การหยิบยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและการดื่มของเด็กนักเรียน

รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ

ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก)
และ ศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุราและการเสพติดทางโทรศัพท์ 1413

การเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมผิดปกติ

- โรคติดสุรา

- การดื่มหนัก

- การใช้สารเสพติดอื่น

- การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ

- การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

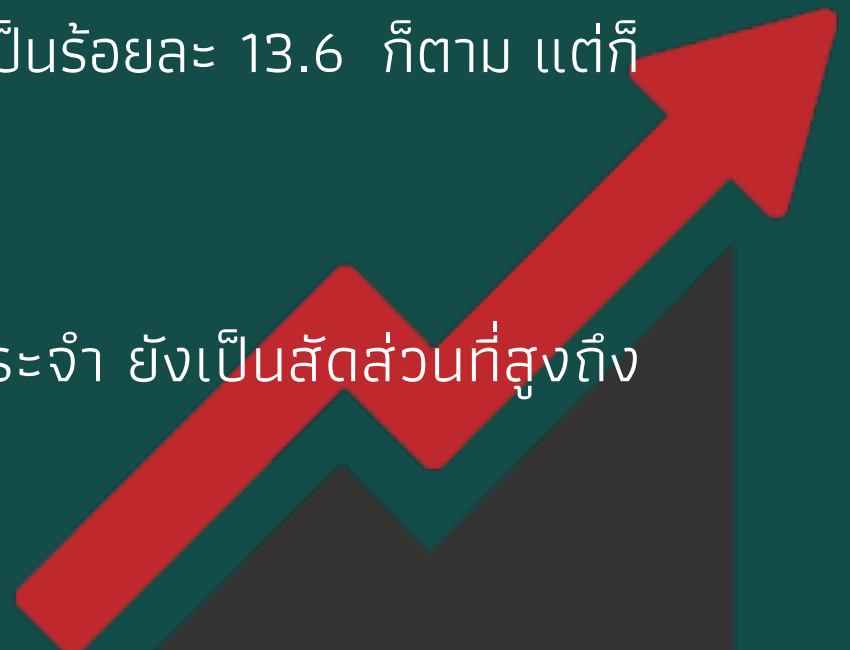
- ผลการเรียนและการทำงานบกพร่อง
  โรคติดสุรา

การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่จัดเป็นหนึ่งในนโยบายหลักชาติอ้างอิงจากแผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563

- การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า แนวโน้มของความชุกการดื่มสุราในเยาวชนอายุ 15-19 ปี มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- การดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ใน พ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในพ.ศ. 2558 และแม้ในปีพ.ศ. 2560 ความชุกการดื่มสุราในเยาวชนจะลดลงเป็นร้อยละ 13.6 ก็ตาม แต่ก็ยังเป็นตัวเลขที่น่าเป็นห่วง และถือว่าไม่ได้ลดลงจากในอดีต

- ผลกระทบจากการเริ่มดื่มสุรา เช่น การผันตัวไปเป็นผู้ดื่มประจำ ยังเป็นสัดส่วนที่สูงถึงหนึ่งในสามของนักดื่มเยาวชนทั้งหมด



ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด

- กลุ่มเพื่อน

- การเลี้ยงดูจากครอบครัว

- อิทธิพลของสื่อและโฆษณา โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ทั้งทางคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์

The Australian Parental Supply of Alcohol Longitudinal Study (APSALS)

- กลุ่มที่เข้าถึงสุราจากผู้ปกครองมีพฤติกรรม binge drinking, alcohol-related harms และ alcohol use disorder (AUD) เพิ่มขึ้น 2.51-2.58 เท่า

ออสเตรเลีย (2010-2011)

Growing Up Today Study (GUTS)

- ปัจจัยเสี่ยงของการเริ่มดื่มสุรา - older age, smoking, adults drinking in the home, underage sibling drinking, peer drinking, possession of or willingness to use alcohol promotional items, and positive attitudes toward alcohol, higher social self-esteem (เพศหญิง), higher athletic self-esteem (เพศชาย)

- ปัจจัยปกป้องการเริ่มดื่มสุรา – family dinner at home every day (เพศหญิง)

- ปัจจัยเสี่ยงของการดื่มหนัก - positive attitudes toward alcohol, underage sibling drinking, alcohol promotion

สหรัฐอเมริกา (1996)

Monitoring the Future (MTF)

- การที่ผู้ปกครองดื่ม การใช้บุหรี่และกัญชา ทำนายการดื่มหนักที่อายุ 35 ปี

- การวางแผนเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยทำนายการดื่มหนักมากขึ้นที่อายุ 22 ปี แต่มีความถี่ของการดื่มหนักน้อยกว่าเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน

- การมีพฤติกรรมลักขโมยในช่วงมัธยมศึกษา และการทำลายข้าวของ จะทำนายการมีอาการของ AUDs ในเวลาต่อมา

สหรัฐอเมริกา (1976-1986)

The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)

- สถานะทางสังคมที่ลดลง การศึกษาของมารดาที่ต่ำ การมีมารดาที่ใช้สารเสพติด และการที่เด็กมีการสูบบุหรี่ / ใช้กัญชาเมื่ออายุ 13 ปี มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับ alcohol-use pattern

- การอยู่ในกลุ่มที่ดื่มมาก (drinking frequency or typical consumption) เพิ่มความเสี่ยง 8-10-เท่า ในการมี harmful alcohol use ที่อายุ 16 ปี

สหราชอาณาจักร (1991-1992)

การวิจัยจากการศึกษาผลกระทบของการหยิบยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้ปกครองให้กับเด็ก

- เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และผู้ปกครองที่ใกล้ชิดนักเรียนที่สุดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 15,578 คน ในปี พ.ศ. 2562 (จำนวน 7,789 คู่)

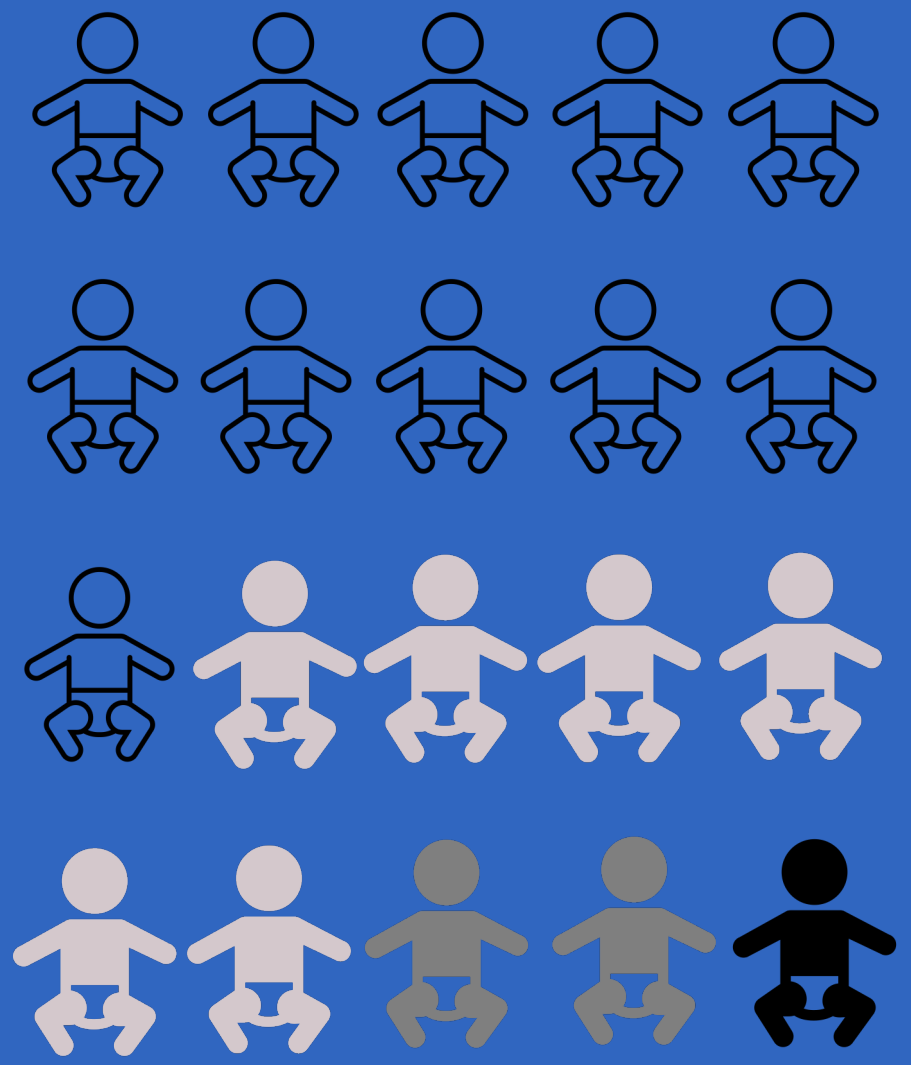
- ศึกษาแบบไปข้างหน้า โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี เพื่อค้นหาความชุก รูปแบบพฤติกรรม และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย

Kalayasiri R. et al.

เด็กอายุ ~ 12 ปี ทั่วไทย จิบหรือดื่มแอลกอฮอล์

จากจำนวน 6,067 ตัวอย่าง

- 4.5% เคยดื่มหนัก
- 8.2% เคยดื่มเต็มแก้ว
- 32.8% เคยจิบหรือทดลอง
- 54.4% ไม่เคยจิบหรือทดลอง



Kalayasiri R. et al.

ปัจจัยเสี่ยงโรค
AUD = Alcohol Use Disorder

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคในทุกระดับ : การได้รับแอลกอฮอล์จากเพื่อน การหามาดื่มเอง การไม่ได้อยู่กับพ่อแม่

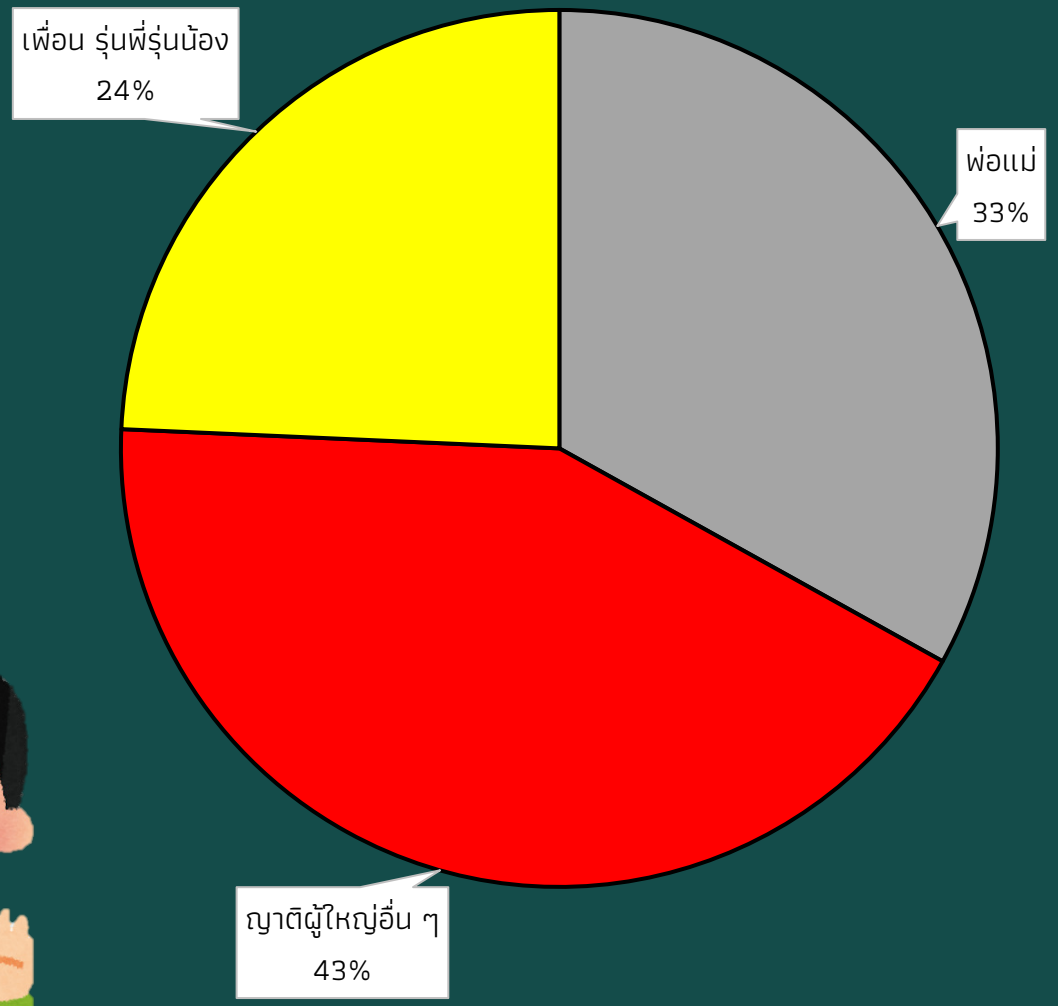
Mild [โรคระดับอ่อน] : *การได้รับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากผู้ปกครอง*

Moderate [โรคระดับปานกลาง] : การเห็นภาพเครื่องดื่ม การได้รับจากสองแหล่งขึ้นไป

Severe [โรคระดับรุนแรง] : เป็นเพศชาย การได้รับจากสองแหล่งขึ้นไป

[จิบหรือดื่มที่ยังไม่เป็นโรค : กลุ่มอ้างอิง]
Kalayasiri R. et al.

ผู้หยิบยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กเป็นคนแรก



Kalayasiri R. et al.

ประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ

- ความชุกของประสบการณ์ที่เคยทดลองดื่มหรือจิบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 34.0 ในการสำรวจปี 2562 มาอยู่ที่ร้อยละ 47.6 เมื่อปีถัดมา

- อุบัติการณ์ของการเริ่มดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 21 คนต่อนักเรียน 100 คน ใน 1 ปี [คิดเป็นอุบัติการณ์การเริ่มต้นดื่มในเด็กนักเรียนเท่ากับร้อยละ 21 ต่อปี]

Kalayasiri R. et al.

ปริมาณและความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศมีการเพิ่มขึ้นในปีถัดมา

- เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ดื่มเครื่องดื่มอย่างน้อย 2 หน่วยมาตรฐาน มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.0 มาอยู่ที่ร้อยละ 8.9 ในการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเดิม ปีที่ 2

- การดื่มแบบ “Binge” [ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 4 หน่วยมาตรฐานต่อครั้ง] มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าใน 1 ปี

Kalayasiri R. et al.

การหยิบยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กนักเรียน และการดูแล

- ผู้หยิบยื่นแอลกอฮอล์ให้ครั้งแรก ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง รองลงมา คือ ญาติอื่น ๆ

- ผู้ปกครองมีความเข้มงวดในการดูแลเยาวชนระหว่างการจิบหรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยในปี 2 ที่ทำการสำรวจ มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.3

ตอบว่า การจิบหรือดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนแทบจะไม่อยู่ในการดูแลของผู้ปกครอง โดยเพิ่มขึ้นจากปีแรกที่ทำการสำรวจ

Kalayasiri R. et al.

อันตรายต่อตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

	จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่เกิดเหตุการณ์	คะแนนต่ำสุด – สูงสุด (Min –Max)
ประสบการณ์ที่เป็นอันตราย		
B18. เมาเหล้า	3.8	0-30
B19. วางแผนที่จะเมาก่อนการดื่ม	2.6	0-20
B20. มีความรู้สึกอึดอัดหลังจากดื่ม	1.4	0-15
B21. เมาค้าง	1.7	0-20
B22. จำเหตุการณ์ช่วงที่ดื่มไม่ได้	1.3	0-14
B23. มีปัญหากับตำรวจเนื่องจากการดื่ม	0.3	0-14
B24. มีเพศสัมพันธ์ที่รู้สึกเสียใจภายหลังหลังจากการดื่ม	0.3	0-14
B25. ถูกลวนลามหรือล่วงละเมิดทางเพศขณะดื่ม	0.5	0-14

Kalayasiri R. et al.

ระดับความรุนแรงของอาการความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorder)

Alcohol Use Disorder	ปีที่ 1 (พ.ศ. 2562) (n^1= 757 คน)		ปีที่ 2 (พ.ศ. 2563) (n^2= 897 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ (< 2 criteria)	588	77.7	626	69.8
มีอาการ (>= 2 criteria)	169	22.3	271	30.2
ระดับน้อย (2-3 Criteria)	104	13.7	148	16.5
รุนแรงปานกลาง (4-5 Criteria)	44	5.8	75	8.4
รุนแรงมาก (> 5 Criteria)	21	2.8	48	5.4

สรุป

- เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีอุบัติการณ์การเริ่มดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับร้อยละ 21
- เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกือบครึ่งเคยจิบหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สัดส่วนจำนวนผู้ดื่มหนักเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าในหนึ่งปี
- ผู้ที่ให้เด็กนักเรียนดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ใหญ่ และพ่อแม่ผู้ปกครอง
- ราว 1/3 ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีปัญหาการดื่ม (AUD)

Acknowledgement

กรุงเทพมหานคร	รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อ.นพ. ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร.อ.หญิง พญ. วนิดา รัตนสุมาวงศ์ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คุณธิติมา ดวงสนิท ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด คุณนวพรรษ เชื้อต่าย คุณสกล ศรีสุขล้อม คุณกฤตภัค หอมจันทร์ คุณสุรินทร์ ศรีสุขล้อม คุณจอมขวัญ นามสูตร คุณจิดาภา คงเจริญ
ภาคเหนือ	รศ.พญ. สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณสุดรัก พิละกันทา
ภาคอีสาน	ศ.พญ. สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น นพ. ชาญชัย ธงพานิช โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นพ. วรท ลำไย โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พญ. ณัฏฐ์วรัตน์ เอนกวิทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข คุณนลินี ทิพย์วงศ์ คุณยุรนันท์ จอมจันทร์ คุณอัญชุลี ประคำทอง คุณพิกุล ไชยคำภา คุณเอมอร อาจปรุ คุณศศิธร โยธะบุรี
ภาคกลาง	ผศ.ดร.นพ. วรภัทร รัตอาภา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผศ.นพ. วัลลภ อัจสริยะสิงห์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ.ดร.พญ. เริงฤดี ปธานวนิช ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คุณจรวยพร อิงคเสรีพิทักษ์
ภาคใต้	นพ. พลเทพ วิจิตรคุณากร หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นพ. อธิบ ตันอารีย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คุณทัศนีย์ ขันทอง คุณศิขริน แซ่จ้อง

สนับสนุนทุนโดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา