

ข้อแนะนำสำหรับบุคคล ที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565

Recommendations on people who should not drink alcohol
Second Edition, 2022

สาวิตรี อัมภางค์กรชัย
วรภัทร รัตอาภา
บรรณาธิการ



ข้อแนะนำสำหรับบุคคล ที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565

Recommendations on people who should not drink alcohol
Second Edition, 2022

สาวิตรี อัญนางค์กรชัย |
วรภัทร รัตอากาศ |
บรรณาธิการ

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ.2565

Recommendations on people who should not drink alcohol Second Edition, 2022

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2--
สงขลา : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สาขาวิชาการระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2566

70 หน้า

1. บริการทางการแพทย์. 2. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์. I. วิทย์ วิชัยดิษฐ์,
ผู้แปล. II. ชื่อเรื่อง

362.292

ISBN 978-616-271-720-8

บรรณาธิการ :

ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัสฌางค์กรชัย (Sawitri Assanangkornchai, M.D., Ph.D.)
ผศ.ดร.นพ. วรภัทร รัตอาภา (Woraphat Ratta-apha, M.D., Ph.D.)

คณะผู้ร่างข้อแนะนำ :

ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัสฌางค์กรชัย (Sawitri Assanangkornchai, M.D., Ph.D.)
พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, ปร.ด., อว. จิตเวชศาสตร์การเสพติด
สาขาวิชาการระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ (Rasmon Kalayasiri, M.D.)
พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, อว. จิตเวชศาสตร์การเสพติด
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.นพ. วรภัทร รัตอาภา (Woraphat Ratta-apha, M.D., Ph.D.)
พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, ปร.ด., อว. จิตเวชศาสตร์การเสพติด
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.นพ. ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร (Teerayuth Rungnirundorn, M.D.)

พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, อว. จิตเวชศาสตร์การเสพติด

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นพ. อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์ (Apisak Wittayanookulluk, M.D.)

พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, อว. จิตเวชศาสตร์การเสพติด

โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พันตรีหญิง วนิดา รัตนสมาวงค์ (Wanida Rattanasumawong, M.D.)

พบ., วว.จิตเวชศาสตร์, อว. จิตเวชศาสตร์การเสพติด

กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้แปล : Wit Wichaidit

รูปเล่ม/ปก : ร้านพิกเซล ดีไซน์ แอนด์ พรินท์

พิมพ์ที่ : บริษัทสหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด กทม.

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2566 (จำนวน 2,000 เล่ม)

จัดพิมพ์โดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หาดใหญ่ สงขลา 90110

โทร. 0-7445-1165

<http://cas.or.th>

<http://www.facebook/cas.org.th>

สนับสนุนโดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความเห็นและคำแนะนำในการพัฒนาและปรับปรุงข้อแนะนำนี้ ทั้งฉบับแรกและฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง

ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ที่ปรึกษากองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

นายแพทย์ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์การสาธารณสุข ในคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ช่วยประสานจัดการประชุมเพื่อพิจารณาและรับรองข้อแนะนำ ฉบับที่หนึ่ง และฉบับปรับปรุงครั้งที่สองนี้

ผู้เขียนร่างข้อแนะนำ ฉบับที่หนึ่ง:

ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัมฆางค์กรชัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บรรณาธิการ),

รศ.พญ.รัศเมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (บรรณาธิการ),

ผศ.ดร.นพ. วรภัทร รัตตอภา

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล,

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เขียนร่างข้อเสนอแนะฯ ฉบับปรับปรุงที่สอง:

ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัมฆางค์กรชัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บรรณาธิการ),

ผศ.ดร.นพ. วรภัทร รัตอาภา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (บรรณาธิการ),

รศ.พญ.รัศเมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

ผศ.นพ. วีรยุทธ รุ่งนิรันดร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

นพ. อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,

พันตรีหญิง วนิดา รัตนสุมาวงศ์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กระทรวงกลาโหม

เอกสารฉบับนี้ได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะแล้ว ผู้สนใจสามารถนำไปใช้หรือเผยแพร่ต่อได้เลย โดยไม่ต้องขออนุญาตจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หรือผู้เขียน แต่ขอความกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มาของเอกสารตามความเหมาะสม

รูปแบบแนะนำสำหรับการอ้างอิงเอกสารนี้:

สาวิตรี อัมฆางค์กรชัย, วรภัทร รัตอาภา, รัศเมน กัลยาศิริ, วีรยุทธ รุ่งนิรันดร, อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ, วนิดา รัตนสุมาวงศ์. ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565. (2566) สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เอกสารเผยแพร่ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ฉบับที่ 2565-02

ปรับปรุงและพิมพ์ครั้งที่สอง มกราคม 2566

เป็นที่ทราบกันดีว่า การดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นโรคตับ โรคของระบบทางเดินอาหาร โรคทางระบบประสาทสมอง โรคจิตเวช ซึ่งรวมทั้งโรคความผิดปกติจากการดื่มสุรา และยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคม อุบัติเหตุ และอาชญากรรมอีกด้วย เช่น การบาดเจ็บที่เกิดจากการขับรถหลังดื่มสุรา การทะเลาะเบาะแว้ง และทารุณกรรมในครอบครัว เป็นต้น

ในปัจจุบัน ด้วยความก้าวหน้าของการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ จึงได้มีการพัฒนาข้อมูลวิชาการขึ้นมามากมาย นำไปสู่ข้อสรุปใหม่ที่สำคัญว่า **“งานวิจัยก่อนหน้านี้ที่กล่าวถึง ผลของการดื่มสุราปริมาณปานกลางต่อการป้องกันการเกิดโรคเส้นเลือดในสมองแตก หรือโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดสมองอื่น ๆ นั้น ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรง แต่เกิดจากตัวแปรกวนหรือตัวแปรลงอื่นที่ไม่ได้จัดการหรือควบคุมในงานวิจัยเหล่านั้น ดังนั้น แพทย์หรือบุคลากรสุขภาพไม่ควรแนะนำให้ประชาชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนแล้วว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพ และการเสียชีวิตรวมจากทุกสาเหตุ และไม่มีการดื่มในระดับปริมาณแอลกอฮอล์ใดที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง”**

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์นี้ได้ถูกจัดทำขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2560 โดยได้รับการพิจารณาและรับรองจากองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ ราชวิทยาลัย วิทยาลัย และสมาคมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ รวมทั้งผู้แทนจากภาคประชาชน และประชาสังคม ในประเทศไทย ในการประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 และครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เกียรติเป็นประธาน นำไปสู่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เนื่องจาก สถานการณ์การใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เปลี่ยนแปลงไป และมีหลักฐานทางวิชาการเพิ่มเติมมากขึ้นในปัจจุบันตามการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ในช่วงปัจจุบัน ซึ่งมีผลต่อแนวเวชปฏิบัติด้วย ศูนย์วิจัยปัญหาสุราจึงได้ทบทวนข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (ฉบับปรับปรุง) โดยรวบรวมหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม และทบทวนข้อแนะนำให้สอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบัน และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (สคอ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการประชุมร่วมกับผู้แทนจากองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เพื่อพิจารณาข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรตี้มแอลกอฮอล์ฉบับปรับปรุงใหม่นี้ ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 และนำเสนอเพื่อการรับรองต่อคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราจึงได้จัดพิมพ์เผยแพร่ข้อแนะนำนี้ต่อสาธารณะ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพ ประชาชนทั่วไป และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และลดความเสี่ยงจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ต่อไป

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

มกราคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

คำนำ

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
(ฉบับปรับปรุงและพิมพ์ครั้งที่สอง พ.ศ. 2565) 1

เจตนารมณ์ของชุดข้อแนะนำ 3

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย 5

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย 9

ข้อแนะนำที่ 1 สำหรับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ 17

ข้อแนะนำที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่างให้นมบุตร 23

ข้อแนะนำที่ 3 สำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้ทำงาน
กับเครื่องจักรกล หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 29

ข้อแนะนำที่ 4 สำหรับผู้ป่วย ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่กำลัง
ใช้ยารักษาโรค 35

ข้อแนะนำที่ 5 สำหรับนักดื่ม บุคคลทั่วไป และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ
การเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อ หรือโรคอุบัติใหม่ ตามที่กระทรวง
สาธารณสุขประกาศ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (โควิด 19) 43

บทสรุป 47

Recommendations on people who should not drink alcohol
(Second edition) 51

ภาคผนวก 57

ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับปรับปรุงและพิมพ์ครั้งที่สอง พ.ศ. 2565)

จากหลักฐานทางวิชาการทั้งในประเทศและทั่วโลก ปรากฏชัดเจนว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมไม่ว่าในรูปแบบใด เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ ทำให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังส่งผลต่อสังคมและครอบครัว ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกายและความรุนแรง ซึ่งทำให้ผู้ดื่มป่วยและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากในแต่ละปี และประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่ายิ่ง

เนื่องจากปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มสะสม และการดื่มปริมาณมากต่อครั้ง หรือการดื่มหนักเพิ่มความเสียหายต่อการเกิดโรค การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร และไม่มีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใดที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้จะหยุดดื่มแล้ว ความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็งก็ยิ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มเลย ดังนั้น ประชาชนทุกเพศทุกวัยจึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย ซึ่งถือเป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม

นอกจากนี้ หลักฐานทางวิชาการระบุว่า บุคคลต่อไปนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาจจะเกิดอันตรายสูงกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ๆ

1. เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น โดยผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทและผู้ที่มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกลควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนและขณะขับขี่หรือปฏิบัติงาน
4. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค และผู้ป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



5. ในสถานการณ์โรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีประวัติการสูบบุหรี่ เป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานโรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง หรือโรคตับ โดยเฉพาะตับแข็ง

หมายเหตุ

ข้อ 1 เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

ข้อ 2 เนื่องจากทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือได้รับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก

ข้อ 3 เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่น

ข้อ 4 เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางกายระบบต่าง ๆ ได้แก่ โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต โรคทางระบบประสาท โรคทางระบบทางเดินอาหารรวมถึงโรคตับ โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะรวมถึงโรคไต และผู้ได้รับยารักษาโรค การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และแอลกอฮอล์มีปฏิกริยากับยารักษาโรคบางชนิด

