

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยรวบรวมไว้เป็นหัวข้อต่างๆดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา
 - 1.1 ความหมายและประเภทของสุรา
 - 1.2 การดูดซึมและการทำลายของแอลกอฮอล์ในร่างกาย
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการตีมสุรา
 - 1.4 ผลเสียจากการตีมสุราต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม
 - 1.5 การวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการตีมสุรา
2. งานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา
 - 2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา
 - 2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา
 - 2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านการทำงานกับพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา
 - 2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมกับพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาต้มน้ำสุรา

1.1 ความหมายและประเภทของสุรา

ความหมายของสุรา

ในทางวิชาการสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol หรือ Ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไป แต่ของประเทศไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกิน 80% (3)

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเลขที่ มอก. 2088-2544. ให้ความหมายของคำว่าสุราว่า หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี (ดีกรี หมายถึง หน่วยวัดแอลกอฮอล์ซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละโดยปริมาตรของเอทิลแอลกอฮอล์ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียส) (4)

สุพัฒน์ กล่าวว่ สุรามาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้าหรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว สุราทำมาจากพืชหรือผลไม้ที่มีแป้งหรือน้ำตาล โดยใช้การหมักหรืออาศัยการเปลี่ยนแปลงทางเคมีโดยเอนไซม์ของยีสต์ (Yeast) ชื่อไซเมส (Zymase) จะเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นแอลกอฮอล์ และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (5)

สุวิทย์ รุ่งวิสัย กล่าวว่ “สุรา” เป็นคำที่มาจากภาษาบาลี สันสกฤต มีความหมายว่เหล้าหรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว โดยในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Alcohol” อันหมายถึงของเหลวที่ไม่มีสี ไร้รส และลึกลงใหม่ได้ ทั้งยังรวมไปถึงของหมักดองที่ทำให้มีน้ำเมา (6)

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นประเภทหนึ่งของสารเสพติดให้โทษตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ถึงแม้ในประเทศไทยไม่ถือว่าเป็นสิ่งเสพติดให้โทษ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Beverages) ว่เป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่ม หรือเอทานอล ใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก (Fermentation) หรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น วอดก้า บรั่นดี วิสกี้ รัม เบียร์ ไวน์ เป็นต้น (7)

สุรานั้นจัดเป็น “สารเสพติด” ชนิดหนึ่ง ตามการจำแนกขององค์การอนามัยโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของยาเสพติดหรือสารเสพติดว่ หมายถึงสารใดก็ตาม เมื่อรับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นการรับประทาน สูดดม หรือฉีด จะทำให้เกิดผลต่อจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมและผู้เสพจะแสดงพฤติกรรมต่างๆดังต่อไปนี้

1. เพิ่มปริมาณของสารขึ้นเพื่อให้เกิดอาการมึนเมา หรือได้รับผลตามที่ต้องการ (Tolerance Symptoms) เช่น อารมณ์สนุกสนาน และมีพลังกำลัง
2. เมื่อหยุดใช้สารนั้นแล้วจะเกิดอาการขาดสาร (Withdrawal Symptoms) เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ใจคอหงุดหงิดโกรธง่าย มีอารมณ์เศร้า และนอนไม่หลับ
3. เสพสารในปริมาณมากติดต่อกันเป็นเวลานาน
4. ใช้เวลานานๆ ในแต่ละวันหมดไปกับกิจกรรมต่อไปนี้
 - ก. การหาสารนั้นมาไว้เสพ
 - ข. การเสพสาร
 - ค. พักฟื้นเพื่อให้หายจากอาการมึนเมา
5. มีความบกพร่องในหน้าที่ทางด้านต่างๆ เช่น การเรียน การทำหน้าที่ให้กับครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่การงาน
6. เป็นยาที่ใช้แล้วเกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Psychological and Physical Dependence) ยังคงเสพอย่างต่อเนื่องแม้จะทราบว่า การเสพทำให้เกิดปัญหา ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และผิดกฎหมาย ซึ่งจำแนกสารเสพติดออกเป็น 7 ประเภท ดังต่อไปนี้
 1. สารกดสมอง (Narcotic Groups) เป็นกลุ่มของฝิ่น เฮโรอีน โคเคอีน เพติดีน และเมธาโดน
 2. ยานอนหลับ (Hypnotic Groups) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อยคือ
 - ก. บาร์บิทูเรต เช่น ฟีนobarb และเซโคนาล (เหล้าแห้ง)
 - ข. กลุ่มอื่น เช่น โบรไมด์ และคลอรัลไฮเดรท
 - ค. กลุ่มเบนโซไดอาเซพีน เช่น แวลเลียม และไดอาซีแพม
 3. สารหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ยาอี กัญชา และพีซีพี
 4. สารกระตุ้นสมอง เช่น แอมเฟตามีน โคเคน และไบกะทอม
 5. สารระเหย เช่น น้ำมันเบนซิน สีทาบ้าน และกาว
 6. สุรา
 7. สารชนิดอื่น (8)

จึงสรุปได้ว่า สุราหรือเหล้า คือ เครื่องดื่มที่เมื่อบริโภคเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมา อันเกิดจากปริมาณและความแรงของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้น จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ถูกกฎหมาย (9)

ประเภทของสุรา

สุราแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. สุราประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled Liquors) ได้แก่ สุราขาว วอดก้า วิสกี้ บรัันดี รัม ยิน เกาเหลียง สุราผลไม้ สุราที่มีสรรพคุณเป็นยา สุราผสม คอร์เดียล หรือลิเคียวร์ คอกเทลสำเร็จรูป
2. สุราหมักหรือสุราแช่ (Fermented Liquors) ได้แก่ ไวน์องุ่น ไวน์ผลไม้ ไวน์ จากผลผลิต เกษตรอื่น แชมเปญ เบียร์ สาโท

สุรากลั่น

เหล้าบรัันดี เป็นสุราประเภทกลั่นที่รสเยี่ยมที่สุด และมีราคาแพง เนื่องจากเป็นเหล้าที่กลั่น จากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่ม เหล้าบรัันดีในไทยมีทั้งที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ และผลิตเองในประเทศ

วิสกี้ เป็นสุรากลั่นที่ทำมาจากข้าว ไม่ว่าจะเป็นข้าวบาเลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือ ข้าวเหนียว แต่วิสกี้แท้ต้องทำจากข้าวบาเลย์นำมาหมัก กลั่น แล้วเก็บบ่มในถังโอ๊ก

เหล้ารัม เป็นสุราที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาล และน้ำเชื่อม นอกจากนั้นเหล้ารัมอาจมี การผสมของผิวส้ม และผลไม้อื่นๆ เพื่อให้รสชาติใกล้เคียงกับไวน์ แหล่งกำเนิดของเหล้ารัมเชื่อว่า อยู่บริเวณหมู่เกาะอินเดียตะวันตก

วอดก้า เป็นสุราที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่มีปริมาณดีกรีของแอลกอฮอล์สูงกว่า เชื่อว่า รัสเซียเป็นผู้ผลิตวอดก้าแต่ดั้งเดิม วอดก้าทำมาจากข้าวสาลี และปัจจุบันก็ได้รับความนิยมในกลุ่ม ผู้บริโภคโดยตำรับผสมคอกเทลก็มีเหล้าวอดก้าสอดแทรกอยู่หลายสูตร (10)

ยिन (Gin) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นน้ำสำรวมกับหรือผ่านผลจูนิเพอร์หรือผสม สุรากลั่นกับสารสกัดของผลจูนิเพอร์เป็นส่วนใหญ่ และอาจมีสารสกัดของพืชชนิดอื่นๆร่วมด้วย ใน การบรรจุกาชาณะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 45 ดีกรี

สุราผลไม้ (Fruit Spirit) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการกลั่นไวน์ที่ทำจากองุ่นหรือผลไม้ อื่น มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 95 ดีกรี ไม่มีการบ่ม ในการบรรจุกาชาณะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่ง ให้มีแรง แอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 50 ดีกรี

สุราที่มีสรรพคุณเป็นยา (Medicated Liqueur) หมายถึง สุรากลั่นซึ่งปรุงแต่งด้วยสารสกัด หรือหัวน้ำเชื้อ หรือส่วนผสมใดส่วนหนึ่งของพืชหรือสัตว์ ซึ่งมีสรรพคุณเป็นยา แล้วปรุงแต่งกลิ่นรสให้ได้ ตามต้องการ ในการบรรจุกาชาณะเพื่อจำหน่ายต้องปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 28 ดีกรี

คอร์เดียล หรือ ลิเคียวร์ (Cordial or Liqueur) หมายถึง สุรากลั่นที่ได้จากการผสมสุรากลั่น หรือกลั่นสุราร่วมกับหรือผ่านผลไม้ ดอกไม้ ต้นพืช น้ำผลไม้ หรือสารให้กลิ่นรสตามธรรมชาติหรือที่ สกัดได้ แล้วปรุงแต่งรสด้วยน้ำตาลหรือน้ำเชื่อมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.5 โดยน้ำหนัก

เหล่าคอกเทลต่างๆ คอกเทลคือการนำเอาเหล่าหลายชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

เหล่าขาว เป็นเหล่าที่ผลิตมากในเอเชีย เหล้าจีนที่เรียกว่า “สาเก” ก็รวมอยู่ในกลุ่มเหล่าขาวนี้ เหล้าขาวเป็นเหล่าที่ทำจากกากน้ำตาล ข้าว น้ำตาลมะพร้าว ตาลโตนด ในไทยเหล่าขาวมักเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้บริโภคในชนบท หรือผู้ที่มีรายได้ต่ำ (4)

สุราหมักหรือสุราแช่

แชมเปญ เป็นเหล่าหมัก คือไม่ผ่านกระบวนการกลั่น เป็นเหล่าที่ทำจากองุ่น แต่มีลักษณะพิเศษคือแชมเปญเป็นสุราองุ่นประเภทมีฟอง คือ มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เจือปนอยู่คล้ายๆ เบียร์ กระบวนการผลิตและขั้นตอนการเก็บรักษาเหล่าแชมเปญทำให้มีราคาแพง (10)

ไวน์ คือเหล่าผลไม้หมักที่เก่าที่สุดในโลก ไวน์จะต่างจากแชมเปญตรงที่ไวน์จะไม่มีฟองและกรรมวิธีการผลิตไม่ซับซ้อนเท่าแชมเปญ เกิดจากการหมักผลไม้ หรือผลผลิตเกษตรบางชนิด เช่น ข้าว น้ำผึ้ง แป้ง น้ำตาล เป็นต้น (11)

สำหรับชื่อไวน์โดยทั่วไป จะเรียกตามวัตถุดิบ และ/ หรือกรรมวิธีการผลิต เช่น

ไวน์องุ่น หมายถึง ไวน์ที่ทำจากผลองุ่นหรือผลิตภัณฑ์จากองุ่น

ไวน์ผลไม้ หมายถึง ไวน์ที่ทำจากผลไม้อื่นหรือผลิตภัณฑ์จากผลไม้อื่นนอกจากองุ่น และให้รวมถึงไวน์ผลไม้ที่ผสมกับไวน์องุ่นด้วย (12)

ไวน์จากผลผลิตเกษตรอื่น หมายถึง ไวน์ที่ทำจากข้าว น้ำผึ้ง แป้ง น้ำตาล เช่น สาเก อุสาโท กระแช่ น้ำตาลเมา ไวน์น้ำผึ้ง เป็นต้น

ไวน์ผสม หมายถึง ไวน์ที่ได้จากการนำเอาไวน์องุ่น และ/ หรือ ไวน์ผลไม้ และ/ หรือไวน์จากผลผลิตเกษตรอื่น มาผสมกัน และอาจจะผสมกับผลิตผลทางธรรมชาติหรือสารสังเคราะห์ใดๆ ด้วยก็ได้

เบียร์ เป็นสุราที่มีปริมาณการบริโภคสูงสุด เบียร์ทำจากข้าวบาเลย์หมัก อบ และบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักได้ที่แล้วจึงใส่ดอกฮอปเพื่อทำให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่เชื้อยีสต์ ไทยนิยมบริโภคเบียร์และธุรกิจเบียร์เป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงธุรกิจหนึ่ง

เหล่าหมักพื้นบ้าน ทุกสังคมวัฒนธรรมต่างมีการหมักเหล่าเพื่อบริโภคเองในกลุ่ม ช่วงเวลาที่มีการผลิตมากมักอยู่ในช่วงเทศกาลงานพิธีต่างๆ วัตถุดิบในการหมักเหล่าพื้นบ้านมักใช้ข้าวผลไม้ หรือน้ำตาลมาหมักให้เกิดแอลกอฮอล์

สาโท หมายถึง สุราชนิดหนึ่งที่ทำจาก การนำข้าวมาผ่านกรรมวิธีการผลิตสาโท โดยการหมักข้าวต่างๆด้วยเชื้อราและยีสต์ หรือลูกแป้ง (เชื้อสุรา แป้งเชื้อสุรา แป้งข้าวหมัก หรือเชื้อใดๆ เมื่อนำมาหมักกับวัตถุดิบหรือของเหลวอื่นๆแล้ว สามารถทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำสุรา) เพื่อเปลี่ยนแป้ง

ให้เป็นแอลกอฮอล์ซึ่งหมักไว้ระยะหนึ่ง จากนั้นเติมน้ำสะอาดในอัตราส่วนที่เหมาะสม และอาจมีการเติมน้ำตาลทรายขาวให้เหมาะสมกับการหมักสาโท หมักต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อให้ได้แรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ (13)

สุราเถื่อน หมายถึง สุราที่ผลิตโดยประชาชน ส่วนมากมักกระทำกันในชนบทและแหล่งที่ห่างไกลความเจริญ อยู่นอกเหนือใบอนุญาต และนอกการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐ สุราเถื่อนไม่มีมาตรฐานอะไรแน่นอน แล้วแต่ผู้ผลิตแต่ละรายจะทำกันไป ทั้งในด้านวัตถุดิบ เครื่องมือ และเทคนิค ซึ่งสุราเถื่อนมักใช้สารพิษ เช่น ยาฆ่าศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง เป็นสารเร่งหรือปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติ จึงนับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้ดื่ม (14)

สุราปลอม หมายถึง สุราที่ผลิตขึ้นเพื่อลอกเลียนแบบ ปลอมแปลงสลากขวดบรรจุเครื่องหมายการค้า เพื่อหลอกลวงผู้ดื่มให้เข้าใจผิดว่าเป็นสุราชนิดนั้น ยี่ห้อนี้ ซึ่งส่วนใหญ่จะปลอมแปลงสุราชนิดและยี่ห้อที่เป็นที่ขายดีในท้องตลาด เพื่อผลประโยชน์ทางการค้าเพียงประการเดียว สุราปลอมมักจะไม่นับในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของสุรา แต่จะเน้นในเรื่องสี กลิ่น รส ฉลากขวด ฝาขวดให้คล้ายคลึงสุราแท้ที่ต้องการปลอมแปลงให้มากที่สุด (14)

ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิด(%vol)

ชนิดของสุรา	เปอร์เซ็นต์ของแอลกอฮอล์โดยปริมาตร
ปรัมดี	40-50
วิสกี้	40-50
เหล้ารัม	40-50
วอดก้า	40-50
ยีน	27-52
เหล้าขาว	35-40
แชมเปญ	15-40
ไวน์	8-15
ไวน์คูลเลอร์	3.2-6
เบียร์	4-8

ในสุราชนิดต่างๆ จะมีแสดงความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ หลายแบบดังนี้

1. แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยน้ำหนัก หมายถึง จำนวนกรัมของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตรโดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า "เปอร์เซ็นต์" (%g)

2. แสดงเป็นเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร หมายถึง จำนวนมิลลิลิตรของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตรโดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า “ดีกรี” (%vol)
3. แสดงเป็นปริมาตร หมายถึง จำนวนองศาของเปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 70% vol จะเท่ากับ 140 ปริมาตร โดยทั่วไปมักใช้ตัวแทนหน่วยว่า “ปริมาตร” (Proof) (15)

หน่วยเทียบแสดงปริมาณสุราในประเทศไทยที่ใช้กันโดยทั่วไป

1 เบ็ค = 50 ซีซี (1 กัง)

1 ก๊ง = 187.5 ซีซี

1 แบน = 375 ซีซี

1 กลม = 750 ซีซี (16)

1.2 การดูดซึมและการทำลายของแอลกอฮอล์ในร่างกาย

เมื่อดื่มสุราเข้าไป แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเล็กน้อยตั้งแต่เยื่อเมือกในปาก หลอดอาหาร จนถึงกระเพาะอาหาร

ที่กระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมประมาณร้อยละ 25 ที่เหลือจะถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก แล้วเข้าสู่ตับทางพอร์ทัลเวน แล้วกระจายไปยังทุกอวัยวะ และของเหลวทุกแห่งของร่างกาย

เนื้อเยื่อไขมันน้ำมาก จะดูดซึมแอลกอฮอล์ได้มาก การดื่มสุราพร้อมกับน้ำจะทำให้มีการดูดซึมเพิ่มขึ้น แอลกอฮอล์เข้าไปในเนื้อเยื่อไขมันน้อย เพราะเนื้อเยื่อไขมันมีเลือดมาหล่อเลี้ยงน้อย

ความเร็วของแอลกอฮอล์ที่ผ่านเข้าไปในเลือดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อัตราความเร็วของการดื่ม ชนิดของสุราที่ดื่ม ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ภาวะของผู้ดื่ม ปริมาณและชนิดของอาหารในกระเพาะอาหาร อาหารในกระเพาะอาหารทำให้การดูดซึมแอลกอฮอล์ช้าลง อาหารพวกไขมัน และนม ทำให้การดูดซึมแอลกอฮอล์ลดลง

ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด ผันแปรเปลี่ยนตามเพศ ขนาดและรูปร่างของผู้ดื่ม การเคยดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ดื่มพร้อมกับอาหารหรือไม่ ดื่มพร้อมกับรับประทานยาต่างๆหรือไม่ ผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร จะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดค่อนข้างสูงกว่าคนปกติ

ในคนปกติ แอลกอฮอล์จะถูกขับออกจากร่างกาย ในระดับความเร็ว 150 มิลลิกรัม ต่อ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อชั่วโมง และถูกขับออกจากร่างกายหมดภายใน 24 ชั่วโมง (16)

สุราจะถูกย่อยด้วยระบบ 3 อย่างคือ

1. Liver Alcohol Dehydrogenase (LAD)
2. Catalase
3. Microsomal Ethanol Oxidizing System (MEOS)

แต่จะมี Ethanol อยู่ 1 % ที่ไม่ถูกย่อย และถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะและลมหายใจ
 ระดับ Ethanol ในเลือด : ลมหายใจ = 2,100:1
 ระดับ Ethanol ในปัสสาวะจะสูงกว่าระดับในเลือด 1.3 เท่า (สูงสุดในเลือด 2 ชั่วโมงหลังดื่ม)

การเผาผลาญ(Metabolism)ของสุรา

จะสูงขึ้น 40% ในผู้ติดบุหรี่ 20-70% ในผู้ติดเหล้า (Alcoholic) และ 25% ในผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิด (Contraceptive)

ฤทธิ์ของสุราขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างต่อไปนี้

1. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Level)
2. อัตราการดูดซึมเข้ากระแสเลือด (Rate of Absorption)
3. ระยะเวลาที่ดื่มเหล้า (Duration of Drinking)
4. ช่วงที่ระดับเลือดได้สูงขึ้นจะรู้สึกมีความสุข แต่ช่วงที่ระดับเลือดต่ำลง จะรู้สึกไม่สบาย (the Slope Effect)
5. สถานที่ บุคคล และโอกาสแห่งการดื่ม (Set and Setting) (17)

ปฏิกิริยาของแอลกอฮอล์กับการใช้ยาบางชนิด

ขณะรับประทานยาบางอย่าง เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้แพ้ ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์และยาเหล่านี้ออกฤทธิ์กดประสาททำให้มีความรุนแรงมากขึ้น คนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานจะทนต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ ทั้งนี้เพราะตับสร้างเอนไซม์มากขึ้น ผู้ที่ดื่มสุราจึงต้องดื่มในปริมาณมากขึ้น เพื่อให้ออกฤทธิ์คงเดิม แต่ถ้าดื่มมานานจนเป็นพิษต่อดับ การสร้างเอนไซม์จะลดลง การเผาผลาญแอลกอฮอล์น้อยลง ผู้ดื่มจะไวต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์แม้ดื่มเพียงเล็กน้อย (18)

เมื่อดื่มเหล้าเข้าไป มันจะไหลไปที่ช่องอาหารส่วนต้นที่เรียกว่า อีโซฟาแกส (Esophagus) แล้วต่อไปที่กระเพาะอาหาร 20 เปอร์เซ็นต์ของเหล้าจะถูกดูดซึมเข้าไปในระบบเลือด ที่เหลือ 80 เปอร์เซ็นต์จะเคลื่อนที่ต่อไปที่ลำไส้เล็กตอนต้น ซึ่งเรียกว่า ดูโอดินัม (Duodenum) และจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดทั้งหมด

ระหว่างกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กตอนต้นนั้น มีหูรูดอยู่ เรียกว่า พีโลริค (Pyloric) ถ้าดื่มเหล้าเพียวๆ อย่างรวดเร็ว เหล้าจะทำให้กระเพาะอาหารและหูรูดเกิดการบีบรัด หูรูดจะปิดทันที ทำให้อาเจียนออกมา เพราะกระเพาะอาหารรับไม่ไหว แต่ถ้าดื่มเหล้าและรับประทานอาหารด้วย

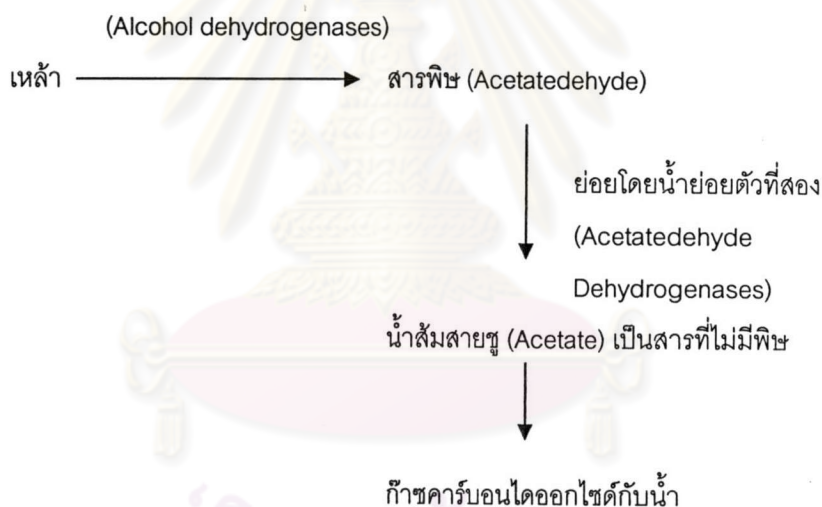
จะเมื่อน้อย เพราะอาหารผ่านเยื่อกระเพาะอาหารได้เร็วกว่าเหล้า ดังนั้น เหล้าจึงถูกดูดซึมเข้าไปในระบบเลือดค่อนข้างช้า จึงทำให้เมาเหล้าได้ยาก

ชนชาติที่นิยมดื่มไวน์กันมาก คือ ชาวฝรั่งเศสและชาวอิตาลี แต่ชาวฝรั่งเศสเท่านั้นที่มีอัตราติดเหล้าสูง ชาวอิตาลี มีอัตราติดเหล้าต่ำ จากการศึกษาพบว่า ชาวฝรั่งเศสนั้นเอาแต่ดื่มตลอดเวลา ผิดกับชาวอิตาลีที่ดื่มเป็นเวลา คือดื่มเฉพาะเวลารับประทานอาหารเท่านั้น

ในร่างกายของคนเรา คือที่กระเพาะอาหารและที่ตับ จะมีน้ำย่อยประเภทหนึ่ง เรียกว่า น้ำย่อยกลุ่มดีไฮโดรจีเนส (Dehydrogenases) น้ำย่อยตัวนี้จะเป็นตัวทำลายเหล้าที่ดื่มเข้าไป

เหล้าเมื่อถูกย่อยด้วยน้ำย่อยดีไฮโดรจีเนสตัวแรก จะได้สารชื่อเอเซทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ซึ่งเป็นสารที่มีพิษมาก เพราะมันคล้ายน้ำยาฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งเป็นน้ำยาหมักศพ

สารพิษเอเซทัลดีไฮด์จะถูกย่อยต่อโดยน้ำย่อยดีไฮโดรจีเนสตัวที่สองให้กลายเป็นอะซีเตต (Acetate) คือน้ำส้มสายชู ซึ่งเป็นสารที่ไม่มีพิษ แล้วจะแปลงสภาพเป็นก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์กับน้ำย่อยโดยน้ำย่อยตัวแรก



เมื่อดื่มเหล้าเข้าไปเวลาหายใจจะมีกลิ่นเหล้าออกมา ทั้งนี้เพราะร่างกายจะขับถ่ายแอลกอฮอล์ออกมาโดยไม่แปลงสภาพทางลมหายใจ 5 เปอร์เซ็นต์ ส่วนแอลกอฮอล์ในเลือดจะมีมากกว่าลมหายใจถึง 2 พันเท่าแสดงว่าแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปเกือบทั้งหมด จะสอดแทรกอยู่ในทุกอณูของร่างกายก่อนจะแปลงสภาพเป็นน้ำและก๊าซไปจนสิ้น แอลกอฮอล์เมื่อถูกดูดซึมเข้าไปในระบบเลือด จะกระจายไปอยู่ในทุกส่วนที่มีน้ำ แอลกอฮอล์จะไม่ซึมเข้าไปในส่วนที่เป็นไขมัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงเมากว่าผู้ชาย เพราะผู้หญิงมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าน้ำ เมื่อดื่มเหล้าจำนวนเท่ากันผู้ชาย เหล้าจะมีความเข้มข้นกว่า เนื่องจากมีน้ำน้อยนั่นเอง นอกจากนั้นแล้วผู้หญิงยังมีเอเซทัลดีไฮด์ ดีไฮโดรจีเนสน้อยกว่าผู้ชายด้วย จึงไม่สามารถทำลายเหล้าได้ง่ายๆ

คนเอเชียมีอัตราติดสุรำน้อยกว่าคนฝรั่ง เพราะคนเอเชียเมาเหล้าง่าย ดื่มเพียงนิดหน่อย มักจะเกิดอาการไม่ค่อยสบาย หน้าแดง คันตามผิวหนัง หรือ ไอเรียนตล ฟลัชซิง (Oriental Flushing) ซึ่งเคยเข้าใจกันว่าเป็นเรื่องของภูมิแพ้ แต่ที่จริงแล้วเป็นเพราะว่า คนเอเชียมีน้ำย่อย เอเซตัลดีไฮด์ ดีไฮโดรจีเนสสำหรับแอลกอฮอล์น้อยกว่าคนยุโรปและคนอเมริกา (18)

ขั้นตอนการเมาสุรา

ได้มีการวิจัยถึงขั้นตอนของการเมาเหล้าไว้ดังนี้

1. โจโคส (Jocose) คือ พูดจ้อ พูดมาก แต่ไม่ได้สาระ
2. เบลลิโคส (Bellicose) พอเมาเล็กน้อยก็จะเริ่มพุดยั่วววนกวนประสาทผู้อื่น เทียวทำดี ทำต่อๆไปทั่ว
3. ลาครีโมส (Lachrymose) จะซึมเศร้าไม่เข้าท่า น้ำตาไหล ร้องไห้ไม่อายคน
4. โคมาโตส (Comatose) ดึ่มหนักเข้า เหล้าจะกดศูนย์ประสาทของการควบคุมการหายใจ จะเกิดอาการโคม่า ตายไปเพราะเหล้าก็มี

นักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยเยลและมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนียได้ค้นพบวงจรของการติดเหล้า นั่นคือ เมื่อเหล้าเข้าสู่สมองส่วนกลางแล้ว จะไปออกฤทธิ์ที่ศูนย์สุขี และศูนย์กังวลใจ ทำให้มีการหลั่งสื่อเคมีเบต้า เอนดอร์ฟิน (Beta endorphine) และสารกาบา (Gaba) ออกมามาก สื่อเคมีนี้จะไปกระตุ้นตัวรับ (Receptor) ของเซลล์สมองตัวถัดๆไปในศูนย์นั้นๆ ทำให้เกิดมีอาการเบื่อกับงานใจ คลายความทุกข์ร้อนใจ มีความกล้าเพิ่มขึ้น เมื่อร่างกายขาดเหล้า สารสื่อเคมีนี้จะน้อยลง ทำให้เกิดความกระหายอยากจะดื่มเหล้าขึ้นมาทันที (19)

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการติดสุรา

การดื่มและการติดสุราจนกลายเป็นโรคมีผลมาจากสาเหตุซับซ้อนมากมาย ไม่มีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งสามารถอธิบายการเกิดโรคได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งจากการทบทวนตำราเอกสารวิชาการ และงานวิจัยต่างๆพอจะสรุปแนวคิดที่เป็นสาเหตุของการติดสุราได้ดังนี้

แนวคิดทางชีวภาพ(Genetic and Biological Model)

แนวคิดนี้กล่าวถึงปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มและติดสุรา ปัจจัยแรก คือ พันธุกรรม มีการศึกษาพบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีความสัมพันธ์สูงกับปัญหาการดื่มสุรา ผู้ที่มีประวัติครอบครัว เช่น พ่อแม่ติดสุรามักจะมีปัญหาทางจิตที่เกิดจากการดื่มสุรารุนแรงกว่า ในบุตรชายจะพบความเสี่ยงสูงกว่าในบุตรสาว ผู้ที่มีประวัติครอบครัว First-Degree Relative ติดสุรา

มีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 3-4 เท่า ใน คู่แฝดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic Twin) จะเสี่ยงสูงกว่า คู่แฝดซึ่งเกิดจากไข่คนละใบ (Dizygotic Twin) 2 เท่า

ในการศึกษาบุตรบุญธรรม (Adoption Study) พบว่าเด็กที่มีประวัติครอบครัวติดสุราถูกเลี้ยงดูในครอบครัวที่ไม่มีปัญหาจากการดื่ม ก็ยังมีความเสี่ยงสูงกว่าประชากรทั่วไป ตรงกันข้ามกับเด็กที่ไม่มีประวัติครอบครัวติดสุรา แต่ถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่บุญธรรมที่ติดสุรา ก็ไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการติดสุราเพิ่มสูงมากกว่าประชากรทั่วไป

มีการสันนิษฐานว่า Neurotransmitter Receptor ได้แก่ D2 Receptor อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมดังกล่าว มีการศึกษาพบว่า เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่มีประวัติติดสุราอาจตรวจพบ Biological Marker ที่บ่งบอก Genetic Vulnerability อันได้แก่ Deficit ใน Neuro-Cognitive Test, การลดลงของ P 300 amplitude จาก Evoked Potential Test ความผิดปกติบางอย่างของ EEG เป็นต้น

จากการศึกษา Population Genetics พบว่า ผู้ที่มีประวัติครอบครัว Alcohol Dependence มีความเสี่ยงสูงกว่าประชากรทั่วไปในการมีปัญหา Alcohol Dependence และ Depression และการศึกษาพันธุกรรมในระดับโมเลกุล (Molecular Genetic) พบ gene ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ Chromosomes คู่ที่ 1 และ 7 และ Genes ที่เป็น Protective locus ที่ Chromosome คู่ที่ 4 ซึ่งใกล้เคียงกับ Alcohol Anhydrogenase gene

ส่วนปัจจัยที่สองที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและติดสุรา คือปัจจัยทางด้านชีวเคมี และการทำงานของสมอง ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดื่มสุราที่มีผลจากปัจจัยทางชีวเคมี และการทำงานของสมอง พบว่า การดื่มสุรามากของบุคคล หรือความต้องการอยากดื่มสุราอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง คือ สมองบริเวณเวินทรัล เท็คเมนทัล เอเรีย (Ventral Tegmental Area) ที่เชื่อมโยงการทำงานกับสมองส่วนนิวเคลียส แอ็คคัมเบนส์ (Nucleus Accumbens) บริเวณดังกล่าวนี้มีชื่อว่า เบรน รีวอร์ด ซีสเต็ม (Brain Reward System) ซึ่งในบริเวณดังกล่าวจะมีสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ที่สำคัญ คือ เอ็นโดจีนีเนียส โอปิออย (Endogenous Opioid) และโดปามีน (Dopamine) โดยสารทั้งสองชนิดนี้จะถูกกระตุ้นโดยแอลกอฮอล์ ดังนั้นสาเหตุของการติดสุราน่าจะเกิดจากความผิดปกติในระบบการทำงานของสารสื่อประสาท นอกจากนี้แล้วการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดสุรา (21)

ผู้ซึ่งติดสุราตั้งแต่อายุน้อยจะมีความผิดปกติของ Serotonergic Activity โดยพบว่าผู้ที่ดื่มสุราจัดโดยไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้มีความผิดปกติของ 5-HIAA ซึ่งเป็นสารย่อยสลายของ

Serotonin ในน้ำไขสันหลัง ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าพฤติกรรมที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ และระดับของ ของ 5-HIAA ในน้ำไขสันหลังซึ่งต่ำกว่าปกติ นั้นมีสาเหตุจากพันธุกรรม (8)

แนวคิดทางจิตวิทยา(Psychological Model)

เชื่อว่าการติดสุรามีผลมาจากความกังวลลึกๆที่มีอยู่รอบๆความขัดแย้ง การที่มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงในใจและกีดความรู้สึกเอาไว้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดสุรา หรืออาจเกิดจากการต้องการลดสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถทนทานได้ เช่น ความก้าวร้าว ความตึงเครียด ความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่งบุคลิกภาพของผู้ที่ติดสุราจะมีลักษณะปรับตัวไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีการพึ่งพา ไม่สามารถต่อสู้กับความผิดหวัง รู้สึกเป็นบาป รู้สึกไร้ค่า นอกจากนี้แล้วผู้ที่มีความพิการทางร่างกายมีการใช้สุราเนื่องจากรู้สึกคับข้องใจและโกรธที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้รู้สึกเกลียดตัวเอง ขาดแรงจูงใจ รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ และมีอารมณ์ซึมเศร้า

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ซิกมันด์ ฟรอยด์ กล่าวว่า เด็กในขวบปีแรก จะได้รับความพึงพอใจจากการใช้ปากดูด ถ้าเด็กได้รับการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมก็เกิดภาวะชะงักงัน (Oral Fixation) และถ้าความรู้สึกติดแน่นในใจไปถึงวัยผู้ใหญ่ และต้องการสิ่งทำให้เกิดความสุขจากการใช้ปากอยู่เสมอ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินจุบจิบ หรือหันมาใช้ยาหรือสารเสพติด ผู้ที่ติดสุราจะมีพัฒนาการที่มี Fixation ที่ Oral Stage ใน Psychosexual Development การติดสุราเป็นวิถีทางที่จะลด ข้อขัดแย้งในใจ (Unconscious Stress) หรือการลงโทษตนเอง นักจิตวิเคราะห์ได้บรรยายถึงบุคลิกภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าเป็นคนขี้อาย แยกตัว ใจร้อน ขี้กังวล อ่อนไหวง่าย (Hypersensitive) เก็บกดทางเพศ (Sexually Repressed) การติดสุรายังนำมาซึ่งความรู้สึกถึงพลังอำนาจ (sense of power) และเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Worth) (18)

แนวคิดทางสังคม (Social Model)

เชื่อว่าการติดสุราเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อม แรงกดดันจากสังคม การเลี้ยงดู วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา การไม่มีงานประจำ ภาวะยากจน ความขัดแย้งของคู่สามี ภรรยา ความเครียดจากงาน เด็กมีการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ หรือการทำตัวให้เหมือนกลุ่มเพื่อนที่ติดสุรา ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สามารถอธิบายได้ว่า การใช้สุราและการติดสุราในภายหลังมีผลมาจากประสบการณ์ทางสังคมที่เคยได้รับมาก่อน เช่น บิดามารดาของคนที่ติดสุราและ/หรือคนอื่นๆเป็นต้น ประสบการณ์ทางสังคมเหล่านี้ จะเป็นรูปแบบที่สอนให้เด็กเห็นว่าการติดสุราเป็นเรื่องไม่ผิด และจากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อชาติ สัญชาติ ประเพณี ค่านิยม พบว่าชาวเยอรมันติดสุรามากกว่าชาวอเมริกา ชาวฟินแลนด์ทั้งผู้ชาย ผู้หญิงติดสุรามากกว่าชาวเอสโตเนีย นักเรียน

มัธยมเชื้อชาติเอเชียผิวดำมีการดื่มสุราแตกต่างจากนักเรียนผิวขาว โดยที่สภาพครอบครัว การศึกษา และภูมิฐานะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา นอกจากนี้แล้วยังพบว่าประชากรบางศาสนา เช่น อิสลาม มาร์มอน ยิว มีอัตราการป่วยเป็นโรคติดสุราต่ำ เนื่องจากการดื่มสุราเป็นข้อห้ามทางศาสนา

ปัจจัยจากพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learning Behavior)

การดื่มสุราของผู้ใหญ่ในครอบครัวจะเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ แอลกอฮอล์ยังมีผล Positive Reinforcement คือทำให้เกิดความรู้สึก Euphoria ภายหลังจากดื่ม นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ทำให้เกิด Negative Reinforcement ใช้ลดความวิตกกังวลในหลายสภาวะการณ์ ลดความกลัว กลัดกลุ้ม หรือ Conflict ชั่วคราว ผลของ Reinforcement ทั้งคู่ทำให้พฤติกรรมกรรมการดื่มคงอยู่นานจนเกิด Dependence ต่อมาภายหลัง

ปัจจัยทั้งหมดเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันจนไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยใดมีผลต่อการติดสุรา มากที่สุด (18)

1.4 ผลเสียจากการสุราต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม สุพัฒน์ กล่าวถึงโทษของการดื่มสุรา ว่าทำให้เกิดผลเสียดังนี้

ทางด้านศาสนา

ศาสนาพุทธและอิสลามห้ามดื่มสุรา เพราะถือว่าเป็นอบายมุข และเป็นบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย เวลาเมาแล้ว มักก่อการทะเลาะวิวาท ชกต่อย หรือยิงกันจนเสียชีวิต การดื่มจนเมา ไม่เพียงแต่ประพฤตินิสิตข้อ 5 (ไม่ดื่มเครื่องดองของเมา) แต่อาจทำให้ลามปามไปจนผิดศีลทุกข้อของเบญจศีลได้

สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่าการดื่มสุราจนมีเมามากทำให้เสียสุขภาพ เป็นบาป เพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้าง และยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่นๆ (16)

ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1. ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราทั้งดื่มส่วนตัวและใช้รับแขก นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการติดสุราอีกด้วย
2. ทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ แรงงานและความสามารถในการทำงานก็ลดลงด้วย
3. การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามา ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

ผลเสียต่อร่างกาย

สุราทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้

1. ระบบทางเดินอาหาร

1.1 กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อย ในกระเพาะออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมาก และความเข้มข้นสูง จะเป็นเหตุให้มีการระคายเคืองและเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็ทำให้การดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาจอาเจียนเป็นเลือดได้

1.2 ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน เป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่สามารถออกไปได้ จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อคและตายได้

1.3 ตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญหรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีไขมันแทรกอยู่ในตับมากขึ้น เป็นเหตุให้เซลล์ของตับตาย แล้วเกิดแผลเป็น มีพังผืดบางๆเกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการทำลายเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็จะกลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุรา จะมีอาการไข้สูง ดีซ่าน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

2. ระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลง จนถึงกับทำให้หมดสติ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงกันข้าม แอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือมีอาการของเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้กรดแลคติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้การขับถ่ายกรดยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดจึงสูงขึ้นและตกตะกอนในส่วนต่างๆของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เช่น เกิดการอุดตันในข้อต่อ และไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่า เกาต์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งเลี้ยงของเลือดที่ไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมนแอน

ติไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกาย เป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

3. ระบบประสาทส่วนกลาง

แอลกอฮอล์จะไปกดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลต่างๆดังนี้

3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาลาย ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลงโดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเน ความเร็วและระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ ความไวต่อการเจ็บปวดก็น้อยลง เพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาสลบ

3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังและทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจน เหมือนคนลิ้นไก่สั้น ยืนโอนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งถึงกับเดินไม่ได้ เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อยๆ มีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้า ทั้งนี้ก็เพราะการขาดวิตามินบีหนึ่งนั่นเอง

3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดความยับยั้งในการพูดและการแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุราจึงมักพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง จากการศึกษาของ Irgens-Jensen ในปี ค.ศ. 1971 พบว่า ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุราจะวาดภาพได้ไม่สมบูรณ์ และเป็นภาพที่ขึ้นาเกี่ยวกับเรื่องเพศมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา นอกจากนี้ Hetherington และ Wray ในปี ค.ศ. 1971 พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราเล็กน้อยจะมีอารมณ์ขันต่อภาพการ์ตูนมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม และจะประทับใจต่อภาพการ์ตูนที่แสดงอารมณ์ก้าวร้าวมากกว่าภาพที่แสดงอารมณ์ขันโดยทั่วไป

3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มมีความรู้จักรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้น บางคนยังดูเหมือนว่ามีความสามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า แอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริง ก็คือ แอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้ที่มีประวัติเป็นพิษสุราเรื้อรัง จะชราภาพและต่อมเพศเสื่อมก่อนเวลาอันสมควร ตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมาแล้ว เมื่อเข้านอนจะนอนพลิกตัวกิ้งไปมาเป็นพักๆและตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะอ่อนเพลียมาก

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลง เนื่องจากมีการสะสมไขมันและสารที่สำคัญ เช่น Norepinephrine, Magnesium, Calcium และ Enzymes ต่างๆ นอกจากนี้ ในผู้ที่ดื่มสุราจัดเป็นเวลานาน จะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา (Alcoholic Cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโต และเต้นผิดปกติ หัวใจเสื่อมลงและเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือ ทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ท้องบวม เท้าบวมทั้งสองข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่านตับได้สะดวก เนื่องจากตับแข็ง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจาง เนื่องจากการทำงานของไขกระดูก ซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

5. ระบบการต่อต้านจุลชีพ

แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เป็นเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็นโรคปอดบวมหรือติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาโรคหนองในจึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการรักษา (5)

ผลของสุราต่อสุขภาพจิต

ผู้ที่ดื่มสุราจำนวนมากเป็นเวลานานโดยเฉพาะในคนอายุ 50 ปีขึ้นไป จะรู้สึกใจลอย สมองที่บวม ความจำเสื่อม พุดไม่ชัด เกิดโรคทางจิตมากมาย เช่น

โรคติดสุรา (Alcohol Dependence)

โรคแพ้พิษสุรา (Alcohol Intoxication)

โรคระแวงเพราะสุรา (Alcohol Paranoid)

โรคจิตหลอน (Alcoholic Hallucinosiis)

โรคคั่งเพ้อ (Toxic Psychosis or Delirium Tremens)

Karsakoff's Syndrome

Wernicke's Encephalopathy (16)

ผลของแอลกอฮอล์ต่อครอบครัวและสังคม

ผู้ที่ติดสุรามากๆ จะทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว สายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะมีความเห็นห่างกันออกไปเรื่อยๆ ซึ่งเป็นการสร้างความทุกข์ ทรมานให้แก่คู่ชีวิต และลูกหลาน และยังสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังอาจก่อให้เกิดปัญหาการทำทารุณกรรม

ของคนในครอบครัวโดยเฉพาะลูก ส่งผลกระทบต่อเด็กก้าวร้าว ทำให้เกิดการเลียนแบบจากบุตรหลานต่อไป

นอกจากนั้นสุราทำให้เกิดอุบัติเหตุ ฤทธิ์ของสุรามีผลทำให้ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมสติสัมปชัญญะ ระบบประสาท และสมองไม่สามารถสั่งการได้ทันเวลา จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและรุนแรง ทำให้เกิดความสูญเสีย ทั้งต่อชีวิต และทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

ขั้นตอนการดื่มสุรา

โดยทั่วไป การดื่มแอลกอฮอล์ อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พฤติกรรมการดื่มที่สามารถนำไปสู่การมีปัญหการดื่ม มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ดื่มเป็นครั้งคราว หรือดื่มตามโอกาส เช่น ดื่มเพื่อพบปะสังสรรค์ ดื่มตามประเพณีนิยม เช่น การดื่มไวน์หลังอาหารเย็นของประเทศอิตาลี ดื่มเพื่อฉลองต่างๆ เช่น ฉลองความสำเร็จ

ขั้นที่ 2 เริ่มใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และแก้ปัญหาต่างๆเป็นครั้งคราว หรือดื่มตอนเย็นหลังจากทำงานหนักมาทั้งวัน

ขั้นที่ 3 เคยชินกับการดื่มเพื่อเป็นทางออกของปัญหา ดื่มเพื่อเป็นทางออกในการแก้ปัญหาเป็นประจำ หรือถี่มากขึ้นเรื่อยๆ

ขั้นที่ 4 มีพฤติกรรมแสดงถึงความต้องการดื่ม ดื่มจนรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาในชีวิต มักจะดื่มจนเมาไม่รู้เรื่อง เปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม เช่น มีการดื่มในตอนเช้า ดื่มาก่อนทำงาน หรือดื่มตามลำพังมากขึ้น ดื่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ร่างกายเพิ่มความทนทานมากขึ้น (Tolerance)

ขั้นที่ 5 ดื่มจนเป็นวิถีชีวิต (Life-style) ให้ความสำคัญการดื่มมากกว่างาน อาชีพ ครอบครัว บุคคลที่รัก เริ่มมีการดื่มมากกว่าหนึ่งครั้งต่อวัน บางครั้งดื่มแล้วเกิดความคับข้องใจ ซึมเศร้าในจิตใจ

ขั้นที่ 6 ดื่มติดต่อกันนานๆ ดื่มตลอดทั้งวัน ดื่มได้ทุกสถานที่ หยุดดื่มมีอาการลงแดง (Withdrawal) มีอาการของการขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามินบี 12

ขั้นที่ 7 เข้ารักษาตัวจากอาการตับแข็งในโรงพยาบาลและเสียชีวิตในที่สุด

โดยสรุป คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลมักเริ่มต้นจากการดื่มเพื่อสังสรรค์ ไปสู่การติด คือ

ระยะเริ่มต้น ดื่มถี่มากขึ้น ปริมาณมากขึ้น ร่างกายมีความทนทานมากขึ้น (Tolerance)

ระยะกลาง ดื่มตามลำพัง ดื่มอย่างเปิดเผย มีร่างกายจิตใจ สังคมเปลี่ยนไป ไม่มีความรู้สึกละเอียดต่อการดื่ม

ระยะสุดท้าย ดื่มเป็นวิถีชีวิตหนึ่ง คือ อยู่เพื่อดื่มและดื่มเพื่ออยู่ ดื่มตามลำพัง แยกตัวออกจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน มีปัญหาสุขภาพจากการดื่ม (5)

การดื่มของผู้ซึ่งเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)

ผู้ป่วยจะครุ่นคิดอยู่กับการหาสุรามาไว้ดื่มให้เพียงพอที่จะเกิดอาการมึนเมา ในระยะแรกจะปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริงดังกล่าว หรือให้เหตุผลว่าจะดื่มไม่มากกว่าเพื่อนๆ ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ที่ดื่มจัดเช่นกัน โดยอาจดื่มไม่มากกว่าเพื่อนซึ่งเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เมื่ออาการของโรคเป็นมากขึ้น รวมทั้งปัญหาที่เกี่ยวกับการดื่มมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะดื่มคนเดียว แอบดื่ม ซ่อนขวดสุรา และพยายามปกปิดความรุนแรงของอาการ พร้อมกันนี้จะรู้สึกตัวมีความผิดและเศร้าโศกเสียใจ ซึ่งจะยิ่งดื่มมากขึ้นเพื่อลดความรู้สึกดังกล่าว ความเศร้าโศกเสียใจอาจมีรุนแรงทำให้ผู้ป่วยดื่มจัดขึ้นทุกที เนื่องจากสุราจะช่วยลดความรู้สึกเศร้าได้ชั่วคราว อาการซึมเศร้านี้มักจะเป็นมากที่สุดในตอนเช้า ดังนั้นจึงต้องดื่มทุกเช้า

ในขณะที่การดื่มช่วยลดอารมณ์เศร้า แต่ก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าด้วย และจะมีอาการดังต่อไปนี้ นอนไม่หลับ ไม่ร่าเริงแจ่มใส หงุดหงิดง่าย พลุ่พลุ่ผ่าน กระวนกระวาย ใจสั่น หายใจลำบากและเจ็บหน้าอก สุราจะช่วยลดอาการดังกล่าว ทำให้เกิดวงจรของการดื่มอย่างต่อเนื่อง ยิ่งเศร้า ยิ่งดื่ม และเมื่อหยุดวงจรนี้อาจเกิดอาการขาดสุรา (D.T) พบได้บ่อยว่าผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มได้หลายวันหรือหลายสัปดาห์แล้วกลับมาดื่มจัดเหมือนเดิมอีก

ในที่สุดเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ผู้ป่วยจึงไปพบแพทย์เมื่ออาการเป็นรุนแรงที่สุด สถานการณ์ดูเหมือนสิ้นหวัง และเต็มไปด้วยปัญหาต่างๆ มากมาย จนไม่ทราบว่าจะแก้ไขด้วยวิธีใด ณ จุดนี้เองที่ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง แต่ไม่สามารถจะหยุดดื่มได้ มีหลายคนพยายามหยุดดื่มและบางคนสามารถเลิกดื่มตลอดไป

อาการสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ อาการสลึมในช่วงที่ดื่มเหล้า (Blackout) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์ใจอย่างหนัก เนื่องจากกลัวว่าในช่วงที่มึนเมานั้น ตนได้ทำร้ายผู้อื่นหรือทำความผิดลงไปหรือไม่

หนึ่งผู้ที่รับประทานยากหล่อมประสาทพร้อมกับดื่มสุรา อาการสลึมจะยิ่งเป็นรุนแรงขึ้นและเป็นอันตรายอย่างยิ่ง (20)

ลักษณะของผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

1. มีวงสีเขารอบตาดำ
2. จมูกแดง
3. ฝ่ามือแดง
4. มีรอยไหม้ของบุหรือระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลางหรือบนหน้าอก รวมทั้งมีแผลซ้ำตามตัว ซึ่งแสดงว่าเคยมีอาการหมดสติจากสุรา

5. ตับโตโดยไม่เจ็บ แต่ถ้ามีอาการปวดท้องด้านบนรุนแรงตลอดเวลา กดเจ็บ และมีอาการปวดร้าวไปด้านหลัง บ่งว่าตับอ่อนอักเสบซึ่งอาจเกิดจากสุรา
6. หลอดเลือดที่ผิวหนังมีลักษณะเหมือนใยแมงมุม
7. มือเท้าชาและอ่อนแรง
8. ผลเลือดผิดปกติ เช่น ประสิทธิภาพของตับบกพร่อง ไทรอกซีนไทรด์ และกรดยูริกสูง

1.5 การวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา

การวินิจฉัยและแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวชที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน (22) มี 2 ระบบ ได้แก่

1. การวินิจฉัยแบบ DSM4 (Desk Reference to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th Edition) เป็นระบบการวินิจฉัยและแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวชที่จัดทำขึ้นโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน DSM4 และ ICD –10
2. การวินิจฉัยแบบ ICD –10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem, 10th Revision) เป็นระบบการวินิจฉัยโรคที่ใช้โดยองค์การอนามัยโลก

วิธีวินิจฉัยการติดยา

หลักเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM-IV

ในการวินิจฉัย Alcohol-related disorder แพทย์สามารถใช้หลักเกณฑ์วินิจฉัยตาม The Fourth Edition of Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ Alcohol Use Disorder และ Alcohol - Induced Disorder

Alcohol Use Disorder หมายถึง การดื่มสุราในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) และ การติดยา (Alcohol Dependence) (23)

อาการใช้สารในทางที่ผิด (Substance Abuse)

A. มีรูปแบบการใช้สารต่างๆที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งแสดงออก 1 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. มีการใช้สารเป็นประจำจนทำให้ไม่สามารถทำงานสำคัญที่จำเป็น การศึกษา หรืองานบ้านได้ เช่น มีการขาด หรือผลการทำงานไม่ดีอันเป็นผลจากการใช้สาร อันได้แก่ ขาดงานจากการใช้สาร ถูกพักหรือให้ออกจากการศึกษา ละเลยการดูแลบุตรหรืองานบ้าน)

2. มีการใช้สารเป็นประจำในสถานการณ์ที่อาจก่ออันตรายต่อร่างกาย (เช่น ขับรถยนต์หรือเครื่องจักรกลขณะอยู่ในสภาพไม่สภาพไม่พร้อมจากการใช้สาร)
3. มีปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากการใช้สารนั้นอยู่เป็นประจำ (เช่น ถูกจับกุมเนื่องจากมีพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สาร)
4. คงมีการใช้สาร แม้จะก่อให้เกิดหรือกระตุ้นปัญหาสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้นอยู่ตลอด หรือบ่อยๆ (เช่น ทะเลาะกับคู่สมรสเรื่องผลของการใช้สารอย่างมาก หรือมีการทำร้ายร่างกายกัน)

B. อาการไม่เข้าเกณฑ์ของ Substance Dependence ในการใช้สารชนิดนี้ (24)

อาการติดสาร (Substance Dependence)

มีรูปแบบการใช้สารต่างๆที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งแสดงออก 3 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. มีการติดยา ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - a. มีความต้องการใช้สารเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิด Intoxication หรือผลอื่นที่ต้องการ
 - b. ได้รับผลจากสารลดลงอย่างมากหากคงการใช้สารนั้นในขนาดเท่าเดิม
2. มีอาการขาดยา ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - a. มีอาการขาดยาที่เป็นลักษณะจำเพาะจากการหยุดสารนั้น
 - b. การใช้สารนั้น (หรือสารใกล้เคียง) สามารถลดหรือกำจัดอาการขาดยาได้
3. มีการใช้สารนั้นปริมาณมากหรือเป็นเวลานานกว่าที่ตั้งใจ
4. มีความต้องการสารอยู่ตลอด หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้สารได้
5. ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้สารนั้นมาในการเสพสารนั้น หรือในการฟื้นจากฤทธิ์ของสาร
6. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือการหย่อนใจอื่น เนื่องจากการใช้สาร
7. คงมีการใช้สารแม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายและจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น (เช่น ยังคงดื่มสุราแม้ทราบว่าสุราจะทำให้แผลในกระเพาะอาหารเลวลง) (24)

Substance- Induced Disorder หมายถึง กลุ่มอาการทางด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้ หรือหยุดใช้สารนั้นๆ ได้แก่ Intoxication, Withdrawal, Delirium, Dementia, Amnestic Disorder, Psychotic Disorders, Mood Disorders, Anxiety Disorders, Sexual Dysfunctions, Sleep Disorders (23)

เกณฑ์ของ ICD-10 (World Health Organization, 1990)

ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับความผิดปกติอันเนื่องมาจากการใช้ยา/สารเสพติด ฉบับตีพิมพ์ครั้งที่ 10 (International Classification of Disease, 10th Edition ใช้ชื่อย่อ ICD-10) มีใจความดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะใช้ยาหรือแอลกอฮอล์ อาการนี้จะเกิดขึ้นได้หลังจากที่เพิ่งเริ่มเสพเหล่านี้/ยาเข้าไปเสิร์ฟใหม่ๆ (ในเมื่อปริมาณขนาดเท่าเดิมเริ่มจะให้ผลในระดับหนึ่ง) หรือในช่วงที่พยายามจะเลิก หรือพยายามจะควบคุมการใช้สารเสพติดของตนเองให้ได้
2. มีหลักฐานชี้ให้เห็นถึงความบกพร่องในการควบคุมตนเอง ไม่ให้เริ่มนำยามาเสพอีก หรือควบคุมไม่ให้เพิ่มขึ้น หรือไม่สามารถควบคุมให้ตัวเองหยุดใช้ได้
3. มีลักษณะอาการตามแบบคนที่ใช้สารเสพติดมานานระยะหนึ่ง ในแง่ของชนิดของยาที่ใช้(หรือสุราที่ใช้) วิธีการใช้ และปริมาณการใช้ ผู้ใช้สารเสพติดจะกลายเป็นคนที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง และหมกมุ่นอยู่กับโลกของตัวเองมากขึ้น เช่น ภาวะอารมณ์ หรือมีอาการทางร่างกายปรากฏตามอาการของคนขาดยา
4. เริ่มหมดความสนใจวิธีการหาความสุขให้กับตัวเองด้วยวิถีทางอื่นมากขึ้นทุกที หรือบกพร่องในด้านบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบของตนเอง เนื่องจากฝักใฝ่อยู่แต่กับสารเสพติดยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด
5. มีหลักฐานว่ามีการติดยาที่ทำให้ต้องเพิ่มขนาดของสารเสพติดมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลในระดับเท่ากับเมื่อก่อนที่เคยใช้สารน้อยกว่านี้
6. มีอาการขาดยา ออกมาทางร่างกาย
7. มีการใช้สารเสพติดเพื่อช่วยบรรเทาอาการขาดยา หรือเพื่อหลีกเลี่ยงอาการขาดยา เป็นการกระทำที่ตระหนกอยู่แก่ใจว่าวิธีนี้ให้ผลได้ตามต้องการ
8. ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ทราบดีว่าจะเกิดผลกระทบทที่เป็นอันตรายต่อร่างกายจิตใจหรือ สังคม ติดตามมา (25)

วิธีการค้นหาปัญหาหรือภาวะความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

ในการคัดกรองผู้ป่วยติดสุราทางคลินิก แพทย์อาจใช้คำถามง่าย ๆ ที่ได้ผ่านการศึกษามาแล้วว่าสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือทางคลินิกได้ เช่น CAGE , The Drug Abuse Screening Test (DAST), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Michigan Alcohol Screening Test (MAST) , Drinker Inventory of Consequences (DrinC) เป็นต้น (23)

Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) และ CAGE เป็นแบบสอบถามที่มีผู้นิยมใช้กันมากที่สุดเพื่อค้นหาปัญหาจากการดื่มสุรา (Screening Instruments) ในเวชปฏิบัติทั่วไป

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราก็ตามปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.1 พฤติกรรมการดื่มสุรากับปัจจัยส่วนบุคคล

นันทิกา ทวิชาชาติ (27,28) ได้ศึกษาเรื่องความผิดปกติของการดื่มสุราในจังหวัดนครสวรรค์ โดยการสัมภาษณ์ประชากรจำนวน 409 คน พบความผิดปกติของการดื่มสุราร้อยละ 30.8 โดยแบ่งเป็นการติดสุราร้อยละ 16.6 การใช้สุราผิดปกติร้อยละ 14.2 อัตรา Abuse สูงสุดในกลุ่มอายุ 25-44ปี Dependence สูงสุดในช่วงอายุ 45-54ปี ในกลุ่มอาชีพเกษตรกร มีประวัติครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มความผิดปกติของการดื่มสุรามีภาวะความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูง ความรู้สึกเป็นสุขต่ำ แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลกระทบของการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างเช่น ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาการงาน ปัญหาการเงิน และปัญหาครอบครัว ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการดื่มสุรา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติครอบครัวที่ดื่มสุราเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและไม่พบบุคลิกภาพจำเพาะในกลุ่มผิดปกติของการดื่มสุรา

ประกิจ โพธิอาสน์ (13) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 411 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 2.7 ดื่มนานๆครั้ง 46.7 และยังพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งขาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับสื่อโฆษณา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (29) และคณะ ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน จำนวน 1,141 คน อายุ 15-24 ปี ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เยาวชน ร้อยละ 40.6 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเพศชายดื่ม ร้อยละ 53.5

และเพศหญิงดื่มร้อยละ 25.1 และปัจจัยที่มีอิทธิพลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ การดื่มของเพื่อน การได้รับสื่อและอิทธิพลจากโฆษณาเพศ ประเภทสถานศึกษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ค่านิยมเกี่ยวกับการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มของพี่น้อง

รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ (30) ศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทย สาเหตุและการป้องกัน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,923 คน วิจัยเชิงปริมาณ พบว่านักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 51-63 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิด ดื่มประมาณ 3-4 ครั้ง เนื่องจากโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันเกิด โดยชอบดื่มกับกลุ่มเพื่อน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่นิยมได้แก่ สุรา เบียร์และไวน์ และพบว่า ตัวแปรอิสระเรื่อง เพศ อายุ ชั้นเรียน การหนีเรียน การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การทำงานบ้าน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้องและเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าสาเหตุที่นักเรียน นักศึกษาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะอยากรู้ อยากลอง ดื่มตามเพื่อน ดื่มในโอกาสพิเศษต่างๆ ดื่มเพราะอยากสนุกสนาน หรือมีความกลัวใจ การดื่มสุราของนักเรียน นักศึกษาชายถือเป็นเรื่องปกติ

พีระพนธ์ ลีอนุญชวชัย (31) ศึกษาความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่เกิดร่วม ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมด 69 คนมีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราแบ่งเป็น ผู้ที่มีโรคที่เกิดจากการใช้สุราคิดเป็นร้อยละ 49.28 และผู้ที่มีโรคที่เกิดจากการติดสุราคิดเป็นร้อยละ 50.72 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรามีอาการที่เข้าได้กับโรคซึมเศร้าร้อยละ 31.88 เคยมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 33.33 และเคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 7.25 ส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยพบว่าใช้บุหรี่ร่วมด้วยมากที่สุด

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (32) รายงานว่า จากผลการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 47 ล้านคน พบว่า เป็นผู้ที่ปัจจุบันดื่มสุรา 15.3 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 และเป็นผู้ที่ปัจจุบันไม่ดื่มสุรา 31.5 ล้านคนหรือร้อยละ 67.3 ซึ่งจำนวนนี้ เป็นผู้ที่เคยดื่มสุรามาก่อน 2.7 ล้านคน หรือร้อยละ 5.7 และเป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มสุราเลย 28.9 ล้านคน หรือร้อยละ 61.6 กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด คือร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชน (15-

24 ปี) ร้อยละ 21.6 การดื่มสุราในทุกกลุ่มอายุของชายจะสูงกว่าหญิง ผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 37.8) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเพื่อเข้าสังคม (ร้อยละ 43.8) รองลงมาคือ ตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ 32.8) และทดลองดื่ม (ร้อยละ 15.9) เมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มดื่มสุรา พบว่า ผู้ที่เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี มีสาเหตุของการเริ่มดื่มมาจากความต้องการในการทดลองดื่ม (ร้อยละ 25.7) สำหรับผู้ที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 10-19 ปี มีสาเหตุในการเริ่มดื่ม คือ ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ 40.9) และร้อยละ 39.4 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 40 มีสาเหตุมาจากเพื่อเข้าสังคม

