

# แอลกอฮอล์ กับความรุนแรง

Alcohol and Violence





# แอลกอฮอล์ กับความรุนแรง

Alcohol and Violence



การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง

# แอลกอฮอล์กับความรุนแรง

Review of Alcohol and Violence

เรียบเรียงโดย

พ.ญ. ทานตะวัน สุรเดชาสกุล

ISBN : 978-616-11-1845-7

สนับสนุนโดย

แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ เผยแพร่ และสงวนลิขสิทธิ์โดย

แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)

ชั้น 2 อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง

เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ 0 5328 0228 ต่อ 60236, 60525 โทรสาร 0 5327 3201

มือถือ 08 0491 0505, 08 0500 2140

[www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มิถุนายน 2556

จำนวน : 42 หน้า

จำนวนที่พิมพ์ : 3,000 เล่ม

ออกแบบ/พิมพ์ที่ : วนิตการพิมพ์ โทรศัพท์ 0 5311 0503-4, 08 1783 8569

ข้อมูลค้นคว้า :

ทานตะวัน สุรเดชาสกุล. เอกสารทบทวนองค์ความรู้เรื่อง แอลกอฮอล์กับความรุนแรง. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.); 2556.

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ ถ่ายทอด ไม่ว่าด้วยรูปแบบหรือวิธีการใดๆ ด้วยกระบวนการทางอิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพ การบันทึก การสำเนา หรือวิธีการอื่นใดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า หน่วยงานหรือบุคคลที่มีความสนใจ สามารถติดต่อขอรับการสนับสนุนเอกสารได้ที่แผนงาน พรส. โทรศัพท์ 0 5328 0228 ต่อ 60236, 60525 โทรสาร 0 5327 3201 หรือดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ [www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org)

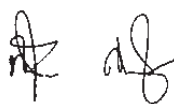
# คำนิยาม

การดื่มสุรา มักเป็นเหตุให้เกิดความรุนแรงตามมา ดังได้เห็นจากภาพข่าวอยู่บ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็น การทำความผิดคดีอาญาหรืออาชญากรรมร้ายแรง ได้แก่ การทำร้ายร่างกายทั้งคนในครอบครัว และคนอื่น ๆ การข่มขืน ทั้งนี้เนื่องมาจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการควบคุมอารมณ์และสติสัมปชัญญะ

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นนอกจากจะเกิดจากแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อสมอง และส่งผลต่อพฤติกรรมแล้ว ยังอาจเกิดจากการมีความผิดปกติทางสมองหรือมีปัญหาสุขภาพจิตแต่เดิม และแอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมดื่มสุรายังอาจส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ถึงพฤติกรรมเลียนแบบเชิงลบต่อลูกหลาน และสร้างปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าวในครอบครัว กลายเป็นปัญหาสังคมที่ใหญ่ขึ้นและส่งผลกระทบในภาพกว้าง

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง “แอลกอฮอล์กับความรุนแรง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความสัมพันธ์ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์กับปัญหาการใช้ความรุนแรง การสร้างความตระหนักและรับรู้โทษของการดื่มสุราต่อปัญหาสังคม รวมถึงการเรียนรู้วิธีจัดการปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมดื่มสุราได้อย่างเหมาะสมในบริบทสังคมไทย

แผนงานฯ หวังว่า เอกสารวิชาการฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสุขภาพและผู้มีส่วนได้เสีย ในประเด็น “แอลกอฮอล์กับความรุนแรง” เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความเชื่อมโยงของปัญหา และนำมาซึ่งการร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อหยุดหรือลดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียและความเสียหายต่อสถาบันครอบครัวและระบบสังคมได้ในที่สุด



แพทย์หญิงพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์

ผู้จัดการแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.)

# สารบัญ

## บทสรุปผู้บริหาร

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| บทนำ.....                                                            | 1  |
| วัตถุประสงค์.....                                                    | 6  |
| วิธีดำเนินการ .....                                                  | 6  |
| ผลการทบทวนองค์ความรู้.....                                           | 7  |
| 1. ปัจจัยด้านชีวภาพที่ทำให้ผู้ดื่มสุรากล่อมความรุนแรง.....           | 7  |
| • ฝ่ายผู้กระทำความรุนแรง .....                                       | 7  |
| • ฝ่ายผู้ถูกระทำความรุนแรง.....                                      | 15 |
| 2. ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมที่ทำให้ผู้ดื่มสุรากล่อมความรุนแรง.....    | 16 |
| • ส่วนของผู้กระทำความรุนแรง.....                                     | 16 |
| • ส่วนของผู้ถูกระทำความรุนแรง .....                                  | 24 |
| 3. ความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงเมื่อดื่มสุรา.....            | 25 |
| 4. ผลกระทบของการดื่มสุรากับความรุนแรง.....                           | 26 |
| 5. การจัดการกับปัญหาความรุนแรงจากการดื่มสุราในบริบทของสังคมไทย ..... | 29 |
| เอกสารอ้างอิง .....                                                  | 32 |

# บทสรุปผู้บริหาร

สถานการณ์ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลกรมสรรพสามิต พบว่าอัตราการดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 58.0 ลิตรต่อคนต่อปีใน พ.ศ. 2546 เพิ่มจากปี พ.ศ. 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อคนต่อปี เกือบ 3 เท่าตัว ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว และสังคม เกิดปัญหาสุขภาพอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และปัญหาความรุนแรง รายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควร จากอุบัติเหตุ ความรุนแรง และโรคภัยไข้เจ็บ

จากการศึกษาผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทั้งเพศชายและเพศหญิง เกิดปัญหาทะเลาะวิวาทเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาอุบัติเหตุ โดยปัญหาการทะเลาะวิวาท เกิดกับชายดื่มประจำมากกว่าชายหยุดดื่มเกือบ 6 เท่า เกิดกับหญิงดื่มประจำมากกว่าหญิงหยุดดื่มเกือบ 14 เท่า

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นอย่างมาก เพื่อลดหรือหยุดผลกระทบของความสูญเสียและความเสียหายให้ได้มากที่สุด จึงควรเข้าใจสาเหตุของแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อผู้กระทำความรุนแรงและผู้ถูกกระทำความรุนแรง

**ผู้กระทำความรุนแรง** มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

## ปัจจัยด้านชีวภาพ

**1) ผลของแอลกอฮอล์ต่อสมอง** ทำลายเนื้อสมองในผู้ที่ดื่มเป็นประจำ และออกฤทธิ์ต่อสมองซึ่งเกิดขึ้นขณะดื่ม หรือลดปริมาณแอลกอฮอล์กะทันหัน ทำให้การทำงานของสมองด้อยลง เกี่ยวกับการตัดสินใจ การใช้เหตุผล การยับยั้งชั่งใจ การวางแผน การรับรู้ความเข้าใจ การรับข้อมูล และการแปลสิ่งต่างๆ ผิดเพี้ยนไป นำมาสู่การประเมินที่ไม่ถูกต้อง เกิดความเสี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่สังคมไม่ยอมรับ เกิดความรุนแรง เช่น แสดงความก้าวร้าวรุนแรงได้ง่าย หุนหันพลันแล่น ถูกยั่วยุหรือถูกกระตุ้นได้ง่าย แอลกอฮอล์ทำให้เนื้อสมองเสื่อมลง การทำงานของสมองโดยรวมจึงแย่ลง เช่น ระดับสติปัญญา ความรู้ ความเข้าใจ และความจำ อารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่าย

ผลการตรวจเนื้อสมอง พบว่า ร้อยละ 50-70 มีเนื้อสมองเหี่ยวฝ่อลง แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเนื้อสมองในระยะยาวแล้ว ยังมีฤทธิ์ต่อสมองในขณะที่ยังดื่ม หรือขณะที่มีการลดปริมาณการดื่มกะทันหันทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 80-100 มก./ดล. ทำให้การประสานงาน

กล้ามเนื้อไม่ดี การตัดสินใจแย่ลง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การรับรู้ความเข้าใจแย่ลงอย่างชัดเจน ระดับ 80-200 มก./ดล. เกิดความบกพร่องในการทำงานประสานกัน การตัดสินใจแย่ลง เดินเซ (ataxia) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และระดับการรับรู้ความเข้าใจแย่ลงไปเรื่อยๆ ที่ระดับ 200-300 มก./ดล. พูดเสียงอ้อแอ้ไม่ชัด มีปัญหาความจำ และ alcoholic blackout ช่วงที่ดื่มสุราจนเกิดภาวะ alcohol intoxication การทำงานของสมองแย่ลง ระดับ >300 มก./ดล. สัญญาณชีพแย่ลงและอาจเสียชีวิต

**2) การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางชนิด** แอลกอฮอล์ส่งผลกับระดับ serotonin ในสมอง ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรม เช่น การนอน ความอยากอาหาร และอารมณ์ พบว่าแอลกอฮอล์เพิ่มและลดระดับ serotonin ในสมองได้ ดังนั้นการลดลงของ serotonin อาจเกี่ยวกับการกระตุ้นความก้าวร้าว ผู้ที่มีระดับ serotonin ต่ำกว่าในระบบประสาทส่วนกลาง จะมีพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีระดับ serotonin สูงกว่า และเกี่ยวกับ cognitive functions ที่บกพร่อง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมองหลายตัว ได้แก่ GABA ฮอริโมน testosterone โดยสัมพันธ์กับความรุนแรง

**3) พันธุกรรม** ลูกที่พ่อแม่มีปัญหาแอลกอฮอล์ เมื่อโตขึ้นมักมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และลูกที่มีพ่อที่ดื่มแอลกอฮอล์ มักมีพฤติกรรม Impulsivity และ aggression สูงกว่าคนทั่วไป พบว่าพันธุกรรมส่งผลให้การทำงานของ serotonin ใน CNS ลดระดับลงในช่วงเริ่มต้นของชีวิตด้วย

**ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม** แบ่งเป็น **1) ปัจจัยเสี่ยง (predisposing factor)** ประกอบด้วย **ปัจจัยด้านบุคคล:** บุคลิกภาพแบบ antisocial personality disorder, borderline personality disorder และแบบอื่นๆ ได้แก่ paranoid personality disorder และ narcissistic personality disorder พบว่าเกิดความก้าวร้าวได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่ชอบความรุนแรง ทศนคติที่ไม่ดี รู้สึกไม่เป็นมิตรกับคนอื่น ๆ และลักษณะอื่นๆ เมื่อมีปัญหาแอลกอฮอล์มักจะมี ความรุนแรงได้ง่าย **ปัจจัยด้านครอบครัว:** การถูกทำร้ายในวัยเด็ก ถูกทำร้ายร่างกายและถูกทอดทิ้ง กระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าเด็กทั่วไป การเลียนแบบพฤติกรรมความก้าวร้าวและการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่ในครอบครัว การใช้อารมณ์ได้แย่งกันบ่อยๆ ความรุนแรงในคู่สมรส **ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม:** การเลียนแบบพฤติกรรมสังคมเรื่องความรุนแรงและการใช้แอลกอฮอล์ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ มีการใช้แอลกอฮอล์และปัญหาความรุนแรงพบมากกว่าสถานะทางสังคมที่ดีกว่า

และ **2) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factor)** ประกอบด้วย **ปัจจัยด้านบุคคล:** ความหวังผลของแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรม เช่น ต้องการให้รู้สึกเข้มแข็ง หลีกเลี่ยงการถูกทำโทษหรือถูกตีเตือน และการปรับอารมณ์ เพื่อคลายเครียด เหนงา หรือลดความขัดแย้งในใจ **ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม:** สิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคาม ผู้ดื่มแอลกอฮอล์จะก้าวร้าวเมื่อรู้สึกถูกคุกคาม สถานที่และเวลามักเกิดความรุนแรงตามท้องถนนและสวนสาธารณะ รองลงมาคือที่บ้าน และบาร์หรืองานปาร์ตี้ **ปัจจัยการใช้แอลกอฮอล์:** ช่วงเวลาในการใช้ความรุนแรงและทำร้ายร่างกายมักเกิดในช่วงเวลาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์หรือเพิ่งดื่มเสร็จ ปริมาณการดื่มมากมักทำให้เกิดความรุนแรง

**ผู้ถูกกระทำความรุนแรง** มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**ปัจจัยด้านชีวภาพ** แอลกอฮอล์ทำให้เกิดความบกพร่องด้านร่างกายมีผลต่อสมองด้าน cognitive แย่ลง สูญเสียการประเมินความเสี่ยง อาจนำตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง ไปมีความสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า หรือถูกทำร้าย การรับรู้ผิดปกติกจากภาวะพิษของแอลกอฮอล์ แผลสิ่งเร้ารอบตัวผิดไป หวาดระแวง เกิดการโต้เถียงจนถูกทำร้าย ผลต่อการใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวบกพร่อง จนไม่สามารถต่อสู้ขัดขืน

**ปัจจัยเสี่ยง ด้านบุคคล** มีลักษณะชอบการโต้เถียง หรือก้าวร้าว อาจกระตุ้นให้เกิดการทะเลาะ หรือถูกทำร้าย มีประวัติการถูกทำร้ายในวัยเด็ก ถูกละเมิดทางเพศ การจัดการในชีวิตที่ไม่ดีจนเสี่ยงที่จะถูกทำร้าย วิธีเลือกคบคน หรือเลือกคู่ครองไม่เหมาะสม มีการดื่มแอลกอฮอล์มากจนเมา ทำให้ประเมินความเสี่ยงไม่ดี หรือดื่มกับคนแปลกหน้า **ด้านครอบครัวสิ่งแวดล้อม** อยู่ในครอบครัว หรือสังคมที่มีการใช้ความรุนแรง

**ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์กับความรุนแรง สุขภาพและการใช้ชีวิตจากความรุนแรง** เกิดการบาดเจ็บและอาจเสียชีวิต เกิดการสูญเสียและสร้างความเสียหายในชีวิต ทั้งการดำรงชีวิต หน้าที่การงานอาจถูกไล่ออกงาน ติดคุก **ผู้ใกล้ชิด ครอบครัว** โดยเฉพาะการใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย กับคู่สมรส หรือสมาชิกครอบครัว **สังคม** ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมรุนแรง มักก่อคดีระดับความรุนแรง ฆ่าผู้อื่น กระทำความผิดทางเพศ

**การจัดการกับปัญหาความรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์** แบ่งเป็น 3 ระดับ **ระดับปฐมภูมิ** เป็นการป้องกันก่อนเกิดปัญหา โดยกำจัดการเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความรุนแรง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม **ระดับทุติยภูมิ** เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้มีปัญหาความรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการวินิจฉัยและรักษาโรคที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้การรักษาด้วยยา จิตใจ สังคม และโปรแกรมบังคับบำบัด **ระดับตติยภูมิ** เป็นการป้องกันการเสื่อมสภาพ ช่วยผู้มีปัญหาปรับตัวกับสภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป้องกันกลับเป็นซ้ำ โดยให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาและครอบครัว ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสภาพ

การดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรงได้มากขึ้น ดังนั้นแอลกอฮอล์และความรุนแรงจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีส่วนกระตุ้นซึ่งกันและกัน ปัญหาแอลกอฮอล์และความรุนแรงส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง คนใกล้ชิด ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว จึงควรมีการจัดการปัญหานี้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรรีบดำเนินการอย่างจริงจัง



# บทนำ

การดื่มแอลกอฮอล์พบร่วมกับปัญหาความรุนแรงได้บ่อย แอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มทุกประเภทส่งผลต่อสมอง ทำให้สติสัมปชัญญะ การควบคุมตัวเองแยลง เกิดอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย นิสัย จิตสำนึกที่ดีเปลี่ยนไป และยังทำให้ความสนใจในการเรียนลดลง สมาธิลดลง การทำงานที่ต้องการฝีมือแยลง

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดความก้าวร้าวได้ในมนุษย์ พบว่าคดีที่มีความก้าวร้าวรุนแรงกว่าร้อยละ 37 มีส่วนเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โดยเหยื่อกว่าร้อยละ 70 ระบุว่าผู้กระทำผิดมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>1</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่ใช่เพียงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเท่านั้น แต่ความต้องการทำพฤติกรรมรุนแรงอาจจะนำมาสู่การดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นด้วย

## ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หมายถึง สารที่มีส่วนประกอบของเอทิลแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ดื่มได้ เกณฑ์ดังกล่าวเป็นเกณฑ์กำหนดสากล<sup>2</sup>

การออกฤทธิ์ของสารกลุ่มนี้จะจับกับ gamma aminobutyric acid (GABA) receptor ซึ่งจะกดประสาท ทำให้มีผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว อารมณ์ และสติสัมปชัญญะ<sup>3</sup>

ในประเทศไทยอนุญาตให้มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมได้ในปริมาณสูงไม่เกินร้อยละ 80 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ในระดับสากลที่ได้กำหนดไว้ถึงร้อยละ 20 นอกจากนี้สถานการณ์การดื่มสุราของคนไทยยังน่าเป็นห่วง พิจารณาจากสถิติปริมาณการดื่มที่เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวที่พบ 652.31 ล้านลิตรในปี พ.ศ. 2534 เป็น 1,223.02 ล้านลิตรในปี พ.ศ. 2542<sup>2</sup>



## ความหมายของความรุนแรง (violence)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรุนแรงไว้ว่า เป็นการจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคลอื่น หรือชุมชน ซึ่งมีผลหรือมีแนวโน้มทำให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงาม หรือการกีดกัน หรือปิดกั้นทำให้สูญเสียสิทธิบางประการ และขาดการได้รับในสิ่งที่สมควรจะได้รับ<sup>5</sup>

การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง “แอลกอฮอล์กับความรุนแรง” ฉบับนี้จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาความรุนแรงทั้งในแง่ ระบาดวิทยา สาเหตุ ผลกระทบ และวิธีการจัดการ เพื่อทำให้เข้าใจปัญหาและหาแนวทางที่จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ต่อไป

## ระบาดวิทยา (Epidemiology)

จากข้อมูลกรมสรรพสามิตพบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย 58.0 ลิตรต่อคนต่อปีใน พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อคนต่อปีเกือบ 3 เท่าตัว เฉพาะอัตราการบริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อปีเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2546 เทียบกับปี พ.ศ. 2532 มากกว่า 8 เท่าตัว จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 39.4 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2546 โดยในปี พ.ศ. 2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาทจากการใช้เงินประมาณ 2 แสนล้านบาทของคนไทยในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภค

การสำรวจจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศที่มีอายุระหว่าง 12-65 ปี ซึ่งทำการสำรวจโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด พบว่าในปี พ.ศ. 2546 ประชากรร้อยละ 58.5 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิต ร้อยละ 46.4 ดื่มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 34.8 ดื่มในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ เมื่อเทียบกับการสำรวจเช่นเดียวกันนี้ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าอัตราการดื่มในปี พ.ศ. 2546 ลดลง แต่หากดูเฉพาะผู้ที่ดื่มมากกว่า 20 วัน ในระยะเวลา 30 วันก่อนสอบถาม ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ดื่มประจำหรือผู้ที่มีโอกาสติดสุราสูง พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นคือจากร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 4.1 ในปี พ.ศ. 2546<sup>5</sup>



## ผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

### ผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มีหลายประการและมากขึ้นตามปริมาณที่ตีด้วย

ผลการศึกษาผลกระทบของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มที่ตีประจำเพศชายรายงานว่าเกิดปัญหาทะเลาะวิวาทเป็นอันดับหนึ่งคือ ร้อยละ 45.6 ตามมาด้วยปัญหาสุขภาพ และปัญหาอุบัติเหตุร้อยละ 32.9 และ 30.1 ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงที่ตีประจำรายงานว่าเกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ปัญหาสุขภาพ และปัญหาอุบัติเหตุร้อยละ 33.2, 19.7 และ 4.8 ตามลำดับ และยังพบว่าการตีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายหรือปัญหากับผู้ตีมากขึ้นตามปริมาณการตีที่มากขึ้นด้วย โดยพบว่าอัตราส่วนของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ตีทั้งด้านการทะเลาะวิวาท สุขภาพ และอุบัติเหตุมีมากที่สุดในกลุ่มที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ลดน้อยลงในกลุ่มที่ตีเป็นครั้งคราว และน้อยที่สุดในกลุ่มที่หยุดตี โดยปัญหาการทะเลาะวิวาทเกิดกับชายตีประจำมากกว่าชายหยุดตีเกือบ 6 เท่า เกิดกับหญิงตีประจำมากกว่าหญิงหยุดตีเกือบ 14 เท่า ปัญหาสุขภาพของชายตีเป็นประจำเกิดขึ้นมากกว่าชายที่หยุดตีถึง 3 เท่ากว่า และในกลุ่มหญิงตีเป็นประจำสูงถึง 9 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงที่หยุดตี และปัญหาอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิงนั้น เกิดกับชายตีเป็นประจำมากกว่าชายหยุดตีถึง 7 เท่า เกิดกับหญิงตีเป็นประจำสูงเกือบ 14 เท่า เมื่อเทียบกับผู้หญิงหยุดตี<sup>5, 6</sup>

### ผลกระทบด้านปัญหาความรุนแรงและการทะเลาะวิวาท

ครอบครัวเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบจากการตีแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว การตีแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ไม่เฉพาะต่อผู้ที่ตีเท่านั้น แต่เกิดกับครอบครัว ปัญหาที่เกิดในครอบครัวจากสามีที่ตีเป็นประจำแล้วทำร้ายร่างกาย ภรรยาเกิดขึ้นร้อยละ 5.7 และภรรยาที่ตีเป็นประจำแล้วทำร้ายร่างกายสามีเกิดขึ้นร้อยละ 6.2 ของผู้ที่ตีประจำ



ศาสตราจารย์นายแพทย์รณชัย คงสกotch ศึกษาเปรียบเทียบครอบครัวที่มีความรุนแรง 100 ครอบครัว กับครอบครัวที่ไม่ใช้ความรุนแรง 100 ครอบครัว จาก 7 ชุมชนรอบโรงพยาบาลวชิรพยาบาลพบว่า ครอบครัวที่ใช้แอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเป็น 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์<sup>2, 5</sup> การดื่มสุรานอกจากจะทำให้เกิดอันตรายแก่ครอบครัวผู้ดื่มแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนด้วย

**ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลคดีอาญาศาลจังหวัดลพบุรี ซึ่งพบสาเหตุมีการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องเมื่อเทียบเป็นความชุกจำเพาะตามประเภทฐานความผิดสรุปได้ดังนี้**

- |                               |                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. ความผิดทำให้เสียทรัพย์     | มีการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องร้อยละ 59.1              |
| 2. ความผิดเกี่ยวกับเพศ        | มีการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องร้อยละ 34.8              |
| 3. ความผิดต่อร่างกาย          | มีการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องร้อยละ 20.8              |
| 4. ความผิดฐานบุกรุก           | มีการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องร้อยละ 16.1              |
| 5. ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา | มีการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องร้อยละ 10.5 <sup>6</sup> |

### ผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพ

แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคมามากมายและสร้างภาวะโรคเป็นอันดับต้นๆ ของปัจจัยเสี่ยงทั้งหลาย สำหรับปัญหาสุขภาพเรื้อรังนั้น องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าร้อยละ 30 ของการตายจากมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคชัก อุบัติเหตุจากรถ ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนา มีสาเหตุจากการดื่มสุรา และในกลุ่มประเทศยุโรปที่มีอัตราการดื่มพอๆ กับคนไทยนั้นมีจำนวน 1 ใน 4 ของการตายในผู้ชายอายุระหว่าง 15-29 ปีนั้นมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา โดยอาจสรุปเป็นความเสี่ยงระหว่างผู้ไม่ดื่มและผู้ดื่มสุราประจำวัน (category II) ในปริมาณ 20.0-39.9 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ หรือเทียบได้กับเบียร์ 1-2 ขวดใหญ่ โดยประมาณดังนี้ แห้ง (spontaneous abortion) เสี่ยง 1.8 เท่า มารดาคลอดทารกน้ำหนักต่ำ (low birth weight) เสี่ยง 1.4 เท่า มะเร็งปากและช่องปาก (mouth and oropharynx cancers) เสี่ยง 1.8 เท่า มะเร็งหลอดอาหาร (esophagus cancer) เสี่ยง 2.4 เท่า มะเร็งอื่นๆ เสี่ยง 1.3 เท่า ความดันเลือดสูง เสี่ยง 2.0 เท่า ตับแข็ง (liver cirrhosis) เสี่ยง 9.5 เท่า หัวใจเต้นผิดปกติ (cardiac arrhythmias) เสี่ยง 2.2 เท่า



ข้อมูล ปัญหาสัมพันธภาพและสุขภาพจิตจากการดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่มีขนาดปัญหาค่อนข้างใหญ่ ชี้มล็ก แต่ไม่ค่อยมีการพูดถึง ได้แก่ อัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดและอาการซึมเศร้าสูงมาก โดยมีผลการวิจัยพบดังนี้ ผู้ที่ติดสุราร้อยละ 51.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงหรือรุนแรง ร้อยละ 48.6 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ถือว่าควรจะไปพบแพทย์ ร้อยละ 11.9 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.3 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น เด็กวัยรุ่นที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมีความเสี่ยงต่ออาการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง 11.5 เท่า มารดาวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่บิดาไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง 13.5 เท่า และผู้ติดสุราส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 มีบิดามารดาหรือญาติที่ดื่มสุรา ปัญหาการหย่าร้างและเปลี่ยนงานในผู้ติดสุรามีแนวโน้มสูงเกินครึ่งหนึ่งของผู้ติดสุรา

จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) ที่มุ่งชี้ให้เห็นภาระโรค (disease burden) จากมุมมองความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า การดื่มสุรานำมาซึ่งการตายก่อนวัยอันควรจากอุบัติเหตุ ความรุนแรง และโรคภัยไข้เจ็บมากมาย ซึ่งมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเป็นสาเหตุสำคัญ<sup>5</sup>

## ผลกระทบด้านปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ จากข้อมูลของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ในปี พ.ศ. 2541 พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บที่ถูกทำร้ายทั้งหมด 15,714 ราย มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยร่วมถึงร้อยละ 45

ตัวอย่างที่ชัดเจนอาจเห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงวันหยุดปีใหม่ พ.ศ. 2547 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าร้อยละ 72.7 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจำนวน 1,405 คน จากพาหนะทุกประเภทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ และที่นำเสิร์ฟคือ ร้อยละ 44.2 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีร้อยละ 19.2<sup>5</sup>



จากผลทางสถิติที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผลกระทบจากการดื่มสุร่าทำให้เกิดความรุนแรงนั้น ก่อความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่นอย่างมาก ที่น่าวิตกกังวลยิ่งไปกว่านั้นคือ อัตราการดื่มสุรามีแนวโน้มมากขึ้นด้วย ดังนั้นการเข้าใจสาเหตุที่มาของปัญหาเหล่านี้ นำมาสู่การหาแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดหรือหยุดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียและความเสียหายเหล่านี้ให้ได้มากที่สุด

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนความสัมพันธ์ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์กับความรุนแรง
2. ทบทวนเพื่อสร้างความตระหนักและรับรู้โทษของการดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาสังคม
3. ทบทวนเพื่อทราบวิธีการจัดการ การเกิดปัญหาความรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นโดยเฉพาะกับบริบทของสังคมไทย

## วิธีดำเนินการ

จากการคัดกรองบทความทางวิชาการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ การดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาความรุนแรง และทบทวนองค์ความรู้จากงานวิจัยต่างๆ และจากตำราทางวิชาการการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากฐานข้อมูล Pubmed, EMBASE, SCOPUS และ BMJ Clinical Evidence โดยใช้ keyword : alcohol, violence, etiology, treatment, epidemiology ค.ศ. 2000-2008 จำนวน 20 บทความ

ผลการทบทวนองค์ความรู้ความสัมพันธ์ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์กับปัญหาความรุนแรงในด้านต่างๆ มีดังต่อไปนี้



# ผลการทบทวนองค์ความรู้

สาเหตุที่แอลกอฮอล์ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงนั้น เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ซึ่งมีผลต่อกันและกัน ทั้งในส่วนผู้กระทำความรุนแรงและผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง ดังนี้ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม

## 1. ปัจจัยด้านชีวภาพที่ทำให้ผู้ดื่มสุราก่อความรุนแรง

### พายุพิวกระทำความรุนแรง

#### 1.1 ผลของแอลกอฮอล์ต่อสมอง

แอลกอฮอล์มีความเป็นพิษต่อสมอง ทั้งส่วนที่ส่งผลทำลายเนื้อสมองมักเกิดในผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ และส่วนที่ส่งผลจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อสมอง ซึ่งเกิดขึ้นขณะดื่มสุรา หรือผลจากการลดปริมาณแอลกอฮอล์กะทันหัน สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้การทำงานของสมองด้อยลง จึงทำให้สมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การใช้เหตุผล การยับยั้งชั่งใจ การวางแผน การรับรู้ ความเข้าใจ การรับข้อมูล และการแปลสิ่งต่างๆ จึงบกพร่องไปด้วย ส่งผลให้การแปลการรับรู้ผิดเพี้ยนไป นำมาสู่การประเมินที่ไม่ถูกต้อง จึงเกิดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความรุนแรง เช่น การรับส่งสื่อสารที่ผิดเพี้ยนไป หรือการแปลสัญญาณทางสังคมผิดไป เช่น เข้าใจผิดว่าตนกำลังถูกคุกคาม ถูกด่าว่า หาเรื่อง หรือแปลความเป็นมิตรของผู้หญิงหมายถึงเรื่องทางเพศ หรือกำลังยั่วยวนตนอยู่ เป็นต้น ร่วมกับสมองมีความสามารถในการยับยั้งชั่งใจ การตัดสินใจด้อยลง จึงทำให้การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ความก้าวร้าวรุนแรงออกมาได้ง่ายขึ้น เพราะความหุนหันพลันแล่นง่ายต่อการถูกยั่วยุหรือถูกกระตุ้น จึงเกิดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับต่อสังคมออกมาดังนี้<sup>7, 8</sup>



### ก. ผลจากการทำลายเนื้อสมอง

ในผู้ที่ใช้เป็นประจำ ผลของแอลกอฮอล์ส่งผลทำลายเนื้อสมองดังมีพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นดังนี้

#### Alcohol-Induce Persisting Amnestic Disorder<sup>3, 9, 10</sup>

- **Wernicke-Korsakoff syndrome** เป็นความผิดปกติของสมองเกี่ยวข้องกับ thiamine deficiency โดย Wernicke's encephalopathy สามารถเปลี่ยนไปเป็น Korsakoff's psychosis

- **Wernicke's encephalopathy** มีลักษณะเฉียบพลันของ oculomotor disturbance (ตั้งแต่ nystagmus จนถึง complete gaze palsy, 6<sup>th</sup> cranial nerve palsy) cerebellar ataxia มี disorientation และ mental confusion ภาวะนี้เป็นภาวะเร่งด่วนเพราะถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็น Korsakoff's psychosis ได้

- **Korsakoff's psychosis** คือ alcohol-cause persisting amnestic disorder เกิดรอยโรคที่สมองส่วนกลาง เกิดจากการขาด thiamine จากการดื่มสุรายาวนาน อาการที่เด่นชัดคือ amnesia ซึ่งมีทั้ง retrograde amnesia และ anterograde amnesia และมีความบกพร่องในด้านการเรียนรู้ใหม่ visuospatial และ abstract ด้านความจำ ทั้งแบบ recent memory และ remote memory แต่ระดับสติปัญญาและความสามารถในการใช้ภาษายังดีอยู่<sup>3, 10</sup>

#### Alcohol-Induced Persisting Dementia<sup>3, 10</sup>

แอลกอฮอล์ทำให้เนื้อสมองเสื่อมลง การทำงานของสมองโดยรวมจึงแย่ลง เช่น ระดับสติปัญญา ความรู้ความเข้าใจ และความจำ นอกจากนี้ยังมีผลกับอารมณ์ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย จากผลการตรวจเนื้อสมองพบว่า 50-70% ของผู้ป่วยเหล่านี้มีเนื้อสมองเหี่ยวฝ่อลงทั่วๆ ไป และ brain ventricles มากขึ้น

สาเหตุที่พบเป็นไปได้จากความเป็นพิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง การขาดสารอาหาร ผลทาง metabolic ผิดปกติ และการประสบอุบัติเหตุทางศีรษะและจากการดื่มสุราเป็นต้น<sup>3, 10</sup>



- **Intermediate brain syndrome** เกิดจากการดื่มสุราต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง ยังไม่พบภาวะขาดสารอาหาร แม้ความรุนแรงจะยังไม่ถึงขนาดทำให้เกิดโรค เช่น alcohol-Induced persisting amnetic disorder และ alcohol-Induced persisting dementia แต่แอลกอฮอล์ได้ส่งผลกระทบต่อสมองทำให้เนื้อสมองเหี่ยวฝ่อลง และ brain ventricle ขยายตัวขึ้นบ้าง จึงเริ่มมีการบกพร่องในการเรียนรู้<sup>3, 10</sup>

ดังนั้นในผู้ที่มีการดื่มสุราเป็นประจำเรื้อรัง เมื่อเนื้อสมองถูกทำลาย จึงทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้ง่ายขึ้น เพราะสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการยั้งคิด ความยับยั้งชั่งใจ การตัดสินใจ การรับรู้ความเข้าใจทำงานผิดปกติดังสาเหตุที่กล่าวข้างต้น

## ข. ผลจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อสมอง

นอกจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเนื้อสมองในระยะยาวดังกล่าวข้างต้น แอลกอฮอล์ยังมีฤทธิ์ต่อสมองในขณะที่ดื่ม หรือขณะที่มีการลดปริมาณการดื่มกะทันหัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสมองเช่นกัน จนทำให้เกิดพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงได้ดังนี้

- **Alcoholic blackout** เป็นช่วงที่เกิดความบกพร่องด้านความจำ (memory impairment) ชนิด anterograde amnesia ขณะที่ดื่มอย่างหนัก แต่ยังคงตื่นอยู่ อาการที่เกิดสัมพันธ์กับปริมาณของแอลกอฮอล์ที่กดสมอง ยิ่งปริมาณแอลกอฮอล์มาก ยิ่งจะรบกวนด้านความจำมาก ดังนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการนี้ได้มากขึ้น พบว่าร้อยละ 40 ของผู้ชายในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีประสบการณ์ของ alcoholic blackout โดยอาการดังกล่าวไม่สัมพันธ์กับ alcohol dependence และ alcohol abuse แต่อย่างใด รวมถึงไม่เกี่ยวข้องกับ Wernicke-Korsakoff syndrome ด้วย ดังนั้นผู้ที่ดื่มสุราแล้วเกิดภาวะนี้ อาจทำความผิดหรือก่อเหตุความรุนแรงได้โดยที่ไม่รู้ตัว<sup>3, 10</sup>

## Alcohol intoxication ความเป็นพิษของแอลกอฮอล์

อาการไม่ได้สัมพันธ์กับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างเดียว แต่ขึ้นกับอัตราการเพิ่มขึ้นของระดับแอลกอฮอล์ ถ้ายิ่งเพิ่มระดับแอลกอฮอล์อย่างรวดเร็วจะยิ่งเกิดอาการได้เร็วและรุนแรงขึ้น ถ้าแอลกอฮอล์คงอยู่ในกระแสเลือดนานผลจะยิ่งลดลง กรณีผู้ที่ดื่มสุรามานานแม้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงอาจจะไม่มีอาการเป็นพิษของแอลกอฮอล์ได้



## ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับอาการแสดงเป็นดังต่อไปนี้<sup>3, 10</sup>

| ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มก./ดล.) | อาการ                                                                                               |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20-30                           | การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและความสามารถในการคิดแย่งลง                                               |
| 30-80                           | ปัญหาการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความเข้าใจมากขึ้น                                                     |
| 80-200                          | การประสานงานของกล้ามเนื้อไม่ดี และการตัดสินใจแย่งอารมณ์แปรปรวนง่าย การรับรู้ความเข้าใจแย่งลงมากขึ้น |
| 200-300                         | นัยน์ตากระตุก (nystagmus) พูดอ้อแอ้และเกิด alcoholic blackout ได้                                   |
| >300                            | สัญญาณชีพแย่งลงและอาจเสียชีวิตได้                                                                   |

จากตารางจะเห็นว่า ผลของแอลกอฮอล์ส่งผลให้การทำงานของสมองด้อยลง ทั้งการรับรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจ และส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ตั้งแต่ระดับน้อย 20-30 มก./ดล. ดังตาราง จนถึงระดับมาก และระดับความเป็นพิษส่งผลให้เกิดอาการ ดังเกณฑ์การวินิจฉัยดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 เกณฑ์การวินิจฉัย alcohol intoxication

|    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. | เพิ่งมีการดื่มแอลกอฮอล์                                                                                                                                                                                                                                |
| B. | มีพฤติกรรมหรือสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เหมาะสม อย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ (เช่น มีพฤติกรรมทางเพศ หรือก้าวร้าวอย่างไม่เหมาะสม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจไม่ดี ไม่สามารถเข้าสังคมหรือทำงานได้) เกิดในระหว่าง หรือทันทีหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ |
| C. | มีอาการต่อไปนี้ หนึ่งข้อ (หรือมากกว่า) ในระหว่าง หรือทันทีหลังจากการดื่มสุรา<br>(1) พูดอ้อแอ้<br>(2) การประสานงานของกล้ามเนื้อไม่ดี<br>(3) เดินเซ<br>(4) nystagmus<br>(5) มีการเสียความทรงจำและสมาธิ<br>(6) stupor หรือ coma                           |



**D. อาการไม่ได้เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย และไม่เข้ากับโรคทางจิตเวชอื่นได้ดีกว่า**

พบว่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 80-100 มก./ดล. เป็นระดับที่ทำให้การประสานงานของกล้ามเนื้อไม่ดีและการตัดสินใจแย่ง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การรับรู้ความเข้าใจแย่งมากอย่างชัดเจน เมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 100-200 มก./ดล. เกิดความบกพร่องในการทำงานประสานกัน การตัดสินใจแย่ง เกิดการเดินเซ (ataxia) ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายขึ้น และระดับการรับรู้ความเข้าใจแย่งไปเรื่อย ๆ กรณีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 200-300 มก./ดล. พูดเสียงอ้อแอ้ไม่ชัดเจน และมีปัญหาความจำ เช่น anterograde amnesia และ alcoholic blackout<sup>3, 10</sup>

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ช่วงที่ดื่มสุราจนถึงภาวะ alcohol intoxication นั้นสามารถส่งผลให้การทำงานของสมองแย่งดังกล่าข้างต้น

### ตารางที่ 3 Alcohol withdrawal<sup>3, 10</sup>

เกิดจากภาวะขาดแอลกอฮอล์ (เกิดจากผู้ที่มีสุราเป็นเวลานาน อาการดังตาราง Alcohol Withdrawal) มีดังต่อไปนี้

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.</b> | มีการหยุด (หรือลดการดื่ม) แอลกอฮอล์หลังจากการใช้อย่างมากและเป็นเวลานาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>B.</b> | มีอาการต่อไปนี้ สองข้อหรือมากกว่า เกิดขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมง จนถึงสองสามวัน หลังจากเกณฑ์ในข้อ A <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ (เช่น เหงื่อออก ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที)</li> <li>(2) มือสั่นมากขึ้น</li> <li>(3) นอนไม่หลับ</li> <li>(4) คลื่นไส้หรืออาเจียน</li> <li>(5) เห็นภาพหลอน หูแว่ว สัมผัสหลอน หรือมองเห็นภาพของผิดจากความจริงชั่วคราว</li> <li>(6) กระวนกระวาย กระสับกระส่าย</li> <li>(7) วิดกกังวล</li> <li>(8) ชักทั้งตัว (grandmal seizure)</li> </ol> |
| <b>C.</b> | อาการตามเกณฑ์ B. ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญบกพร่องลง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>D.</b> | อาการไม่ได้เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย และไม่เข้ากับโรคทางจิตเวชอื่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



ผู้ที่มีการติดแอลกอฮอล์ที่ไม่รุนแรงจะเริ่มมีอาการประมาณ 6 ชั่วโมง หลังหยุดแอลกอฮอล์ โดยมีอาการเล็กน้อย เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย มือสั่น แต่ใน รายที่มีประวัติดื่มมากและต่อเนื่อง อาจเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นสับสน มีประสาทหลอน หรืออาการชักได้

การดำเนินอาการของแอลกอฮอล์เป็นระดับน้อยๆ ถึงปานกลาง มีความรู้สึกหงุดหงิด เริ่มขาดความยับยั้งชั่งใจ เมื่อมีการขาดแอลกอฮอล์ระดับรุนแรงมีอาการ alcohol withdrawal delirium พบว่าทำให้เกิดอาการผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจได้มาก ร่วมกับการ ประสาทหลอนทางสัมผัส เช่น รู้สึกมีอะไรไต่ตามตัว หรือเห็นภาพหลอน หรือมีอาการหลงผิด คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย สับสนอย่างมาก อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดเหตุรุนแรงได้<sup>3, 10</sup>

- **Alcohol hallucinosis**

มักเป็น auditory hallucination เกิดขึ้นหลังจากหยุดการใช้แอลกอฮอล์โดยทั่วไป มักเกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ disorientation, confusion เหมือนที่พบใน delirium tremens จะมีความผิดปกติของ autonomic symptoms น้อยมาก ผู้ป่วยตอบสนอง ต่อประสาทหลอนด้วยความหวาดกลัว วิดกกังวล และ agitation อาการจะคงอยู่ได้ตั้งแต่ ไม่กี่ชั่วโมงจนถึงหลายวัน ในบางรายมี persecutory delusion อาการเหล่านี้ ทำให้การรับรู้ บิดเบือนไปจากความจริง และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกคุกคามนำมาซึ่งความก้าวร้าวตอบได้ ได้<sup>28, 29</sup>

- **Alcohol-Induced Mood Disorder**

มักพบว่าเป็นภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โรคซึมเศร้าอาจทำให้เกิด การทำร้ายตนเองได้<sup>28, 29</sup>

- **Alcohol-Induced Psychotic Disorder**

พบได้ประมาณร้อยละ 3 ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ อาการที่พบคือ หูแว่ว หรืออาการ หลงผิดแบบหวาดระแวง เกิดจากสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก หรือจากภาวะ ขาดแอลกอฮอล์ ซึ่งอาการทางจิตเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความเครียดสูง จนอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้<sup>3, 10</sup>



## 1.2 การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางชนิด เช่น Serotonin, GABA และ testosterone

### • Serotonin

แอลกอฮอล์ส่งผลกับระดับ serotonin ในสมอง ซึ่ง serotonin เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ เช่น การนอน ความอยากอาหาร และการแสดงอารมณ์ การศึกษาพบว่า แอลกอฮอล์เพิ่มระดับ serotonin ในสมอง และลดระดับ serotonin ในสมองได้

Serotonin เป็นสารสื่อประสาทในสมองทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นการลดลงของ serotonin อาจเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของความไวต่อการกระตุ้นและความก้าวร้าว รวมไปถึงอาจมีผลต่อการติดสุราในระยะเริ่มต้นในผู้ชายด้วย

ส่วนใหญ่ผลของ serotonin ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มักสัมพันธ์กับในรายที่มี serotonin ลดลงในสมอง โดยพบว่าผู้ที่มีระดับ serotonin ต่ำกว่าในระบบประสาทส่วนกลาง จะมีพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีระดับ serotonin สูงกว่า และเกี่ยวข้องกับ cognitive functions ที่ทำงานบกพร่องด้วย

นักวิจัยได้ทำการทดลองโดยใช้สัตว์เพื่อจำลองลักษณะให้เหมือนการติดสุราในมนุษย์ นักวิจัยได้ลองใช้ ลิง Macaque โดยให้ลิงได้รับแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากพอจนเกิดอาการเมา ลิง Macaque ที่ถูกทำให้สาร serotonin ลดน้อยลงและให้เพิ่มการดื่มสุราขึ้นได้แสดงอาการในการควบคุมตนเองที่แย่ลงต่อสิ่งกระตุ้นซึ่งนำไปสู่ความก้าวร้าวที่มากเกินไปและไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในสมองนี้เกือบเหมือนกับลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ที่ติดสุราในระยะเริ่มแรก

จากการทดลองในสัตว์จำพวกลิงที่ทำให้ระดับ serotonin ลดลง บ่งบอกถึงความสามารถในการควบคุมตนเองต่อสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ที่แย่ลงเช่นเดียวกับในมนุษย์ จากงานวิจัยพบว่าหากสาร serotonin ทำงานได้แย่ลง ก็จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงสำหรับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่อาจตามมาหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นนักวิจัยจึงสรุปงานวิจัยดังกล่าวว่าการทำงานของ serotonin มีผลโดยตรงต่อการสูญเสียการควบคุมตัวเองจากการดื่มสุรา

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความเข้มข้นของ 5-HIAA ใน CSF ที่ต่ำ สัมพันธ์กับระดับการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว ระดับ cognitive ที่แย่ลง และความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และแอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของ serotonin ผิดปกติด้วย ซึ่งส่งผลให้การควบคุมตัวเองแย่ลงและไม่สามารถควบคุมความก้าวร้าวได้ด้วยเช่นกัน



serotonin ได้รับความสนใจมากในงานวิจัยทางด้านนี้ แต่เป็นที่แน่นอนว่ามีสาร neurotransmitters ตัวอื่นๆ ก็น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมความก้าวร้าวกับการดื่มสุราด้วยเช่นกัน งานวิจัยในระยะหลังๆ จึงเริ่มมุ่งไปที่การประเมินของสารสื่อประสาท neurotransmitters อื่นๆ และสาร serotonin เข้าด้วยกัน

สารเคมีตัวอื่นนอกจาก serotonin ที่เชื่อกันว่าจะมีผลอยู่เช่นกัน เช่น dopamine และ norepinephrine นอกจากนั้นยังมีความทับซ้อนอยู่มากของระบบประสาทในสมองที่คอยควบคุมพฤติกรรมด้านความก้าวร้าว พฤติกรรมทางเพศ และการดื่มสุรา จากการสังเกตยังพบว่าลักษณะทางชีวภาพเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดร่วมกันระหว่างการดื่มสุราจนเมามายและการทำร้ายทางเพศเช่นกัน<sup>13, 21, 22</sup>

### • GABA

นักวิจัยได้ค้นพบว่าแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อสมองในทางชีวภาพและไปเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมองหลายตัว เช่น Serotonin อย่างที่กล่าวไปแล้ว และ GABA ซึ่งสารทั้งสองนี้มีผลโดยตรงกับพฤติกรรมก้าวร้าว

GABA คือ สารสื่อประสาทชนิด inhibitory ที่สำคัญ ในสมองโดยกดการทำงานของเซลล์ประสาท ซึ่ง receptor ของ GABA มี GABA-A และ GABA-B โดยแอลกอฮอล์ หรือสารที่คล้ายกัน เช่น BZD ตัวอย่างคือ valium และ barbiturates ส่งผลกับ GABA-A receptor GABA มักมีผลกับ GABA type A ทำให้เกิดวงตันที่ ทำให้เกิดการนอน ทำให้ลดการชัก ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลาย

และมีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า การรักษาสัตว์ด้วยยาซึ่งหยุดการทำงานของ GABA activity สามารถลดผลของแอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ดังนั้นแอลกอฮอล์อาจจะเพิ่มความก้าวร้าวในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการออกฤทธิ์ที่ GABA<sup>8, 11</sup>

### • ฮอริโมน

Testosterone เป็นฮอริโมนประเภท steroid ที่มีหน้าที่สำหรับการพัฒนาลักษณะพฤติกรรมทางเพศในผู้ชาย ผู้ที่มี testosterone สูงในหมู่อาชญากรมักเกี่ยวข้องกับการก่อความรุนแรง การตั้งตนเป็นปรปักษ์กับคนอื่น การระแวงคนอื่น

การทดลองในสัตว์ โดยการเพิ่มปริมาณแอลกอฮอล์ให้ลิง Squirrel ที่เป็นจำฝูง ซึ่งมีระดับ testosterone สูงกว่าลิงตัวอื่น พบว่ามีความก้าวร้าวมากขึ้น อย่างไรก็ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นกลับไม่มีผลกับลิงในฝูงตัวอื่นๆ ที่มีระดับของ testosterone ไม่สูงและมีความก้าวร้าวที่ต่ำอยู่ก่อนแล้ว



การศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึงพฤติกรรมชอบใช้ความรุนแรงของมนุษย์ ซึ่งมักเกิดขึ้นบ่อยครั้งในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ชายที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งคนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีระดับของ testosterone อยู่สูงมากกว่าเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ผู้ชายที่ยังมีอายุไม่มากแต่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมมักเริ่มหยุดหรือชะลอพฤติกรรมดังกล่าวเมื่ออายุมากขึ้น และกลายเป็นผู้ที่ชอบความรุนแรงน้อยลงเมื่ออายุเริ่มเข้าสู่ช่วงวัย 40 ทั้งนี้ก่อนที่จะเริ่มเข้าสู่ช่วงวัย 40 นี้ ความเข้มข้นของ testosterone มักจะน้อยลงอยู่แล้วในขณะที่ความเข้มข้นของ serotonin กลับมีมากขึ้น ทั้ง 2 ปัจจัยนี้มีแนวโน้มที่ช่วยให้พฤติกรรมก้าวร้าวลดลงได้<sup>3, 12</sup>

ผู้หญิงที่มีอาการปวดท้องรุนแรงขณะมีประจำเดือน มีโอกาสแสดงความก้าวร้าวได้มากกว่าผู้หญิงที่ได้รับรายงานว่ามีอาการน้อย<sup>11</sup>

### 1.3 พันธุกรรม

บุตรที่บิดามารดามีปัญหาแอลกอฮอล์ เมื่อโตขึ้นมักมีปัญหาแอลกอฮอล์ และบุตรของบิดาที่ดื่มสุรามักมีพฤติกรรม impulsivity และ aggression สูงกว่าคนทั่วไป การศึกษาพบว่า ผลด้านพันธุกรรมส่งผลให้การทำงานของ serotonin ใน CNS ลดระดับลงในช่วงเริ่มต้นของชีวิต ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพันธุกรรมที่บุตรได้รับจากบิดา เป็นต้น<sup>11, 12</sup>

### 1.4 เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมด้วย เพราะมักพบว่าผู้เสพยา มักใช้ยาเสพติดอื่นร่วมด้วย<sup>1</sup>

## ฝ่ายผู้ถูกระทำความรุนแรง

ในบริบทของผู้ถูกระทำความรุนแรง แอลกอฮอล์ทำให้เกิดความบกพร่องด้านร่างกายดังนี้

#### • ผลต่อสมอง

- ด้าน cognitive ทำงานแย่ลง ทำให้สูญเสียการประเมินความเสี่ยง การตัดสินใจไม่ดี ซึ่งอาจนำตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง เช่น การไปสร้างความสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า หรือไม่สามารถพิจารณาไตร่ตรองเพื่อที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงถูกทำร้ายได้ง่ายขึ้น จากการที่สมองด้าน cognitive ทำงานบกพร่อง<sup>7, 12</sup>



- การรับรู้ที่ผิดปกติไป จากภาวะเป็นพิษ (intoxication) หรือภาวะขาดแอลกอฮอล์ หรือภาวะที่มีอาการทางจิต การแปรสิ่งเร้ารอบตัวผิดไป หรือมีอาการหวิว หรือมีความหลงผิดหวาดระแวง อาจกระตุ้นให้เกิดการโต้แย้งกับบุคคลอื่นๆ จนนำมาซึ่งการถูกทำร้ายได้<sup>3, 10, 12</sup>

- ผลต่อการใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวบกพร่องลง (motor function)

จนไม่สามารถต่อสู้ขัดขืน หรือป้องกันตนเองได้นัก จึงทำให้ถูกทำร้ายได้ง่ายมากขึ้น<sup>7, 12</sup>

## 2. ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมที่ทำให้ผู้ดื่มสุรากล่อมความรุนแรง

### ส่วนของบุคลิกภาพและความรุนแรง

แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง (predisposing factor) และปัจจัยกระตุ้น (precipitating factor)

ปัจจัยเสี่ยง (predisposing factor) ประกอบด้วย

#### 1. ปัจจัยด้านบุคคล

- บุคลิกภาพแบบ antisocial personality disorder

คนที่มีบุคลิกภาพแบบ antisocial personality disorder มักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึง 3 เท่า ซึ่งมีบุคลิกขาดการสำนึกผิด ไม่มีความวิตกหรือเสียใจกับการกระทำที่ไม่ดีของตน ไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น ขาดมโนธรรมที่ดี หลายครั้งจึงมีพฤติกรรมที่รุนแรง พนันเล่น ใจร้อน หงุดหงิด ก้าวร้าว และทำร้ายผู้อื่นได้ง่าย และในจำนวนปัญหาทางบุคลิกภาพ พบว่าบุคลิกแบบนี้มีส่วนสัมพันธ์ในเรื่องแอลกอฮอล์กับความรุนแรงมากที่สุด

จากงานวิจัยพบว่า คนบุคลิกภาพแบบ antisocial personality disorder มักมีโอกาสดื่มสุรากล่อมความรุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 21 เท่า ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต ทั้งในส่วน alcohol abuse และ dependence และพฤติกรรมการก่ออาชญากรรมซ้ำซาก รวมถึงการประสบปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการดื่มสุรากล่อมความรุนแรงกว่าคนทั่วไป อาจเป็นผลมาจากการดื่มสุรากล่อมความรุนแรงมากกว่า การเป็น antisocial personality disorder เช่น เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ง่าย ติดคุก หรือโดนไล่ออกจากงาน<sup>11, 13, 14</sup>



- **บุคลิกภาพแบบ *borderlined personality disorder***

คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้พบในผู้หญิงมากกว่า มักมีอาการแปรปรวนมาก ความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่มั่นคง ผันแปรอย่างสุดขีด เมื่อรู้สึกดีจะรู้สึกดีมาก ๆ และเมื่อไม่พอใจจะโกรธได้มาก ๆ เช่นกัน คนที่มีบุคลิกนี้มักจะทนความเหงาไม่ค่อยได้ รู้สึกว่างเปล่า ซึมเศร้าได้ง่าย และมักทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแล้วซ้ำเล่า เนื่องจากความโกรธ ความน้อยใจ ต้องการให้บุคคลอื่นสนใจตนเอง

มีงานวิจัยที่พบว่า การก่อความรุนแรงกับการดื่มสุรา สัมพันธ์กับบุคลิกนี้บ้างเหมือนกัน แต่น้อยกว่ากลุ่ม *antisocial personality disorder* โดยคนที่มีบุคลิกภาพแบบ *borderlined personality disorder* สัมพันธ์ในแง่การดื่มสุราช่วยให้คนกลุ่มนี้รู้สึกมีที่พึ่ง มีทางออก ลืมนึกถึงความรู้สึกแย่ในระหว่างดื่มสุรา จึงเป็นสาเหตุให้มีโอกาสดื่มสุราได้มากกว่า โดยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ทำให้คนกลุ่มนี้ขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงเป็นเหตุให้กลับมาก่อความรุนแรงกับตัวเองมากยิ่งขึ้นไปอีกด้วยวิธีการทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย<sup>9, 11, 15</sup>

- **บุคลิกภาพแบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง**

*paranoid personality disorder* และ *narcissistic personality disorder* เป็นบุคลิกภาพที่พบว่าการก่อให้เกิดความก้าวร้าวได้ง่ายกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อดื่มสุรา<sup>15</sup>

- **ลักษณะพื้นอารมณ์ชอบความรุนแรง**

ลักษณะคนที่ชอบความเสี่ยง ความรุนแรง อาจก่อให้เกิดการใช้สุราในทางที่ผิด (*alcohol misuse*) โดยคนที่ชอบความรุนแรงมักเลือกที่จะอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมที่มีการกระตุ้นให้มีการดื่มสุราอย่างหนักมากกว่าคนที่ไม่ชอบความรุนแรง และการดื่มสุราจะนำไปสู่การก่อความรุนแรงต่อไป เป็นวงจรที่วนเวียนกันไปอย่างนี้



ความก้าวร้าวที่เกิดจากสุรานั้นเกี่ยวข้องกับคนที่เคยมีประวัติใช้ความรุนแรง เช่น มีงานวิจัยพบว่าประวัติเด็กชอบใช้ความรุนแรง เมื่อเติบโตขึ้นมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงได้ง่าย เช่น นักเรียนที่เคยมีประวัติเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าว มักแสดงความก้าวร้าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อถูกยั่วยุภายหลังจากได้ดื่มสุรามากกว่านักเรียนที่ไม่เคยมีประวัติก้าวร้าวมาก่อน นักโทษที่ก่อคดีรุนแรงมักมีบุคลิกที่มีการตอบโต้กับสิ่งเร้าต่างๆ ที่รุนแรงกว่านักโทษก่อคดีเบา เป็นต้น

พบว่าทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีความก้าวร้าวเพิ่มขึ้นในลักษณะคล้ายๆ กันหลังจากดื่มสุรา โดยพวกเขายังระบุว่า การเพิ่มขึ้นนั้นจะสูงขึ้นอย่างมากในกลุ่มที่มีการตอบโต้อย่างก้าวร้าวอยู่แล้วแม้จะยังไม่ดื่มสุรา

ในทางกลับกันปริมาณการดื่มสุราที่มากขึ้นไม่ได้ทำให้กลุ่มที่ไม่มีประวัติก้าวร้าวแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น สิ่งสำคัญที่ทำนายความก้าวร้าวคือ ประวัติความก้าวร้าวที่บุคคลนั้นๆ เคยแสดงในอดีตนั่นเอง คนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว มีความเป็นไปได้สูงที่จะแสดงความก้าวร้าวมากขึ้นเมื่ออยู่ภายใต้อิทธิพลของสุรา<sup>13, 14, 16, 17</sup>

#### • ทักษะที่ไม่ดี

บุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี มักมีความรู้สึกไม่เป็นมิตรกับคนอื่น ๆ โดยจะก่อความรุนแรงต่อคนอื่น ๆ ได้ง่าย และยิ่งเมื่อเกิดการดื่มสุรา ความยับยั้งชั่งใจจึงน้อยลง ความรุนแรงยิ่งเกิดขึ้นง่ายมาก

อย่างเช่นในผู้ชายที่ชอบทำร้ายผู้หญิง มักเป็นชายที่มีทัศนคติที่ไม่ดีกับผู้หญิง มีลักษณะที่ไม่เป็นมิตรกับผู้หญิง และความเห็นอกเห็นใจผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชายทั่วไป รวมถึงมีทัศนคติว่าผู้ชายเป็นใหญ่ในเรื่องทางเพศ ผู้หญิงต้องทำตามคำสั่ง เป็นต้น<sup>18</sup>

• **ลักษณะอื่นๆ** ที่พบได้ว่า มีปัญหาแอลกอฮอล์และความรุนแรงได้ง่ายคือ บุคคลที่มีปัญหาทักษะในการปรับตัว (coping skill problem) บุคคลที่มีความเหงา อ้างว้างอยู่เป็นนิจ คนที่รู้สึกตนเองไร้ค่า self esteem ต่ำ<sup>14, 15, 16, 17</sup>



## 2. ปัจจัยด้านครอบครัว

### การถูกทำร้ายในวัยเด็ก

#### • เด็กที่ถูกทำร้ายร่างกาย

มักมีพฤติกรรมแบบ antisocial เช่น ก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง มักมีพฤติกรรมที่อยู่เฉยๆ หนึ่งๆ ไม่ค่อยได้ มักมีโอกาสมำดองก่อกวนและใช้สุราก็ได้มาก

ชายที่มีประวัติถูกทำร้ายในวัยเด็ก พบว่ามักมีปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์เมื่อเติบโตขึ้น ซึ่งอาจเกี่ยวกับทักษะในการแก้ปัญหาที่ไม่ดีนัก (coping skills deficit) พฤติกรรมแบบ antisocial และปัญหาทางจิตใจ นอกจากนี้พบว่ามีอาการของ posttraumatic stress disorder ร่วมด้วย

การใช้สุราก็เป็นกลไกการแก้ปัญหา (coping mechanism) ที่จะจัดการกับรอยแผลในใจจากการถูกทำร้ายในอดีต เด็กที่เคยถูกทำร้ายอาจมีภาวะซึมเศร้าและไม่มีวิธีจัดการปัญหาที่เหมาะสมเพียงพอ จึงอาจใช้สุราเพื่อช่วยให้ตนเองหนีจากความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ใจจากรอยแผลในใจ การดื่มสุราต้องการเพื่อช่วยให้รู้สึกดีขึ้น และสุดท้ายอาจกลายเป็น alcohol abuse หรือ alcohol dependence ในผู้หญิงที่ชอบความรุนแรงมักพบว่ามีการใช้สุรา มักมีประวัติวัยเด็กถูกทำร้าย และพบเป็น PTSD (posttraumatic stress disorder) ค่อนข้างมาก<sup>18, 19</sup>

#### • เด็กที่ถูกทอดทิ้ง

การทอดทิ้งเด็กของผู้เลี้ยงดูมักจะกระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าเด็กทั่วไป<sup>20</sup> มีการศึกษาในลิง Macaque พบว่ายิ่งพ่อแม่ลิงที่มักทะเลาะ ทอดทิ้งในการดูแลลูกลิง จะทำให้ลูกลิงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่ายตั้งแต่ลูกลิงยังเล็กๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในคนพบว่า พ่อแม่ที่ทะเลาะทอดทิ้งเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้มาก และพบว่ามีระดับของสาร serotonin ลดลงกว่าเด็กกลุ่มอื่น<sup>13, 21, 22</sup> ในด้านความสัมพันธ์ พฤติกรรมดื่มสุราในอีกแง่หนึ่ง ครอบครัวที่มีการใช้สุรามักจะทะเลาะในการดูแลเด็กๆ ด้วย ซึ่งทำให้เด็กถูกทอดทิ้ง จนอาจส่งผลให้เด็กก้าวร้าวได้ง่าย ร่วมกับอาจเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ในการใช้สุราต่อไปในอนาคต



- การเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ในครอบครัว

เด็กที่เติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่มีความรุนแรงอาจจะเรียนรู้ที่จะเลียนแบบพฤติกรรม ความก้าวร้าว และในครอบครัวที่มีการตีสุรา เด็กจะเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการตีสุรา เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ในครอบครัวที่มีทั้งการตีสุราและใช้ความรุนแรง เด็กจะเลียนแบบ พฤติกรรมทั้งสองอย่างจากผู้ใหญ่ได้และมีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า คนที่ก่อคดีรุนแรง มักเป็นเด็กที่เติบโตมากับครอบครัวที่ตีสุรา<sup>16, 17</sup>

- ครอบครัวที่ใช้อารมณ์โต้เถียงกันบ่อยๆ

ครอบครัวที่ใช้อารมณ์โต้เถียงกันบ่อยๆ ส่งผลให้เกิดความรุนแรงได้ง่ายขึ้นมาก ทั้งส่วนของผู้ใหญ่ในครอบครัวและในเด็ก พบว่าเด็กจะแสดงความก้าวร้าวอย่างมาก ทั้งด้านพฤติกรรมและการพูดจา การใช้สุภาษีมัมีส่วนสัมพันธ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการโต้เถียง และการโต้เถียงก็เป็นสาเหตุใช้การดื้อสุราเพื่อช่วยคลายความทุกข์ใจ และเมื่อใช้สุราก็อาจเกิดการโต้เถียงและความรุนแรงตามมาต่ออีกได้ กลายเป็นวงจรที่วนไปเวียนมาหาทางออกของปัญหาดังกล่าวไม่ได้

- ความรุนแรงในคู่สมรส

พบว่าคู่ครองที่เป็นผู้ติดสุรามีความเป็นไปได้สูงกว่าคู่ครองที่ไม่ดื่มสุราในการเริ่มต้น มักทำร้ายคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่ง และก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ใช้ความรุนแรง ซึ่งมีความเป็นไปได้น่ากลัวมากกว่า

๑ ผู้ชายที่มีประวัติทำร้ายคู่ครอง

พบว่าผู้ชายที่เคยมีประวัติทำร้ายคู่ครอง มีแนวโน้มที่จะทำร้ายคู่ครองมากขึ้น ในวันที่พวกเขาได้มีการดื่มสุรา จากการศึกษาพบเพิ่มขึ้นถึง 8 เท่า ยิ่งไปกว่านั้น การทำร้ายที่จัดอยู่ในระดับรุนแรงสูงขึ้นถึง 11 เท่า และในวันที่มีการดื่มอย่างหนัก คือ ดื่มมากกว่า 6 แก้วภายใน 24 ชั่วโมง อัตราส่วนของผู้ชายทำร้ายผู้หญิง เพิ่มขึ้นถึง 18 เท่า ส่วนการทำร้ายที่จัดอยู่ในระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 19 เท่า<sup>23</sup>

๑๑ การครองคู่ยาวนานขึ้น

การครองคู่ยาวนานขึ้นอาจมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความรุนแรงในคู่สมรสมากขึ้น แม้ในปีแรกๆ ของการแต่งงานหลายคู่อาจจะไม่มีความรุนแรงเกิดขึ้นระหว่างกันเลย และในคู่ที่มีการดื่มสุราย่อมส่งผลมากขึ้นเมื่ออยู่ด้วยกันนานขึ้น โดยมักพบ แนวโน้มความรุนแรงเกิดมากขึ้นตั้งแต่ในปีที่ 2 และ 3 ของการแต่งงาน ครองคู่กัน<sup>24</sup>



### ๑ การโต้เถียงบ่อยๆ

การโต้เถียงกันระหว่างคู่สมรสมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้มาก โดยเฉพาะมีส่วนสัมพันธ์กับการดื่มสุราก็ยังทำให้เกิดการโต้เถียงกันบ่อยขึ้น<sup>24</sup>

## 3. ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

### • การเลียนแบบพฤติกรรมจากสังคม

สังคมที่มีการใช้ความรุนแรง สังคมที่ส่งเสริมหรือยอมรับความประพฤติที่ไม่ดี พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงว่าเป็นเรื่องปกติ หรือสังคมที่มีสื่อต่างๆ ที่แสดงความรุนแรง ออกมาอยู่ตลอดผ่านสื่อโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เกมส์ อินเทอร์เน็ต นิตยสาร หนังสือ สิ่งพิมพ์ ต่างๆ ล้วนส่งผลให้ผู้คนในสังคมเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมรุนแรงและสังคมในจิตใจได้มาก กอปรกับสังคมที่มีการดื่มสุรว่าเป็นเรื่องปกติ สังคมยอมรับได้ ย่อมมีแนวโน้มที่จะกระตุ้นให้เกิดการดื่มสุราก็ได้มาก เมื่อสังคมที่มีทั้งความรุนแรงและมีการใช้สุราเป็นเรื่องปกติธรรมดา ยิ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบได้ง่ายและเป็นวงกว้าง ตัวอย่างกรณีประเทศไทย พบว่าภาพสะท้อนผ่านละครโทรทัศน์มักแสดงออกถึงฉากที่มีการใช้ความรุนแรง พฤติกรรมก้าวร้าวด้วยการตบตีทำร้ายร่างกายกัน หรือสื่อถึงประเด็นความรุนแรงทางเพศ เช่น ข่าวข่มขืนที่เห็นได้บ่อยครั้งผ่านหน้าหนังสือพิมพ์ ข่าวทางโทรทัศน์ หรือสื่อภาพยนตร์ นอกจากนี้การเปิดรับสื่อทางอินเทอร์เน็ต และเกมส์ต่อสู้ เกมส์ออนไลน์ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาสังคมที่มองเรื่องความรุนแรงร่วมกันกับการดื่มสุรว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่ทำให้เกิดความเสี่ยงกับคนบางกลุ่มที่พร้อมแสดงพฤติกรรมเลียนแบบดังกล่าว

สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ บริบทของสังคมไทยเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และความก้าวร้าวได้มากขึ้น

### • สถานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ (low socioeconomic status)

พบว่าในกลุ่มคนที่อยู่สถานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ดื่มสุรา และเกิดปัญหาความรุนแรงได้มากกว่ากลุ่มคนที่มิสถานะทางสังคมเศรษฐกิจที่ดีกว่า

อันเนื่องมาจากความยากจน การศึกษาน้อย การไม่มีงานทำ ทำให้เกิดการก่ออาชญากรรม ขาดความยับยั้งชั่งใจหลังจากดื่มสุราและแสดงออกถึงการใช้ความรุนแรงได้มากกว่า<sup>25</sup>



## ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factor) ประกอบด้วย

### 1. ปัจจัยด้านบุคคล

- ความคาดหวัง (Expectancies)

ความคาดหวังในที่นี้หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมบางประการ ตัวอย่างที่พบบ่อยเช่น แอลกอฮอล์จะช่วยให้ผู้ดื่มมีลักษณะของความเป็นมิตรมากขึ้นเมื่อเริ่มเมานิด ๆ หรือเชื่อว่าเมื่อมีการดื่มสุราแล้วเขาจะกล้าพูดกล้าทำมากขึ้น หรือแสดงความก้าวร้าวรุนแรง เป็นตัวของตัวเองออกมาได้อย่างเต็มที่ มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างลองระบุถึงพฤติกรรมที่เขาเชื่อว่าจะเกิดขึ้นได้หลังจากการดื่มสุรา หลังจากนั้นก็ให้เครื่องดื่มแก่พวกเขาโดยบอกว่า เป็นเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่สูงทั้งที่ความจริงแล้วแทบไม่มีแอลกอฮอล์อยู่เลย ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงพฤติกรรมที่พวกเขาเหล่านั้นเชื่อออกมาหลังจากดื่มเครื่องดื่มนั้น จากการศึกษานี้อาจบ่งชี้ได้ว่า การที่คนที่มีนิสัยก้าวร้าวอยู่แล้วก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้นเพราะเขาเหล่านั้นมีความเชื่อที่ว่าแอลกอฮอล์จะช่วยให้พวกเขาก้าวร้าวมากยิ่งขึ้น<sup>11</sup>

พบว่าผู้ที่ต้องการแสดงความก้าวร้าวอาจจะดื่มสุราเพื่อหวังให้ตัวเองแสดงความก้าวร้าวได้เต็มที่ ดังนั้นการดื่มสุรา อาจจะกระตุ้นความก้าวร้าวรุนแรง เพราะว่าเขาเองต้องการแสดงพฤติกรรมรุนแรงอยู่เป็นทุนเดิมแล้วนั่นเอง บางครั้งพบว่าผู้กระทำความผิดใช้การดื่มสุราเป็นข้ออ้างให้กระทำความผิดเมื่อเกิดการทำร้ายกัน การนำสุรามาใช้เป็นข้ออ้าง หรือข้อแก้ตัวจะทำให้พ้นผิดได้<sup>11, 26</sup>

- ต้องการให้รู้สึกเข้มแข็ง กล้าแสดงออก

การดื่มสุราอาจเพื่อช่วยให้รู้สึกเข้มแข็ง กล้าแสดงออกในพฤติกรรมบางอย่างที่เวลาปกติไม่กล้าแสดงออก เช่น พฤติกรรมที่เข้าหาผู้อื่น พฤติกรรมก้าวร้าว ด้วยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์อาจทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้<sup>27</sup>

- ต้องการหลีกเลี่ยงการถูกทำโทษหรือการถูกติเตียน

แรงจูงใจของการดื่มสุราเพียงเพื่อหลีกเลี่ยงการรับผิด และอาจให้เวลาการดื่มสุราเหมือนเป็น time-out กับตนเอง เช่น ในบางครั้งผู้ก่อความรุนแรงมักบ้ายเบี่ยงหรือหลีกเลี่ยงเพื่อให้ความรับผิดชอบเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงของตนเองลดลง โดยนำการดื่มสุรามาเป็นข้ออ้าง เมื่อได้กระทำความผิดไปแล้ว<sup>11</sup>



### ๑ การโต้เถียงขัดแย้งกัน

สาเหตุการทำร้ายกันอย่างรุนแรงหรือสาเหตุที่เกิดการตายในผู้ดื่มสุราที่พบบ่อย ได้แก่ การทะเลาะเบาะแว้ง การโต้เถียงกัน ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในผู้ดื่มสุราได้บ่อยจนเกิดการต่อสู้ชกต่อยกัน จนถึงขั้นทำร้ายร่างกายกัน อย่างสาหัส หรือถึงแก่ชีวิตได้<sup>11, 27</sup>

### ๑ ปรับอารมณ์

การดื่มสุราเพื่อช่วยปรับอารมณ์ เช่น ความรู้สึกซึมเศร้า หรือคาดหวังว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถลดความขัดแย้งในจิตใจได้ เป็นต้น<sup>11, 27</sup>

## 2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

### • สิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคาม

แม้ว่าแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าวรุนแรงได้ แต่พบว่ามักจะเกิดความก้าวร้าวเมื่อผู้ดื่มสุราเกิดความรู้สึกถูกคุกคาม<sup>27</sup>

### • สถานที่และเวลา

สถานที่เกิดเหตุรุนแรงบ่อยที่สุดคือ ตามท้องถนนและสวนสาธารณะ รองลงมาคือ ที่บ้านหรือที่พัก ที่บาร์หรืองานปาร์ตี้ โดยมีการดื่มสุราจนเมามาย เวลาที่พบว่าเกิดความรุนแรงได้บ่อย จากการศึกษาว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้กระทำความรุนแรง มีการดื่มสุราระหว่างเวลา 18.00-24.00 น.<sup>1, 25</sup>

## 3. ปัจจัยจากการใช้แอลกอฮอล์

### • ช่วงเวลา

พบว่าช่วงเวลาของการใช้ความรุนแรงหรือการทำร้ายร่างกายมักเกิดขึ้นในช่วงที่อยู่ในระหว่างการดื่มสุราหรือหลังจากที่เพิ่งดื่มสุราเสร็จ<sup>1, 25</sup>