ข้อ 5 เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ รวมทั้งการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรืออาจทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการรุนแรงขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นตัว และผลระยะยาว ในขณะที่เดียวกันยังเป็นเหตุของปัญหาทางการแพทย์และสังคมอื่น ๆ ที่สร้างภาระต่อบริการดูแลสุขภาพ และบริการต่าง ๆ



เจตนาของชุดข้อแนะนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่คนนิยมดื่มกันทั่วโลก ประชากรส่วนใหญ่ในโลกไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่มเพียงเล็กน้อย แต่ก็มีประชากรที่ดื่มหนักดื่มเป็นประจำ และทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มโอกาสในการเกิดปัญหาทางสุขภาพในหลายระบบ การบาดเจ็บ ทูพลภาพ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคม อุบัติเหตุ และอาชญากรรมอีกด้วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้กระทบต่อชีวิตผู้คน หรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นภาระที่สำคัญทั้งต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย และการลดจำนวนประชากรที่ดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นทางเลือกที่คุ้มค่าในการลดปัญหาและความสูญเสียของสังคม

ชุดข้อแนะนำนี้จัดทำขึ้นจากการทบทวนปรับแก้ชุดข้อแนะนำฉบับที่หนึ่ง ซึ่งได้ผ่านการรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 และจัดพิมพ์เผยแพร่ โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพใช้ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้รับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งเสนอข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในอนาคต เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทย ลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

ชุดข้อแนะนำนี้อิงตามหลักการสาธารณสุข โดยเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันระดับปฐมภูมิ หรือการส่งเสริมสุขภาพแบบครอบครัว มีจุดมุ่งหมายหลักที่จะลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มที่จะได้รับความเสี่ยงสูงจากการดื่ม ได้แก่ เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์ (underage drinker) หญิงตั้งครรภ์ ผู้ขับชยานพาหนะ และผู้ป่วย หรือผู้มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่กำลังใช้ยารักษาโรคที่อาจจะมีปฏิกิริยากับ



แอลกอฮอล์ และนักดื่มในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อหรือโรคอุบัติใหม่ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นต้น

อนึ่ง เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานวิชาการเพียงพอที่จะบอกว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใดจึงจะปลอดภัย มีความเสี่ยงต่ำ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับคนไทย แต่มีหลักฐานวิชาการจำนวนมากที่ยืนยันถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างการดื่มสุรากับปัญหาสุขภาพ โรคทางกาย และทางจิต การบาดเจ็บและการตาย รวมทั้งค่านึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของประเทศไทย ชุดข้อแนะนำนี้ จึงไม่แนะนำระดับการดื่มแบบปลอดภัยสำหรับประชากรทั่วไป แต่เสนอให้การละเว้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นทางเลือกที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ ครอบครัว และ สังคมแทน

ชุดข้อแนะนำนี้ร่างขึ้นมาจากการค้นคว้าและประมวลข้อมูลวิชาการทั้งจาก งานวิจัยในประเทศไทย และในต่างประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยเพิ่มเติมจากชุดข้อแนะนำ ในฉบับที่หนึ่ง ข้อแนะนำเหล่านี้ อาจถูกปรับเปลี่ยนได้หากมีข้อมูลใหม่ที่ขัดแย้งกับข้อมูล ที่นำมาใช้ในการร่างชุดข้อแนะนำฉบับนี้ ในการนำชุดข้อแนะนำฉบับนี้ไปใช้ จึงขอให้ พิจารณาตามบริบทที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ผู้จัดทำไม่สามารถจัดระดับความหนักแน่น ของข้อแนะนำและคุณภาพของข้อมูลวิชาการในชุดข้อแนะนำนี้ เนื่องจากข้อจำกัดด้าน ลักษณะของข้อมูลวิชาการที่นำมาใช้ในการร่างข้อแนะนำฉบับปรับปรุงนี้



ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแบบแผนการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของคนไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง และ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปริมาณการบริโภค แอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ยต่อหัวของประชากรต่อปี (annual per capita consumption: APC) ช่วงระยะเวลา 5 - 10 ปีก่อน (พ.ศ. 2555 - 2559) อยู่ที่ประมาณ 6.8 ถึง 7.1 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ยต่อหัวของประชากรต่อปีลดลงในปี พ.ศ. 2561 (5.99 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อปี) แต่หลังจากนั้นก็เริ่มแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 เป็นเท่ากับ 6.86 และ 7.7 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ตามลำดับ (1)

นอกจากปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ยต่อหัวของประชากรต่อปีแล้ว ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2564 พบข้อเท็จจริงและตัวเลขที่สำคัญ ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ต่อไปนี้ (2-3)

- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 28.0 เป็นนักดื่มปัจจุบัน (current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นค่าที่ใกล้เคียงกับผลสำรวจในปี 2560 (ร้อยละ 28.41) โดยประชากรไทยร้อยละ 12.26 เป็นนักดื่มประจำ (regular drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ปี 2560 เท่ากับร้อยละ 12.48) และประชากรไทยร้อยละ 10.05 เป็นผู้ดื่มหนัก ซึ่งหมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไปในช่วงเวลาของการดื่มหนึ่งครั้ง (ปี 2560 เท่ากับร้อยละ 11.90)
- ประชากรอายุ 15 - 19 ปีร้อยละ 8.97 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน โดยร้อยละ 2.18 ดื่มเป็นประจำ และร้อยละ 2.88 ดื่มหนัก ซึ่งความชุกของพฤติกรรมกรรมการดื่มทั้งสามรูปแบบนี้ลดลงจากในปี 2560 อย่างชัดเจน โดยในปี 2560 ความชุกของการดื่มในปัจจุบัน ดื่มเป็นประจำ และดื่มหนัก ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับร้อยละ 13.6, 3.3 และ 5.4 ตามลำดับ



- สัดส่วนของนักดื่มประจำในนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 43.79 ส่วนสัดส่วนของนักดื่มหนักในนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 35.9 โดยในกลุ่มนักดื่มปัจจุบันเพศชาย พบว่ามีนักดื่มประจำร้อยละ 49.85 และนักดื่มหนักร้อยละ 39.58 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนในนักดื่มเพศหญิง (ร้อยละ 19.61 และร้อยละ 21.16 ตามลำดับ)
- ถ้าคิดสัดส่วนของผู้ดื่มหนักเป็นประจำต่อนักดื่มปัจจุบันตามกลุ่มอายุ พบว่า สัดส่วนของการดื่มหนักประจำในนักดื่มปัจจุบันจะสูงสุดในช่วงอายุ 45 – 59 ปี และ 25 – 44 ปี (ร้อยละ 9.60 และ 8.67 ตามลำดับ) แต่ถ้าคิดสัดส่วนของผู้ดื่มหนักเป็นครั้งคราวต่อนักดื่มปัจจุบันตามกลุ่มอายุ กลับพบสูงสุดในช่วงอายุ 20 – 24 ปี และ 25 - 44 ปี (ร้อยละ 31.28 และ 29.39 ตามลำดับ)
- ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักดื่มปัจจุบันดื่มบ่อยที่สุดใน 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ เบียร์ สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน และสุราสี/สุราแดง (ร้อยละ 55.63 ร้อยละ 24.45 และร้อยละ 15.59 ตามลำดับ)
- นักดื่มปัจจุบันบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทุกชนิดเท่ากับ 45.2 ลิตรต่อคนต่อปี หรือคิดเป็นเอธานอลบริสุทธิ์เท่ากับ 5.2 ลิตรต่อคนต่อปี และโดยเฉลี่ยประชากรไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทุกชนิดเท่ากับ 12.7 ลิตรต่อคนต่อปี หรือคิดเป็นเอธานอลบริสุทธิ์เท่ากับ 1.5 ลิตรต่อคนต่อปี
- นักดื่มปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายในการดื่มเฉลี่ยต่อคน คือ 1,677.23 บาทต่อเดือน โดยแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายจากการดื่มที่บ้าน 1,119.25 บาท และจากการดื่มที่ร้าน 557.98 บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของนักดื่มเพศชายจะสูงกว่าของนักดื่มเพศหญิง 1,876.42 บาทต่อเดือนเทียบกับ 802.36 บาทต่อเดือน

นอกจากนี้ จากรายงานผลการสำรวจโครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ในปีการศึกษา 2563 มีข้อมูลสำคัญดังนี้ (6)

- ความชุกของการดื่มสุราใน 30 วัน เท่ากับร้อยละ 10.8 ในนักเรียนชาย และร้อยละ 12.1 ในนักเรียนหญิง



- ความชุกของการดื่มหนัก (binge drinking) และการดื่มจนเมา (drinking until intoxicated) ใน 30 วันก่อนการสำรวจ เท่ากับร้อยละ 5.5 กับร้อยละ 6.7 ในนักเรียนชาย และร้อยละ 6.1 กับร้อยละ 7.8 ในนักเรียนหญิง ตามลำดับ
- เมื่อจำแนกตามระดับชั้นเรียน พบว่า นักเรียนชั้นเล็กกว่า ทั้งชายและหญิง มีอัตราการดื่มใกล้เคียง หรือมากกว่านักเรียนชั้นโตกว่า
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาคั้งที่ผ่านมา (ปีการศึกษา 2561) พบว่า ความชุกของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักเรียนหญิงมีค่าใกล้เคียงกับของนักเรียนชายมากขึ้น และความชุกของการดื่มหนักและดื่มจนเมาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในนักเรียนหญิง

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. ระบบฐานข้อมูลงานวิจัยแอลกอฮอล์ไทย. สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2564, จาก www.alcoholstudy.in.th
2. จิราลักษณ์ นนทรักษ์, เอ็ดเวิร์ด แม็คแนล. (2565) นักดื่มในสังคมไทย. ใน: สาวิตรี อึ้งฉ่างค์กรชัย, ดาริกา ไสงาม (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2564. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
3. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564) การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
4. สรุปรตัวเลข ‘7 วันอันตราย’ ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564. ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2565, จาก <https://mgronline.com/uptodate/detail/9650000001076>
5. วิทย์ วิชัยดิษฐ์, สาวิตรี อึ้งฉ่างค์กรชัย, ดาริกา ไสงาม, วลัยลักษณ์ จิตพิบูลย์. (2564) การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.



ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย

การศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและในคนแสดงให้เห็นว่า แอลกอฮอล์เป็นพิษต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้

ผลกระทบระยะสั้น (1 - 3)

- ความสามารถในการตัดสินใจลดลง
- ความจำหายไปเป็นบางช่วง
- ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การขับรถ ลดลง
- ภาวะเป็นพิษจากแอลกอฮอล์ (alcohol intoxication) เกิดขึ้นเมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป อาการจากพิษแอลกอฮอล์ เช่น อาเจียน หายใจช้าลง ชัก หหมดสติ (4)

ผลกระทบระยะยาว

แบ่งตามระบบต่าง ๆ ได้แก่

• ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจและหลอดเลือด

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดไม่แข็งแรง ทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดตามมา (1, 2) โดยมักเกิดกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
- ผลกระทบต่อระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อัมพฤกษ์ อัมพาต ภาวะหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจล้มเหลว (5)

• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อการทำงานและการเกิดโรคของระบบทางเดินอาหาร ดังต่อไปนี้ (6, 7)

- ตับอักเสบ ตับแข็ง
- ตับอ่อนอักเสบ (ระบบการย่อยอาหารอาจเสื่อมลงได้หากเป็นเรื้อรัง)



- ระบบการย่อยอาหารมีความผิดปกติในการบีบตัว ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาการกรดไหลย้อนเกิดขึ้นได้ง่าย
- การทำงานของลำไส้ในการป้องกันเชื้อโรคเสื่อมลง ทำให้เชื้อโรคและสารจากเชื้อโรคผ่านเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น
- กระเพาะอาหารอักเสบ เสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร
- เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร เช่น ดับหลอดอาหาร ลำไส้ใหญ่ ไส้ตรง โดยพบว่าจะมีโอกาเสี่ยงเพิ่มขึ้นหากมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย (8)
- อาการตับอักเสบ ตับแข็งและมะเร็งในระยะแรก อาจไม่แสดงอาการในระยะต้นได้

● ผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและสมอง

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้มีการดูดซึมวิตามินโดยเฉพาะกลุ่มวิตามินบีลดลง ระยะยาวทำให้มีโอกาเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการ Wernicke-Korsakoff Syndrome โดยมีอาการสับสน ระบบการเคลื่อนไหว แยกแยะ ความจำเสื่อม และมีปัญหาในการเรียนรู้สิ่งใหม่
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำลายเนื้อสมอง ทำให้ปริมาตรสมองลดลง
- จากการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการดื่มในปริมาณที่สูงและดื่มอย่างหนัก ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 1 เท่าไปจนถึง 1.8 เท่า โดยแปรผันตรงตามปริมาณการดื่มต่อวัน และการดื่มหนักยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิด ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบ เลือดออกในเนื้อสมอง และเยื่อหุ้มสมอง (9, 10)

● ผลต่อจิตใจ

- ถึงแม้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลให้รู้สึกคลายความวิตกกังวล ช่วยให้ลืมเรื่องทุกข์กายไม่สบายใจ แต่มักช่วยในระยะสั้นเท่านั้น
- ในระยะยาว ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดอาการทาง



จิตเวช เช่น อารมณ์ซึมเศร้า และอาการทางจิต เป็นต้น และส่งผลให้โรคทางจิตเวชกำเริบ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราการกลับมาป่วยซ้ำของโรคจิตเวชมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่ม และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญ (10, 11)

- รายงานการศึกษาแบบมหัพวงวิเคราะห์พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่ดื่มปริมาณมากมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 37 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ดื่ม (12)
- นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง สัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตแอลกอฮอล์เรื้อรัง โดยปัจจัยทางพันธุกรรมมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนากลายเป็นโรคจิตแอลกอฮอล์เรื้อรังในที่สุด

● ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ

- ข้อมูลทางวิชาการยืนยันว่า แอลกอฮอล์เป็นสารก่อมะเร็ง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเกิดมะเร็งของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ มะเร็งที่เกิดที่บริเวณศีรษะและคอ (มะเร็งในช่องปาก คอหอย กล่องเสียง) มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้
- การดื่มปริมาณมากขึ้น โดยเฉพาะหากดื่มประจำเป็นระยะเวลาช้านานก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งชนิดที่สัมพันธ์กับแอลกอฮอล์
- จากรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่สัมพันธ์กับประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (8, 13) ถึงแม้จะลดหรือหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งจะยังคงสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเลย ดังนั้น การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใด ๆ จะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่ทำให้ไม่เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

หลักฐานวิชาการยืนยันตรงกันว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งต่อไปนี้ (8)

- มะเร็งของศีรษะและคอ (Head and neck cancer) นักดื่มระดับปานกลาง (moderate drinkers) มีความเสี่ยงเป็น 1.8 เท่าในการเกิด



มะเร็งของช่องปาก รวมทั้งริมฝีปากและคอหอย และ 1.4 เท่าในการเกิดมะเร็งของกล่องเสียง เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่ม ส่วนนักดื่มหนักจะมีความเสี่ยงเป็น 5 เท่าในการเกิดมะเร็งของช่องปาก และคอหอย และ 2.6 เท่าในการเกิดมะเร็งของกล่องเสียง นอกจากนี้ความเสี่ยงของมะเร็งอวัยวะเหล่านี้ยิ่งเพิ่มมากขึ้นหากสูบบุหรี่ร่วมด้วย

- มะเร็งของหลอดอาหาร (Esophageal cancer) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งหลอดอาหารชนิด squamous cell carcinoma ระดับความเสี่ยงมีค่าตั้งแต่ 1.3 เท่าในผู้ที่ดื่มระดับต่ำ (light drinking) ถึงเกือบ 5 เท่าในผู้ที่ดื่มหนัก นอกจากนี้ในประเทศไทยประชากรเอเชียเชื้อสายจีน รวมทั้งประชากรไทยจำนวนมากที่มีภาวะบกพร่องของเอนไซม์ที่ย่อยสลายแอลกอฮอล์จะมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นในการเกิดมะเร็งของหลอดอาหาร หากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- มะเร็งตับ (Liver cancer) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับสองชนิด คือ hepatocellular carcinoma และ intrahepatic cholangiocarcinoma เป็น 2 เท่าของการไม่ดื่ม
- มะเร็งเต้านม (Breast cancer) การศึกษาทางระบาดวิทยายืนยันว่าความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมจะเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเพิ่มขึ้น โดยการดื่มระดับต่ำจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยประมาณ 1.04 เท่า ในขณะที่การดื่มระดับปานกลางและระดับสูงจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 1.23 และ 1.6 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ดื่ม
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal cancer) การดื่มระดับปานกลางถึงหนักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้และทวารหนัก 1.2 ถึง 1.5 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ดื่ม



- **ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน**

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดื่ม
- ในระยะยาว ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยเช่น ปอดบวม หรือวัณโรคได้ง่ายกว่ากลุ่มคนทั่วไป (14)

- **ผลต่อระบบสืบพันธุ์**

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางเพศทั้งในส่วนของอารมณ์ทางเพศและสมรรถภาพทางเพศ (15)

- **ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ในบิดามารดาต่อบุตร**

- มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ปกครองต่อการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) ในเด็กอย่างน้อย 55 การศึกษาที่รวบรวมอาสาสมัครที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (จำนวน 41,747 คน) เปรียบเทียบกับ อาสาสมัครปกติ (จำนวน 297,587 คน) พบว่าผู้ปกครองที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นบิดาหรือมารดาจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (16)

ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ปราศจากอคติหรือมีการควบคุมตัวแปรของการศึกษาที่ดีพอที่สามารถจะสรุปได้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลดีต่อระบบการทำงานของอวัยวะหรือป้องกันความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ในทางกลับกัน มีการศึกษาขนาดใหญ่มีข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคต่าง ๆ (17) ดังนั้นจึงไม่มีข้อแนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้ได้ผลในการป้องกันโรคใดๆ



1. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. The Health Effect of Excessive Alcohol Use. [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/alcohol.htm>.
2. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Fact Sheet – Alcohol Use and Your Health. [cited 2021 Dec 29]. Available from: <http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>.
3. Garrisson H, Scholey A, Ogden E, Benson S. The effects of alcohol intoxication on cognitive functions critical for driving: A systematic review. *Accid Anal Prev.* 2021; 154: 106052
4. American Psychiatric Association: Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
5. 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. Federico A, Cotticelli G, Festi D, Schiumerini R, Addolorato G, Ferrulli A, et al. The effects of alcohol on gastrointestinal tract, liver and pancreas: evidence-based suggestions for clinical management. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2015; 19(10): 1922-40.
7. Haber PS, Kortt NC. Alcohol use disorder and the gut. *Addiction.* 2021; 116(3): 658-67.
8. National Cancer Institute [Internet]. Alcohol and Cancer Risk. [updated Jul 14; cited 2021, Dec 29]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet>



9. Ilomaki J, Jokanovic N, Tan EC, Lonnroos E. Alcohol consumption, dementia and cognitive decline: An overview of systematic reviews. *Curr Clin Pharmacol* 2015; 10: 204-12.
10. American Addiction Centers [Internet]. Alcohol & Mental Health: Short-term and Long-term Effects. [cited 2021, Dec. 29]. Available from: <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/mental-effects>
11. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Switzerland: WHO Press; 2014.
12. 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.* 2017; 47(5): 949-57.
13. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Alcohol consumption and ethyl carbamate. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks in Humans 2010; 96:3-1383.
14. Barr T, Helms C, Grant K, Messaoudi I. Opposing effects of alcohol on the immune system. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2016; 65: 242-51.
15. Sadeu JC, Hughes CL, Agarwal S, Foster WG. Alcohol, drugs, caffeine, tobacco, and environmental contaminant exposure: reproductive health consequences and clinical implications. *Crit Rev Toxicol.* 2010; 40(7): 633-52.
16. Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Zhao L, Wang T, et al. Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: An updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2020; 27(4): 410-21.



17. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [published correction appears in Lancet. 2018 Sep 29;392(10153):1116] [published correction appears in Lancet. 2019;393(10190): e44]. Lancet. 2018; 392(10152):1 015-35.



