



การขยับขึ้นเดรสี่องตี่มแอลกอฮอล์ ในแง่เด็กและกการตี่มของเด็กน้ำเกรียน



รศ.พญ.รัศมน ภัลยาศิริ

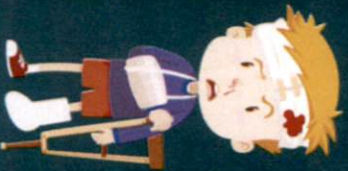
ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญาการเสพติด (ศศท)

และ ศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลือกสุราและการเสพติดทางโทรศัพท์ 1413

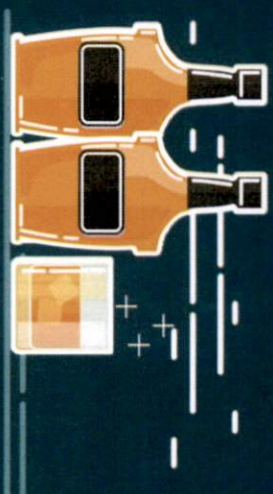
การเริ่มต้นแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมผิดปกติ



- โรคตับสุรา



- การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ



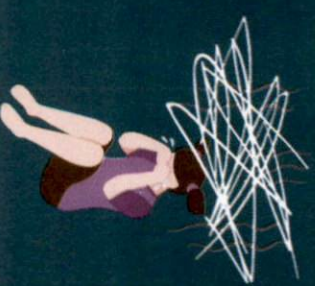
- การดื่มหนัก



- การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร



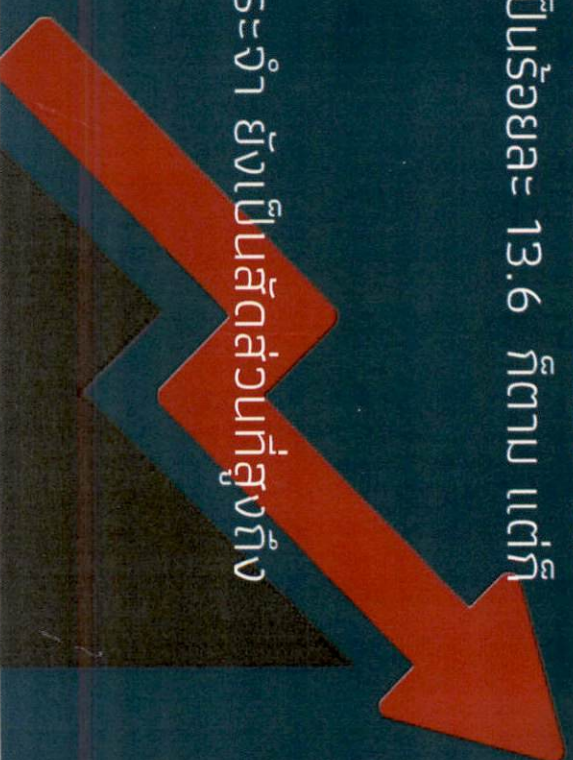
- การใช้สารเสพติดอื่น



- ผลการเรียนรู้และการทำงานบกพร่อง โรคตับสุรา

การป้องกันภัยด้านหน้าใหม่จัดเป็นหนึ่งในนโยบายหลักชาติอ้างอิงจาก แผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563

- การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า แนวโน้มของความชุกการดื่มสุราในเยาวชนอายุ 15-19 ปี มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- การดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ใน พ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในพ.ศ. 2558 และแม่ในปีพ.ศ. 2560 ความชุกการดื่มสุราในเยาวชนจะลดลงเป็นร้อยละ 13.6 ก็ตาม แต่ที่ยังเป็นตัวเลขน่าเป็นห่วง และถือว่าไม่ได้ลดลงจากในอดีต
- ผลกระทบจากการเริ่มต้นสุรา เช่น การฉันทวิไลเป็นผู้ดื่มประจำ ยังเป็นสัดส่วนที่สูงถึงหนึ่งในสามของนักดื่มเยาวชนทั้งหมด



ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเริ่มต้นแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด



- กลุ่มเพื่อน



- อิทธิพลของสื่อและโฆษณา โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ทั้งทางคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์



- การเลี้ยงดูจากครอบครัว

The Australian Parental Supply of Alcohol Longitudinal Study [APSALS]

- กลุ่มที่เข้าถึงสารจากผู้ปกครองมีพฤติกรรม binge drinking, alcohol-related harms และ alcohol use disorder [AUD] เพิ่มขึ้น 2.51-2.58 เท่า



Growing Up Today Study [GUTS]

- ปัจจัยเสี่ยงของการเริ่มต้นสูรา - 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 [ไพศุขาย]
- ปัจจัยปกป้องการเริ่มต้นสูรา - family dinner at home every day [ไพศุขาย]
- ปัจจัยเสี่ยงของการดื่มหนัก - positive attitudes toward alcohol, underage sibling drinking, alcohol promotion

สหรัฐอเมริกา (1996)



Monitoring the Future [MTF]

- การที่ผู้ปกครองต้น การใช้บุหรี่และกัญชา ทำนายการต้นหมักที่อายุ 35 ปี



- การวางแผนเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยทำนายการต้นหมักมากขึ้นที่อายุ 22 ปี แต่มีความเสี่ยงของการต้นหมักน้อยกว่าเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน



- การมีพฤติกรรมหลักขโมยในช่วงมัธยมศึกษา และการทำลายข้าวของ จะทำนายการมีอาการของ AUDs ในเวลาต่อมา



The Avon Longitudinal Study of Parents and Children [ALSPAC]

- สถานะทางสังคมที่ลดลง การศึกษาของมารดาที่ต่ำ การมีมารดาที่ใช้สารเสพติด และการที่เด็กมีการสูบบุหรี่ / ใช้ยาสูบเมื่ออายุ 13 ปี มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับ alcohol-use pattern
- การอยู่ในกลุ่มที่ดื่มมาก [drinking frequency or typical consumption] เพิ่มความเสี่ยง 8-10-เท่า ในการมี harmful alcohol use ที่อายุ 16 ปี

