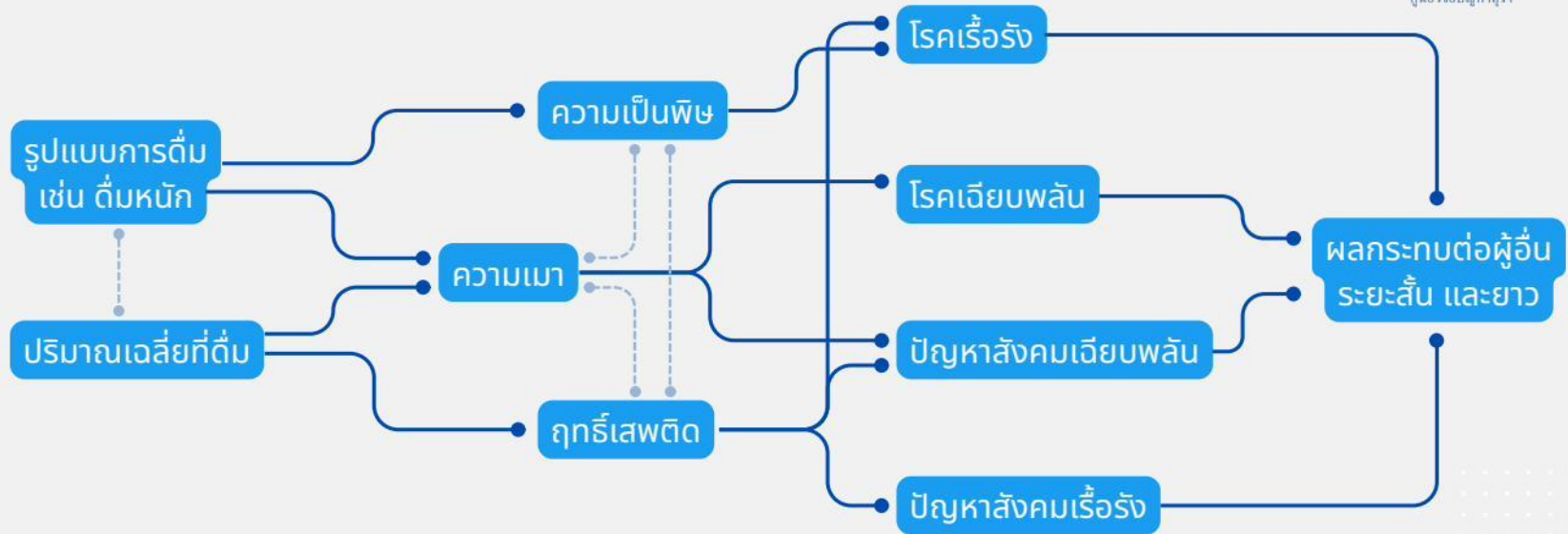


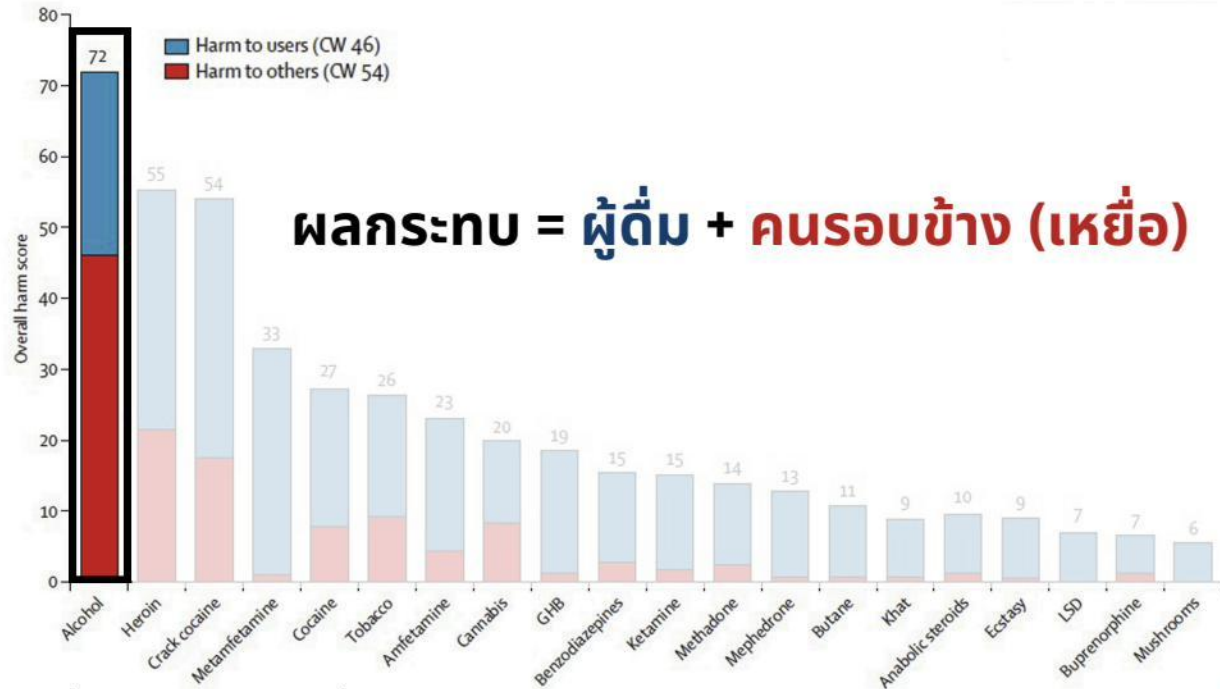
Section 1

Harms of Alcohol / Acute & Chronic Effects

เส้นทางอันตรายของแอลกอฮอล์



แอลกอฮอล์ = สารเสพติดอันตรายอันดับ 1 ยิ่งกว่า กัญชา เฮโรอีน โคเคน



(Nutt DJ, Lancet. 2010)

แอลกอฮอล์ = ปัจจัยเสี่ยงหลักของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

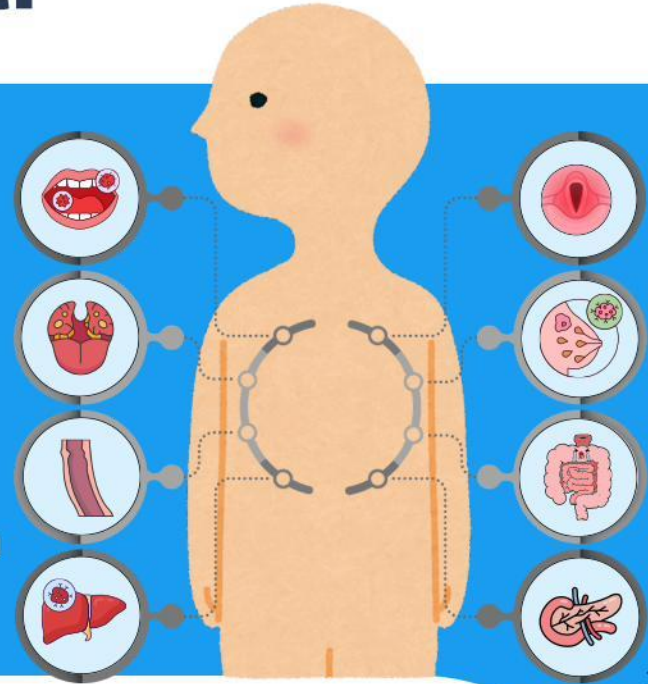


แอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคมะเร็ง อย่างน้อย 7+1 ชนิด

หนึ่งในวิธีที่แอลกอฮอล์ (ในรูปเอทานอล) ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง คือ การทำลายดีเอ็นเอ

เป็นที่ทราบกันว่า **การดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง** โดยเฉพาะในอวัยวะ ดังนี้

- มะเร็งช่องปาก
- มะเร็งคอหอย
- มะเร็งหลอดอาหาร
- มะเร็งตับ
- มะเร็งกล่องเสียง
- มะเร็งเต้านม (ในผู้หญิง)
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- มะเร็งตับอ่อน