ข้อแนะนำที่ 1

สำหรับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

- เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ไม่ควรให้หรือชักชวนให้เด็กและเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน (underage) เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 3,500 รายและสูญเสียปีสุขภาพถึง 210,000 ปีในระยะเวลาหนึ่งปี (1) และเพิ่มอุบัติการณ์ของการใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินอีกด้วย (2) ในเยาวชนระดับมัธยมปลาย พบว่า เยาวชนเพศหญิงมีแนวโน้มในการดื่มและดื่มหนักเพิ่มสูงขึ้น (3) เยาวชนอายุระหว่าง 12-21 ปีร้อยละ 19 ดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 11 ดื่มหนัก ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (4)
- การเริ่มดื่มแอลกอฮอล์เร็วหรือตั้งแต่อายุน้อยสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ (5) เยาวชนที่ดื่มแบบหนักมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มหนัก (6)
- หากผู้ปกครองได้จัดหาหรือแนะนำให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะยิ่งเพิ่มโอกาสให้เยาวชนดื่มในปริมาณมากขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ การได้รับจากแหล่งอื่น ๆ ร่วมด้วย จะยังมีความสัมพันธ์กับการดื่มในปริมาณมากขึ้นและการดื่มหนัก (7)



- การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าพบว่าหากผู้ปกครองคนใดคนหนึ่งดื่มแบบหนัก จะส่งผลให้เยาวชนของครอบครัวนั้นมีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวที่ผู้ปกครองไม่ดื่มหนัก (8)
- การเจริญเติบโตของสมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดการตัดสินใจจะพัฒนาการเป็นลำดับ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยสมองส่วน grey matter ยังสามารถพัฒนาได้จนถึงอายุ 25 – 30 ปี การปกป้องสมองให้ได้รับอันตรายน้อยที่สุดจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะจากสิ่งเสพติด เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด เป็นการเปิดโอกาสให้สมองได้เกิดการพัฒนาตามธรรมชาติได้อย่างเต็มที่ (9)
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนเป็นอันตราย และอาจทำให้ผู้ดื่มเกิดปัญหาต่าง ๆ ดังนี้ (3, 4, 10-16)
 - การพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการทำงานของสมองส่วนหน้าหรือสมองส่วนการวางแผน (frontal lobe and executive function) และสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนึกคิด (cognitive) ก่อให้เกิดปัญหาด้านความจำ สมาธิ การควบคุมตนเอง และนำไปสู่การติดแอลกอฮอล์
 - อาการทางกาย เช่น ความเจ็บป่วยของระบบต่าง ๆ อาการถอนหรือความไม่สบายตัวในวันรุ่งขึ้นหลังดื่ม (hangover) เพิ่มขึ้น เกิดพิษจากการดื่มเกินขนาดมากกว่าโดยเฉพาะในผู้ดื่มหนักและเริ่มดื่มเร็ว
 - การเรียน ขาดเรียนบ่อยและผลการเรียนต่ำกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม
 - ด้านสังคม เช่น ทะเลาะวิวาทเพิ่มมากขึ้น ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนลดลง
 - ด้านกฎหมาย เช่น ถูกดำเนินคดีเนื่องจากการขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา การทำร้ายร่างกายผู้อื่น
 - ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบ



ไม่ป้องกัน การตั้งครุฑก่อนวัยอันควรหรือการตั้งครุฑแบบไม่ได้วางแผนที่เพิ่มมากขึ้น

- เพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือสาเหตุอื่น เช่น หกล้ม จมน้ำ ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย
 - นำไปสู่การใช้ยาหรือสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ต่อไป
- การดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนป้องกันได้ด้วยมาตรการต่าง ๆ ในหลายมิติ เช่น นโยบายสาธารณะ หรือกฎหมายที่เข้มงวดกับผู้ดื่ม ผู้จำหน่าย การจำกัดการเข้าถึงการโฆษณา การวางกลยุทธ์สื่อสารที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกำกับติดตาม และป้องกัน (11)
 - ข้อมูลจากการสำรวจในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนไทยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมทั้งการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมาย ชกต้อย บังคับหรือถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย (17)
 - การสำรวจในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2563 จำนวน 24,143 คน พบว่า นักเรียนร้อยละ 11.6 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งใน 30 วันที่ผ่านมา ในขณะที่นักเรียนร้อยละ 3.7 และร้อยละ 0.8 สูบบุหรี่ และใช้กัญชาใน 30 วันที่ผ่านมา ตามลำดับ โดยความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และใช้กัญชาใน 30 วันที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงจากผลการสำรวจในปี 2558 และ 2561 นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมที่มักร่วมกันในเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การชกต้อยทะเลาะวิวาท พกพาอาวุธ พฤติกรรมรุนแรงทางเพศ การขบขี้ยานพาหนะหลังดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก็มีแนวโน้มลดลงด้วย อย่างไรก็ตาม การสำรวจในปีการศึกษา 2563 กลับพบว่า ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในนักเรียนชั้นเล็กกว่า ในขณะที่ความชุกดังกล่าวในนักเรียนชายมีแนวโน้มลดลง (18)



- ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งได้ระบุในมาตรา 27 ว่าห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหอพักและสถานศึกษา มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ และมาตรา 31 ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณสถานศึกษา และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่ระบุในมาตรา 45 ว่าห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสฟสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสฟสุรา หรือบุหรี่ (19)
- สำหรับต่างประเทศเกือบทุกประเทศทั่วโลกมีการกำหนดอายุขั้นต่ำสำหรับการดื่มหรือการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันอันตรายจากการดื่ม โดยมีช่วงอายุขั้นต่ำตามกฎหมายกำหนดอยู่ระหว่างอายุ 16 ปี จนถึง 25 ปี (20)

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol-Related Disease Impact Application; 2020 [cited 2020 September 16]; Available from: <http://www.cdc.gov>.
2. Naeger, S. Emergency department visits involving underage alcohol use: 2010 to 2013. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD; 2017.
3. Jones CM, Clayton HB, Deputy NP, Roehler, DR, Ko JY, Esser MB, Brookmeyer KA, Hertz MF. Prescription opioid misuse and use of alcohol and other substances among high school students —Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. MMWR Suppl 2020;69
4. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2019 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD; 2020.



5. Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use 1975-2019: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan; 2020
6. Buchmann AF, Schmid B, Blomeyer D, et al. Impact of age at first drink on vulnerability to alcohol-related problems: Testing the marker hypothesis in a prospective study of young adults. *J Psychiatr Res* 2009; 43: 1205–12.
7. Mattick RP, Wadolowski M, Aiken A, Clare PJ, Hutchinson D, Najman J, Slade T, Bruno R, McBride N, Degenhardt L, Kypri K. Parental supply of alcohol and alcohol consumption in adolescence: prospective cohort study. *Psychol Med*. 2017; 47(2): 267-78.
8. Homel J, Warren D. The Relationship Between Parent Drinking and Adolescent Drinking: Differences for Mothers and Fathers and Boys and Girls. *Subst Use Misuse*. 2019; 54(4): 661-69.
9. Paschall MJ, Lipperman-Kreda S, Grube JW. Effects of the local alcohol environment on adolescents' drinking behaviors and beliefs. *Addiction* 2014; 109: 407–16
10. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health. Washington, DC: HHS, 2016.
11. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007; 119: 76–85.
12. Esser MB, Guy GP, Zhang K, Brewer RD. Binge drinking and prescription opioid misuse in the U.S., 2012-2014. *Am J Prev Med* 2019; 57, 197-208.



13. Nelson DE, Naimi TS, Brewer RD, Nelson HA. State alcohol-use estimates among youth and adults, 1993–2005. *Am J Prev Med* 2009; 36(3): 218–24
14. Blanchette JG, Lira MC, Heeren TC, Naimi TS. Alcohol policies in U.S. states, 1999–2018. *J Stud Alcohol Drugs*. 2020; 81: 58–67.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2019. *MMWR Suppl* 2020; 69(1): 1–83.
16. Excessive Alcohol Consumption. The Guide to Community Preventive Services website. Accessed September 16, 2020.
17. 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.
18. วิทย์ วิชชัยดิษฐ, สาวิตรี อัมภางค์กรชัย, ดาริกา ไสงาม, วลัยลักษณ์ จิตพิบูลย์. (2564) การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
19. สาวิตรี อัมภางค์กรชัย, อรทัย วลีวงศ์. (2563) รายงานสถานการณ์การดำเนินงานนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561.
20. 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.



ข้อแนะนำที่ 2

สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่างให้นมบุตร

ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือได้รับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก

- หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่างการให้นมบุตรควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรมของทารก เช่น การคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร ทารกตายตอนคลอด (stillbirth) และทารกตายกะทันหัน (sudden infant death syndrome) (1) ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดในทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ Fetal alcohol spectrum disorders (FASD) (2) หากหญิงตั้งครรภ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติดตัวอื่นร่วมด้วยก็จะทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มมักจะมีปัญหาในการทำหน้าที่มารดา ส่งผลให้เลี้ยงดูบุตรอย่างไม่มีคุณภาพ และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กต่อไปในอนาคต
- การศึกษาต่าง ๆ ยืนยันว่า การสัมผัสกับแอลกอฮอล์ระหว่างอยู่ในครรภ์มารดาทำลายสมองของทารกอย่างถาวร ทำให้สมองพัฒนาผิดปกติซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการหรือความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่าง ๆ และเกิดปัญหาพฤติกรรมตามมา เช่น การออกจากโรงเรียนกลางคัน การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด พฤติกรรมเกเร ปัญหาทางกฎหมาย และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (3-5) ทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ดื่ม



เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างให้นมบุตรจะมีโอกาสได้รับแอลกอฮอล์เข้าไปด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อวงจรการนอนหลับและพัฒนาการด้าน gross motor (6)