Lee GP และ Diclimente CC (33) ศึกษาอายุที่เริ่มเป็นโรคพิษสุรากับช่วงเวลาที่เป็นโรคพิษสุราโดยใช้แบบสอบถาม AUI ในผู้ป่วยนอกที่ติดสุรา 70 คน (เพศหญิง 21 คน) พบว่าผู้ป่วยที่เริ่มดื่มมีปัญหาเมื่ออายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า รายงานว่า มีความผิดปกติทางด้านการปรับตัว ทางสังคม การสูญเสียการควบคุมพฤติกรรมเมื่อดื่ม มีความรุนแรงของโรค และความเสื่อมของอาการ มีอาการขาดยา มากกว่ากลุ่มที่เริ่มเป็นโรคที่อายุมากกว่า 20 ปี (Late - onset) ที่เริ่มเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการดื่ม (Alcoholic patterns) ที่ทำให้เกิดโรคมากกว่าช่วงเวลาที่เป็นโรค การศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การบริโภคแอลกอฮอล์มากเกินไปและต่อเนื่องเมื่ออายุยังน้อย อาจทำให้เกิดผลเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งในด้านสังคม ความสัมพันธ์ พุทธิปัญญา และทางกาย ของผู้ป่วยพิษสุรามากกว่าช่วงเวลาบริโภคแอลกอฮอล์มากเกินไป

Dewit DJ และคณะ (34) ศึกษาถึงอายุที่เริ่มใช้แอลกอฮอล์ในฐานะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ โดยใช้ข้อมูลจาก Mental Health Supplement of the Ontario Health Survey ในปี 1990-1999 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในชุมชนจำนวน 5,856 ราย โดยการศึกษาไปข้างหน้า พบว่า มีอัตราการมีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์สูงในกลุ่มผู้ที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 11-14 ปี และเมื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างในเวลา 10 ปีต่อมา พบว่า 13.5% ที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 11 และ 12 ปี เข้าข่ายเกณฑ์การวินิจฉัยว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) 15.9% มีการติดแอลกอฮอล์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 13 และ 14 ปี 13.7% มีการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด และ 9.0% ติดแอลกอฮอล์

John U และคณะ (35) ศึกษาความน่าจะเป็นของการดื่มแบบเสี่ยง การดื่มแบบมีปัญหา และการดื่มแบบติด ประเมินค่าจากการสูบบุหรี่และการติดนิโคตินในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ชาวเยอรมันเหนือ 2,437 คน อายุระหว่าง 18-64 ปีทั้งเพศชายและหญิง พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ 30 มวนหรือมากกว่าต่อวัน และเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 17 ปีหรือน้อยกว่า มีความเสี่ยงที่จะติดแอลกอฮอล์สูงกว่า 4.0 (Odd

Ratios) สำหรับปัจจัยการทำงานการติดแอลกอฮอล์ได้แก่ เพศชาย สูบบุหรี่นานกว่า 25 ปี หรือมากกว่า ไม่มีความพยายามที่จะเลิกหรือลด ยังคงสูบบุหรี่ไปทั้งๆที่มีปัญหา มีความอยากนิโคติน มีอาการถอนยาจากบุหรี่ 1 วัน หรือมากกว่า สูบบุหรี่มวนแรกในตอนเช้าภายใน 5 นาทีหรือน้อยกว่า หลังตื่นนอน ส่วนความน่าจะเป็นในการดื่มแบบเสี่ยงได้แก่ เพศชาย สูบบุหรี่นานกว่า 25 ปี หรือมากกว่า ไม่มีความพยายามที่จะเลิกหรือลด ยังคงสูบบุหรี่ไปทั้งๆที่มีปัญหา มีความอยากนิโคติน สูบบุหรี่มวนแรกในตอนเช้าภายใน 5 นาทีหรือน้อยกว่าหลังตื่นนอน

Wadsworth EJ และคณะ (36) ศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรในชุมชนที่มาลงทะเบียนที่ Cardiff and Merthyr Tydil โดยการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่าการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างหนักมีความสัมพันธ์กับภาวะไม่ซึมเศร้า มีปัญหาอนไม่หลับ ชอบเสี่ยง เป็นเพศชาย มีรายได้สูง มีการศึกษาไม่สูง ยังไม่แต่งงาน เป็นนักศึกษา มีอายุน้อยกว่า 25 ปี สูบบุหรี่ และใช้ยาที่ผิดกฎหมาย ส่วนการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมาก

2.2 การดื่มสุรากับปัจจัยทางด้านครอบครัว

สุธีร์ อินตะประเสริฐ (37) ศึกษาลักษณะของผู้ติดสุราในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ พบว่า ลำดับที่ของการเป็นลูกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง วิธีการเลี้ยงดูที่ได้รับ กับการเป็นโรคติดสุรานั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า สาเหตุที่ผลักดันให้วัยรุ่นดื่มสุรา ร้อยละ 74.3ของผู้ติดสุรา เพราะ เพื่อนชวนและต้องการเข้ากลุ่ม และพบว่าผู้ที่ติดสุราส่วนใหญ่ร้อยละ 64.29 มีพ่อแม่หรือญาติที่ดื่มสุรา

วิภา ด้านธำรงกุล (38) ศึกษาการดื่มสุราและใช้สารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง กรุงเทพ โดยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 8-24 ปี พบว่าเด็กกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ การแยกกันอยู่ หย่าร้าง และเลิกกันของพ่อแม่มีอัตราค่อนข้างสูง เด็กชายร้อยละ 85 ดื่มสุราครั้งแรกภายหลังจากที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงไม่สบายใจในครอบครัว โดยกลุ่มที่ดื่มสุราจะมีอัตราที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มสุรา และกว่าครึ่งหนึ่ง มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำ ประมาณร้อยละ 20 ในกลุ่มที่ดื่มสุราเป็นประจำ บิดาดื่มสุราเป็นประจำด้วยอัตราสูงสุดร้อยละ 64 รองลงมาได้แก่ ญาติ ผู้อาศัย ผู้ปกครอง มารดา และพี่น้อง ตามลำดับ และพบว่าเด็กชายที่เคยดื่มสุรา มีพี่น้องที่ดื่มเป็นประจำในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยดื่มถึง 3 เท่า

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (39) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 326 คน พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสำหรับความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเชิงลบ มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า การใช้เวลาว่างที่ไม่มีประโยชน์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยไม่มีมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน

อวิศดา จันทร์แสนตอ (40) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ จำนวน 7 รายโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าปัจจัยนำที่ทำให้เริ่มเสพติดสุราคือ การขาดความอบอุ่นจากครอบครัวในวัยเด็ก และการมีแบบอย่างบุคคลในครอบครัวติดสุรา การประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยให้ดื่มสุรา ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนให้เสพยา คือ ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวและความต้องการแสดงถึงความเท่าเทียมบุรุษของสตรี และผลกระทบจากการเสพติดสุราคือ ปัญหาสุขภาพจากการเสพติดสุรา การทำร้ายตนเองตลอดจนการพยายามฆ่าตัวตาย การทำหน้าที่การงานบกพร่อง การสูญเสียเงินทองทรัพย์สินและมีภาระหนี้สิน การมีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน การมีปัญหาคู่สมรส และการมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์ (41) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีพบว่า เพศ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในขณะที่อาชีพหลักของบิดามารดา อิทธิพลสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

Baer และคณะ (42) ได้ศึกษาถึงความเครียด การจัดการกับความเครียด ความขัดแย้งภายในครอบครัวกับการดื่มสุราในวัยรุ่นของนักเรียนเกรด 6 และ 7 จำนวน 425 คน โดยเป็นหญิง 228 คน และชาย 197คน พบว่า การได้เตียงในชีวิตประจำวันและความขัดแย้งภายในครอบครัวสามารถทำนายการดื่มสุราของวัยรุ่นได้

Yu และคณะ (43) ได้ศึกษารูปแบบการถ่ายทอดพฤติกรรมการดื่มสุราของบิดามารดา หรือผู้ใหญ่สู่บุตรหลาน โดยทดสอบแบบแผนโครงสร้างเฉพาะเพศ ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้กระทำความผิดขณะมาในรัฐแคลิฟอร์เนีย และรัฐแมริแลนด์ ผลการศึกษาพบว่า การดื่มสุราของบิดาสัมพันธ์กับการดื่มสุราของบุตรชาย และการดื่มสุราของมารดา มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราของบุตรสาว

2.3 การดื่มสุรากับปัจจัยทางด้านการทำงาน

ต่อศักดิ์ ธรรมวงศ์ (44) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา พบว่า อาจารย์วิทยาลัยพลศึกษามีพฤติกรรมการดื่มสุราในระดับต่ำและเป็นการดื่มสุราเพื่อเข้าสังคมเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ดื่มเพราะสาเหตุจากความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ส่วนอายุ สถานภาพการสมรส ระดับเงินเดือน ภาระครอบครัว และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา

อัมพร โอตระกูลและคณะ (45) ศึกษาสำรวจการติดสุราโดยใช้แบบสำรวจ Michigan Alcoholism Screening Test กับพนักงานขับรถประจำทางของ ข.ส.ม.ก. ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2530 จากกลุ่มตัวอย่าง 150 ราย พบว่า มีพนักงานขับรถ 48 ราย (32%) ให้คะแนน MAST test สูงกว่า 4 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นผู้ติดสุรา ได้ศึกษาปัจจัยอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา เงินเดือน การมีที่อยู่และประสบการณ์ขับรถของพนักงานขับรถดังกล่าวกับการเป็นผู้ติดสุรา ซึ่งพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ณภัทรวรรต บัวทอง (46) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในปริมาณสูงถึง 49.7 กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มเบียร์และไวน์ โดยมีความถี่ในการดื่มประมาณ 1 ครั้งต่ออาทิตย์ และปริมาณที่ดื่มแต่ละครั้งน้อยกว่า 5 แก้ว ความถี่และปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Vasse (47) และคนอื่นๆ ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดจากงาน การดื่มแอลกอฮอล์และการลาป่วยของประชากรที่ทำงานในประเทศเนเธอร์แลนด์ 471 คน ทั้ง Blue Collar และ White Collar พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์และการลาป่วย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของการลาป่วยกับการดื่มแอลกอฮอล์

Maxwell และคณะ (48) ศึกษาการดื่มและการบินโดยการทำการสำรวจนักบินของอังกฤษ (UK Civil Aviation Authority Pilot) พบว่านักบินมากกว่า 50% ได้ทำการบินโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกิน 0.02% นอกจากนั้นยังพบว่า นักบินอาชีพเป็นผู้ที่ดื่มหนักกว่านักบินส่วนบุคคล และมีแนวโน้มที่จะละเมิดกฎที่ห้ามไม่ให้ทำการบินเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกิน 0.02%

Mehlum L (49) ศึกษาบทบาทของแอลกอฮอล์ที่มีต่อการจัดการความเครียดของผู้รักษาสันติภาพ (peacekeepers) ขององค์การสหประชาชาติชาวนอร์เวย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นทหาร 888 คน ในประเทศเลบานอนใต้ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความเครียดและการใช้แอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 43.5% ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าได้ใช้แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นในช่วงที่ปฏิบัติการโดยกลุ่มที่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงสุดให้เหตุผลในการใช้แอลกอฮอล์เพื่อลดความตึงเครียด วิตกกังวล ลดอาการกระสับกระส่ายและหงุดหงิด มากกว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญ

Winwood (50) และคณะ ศึกษาบทบาทของแอลกอฮอล์ต่อการปรับตัวต่อความเครียดในการประกอบอาชีพของทันตแพทย์ โดยวัดระดับความเครียดและการดื่มแอลกอฮอล์ของทันตแพทย์ชาวออสเตรเลียจำนวน 312 คน พบว่าระดับความเครียดและภาวะเบื่องานของทันตแพทย์อยู่ในระดับสูง และมีระดับการดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinking) สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปในออสเตรเลียทางใต้ 2 – 4 เท่า โดยเฉพาะทันตแพทย์ชายและทำงานอยู่ในเมือง

Frederick S. Stinson (64) ได้ศึกษาโดยใช้ข้อมูลจาก NHIS (National Health Interview Survey) ในกลุ่มประชากรทั้งหมด 43,809 คน ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีงานทำ พบว่าจากผู้ประกอบอาชีพทั้งหมดกว่า 500 อาชีพ อาชีพบาร์เทนเดอร์ทั้งชายและหญิงมีความชุกของความผิดปกติจากสุรามากที่สุด คือ ร้อยละ 42.19 และไม่พบความผิดปกติจากสุราในอาชีพ Radiologic Technicians

2.4 การดื่มสุรากับปัจจัยทางด้านสังคม

โรชาลี แครฟฟรีย์ และคณะ (51) ศึกษาเรื่องการดื่มสุราของกลุ่มวัยรุ่นในการพบปะสังสรรค์ระหว่างเพื่อนสมาชิกภายในครอบครัวที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุรา พบว่ากลุ่มวัยรุ่นจะดื่มสุราในโอกาสพบปะสังสรรค์ด้วยเห็นว่าสุราเป็นเครื่องเชื่อมสัมพันธ์ภาพอย่างเป็นสากล ส่วนปัญหาการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้ที่มีปัญหามากที่สุด คือบิดา

จิราภรณ์ เทพหนู (52) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนมีอิทธิพลสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64 และ 0.30 เท่าของนักเรียนที่เพื่อนมีอิทธิพลต่ำ

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (53) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายในกรุงเทพ จากกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงจำนวน 614 คน พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครร้อยละ 66.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีระดับค่อนข้างสูง คือ ดื่มระดับมาก ร้อยละ 2 ดื่มระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 34.4 ดื่มระดับปานกลางร้อยละ 30.5 ดื่มระดับน้อยร้อยละ 21.5 และดื่มเป็นครั้งคราวร้อยละ 11.7 นักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 65.1 มีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการดื่มเพื่อการสังสรรค์ทางสังคม การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 34 และความพึงพอใจราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปในทางที่ผิดได้ร้อยละ 20.3 นอกจากนี้พบว่าทัศนคติและการรับรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สายพิน สาประเสริฐ (54) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก จากโรงเรียนนายสิบเหล่าวิทยาการต่างๆในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 1,325 คน พบว่า นักเรียนนายสิบทหารบกมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 82.6 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทัศนคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนและควบคุมของบิดามารดาต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังของสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมิต วัฒนธัญญกรรม และคณะ(18) ได้ศึกษาเรื่องการแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี พบว่านักเรียนที่มีประสบการณ์เคยดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 37.52 สาเหตุที่ดื่มเพราะ ต้องการทดลอง ต้องการเข้าสังคม เพื่อนชวน บิดามารดาหรือญาติชวนไปเที่ยว และเพื่อแก้อากาศหนาวตามลำดับ โอกาสในการดื่ม นักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์ มักดื่มในงานสังสรรค์ ในเทศกาลสำคัญ เมื่อเกิดความเครียด และเมื่อมีเวลาว่าง ตามลำดับ อาการหลังจากการดื่ม ส่วนใหญ่มีอาการสับสน นอนหลับไม่สนิท ไม่มีอาการใดๆ คึกคะนอง มีพฤติกรรมโลดโผน มึนงง เมามายจนไม่ได้สติตามลำดับ

ฝ่ายศูนย์พิทักษ์สตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (55) ศึกษาถึงผลกระทบของการดื่มสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ดื่มสุราและกลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากภูมิภาคต่างๆ จำนวน 479 คน พบว่า ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มเหล้าโดยมีสาเหตุมาจากการอยากลอง มากที่สุด ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มทุกวันวันละ 8 แก้ว ดื่มที่บ้านของตนหรือบ้านของเพื่อน โดยมีเพื่อนและผู้ร่วมงานเป็นผู้ดื่มด้วย ค่าใช้จ่ายในการดื่มประมาณ 101-300 บาทต่อครั้ง และคิดจะหยุดดื่มเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่มีความคิดว่าการดื่มสุราทำให้มีเพื่อนเยอะ และทำให้กล้าแสดงออก ส่วนใหญ่ในทุกภูมิภาคยังระบุว่า การดื่มสุรามีผลทำให้อารมณ์รุนแรง กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าการดื่มสุราส่งผลทำให้สมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดื่มขาดสติควบคุมตนเอง ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทกันในครอบครัว และยังส่งผลต่อบุคคลในครอบครัวที่เลียนแบบพฤติกรรมการดื่มสุราของพ่อแม่

ศรีธอวงศ์ แยมศิริ (56) ได้ศึกษาถึงความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเบียร์พบว่าความชุกของความผิดปกติจากการดื่มคิดเป็นร้อยละ 44.67 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ ประวัติทางกฎหมาย โรคทางจิตเวช คนในครอบครัวที่เคยมีปัญหาสุขภาพจิต การใช้บริการนั่งดื่มและซื้อสุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย จำนวนเพื่อนสนิทที่ดื่มสุรา ปริมาณในการดื่มแต่ละครั้ง (ซีซี) ความคิดเห็นว่าตามงานเลี้ยงต้องมี

สุรา ความรู้สึกสนใจเมื่อได้พบเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับสุรา ซึ่งตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบาย การเกิดความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ประมาณร้อยละ 64.8 และการไปใช้บริการนั่งดื่มและซื้อ สุราที่ร้านค้าบริเวณที่พักอาศัย สามารถอธิบายความผิดปกติจากการดื่มสุราได้มากที่สุด สำหรับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติจากการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ภูมิฐานะ การมีงานอื่นที่ทำนอกจากงานประจำ และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

Assanangkornchai, S (57) และคนอื่นๆ ศึกษารูปแบบการดื่มในชายไทยโดยใช้การ สัมภาษณ์แบบมีแบบแผน (structured interview) เพื่อปริมาณและความถี่ในการดื่มสุราและใช้ แบบสอบถาม AUDIT เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างมีผู้ที่ถูกคัดกรองว่าติดสุรา 91 คน มีปัญหาในการดื่ม 77 คน และผู้ที่ดื่มบ่อย 144 คน ผู้ชายที่ติดสุราจะดื่มโดยเฉลี่ย วันละ 75 กรัมต่อวันที่ดื่ม ประมาณ 25 วันต่อเดือนและส่วนใหญ่จะดื่มคนเดียว ส่วนผู้ชายที่มีปัญหาในการ ดื่มส่วนใหญ่จะดื่ม โดยเฉลี่ย 45 กรัม ประมาณ 10 วันต่อเดือน และส่วนใหญ่จะดื่มกับกลุ่มเพื่อน สำหรับผู้ที่ดื่มเพื่อสังคมนั้นจะดื่มเฉพาะตอนออกงานสังคมนั้น

Hill EM และคณะ (58) ศึกษาเกี่ยวกับการดื่มแบบเสี่ยง โดยการรวบรวมงานวิจัยต่างๆ พบว่า การดื่มแบบเสี่ยงและการติดแอลกอฮอล์จะสูงในกลุ่มเพศชาย อายุุน้อย โสด ขาดพ่อแม่และมีสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง

Andrew JA และคณะ (59) ศึกษาถึงอิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อการใช้สารในทางที่ผิดของ ผู้ใหญ่ตอนต้นจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ 294คน อายุระหว่าง 19 - 25 ปี พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อนไม่ว่าจะเป็นเพศเดียวกันหรือคนละเพศ สามารถทำนายการสูบบุหรี่ การดื่ม แอลกอฮอล์ การดื่มอย่างหนัก (Binge Drinking) ส่วนใหญ่สามารถทำนายการใช้กัญชาได้

King AC(60)และคนอื่นๆ ศึกษาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ลักษณะบุคลิกภาพ และสภาพอารมณ์ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบที่ต่างกัน โดยแบ่งเป็น ผู้ที่ ติดแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีปัญหาในการดื่ม และผู้ที่ดื่มเพื่อสังคมนั้น พบว่าผู้หญิงที่ติดแอลกอฮอล์มีภาวะ ซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความหุนหันไหวมากกว่ากลุ่มผู้ชายที่ติดแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ส่วนผู้ที่ดื่มมีปัญหาในการดื่มเพศหญิง มีภาวะซึมเศร้าและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากกว่าเพศชายที่มีปัญหาในการดื่ม สำหรับผู้ที่ดื่มเพื่อสังคมนั้นไม่มีความ แตกต่างกันในทั้งสองเพศ

Prescott CA (61), Cross RJ, Kuhn Jw, Horn JL, Kendler Ks. ได้ศึกษาถึงความเสี่ยงต่อการติดสุราที่เกิดจากแรงจูงใจที่แตกต่างกันในคู่แฝดหญิง 2,529 คู่ แผลดชาย 3,708 คู่ และแฝดแท้ 2,229 คู่ ในรัฐเวอร์จิเนีย โดยใช้ Life Time DSM- IV Alcohol Abuse and / or Dependence (AAD) เพื่อประเมินการติดสุรา และใช้ Alcohol Use Inventory (AUI) เพื่อวัดแรงจูงใจในการดื่ม แอลกอฮอล์ อันได้แก่ เพื่อจัดการกับอารมณ์ ลดความวิตกกังวลทางสังคม เพื่อเข้าสังคม และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของจิตใจ ผลคะแนนของ AAD และ AUI มีความสัมพันธ์กัน ในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงค่าคะแนนของแรงจูงใจทุกด้านของ AUI แสดงมีความสัมพันธ์การติดสุรา ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศการติดสุรา มีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการดื่มเพื่อเปลี่ยนแปลงอารมณ์เพียงด้านเดียวเท่านั้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย