุกมักคิดเป็นร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด หรือแยกตามเพศ กลุ่มอายุ หรือปัจจัยอื่นที่น่าสนใจ ค่าความชุกนี้หมายถึง สัดส่วนของจำนวนคนที่ดื่มสุราต่อจำนวนประชากรทั้งหมด ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ๆ โดยจำนวนคนที่ดื่มสุรา ณ ช่วงเวลานั้นอาจจะเป็นคนที่ดื่มมานานแล้วหรือเพิ่งเริ่มดื่มครั้งแรกในช่วงเวลานั้นก็ได้ ค่าความชุกจึงสะท้อนถึงขนาดของนักดื่มหรือปัญหาจากการดื่มสุราในขณะนั้น การลดค่าความชุกของนักดื่มปัจจุบันในแต่ละช่วงเวลามักจะเกิดจากการมีจำนวนคนที่หยุดหรือเลิกดื่มเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลานั้น ๆ และเมื่อเปรียบเทียบค่าความชุกนี้ในระยะเวลากหลายปี ก็จะทำให้ทราบถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของขนาดปัญหาในระยะยาว สามารถนำไปใช้ในการวางแผนควบคุมจำนวนนักดื่มสุรา หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องได้

นอกจากนี้ ยังมีดัชนีในด้านปริมาณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ประชาชนในประเทศบริโภคที่นิยมใช้เป็นตัวชี้วัดระดับประเทศด้วยเช่นกัน ได้แก่ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี (annual alcohol per capita consumption: APC) หรือปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวนักดื่มต่อปี และจำนวนกรัมของเอทานอลบริสุทธิ์ที่บริโภคต่อวัน (grams of pure ethanol per day)⁶ ค่าทั้งสามนี้มักใช้ในเชิงเปรียบเทียบระหว่างประเทศ โดยปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศต่าง ๆ มักขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน เช่น ศาสนา ธรรมเนียมการดื่มสุรา บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คนในประเทศนั้นนิยมดื่ม และจำนวนประชากรที่ไม่ดื่มสุราของประเทศนั้น

อัตราส่วนระหว่างค่าปริมาณการบริโภคต่อหัวนักดื่มกับปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากรจะขึ้นกับความชุกของนักดื่มปัจจุบัน ในประเทศที่มีจำนวนประชากรที่ไม่ดื่มสุราในปัจจุบัน (current abstainer) สูง อัตราส่วนนี้จะมีค่าสูงมาก ซึ่งแสดงว่า ประเทศนั้นมีประชากรนักดื่มปัจจุบันต่ำ แต่ผู้ที่เป็่นนักดื่มส่วนใหญ่จะดื่มในปริมาณที่สูงมาก การใช้ทั้งดัชนีด้านความชุกและปริมาณการบริโภคร่วมกันจึงบ่งบอกถึงสถานการณ์ด้านแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศได้ดีกว่าการใช้ดัชนีใดดัชนีหนึ่งเพียงอย่างเดียว

ในแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่สอง พ.ศ. 2564-2570⁶ ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายด้านแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้สี่ตัว และตัวชี้วัดเป้าหมายด้านผลกระทบจากการบริโภคอีกหนึ่งตัว ได้แก่

1. ความชุกของนักดื่มปัจจุบัน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. ความชุกของนักดื่มปัจจุบันที่เป็นวัยรุ่น (อายุ 15 ถึง 19 ปี) ในประชากรวัยรุ่น
3. ความชุกของนักดื่มหนักในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
4. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ (ลิตรของเอทานอลบริสุทธิ์) ต่อหัวประชากรต่อปี
5. จำนวนการป่วย บาดเจ็บ และตาย ด้วยสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

⁶ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2564) ร่างแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่สอง พ.ศ. 2564 ถึง 2570. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

นิยามของดัชนีวัดระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรทั่วไปของประเทศ

- **อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบัน (Prevalence of current drinkers):** ร้อยละของผู้ดื่มสุร่าอย่างน้อยหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน (ประมาณ 10 กรัมแอลกอฮอล์โดยน้ำหนัก) ในรอบ 12 เดือนก่อนการสำรวจแต่ละครั้ง ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ
- **ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี (Total annual alcohol per capita consumption: APC):** ปริมาณเฉลี่ยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทุกชนิด ที่ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (รวมทั้งประชากรผู้ดื่มในปัจจุบันและประชากรที่ไม่ดื่มสุร่า) หนึ่งคนบริโภคในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทิน โดยคิดเป็นจำนวนลิตรของเอทานอลบริสุทธิ์
- **ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวนักดื่มต่อปี (Total annual consumption per drinker):** ปริมาณเฉลี่ยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทุกชนิด ที่นักดื่มปัจจุบันอายุ 15 ปีขึ้นไป (ไม่รวมประชากรที่ไม่ดื่มสุร่า) หนึ่งคนบริโภคในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทิน โดยคิดเป็นจำนวนลิตรของเอทานอลบริสุทธิ์
- **จำนวนกรัมของแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน (Grams of pure ethanol per day):** ปริมาณเฉลี่ยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปหนึ่งคน หรือนักดื่มหนึ่งคนดื่มต่อวัน โดยคิดเป็นน้ำหนักของเอทานอลบริสุทธิ์ ซึ่งใช้หน่วยวัดเป็นกรัม คำนวณได้จากจำนวนลิตรของเอทานอลบริสุทธิ์ที่บริโภคต่อปี (APC) คูณด้วยความถ่วงจำเพาะของแอลกอฮอล์ (0.793 กรัมต่อเดซิลิตร ที่อุณหภูมิ 20°C) หารด้วย 365 วัน (กรัมต่อวัน = $APC \times 1000 \times 0.793 / 365$ วัน)

1.2 นักดื่มปัจจุบัน

คำจำกัดความของนักดื่มปัจจุบัน (Current drinker) ที่นิยมใช้ในรายงานทางวิชาการ หมายถึง ผู้ที่ดื่มสุร่าอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ใน 12 เดือนที่ผ่านมา⁷ โดยการดื่มหนึ่งครั้งนี้ไม่รวมการจิบหรือชิมเพียงเล็กน้อย แต่หมายถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอย่างน้อยหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อครั้ง ซึ่งในการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราระดับชาติทุกครั้งในประเทศไทยก็ใช้คำจำกัดความนี้เช่นกัน

นอกจากการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมาแล้ว อีกตัวแปรหนึ่งที่นิยมใช้บอกความชุกของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุร่าในปัจจุบันของประชากร คือ การดื่มใน 30 วัน (หรือหนึ่งเดือน) ที่ผ่านมา ซึ่งทำให้ทราบสภาพปัญหาที่มีความเป็นปัจจุบันมากขึ้น จึงเหมาะสมสำหรับการวางแผนมาตรการหรือโครงการระยะสั้นมากกว่าความชุกในหนึ่งปี

สำหรับในประเทศไทย หนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน หมายถึง ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คิดเป็นปริมาณเอทานอลบริสุทธิ์เท่ากับ 10 กรัม ซึ่งเทียบเท่ากับ เบียร์ (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 4.5 - 5%) ประมาณ 300 มล. เหล้าขาว/เหล้าสี (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 40%) ประมาณ 30 มล. หรือไวน์ (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 12 - 13%) ประมาณ 100 มล.

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ^B พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28.00 เป็นนักดื่มปัจจุบัน โดยอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ ลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 28.41) ถึงแม้ว่า เมื่อคิดเป็นจำนวนคนจะเพิ่มขึ้นก็ตาม (จำนวนนักดื่มปัจจุบันในปี 2560 เท่ากับ 15.89 ล้านคน) เนื่องจากจำนวนประชากรไทยที่ใช้เป็นฐานในการประมาณค่าเพิ่มมากขึ้น

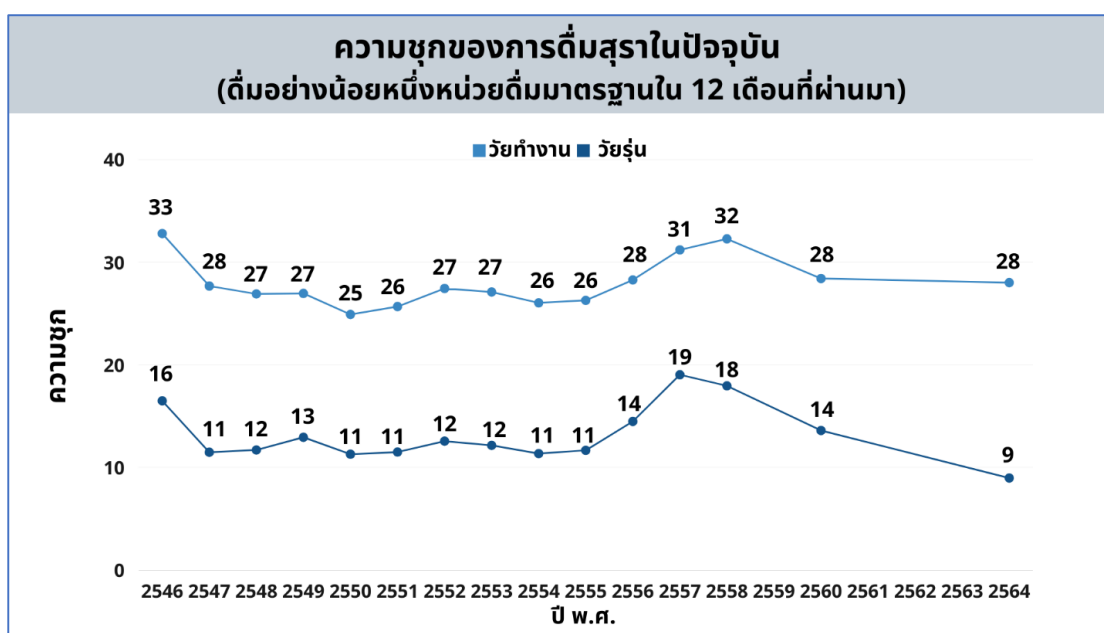
⁷ World Health Organization (WHO). (2022). Definition of current drinkers. Retrieved from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3680#:~:text=Definition%3A,in%20the%20last%2012%20months.>

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ประชากรชาย 12.77 ล้านคน (ร้อยละ 46.44) เป็นนักดื่มปัจจุบัน สำหรับประชากรหญิง มีเพียง 3.20 ล้านคน (ร้อยละ 10.83) เท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน ซึ่งอัตราความชุกในประชากรหญิงน้อยกว่าความชุกในประชากรชายถึงประมาณสี่เท่า และเมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันสูงที่สุดในประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) โดยประชากรกลุ่มนี้ร้อยละ 36.53 เป็นนักดื่มปัจจุบัน และความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ต่ำสุดในประชากรอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 8.97) และ 60 ปีขึ้นไป (15.06) ตามลำดับ

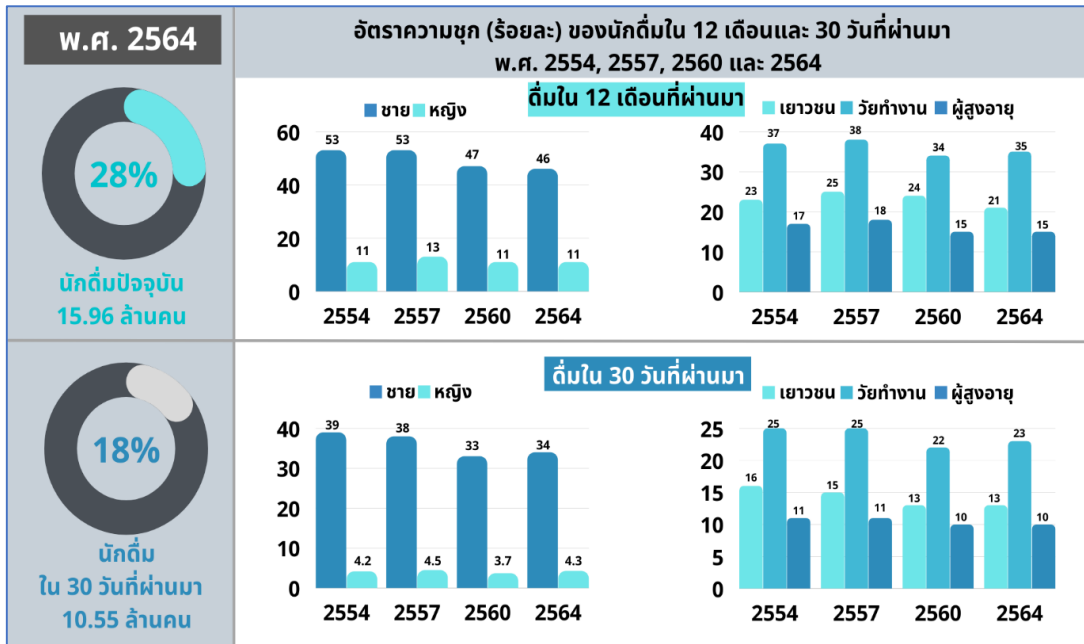
นอกจากนี้ ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 11.78 ล้านคน หรือร้อยละ 20.65 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจครั้งนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นประชากรชาย (10.10 ล้านคน หรือคิดเป็นความชุกร้อยละ 36.74 ประชากรชายไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป) ส่วนประชากรหญิงมีเพียง 1.68 ล้านคน หรือร้อยละ 5.68 เท่านั้นที่ดื่มสุราในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ อัตราความชุกของผู้ที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมาสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.97 และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 5.44)

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของพฤติกรรมการดื่มสุราในปัจจุบันของประชากรไทยในระยะเวลาเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราความชุกค่อนข้างคงที่ในช่วงปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2556 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 แล้วจึงลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา (ภาพที่ 1.2.1) โดยเห็นการลดลงนี้ได้ชัดเจนในประชากรชายมากกว่าในประชากรหญิง (ภาพที่ 1.2.2)

ภาพที่ 1.2.1 ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบัน



ภาพที่ 1.2.2 อัตราความชุก (ร้อยละ) ของนักดื่มสุราปัจจุบัน (ดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมา) และนักดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มวัย พ.ศ. 2554, 2557, 2560, 2564



1.3 ประชากรไทยที่ไม่ดื่มสุรา

ประชากรที่ไม่ดื่มสุราแบ่งออกได้เป็นสามกลุ่ม ดังนี้

- **ผู้ไม่เคยดื่มเลย (Lifetime abstainer):** ผู้ที่ไม่เคยดื่มสุราเลยในตลอดชีวิตที่ผ่านมา
- **ผู้เคยดื่ม (Former drinker):** ผู้ที่เคยดื่มสุราในชีวิต แต่ไม่ได้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- **ผู้ที่ไม่ดื่มในปัจจุบัน (Non-current drinker):** ผู้ที่ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต รวมทั้งผู้ที่เคยดื่มในชีวิต แต่ไม่ได้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

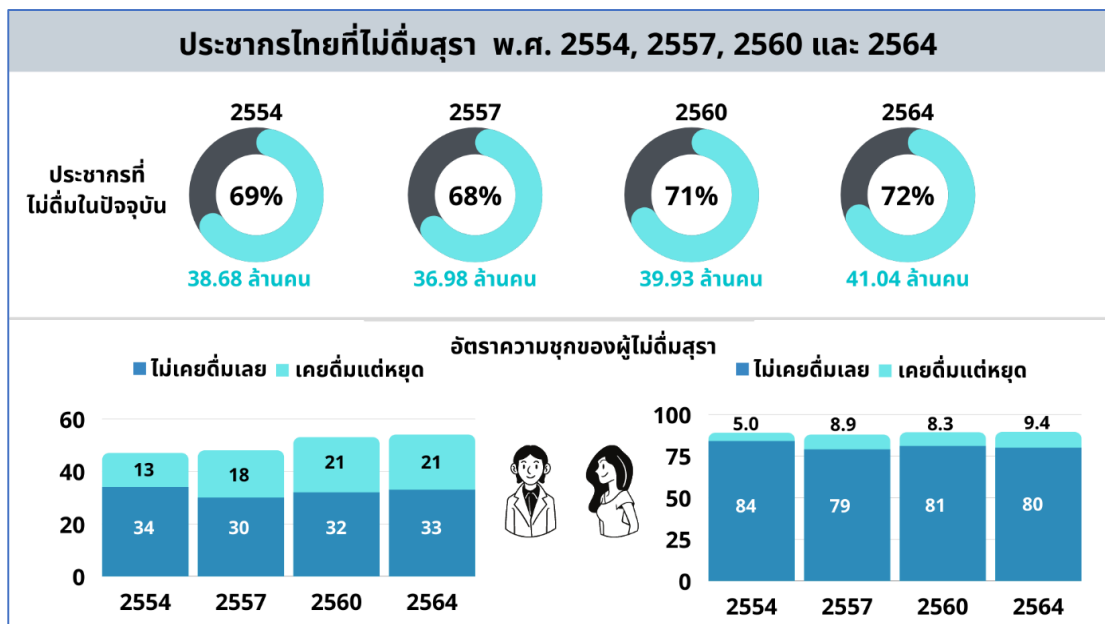
ประชากรไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่ดื่มสุรา โดยเฉพาะประชากรเพศหญิงเกือบร้อยละ 80 ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต และอีกร้อยละ 10 เคยดื่มแต่หยุดดื่มไปแล้วในปัจจุบัน จากภาพที่ 1.3.1 จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสำนักงานสถิติแห่งชาติ^๑ สังเกตได้ว่า สัดส่วนของผู้ไม่เคยดื่มสุราในชีวิต (lifetime abstainers) และผู้เคยดื่ม (former drinkers) ซึ่งรวมกันได้เป็นผู้ไม่ดื่มในปัจจุบัน ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2564 นั้นมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ในเพศหญิง แต่เพิ่มขึ้นในเพศชาย โดยในประชากรเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2554-2564 มีผู้ไม่ดื่มในปัจจุบันร้อยละ 87-89 ส่วนในประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2554 และ 2557 มีผู้ไม่ดื่มในปัจจุบันร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2560 และ 2564 มีผู้ไม่ดื่มในปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาย่อยลงไป พบว่า จำนวนผู้ที่เคยดื่มสุราในชีวิต แต่หยุดดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเพิ่มจาก 4.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2554 เป็น 7.2, 8.1 และ 8.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557, 2560 และ 2564 ตามลำดับ หรือจากความชุกร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 13.2, 14.4 และ 15.1 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2557, 2560 และ 2564 ตามลำดับ อัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นนี้เห็นได้ค่อนข้างชัดเจนในประชากรเพศชาย โดยเพิ่มจากร้อยละ 12.82 และร้อยละ 17.78 ในปี พ.ศ. 2554 และ 2557 เป็นร้อยละ 20.92 และร้อยละ 21.09 ในปี พ.ศ. 2560 และ 2564 ส่วนในประชากรเพศหญิง อัตราดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.95 ในปี พ.ศ. 2554 แล้วค่อนข้างคงที่อยู่ที่ร้อยละ 8.9, ร้อยละ 8.33 และร้อยละ 9.42 ใน ปี

พ.ศ. 2557-2564 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาอัตราความชุกของผู้ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตในภาพรวม พบว่า อัตราดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงมาเรื่อย ๆ จากร้อยละ 59.82 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 54.51, ร้อยละ 57.18 และร้อยละ 56.95 ในปี 2557, 2560 และ 2564 ตามลำดับ

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า การที่อัตราความชุกของนักดื่มในปัจจุบันลดลงในการสำรวจปี พ.ศ. 2560 และ 2564 คงเป็นจากการที่มีจำนวนคนที่หยุดดื่มไปใน 12 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มมากขึ้นในช่วงการสำรวจสองครั้งสุดท้ายนี้ ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงผลสำเร็จส่วนหนึ่งของมาตรการรณรงค์เพื่อให้คนไทยลดหรือเลิกดื่มสุรา และมาตรการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้มแข็งมากในปัจจุบัน รวมทั้งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชนในระยะ 3-6 ปีหลังนี้ เช่น การหยุดดื่มสุราและงดจัดงานรื่นเริงต่าง ๆ ในช่วงหนึ่งปีของการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ในปลายปี พ.ศ. 2559-2560 และการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต และสภาพทางเศรษฐกิจของประชาชนเป็นอย่างมากอีกด้วย (ภาพที่ 1.3.1)

ภาพที่ 1.3.1 จำนวนและอัตราความชุก (ร้อยละ) ของประชากรไทยที่ไม่ดื่มสุรา พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564



1.4 นักดื่มหน้าใหม่

“นักดื่มหน้าใหม่” เป็นกลุ่มประชากรที่ต้องจับตามองในแต่ละรอบปี หรือรอบการสำรวจ เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่อาจจะเติบโตเป็นนักดื่มประจำ นักดื่มหนัก ผู้ติดสุรา หรือผู้ที่เลิกดื่มไปก็ได้ จำนวนประชากรนักดื่มหน้าใหม่จะมีผลให้อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละรอบของการสำรวจ ในช่วงใดที่มีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นมาก โดยที่นักดื่มเดิมไม่ได้หยุดหรือเลิกดื่มไป อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันก็จะเพิ่มสูงขึ้น

นักดื่มหน้าใหม่ (Novice drinkers): นักดื่มที่เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี และผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยังเพิ่งเริ่มดื่มเป็นครั้งแรก ภายในช่วง 3 ปีก่อนการสำรวจแต่ละครั้ง (การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2564)

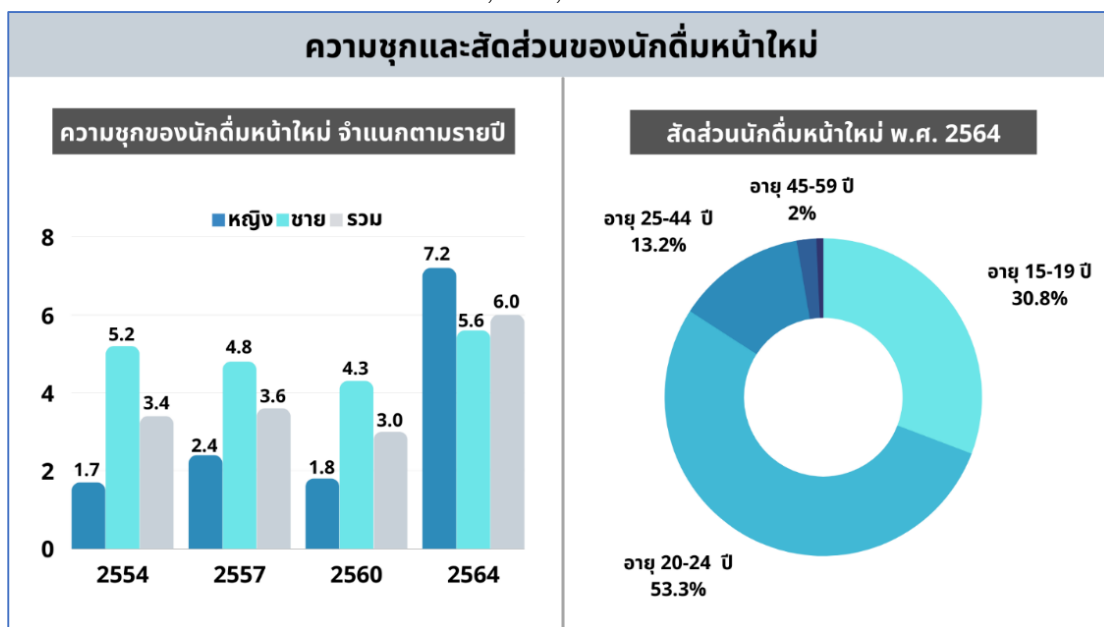
การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564⁸ พบว่า นักดื่มหน้าใหม่ หรือประชากรที่เพิ่งเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในชีวิตภายใน 3 ปีก่อนการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,381,449 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่ที่มีอายุปัจจุบันในช่วง 15-19 ปี ซึ่งเป็นอายุก่อนเกณฑ์ที่จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมายจำนวน 425,400 คน คิดเป็นร้อยละ 30.79 ของนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 736,624 คน หรือร้อยละ 53.32 ของนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด และนักดื่มหน้าใหม่ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 15.88 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป (ภาพที่ 1.4.1)

หากเทียบเป็นความชุกในประชากรทั่วไปในแต่ละช่วงอายุ พบว่า กลุ่มประชากรอายุ 20-24 ปี มีความชุกของนักดื่มหน้าใหม่สูงสุด (ร้อยละ 15.22) และน้อยที่สุดในกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 0.07) นอกจากนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การสำรวจในปี พ.ศ. 2564 พบอัตราความชุกของนักดื่มหน้าใหม่ในประชากรหญิงเพิ่มสูงขึ้นมาก ถึงร้อยละ 7.2 โดยสูงกว่าความชุกในประชากรชาย (ร้อยละ 5.6) อีกด้วย

อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกของนักดื่มปัจจุบันและผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว อยู่ที่ 20.43 ปี อายุต่ำสุดที่เริ่มดื่มคือ 8 ปี และสูงสุดที่ 73 ปี

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลนี้กับข้อมูลการสำรวจในสามครั้งที่ผ่านมา พบว่า อัตราความชุกของนักดื่มหน้าใหม่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึง พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน ก็พบว่า ความชุกของนักดื่มหน้าใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในการสำรวจปี พ.ศ. 2564 ข้อมูลนี้อาจจะสะท้อนให้เห็นถึง อิทธิพลของโฆษณาหรือการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่พยายามทำให้นักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะนักดื่มเยาวชนและนักดื่มหญิง โดยการออกโฆษณาและทำผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดึงดูดความสนใจของเยาวชนและผู้หญิง เช่น เครื่องดื่มผสมพร้อมดื่ม (ready to drink: RTD) น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่นิยมดื่มกันในภาพยนตร์ต่างประเทศ และทำบรรจุภัณฑ์ให้มีสีสันสวยงามน่าลิ้มลอง เป็นต้น รวมทั้งทำการตลาดในสื่อสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อินเทอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์

ภาพที่ 1.4.1 อัตราความชุกของนักดื่มหน้าใหม่รวม และจำแนกรายเพศในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564



1.5 นักดื่มประจำและนักดื่มหนัก

การดื่มสุราเป็นประจำส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดื่มในระยะยาวได้ เพราะปริมาณแอลกอฮอล์ที่สะสมในร่างกายมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกัน ระบบจิตประสาทและสมอง ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับและโรคของระบบทางเดินอาหาร โรคจิตเวชจากการดื่มสุรา รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคติดเชื้อ เช่น วัณโรคและเอชไอวี เป็นต้น ส่วนการดื่มหนักหรือการดื่มปริมาณมากต่อครั้งมักสัมพันธ์กับผลกระทบที่เกิดขึ้นฉับพลันหรือระยะสั้นหลังการดื่ม เช่น อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย หรือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย เป็นต้น ผู้ที่ดื่มหนักบ่อย ๆ หรือเป็นประจำจะยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพิ่มมากขึ้น

นักดื่มประจำ (Regular drinkers) หมายถึง ผู้ที่ดื่มสุราด้วยความถี่อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในรอบ 12 เดือนก่อนการสำรวจ

นักดื่มหนัก (Heavy/binge drinkers) หมายถึง ผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไปในช่วงเวลาของการดื่มหนึ่งครั้ง

นักดื่มประจำ

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ^B พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 6.99 ล้านคนเป็นนักดื่มประจำ หรือดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งคิดเป็นความชุกของการดื่มประจำเท่ากับร้อยละ 12.26 (ร้อยละ 23.15 ในประชากรชาย และร้อยละ 2.12 ในประชากรหญิง) เมื่อคิดเป็นจำนวนประชากรจะพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีนักดื่มประจำเพศชายอยู่ 6.36 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นกว่า 10 เท่า ของจำนวนนักดื่มประจำเพศหญิงที่มีอยู่ 0.63 ล้านคน

ดังนั้น จะเห็นว่า นักดื่มปัจจุบันชาวไทยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.21 ของนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด) จะดื่มเป็นครั้งคราว หรือดื่มน้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ โดยเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า นักดื่มเพศหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.39 ของนักดื่มปัจจุบันเพศหญิง) เป็นนักดื่มเป็นครั้งคราว ในขณะที่นักดื่มปัจจุบันเพศชายนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.15) ดื่มเป็นครั้งคราว และอีกครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.85) ดื่มประจำ

นอกจากนี้ ยังพบว่า นักดื่มปัจจุบันมากถึงร้อยละ 11.01 ดื่มสุราทุกวัน (7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 4.2 ดื่มเกือบทุกวัน (5-6 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 9.38 และร้อยละ 19.16 ดื่ม 3-4 วัน และ 1-2 วันต่อสัปดาห์ตามลำดับ โดยสัดส่วนของนักดื่มปัจจุบันเพศชายที่ดื่มสุราทุกวันหรือเกือบทุกวันสูงถึงร้อยละ 12.66 และร้อยละ 4.85 ในขณะที่นักดื่มปัจจุบันเพศหญิงเพียงร้อยละ 4.44 และร้อยละ 1.82 เท่านั้นที่ดื่มสุราทุกวันหรือเกือบทุกวัน

เมื่อพิจารณาลักษณะทางประชากรของนักดื่มประจำ พบว่า นักดื่มประจำเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.03) เป็นผู้ชาย และอยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) เป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 42.97) เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 46.25) และต่ำสุดในผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 8.56) และนักดื่มประจำส่วนใหญ่มาจากภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งรวมกันได้ประมาณร้อยละ 60.64

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปีก่อน ๆ (ภาพที่ 1.5.1) พบว่า แนวโน้มของอัตราความชุกของนักดื่มประจำลดลงมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยเห็นได้ชัดเจนในประชากรเพศชายมากกว่าในประชากรเพศหญิง นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ จะเห็นว่า อัตราความชุกของนักดื่มประจำลดลงในการสำรวจสองปีสุดท้ายในทุกกลุ่มอายุ แต่จะเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มอายุเยาวชน (15-24 ปี) มากกว่าในกลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) และกลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

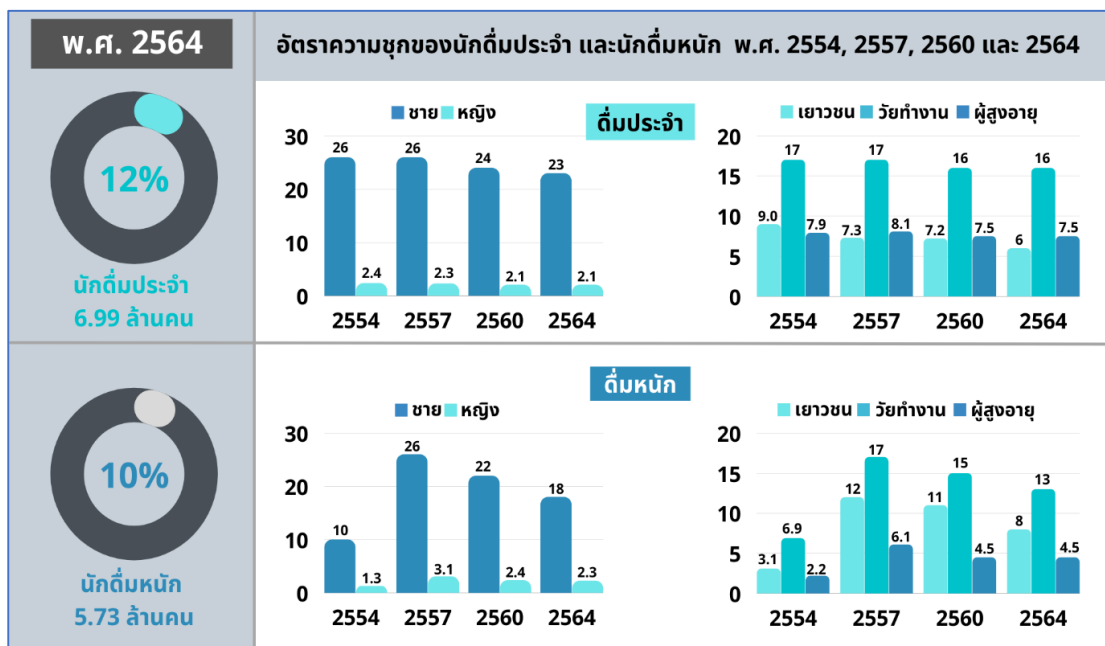
นักดื่มหนัก

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ^B พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณ 5.73 ล้านคนเคยดื่มหนักใน 12 เดือนที่ผ่านมา หรือคิดเป็นความชุกร้อยละ 10.05 โดยแบ่งเป็นนักดื่มหนักเพศชาย 5.05 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 18.38 ในประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป) และเพศหญิง 0.68 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 2.29) นักดื่มหนักส่วนใหญ่ (4.36 ล้านคน) ดื่มหนักเป็นครั้งคราว เท่านั้น (ความถี่ของการดื่มน้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์) ความชุกของนักดื่มหนักประจำในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจึงเท่ากับร้อยละ 2.4 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม มีนักดื่มปัจจุบันเพศชายถึงร้อยละ 2.81 และเพศหญิงร้อยละ 0.92 ที่ดื่มหนักทุกวันหรือเกือบทุกวัน (5-7 วันต่อสัปดาห์)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย ประชากรวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) มีความชุกของการดื่มหนักสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 13.77 ประชากรที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ดื่ม (อายุ 15-19 ปี) มีความชุกของการดื่มอย่างหนักต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.88

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ผ่านมา พบว่า ความชุกของนักดื่มหนักโดยรวมจากการสำรวจปี พ.ศ. 2564 ลดลงจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2560 เพียงเล็กน้อย (ภาพที่ 1.5.1) แต่ความชุกดังกล่าวลดลงค่อนข้างชัดเจน ในประชากรเพศชาย (จากร้อยละ 25.6 และร้อยละ 22.1 ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 18.4 ในปี พ.ศ. 2564)

ภาพที่ 1.5.1 อัตราความชุกของนักดื่มประจำและนักดื่มหนัก จำแนกตามเพศและอายุ พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564



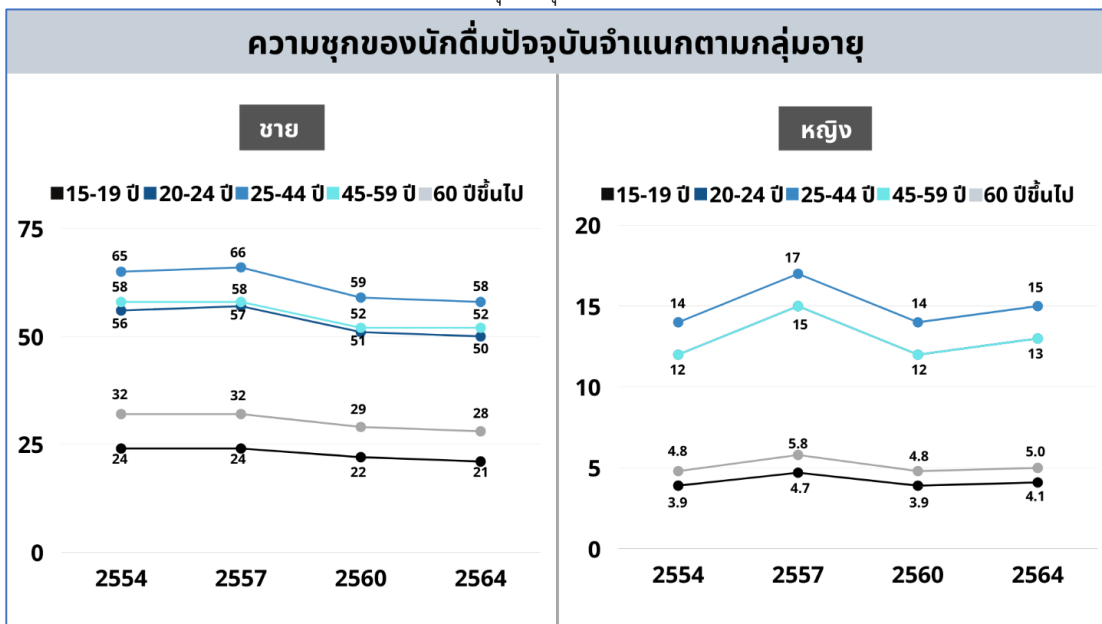
1.6 แนวโน้มของอัตราความชุกของการดื่มสุราของประชากรไทย

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Poisson regression เพื่อศึกษาแนวโน้มของอัตราความชุกของการดื่มในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2564 โดยปรับด้วยตัวแปรเพศและอายุ พบว่า โดยรวมความชุกของนักดื่มปัจจุบัน มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ภาพที่ 1.6.1) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มนักดื่มเพศชายที่มีอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ (15-19 ปี) มีความชุกลดลงจากร้อยละ 23.9 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นจำนวนนักดื่มที่ลดลงเฉลี่ยประมาณ 24,535 คนต่อปี กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบัน ลดลงมากที่สุดระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2564 โดยลดลงจากร้อยละ 64.7 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 58.1 ใน พ.ศ.

2564 หรือคิดเป็นจำนวนนักตี๋มปัจจุบันลดลงรวมประมาณสองแสนคนในรอบสิบปี สำหรับนักตี๋มปัจจุบันผู้หญิงพบว่า แนวโน้มการตี๋มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด คิดเป็นการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.7 หรือเป็นจำนวนนักตี๋มปัจจุบันเพิ่มขึ้นประมาณเกือบสามหมื่นคนในรอบสิบปี และนักตี๋มปัจจุบันเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดในกลุ่มเพศหญิงที่อายุไม่ถึงเกณฑ์ จากร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 4.1 ในปี พ.ศ. 2564

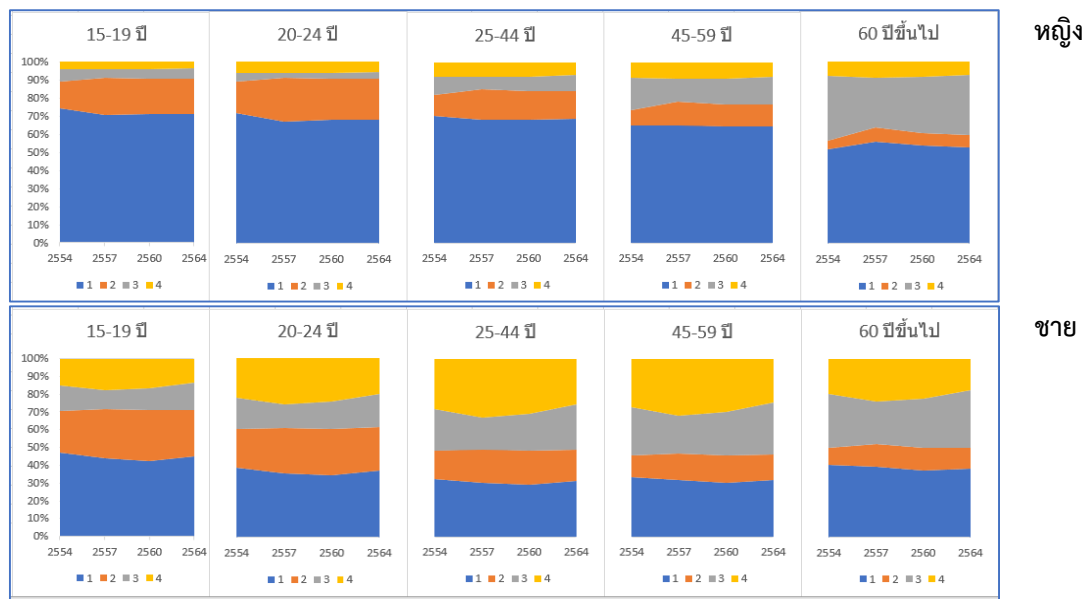
สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ความชุกของการตี๋มในปัจจุบันลดลงตั้งปี พ.ศ. 2560 น่าจะเป็นจากการที่ประชาชนไทยไว้อาลัยต่อการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 จึงงดงานเลี้ยงรื่นเริงต่าง ๆ ที่มีการบริการเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ รวมทั้งประชาชนบางส่วนยังหยุดตี๋มสุราเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลอีกด้วย ส่วนการลดลงในการสำรวจปี พ.ศ. 2564 น่าจะเกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ทำให้นักตี๋มบางส่วนหยุดหรือลดการตี๋มลงเพื่อรักษาสุขภาพ รวมทั้งจากมาตรการจำกัดการขายหรือบริการเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ตามวันเวลาและสถานที่ต่าง ๆ และมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมของภาครัฐ ทำให้การเข้าถึงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และการรวมกลุ่มของประชาชนเพื่อตี๋มสุราในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงในช่วงที่มีการประกาศใช้มาตรการอย่างเข้มข้นในระยะสองปีที่ผ่านมา

ภาพที่ 1.6.1 แนวโน้มอัตราความชุกนักตี๋มปัจจุบันจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และปีที่สำรวจ



จากการวิเคราะห์แนวโน้มสัดส่วนของแบบแผนพฤติกรรมการตี๋มสุรา (ภาพที่ 1.6.2) พบว่า ในประชากรชายมีแนวโน้มการตี๋มเป็นประจำอย่างหนักลดลงในปี พ.ศ. 2564 ในทางตรงกันข้าม นักตี๋มประจำที่ไม่เคยตี๋มอย่างหนักมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุ สำหรับประชากรหญิงพบว่า สัดส่วนนักตี๋มประจำเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2560 และ 2564 อย่างชัดเจน ทั้งนักตี๋มประจำที่เคยและไม่เคยตี๋มหนัก โดยสัดส่วนของนักตี๋มประจำเพศหญิงสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

ภาพที่ 1.6.2 แนวโน้มสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



หมายเหตุ

- กลุ่ม 1 คือ นักดื่มครั้งคราวที่ไม่เคยดื่มหนัก
- กลุ่ม 2 คือ นักดื่มครั้งคราวที่ดื่มหนัก
- กลุ่ม 3 คือ นักดื่มประจำที่ไม่เคยดื่มหนัก
- กลุ่ม 4 คือ นักดื่มประจำที่ดื่มหนัก

1.7 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

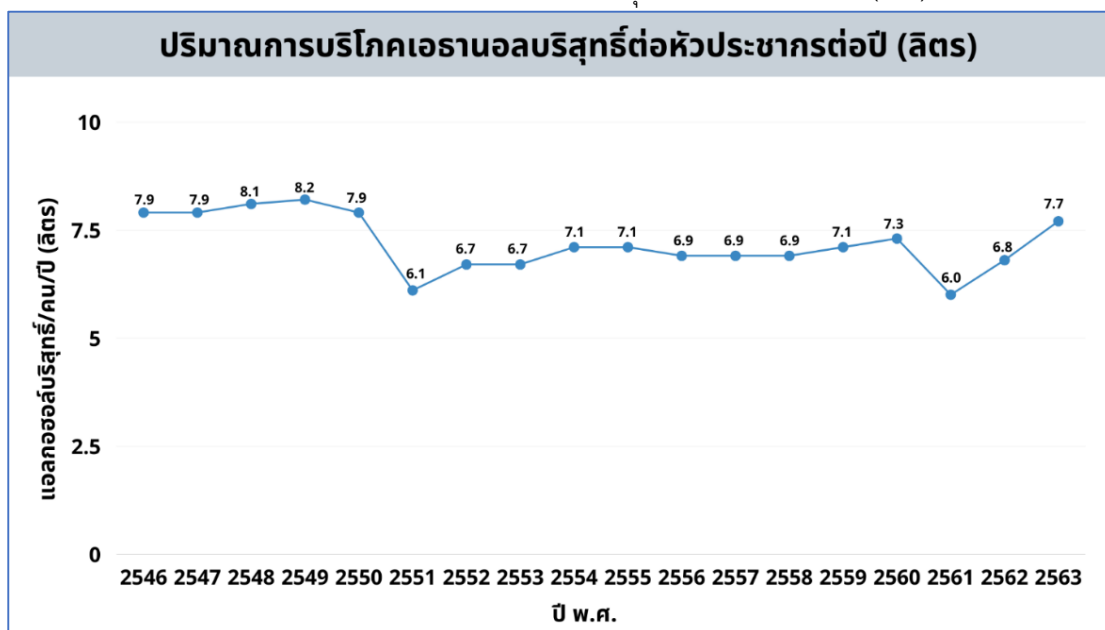
ในการติดตามสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญที่ถูกใช้กันในระดับสากลคือ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ถูกบริโภคในหน่วยลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากรหนึ่งคนต่อปี (annual per capita consumption: APC) เนื่องจากปริมาณการบริโภคในภาพรวมนี้มีความสัมพันธ์กับขนาดผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับประเทศไทยนั้น ค่าสถิตินี้ถูกคำนวณจาก ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกผลิตเพื่อจำหน่ายภายในประเทศ รวมกับปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าที่มีข้อมูลตลอดทั้งปี (คิดตามปีงบประมาณ) และนำมาเฉลี่ยด้วยจำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยข้อมูลปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าวเป็นปริมาณที่อยู่ในระบบภาษี (recorded APC) เท่านั้น ซึ่งได้มาจากฐานข้อมูลของกรมสรรพสามิต ไม่ได้รวมปริมาณเครื่องดื่มฯ ที่อยู่นอกระบบภาษี ค่านี้จึงแตกต่างกับค่าปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์รวมต่อหัวประชากรต่อปี (total APC) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งคำนวณโดยรวมค่าประมาณของการบริโภคสุรานอกระบบภาษี (unrecorded alcohol) และหักลบการบริโภคของนักท่องเที่ยวออกไป และปรับค่าโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ของประเทศ เพื่อให้ได้ค่าที่เปรียบเทียบกันได้ระหว่างประเทศ⁸

⁸ World Health Organization. Alcohol, total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) (SDG Indicator 3.5.2). Retrieved from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-\(recorded-unrecorded\)-alcohol-per-capita-\(15\)-consumption](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-(recorded-unrecorded)-alcohol-per-capita-(15)-consumption).

จากภาพที่ 1.7.1 เห็นได้ว่าปริมาณการบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ (ลิตรของเอธานอลบริสุทธิ์) ต่อหัวประชากร ในช่วงปี พ.ศ. 2549–2561 มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ โดยที่ปริมาณการบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ได้ลดลงต่ำสุดเท่ากับ 5.95 ลิตร/คน/ปี ใน พ.ศ. 2561 แล้วปริมาณการบริโภคกลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562–2563 โดยเพิ่มเป็น 7.67 ลิตร/คน/ปี ใน พ.ศ. 2563 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายปริมาณการบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่ 7.32 ลิตร/คน/ปี ของ พ.ศ. 2563 ที่ถูกกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554–2563⁹ และเมื่อคิดเป็นปริมาณการบริโภคโดยน้ำหนัก จะได้เท่ากับปริมาณเอธานอลบริสุทธิ์ 16.67 กรัมต่อคนต่อวัน หรือประมาณ 1.7 หน่วยดื่มมาตรฐาน (หนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน = 10 กรัมเอธานอลบริสุทธิ์)

สำหรับในปี พ.ศ. 2551 ที่ปริมาณการบริโภคขานี้มีค่าลดลงอย่างชัดเจน สาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการออกพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องต้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมเครื่องต้มแอลกอฮอล์ฉบับใหม่ ของประเทศไทย ที่น่าจะมีผลให้ประชาชนดื่มสุราลดลงในปีนั้น การผลิต (อุปทาน) เครื่องต้มแอลกอฮอล์จึงลดลงตามอุปสงค์ ส่วนการลดลงในปี พ.ศ. 2561 นั้นน่าจะเกิดจากการปรับแก้พระราชบัญญัติสรรพสามิตในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการปรับวิธีการและอัตราภาษีสรรพสามิตของเครื่องต้มแอลกอฮอล์ จึงอาจทำให้ภาคอุตสาหกรรมเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ผลิตเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในปีก่อนหน้าที่จะออกกฎหมายนั้นเพิ่มขึ้นเพื่อเก็บไว้ก่อน เพราะยังไม่ทราบทิศทางของกฎหมาย ในปี พ.ศ. 2561 จึงผลิตลดลงเพราะยังมีเครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่ผลิตไว้ตั้งแต่ปีก่อนนั้น เหลืออยู่จำนวนมาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 การผลิตจึงกลับมาเพิ่มขึ้นในขณะที่จำนวนประชากรกลางปีมีค่าค่อนข้างคงที่ในช่วงห้าปีสุดท้ายนี้

ภาพที่ 1.7.1 ปริมาณการบริโภคเอธานอลบริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (ลิตร)

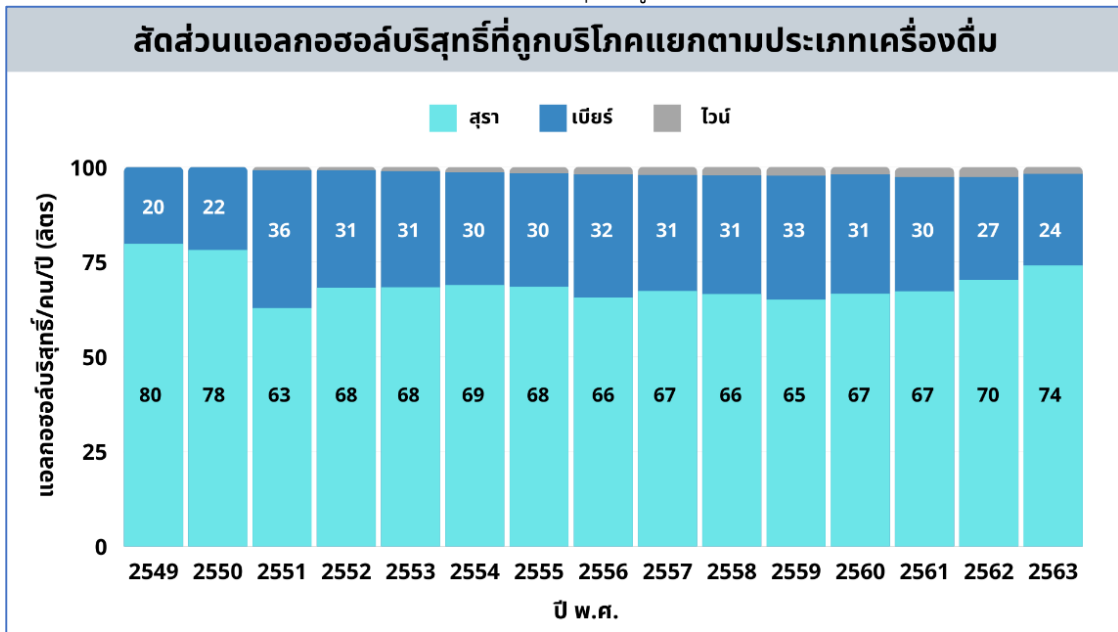


เมื่อแบ่งตามประเภทของเครื่องต้มแอลกอฮอล์ (ภาพที่ 1.7.2) พบว่า ค่าปริมาณการบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีสัดส่วนสูงสุดมาจากเครื่องต้มประเภทสุรากลั่น รองลงมาคือ เบียร์ โดยสัดส่วนการบริโภคสุรากลั่นในปี พ.ศ. 2549–2550 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 80 แต่ลดลงมาต่ำกว่าร้อยละ 70 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2562 การบริโภคสุรากลั่นเริ่มมีสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ 70 อีกครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกัน เครื่องต้มที่มีสัดส่วนการบริโภคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ไวน์ อย่างไรก็ตาม เมื่อคู้สัดส่วนแล้ว การบริโภคไวน์ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของการบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ทั้งหมด ในส่วนของเบียร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 สัดส่วนการบริโภคเบียร์เพิ่มมากขึ้นจากประมาณร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2549–2550 มาเป็นมากกว่าร้อยละ 30 ใน พ.ศ. 2551

⁹ ทักษพล ธรรมรังสี, สุวรา แก้วนุ้ย. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2552.

และมีระดับคงที่อยู่ที่ประมาณร้อยละ 30 ต่อเนื่องมาตลอด แต่กลับลดลงเป็นร้อยละ 27 และร้อยละ 24 ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563

ภาพที่ 1.7.2 สัดส่วนแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ถูกบริโภคแยกตามประเภทเครื่องดื่ม



1.8 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวนักดื่มต่อปี

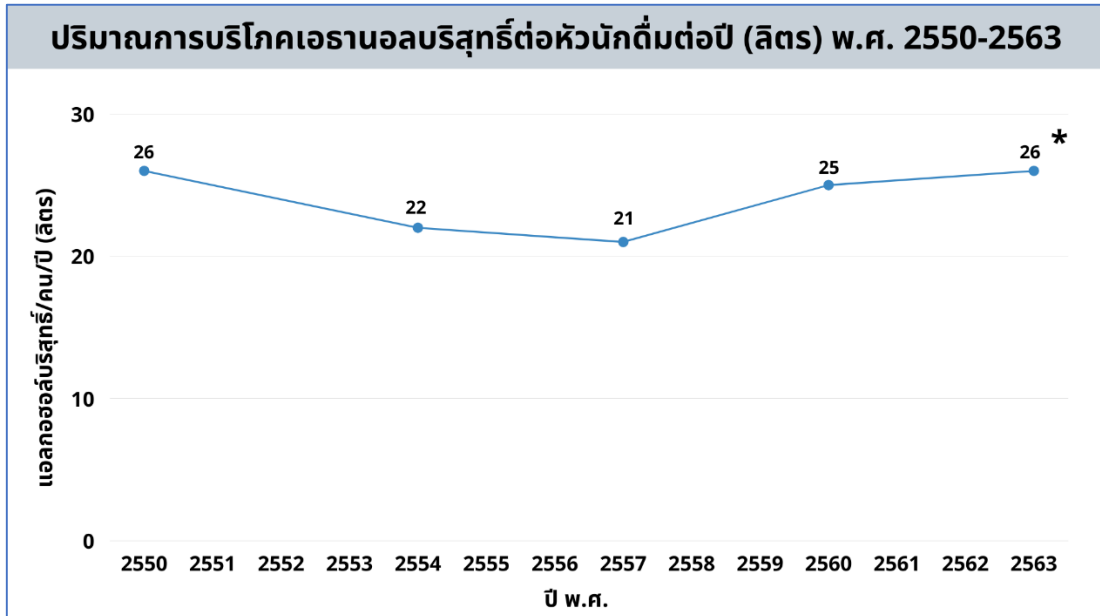
นอกจากจะใช้ปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากรต่อปีเป็นตัวชี้วัดสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับประเทศแล้ว อีกตัวชี้วัดหนึ่งที่นิยมใช้ควบคู่กันคือ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวนักดื่มต่อปี (annual alcohol consumption per drinker) นั่นคือ แทนที่จะใช้จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของประเทศ (ซึ่งรวมทั้งคนที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรา) เป็นตัวหาร ตัวชี้วัดนี้กลับใช้เฉพาะจำนวนนักดื่มปัจจุบัน (ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา) ของปีนั้น ๆ ของประเทศเป็นตัวหาร จำนวนนักดื่มปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่ได้มาจากการสำรวจระดับประเทศ สำหรับในประเทศไทย ใช้ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา หรือการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติทุก 3-4 ปี

ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2557 ปริมาณการบริโภคเอธานอลบริสุทธิ์ต่อหัวนักดื่มต่อปีมีแนวโน้มลดลง จาก 26.16 ลิตร/นักดื่ม/ปี ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 20.27 ลิตร/นักดื่ม/ปี ในปี พ.ศ. 2557 แต่กลับเพิ่มขึ้นเป็น 24.65 ลิตร/นักดื่ม/ปี ในปี พ.ศ. 2560 หรือเท่ากับ 53.55 กรัมเอธานอลบริสุทธิ์ต่อนักดื่มหนึ่งคนต่อวัน (ประมาณ 5.4 หน่วยดื่มมาตรฐาน) ซึ่งจัดว่าเป็นค่าที่สูงมาก บ่งบอกถึงระดับการดื่มสุราที่สูงเกินค่าที่จัดว่าเป็นระดับการดื่มพอประมาณ (moderate level) ตามแนวปฏิบัติที่มักใช้กันในบางประเทศ¹⁰ ปริมาณการบริโภคต่อหัวนักดื่มนี้มีค่าเป็นประมาณ 3 เท่าของปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากร ซึ่งแสดงว่า สัดส่วนนักดื่มในประชากรอยู่ในระดับที่ไม่สูง คือ ประชากร

¹⁰ Center of Disease Control and Prevention. (2020). Preventing Excessive Alcohol Use. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/moderate-drinking.htm#:~:text=To%20reduce%20the%20risk%20of,days%20when%20alcohol%20is%20consumed.>

ไทยเพียงประมาณ 1 ใน 3 คนเท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน แต่นักดื่มไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่ค่อนข้างสูงมากต่อวัน (ภาพที่ 1.8.1)

ภาพที่ 1.8.1 ปริมาณการบริโภคเอธานอลบริสุทธิ์ต่อหัวนักดื่มต่อปี (ลิตร) พ.ศ. 2550-2563



* จำนวนนักดื่มปัจจุบันปี พ.ศ. 2563 ใช้ค่าประมาณการจำนวนนักดื่มปัจจุบันจาก การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 เนื่องจากไม่มีการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในปี พ.ศ. 2563

1.9 นักดื่มวัยรุ่นและนักดื่มเยาวชน

ในแต่ละปีประเทศไทยมีนักดื่มสุราที่เป็นวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ประมาณ 3.8-9.4 แสนคน การเริ่มต้นดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อยมีผลต่อพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการทำงานของสมองส่วนหน้าหรือสมองส่วนการวางแผน และสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ก่อให้เกิดปัญหาด้านความจำ สมาธิ การควบคุมตนเอง และนำไปสู่การเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ และปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาต่อการเรียน อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร การใช้สารเสพติดชนิดอื่น และปัญหาครอบครัว เป็นต้น เยาวชนที่ดื่มแบบหนักมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ มากกว่าเยาวชนที่ไม่ดื่มหนัก¹¹ การดื่มสุราในวัยรุ่นหรือเยาวชนจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญตัวหนึ่งที่บ่งถึงผลของการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศนั้นด้วย

¹¹ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2006). Underage Drinking. Retrieved from: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA67/AA67.htm>.

สำหรับประเทศไทย แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่สอง พ.ศ. 2564-2570^{12,13} ได้จัดให้ อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันที่เป็นวัยรุ่น (อายุ 15 ถึง 19 ปี) ในประชากรวัยรุ่น เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายของการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้เช่นกัน

ในการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของสำนักงานสถิติแห่งชาติทุกครั้งที่^B ได้แบ่งประชากรเยาวชนออกเป็นสองช่วงอายุ ได้แก่ ประชากรวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี ซึ่งจัดเป็นประชากรที่มีอายุน้อยกว่าเกณฑ์ที่จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมาย และประชากรเยาวชนรวมที่อายุ 15-24 ปี

ในการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจำนวนประมาณ 387,986 คนดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งคิดเป็นความชุกของนักดื่มปัจจุบันในประชากรกลุ่มนี้เท่ากับร้อยละ 8.97 โดยแบ่งเป็นประชากรวัยรุ่นชาย 312,471 คน (ร้อยละ 14.22) และประชากรวัยรุ่นหญิง 75,515 คน (ร้อยละ 3.55) โดยนักดื่มปัจจุบันวัยรุ่นทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.69) ดื่มสุราเป็นครั้งคราวเท่านั้น อย่างไรก็ตาม พบว่า นักดื่มวัยรุ่นถึงร้อยละ 2.88 หรือประมาณ 124,429 คนเป็นนักดื่มหนัก ซึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยห้าหน่วยดื่มมาตรฐานต่อครั้ง โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นนักดื่มวัยรุ่นชาย (113,665 คน) โดยคิดเป็นอัตราความชุกของนักดื่มหนักในประชากรวัยรุ่นชายเท่ากับร้อยละ 5.17 และในประชากรวัยรุ่นหญิงเท่ากับร้อยละ 0.51 แต่นักดื่มหนักเหล่านี้ส่วนใหญ่ก็ดื่มหนักเป็นครั้งคราวเท่านั้น ไม่ได้ดื่มหนักเป็นประจำ

สำหรับประชากรเยาวชนโดยรวม (อายุ 15-24 ปี) จะพบแบบแผนที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ ประชากรเยาวชนประมาณ 1.92 ล้านคนเป็นนักดื่มสุราในปัจจุบัน คิดเป็นความชุกเท่ากับร้อยละ 20.93 ในประชากรเยาวชนทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นเยาวชนเพศชาย (1.50 ล้านคน) หรือคิดเป็นความชุกเท่ากับร้อยละ 32.38 ในประชากรเยาวชนชาย ส่วนในประชากรเยาวชนหญิง ความชุกของนักดื่มปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 9.15 ประชากรนักดื่มเยาวชนส่วนใหญ่ (1.33 ล้านคน) ก็ดื่มเป็นครั้งคราว นอกจากนี้ พบว่า นักดื่มเยาวชนประมาณ 702,327 คนเป็นนักดื่มหนัก ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นนักดื่มเยาวชนเพศชาย (609,698 คน) และดื่มหนักเป็นครั้งคราวเท่านั้น

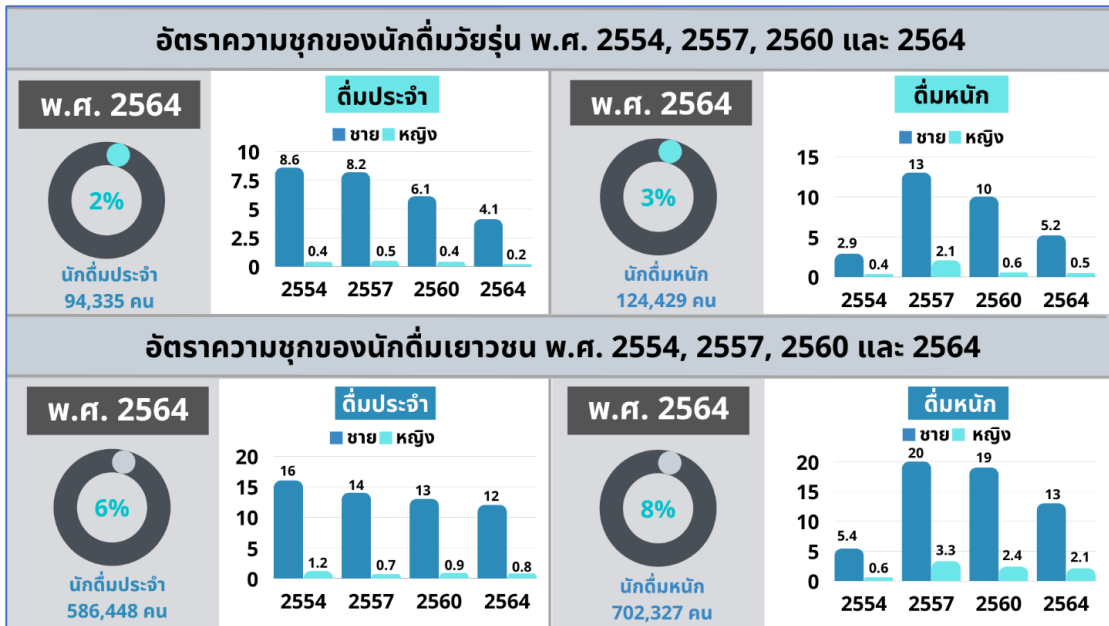
เมื่อเทียบกับการสำรวจที่ผ่านมา ความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราของนักดื่มวัยรุ่นและนักดื่มเยาวชนมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยอัตราความชุกของนักดื่มวัยรุ่นและนักดื่มเยาวชนที่ดื่มเป็นประจำ หรือดื่มหนักก็มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน (ภาพที่ 1.9.1) เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้การดื่มสุราในกลุ่มนักดื่มดังกล่าวลดลง แต่นักดื่มเพศหญิงทุกกลุ่ม มีอัตราการดื่มลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

¹² ทักษพล ธรรมรังสี, สุวรา แก้วนุ้ย. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2552.

¹³ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2564) ร่างแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่สอง พ.ศ. 2564 ถึง 2570. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ภาพที่ 1.9.1 อัตราความชุกการตีศีรษะในนักตีมวยรุ่นและเยาวชน จำแนกตามประเภทของนักตี

พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564



1.10 นักตีมวยเรียน

การตีศีรษะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญของวัยรุ่น เครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นนิยมใช้มากที่สุด เด็กที่เริ่มตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อยจะมีโอกาสเกิดปัญหาพฤติกรรมมากขึ้น และอาจจะใช้สารเสพติดอื่น ๆ มากกว่าเด็กที่ยังไม่เริ่มตี นอกจากนี้ การตีศีรษะยังเพิ่มโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ความรุนแรง อุบัติเหตุ และปัญหาอื่น ๆ วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงตอนปลาย หรืออาชีวศึกษา ข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องลักษณะ และขอบเขตของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และความเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาดังกล่าว ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนถึงปัญหาการตีศีรษะในวัยรุ่น และเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ดังกล่าว

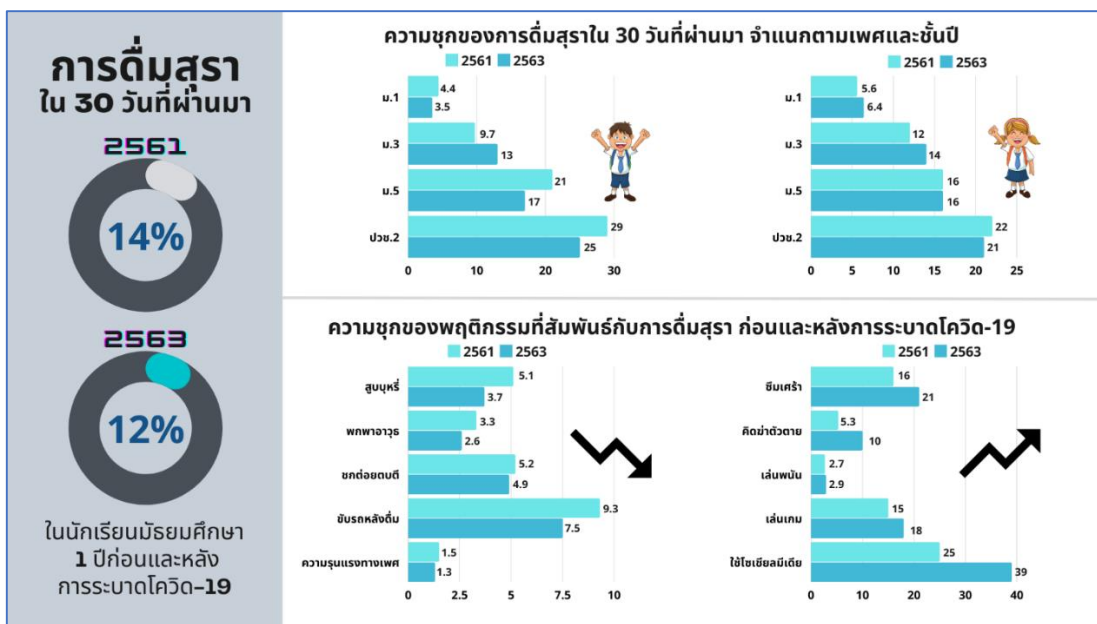
ในช่วงก่อนและหลังการเริ่มระบาดของโรคโควิด-19 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรายาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาประเทศไทย ครั้งที่ 4 ปีการศึกษา 2561 ซึ่งเก็บข้อมูลการสำรวจในช่วงเดือนธันวาคม 2561 ถึงกุมภาพันธ์ 2563 หรือก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย และครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563 ซึ่งเก็บข้อมูลสำรวจในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2563-2564 หรือประมาณหนึ่งปีหลังการแพร่ระบาด ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 3, 5 และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 โดยให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนและห้องเรียนที่สุ่มเลือกได้กรอกแบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นคำถามเรื่องพฤติกรรมกรรมการตีศีรษะของนักเรียน การสำรวจแต่ละครั้งมีนักเรียนเข้าร่วมโครงการประมาณ 23,000 คน นักเรียนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุระหว่าง 12-17 ปี

ผลการสำรวจ พบว่า ในปีการศึกษา 2563 นักเรียนมีอัตราการตีศีรษะในช่วงชีวิตและการตีใน 30 วันที่ผ่านมาลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2561 เมื่อจำแนกตามเพศชื่อว่า ในปีการศึกษา 2563 นักเรียนทั้งชายและหญิงมีพฤติกรรมกรรมการตีศีรษะต่ำกว่านักเรียนในระดับชั้นเดียวกันในปีการศึกษา 2561 โดยการลดลงของพฤติกรรมดังกล่าวจะมีความเด่นชัดในนักเรียนชายมากกว่าในนักเรียนหญิง (ภาพที่ 1.10.1) นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ในขณะที่นักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ทั้งหญิงและชาย

มีอัตราการความซุกของพฤติกรรมการใช้สุราลดลงอย่างชัดเจนในปีการศึกษา 2563 แต่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อัตราความซุกดังกล่าวกลับเพิ่มขึ้นทั้งในนักเรียนหญิงและชาย ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบการเพิ่มขึ้นของความซุกในนักเรียนหญิงแต่ลดลงในนักเรียนชาย

การที่พฤติกรรมการใช้สุราในปีการศึกษา 2563 ต่ำกว่าในปีการศึกษา 2561 นี้อาจเป็นผลมาจากบริบทของประเทศในช่วงเวลาดังกล่าว เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดระลอก 2-3 ของโรคโควิด-19 ส่งผลให้มีมาตรการ lockdown และเว้นระยะห่างทางสังคมค่อนข้างเข้มงวด ทำให้นักเรียนมีโอกาสที่จะสังสรรค์ หรือมีกิจกรรมเข้าสังคมต่าง ๆ รวมถึงการดื่มแอลกอฮอล์ได้ค่อนข้างน้อย จึงอาจส่งผลให้ความซุกของพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ลดลงตามไปด้วย เช่น การทะเลาะวิวาท ชกต่อยหรือการตบตี ในเพศชายลดลงจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 11.2 และเพศหญิงจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 4.6 นอกจากนี้การดื่มแล้วขับก็มีแนวโน้มลดลงอย่างเด่นชัด ในขณะที่พฤติกรรมการดื่มเกมมีความซุกเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิงเป็น 8 เท่า และ 2 เท่า ตามลำดับ อาการซึมเศร้าเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.8 เป็นร้อยละ 14.2 และเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.0 เป็นร้อยละ 25.4 ในปีการศึกษา 2561 และ 2563 ตามลำดับ ส่วนการคิดฆ่าตัวตายก็มีความซุกที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (ภาพที่ 1.10.2)^{14,15}

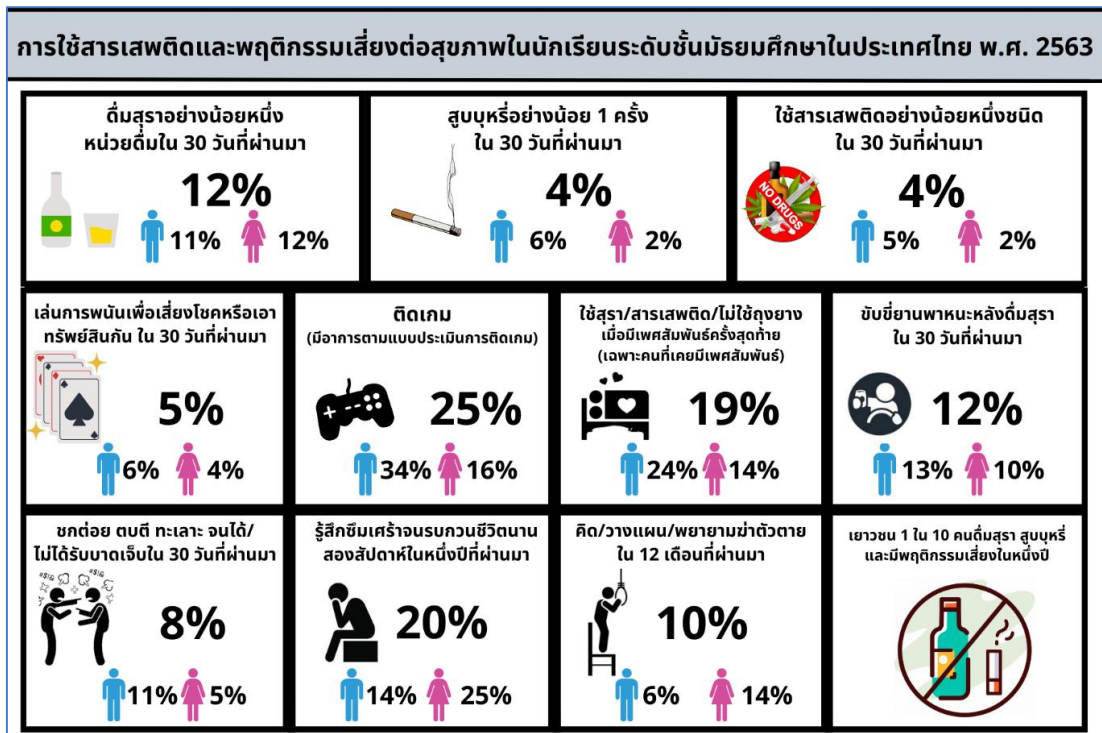
ภาพที่ 1.10.1 ความซุกของการดื่มสุราและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราในนักเรียนระดับชั้น ม.1 ม.3 ม.5 และ ปวช. 2 จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2561 และ 2563



¹⁴ สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, ดาริกา ไสงาม, วลัยลักษณ์ จิตพิบูลย์, พวงรัตน์ จินพล, อังคณา ชินเดช, ศยามล เจริญรัตน์, สุชาดา ภัยหลิก ลี และกนิษฐา ไทยกล้า. (2561). การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 4 ปีการศึกษา 2561.

¹⁵ วิทย์ วิชัชดิษฐ, ดาริกา ไสงาม และสาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. (2563). การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563.

ภาพที่ 1.10.2 ความชุกของการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเยาวชนไทย พ.ศ. 2563



1.11 นักดื่มหญิง

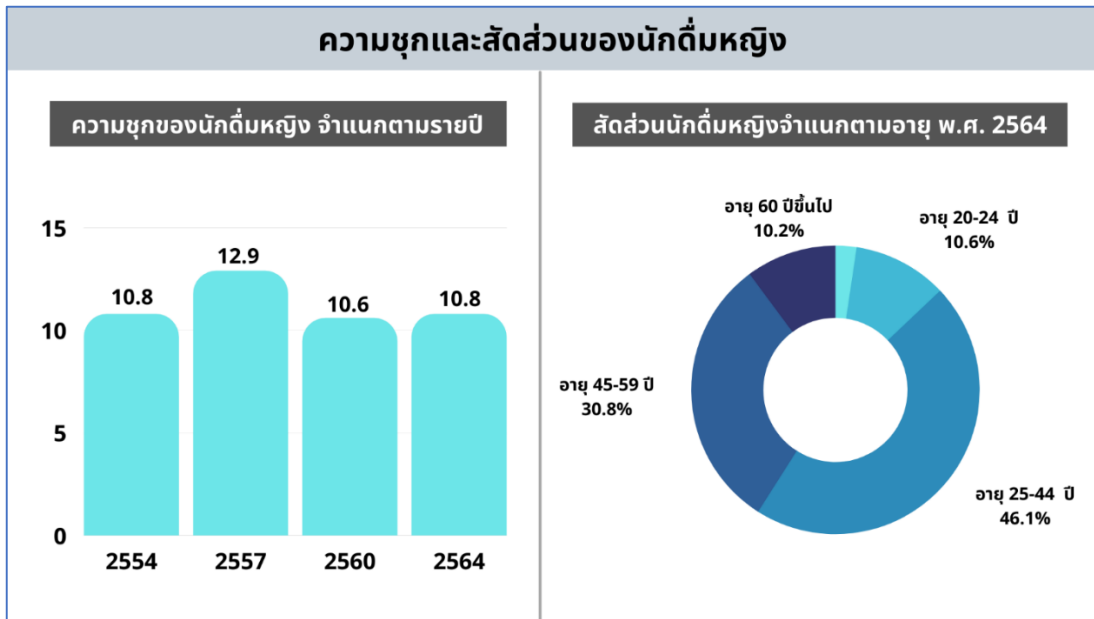
ผู้หญิง เป็นกลุ่มเปราะบางในการได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากสรีรวิทยาของร่างกายที่เล็ก ทำให้ขนาดของตับเล็ก อันส่งผลให้การกำจัดแอลกอฮอล์ออกจากร่างกายได้น้อยกว่าผู้ชาย รวมทั้งการมีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายสูง ทำให้ร่างกายสะสมแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าผู้ชาย เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเท่ากัน อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงกลับเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญของการโฆษณาหรือการตลาด เพื่อส่งเสริมให้ดื่มสุราในสังคมยุคปัจจุบัน ทั้งนี้ เพราะจำนวนนักดื่มหญิงยังมีน้อยกว่านักดื่มชาย และตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักดื่มเพศชายใกล้จะถึงจุดอิ่มตัวแล้ว การทำการตลาดเพื่อจูงใจนักดื่มหญิงให้ดื่มมากขึ้น จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการขยายตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564^B พบว่า หญิงไทยเกือบร้อยละ 80 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย และมีเพียงร้อยละ 10.83 เท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน หรือคิดเป็นจำนวน 3,197,639 คน และอัตราความชุกของนักดื่มประจำในประชากรหญิงคิดเป็นร้อยละ 2.12 เท่านั้น หรือเท่ากับ 627,161 คน นอกจากนี้ นักดื่มหญิงเพียง 676,655 คนที่เป็นนักดื่มหนัก (ร้อยละ 2.29 ของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป) หรือเทียบเป็นสัดส่วนประมาณสองในสิบคน (ร้อยละ 21.29) ของนักดื่มปัจจุบัน (ภาพที่ 1.11.1)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ประชากรหญิงกลุ่มอายุ 45-59 ปีมีอัตราความชุกของนักดื่มประจำสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 2.65 รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) ร้อยละ 2.51 และต่ำสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 0.20 ตามลำดับ

อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันเพศหญิงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มคงที่ คือ โดยประมาณร้อยละ 10.6 – 10.8 และมีค่าสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 12.92

ภาพที่ 1.11.1 อัตราความซุก (ร้อยละ) ของนักตี๋มปัจจุบันเพศหญิงในประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564



1.12 ชนิดของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่นักตี๋มไทยนิยมตี๋ม

ชนิดของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ประชาชนในประเทศไทยนิยมเลือกตี๋มมักขึ้นอยู่กัปัจจัยหลายด้าน เช่น ราคา ความง่ายในการเข้าถึงเครื่องตี๋มชนิดนั้น ความนิยมในสังคม และอิทธิพลของโฆษณาการตลาดของผู้ผลิตหรือจำหน่ายเครื่องตี๋มนั้น นอกจากนี้ ประเภทของนักตี๋มเองก็เป็นปัจจัยหลักในการเลือกชนิดของเครื่องตี๋ม นักตี๋มหนัก หรือผู้ติดสุราที่ตี๋มเป็นประจำ โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับเศรษฐฐานะต่ำอาจจะนิยมเครื่องตี๋มที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์สูงและราคาถูก เช่น เหล้าขาวหรือสุรากลั่นพื้นบ้าน ส่วนนักตี๋มเยาวชน นักตี๋มหน้าใหม่ หรือนักตี๋มหญิง อาจจะนิยมเครื่องตี๋มที่มีฤทธิ์แอลกอฮอล์ต่ำ เช่น เบียร์ หรือไวน์คูลเลอร์และเครื่องตี๋มผสมที่มีรสชาติอร่อย เป็นต้น

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564^b พบว่า ประเภทเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่นักตี๋มไทยนิยมบริโภคมากที่สุด คือ เบียร์ เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ 3 อันดับสูงสุดที่นักตี๋มนิยมตี๋มมากที่สุด พบว่า นักตี๋มร้อยละ 55.96 นิยมตี๋มเบียร์มากที่สุด รองลงมาคือ สุราประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน สุราสี/สุราแดง และยาดองเหล้า/สุราจีน/วอดก้า/อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 40.98 และไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้/เหล้าปั่น คิดเป็นร้อยละ 1.83 ตามลำดับ (ภาพที่ 1.12.1) ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ นักตี๋มหญิงนิยมบริโภค เบียร์และไวน์ประเภทต่าง ๆ ทั้งไวน์องุ่นและไวน์คูลเลอร์มากกว่านักตี๋มชาย (สัดส่วนของนักตี๋มหญิงที่นิยมตี๋มเบียร์และไวน์มากที่สุดเท่ากับร้อยละ 70.21 และ 8.69 สัดส่วนในนักตี๋มชายเท่ากับร้อยละ 52.37 และ 0.50 ตามลำดับ)

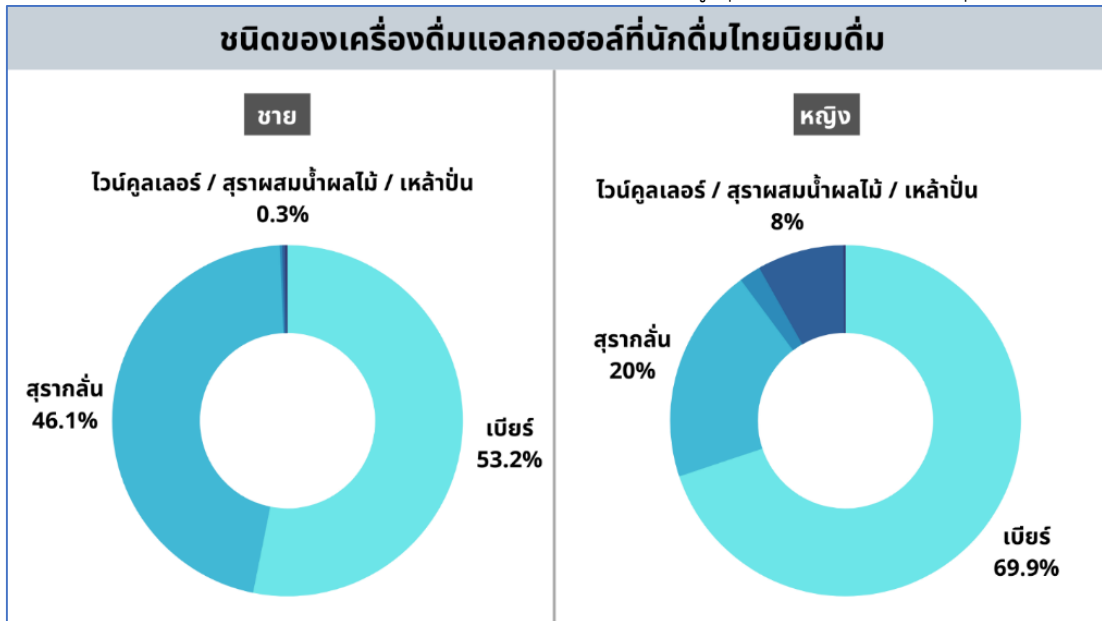
เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์ (อายุ 15-19 ปี) ตี๋มเบียร์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.50 กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45-59 ปี) นิยมตี๋มสุรามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.76 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) นิยมตี๋มสุราโดยเฉพาะสุราขาว/สุรากลั่นชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.16

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 นี้ แสดงให้เห็นว่า นอกจาก “เบียร์” จะเป็นเครื่องตี๋มที่ได้รับความนิยมสูงสุดในกลุ่มนักตี๋มเพศหญิงและนักตี๋มเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์แล้วนั้น “เครื่องตี๋มผสมได้แก่ ไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้/เหล้าปั่น” ก็ได้รับความนิยมสูงในประชากรนักตี๋มสองกลุ่มนี้เช่นกัน โดยสัดส่วนการตี๋มเครื่องตี๋มผสม คิดเป็นร้อยละ 8.06 ในกลุ่มนักตี๋มเพศหญิง และร้อยละ 2.70 ในกลุ่มนักตี๋มเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักดื่มหนักนิยมดื่ม คือ เบียร์ ร้อยละ 46.08 (ร้อยละ 43.58 ในนักดื่มชาย และร้อยละ 64.77 ในนักดื่มหญิง) รองลงมา คือ สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน คิดเป็นร้อยละ 32.37 (ร้อยละ 34.83 ในนักดื่มชาย และร้อยละ 14.02 ในนักดื่มหญิง) และสุราสี/สุราแดง 19.61 (ร้อยละ 20.39 ในนักดื่มชาย และร้อยละ 13.79 ในนักดื่มหญิง)

สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักดื่มประจำนิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ (ร้อยละ 47.54) ทั้งในนักดื่มชาย และหญิง ที่ร้อยละ 46.75 และ 55.58 ตามลำดับ สำหรับนักดื่มหน้าใหม่นิยมดื่มเบียร์มากที่สุดเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 68.38 ทั้งในนักดื่มหน้าใหม่ชายและหญิง ที่ร้อยละ 68.06 และ 69.28 ตามลำดับ รองลงมา คือ สุราสี/สุราแดง คิดเป็นร้อยละ 14

ภาพที่ 1.12.1 สัดส่วนของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามอันดับสูงสุดที่นักดื่มหนักนิยมดื่มมากที่สุด



1.13 การดื่มสุรานอกระบบภาษี

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดกฎหมาย หรือ สุรานอกระบบภาษี (Unrecorded alcohol) หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลักลอบผลิตหรือไม่เสียภาษี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษีแบ่งออกได้เป็นสองประเภทใหญ่ ได้แก่ สุราเถื่อน เหล้าต้ม เหล้าชุมชน และสุราพื้นบ้านที่ลักลอบผลิต หรือไม่เสียภาษี หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตเพื่อดื่มเองในบ้าน และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำพวกเหล้า เบียร์ ไวน์จากต่างประเทศ ที่ลักลอบนำเข้าหรือซื้อจากร้านปลอดภาษีตามแนวชายแดน

ในแต่ละปี มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณ 1.2-3.2 ล้านคนที่รายงานว่า ตนเองดื่มสุรานอกระบบภาษีชนิดใดชนิดหนึ่งใน 12 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564⁵ พบว่า ความชุกของประชากรที่เคยดื่มสุรานอกระบบภาษีประเภทใดประเภทหนึ่ง คือ ร้อยละ 2.17 หรือคิดเป็นจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,238,314 คน เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด พบว่า นักดื่มปัจจุบันร้อยละ 7.76 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยสัดส่วนของผู้ดื่มสุราขาว/เหล้าต้ม/เหล้าชุมชนที่ผิดกฎหมายสูงกว่าสัดส่วนของผู้ที่ดื่มสุราต่างประเทศที่ผิดกฎหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 6.34 และร้อยละ 2.48 ตามลำดับ และนักดื่มประจำมีพฤติกรรมการดื่มสุราขาว/สุราชุมชนนอกระบบภาษี มากกว่านักดื่มเป็นครั้งคราวถึง 2 เท่า ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.84 และร้อยละ 4.40 ตามลำดับ

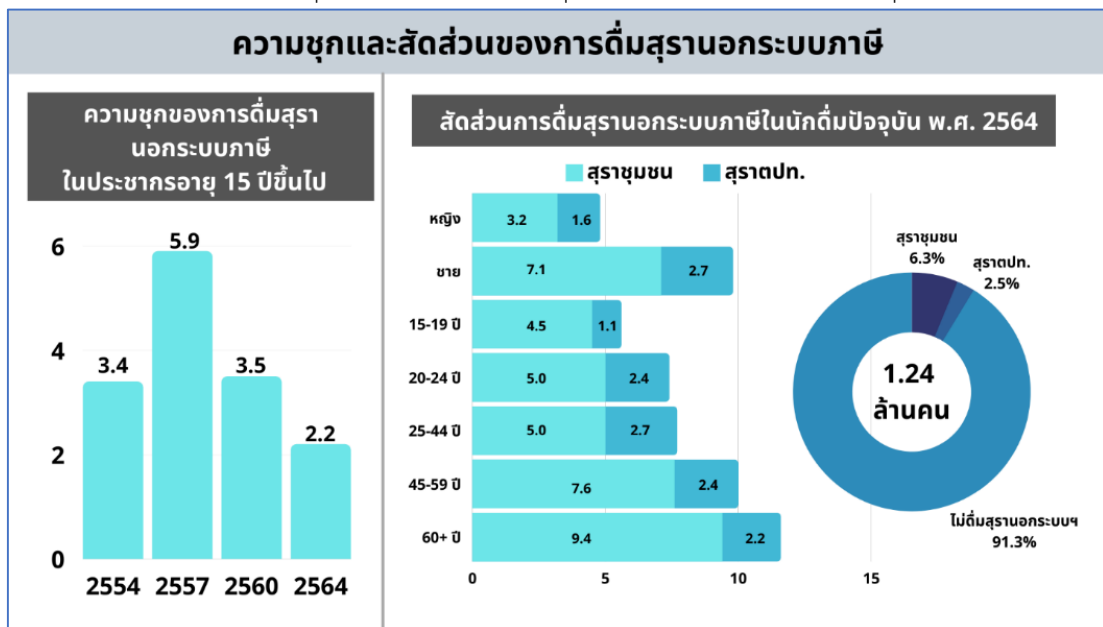
นักตี๋มปัจจุบันเพศชายมีสัดส่วนเคยตี๋มสุรานอกระบบภาชีสูงกว่านักตี๋มปัจจุบันเพศหญิง โดยนักตี๋มปัจจุบันชายร้อยละ 7.14 เคยตี๋มสุราขาว/สุราขุมขนนอกระบบภาชี และร้อยละ 2.71 เคยตี๋มสุรานอก/เหล้าต่างประเทศที่ไม่เสียภาชี สำหรับนักตี๋มเพศหญิงมีเพียงร้อยละ 3.17 ที่เคยตี๋มสุราขาว/สุราขุมขนนอกระบบภาชี และเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าการตี๋มสุรานอก/เหล้าต่างประเทศที่ไม่เสียภาชีเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.55

นักตี๋มเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์ (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 4.48 เคยตี๋มสุราขาว/สุราขุมขนนอกระบบภาชี แต่มีเพียงร้อยละ 1.10 เท่านั้นที่เคยตี๋มสุรานอก/เหล้าต่างประเทศที่ไม่เสียภาชี ในขณะที่นักตี๋มที่เป็นเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 5.88 เคยตี๋มสุรานอกระบบภาชีอย่างน้อย 1 ประเภท ซึ่งแบ่งเป็นร้อยละ 4.89 เคยตี๋มสุราขาว/สุราขุมขนนอกระบบภาชี และร้อยละ 2.14 เคยตี๋มสุรานอก/เหล้าต่างประเทศที่ไม่เสียภาชี

สำหรับกลุ่มนักตี๋มหน้าใหม่ พบว่า นักตี๋มเหล่านี้เคยตี๋มสุราขาว/สุราขุมขนนอกระบบภาชีในสัดส่วนที่สูงกว่าสุรานอก/เหล้าต่างประเทศที่ไม่เสียภาชี คิดเป็นร้อยละ 4.73 เทียบกับร้อยละ 2.43 ตามลำดับ

เมื่อดูแนวโน้มตั้งแต่การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึง พ.ศ.2564 ความชุกของประชากรที่เคยตี๋มสุรานอกระบบภาชีอย่างน้อย 1 ประเภท เพิ่มขึ้นจากความชุกร้อยละ 3.48 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ. 2557 แล้วลดลงมาเป็นร้อยละ 3.5 และร้อยละ 2.17 ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2564 ตามลำดับ (ภาพที่ 1.13.1)

ภาพที่ 1.13.1 ความชุกและสัดส่วนของการตี๋มสุรานอกระบบภาชีในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



1.14 ค่าใช้จ่ายในการตี๋มสุราของนักตี๋มไทย

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564^{บี} พบว่า นักตี๋มมีค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อคน เท่ากับ 1,677.23 บาทต่อเดือน แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายจากการตี๋มที่บ้าน 1,119.25 บาท และจากการตี๋มที่ร้าน 557.98 บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของนักตี๋มเพศชายจะสูงกว่าของนักตี๋มเพศหญิงประมาณ 2 เท่า คือ 1,876.42 บาท เทียบกับ 802.36 บาทต่อเดือน

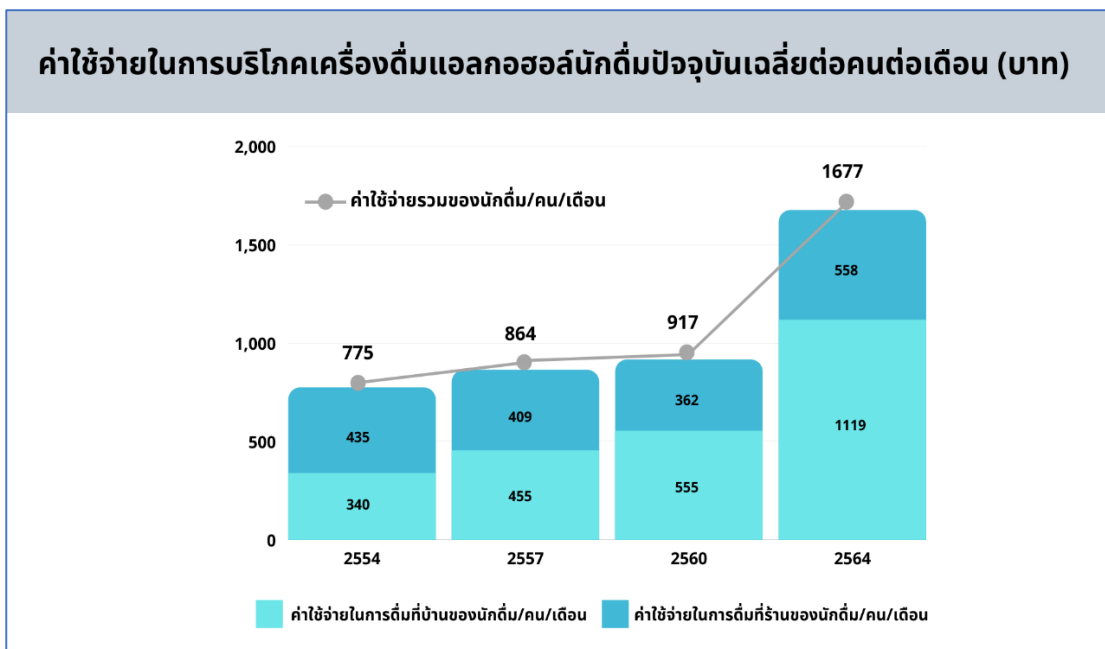
นักตี๋มประจำเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการตี๋มสุรามากกว่านักตี๋มเป็นครั้งคราว คิดเป็นอัตราส่วนกว่า 7.6 เท่า กล่าวคือ 3,047.54 บาท เทียบกับ 402.11 บาท โดยนักตี๋มประจำเสียค่าใช้จ่ายในการตี๋มที่บ้านมากกว่าการตี๋มที่

ร้าน (โดยเฉลี่ย 2,120.53 บาทต่อเดือน เทียบกับ 927.01 บาทต่อเดือน) ในทางกลับกันนักดื่มเป็นครั้งคราวเสียค่าใช้จ่ายในการดื่มที่ร้านมากกว่าการดื่มที่บ้านเล็กน้อย คือ 243.68 บาท และ 158.43 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

สำหรับผู้ดื่มหนักเป็นประจำมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดื่มมากกว่านักดื่มปัจจุบันที่ไม่เคยดื่มหนักประมาณ 3 เท่า คือ 3,722.19 บาทต่อเดือน เทียบกับ 1,415.82 บาทต่อเดือน และมีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มที่บ้านสูงกว่าการดื่มที่ร้าน นั่นคือ 2,466.68 บาทต่อเดือน และ 1,255.51 บาทต่อเดือน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่านักดื่มปัจจุบันที่ไม่เคยดื่มหนักเลย

แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า และแนวโน้มของการซื้อเครื่องดื่มที่บ้านสูงมากขึ้นในรอบการสำรวจปี พ.ศ. 2560 และ 2564 (ภาพที่ 1.14.1)

ภาพที่ 1.14.1 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นักดื่มปัจจุบันเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน (บาท)



1.15 สถานที่ซื้อและดื่มสุรา

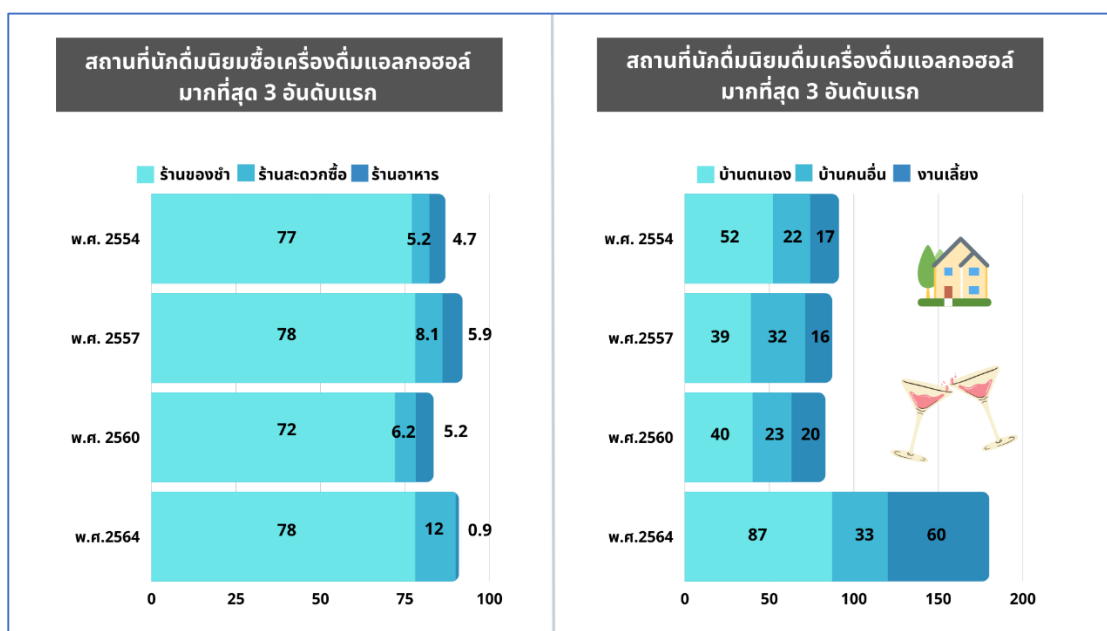
นักดื่มไทยนิยมซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ร้านขายของชำมากที่สุดมาตลอดทุกครั้งที่ทำการสำรวจ (มากกว่าร้อยละ 70 ในการสำรวจทุกครั้ง) รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อ และร้านอาหารก็ร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม มีนักดื่มจำนวนหนึ่ง (ประมาณร้อยละ 7 ถึงร้อยละ 16) ไม่ได้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เอง เพราะได้มาฟรี

เหตุผลสำคัญที่ทำให้คนนิยมซื้อเครื่องดื่มจากร้านขายของชำ น่าจะเป็นเพราะความสะดวกในการเข้าถึง เนื่องจากในแต่ละชุมชนมักจะมีร้านขายของชำซึ่งเปิดขายให้กับคนในชุมชนได้ตลอดเวลา โดยบางร้านอาจจะไม่จำกัดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กฎหมายกำหนดก็ได้ นอกจากนี้ ในการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564^๖ ได้เพิ่มเติมคำถามเกี่ยวกับการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางที่เริ่ม

ได้รับความนิยมในปัจจุบัน แต่กลับพบว่า นักดื่มน้อยกว่าร้อยละ 1 รายงานว่าเคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากช่องทางออนไลน์

สำหรับสถานที่ที่นักดื่มไทยนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ก็พบว่า เป็นที่บ้านของตนเอง โดยนักดื่มปัจจุบันร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 87 ในแต่ละปีรายงานว่า ตนเองนิยมดื่มสุราที่บ้านของตนเองมากที่สุด รองลงมาคือการดื่มที่บ้านของคนอื่น และที่น่าสนใจคือ ในการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564^B พบว่านักดื่มปัจจุบันถึงร้อยละ 59.84 เคยดื่มสุราที่สถานที่จัดงานเทศกาลประเพณี/คอนเสิร์ต/งานเลี้ยงในที่สาธารณะ โดยส่วนใหญ่ได้เครื่องดื่มมาฟรีจากงานหรือผู้จัดงาน (ภาพที่ 1.15.1)

ภาพที่ 1.15.1 สถานที่ที่นักดื่มนิยมซื้อและดื่มของนักดื่มปัจจุบันที่นิยมมากที่สุด พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564



1.16 ระดับเศรษฐฐานะกับการดื่มสุรา

ในการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับรายได้ต่อเดือนออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 รายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน ระดับที่ 2 รายได้ระหว่าง 2,501-4,500 บาทต่อเดือน ระดับที่ 3 รายได้ระหว่าง 4,500-8,000 บาทต่อเดือน ระดับที่ 4 รายได้ระหว่าง 8,001-13,500 บาทต่อเดือน และระดับที่ 5 รายได้ 13,501 บาทขึ้นไปต่อเดือน ตามลำดับ

กลุ่มประชากรที่มีระดับรายได้ขั้นที่ 4 (รายได้ระหว่าง 8,001-13,500 บาทต่อเดือน) มีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.93 รองลงมา คือ กลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 5 ร้อยละ 36.44 และกลุ่มผู้มีรายได้น้อยที่สุด (ระดับรายได้ขั้นที่ 1) มีความชุกของนักดื่มปัจจุบันต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 14.15 อัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระดับรายได้ที่เพิ่มขึ้น โดยมีความชุกสูงสุดในกลุ่มที่มีระดับรายได้ขั้นที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 14.96 ในเพศหญิง และร้อยละ 55.72 ในเพศชาย

เช่นเดียวกัน ในกลุ่มนักดื่มประจำ พบว่า อัตราความชุกของการดื่มประจำเพิ่มขึ้นตามระดับรายได้ที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ความชุกของนักดื่มประจำในกลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 1 มีค่าต่ำสุดที่ร้อยละ 5.63 และความชุกของนักดื่มประจำสูงสุดในกลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 17.05 และร้อยละ 16.40 ตามลำดับ โดย

ความชุกของการตี๋มประจำในนักตี๋มหญิงและชายสูงที่สุดในกลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 2.89 และ ร้อยละ 29.18 ตามลำดับ

ในกลุ่มนักตี๋มหนัก กลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 4 มีสัดส่วนความชุกของการตี๋มสูงที่สุด คือร้อยละ 38.64 และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุด เป็นกลุ่มที่มีความชุกของการตี๋มต่ำสุด เช่นเดียวกับนักตี๋มกลุ่มอื่น ๆ

ในทางตรงข้าม นักตี๋มสุรานอกระบบภาษี พบอัตราความชุกสูงที่สุดในกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลาง (กลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 3) คิดเป็นร้อยละ 3.18 รองลงมาคือ กลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 4 ร้อยละ 2.73 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1.16.1

โดยสรุป นักตี๋มที่อยู่ในกลุ่มรายได้สูงต่อเดือน (มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน) เป็นกลุ่มที่เป็นนักตี๋มปัจจุบัน นักตี๋มประจำ รวมทั้งนักตี๋มหนักในสังคมไทยมากที่สุด ในขณะที่ นักตี๋มสุรานอกระบบภาษีอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางมากกว่ากลุ่มรายได้ระดับอื่น

ตารางที่ 1.16.1 อัตราความชุกของการตี๋มสุราตามประเภทการตี๋มและระดับรายได้ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

ระดับรายได้	อัตราความชุก (ร้อยละ) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป			
	นักตี๋มปัจจุบัน	นักตี๋มประจำ	นักตี๋มหนัก	นักตี๋มสุรานอกระบบฯ
ระดับรายได้ขั้นที่ 1 (น้อยกว่าเท่ากับ 2,500 บาทต่อเดือน)	14.15	40.17	32.16	0.96
ระดับรายได้ขั้นที่ 2 (2,501-4,500 บาทต่อเดือน)	21.13	40.73	34.33	2.39
ระดับรายได้ขั้นที่ 3 (4,501-8,000 บาทต่อเดือน)	31.24	42.99	36.77	3.18
ระดับรายได้ขั้นที่ 4 (8,001-13,500 บาทต่อเดือน)	36.93	46.18	38.63	2.73
ระดับรายได้ขั้นที่ 5 (13,501 บาทต่อเดือนหรือมากกว่า)	36.44	45.04	36.15	2.06

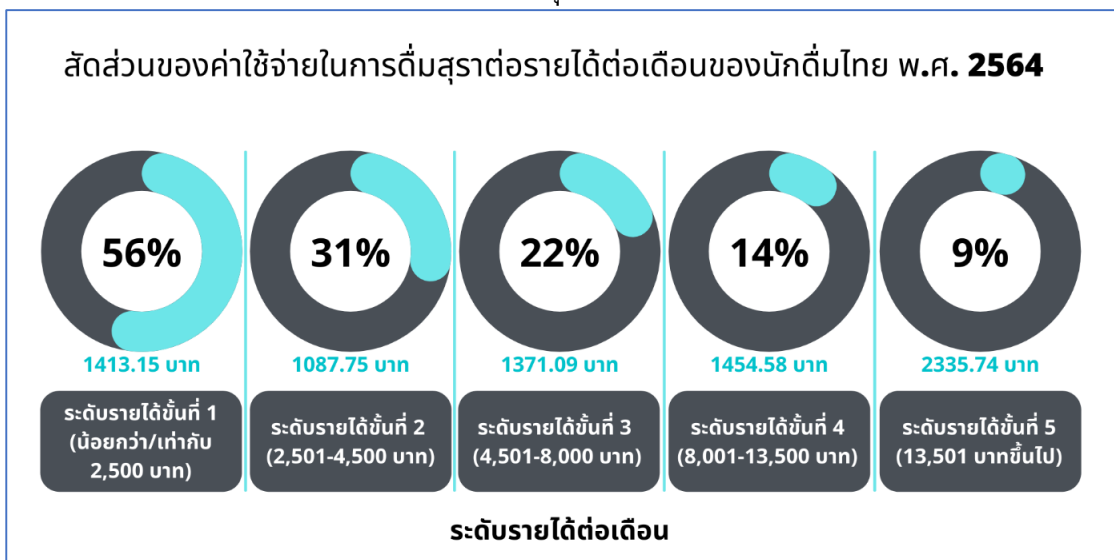
เมื่อพิจารณาระดับรายได้และค่าใช้จ่ายในการตี๋มสุรา พบว่า ค่าใช้จ่ายในการตี๋มสุราเพิ่มขึ้นตามระดับรายได้ กลุ่มนักตี๋มที่มีระดับรายได้มากกว่า 13,500 บาทต่อเดือน มีค่าใช้จ่ายการตี๋มสุราอยู่ที่ 2,335 บาทต่อเดือน โดยแบ่งเป็นตี๋มที่บ้าน 1,614 บาทต่อเดือน และตี๋มที่ร้าน 721 บาทต่อเดือน ในขณะที่ผู้มีรายได้ที่ประมาณ 2,501 ถึง 4,500 บาท มีค่าใช้จ่ายการตี๋มสุราต่ำที่สุด อยู่ที่ 1,088 บาท อย่างไรก็ตาม ผู้มีรายได้ที่ระดับต่ำสุด (น้อยกว่า 2,500 บาทต่อเดือน) กลับเสียค่าใช้จ่ายในการตี๋มสุราสูงเกือบเท่ากับผู้มีระดับรายได้ขั้นที่ 4 คือ 1,413 บาทต่อเดือน

เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายในการตี๋มสุรากับรายได้ พบว่า กลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 1 และ 2 มีค่าใช้จ่ายจากการตี๋มสุรา คิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ของรายได้ (เทียบกับรายได้ประมาณ 2,500 บาทต่อเดือน) เช่นเดียวกับกลุ่มรายได้ประมาณ 2,501 ถึง 4,500 บาท มีค่าใช้จ่ายในการตี๋มสุราประมาณ 1 ใน 3 ของรายได้ (เทียบกับรายได้ 3,480 บาทต่อเดือน) ในขณะที่กลุ่มระดับรายได้ขั้นที่ 5 มีค่าใช้จ่ายจากสุราที่ร้อยละ 7.57 (เทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,877) ดังแสดงในตารางที่ 1.16.2 และภาพที่ 1.16.1 ดังนั้น เมื่อเทียบกับรายได้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยเสียค่าใช้จ่ายในการตี๋มเป็นสัดส่วนที่มากกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มรายได้สูงเป็นอย่างมาก ดังนั้น การลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จะทำให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยสามารถออมเงินได้เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หรือนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายอื่นภายในบ้านได้ในแต่ละเดือน

ตารางที่ 16.1.2 ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรารายเดือนของนักดื่ม จำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือน

ระดับรายได้	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา			ค่าดื่มคิดเป็นร้อยละของรายได้
		ดื่มที่บ้าน	ดื่มที่ร้าน	รวมค่าดื่ม	
ระดับรายได้ขั้นที่ 1 (น้อยกว่าเท่ากับ 2,500 บาทต่อเดือน)	2,500.00	801.55	611.60	1413.15	56.53
ระดับรายได้ขั้นที่ 2 (2,501-4,500 บาทต่อเดือน)	3,480.00	730.02	357.73	1087.75	31.26
ระดับรายได้ขั้นที่ 3 (4,501-8,000 บาทต่อเดือน)	6,222.00	975.39	395.71	1371.09	22.04
ระดับรายได้ขั้นที่ 4 (8,001-13,500 บาทต่อเดือน)	10,466.00	1000.16	454.42	1454.58	13.90
ระดับรายได้ขั้นที่ 5 (13,501 บาทต่อเดือนหรือมากกว่า)	24,709.00	1614.32	721.41	2335.74	9.45

ภาพที่ 1.16.1 สัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อรายได้ต่อเดือนของนักดื่มไทย พ.ศ. 2564



1.11.17 จังหวัดของนักดื่ม

การดื่มสุรารูปแบบต่าง ๆ มีผลต่อปัญหาในลักษณะที่แตกต่างกัน และมีความซับซ้อน การจัดลำดับความเสี่ยงต่อปัญหาจากการดื่มสุรารายจังหวัด โดยใช้ดัชนีแสดงที่ครอบคลุมตัวแปรแบบแผนการดื่มหลายตัว จะทำให้สามารถเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงระหว่างจังหวัดได้อย่างเป็นกลางมากกว่าการใช้เพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ประเทศไทยจึงใช้ “ดัชนีระดับความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด (Provincial Alcohol Problem Index; PAPI)” เป็นตัวชี้วัดที่คำนวณจากตัวแปรย่อย 5 ตัว ดังนี้

$$\text{Provincial Alcohol Problem Index (PAPI)} \\ = \frac{(P_1 + P_2 + P_3 + P_4 + P_5)}{5}$$

โดยที่ PAPI คือ ดัชนีระดับความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของแต่ละจังหวัด

P_1 คือ ค่าคะแนนความชุกของนักดื่มปัจจุบัน (ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา) ในประชากรผู้ใหญ่ (ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป)

P_2 คือ ค่าคะแนนสัดส่วนของนักดื่มประจำในนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด

P_3 คือ ค่าคะแนนสัดส่วนของนักดื่มหนักในนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด

P_4 คือ ค่าคะแนนสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแล้วขับชี่ยานพาหนะในนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด

P_5 คือ ค่าคะแนนความชุกของนักดื่มปัจจุบันที่เป็นวัยรุ่นในประชากรวัยรุ่น

และการคำนวณดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในแต่ละตัวแปร ดังนี้

$$P_i = \frac{(Value_i - Min_i)}{(Max_i - Min_i)}$$

โดยที่ P_i คือ คะแนนของตัวแปรแต่ละตัว

$Value_i$ คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรนั้นในจังหวัดนั้น

Min_i คือ คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรนั้นของจังหวัดที่มีคะแนนต่ำที่สุด

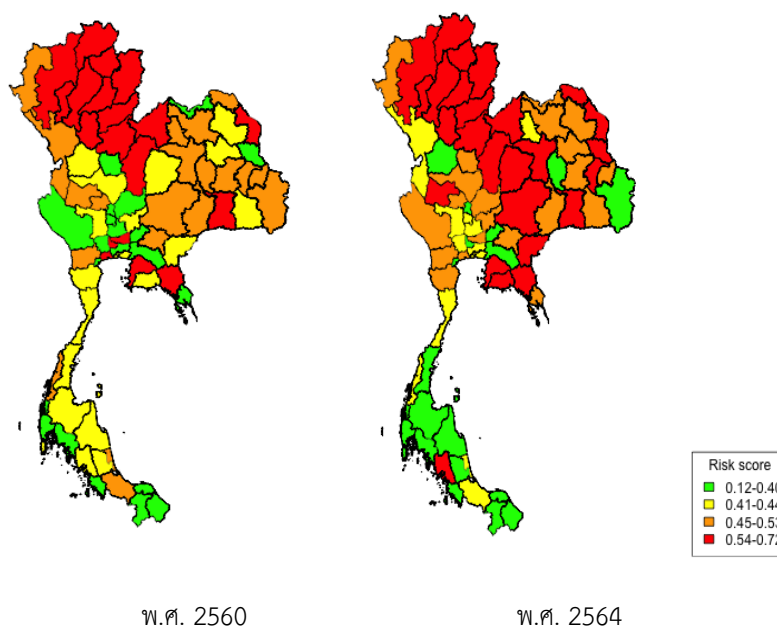
Max_i คือ คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรนั้นของจังหวัดที่มีคะแนนสูงที่สุด

การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่า จังหวัดในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ ส่วนจังหวัดในภาคใต้มีคะแนนความเสี่ยงต่ำที่สุด สำหรับจังหวัดที่มีค่าดัชนีความเสี่ยงสูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับแรกแสดงในตารางที่ 1.17.1

เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 ก็พบว่า จังหวัดที่มีดัชนีความเสี่ยงสูงสุดได้เปลี่ยนจากจังหวัดลำปางในปี พ.ศ. 2560 มาเป็นจังหวัดน่านในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ ตัวแปรที่ทำให้จังหวัดน่านขึ้นมาเป็นอันดับหนึ่งน่าจะเป็นจากค่าสัดส่วนของนักดื่มหนักต่อนักดื่มปัจจุบันทั้งหมดของจังหวัดน่าน ซึ่งมีค่าสูงสุดในประเทศ (ร้อยละ 61) ในปี พ.ศ. 2564 ในขณะที่ความชุกของนักดื่มปัจจุบันในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดน่านเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 42.4 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 43.3 ในปี พ.ศ. 2564 ส่วนจังหวัดเชียงรายยังคงอยู่อันดับสองเช่นเดิม นอกจากนี้ ยังพบว่า สี่ในห้าจังหวัดที่มีดัชนีความเสี่ยงสูงสุดยังคงอยู่ในภาคเหนือทั้งในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2564

สำหรับสี่จังหวัดที่มีดัชนีระดับความเสี่ยงต่ำสุดยังคงเป็นจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และพังงา เช่นเดียวกันกับในปี พ.ศ. 2560 โดยสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) มีอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันต่ำกว่าร้อยละ 5 ในทั้งสองปี ส่วนจังหวัดพังงาได้ขยับจากจังหวัดที่มีดัชนีต่ำที่สุดของประเทศในปี พ.ศ. 2560 มาเป็นจังหวัดที่มีดัชนีต่ำที่สุดอันดับสี่ในปี พ.ศ. 2564 และที่น่าสนใจคือ จังหวัดสิงห์บุรียังคงเป็นจังหวัดที่มีดัชนีต่ำสุดอันดับห้าของประเทศ ทั้งในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2564 จึงเป็นจังหวัดที่ไม่ได้อยู่ในภาคใต้จังหวัดเดียวที่อยู่ในกลุ่มห้าจังหวัดที่มีดัชนีความเสี่ยงต่ำสุด

ภาพที่ 1.17.1 ดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ รายจังหวัด พ.ศ. 2560 และ 2564



ตารางที่ 1.17.1 จังหวัดที่มีดัชนีระดับความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับแรกของประเทศ ปี พ.ศ. 2564 (ค่าในตาราง คือ ร้อยละ ค่าในวงเล็บ คือ คะแนนของตัวแปรนั้นของจังหวัดนั้น)

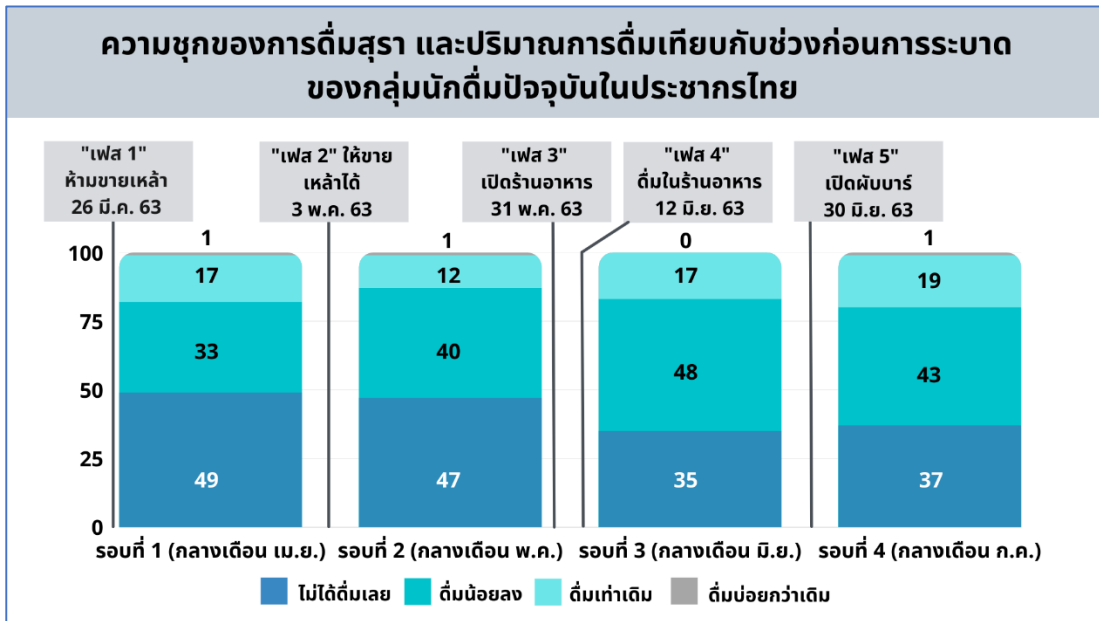
อันดับ	จังหวัด	ดัชนีระดับความเสี่ยง (PAPI)	ความชุกของนักดื่มปัจจุบันในประชากรผู้ใหญ่	สัดส่วนของนักดื่มประจำต่อนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด	สัดส่วนของนักดื่มหนักต่อนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด	สัดส่วนของการดื่มแล้วขับต่อนักดื่มปัจจุบัน	ความชุกของนักดื่มปัจจุบันในประชากรวัยรุ่น
5 อันดับสูงสุด							
1	น่าน	0.723	43.3 (1)	30.9 (0.212)	61.0 (1.000)	60.4 (0.878)	11.1 (0.524)
2	เชียงราย	0.722	41.1 (0.955)	36.3 (0.334)	56.8 (0.919)	67.5 (1.000)	8.5 (0.401)
3	แพร่	0.704	42.9 (0.989)	50.2 (0.648)	39.9 (0.592)	52.4 (0.740)	11.7 (0.551)
4	มุกดาหาร	0.696	38.6 (0.886)	26.2 (0.106)	50.6 (0.799)	60.8 (0.886)	17.0 (0.803)
5	พะเยา	0.688	40.7 (0.937)	32.1 (0.238)	49.8 (0.783)	56.2 (0.807)	14.3 (0.674)

อันดับ	จังหวัด	ดัชนีระดับความเสี่ยง (PAPI)	ความชุกของนักดื่มปัจจุบันในประชากรผู้ใหญ่	สัดส่วนของนักดื่มประจำต่อนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด	สัดส่วนของนักดื่มหนักต่อนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด	สัดส่วนของการดื่มแล้วขับต่อนักดื่มปัจจุบัน	ความชุกของนักดื่มปัจจุบันในประชากรวัยรุ่น
5 อันดับต่ำสุด							
1	ยะลา	0.123	3.3 (0.040)	28.8 (0.164)	27.4 (0.349)	11.3 (0.036)	0.5 (0.023)
2	ปัตตานี	0.148	1.6 (0)	40.6 (0.431)	25.4 (0.311)	9.2 (0)	0 (0)
3	นราธิวาส	0.172	2.4 (0.020)	32.8 (0.255)	35.8 (0.511)	13.6 (0.076)	0 (0)
4	พังงา	0.277	14.4 (0.307)	50.9 (0.663)	17.7 (0.161)	20 (0.186)	1.4 (0.067)
5	สิงห์บุรี	0.284	18.7 (0.410)	43.4 (0.494)	16.2 (0.133)	25 (0.272)	2.4 (0.112)

1.18 นักดื่มไทยในสถานการณ์โควิด-19

นับตั้งแต่การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 จนถึงปัจจุบัน มาตรการจำกัดการจำหน่ายและบริโภคสุราในสถานที่ต่าง ๆ ได้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาโดยตลอด ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งมาจากการที่พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชาชนไทยเป็นการดื่มเชิงเข้าสังคม ดังนั้น การลดการเข้าถึงสุราจึงเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโควิด-19 ไปด้วย ในส่วนนี้ ข้อมูลจากชุดการสำรวจสี่ครั้งของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ชี้ว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงในช่วงการแพร่ระบาด โดยขึ้นกับมาตรการต่าง ๆ กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 40 เป็นผู้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา หรือจัดว่าเป็นนักดื่มปัจจุบัน โดยนักดื่มปัจจุบันเหล่านี้ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49) หยุดดื่ม และอีกประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33) ดื่มลดลงในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจครั้งแรกในเดือนเมษายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีประกาศห้ามขายสุราทั่วประเทศ หลังจากนั้น ในราวเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีการออกมาตรการอนุญาตให้มีการดื่มสุราในร้านอาหารได้ ความชุกของการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม นักดื่มปัจจุบันที่รายงานว่าตนเคยดื่มในช่วงเดือนที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจเกือบทุกคนรายงานว่า ตนดื่มน้อยกว่าช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 หรือดื่มเท่ากับช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 ทั้งสิ้น รายละเอียดตามภาพที่ 1.18.1

ภาพที่ 1.18.1 ความชุกของการดื่มสุรา และปริมาณการดื่มเทียบกับช่วงก่อนการระบาด ของกลุ่มนักดื่มปัจจุบันใน ประชากรไทย จากการสำรวจ 4 รอบในช่วงปี พ.ศ. 2563



นอกจากนี้ ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราในประชากรไทยระยะต่อเนื่อง ในช่วงครึ่งแรกของปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นระลอกที่ 3 ของการระบาด ชี้ให้เห็นว่า ความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุรามีลักษณะใกล้เคียงกันในทุกสองช่วง สัดส่วนนักดื่มปัจจุบันเปลี่ยนไปเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 42 ช่วงเดือนเมษายน 2564 และร้อยละ 43 ช่วงเดือนพฤษภาคม 2564) ตามตารางที่ 1.18.1

ตารางที่ 1.18.1 พฤติกรรมการดื่มสุรา จากการสำรวจประชากรไทยทางโทรศัพท์ ช่วงเดือนเมษายน และ พฤษภาคม 2564

พฤติกรรมการดื่ม	การสำรวจครั้งที่ 1 (24-28 เมษายน 2564) (n=1555)	การสำรวจครั้งที่ 2 (26-29 พฤษภาคม 2564) (n=1558)
ไม่เคยดื่มเลย	35.8% + 1.2%	34.2% + 1.2%
เคยดื่ม (ไม่ได้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา)	22.2% + 1.1%	22.7% + 1.1%
นักดื่มปัจจุบัน (ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา)	42.0% + 1.2%	43.1% + 1.2%

ที่มา: ข้อมูลของการสำรวจจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับ บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB)

1.19 นักดื่มไทยท่ามกลางบริบทสากล

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ.2561¹⁶ ประเทศไทยมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร 8.3 ลิตรต่อคนต่อปี ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน เท่ากับประเทศเวียดนาม และรองจากสปป.ลาว (10.4 ลิตรต่อคนต่อปี) ปริมาณการดื่มของไทยสูงกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง (7.0 ลิตรต่อคนต่อปี) แต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มประเทศรายได้สูง (9.8 ลิตรต่อคนต่อปี)

เมื่อพิจารณาปริมาณการดื่มต่อหัวนักดื่ม ปริมาณการดื่มต่อหัวนักดื่มในกลุ่มประเทศอาเซียนสูงสุดในสปป.ลาว (25.9 ลิตรต่อคนต่อปี) ตามด้วย เวียดนาม (22.8 ลิตรต่อคนต่อปี) กัมพูชา (21.7 ลิตรต่อคนต่อปี) และไทยเป็นอันดับที่ 4 (20.3 ลิตรต่อคนต่อปี) โดยข้อมูลปริมาณการดื่มต่อหัวนักดื่มสูงเช่นนี้ ส่วนหนึ่งอาจสามารถสะท้อนลักษณะปัญหาเฉียบพลันหลังจากการดื่มได้ เช่น อุบัติเหตุจราจร และทะเลาะวิวาท ได้

ส่วนการดื่มสุรานอกระบบภาษี ประชากรไทยดื่มสุรานอกระบบภาษีในสัดส่วน ร้อยละ 20.5 ของปริมาณการดื่มทั้งหมดซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ 39.8 ของปริมาณการดื่มทั้งหมด) แต่สูงกว่าประเทศรายได้สูงกว่า 2 เท่า (ร้อยละ 11.4 ของปริมาณการดื่มทั้งหมด)

เมื่อพิจารณาความชุกของนักดื่มปัจจุบัน จากชุดข้อมูลขององค์การอนามัยโลกฉบับเดียวกันนี้ พบว่าประเทศไทยมีความชุกร้อยละ 40.9 ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 2 ในอาเซียนรองจากสิงคโปร์ (ร้อยละ 70.0) แต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความชุกในระดับโลก (ร้อยละ 43.0) เมื่อพิจารณารูปแบบการดื่มหนัก (หรือดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 60 กรัมต่อครั้ง) พบว่า ประเทศไทยมีความชุกของนักดื่มหนักในประชากรผู้ใหญ่สูงเป็นอันดับที่ 3 (ร้อยละ 15.7) ในกลุ่มประเทศอาเซียนรองจาก สิงคโปร์ (ร้อยละ 30.0) และ สปป.ลาว (ร้อยละ 17.5) ส่วนข้อมูลเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี พบว่า เยาวชนไทยมีความชุกของการดื่มหนักสูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศกลุ่มอาเซียน (ร้อยละ 13.0) รองจากสิงคโปร์ (ร้อยละ 30.4)

เมื่อเทียบสัดส่วนนักดื่มผู้ชายและนักดื่มหญิง พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนนักดื่มชายต่อนักดื่มหญิงประมาณเกือบ 2 เท่า ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์ โดยความชุกของนักดื่มหญิงของไทยคือ ร้อยละ 27.7 สูงเป็นอันดับที่ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียนรองจาก สิงคโปร์ (ร้อยละ 58.8) นอกจากนี้ ยังพบว่าความชุกของนักดื่มหนักในกลุ่มผู้หญิงไทยสูงเป็นอันดับที่ 3 (ร้อยละ 4.9) ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากสิงคโปร์ (ร้อยละ 13.8) และ สปป.ลาว (ร้อยละ 5.8) (ตารางที่ 1.19.1)

อย่างไรก็ตาม ตัวเลขที่กล่าวถึงในส่วนนี้ ซึ่งได้มาจากรายงานขององค์การอนามัยโลกทั้งหมดจะไม่ตรงกับตัวเลขที่ได้จากการสำรวจประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทยเอง ที่กล่าวถึงไปแล้วในบทก่อน ๆ ทั้งนี้ เป็นเพราะ ตัวเลขขององค์การอนามัยโลกจะมีการปรับค่าโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ โดยใช้ตัวแปรอื่น เช่น ลักษณะประชากรและระดับรายได้ของประเทศด้วย เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

¹⁶ World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.

ตารางที่ 1.19.1 รูปแบบการตีประเทศไทยเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้และจีน

	รูปแบบการตี	ระดับโลก	HICs*	Upper Mis**	อาเซียน***	ไทย	กัมพูชา	พม่า	ฟิลิปปินส์	สปป.ลาว	เวียดนาม	สิงคโปร์	ญี่ปุ่น	เกาหลีใต้	จีน
ปริมาณการตี	ปริมาณแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (ลิตรต่อคนต่อปี)	6.4	9.8	7.0	6.7	8.3	6.7	4.8	6.6	10.4	8.3	2.0	8.0	10.2	7.2
	ปริมาณแอลกอฮอล์ต่อนักดื่ม (ลิตรต่อนักดื่มต่อปี)	15.1	-	-	18.7	20.3	21.7	17.6	19.9	25.9	22.8	2.9	14.1	16.0	12.9
	ปริมาณการตีสุรานอกระบบภาษี (ลิตรต่อคนต่อปี)	1.6	1.1	1.5	2.7	1.7	3.2	3.2	2.1	3.4	5.3	0.3	1.1	1.2	1.5
	สัดส่วนการตีสุรานในระบบนอกระบบ	2.9	-	-	2.3	3.9	1.1	0.5	2.1	2.1	0.6	6.0	6.3	7.6	3.8
	% ปริมาณการตีสุรานอกระบบภาษี	25.0	11.4	21.4	39.8	20.5	47.8	66.7	31.8	32.7	63.9	15.0	13.8	11.8	20.8
ความชุกการตี	% นักดื่มปัจจุบัน (ในกลุ่มประชากร)	43.0	67.3	47.7	39.8	40.9	30.9	27.1	33.1	40.0	36.6	70.0	57.0	63.9	55.9
	% ประชากรที่ไม่เคยดื่มตลอดชีวิต	44.5	-	-	36.3	34.5	45.6	50.1	43.1	35.5	38.6	6.7	9.1	7.1	42.1
	% นักดื่มหญิงที่ดื่มในปัจจุบัน	32.4	-	-	27.8	27.7	19.6	16.5	21.0	27.0	23.9	58.8	43.7	51.2	42.6
	สัดส่วนนักดื่ม/นักดื่มชาย:นักดื่มหญิง	1.7	1.4	1.6	1.6	1.4	2.2	0.2	2.2	2.0	2.1	1.4	1.6	1.5	1.6
การตีอย่างหนัก	% นักดื่มหนักอายุ 15 ปีขึ้นไป (ในกลุ่มประชากร)	18.2	38.7	40.7	15.8	15.7	11.5	9.1	12.6	17.5	14.4	30.0	22.8	30.5	22.7
	% นักดื่มหนักอายุ 15 ปีขึ้นไป (ในกลุ่มนักดื่ม)	39.5	-	-	39.0	38.4	37.3	33.4	38.0	43.8	39.3	42.9	40.0	26.6	40.7
	% นักดื่มหนักอายุ 15-19 ปี (ในกลุ่มประชากร)	13.6	-	-	12.9	13.0	8.1	6.3	9.0	12.9	10.7	30.4	25.0	29.5	20.4
	% นักดื่มหนักอายุ 15-19 ปี (ในกลุ่มนักดื่ม)	45.7	-	-	45.6	47.4	42.1	38.8	43.2	48.7	45.9	53.2	54.9	58.5	49.4
	% นักดื่มหญิงที่ตีหนัก (ในกลุ่มประชากรหญิง)	19.9	20.6	21.0	5.0	4.9	3.2	2.3	2.2	5.8	2.8	13.8	8.9	13.6	8.6

*กลุ่มประเทศรายได้สูง (High-income countries)

** กลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper middle income countries)

***กลุ่มประเทศอาเซียน ประกอบไปด้วย ไทย กัมพูชา พม่า ฟิลิปปินส์ สปป.ลาว เวียดนาม สิงคโปร์ โดยไม่รวมประเทศมัลดีฟ (บรูไน มาเลเซีย อินโดนีเซีย)