- กลุ่มโรคในทารกที่สัมผัสแอลกอฮอล์ขณะอยู่ในครรภ์มารดา เรียกว่า กลุ่มโรค Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) ประกอบด้วยโรคหรือภาวะต่าง ๆ 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 ทารกที่เป็นโรคนี้จะมีลักษณะ คือ มีใบหน้าที่มีรูปร่างผิดปกติที่เป็นลักษณะเฉพาะ คือ ร่องเหนือริมฝีปากบนเรียบ (smooth philtrum) ริมฝีปากบนบาง คางเล็ก จมูกแบน ดั้งจมูกต่ำ ความยาวระหว่างหัวตากับหางตาลิ้น (short palpebral fissures) มีการเจริญเติบโตบกพร่องทั้งในช่วงก่อนคลอดและหลังคลอด (prenatal and postnatal growth deficits) มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (ทั้งในด้านโครงสร้างและการทำงาน) และพฤติกรรมผิดปกติ
- Partial FAS คือคนที่มีอาการและอาการแสดงของ FAS แต่มีลักษณะไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค FAS จึงไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น FAS อย่างไรก็ตามคนที่ เป็น partial FAS มักต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ การบริการทางสังคม และการดูแลอื่น ๆ เช่นเดียวกับคนที่ เป็น FAS
- ARBD และ ARND คำว่า “alcohol-related birth defects” (ARBD) หมายถึง “ลักษณะผิดปกติทางกายภาพที่เป็นผลจากการสัมผัสแอลกอฮอล์ขณะอยู่ในครรภ์มารดา” ส่วนคำว่า “alcohol-related neurodevelopmental disorder” (ARND) ใช้สำหรับคนที่ มีประวัติชัดเจนว่า สัมผัสกับแอลกอฮอล์ระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา และมีความผิดปกติของพัฒนาการของระบบประสาท และ/หรือมีความผิดปกติของพฤติกรรมหรือสติปัญญา



- ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยทางพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อมอย่างอื่น เนื่องจากคนที่เป็น ARND จะไม่มีลักษณะทางร่างกายที่แสดงถึงการสัมผัสกับแอลกอฮอล์ในระหว่างอยู่ในครรภ์มารดาจึงทำให้สังเกตได้ยาก และวินิจฉัยแยกจากคนที่มีความผิดปกติจากสาเหตุอื่น ๆ ได้ยากเช่นกัน (2)
- การศึกษาผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในขณะตั้งครรภ์ต่อโครงสร้างสมองเด็กในอนาคต พบว่า กลุ่มเด็กที่มารดาดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์มีปริมาตรเนื้อสมองส่วน cortex และมีความยืดหยุ่นของเนื้อสมอง (plasticity) ขณะเป็นวัยรุ่นน้อยกว่าเด็กที่มีมารดาไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวัดจาก Magnetic Resonance Imaging (MRI) และลักษณะเนื้อสมองที่ผิดปกติของเด็กที่มีมารดาดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาที่ลดลงรวมถึงยังสัมพันธ์กับระดับความผิดปกติของโครงสร้างของใบหน้า (8)
 - การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศญี่ปุ่นจำนวน 1,565 คน พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 1 กรัมหรือมากกว่าต่อวันขณะตั้งครรภ์ จะเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2.5 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (9)
 - การศึกษาในผู้หญิงที่ให้นมบุตรที่ยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า เด็กที่มารดาดื่มแอลกอฮอล์ขณะให้นมจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า มีระดับสติปัญญาต่ำกว่า และมีความผิดปกติทางร่างกายมากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ขณะให้นม โดยผลการศึกษาได้มีการควบคุมตัวแปรของการดื่มแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์และการวินิจฉัย FASD ไว้แล้ว (10)
 - การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าในเด็กที่มารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ โดยติดตามไปถึงอายุ 13 ปี พบว่า เด็กที่เกิดจากแม่ที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลางขึ้นไปในขณะตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวผิดปกติ (conduct problems) ได้มากกว่า และเร็วกว่า 1.29 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กที่แม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (11)



- การศึกษาแบบ meta-analysis ที่รวบรวมการศึกษาแบบไปข้างหน้าพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ตั้งครรภ์แม้จะดื่มในระดับต่ำ (light drinking) ก็ยังเพิ่มโอกาสของการคลอดเด็กตัวเล็กเมื่อเทียบกับอายุครรภ์ (small for gestational age, SGA) ได้เมื่อเทียบกับผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (12)
- การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ 3,578 คน ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบันที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐเจ็ดแห่งในจังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2557 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 5.6 (95% CI: 4.9, 6.4) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ตั้งครรภ์ (13) ผลการศึกษาจากโครงการนี้บ่งว่า ปัญหาการดื่มสุราในระหว่างการตั้งครรภ์ และการเกิด FASD มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในประเทศไทยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

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 อังณางค์กรชัย. (2557) การดูแลประชากรกลุ่มเฉพาะ. ใน: สาวิตรี อังณางค์กรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. หน้า 375-402.
8. Lebel, C. et al. A longitudinal study of the long-term consequences of drinking during pregnancy: heavy in utero alcohol exposure disrupts the normal processes of brain development. *J Neuroscience* 2012; 32:15243-15251.
9. Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., & Arakawa, M. Alcohol consumption during pregnancy and birth outcomes: the Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014;14: 1-7.
10. May, P. A. et al. Breastfeeding and maternal alcohol use: Prevalence and effects on child outcomes and fetal alcohol spectrum disorders. *Reprod Toxicol* 2016;63: 13-21.
11. Murray, J., Burgess, S., Zuccolo, L., Hickman, M., Gray, R., & Lewis, S. J. Moderate alcohol drinking in pregnancy increases risk for children's persistent conduct problems: causal effects in a Mendelian randomisation study. *J Child Psychol Psychiatry* 2016; 57: 575-584.



12. Mamluk, L. et al. Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. *BMJ open* 2017; 7.
13. 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.



ข้อแนะนำที่ 3 สำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้ทำงานกับเครื่องจักรกล หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และการตาย
ทั้งกับตัวผู้ดื่มและผู้อื่น

- ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทและผู้ทำงานกับเครื่องจักรกล ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิงภายในช่วงเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนและระหว่างการขับขี่หรือการทำงาน

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นสูงสุดภายในระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 45 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ในร่างกายขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม โดยมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ระดับของแอลกอฮอล์จะลดลงประมาณ 15 - 20 mg% ต่อชั่วโมงในคนทั่วไป และประมาณ 25 - 35 mg% ต่อชั่วโมงในผู้ดื่มประจำมาเป็นระยะเวลานาน (1, 2) ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปริมาณ ระยะเวลาการดื่ม เบอร์เซนต์ของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม การดื่มในขณะที่ท้องว่างหรือมีอาหาร ปัจจัยทางพันธุกรรม น้ำหนักตัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้แต่ละบุคคลมีระดับแอลกอฮอล์และการขับออกที่แตกต่างกัน (3)
- มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการขับขี่ยานพาหนะในหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาในห้องทดลอง การศึกษาการขับขี่ในลู่วิ่งยานพาหนะ และการขับขี่บนถนนจริง รวมไปถึงการศึกษาเชิงระบาดวิทยา โดยส่วนใหญ่ศึกษาเน้นที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ความเข้มข้นประมาณน้อยกว่า 100 mg% ผลการศึกษา พบว่า อายุ เพศ ทักษะการขับขี่ และการดื้อฤทธิ์แอลกอฮอล์ (tolerance) นั้นไม่มีผล



ต่อการสูญเสียความสามารถในการขับชี่มากนัก แต่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสูญเสียความสามารถในการขับชี่มากที่สุด คือ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด และความซับซ้อนของการขับชี่เอง (4) โดยค่าระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดที่ 50-99 mg% จะทำให้ความคิดและการตัดสินใจเสียหาย ส่งผลต่อ ระบบประสาท การนึกคิด การตัดสินใจ การประสานประสาทและกล้ามเนื้อ (5, 6)

- หลักฐานจากงานวิจัยระดับสูงสามารถสรุปได้ว่า ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เกิน 50 mg% ทำให้สูญเสียความสามารถต่าง ๆ ที่จำเป็นในการขับชี่ยานพาหนะ (4) ซึ่งจัดเป็นระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในผู้ขับชี่ยานพาหนะที่ถือว่ามีความผิดตามกฎหมายในประเทศไทย (7) โดยกฎหมายควบคุมระดับปริมาณแอลกอฮอล์ไม่ให้อยู่เกินค่าที่กำหนดเมื่อมีการขับชี่ยานพาหนะ เพื่อไม่ให้ผู้ที่อยู่ในภาวะมีนเมาขับชี่อันอาจก่อให้เกิดอันตราย
- การใช้รูปแบบจำลองการขับชี่เพื่อศึกษาพฤติกรรมการขับชี่ยานพาหนะในสิ่งแวดล้อมรูปแบบต่าง ๆ พบว่า การสูญเสียความสามารถจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียต่อพฤติกรรมการขับชี่ได้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การขับชี่อยู่ในช่องจราจร (จำนวนการขับเปลี่ยนช่องทาง) ความเร็วในการขับชี่ (ความเร็วเฉลี่ย) โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มการเบี่ยงเบนมาตรฐานในการขับชี่อยู่ในช่องจราจรประมาณ 4 เซนติเมตร และเพิ่มการเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเร็วที่ทำการขับชี่ไปประมาณ 0.4 กิโลเมตรต่อชั่วโมง จึงเห็นได้ว่าการดื่มทำให้เกิดผลเสียต่อการขับชี่ทั้งทางด้านข้างและด้านหน้าของยานพาหนะ แม้จะเกิดผลต่อทางด้านข้างมากกว่า ทั้งนี้ ค่าความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดที่สูงกว่าจะมีผลสัมพันธ์โดยตรงกับการขับชี่ที่แย่ลง ไม่ว่าจะในช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกำลังสูงขึ้น หรือตอนที่หยุดดื่มแล้วแอลกอฮอล์ในเลือดกำลังมีระดับลดลง (8)
- อาการเมาตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือดและปริมาณการดื่ม สำหรับคนที่ไม่เคยดื่มที่มีน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม มีตามตาราง ดังนี้ (9)



ปริมาณการดื่ม (หน่วยดื่มมาตรฐาน)	มก./100 มล. (กรัม %)	อาการเมา
2	30 (0.03)	ครึ๊กครึ้น ขาดความยับยั้งชั่งใจ พุดมาก แต่ไร้สาระ ขาดสมาธิ การตัดสินใจบกพร่อง
4	50 (0.05)	เพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ บาดเจ็บ และ พฤติกรรมรุนแรง
12	150 (0.15)	พุดไม่ค่อยชัด เดินเซ ลับสน ไม่รู้เวลา-สถานที่- บุคคล (disorientation) เพิ่มความเสี่ยงที่จะ หกล้มและกระตุกชัก
16	200 (0.20)	สติสัมปชัญญะเปลี่ยนแปลง ลับสน ง่วงซึม แต่สามารถปลุก ให้ตื่นได้ ทำอะไรโดยไม่รู้ตัว (blackouts)
24-40	300-500 (0.30-0.50)	ล้าล้าอาเจียน asphyxiation หยุดหายใจ หมดสติ ถึงขั้นเสียชีวิต

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

- ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีจำนวนผู้บาดเจ็บจากการขับขี่ 193,084 คน ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะจำนวน 3,467 คน และเป็นผู้ป่วยใน 61,115 คน สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้มีการเสียชีวิตนั้น เกิดจากการขับขี่เร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และการดื่มสุรา โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลขึ้นปีใหม่ และสงกรานต์ จากข้อมูลสถิติเทศกาลปีใหม่ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559-2563) มีผู้บาดเจ็บทั้งหมด 153,133 คน เป็นผู้บาดเจ็บสาหัส 25,784 คน บาดเจ็บเล็กน้อย 126,163 คน เป็นผู้พิการ 1,186 คน เสียชีวิต 2,526 คน ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่ดื่มแล้วขับ 36,728 คน มูลค่าความสูญเสียทั้งหมด 28,918 ล้านบาท มูลค่าความสูญเสียจากการดื่มแล้วขับ 5,166 ล้านบาท จากข้อมูล



สถิติเทศกาลสงกรานต์ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559-2563) มีผู้บาดเจ็บทั้งหมด 129,132 คน บาดเจ็บสาหัส 20,363 คน บาดเจ็บเล็กน้อย 107,832 คน พิการ 937 คน ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการดื่มแล้วขับ 26,352 คน มูลค่าความสูญเสียทั้งหมด 20,101 ล้านบาท มูลค่าความสูญเสียจากการดื่มแล้วขับ 3,643 ล้านบาท (10, 11)

เมื่อพิจารณาจากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2565 (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565) พบว่า เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 2,707 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 333 ราย ผู้บาดเจ็บ 2,672 คน สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ ขับรถเร็ว ร้อยละ 34.45 ตัดหน้ากระชั้นชิด ร้อยละ 25.36 และดื่มแล้วขับ ร้อยละ 21.05 (4) เมื่อเทียบกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2564 (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2563 – 4 มกราคม 2564) พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจราจร ผู้เสียชีวิต และผู้ได้รับบาดเจ็บในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2565 มีจำนวนลดลง (ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2564 มีจำนวนอุบัติเหตุ 3,333 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 392 ราย ผู้บาดเจ็บ 3,326 คน สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ ขับรถเร็ว ร้อยละ 33.60 และดื่มแล้วขับ ร้อยละ 33.06 (12)

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. Jung YC, Namkoong K. Alcohol: intoxication and poisoning - diagnosis and treatment. Handb Clin Neurol. 2014; 125: 115-21.
4. Martin TL, Solbeck PA, Mayers DJ, Langille RM, Buczek Y, Pelletier



MR. A review of alcohol-impaired driving: the role of blood alcohol concentration and complexity of the driving task. J Forensic Sci. 2013; 58:1238-50.

5. Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, Bertini M, Gasbarrini G, Addolorato G. Acute alcohol intoxication. Eur J Intern Med 2008; 19:561-7.
6. Yost DA. Acute care for alcohol intoxication. Be prepared to consider clinical dilemmas. Postgrad Med 2002; 112:14-6, 21-2, 5-6.
7. รัศมน กัลยาศิริ และ อธิยุทธ รุ่งนิรันดร (บรรณาธิการ). (2558) คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา.
8. Irwin C, Iudakhina E, Desbrow B, McCartney D. Effects of acute alcohol consumption on measures of simulated driving: A systematic review and meta-analysis. Accid Anal Prev. 2017;102: 248-266.
9. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2557) ภาวะเมาสุราและภาวะขาดสุรา. ใน: สาวิตรี อัมมวงค์กรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. หน้า 231-276.
10. IS Online อุบัติเหตุทางถนน. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2565, จาก <https://dip.ddc.moph.go.th/new/A3/IS-Online>.
11. 7 วันอันตราย เทศกาลไทยและการสูญเสีย. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2565, จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13924&tid=34&qid=1-015-001>.
12. สรุปตัวเลข ‘7 วันอันตราย’ ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564. กรุงเทพธุรกิจ. สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/915576>



ข้อแนะนำที่ 4

สำหรับผู้ป่วย ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่กำลังใช้ยารักษาโรค

ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินอาหารรวมถึงโรคตับ โรคระบบทางเดินปัสสาวะรวมถึงโรคไต และผู้ได้รับยารักษาโรค การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และแอลกอฮอล์มีปฏิกริยากับยารักษาโรคบางชนิด

- ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่กำลังได้รับยารักษาโรค ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- ไม่มีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณใด ๆ จะช่วยลดการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเมทาบอลิซึม ระดับวิตามิน เกลือแร่ของร่างกาย เช่น ขาดวิตามิน B1 (thiamine deficiency) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ภาวะเลือดเป็นกรดจากแลคติกคั่ง (lactic acidosis), ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia), ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ (hypomagnesemia), ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ (hypoalbuminemia), ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (hypocalcemia), ภาวะฟอสเฟตในเลือดต่ำ (hypophosphatemia) ซึ่งเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางระบบประสาท โรคไต โรคตับ มีอาการแย่ลงได้ (1)
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตโดยตรง ทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) และหลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว (peripheral vasodilation) (2)



- การศึกษาขนาดใหญ่แบบติดตามไปข้างหน้าเป็นระยะเวลา 10 ปี ในกลุ่มประชากรจีน จำนวน 512,715 คน เพื่อทดสอบสมมติฐานว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยถึงปานกลาง สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular risk) ได้หรือไม่นั้น พบว่า กลุ่มเพศชายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง เช่น เลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) หลอดเลือดอุดตัน (ischemic stroke) หัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความดัน systolic ส่วนในหญิงนั้นไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3) ส่วนอีกการศึกษาขนาดใหญ่รวบรวมข้อมูลของกลุ่มประชากรนักดื่ม 599,912 คน ในประเทศที่มีรายได้สูง (high-income countries) 19 ประเทศ จำนวน 83 การศึกษา ไม่พบว่า การดื่มในปริมาณใด ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) (4) ดังนั้น ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ในระดับนานาชาตินี้ ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนว่า การดื่มในปริมาณน้อย หรือปริมาณที่จำกัด หรือปริมาณการดื่มอย่างปลอดภัยนั้นจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดได้
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนทางศีรษะจากอาการมึนเมา โดยอาจจำเหตุการณ์หรือไม่สามารถให้ประวัติการบาดเจ็บได้ (5)
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการใช้ยารักษาโรคบางชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาท จะทำให้เกิดการเสริมฤทธิ์กดประสาทของแอลกอฮอล์ (6) ทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะและเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับยาเกินขนาด ตัวอย่างยา เช่น benzodiazepines, barbiturate, opioid agonists รวมถึงการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่ใช้กับแอลกอฮอล์ เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาแก้ไอ ยารักษาโรคหวัด โรคภูมิแพ้ โรคหลอดเลือด



หัวใจ โรคลมชัก โรคข้อ โรคทางจิตเวช โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคต่อมลูกหมากโต โรคกระเพาะอาหาร โรคติดเชื้ออาการปวดและอาการนอนไม่หลับ

- รายละเอียดอาการโรค ตัวอย่างยารักษาอาการหรือโรคที่ใช้บ่อย และอาการที่เกิดขึ้นได้หากใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงในตารางต่อไป (7, 8)

อาการ / โรค หรือข้อบ่งชี้	ชื่อยารักษาอาการหรือโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เบาหวาน	Glipizide Metformin	ลดระดับน้ำตาลในเลือดจนผิดปกติ เกิดปฏิกิริยา flushing (คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว)
ความดันโลหิตสูง	Amlodipine, Clonidine Doxazosin, Enalapril Hydrochlorothiazide Losartan, Prazosin Verapamil	วิงเวียนศีรษะ เป็นลม ง่วงซึม หัวใจเต้นผิดปกติหงะ
ไขมันในเลือดสูง	Atorvastatin, Lovastatin Rosuvastatin, Simvastatin	ทำลายตับ ปฏิกิริยา flushing เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหาร
เจ็บหน้าอก โรคหลอดเลือดหัวใจ	Isosorbide Nitroglycerin	หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว วิงเวียนศีรษะ เป็นลม



อาการ / โรค หรือข้อบ่งชี้	ชื่อยารักษาอาการหรือโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ภาวะเลือดแข็งตัว	Warfarin	การดื่มอาจทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย การดื่มหนักอาจทำให้เลือดออกหรือเลือดแข็งตัว มีผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน
ภูมิแพ้ ไอ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่	Brompheniramine Chlorpheniramine Cetirizine, Diphenhydramine Dextromethorphan Hydroxyzine, Loratadine	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยาเกินขนาด
คลื่นไส้ เมารถ เมารถ	Dimenhydrinate Promethazine	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยาเกินขนาด
อาหารไม่ย่อย จุกแน่นลิ้นปี่	Cimetidine Metoclopramide Ranitidine	หัวใจเต้นเร็ว เพิ่มฤทธิ์จากแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Metoclopramide)
อาการปวด การอักเสบ	Aspirin Acetaminophen (Paracetamol) Celecoxib, Diclofenac Ibuprofen, Naproxen	ท้องไส้ปั่นป่วน แผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกจากระบบทางเดินอาหาร ทำลายตับ (Acetaminophen)



อาการ / โรค หรือข้อบ่งชี้	ชื่อยารักษาอาการหรือโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อาการปวดรุนแรง จากการบาดเจ็บ หลังผ่าตัด	Codeine Oxycodone	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบากหรือช้า เสียการควบคุม การเคลื่อนไหว พฤติกรรมผิดปกติ ปัญหาความจำ เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยาเกินขนาด
โรคติดเชื้อ	Azithromycin, Cycloserine Isoniazid, Ketoconazole Metronidazole, Tinidazole	หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปวดท้อง อาเจียน ปวดศีรษะ flushing หน้าแดง ทำลายตับ
ต่อมลูกหมากโต	Doxazosin Prazosin Terazosin	วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เป็นลม
ปัญหาการนอน	Diphenhydramine Zolpidem	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบากหรือช้า เสียการควบคุม การเคลื่อนไหว พฤติกรรมผิดปกติ ปัญหาความจำ
ภาวะวิตกกังวล	Alprazolam, Buspirone Clonazepam, Chlordiazepoxide Diazepam, Lorazepam	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบากหรือช้า เสียการควบคุม การเคลื่อนไหว พฤติกรรมผิดปกติ ปัญหาความจำ ทำลายตับ เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยาเกินขนาด



อาการ / โรค หรือข้อบ่งชี้	ชื่อยารักษาอาการหรือโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ภาวะซึมเศร้า และ ภาวะโรคจิต	<p>กลุ่ม Tricyclic antidepressants: Amitriptyline, Clomipramine</p> <p>กลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors: Citalopram, Escitalopram Fluoxetine, Fluvoxamine Paroxetine, Sertraline</p> <p>กลุ่มอื่น ๆ: Bupropion, Duloxetine, Mirtazapine Trazodone Venlafaxine, Desvenlafaxine</p> <p>กลุ่มยารักษาโรคจิต Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Quetiapine, Risperidone, Paliperidone</p>	<p>ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เพิ่มความรู้สึกเศร้า หรือสิ้นหวัง เพิ่มความเสี่ยงการได้รับยาเกินขนาด อาจทำให้เสียการควบคุม การเคลื่อนไหว เพิ่มฤทธิ์เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ทำลายตับ</p> <p>ยาที่มีฤทธิ์เป็น Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) อาจทำให้เกิดต่อระบบหัวใจอย่างรุนแรง โดยเพิ่มความดันโลหิต หากใช้ยา MAOIs ร่วมกับ tyramine ซึ่งเป็นผลผลิตที่พบในเบียร์และไวน์แดง</p>
โรคอารมณ์แปรปรวน (ไบโพลาร์)	Valproic acid Lithium Lamotrigine	<p>ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ กระสับกระส่าย</p> <p>เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวล่าช้าผิดปกติ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ซึมเศร้า ทำลายตับ</p>
โรคสมาธิสั้น	Atomoxetine, Methylphenidate	<p>วิงเวียนศีรษะ ง่วงซึม เสียสมาธิ</p> <p>เพิ่มความเสี่ยงการเกิดปัญหา ระบบหัวใจ ทำลายตับ</p>



อาการ / โรค หรือข้อบ่งชี้	ชื่อยารักษาอาการหรือโรค	อาการที่พบหากใช้ร่วมกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ชัก โรคลมชัก	Carbamazepine, Gabapentin Levetiracetam, Oxcarbazepine Phenytoin, Phenobarbital Pregabalin, Topiramate	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ เสี่ยงต่อ การชัก พฤติกรรมผิดปกติ อาจเพิ่มความผิดปกติร้าย (Topiramate)

เอกสารอ้างอิง

- Hoffman RS, Goldfrank LR. Ethanol-associated metabolic disorders. Emerg Med Clin North Am. 1989; 7(4): 943-61.
- Gardner JD, Mouton AJ. Alcohol effects on cardiac function. Compr Physiol. 2015; 5(2): 791-802.
- Millwood IY, Walters RG, Mei XW, Guo Y, Yang L, Bian Z, et al. China Kadoorie Biobank Collaborative Group. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease aetiology: a prospective study of 500 000 men and women in China. Lancet. 2019; 393(10183): 1831-42.
- Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, Willeit P, Warnakula S, Bolton T, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Lancet. 2018; 391(10129):1513-23.
- Weil ZM, Corrigan JD, Karelina K. Alcohol Use Disorder and Traumatic Brain Injury. Alcohol Res. 2018; 39(2): 171-80.
- รัศมีน กัลยาศิริ และ วีรยุทธ รุ่งนิรันดร (บรรณาธิการ). (2558) คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยจากการใช้สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา.



7. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIH. Harmful interactions mixing alcohol with medicines. NIH Publication No. 13-5329. 2014.
8. Johnson BA, Seneviratne C. Alcohol-medical drug interactions. Handb Clin Neurol. 2014; 125: 543-59.



สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

การดื่มแอลกอฮอล์อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อ หรือโรคอุบัติใหม่ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 หรืออาจทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการรุนแรงขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นตัว และผลระยะยาว สร้างภาระต่อบริการดูแลสุขภาพ และบริการต่าง ๆ

- ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีประวัติการสูบบุหรี่ เป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง หรือโรคตับ โดยเฉพาะตับแข็ง ควรลดหรือหยุดดื่มสุราโดยสิ้นเชิง
- ผู้ดื่มควรหลีกเลี่ยงการดื่มเกินระดับเสี่ยงต่ำในทุกครั้งที่ดื่ม โดยเฉพาะหลีกเลี่ยงการดื่มแบบเมาหัวราน้ำ (binge drinking) (ดื่มถึงจุดที่เริ่มเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง)
- ผู้ดื่มที่สงสัยว่า อาจมีปัญหาจากการดื่มหรือติดสุราควรรับคำแนะนำและความช่วยเหลือทางการแพทย์
- ผู้ที่ไม่ดื่มสุราอยู่แล้วไม่ควรเริ่มดื่มสุรา

ข้อมูล/หลักฐานวิชาการประกอบข้อแนะนำ

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในขณะเดียวกันยังเป็นเหตุของปัญหาทางการแพทย์และสังคมอื่น ๆ ที่สร้างภาระต่อบริการดูแลสุขภาพ และบริการต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากหลายปัจจัย (1-4) เช่น
 - การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความบกพร่องของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ หรือเกิดรอยโรคขึ้นได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคตับ



- แข็งจากการดื่มสุรา หรือโรคอื่น ๆ ที่เป็นผลจากการขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น วิตามินบี 1 (3)
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โดยเฉพาะการดื่มหนัก) สามารถกดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ต่ำกว่าคนทั่วไปทั้งภูมิคุ้มกันโดยกำเนิด (innate immunity) และภูมิคุ้มกันแบบจำเพาะ (adaptive or acquired immunity) (4, 5)
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของกลไกการกำจัดเชื้อโรค สิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจ และระบบภูมิคุ้มกันในถุงลมปอด เช่น alveolar macrophage, airway ciliary function นอกจากนี้ยังเพิ่มโอกาสเกิดโรคทางเดินหายใจรุนแรงได้ (4 - 6)
- ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (เช่น เบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด) เป็นปัจจัยเสี่ยงให้การติดเชื้อโควิด-19 เกิดผลลัพธ์ที่รุนแรงมากขึ้นด้วยตัวเองอยู่แล้ว
- ผลจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มการแพร่เชื้อโควิด-19 โดยลดความยับยั้งชั่งใจทางสังคมแม้ดื่มเพียงเล็กน้อยก็ตาม ทำให้เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงขึ้น เช่น การขาดความระมัดระวัง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องปฏิบัติในช่วงนี้ได้เต็มที่ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ละเลยการใส่หน้ากากอนามัย ละเลยเรื่องการรักษาความสะอาดหลังการสัมผัสสิ่งต่าง ๆ ที่อาจปนเปื้อนเชื้อ
- ผลจากพฤติกรรม ความสัมพันธ์กับชีวิตสภาพความเป็นอยู่ เช่น การรวมกลุ่มกันเพื่อสังสรรค์เพื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด โดยขาดการระมัดระวังในการปฏิบัติตัวในเรื่อง การรักษาระยะห่างทางสังคม หากมีคนใดคนหนึ่งในกลุ่มมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ก็อาจทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่คนอื่นได้ง่ายขึ้น
- ความรู้สึกหงา โตดเดี่ยว เครียดและซึมเศร้าในช่วงการระบาดหรือปัญหาอื่น ๆ อาจเป็นมากขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในอีกด้านหนึ่งภาวะเหล่านี้ก็จะเป็นเหตุให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นด้วย



- ความรุนแรงในครอบครัวสูงขึ้นในหลายแห่งระหว่างการระบาดครั้งนี้ โดยปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย
- ดังนั้น ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ทั้งผลโดยตรงจากแอลกอฮอล์และผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

1. Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Sherk A, Stockwell T. (2564) Alcohol and Society 2021: Alcohol and the coronavirus pandemic: individual, societal and policy perspectives. (สู่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย). (พันธู์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และสุจิระ วิชาวิทย์, แปล) สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (ต้นฉบับพิมพ์ปี ค.ศ. 2021) สืบค้นวันที่ 7 ธันวาคม 2564 จาก: <http://cas.or.th/cas/?p=8171>
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ข้อเสนอแนะจากศูนย์วิจัยปัญหาสุราในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา - 19 ในประเทศ. สืบค้นวันที่ 7 ธันวาคม 2564 จาก: <http://cas.or.th/cas/?p=7420>
3. World Health Organization [Internet]. Alcohol and COVID-19: what you need to know. 2020 - (Accessed 13 March 2022) Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID19-what-you-need-to-know.pdf?ua=1.
4. Sharma A, Kroupouzou G, Lotti T, Goldust M. COVID-19 and alcohol use. Drug Alcohol Rev. 2021; 40(4): 683-4.
5. Szabo G, Saha B. Alcohol's Effect on Host Defense. Alcohol Res. 2015;37(2):159-70.
6. Simet SM, Sisson JH. Alcohol's effects on lung health and immunity. Alcohol Res 2015; 37: 199– 208.



ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุงและพิมพ์ครั้งที่สองนี้ ได้ถูกจัดทำขึ้นมาจากการค้นคว้าและประมวลข้อมูลวิชาการ ทั้งจากงานวิจัยในประเทศไทย และในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพใช้ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้รับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในอนาคต เพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย และลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หลักฐานทางวิชาการสรุปได้ว่า ไม่มีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใดที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้จะหยุดดื่มแล้ว ความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็งไม่ได้ลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยดื่ม ดังนั้น ประชาชนทุกเพศทุกวัยจึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย ซึ่งถือเป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม

นอกจากนี้ บุคคลต่อไปนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาจจะเกิดอันตรายสูงกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ๆ

ข้อแนะนำที่ 1 สำหรับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชนและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร



เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง

พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ไม่ควรให้หรือชักชวนให้เด็ก
และเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย



ข้อแนะนำที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่างให้นมแม่

ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือได้รับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก



หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่าง
การให้นมบุตรควรหลีกเลี่ยงการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง

ข้อแนะนำที่ 3 สำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้ทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบ

ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท
และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรหรือ
เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ
พิการ และเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น
ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง

ผู้ขับขี่ยานพาหนะส่วนตัว
ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ก่อนขับชื้ออย่างน้อย 6 ชั่วโมง



ข้อแนะนำที่ 4 สำหรับผู้ป่วย ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่กำลังใช้ยารักษาโรค

ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางกายระบบต่าง ๆ ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินอาหารรวมถึงโรคตับ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงโรคไต และผู้ได้รับยารักษาโรค การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และแอลกอฮอล์มีปฏิกริยากับยารักษาโรคบางชนิด

ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่กำลังได้รับยารักษาโรค ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง



ไม่มีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณใด ๆ จะช่วยลดการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด



ข้อแนะนำที่ 5 สำหรับนักดื่ม บุคคลทั่วไป และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคระบาดตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

การดื่มแอลกอฮอล์อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) หรืออาจทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการรุนแรงขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นตัว และผลระยะยาว สร้างภาระต่อบริการดูแลสุขภาพ และบริการต่าง ๆ

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีประวัติการสูบบุหรี่ เป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือมะเร็ง โรคตับ โดยเฉพาะตับแข็ง ควรลดหรือหยุดดื่มสุราโดยสิ้นเชิง

ผู้ดื่มควรหลีกเลี่ยงการดื่มเกินระดับเสี่ยงต่ำในทุกครั้งที่ยึด โดยเฉพาะหลีกเลี่ยงการดื่มแบบเมาหัวราน้ำ (binge drinking) (ดื่มถึงจุดที่เริ่มเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง)

ผู้ดื่มที่สงสัยว่า อาจมีปัญหาจากการดื่มหรือติดสุรา ควรรับคำแนะนำและความช่วยเหลือทางการแพทย์

ผู้ที่ไม่ดื่มสุราอยู่แล้วไม่ควรเริ่มดื่มสุรา



Recommendations on people who should not drink alcohol (Second edition)

Scientific evidences from Thailand and abroad clearly show that consumption of alcohol in any form (e.g., beer, spirit, wine) increases risk to physical and mental health in the short and long terms and affects society, causing injuries, accidents, assaults, and violence. Alcohol contributes to a large number of illnesses and premature deaths among drinkers each year, and the country loses valuable human resources.

Cumulative volume of alcohol and binge-drinking or heavy-drinking all increase risk of diseases, injuries, and premature deaths. There is no level of consumption where alcohol is harmless to health. Even among former drinkers, the risks of diseases (particularly cancer) are not lowered to the same level as lifetime abstainers. Thus, it is considered as the safest practice for people of all ages and genders to abstain from alcohol and minimize the impact on their own health, their family, and the society.

Scientific evidence indicated that the following groups are the high-risk groups and should not consume alcohol due to their elevated level of vulnerability:

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; all types of vehicular drivers should avoid consumption of alcohol at least 6 hours prior to operating the vehicle;



4. People with chronic diseases, those with medical conditions, those taking medications, and people with alcohol use disorders;
5. During the coronavirus (COVID-19) pandemic or other pandemics according to an announcement of the Thai Ministry of Public Health, those at particularly high risks of infection or severe complications included people aged 60 years or older, people with history of smoking, obesity, hypertension, diabetes, heart diseases, respiratory diseases, stroke, cancer, and liver diseases, particularly cirrhosis.

Summary

Recommendations on people who should not drink alcohol (Second edition) were produced from review and assessment of research data from studies conducted in Thailand and overseas. These recommendations serve as guidelines for health personnel to advise their patients and the general public. These recommendations also serve as basic information for future decisions on policies and measures to prevent new drinkers, reduce alcohol consumption in the Thai population, and reduce risks and harms from alcohol consumption.

Scientific evidences indicate that there is no level of alcohol consumption that is harmless to health. Even after quitting alcohol, the risks of diseases among drinkers, particularly cancer, do not reduce to the same level as non-drinkers. Thus, people of all sexes and ages should not drink alcohol. Abstaining from alcohol is considered as the safest practice for one's own health, family, and society.

Furthermore, the following groups are high-risk individuals who should not consume alcohol, as they may suffer more harm than others.



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 personal errands should abstain from alcohol for 6 hours before driving and while driving**



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

People with chronic diseases, those with physical illnesses, e.g., cardiovascular diseases, cerebrovascular diseases, gastrointestinal systems including liver diseases, genitourinary system including kidney diseases, psychiatric disorders, and people who take medications. Alcohol consumption can aggravate their conditions, make the conditions 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
- There is no scientific evidence that consumption of alcohol in any amount reduces risk of cardiovascular diseases.

Recommendation 5: Drinkers, the general public, and those at risk of severe complications during the declared pandemics, including the COVID-19 pandemic.

Alcohol consumption may increase the risk of coronavirus infection or worsen the symptoms of the infected, affecting recovery and long-term prognosis and creating burden on healthcare and services.

- Those at high risk of infection or severe complications (including those aged 65 years or older, those with history of smoking, obesity, hypertension, diabetes, heart disease, respiratory diseases, cerebrovascular disease, cancer, and liver diseases especially liver cirrhosis) should consider reduction or complete abstinence from alcohol



- Drinkers should avoid drinking beyond the low-risk level on all occasions, particularly binge-drinking (to the point where self-control is lost)
- Drinkers who suspect alcohol-related problems or alcohol use disorder should receive medical advice and assistance
- Non-drinkers should not start drinking

Rationale

Alcohol is an addictive substance that is consumed worldwide. The majority of the global population are non-drinkers or light drinkers, but there are those who drink heavily, frequently, and suffer from numerous consequences. Drinking increases the risk of health problems, injuries, disabilities, and premature death. In addition, drinking alcohol causes social problems, accidents, and crime. These problems cause deaths or chronic illnesses and disabilities at an early age, and impose a burden on the family, society, and the national economy. Abstaining from alcohol should be considered as the safest choice for people of all genders and ages. Reducing the number of drinkers in the population should be considered as the most cost-effective method in reducing social problems.

These recommendations are modified from a previous version produced by the Center for Alcohol Studies (CAS), the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth). These recommendations serve as guidelines for health personnel to provide recommendations to their patients and the general public. These recommendations also provide basic information to support future decisions related to policies to reduce alcohol consumption in the Thai population, reduce the risks and consequences of alcohol consumption, and reduce the number of new drinkers.



These recommendations are based on public health principles of primary prevention and universal health promotion. The main objective is to reduce alcohol consumption in high-risk populations, including underage drinkers, pregnant women, vehicular drivers, and chronic diseases patients or those taking medications that can interact with alcohol. Furthermore, in this second edition, we have added recommendations for drinkers and the general public at high risk of COVID-19 infection or severe complications after COVID-19 infection, which can contribute toward reducing the healthcare system's burden of caring for COVID-19 patients.

There is inadequate evidence for a level of alcohol consumption that is harmless, low-risk, or yields health benefits. On the contrary, a large amount of evidence exists on the association between alcohol and health problems, injuries and mortality (see accompanying information under Recommendation 4), and also negatively impacts the socio-cultural contexts of Thailand. Thus the current recommendations propose abstinence from alcohol as the safe choice for one's health, family and community.

These recommendations are drafted from review and assessment of the previous edition, as well as current scientific information from studies in Thailand and abroad. These recommendations can be adjusted when new, contradicting evidences emerge.



ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับพิมพ์ครั้งที่หนึ่ง รับรองและประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560)

จากหลักฐานทางวิชาการทั้งในประเทศและทั่วโลก ในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุ อันตรายต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การทำร้ายร่างกายและการเกิดความรุนแรงต่าง ๆ ปรากฏชัดเจนนว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมไม่ว่าในรูปแบบใด เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะและโรคต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้คนไทยป่วยและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากในแต่ละปี และประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่ายิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกข้อแนะนำ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2560 ดังนี้

บุคคลต่อไปนี้ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น โดยผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนและขณะขับขี่ยานพาหนะ
4. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค
5. ประชาชนทุกเพศทุกวัย การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย เป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคม



ให้คำแนะนำโดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ

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



หมายเหตุ

ข้อ 1 เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

ข้อ 2 เนื่องจากทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือได้รับนมจากมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก

ข้อ 3 เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่น

ข้อ 4 เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางกายระบบต่าง ๆ ได้แก่ โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต โรคทางระบบประสาท โรคทางระบบทางเดินอาหารรวมถึงโรคตับ โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะรวมถึงโรคไต และผู้ได้รับยารักษาโรค การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และแอลกอฮอล์มีปฏิกริยากับยารักษาโรคบางชนิด

ข้อ 5 เนื่องจากปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มสะสม และการดื่มปริมาณมากต่อครั้งหรือการดื่มหนักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร และไม่มีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใดที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ





ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ขออนุญาตสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

บุคคลต่อไปนี้ ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
๒. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น
โดยผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน ๖ ชั่วโมง และขณะขับขี่ยานพาหนะ
๔. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค
๕. ประชาชนทุกเพศทุกวัย การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย เป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพครอบครัวและสังคม

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายไสภณ เมษชน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





ข้อแนะนำสำหรับบุคคล ที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์


ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565

Recommendations on people who should not drink alcohol
Second Edition, 2022



ศูนย์วิจัยพิษวิทยาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

 074-451165, 083-5775533

 <http://cas.or.th/>  facebook.com/cas.org.th/