5

อันดับโรคมะเร็ง

ที่มีความชุกของผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุดในประเทศไทย แยกตามเพศ

		
1	มะเร็งเต้านม	มะเร็งลำไส้
2	มะเร็งปากมดลูก	มะเร็งตับ
3	มะเร็งลำไส้	มะเร็งปอด
4	มะเร็งเยื่อหุ้มโพรงมดลูก	มะเร็งต่อมลูกหมาก
5	มะเร็งปอด	มะเร็งในช่องปาก (เป็นส่วนหนึ่งของมะเร็งศีรษะและลำคอ)

โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า

คนไทยป่วยเป็นมะเร็งรายใหม่
ปีละ 1.4 แสนคน
เสียชีวิต 8.3 หมื่นคน

ดื่มแอลกอฮอล์แก้วแรก ก็เสี่ยงเกิดโรคมะเร็งแล้ว

มากกว่า **1 ใน 10** ของผู้ป่วยมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ทั่วทั้งภูมิภาคยุโรป ขององค์การอนามัยโลก ในปี 2561 เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อย กล่าวคือ ไม่เกิน...

	หรือ	หรือ	
เบียร์ขวดใหญ่ 1 ขวด (500 มล.)		ไวน์ 2 แก้ว (200 มล.)	 เหล้า 60 มล.
			ต่อวัน

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นเบียร์ ไวน์ หรือ สุรา สามารถก่อให้เกิดมะเร็งได้ โดยความเสี่ยงเริ่มต้นที่ระดับ การดื่มต่ำและเพิ่มขึ้นอย่างมากตามปริมาณการดื่มที่เพิ่มขึ้น



คนไทยส่วนใหญ่ไม่รู้!!

แอลกอฮอล์ก่อมะเร็งหลายชนิด

จากการสำรวจความคิดเห็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป สุ่มตัวอย่างจาก 12 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 7 - 21 มีนาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 3,924 ตัวอย่าง พบว่า

99.7% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งปอด



92.6% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งช่องปาก



93.7% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งเต้านม



91.9% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งกล่องเสียง



93.6% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งตับอ่อน



88.5% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก



93.3% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งหลอดอาหาร



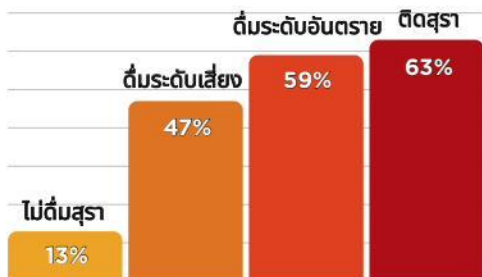
47.7% **ไม่รู้** แอลกอฮอล์ก่อ
มะเร็งตับ



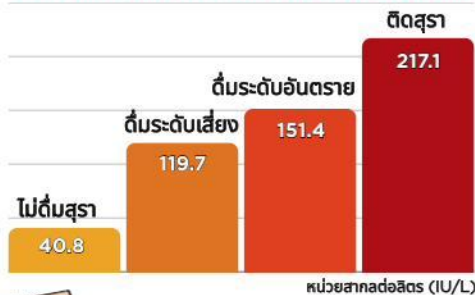
ข้อมูลจาก: การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย : กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 12 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

50% ของคนไทยที่ดื่มสุราระดับเสี่ยง มีโอกาสมะเร็งสูง!!

สัดส่วนผู้ดื่มที่มีค่าเอนไซม์ตับสูง
ผิดปกติ (>65 IU/L)



ยิ่งดื่มมาก-ค่าตับยิ่งพุ่ง:
ภาพสะท้อนคนไทยเสี่ยงโรคตับ-มะเร็งเพิ่มขึ้น!!