### • ปริมาณการดื่ม

ปริมาณการดื่มสุรามากทำให้เกิดภาวะความเป็นพิษจากแอลกอฮอล์ได้ (intoxication) โดยมีงานวิจัยพบความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงกับการดื่มสุราจนเมามาย เช่น ก่อให้เกิดการฆาตกรรม การฆ่าตัวตาย การล่อลวง การข่มขืน กระทำชำเราได้มากขึ้น ปริมาณการใช้แอลกอฮอล์มากหรือน้อยของสามีก่อนแต่งงานส่งผลกับการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ และถ้าปริมาณการดื่มมากมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้เกิดความรุนแรงได้มาก<sup>28</sup>



## ส่วนของผู้ถูกระทำความรุนแรง

### ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย

#### 1. ปัจจัยด้านบุคคล

- **มีลักษณะชอบการโต้เถียง** ท่าทีที่ชอบโต้เถียง หรือมีลักษณะก้าวร้าวรุนแรง อาจจะกระตุ้นให้เกิดการทะเลาะ หรือกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามขึ้นจนทำให้ถูกอีกฝ่ายทำร้ายร่างกายได้<sup>1</sup>

- **ประวัติถูกทำร้ายในวัยเด็ก** เช่น ถูกทำร้ายหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีรอยแผลในใจ ส่งผลให้การจัดการชีวิตไม่ดีนัก อาจทำให้เลือกอยู่หรือทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจนเสี่ยงที่จะถูกระทำความรุนแรงได้ง่าย<sup>1, 18, 19</sup>

- **วิธีการเลือกคบคนหรือเลือกคู่ครองไม่เหมาะสม** การเลือกคบคนเลือกคู่ครองหรือเลือกสร้างความสัมพันธ์กับคนที่ติดสุรา เคยทำร้ายคนอื่น หรือคู่ครองมาก่อน หรือสนิทสนมกับคนแปลกหน้าได้ง่าย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะถูกทำร้ายได้จากคนที่สร้างความสัมพันธ์ด้วย<sup>1, 28</sup>

- **มีลักษณะการดื่มไม่เหมาะสม<sup>1</sup>**

- ดื่มอย่างหนักจนเมามายจนทำให้การรับรู้สิ่งต่างๆ ผิดปกติ การประเมินความเสี่ยงในสถานการณ์ต่างๆ แย่ลง และทำให้การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบกพร่องไปด้วย จึงทำให้การตัดสินใจ การดูแลตนเองแย่ลง ซึ่งทำให้การป้องกันตนเองทำได้ไม่ดีนักในผู้หญิงอาจนำไปสู่การถูกทำร้ายทางเพศได้ เช่น การถูกข่มขืน เป็นต้น

- การดื่มสุรากับคนแปลกหน้า

#### 2. ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม หรือสิ่งแวดล้อม

- **อยู่ในครอบครัว หรือสังคมที่มีความรุนแรง**



### 3. ความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงเมื่อตีตมสุรา

โรคตามการวินิจฉัยของ DSM-IV-TR ที่สัมพันธ์กับความรุนแรงได้มาก<sup>15</sup> และยังมี ความเสี่ยงมากขึ้นเมื่อมีการตีตมสุราด้วย ดังนี้

#### Mental retardation

#### Attention-deficit/hyperactivity disorder

#### Conduct disorders

#### Cognitive disorder

- Delirium
- Dementia

#### Psychotic disorders

- Schizophrenia
- Psychotic disorder not otherwise specified

#### Mood disorders

- Mood disorder due to a general medical condition
- Substance-induced mood disorder

#### Intermittent explosive disorder

#### Adjustment disorder with disturbance of conduct

#### Personality disorder

- Paranoid Personality disorder
- Antisocial Personality disorder
- Borderline Personality disorder
- Narcissistic Personality disorder

#### Axis V conditions

- Childhood, adolescent, or adult antisocial behavior



ดังนั้นการดูแลรักษาโรคที่เป็นความเสี่ยงเหล่านี้อย่างดี จะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิด ความรุนแรงได้

## 4. ผลกระทบของการดื่มสุรากับความรุนแรง

การดื่มสุรากับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง ต่อคนใกล้ชิด เช่นครอบครัว และต่อสังคม ศูนย์วิจัยยาเสพติดแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาในพื้นที่จังหวัดลพบุรีพบว่า การดื่มสุรามากเกินพอดีมีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ร้อยละ 15 และเกิดปัญหาด้านสุขภาพร้อยละ 11 และเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 8<sup>6</sup> และการฆาตกรรมและการถูกทำร้ายทางเพศที่เกิดขึ้นพบว่า อย่างน้อยร้อยละ 50 มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องร่วมด้วย<sup>1, 18</sup>

### 1. ผลกระทบต่อผู้ดื่ม

#### • ผลต่อสุขภาพ

ผลจากความรุนแรงส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บในร่างกายในส่วนต่างๆ ได้อย่างมาก ทั้งเนื่องจากการขาดความยับยั้งชั่งใจ การขาดความสามารถในการประเมินความเสี่ยง ในสถานการณ์ต่างๆ และการดูแลตนเอง ส่งผลให้สภาพร่างกายมีแนวโน้มที่จะบาดเจ็บได้มาก และอาจถึงแก่ชีวิตได้ ไม่ว่าจะจากการทำร้ายร่างกายกัน จากการทำร้ายตนเอง จากอุบัติเหตุ หรือผลที่เกิดจากการดื่มสุราที่มีผลต่อสมองดังที่ได้กล่าวไปในบทที่แล้ว

#### • ผลต่อการใช้ชีวิต

ทำให้เกิดความสูญเสียและสร้างความเสียหายในชีวิตได้อย่างมาก ทั้งในด้านการดำรงชีวิต เช่น หลายคนทำงานหรือเรียนได้ไม่ดึ้นก ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ถูกไล่ออก หรือติดคุก

รวมทั้งความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เช่น หลายคนรู้สึกแ่กับตนเอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นคนล้มเหลว ชีวิตว่างเปล่า เป็นต้น

ด้านการใช้ชีวิตในสังคม มีแนวโน้มที่จะไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ทำให้การใช้ชีวิตในสังคมยากขึ้น

ด้านความสัมพันธ์ เช่น มีปัญหากับเพื่อน กับคู่ครอง หรือกับครอบครัวได้มาก การมีความสัมพันธ์ที่ดี มีความราบรื่น เป็นไปได้ยากขึ้น

### 2. ผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดและครอบครัว

การดื่มสุรากับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง นอกจากส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะคนในครอบครัวได้มาก พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โดยในผู้ชายมีส่วนเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ร้อยละ 45 และในผู้หญิงมีส่วนเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ร้อยละ 20 และในความก้าวร้าว



รุนแรงที่เกิดขึ้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์มีความรุนแรงและความเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์<sup>18, 19</sup>

ในการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ความรุนแรงในคู่สมรส พบว่าการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า สามีที่ดื่มสุรามีการทำร้ายภรรยาร้อยละ 19.2 ซึ่งปริมาณมากกว่าสามีที่ไม่ดื่มสุราถึง 3 เท่าตัว หรือร้อยละ 6.8 และประมาณการว่าสามีจะมีการดื่มสุราก่อนลงมือทำร้ายร่างกายภรรยามากถึงหนึ่งในสี่ของการทำร้ายร่างกายคู่สมรส และคู่สมรสที่มีการใช้แอลกอฮอล์มีความรุนแรงมากกว่าคู่สมรสที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ในครอบครัวมากถึง 2-4 เท่า และมีการทารุณกรรมหรือทำร้ายร่างกายเด็กร้อยละ 13 และพบว่าร้อยละ 51 ก่อคดีรุนแรง ซึ่งล้วนมีผลจากการดื่มสุรา<sup>15, 18, 19, 28</sup>

ศูนย์วิจัยยาเสพติดแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่จังหวัดลพบุรี พบว่า ครอบครัวที่มีหัวหน้าครอบครัวหรือคู่สมรสดื่มสุราเป็นประจำมักพบปัญหาทะเลาะวิวาทจนถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันร้อยละ 68 และส่วนหนึ่งถึงขั้นหย่าร้างกัน<sup>6</sup>

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การดื่มสุราส่งผลกระทบก่อให้เกิดความรุนแรงได้มากและอาจส่งผลทำลายครอบครัวด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้

## 2.1 ส่งผลทำร้ายร่างกายคู่สมรส และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

โดยเฉพาะผู้ชายที่มีแนวโน้มทำร้ายคู่สมรส เมื่อดื่มสุรามีแนวโน้มที่จะทำร้ายคู่สมรสตนเองมากขึ้นถึง 8-11 เท่า และในวันที่ดื่มหนัก (มากกว่า 6 แก้วภายใน 24 ชั่วโมง) อัตราจะสูงขึ้นกว่าเดิมมากถึง 18-19 เท่า การทำร้ายร่างกายเกิดได้สูงสุดในขณะดื่มสุราหรือหลังดื่มสุราเสร็จใหม่ๆ<sup>28</sup>

นอกจากนี้การดื่มสุราอาจไม่ใช่เพียงแค่คู่สมรสถูกทำร้าย สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวอาจถูกทำร้ายได้ด้วย เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ของผู้ดื่มสุรา สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อครอบครัวแทบทั้งสิ้น

## 2.2 ส่งผลเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันได้บ่อย

เมื่อดื่มสุรา สติสัมปชัญญะหรือความยับยั้งชั่งใจน้อยลง การพูดจาเปลี่ยนไป ก่อให้เกิดความรุนแรงทางวาจาได้มาก ใช้คำด่าทอกัน การโต้เถียงกันรุนแรง จึงมีการลงไม้ลงมือกันได้ง่ายขึ้น และรูปแบบของการทะเลาะเบาะแว้งยิ่งรุนแรงมากขึ้น พบว่าร้อยละ 57 ของผู้ชาย และพบจำนวนร้อยละ 27 ในผู้หญิง ที่ทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวเมื่อมีการดื่มสุรา<sup>28</sup>



## 2.3 ส่งผลทำร้ายเด็ก<sup>18, 19</sup>

### • ทำร้ายร่างกาย

พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ในครอบครัวที่ดื่มสุรา มักมีพฤติกรรมทำร้ายเด็กหรือทำโทษเด็กที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ

### • ทำร้ายทางเพศ

เด็กที่ถูกทำร้ายทางเพศมักพบว่า มีประวัติอยู่ในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา เช่น ผู้ใหญ่ที่ดื่มอาจจะเป็นผู้กระทำเอง หรือเกิดจากสาเหตุละเลยการดูแล ทำให้เด็กถูกผู้อื่นมาทำร้ายทางเพศได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าแม่ติดสุราจะทำให้เด็กถูกละเลยการดูแลอย่างมาก

### • ทำร้ายจิตใจ

การที่เด็กเติบโตขึ้นมาท่ามกลางบาดแผลในใจและความเจ็บปวด ทำให้เด็กมีปมด้อยในจิตใจจนเกิดอาการซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่า หรือเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของเด็กคนนั้นไปชั่วชีวิต

## 3. ผลกระทบต่อสังคม

ผลกระทบจากการดื่มสุรา กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่งผลเสียต่อสังคมอย่างมาก มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกันระหว่างปริมาณการดื่มสุรากับความถี่ของการเกิดความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ทั้งการฆาตกรรม การฆ่าตัวตาย การล่อลวงผู้เยาว์หรือการข่มขืนกระทำชำเรา โดยพบว่าร้อยละ 34-74 ของผู้ก่อความรุนแรงมีการดื่มสุรา และร้อยละ 30-79 ของเหยื่อที่ถูกทำร้ายมีการดื่มสุราเป็นสาเหตุร่วมด้วย มีการวิจัยในระดับสังคมพบว่า เมื่อจำนวนการดื่มสุราลดลง ความรุนแรงของคดีลดลง และการตายจากอุบัติเหตุลดลง<sup>1</sup>

พบว่าผู้กระทำความผิดด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสัมพันธ์กับการดื่มสุรดังนี้ ร้อยละ 86 มีก่อคดีฆ่าคนอื่น, ร้อยละ 37 การก่อคดีรุนแรง, ร้อยละ 60 มีผู้กระทำความผิดทางเพศ, มากถึงร้อยละ 57 ของเพศชาย และร้อยละ 27 ของเพศหญิงที่มีปัญหาความรุนแรงในคู่สมรส, มีการทารุณกรรมหรือทำร้ายร่างกายในเด็กร้อยละ 13 และพบว่า ร้อยละ 51 ก่อคดีรุนแรงโดยมีเหตุมาจากผลของการดื่มสุรา<sup>1, 19, 27</sup>

การถูกล่วงละเมิดทางเพศของผู้หญิงกว่าครึ่งหนึ่งเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราทั้งในส่วนผู้ทำร้าย และเหยื่อที่ถูกทำร้าย<sup>18</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่ใช่เพียงการดื่มสุราทำให้เกิดความก้าวร้าวเท่านั้น แต่การออกำลังเหยื่ออาจจะนำมาสู่การดื่มสุราที่มากด้วย<sup>1, 25</sup>



## 5. การจัดการกับปัญหาความรุนแรงจากการดื่มสุรา ในบริบทของสังคมไทย

แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ<sup>4, 29</sup>

### ● ระดับปฐมภูมิ

เพื่อป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหา โดยการกำจัดสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยง (risk factor) ที่จะทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงจากการดื่มสุรา โดยการจัดการหรือเพิ่มปัจจัยป้องกัน (protective factor) ต่อปัญหาความรุนแรงจากการดื่มสุราทั้งส่วนชีวภาพ จิตใจ และสังคม ดังได้กล่าวมา

**การป้องกันระดับปฐมภูมิจะช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหามีดังต่อไปนี้**

#### 1. ระดับบุคคลและครอบครัว

- เพิ่มความสามารถของคนในการจัดการกับปัญหา โดยส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน เข้าใจสาเหตุและตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาการดื่มสุรากับความรุนแรง เพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดปัญหา และช่วยให้เกิดการดูแลตัวเองและคนใกล้ชิดได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น
- ลดปัจจัยกระตุ้นที่จะส่งผลให้เกิดการดื่มสุราและความรุนแรง อาจเริ่มป้องกันตั้งแต่การดูแลและเลี้ยงดูในวัยเด็ก การเติบโตขึ้นมาในครอบครัว

#### 2. ระดับสังคม

- ส่งเสริมสนับสนุนการรณรงค์ลดเหล้าเพื่อช่วยลดความก้าวร้าวรุนแรงในสังคมไทย มีหลายวิธี เช่น เพิ่มภาษีแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น ดังงานวิจัยพบว่าการเพิ่มภาษีเบียร์อีกร้อยละ 10 สามารถลดจำนวนการฆาตกรรมลงได้ร้อยละ 0.3 ลดการข่มขืนลงได้ร้อยละ 1.32 และการปล้นจี้ลงได้ร้อยละ 0.9<sup>30</sup>
- สร้างแนวทางเชิงความรู้ให้รัฐบาลรับทราบและตระหนักถึงปัญหานี้ เพื่อกำหนดนโยบายต่อการดูแลปัญหานี้อย่างจริงจัง<sup>30</sup>
- ออกกฎหมายที่เข้มแข็ง มีการจับ ปรับอย่างจริงจังเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดจากแอลกอฮอล์<sup>25, 30</sup>



## • ระดับทุติยภูมิ

ได้แก่ การป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงกับแอลกอฮอล์เกิดปัญหายาวนาน โดยการพยายามค้นหาผู้ที่กำลังเริ่มมีปัญหา และให้การรักษาทันท่วงทีเพื่อลดปัญหาในระยะเวลานานขึ้น

มีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมก้าวร้าวบางอย่างนั้นสามารถรักษาหรือป้องกันได้ มีงานวิจัยหนึ่งพบว่า มีคู่ครองที่ผ่านการรักษาแบบบำบัด (marital therapy) สามารถลด ระดับความรุนแรงก้าวร้าวลงได้ และพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมดีขึ้นได้ด้วยการหยุดดื่มสุรา

### การรักษาประกอบด้วยการรักษาทางกาย ทางจิตใจ และการจัดการกับสังคมสิ่งแวดล้อม

#### 1. การวินิจฉัยและรักษาโรคที่ทำให้เกิดการดื่มสุรา และโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดความรุนแรงให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่

ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และโรงพยาบาลต่างๆ สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาโรคที่ทำให้เกิดการดื่มสุรา และความรุนแรงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ทั้งใน ส่วนกาย จิตใจ และสังคม ทางกาย เช่น มีการรักษาด้วยยาที่ถูกต้องเหมาะสม ทางจิตใจ เช่น ให้การดูแลด้านจิตใจ และทางสังคม เช่น การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและบริบทสังคมบางประการให้เป็นสังคมที่ไม่กระตุ้นการดื่มสุรากับการใช้ความรุนแรง

ทั้งหมดนี้จำเป็นต้องอาศัยการร่วมมือกันในกลุ่มสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักฟื้นฟูบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้ครบวงจร และได้ผลอย่างเต็มที่

#### 2. โปรแกรมบังคับบำบัดรักษาอย่างจริงจัง

ในต่างประเทศพบว่า โปรแกรมการบำบัดรักษาในผู้ที่ก่อความรุนแรงจากแอลกอฮอล์ เมื่อบังคับรักษาและติดตามผลอย่างจริงจัง ลดอัตราการเกิดปัญหาซ้ำได้มาก<sup>30</sup>

#### 3. สร้างความเข้าใจและความตระหนัก ถึงปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ให้รู้จักวิธีดูแลรักษาตนเอง และคนในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม<sup>4</sup>



## • ระดับตติยภูมิ

เป็นการป้องกันการเสื่อมสภาพ (disability) ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้นั้นปรับตัวกับสภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

1. การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหากับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างทั่วถึง
2. กลุ่มบำบัดการดูแลระหว่างกันเองของคนในชุมชน
- 3.ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและทางใจ เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟู นำผู้ป่วยกลับสู่การใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม และควรมีการติดตามผลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
4. ครอบครัวและชุมชนควรเปิดรับให้ความเข้าใจ มีไมตรีจิตกับผู้ที่เคยกระทำผิดไป เพื่อช่วยลดความรู้สึกอ้างว้างว่างเหว อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หันไปใช้แอลกอฮอล์จนก่อความรุนแรง และอาจมีการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดการกระตุ้นการกลับไปดื่มสุราและการก่อความรุนแรง<sup>4</sup>

## สรุป

การดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรงได้มากขึ้นจากที่กล่าวมา และผู้ที่ชอบก่อความรุนแรงมักมีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเช่นกัน ดังนั้นแอลกอฮอล์และความรุนแรงจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีส่วนกระตุ้นกันและกัน เป็นวงจรที่เกี่ยวข้องกันไป ดังนั้นไม่ว่าจะเริ่มที่จะแก้ไขปัญหการใช้แอลกอฮอล์ หรือแก้ไขปัญหการก่อความรุนแรง ล้วนส่งผลให้ช่วยลดปัญหานี้ได้

ปัญหาแอลกอฮอล์และความรุนแรงส่งผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง คนใกล้ชิด ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะการก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว ซึ่งครอบครัวนับเป็นรากฐานของสังคมและอนาคตของชาติ เด็กๆ ที่เติบโตขึ้นมากับสิ่งเหล่านี้ จะถูกส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นวงจรปัญหาซ้ำซาก และวนเวียนปัญหาต่อไปอีกไม่สิ้นสุด ดังนั้นการจัดการปัญหานี้อย่างใส่ใจและมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่ควรริบเร่งดำเนินการและทำงานอย่างจริงจัง



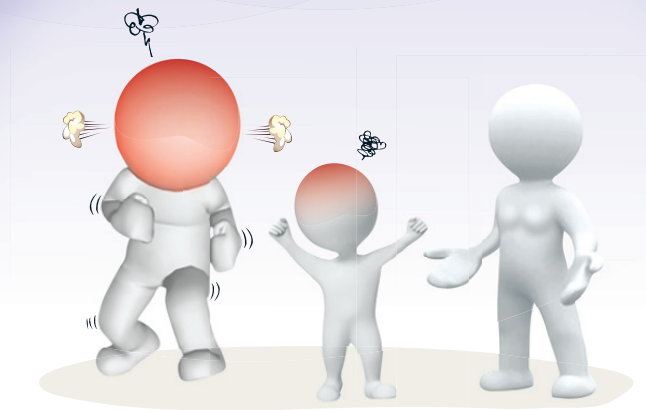
# เอกสารอ้างอิง

1. Greenfield LA, Henneberg MA. Victim and offender self-reports of alcohol involvement in crime. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):20-31.
2. Kongsakon R, Pocham N. Alcohol abuse and domestic violence in Thailand: matching case-control study. *J Psychiatr Assoc Thai*. 2007;52(3):269-305.
3. Schuckit MA. Alcohol-related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 8<sup>th</sup> ed., Vol. 1. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. P.1168-88.
4. Public health association of Australia. Promoting mental health policy [Internet]. Canberra: Public Health Association of Australia; c2008 [cited 2012 September]. Available from: <http://www.phaa.net.au/documents/policy/20081002revisedPromotingMentalHealth.pdf>.
5. บัณฑิต ศรีไพศาล. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. *วารสารคลินิก*. 2549;22(1):7-13.
6. จิตรลดา อารีย์สันติชัย, อุษณีย์ ฟังปาน. ประสิทธิผลการบำบัดอย่างย่อชุมชนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มผู้ที่ดื่มระดับปานกลางในชุมชนจังหวัดลพบุรี. *วารสารประชากร*. 2553;1(2):5-18.
7. Gustafson R. Alcohol and aggression. *J Offender Rehabilitation*. 1994; 21:41-80.
8. Miczek KA, DeBold JF, van Erp AM, Tornatzky W. Alcohol, GABAA-benzodiazepine receptor complex, and aggression. *Recent Dev Alcohol*. 1997;13:139-71.
9. Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. Section 27, Borderline personality disorder; p. 799-801.
10. Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. Section 12, Alcohol-Related Disorders, p. 390-407.
11. Moeller FG, Dougherty DM. Antisocial personality disorder, alcohol, and aggression. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):5-11.
12. Higley JD. Individual differences in alcohol-induced aggression. A nonhuman-primate model. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):12-9.
13. Virkkunen M, Linnoila M. Serotonin and glucose metabolism in impulsively violent alcoholic offenders. In: Stoff DM, Cairns RB, editors. *Aggression and violence: genetics, neurobiological, and biosocial perspectives*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1996. p.87-100.
14. Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S. Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatry*. 1981 Aug;38(8):861-8.
15. Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. Section 4.4, Aggression, p.149-157.
16. White HR. Longitudinal perspective on alcohol use and aggression during adolescence. *Recent Dev Alcohol*. 1997;13: 81-103.

17. Jessor R, Jessor SL. Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal Study of Youth. New York: Academic Press, 1977.
18. Abbey A, Zawacki T, Buck PO, Clinton AM, McAuslan P. Alcohol and sexual assault. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):43-51.
19. Widom CS, Hiller-Sturmhofel S. Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):52-7.
20. Widom CS, White HR. Problem behaviors in abused and neglected children grown-up: prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime, and violence. *Criminal Behav Mental Health*. 1997;7(4):287-310.
21. Higley JD, Suomi SJ, Linnoila M. A nonhuman primate model of type II alcoholism? Part 2. Diminished social competence and excessive aggression correlates with low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentrations. *Alcohol Clin Exp Res*. 1996 Jun;20(4):643-50.
22. Higley JD, Linnoila M. A nonhuman primate model of excessive alcohol intake. Personality and neurobiological parallels of type I- and type II-like alcoholism. *Recent Dev Alcohol*. 1997;13:191-219.
23. O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Murphy M, Murphy CM. Partner violence before and after individually based alcoholism treatment for male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol*. 2003 Feb;71(1):92-102.
24. Quigley BM, Leonard KE. Alcohol and the continuation of early marital aggression. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000 Jul;24(7):1003-10.
25. Martin SE, Bryant K, Fitzgerald N. Self-reported alcohol use and abuse by arrestees in the 1998 Arrestee Drug Abuse Monitoring Program. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):72-9.
26. Bushman BJ. Effects of alcohol on human aggression. Validity of proposed explanations. *Recent Dev Alcohol*. 1997;13:227-43.
27. Hunt GP, Laidler KJ. Alcohol and violence in the lives of gang members. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):66-71.
28. Caetano R, Schafer J, Cunradi CB. Alcohol-related intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):58-65.
29. ทานตะวัน สุรเดชาสกุล. งานสุขภาพจิตในประเทศไทย. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2548. หน้า 481-96.*
30. Voas RB, Fisher DA. Court procedures for handling intoxicated drivers. *Alcohol Res Health*. 2001;25(1):32-42.



**Alcohol and Violence**



## แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)

ชั้น 2 อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง

เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลทรายทอง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ 0 5328 0228 ต่อ 60236, 60525 โทรสาร 0 5327 3201

มือถือ 08 0491 0505, 08 0500 2140

[www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org)