

สุราและสุขภาพจิต: เมื่อการดื่มเล็กน้อยอาจไม่เล็กสำหรับใจเรา

เนื่องในวันสุขภาพจิตโลก 10 ตุลาคม 2568 ภายใต้คำขวัญ “จิตใจเข้มแข็ง ใจเปิดกว้าง ช่วยกันดูแล”

ทุกวันที่ 10 ตุลาคมของทุกปี องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้เป็น “วันสุขภาพจิตโลก” (World Mental Health Day) เพื่อกระตุ้นให้สังคมทั่วโลกหันมาใส่ใจสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง โดยปี 2568 นี้จัดขึ้นภายใต้คำขวัญ “จิตใจเข้มแข็ง ใจเปิดกว้าง ช่วยกันดูแล” ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการดูแลจิตใจทั้งของตนเองและผู้อื่นอย่างเข้าใจและไม่ตัดสิน

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) จึงขอเชิญชวนให้ทุกคนหันมาทบทวนอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของสังคมไทย นั่นคือ “การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ซึ่งแม้จะเริ่มดื่มเพียงเพื่อผ่อนคลายหรือเข้าสังคม แต่ในระยะยาว แอลกอฮอล์สามารถบั่นทอนทั้งร่างกายและจิตใจอย่างคาดไม่ถึง

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพจิต

แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ผ่านกลไกที่รบกวนสมดุลของสารสื่อประสาทสำคัญ เช่น โดปามีน เซโรโทนิน และ GABA ทำให้ในช่วงแรกผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลายและลดความกังวล แต่เมื่อดื่มต่อเนื่อง สมองจะปรับตัวและสูญเสียความสามารถในการหลั่งสารเหล่านี้ตามธรรมชาติ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน หรือวิตกกังวลเมื่อไม่ได้ดื่ม ซึ่งเป็นลักษณะของวงจร “เครียด → ดื่ม → สุขภาพจิตแย่ → ดื่มซ้ำ” ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติการใช้สุรา

นอกจากนี้ การดื่มสุรายังส่งผลต่อการนอนหลับและการควบคุมอารมณ์ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และอาจเป็นตัวกระตุ้นภาวะโรคจิตเวชที่มีอยู่เดิม เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือโรคอารมณ์สองขั้ว และแม้แต่การฆ่าตัวตาย ขณะเดียวกันผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อนมักใช้สุราเป็นเครื่องมือ “เยียวยาใจตนเอง” (self-medication) โดยเข้าใจผิดว่าแอลกอฮอล์ช่วยผ่อนคลาย ทั้งที่ในความจริงแล้ว มันเพียงซ่อนปัญหาไว้ชั่วคราว และทำให้ภาวะทางจิตแย่ลงในระยะยาว

หลักฐานทางวิชาการในประเทศไทยและต่างประเทศ

งานวิจัยทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทยยืนยันอย่างต่อเนื่องถึงความเชื่อมโยงระหว่างการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล

งานวิจัยของ Mahikul และคณะ (2024) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราและคุณภาพชีวิตของคนไทย พบว่า ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่าผู้ไม่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การศึกษาโดย Assanangkornchai และคณะ (2020) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (NHES-5) ยังพบว่า ผู้ที่มีภาวะดื่มสุราระดับอันตรายหรือเสพติด (harmful-dependent drinking) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มคนเมืองและผู้มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำ ซึ่งอาจมีแรงกดดันทางสังคมและเศรษฐกิจร่วมด้วย



ขณะเดียวกัน ในกลุ่มเยาวชนไทย งานวิจัยของ Chaiyasong และคณะ (2022) พบว่า เยาวชนอายุมัธยมที่เคยดื่มสุราในช่วง 12 เดือน มีสัดส่วนกว่า 22% ที่ประสบอันตรายจากการดื่ม เช่น การทะเลาะวิวาท การนอนไม่พอ หรือผลการเรียนลดลง และมีภาวะ “ความผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์” (Alcohol Use Disorders) ในระดับน่ากังวล การเริ่มดื่มในวัยก่อน 20 ปี เพิ่มโอกาสติดหนักในอนาคตอย่างมีนัยสำคัญ (PLOS ONE, 2021) ซึ่งบ่งชี้ว่าการป้องกันตั้งแต่เยาวชนคือกุญแจสำคัญในการลดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะยาว

สถานการณ์และอุปสรรคในระบบบริการของไทย

แม้ประเทศไทยจะมีการบูรณาการระบบบำบัดผู้ติดสุราในโรงพยาบาลและชุมชนมากขึ้น แต่ผลการศึกษาโดย Srisaeng และคณะ (2016) ชี้ว่าอุปสรรคสำคัญคือการเข้าถึงบริการยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ผู้ป่วยจำนวนมากยังรู้สึกอับอายหรือกลัวการตีตราทางสังคม ทำให้ไม่กล้าขอรับการช่วยเหลือทางจิตเวช นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทั้งทางกายและจิตใจร่วมกัน (dual diagnosis) จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพและการอบรมอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา จึงต้องมุ่งเน้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเริ่มจากการสร้างความเข้าใจว่า “การดื่มไม่ใช่เรื่องธรรมดาเสมอไป” การพูดคุยอย่างเปิดใจภายในครอบครัว การรับฟังโดยไม่ตัดสิน และการเข้าถึงบริการจิตเวชที่เป็นมิตรและไม่ตีตรา คือก้าวแรกของการเยียวยาอย่างแท้จริง

“จากเครื่องดื่มในแก้ว สู่การเยียวยาด้วยใจ”

สำหรับคำขวัญของวันสุขภาพจิตโลกปีนี้ “จิตใจเข้มแข็ง ใจเปิดกว้าง ช่วยกันดูแล” อาจเป็นข้อความเรียบง่าย แต่ทรงพลัง เพราะการดูแลสุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องของใครคนใดคนหนึ่ง หากแต่เป็นเรื่องของเราทุกคนในสังคม การเปิดใจรับฟังคนที่กำลังต่อสู้กับปัญหาการดื่มหรือความทุกข์ใจ คือการช่วยให้เขามีแรงใจกลับมายืนได้อีกครั้ง

ศวส. ขอฝากถึงประชาชนทุกคนว่า หากรู้สึกเครียด เหนื่อย หรือหมดกำลังใจ อย่าใช้สุราเป็นทางออก เพราะมันอาจทำให้ใจของคุณอ่อนแอลงกว่าเดิม จงเลือก “ดูแลใจด้วยใจ” กล้าขอความช่วยเหลือเมื่อรู้สึกไม่ไหว เพราะสุขภาพจิตคือสิทธิของทุกคน และทุกคนสมควรได้รับโอกาสในการมีชีวิตที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง:

Assanangkornchai, S., Nontarak, J., & Samangsi, N. (2020). Socio-economic inequalities in the association between alcohol use and depressive disorder in Thailand. BMC Psychiatry, 20, 61. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02958-6>

Chaiyasong, S., Mahikul, W., & Rehm, J. (2022). Estimated impacts of alcohol control policies on noncommunicable disease mortality in Thailand. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9623. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159623>

Mahikul, W., et al. (2024). Mental health status and quality of life among Thai people: Associations with alcohol consumption. Scientific Reports. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-77077-3>

Nontarak, J., et al. (2025). Alcohol-attributable deaths in Thai people from 2015 to 2021. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39543455>

Srisaeng, P., Assanangkornchai, S., & McNeil, E. (2016). Barriers to successful treatment of alcohol addiction as perceived by experts. Journal of Health Research, 30(2), 123-130.

World Health Organization. (2025). World Mental Health Day 2025 – Access to Services: Mental Health in Catastrophes and Emergencies. <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2025>