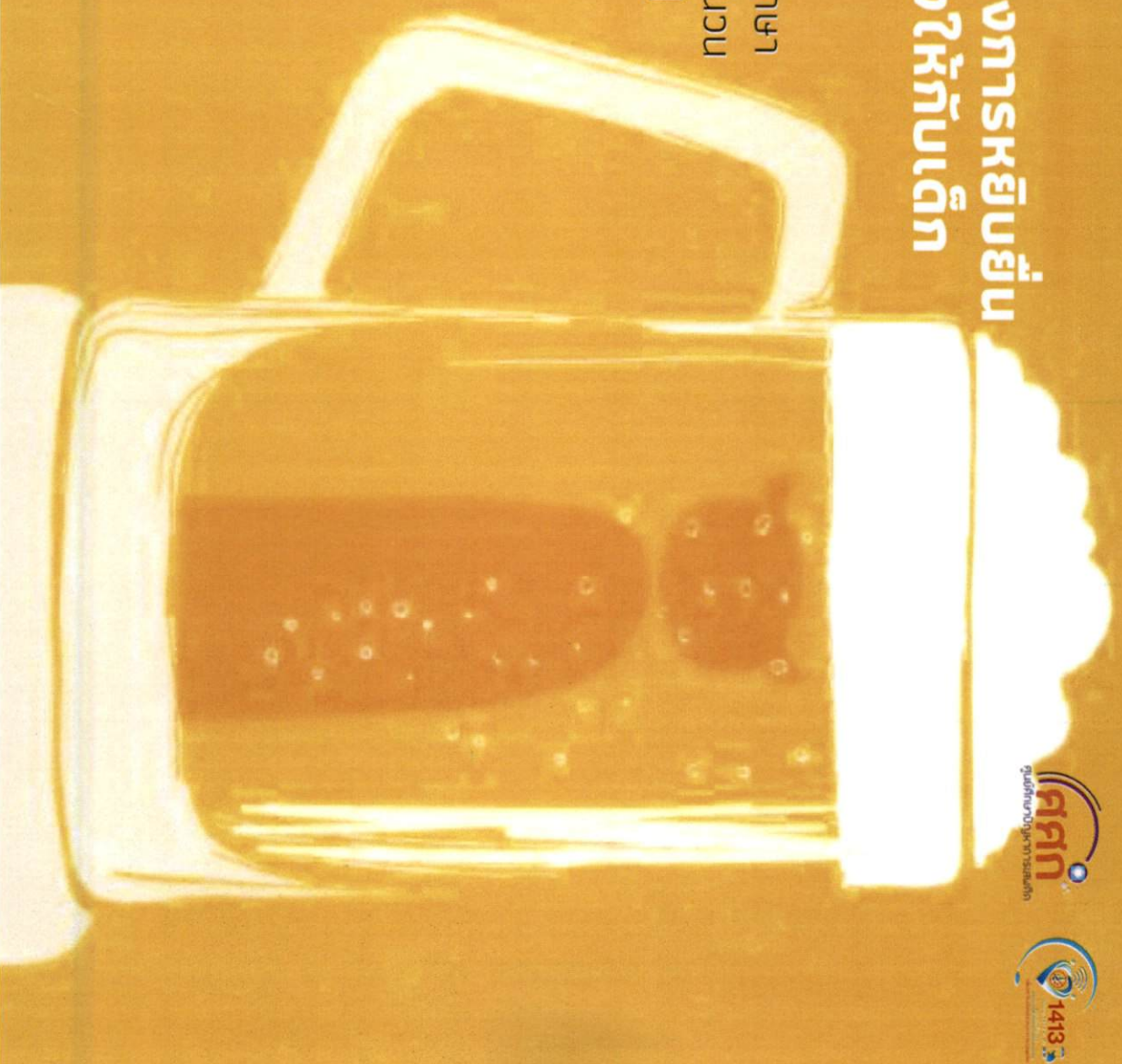
เอกสารอ้างอิง [1991-1992]



การวิจัยจากการศึกษาผลกระทบของการหยิบบิ้น เครื่องตีบแอลกอฮอล์โดยผู้ปกครองให้กับเด็ก

- เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และผู้ปกครองที่ใกล้ชิดนักเรียนที่สุดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 15,578 คน ในปี พ.ศ. 2562 [จำนวน 7,789 คู่]
- ศึกษาแบบไปข้างหน้า โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี เพื่อค้นหาความชุก รูปแบบพฤติกรรม และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตีบเครื่องตีบแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย

Kalayasiri R. et al.



เด็กอายุ ~ 12 ปี ห่วงใย จับหรือตีบนแอสฟอลต์

จากจำนวน 6,067 ตัวอย่าง

- 4.5% เคยตีบนหญ้า
- 8.2% เคยตีบนต้นไม้
- 32.8% เคยจับหรือทุบแอสฟอลต์
- 54.4% ไม่เคยจับหรือทุบแอสฟอลต์



ปัจจัยเสี่ยงโรค AUD = Alcohol Use Disorder

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคในทุกระดับ : การได้รับแอลกอฮอล์จากเพื่อน การหามาดื่มเอง การไม่ได้อยู่กับพ่อแม่



Mild (โรคระดับอ่อน) : การได้รับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากผู้ปกครอง

Moderate (โรคระดับปานกลาง) : การเห็นภาพเครื่องดื่ม การได้รับจากสองแหล่งขึ้นไป



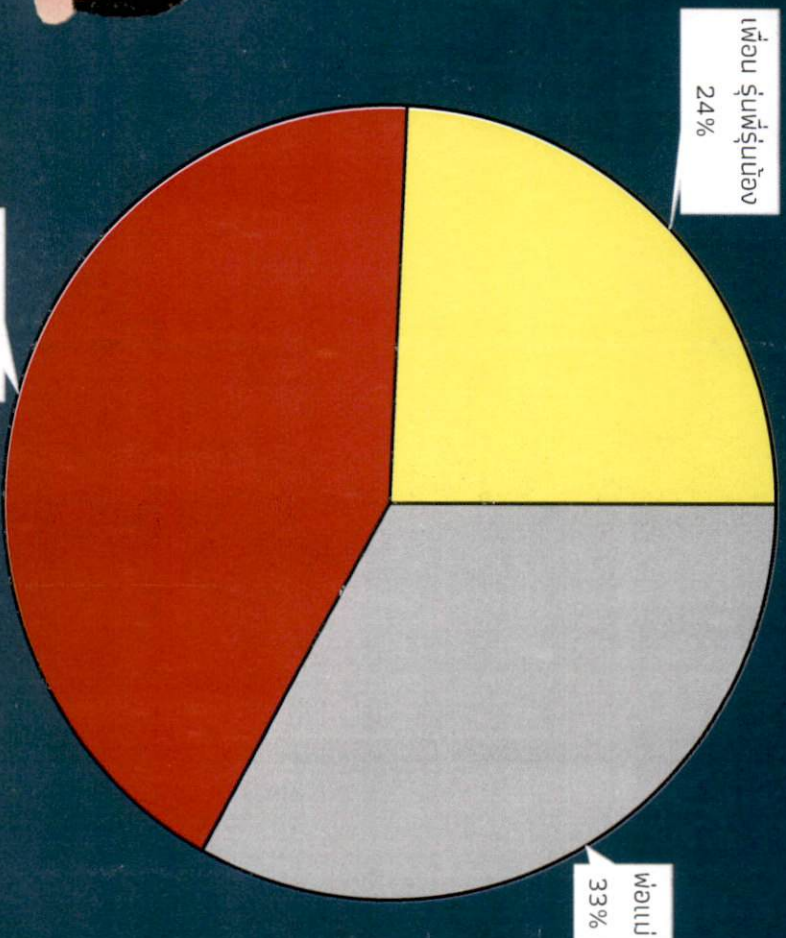
Severe (โรคระดับรุนแรง) : เป็นเพศชาย การได้รับจากสองแหล่งขึ้นไป



[จับหรือดื่มที่ยังไม่เป็นโรค : กลุ่มอ้างอิง]

Kalayasiri R. et al.

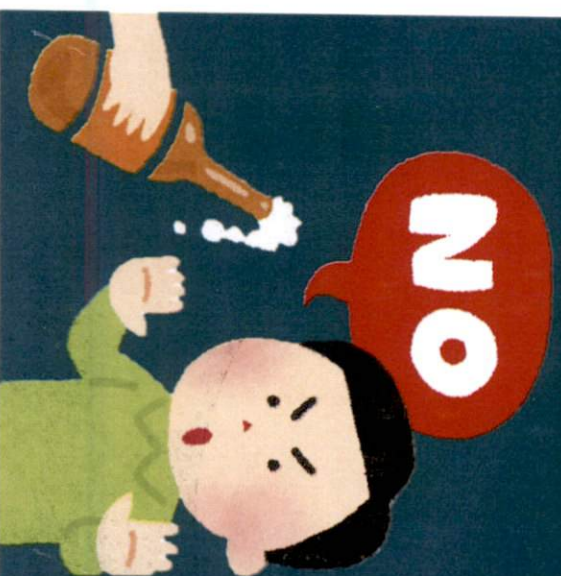
ผู้หยิบบัตรเลือกตั้งแบบลากอสุรีให้เด็กเป็นคนแรก