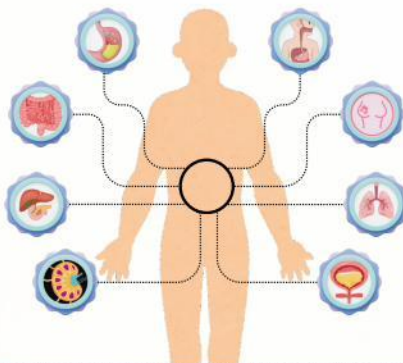
เอนไซม์ตับเป็นตัวบอกความผิดปกติ
ของเซลล์ตับ โดยค่าปกติ < 65 IU/L

ค่าเอนไซม์ตับพุ่ง !!

วันนี้..อาจเป็นสัญญาณมะเร็ง

❤️ มะเร็งที่สัมพันธ์กับค่าเอนไซม์ตับสูง

- ❁ มะเร็งทางเดินอาหาร
- ❁ มะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี
- ❁ มะเร็งทางเดินหายใจ
- ❁ มะเร็งเต้านม
- ❁ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- ❁ มะเร็งทางเดินปัสสาวะ



เอกสารอ้างอิง:

- 1) เปิดผลสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของคนไทย แนวโน้มและข้อเสนอเชิงนโยบาย [PowerPoint presentation]. บรรยายในการประชุมงานแถลงผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568; 2568 พฤศจิกายน 7; กรุงเทพฯ.
- 2) เรืองฤดี ปธานวนิช. (บก.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568.

แอลกอฮอล์:

อัตราการเจ็บป่วย-ตาย

กำลังพูดแทนความจริงที่น่ากลัว !!

ข้อค้นพบสำคัญ

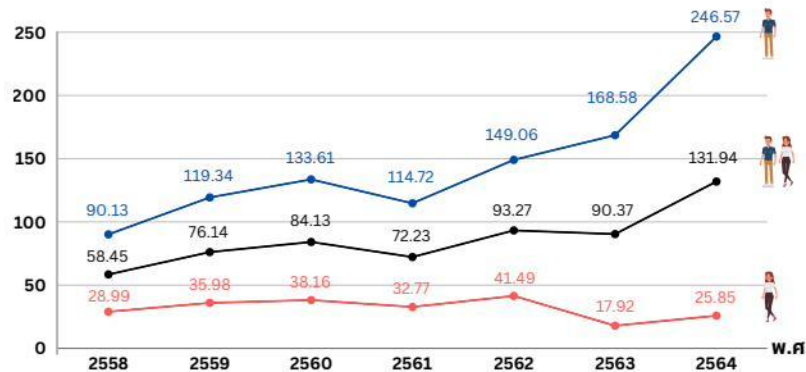
อัตราการเจ็บป่วยจากแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นเนื่อง

- ผู้ชายเจ็บป่วยมากกว่าผู้หญิงถึง 11.4 เท่า
- ชาย: 165.4 ต่อแสนประชากร
- หญิง: 14.5 ต่อแสนประชากร
- ผู้ชายเจ็บป่วยมากกว่าผู้หญิงถึง 11.4 เท่า

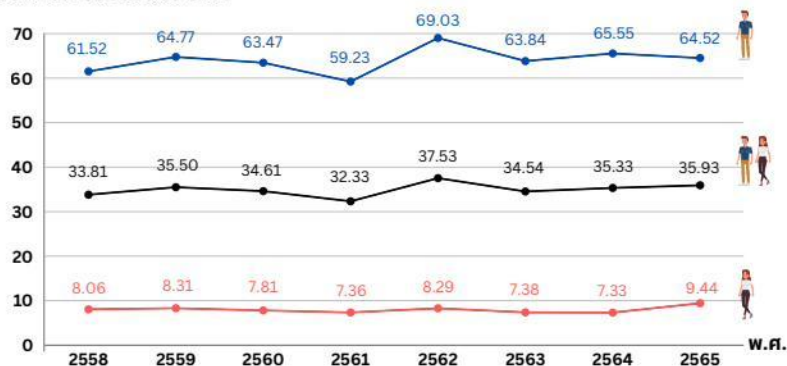
อัตราการตายจากแอลกอฮอล์

- แนวโน้มชาย: เพิ่มขึ้น
- แนวโน้มหญิง: เคยลด แต่ปีหลังเริ่ม “กลับมาสูงอีก”
- ชายมีความเสี่ยงตายฯ มากกว่าเพศหญิง 8-9 เท่า

อัตราการเจ็บป่วยต่อแสนประชากร



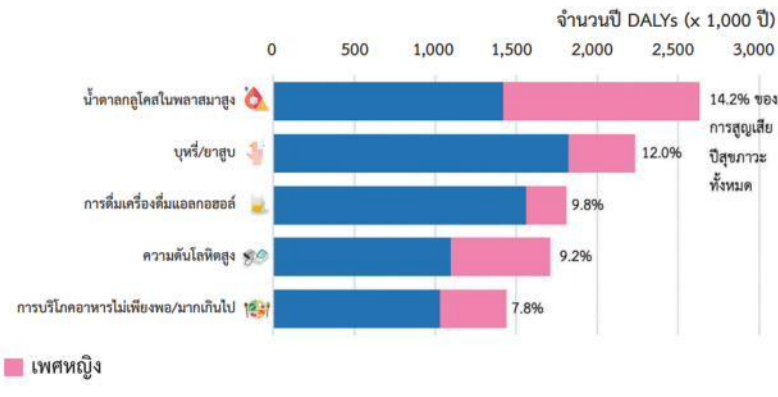
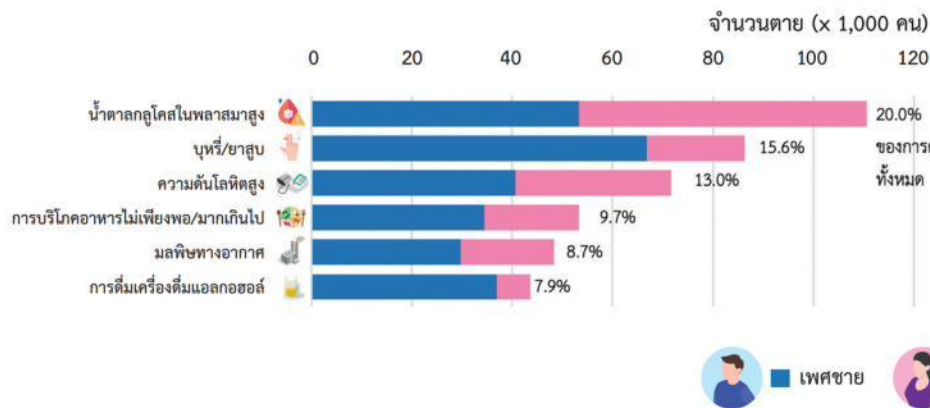
อัตราการตายต่อแสนประชากร



1 ใน 8 การตายในไทยเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์

1 ใน 10 ปีสุขภาวะของคนไทยหายไปเพราะแอลกอฮอล์

ผ่านกลไก: การบาดเจ็บและ NCDs



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

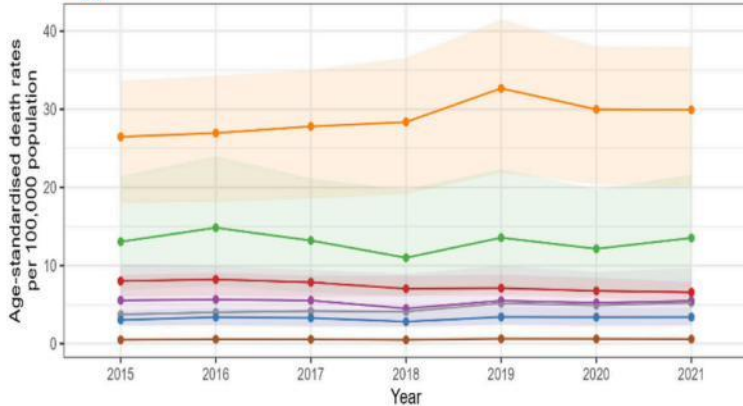


แผนงานพัฒนาต้นปีประเมินการโรคแห่งประเทศไทย. รายงานการโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

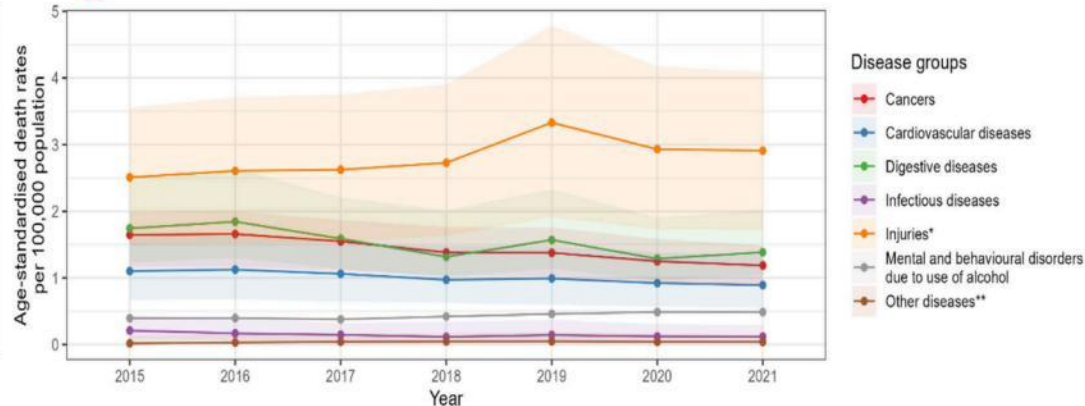
การตายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์: บาดเจ็บนำ NCDs ตาม; ผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงชัด



เพศชาย



เพศหญิง



Nontarak J, Rehm J, Rovira P, Assanangkornchai S. Alcohol-attributable deaths in Thai people from 2015 to 2021 using the comparative risk assessment approach. Alcohol Clin Exp Res. 2025;49(1):142–152. doi:10.1111/acer.15489.

อุบัติเหตุทางถนนที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ 1 ในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตบนถนน

- ในช่วงเทศกาลของไทย
ทั้งปีใหม่และสงกรานต์
- ความสูญเสียจาก **เมาแล้วขับ**
จะเพิ่มสูงขึ้นกว่าช่วงปกติ

**ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

284,253 ราย

เฉลี่ยปีละ 56,850 ราย

ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์
โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2562-2566



มูลค่าความสูญเสียตลอด 5 ปี
3.7 แสนล้านบาท

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ.

“ ไม่ใช่แค่คนดื่มที่เจ็บป่วย แต่คนรอบข้าง คือ **เหยื่อ / ผู้แบกรับผลกระทบที่ไม่มีใครเห็น** ”

79% เคยได้รับผลกระทบ
จากการดื่มของผู้อื่น (ภายใน 12 เดือน)

ใกล้เคียงกับปี 2558 (82%)

ปัญหายัง "ฝังลึก"

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยจากผลกระทบ
3,366 บาท/เหตุการณ์

- ผลกระทบทางจิตใจ: **76.8%** (เช่น หวาดกลัว เสียใจ ผิดหวัง)
- ผลกระทบทางร่างกาย: **6.2%** (ถูกทำร้าย บาดเจ็บ)
- กลุ่มเปราะบาง: เด็ก เยาวชน ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์
- ความรุนแรงในครอบครัว: **12.8%**

ครอบครัวเป็นแหล่งเสี่ยง

69.7% อยู่ร่วมกับผู้ดื่มหนัก

20.8% ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง

พื้นที่สาธารณะและที่ทำงาน

40% เคยต้องทำงานแทน/คุณภาพงานลด
จากเพื่อนร่วมงานที่เมา

33% รู้สึกไม่ปลอดภัยจากคนเมาในพื้นที่สาธารณะ



OPEN ACCESS

Citation: Luangsinsiri C, Montarat Thavorncharoensap^{1,2,3,4*}, Uta Chaikiedkiew^{1,2}, Chaluck Pattanasarakawee⁵, Nanyana Praditthikorn⁶, Bundit Sompakorn⁷, Jürgen Rehm^{8,9}

*** montarat.th@mahidul.ac.th**

Received: August 17, 2024

Accepted: March 31, 2025

Published: May 16, 2025

Copyright: © 2025 Luangsinsiri et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data availability statement: All relevant data are within the manuscript and its Supporting Information files.

Funding: The author(s) received no specific funding for this work.

PLOS One | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322644> May 16, 2025

1 / 15

RESEARCH ARTICLE

What is the lifetime cost of alcohol consumption? an estimation of economic burden in Thailand

Chaisiri Luangsinsiri^{1,2}, Montarat Thavorncharoensap^{1,2,3,4*}, Uta Chaikiedkiew^{1,2}, Chaluck Pattanasarakawee⁵, Nanyana Praditthikorn⁶, Bundit Sompakorn⁷, Jürgen Rehm^{8,9}

1 Doctor of Philosophy Program in Social, Economic, and Administrative Pharmacy, Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidul University, Bangkok, Thailand, **2** Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada, **3** Mahidul University Health Technology Assessment (MUHTA) International Graduate Program, Mahidul University, Bangkok, Thailand, **4** Social and Administrative Pharmacy Excellence Research (SAPER) unit, Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidul University, Bangkok, Thailand, **5** Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine Ramathub Hospital, Mahidul University, Thailand, **6** Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand, **7** Dalla Lane School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Canada

* montarat.th@mahidul.ac.th

Abstract

This study aimed to estimate the lifetime cost of alcohol consumption per individual drinker in Thailand to support policy formulation. Using an incidence-based cost-of-illness (COI) approach, a hybrid model combining a decision tree and a Markov model, incorporating six major alcohol-related diseases and conditions (i.e., hypertension, hemorrhagic stroke, liver cirrhosis, liver cancer, alcohol use disorders, and road injuries), was employed to analyze both direct costs (i.e., direct medical, direct nonmedical, property damage) and indirect costs (i.e., absenteeism, premature mortality). All costs were reported in Thai baht 2022 (35.06 THB = 1 US\$). From a societal perspective, the lifetime costs for individual male and female drinker were estimated at 721,344 THB (95% CI: 687,910–754,776) and 263,812 THB (95% CI: 249,250–279,374), respectively. Quitting earlier reduced costs significantly, with average quitting ages resulting in the cost of 568,932 THB for males and 115,167 THB for females. On average, each Thai drinker incurs a cost of 498,196 THB. These findings highlight the substantial economic burden of alcohol consumption in Thailand, underscoring the critical need for effective interventions and policies, along with more rigorous enforcement of current regulations aimed at encouraging early cessation and preventing the initiation of drinking, such as through advertising bans, sales restrictions, improving access to counseling and treatment.

Luangsinsiri C, et al. (2025) What is the Lifetime Cost of Alcohol Consumption? An Estimation of Economic Burden in Thailand. PLoS One 20(5): e0322644. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322644>

ต้นทุนที่มองไม่เห็น : สุราลดอายุ ยิ่งดื่มสังคมยิ่งจ่ายแพง

#ข้อค้นพบสำคัญ

นักดื่มไทย 1 คน
สร้างต้นทุนเฉลี่ยให้สังคม
ตลอดช่วงชีวิตสูงถึง
498,196 บาท

- นักดื่มชาย = 721,344 บาท
- นักดื่มหญิง = 263,812 บาท

อายุขัยสั้นลง
(เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มเลย)



ผู้ชาย: ↓ 2.7 ปี



ผู้หญิง: ↓ 1.2 ปี

ต้นทุนที่ใหญ่ที่สุดมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร



ผู้ชาย: 58%
ของต้นทุนส่วนเกิน



ผู้หญิง: 71.5%
ของต้นทุนส่วนเกิน

รองลงมา คือ ค่ารักษาพยาบาล

เลิกดื่มเร็ว = เพิ่มอายุขัย ลดต้นทุนสังคม

โรคหรือภาวะหลักที่สร้างต้นทุนส่วนเกิน:

- นักดื่มชายตลอดชีวิต: **โรคพิษสุราเรื้อรัง (AUDs)** เป็นตัวหลัก เกือบ **41%**
- นักดื่มหญิงตลอดชีวิต: **การบาดเจ็บทางถนน** เป็นตัวสร้างต้นทุนสูงสุด **35%**

**มีความแตกต่างกันตามเพศและรูปแบบการดื่ม

“การเลิกดื่มช่วยลดต้นทุนได้มาก ยิ่งเลิกเร็ว ยิ่งประหยัดได้มหาศาล”



ผู้ชาย:

- ถ้าเลิกดื่มตอนอายุ 35 ปี
ประหยัดต้นทุนได้ประมาณ **530,000 บาท**
- ถ้าเลิกตอนอายุ 65 ปี
ประหยัดได้เพียงประมาณ **67,000 บาท**



ผู้หญิง:

- ถ้าเลิกดื่มตอนอายุ 35 ปี
ประหยัดได้ประมาณ **230,000 บาท**
- เลิกตอนอายุ 65 ปี
ประหยัดได้เพียงประมาณ **57,000 บาท**

แม้จะเลิกดื่มตามอายุเฉลี่ยของคนไทย (ชายประมาณ 55 ปี, หญิงประมาณ 49 ปี) ก็ยังคงทิ้งต้นทุนส่วนเกินไว้สูง

- **ผู้ชาย:** ประมาณ **570,000 บาท**
- **ผู้หญิง:** ประมาณ **115,000 บาท**

ผลกระทบจากการดื่ม > สะสมและฝังลึก

“เมื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่แค่เรื่องเมา แต่คือ ‘สวัสดิการใช้ชีวิต’ ของคนรุ่นใหม่”



Remote ordering and Delivery

- ประเทศที่พัฒนาแล้ว
- โควิด-19 กระตุ้น



Alcohol industry

- แกรงแข่ง
- เสนอและคัดค้าน



Low and No Alcohol

- กลไกของอุตสาหกรรม
- เบียร์
- ทางเลือกของคนรักสุขภาพ
 - ทดแทน
 - ทดลองดื่ม



Premiumization

- เติบโตต่อเนื่อง
- กลุ่มวัยทำงาน
- ไวน์ เตกิลลา วิสกี้



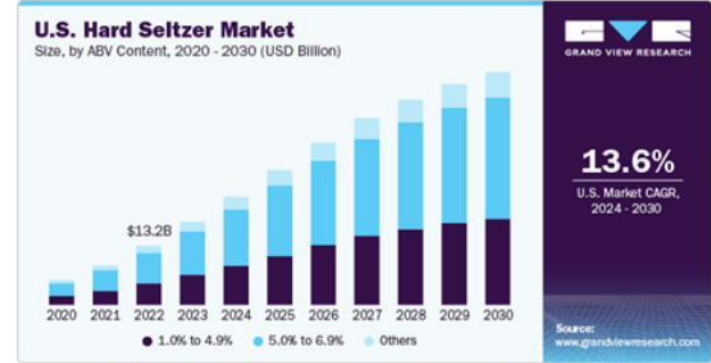
Ready-to-drink (RTD)

- คนรุ่นใหม่ หญิง
- รสชาติ บริโภคง่าย



Youth / Generation Z

- ดัชนี้อยลงในประเทศพัฒนาแล้ว
- ให้ความสำคัญกับสุขภาพ



RTD และ Hard Seltzer: แนวโน้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยุคใหม่ที่เติบโตทั่วโลก

แนวโน้มการเติบโตในกลุ่มเยาวชน

ในสหรัฐฯ (Statista, 2024):

- กลุ่มอายุ 18-24 ปี: ยอดขาย Hard Seltzer เติบโต 13% (คาดการณ์ 2024-2030)
- แนวโน้มขยายสู่ประเทศอื่น ๆ: จีน บราซิล ญี่ปุ่น

RTD = “ประตูเชื่อมพฤติกรรม”

ซึ่งช่วยให้ผู้บริโภครายใหม่ รู้สึกว่า:

- การเริ่มต้น ไม่ขัดกับภาพลักษณ์
- ไม่หยาบคายหรือน่ากลัว
- เหมาะกับผู้หญิง / เยาวชน / มือใหม่