พ่อแม่

ญาติผู้ใหญ่อื่น ๆ

เพื่อน รุ่มรุ่มน่อง



ประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หัวประเทศ

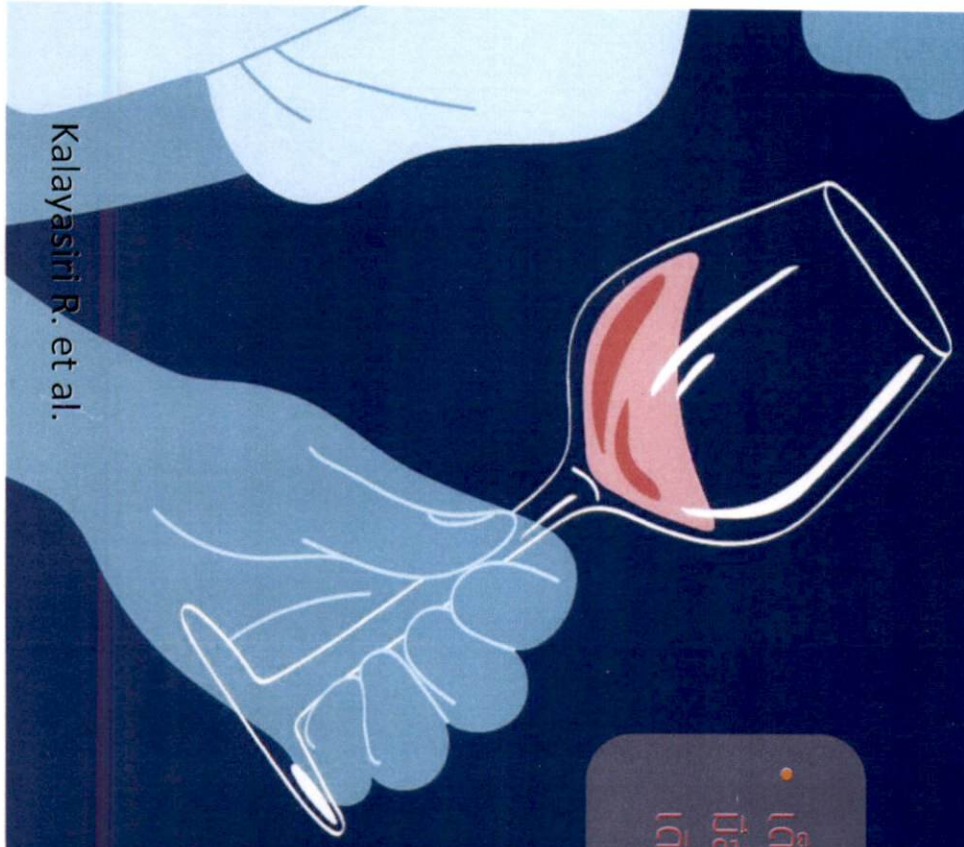
- ความสุขของประสบการณ์ที่เคยทดลองดื่มหรือจิบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 34.0 ในการสำรวจปี 2562 มาอยู่ที่ร้อยละ 47.6 เมื่อปีถัดมา
- อุบัติการณ์ของการเริ่มดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 21 คนต่อนักเรียน 100 คน ใน 1 ปี [คิดเป็นอุบัติการณ์การเริ่มต้นดื่มในเด็กนักเรียนเท่ากับร้อยละ 21 ต่อปี]



ปริมาณและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หัวทะเละเทศมีการเพิ่มขึ้นในปีถัดมา

- เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 2 หน่วยมาตรฐาน มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.0 มาอยู่ที่ร้อยละ 8.9 ในการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง เดิม ปีที่ 2

- การดื่มแบบ “Binge” (ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งเดียว 4 หน่วยมาตรฐานต่อครั้ง) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าใน 1 ปี



การหัยยึ้นแะร็องตึบแะลกอฮอสิให้แ่งเด็กนักรเรียน แะการถูแะ

- ผู้หัยยึ้นแะลกอฮอสิให้คร้งแรก ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง รองลงมา คือ ญาติอื่น ๆ

- ผู้ปกครองมีความเข้บงวดใในการถูแะลกอฮอสิระหว่างกรจับหรือตึบแะลกอฮอสิลดลง โดยใปี 2 ที่ทำการสำรวจ บัสดส่วนของกลุ่มตัวอย่งร้อยละ 40.3

ตอบว่า กรจับหรือตึบแะลกอฮอสิของเยาชนแบบงะไยอยู่ใในการถูแะลกอฮอสิของผู้ปกครอง โดยเพิ่มชันจากปีแรกที่ทำการสำรวจ



อันตรายต่อตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา



	จำนวนครั้ง โดยเฉลี่ยที่ เกิดเหตุการณ์	คะแนนต่ำสุด - สูงสุด (Min -Max)
ประสบการณ์ที่เป็นอันตราย		
B18. เมาเผลอ	3.8	0-30
B19. วางแผนที่จะเมาเกินการดื่ม	2.6	0-20
B20. มีความรู้สึกยึดติดหลังจากดื่ม	1.4	0-15
B21. เมาค้าง	1.7	0-20
B22. จำเหตุการณ์ช่วงที่ดื่มไม่ได้	1.3	0-14
B23. มีปัญหากับตำรวจเนื่องจากการดื่ม	0.3	0-14
B24. มีเพศสัมพันธ์ที่รู้สึกเสียใจภายหลังจากการดื่ม	0.3	0-14
B25. ถูกฉวยฉกหรือล่วงละเมิดทางเพศขณะดื่ม	0.5	0-14

ระดับความรุนแรงของการความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ [Alcohol Use Disorder]



Alcohol Use Disorder	ปีที่ 1 [พ.ศ. 2562] [n¹= 757 คน]		ปีที่ 2 [พ.ศ. 2563] [n²= 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

- เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีอุบัติการณ์การเริ่มต้นแอสเพอร์เกอร์เท่ากับร้อยละ 21
- เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกือบครึ่งเคยจับหรือแตะเครื่องต้นแอสเพอร์เกอร์
- สัดส่วนจำนวนผู้ตีบทหนักเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าในหนึ่งปี
- ผู้ที่ให้เด็กนักเรียนต้นแอสเพอร์เกอร์เป็นครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ใหญ่ และพ่อแม่ผู้ปกครอง
- ราว 1/3 ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ต้นแอสเพอร์เกอร์ มีปัญหาการได้ยิน [AUD]

Acknowledgement

กรุงเทพมหานคร

รศ. พญ. รัชนี กัลยาณิธร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ. นพ. ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ร.อ. หญิง พญ. วณิดา รัตนสุมาวงศ์ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
คุณธิดามา ดวงสนิท ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด

คุณนพพรระ เขื่อนไธย คุณสถล ศรีสุขล้อม คุณกฤตภาค หอมจันทร์ คุณสุรินทร์ ศรีสุขล้อม
คุณจอมขวัญ นามสูตร คุณจิตภา คงเจริญ

ภาคเหนือ

รศ. พญ. สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คุณสุตริภักดิ์ พิริยะกันทา

ภาคอีสาน

ศ. พญ. ศุภรณา อรุณพงศ์ไพศาล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นพ. ชญาชัย ธงพานิช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
นพ. วรท ล้ำไธย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พญ. ณัฏฐ์วิรัตน์ เอนกวิทย์ โรงพยาบาลนครพนม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
คุณณลินี ทิพย์วงศ์ คุณยุรฉัตร จอมจันทร์ คุณอัญชลี ประคำทอง คุณพิภา ไชยคำภา
คุณเอมอร อาจาปุระ คุณศิริธร โยธะบุรี

ภาคกลาง

ผศ. ดร. นพ. วรภัทร รัตนอาภา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผศ. นพ. วุฒิกอ อัศศิริยะสิงห์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อ. ดร. พญ. เริงฤดี ปธานวนิช ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
คุณจรรยาพร อังคเสรีพิทักษ์

ภาคใต้

นพ. พดเทพ วิจิตรคุณากร หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นพ. อธิป ตันอารีย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาชนศิริรินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
คุณทัศนีย์ ชันหาของ คุณศิธริน แซ่จ้อง

สนับสนุนงานโดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด



เพื่อการเลิกสุราและสารเสพติด



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา