

10

สุรากับปัญหาความรุนแรง ในครอบครัวไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์รณชัย คงสกนธ์

ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา ยังมีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า สุรา และนิยมใช้กันมาก คือ คำว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เรื่องเกี่ยวกับสุรา, 2549)¹

องค์การอนามัยโลกระบุว่า การดื่มสุราก่อผลกระทบต่อชีวิต อีกทั้งทำให้มนุษย์อายุสั้นยิ่งกว่าการสูบบุหรี่ และเป็นสาเหตุของโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 ชนิด ในปี 2545 ประชากรโลกตายเพราะสาเหตุมาจากสุรามากกว่ายาเสพติด โดยคิดเป็นร้อยละ 5 ของการตายในประชากรวัย 15-29 ปี หรือรวมจำนวนประชากรประมาณ 1.8 ล้านคน (วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี, 2544)²

สถานการณ์การดื่มสุราของคนไทยยังน่าเป็นห่วง พิจารณาจากสถิติปริมาณการดื่มที่เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวที่พบการดื่มในปริมาณ 652.31 ล้านลิตรในปี 2534 เป็น 1,223.02 ล้านลิตรในปี 2542 ในช่วงเวลาน้อยกว่า 10 ปี ในขณะที่อัตราการดื่มเบียร์ของคนไทยเฉลี่ยต่อคนต่อปีเพิ่มจาก 8 ลิตรต่อคนต่อปีในปี 2542 เป็น 16 ลิตร ต่อคนต่อปี ในปี 2545 ซึ่งเป็นการดื่มที่เพิ่มขึ้นเท่าตัวในระยะเวลาเพียง 3 ปี สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่สำรวจในปี 2544 ที่พบว่า ใน 1 ปี มีผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้น 1.6 ล้านคนหรือร้อยละ 2.3 ของประชากร (บุญเสริม หุตะแพทย์ และกิติวิภา สุวรรณรัตน์, 2546)³

ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งเพศชายและเพศหญิงในเขตเมืองมีความชุกของการดื่มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในเขตเมืองผู้บริโภคสามารถซื้อหาเครื่องดื่มเหล่านี้ได้ง่ายและมีหลายประเภท หลายยี่ห้อให้เลือก

รวมทั้งสังคมเมืองเป็นสังคมใหญ่จึงมีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ มากมาย ที่ชักนำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี, 2544)⁴

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปริมาณการบริโภคสุราของประชาชน ส่วนหนึ่งมาจากกลุ่มผู้ค้าสุราต่างประเทศได้ส่งสุราจากประเทศแถบยุโรปมาเปลี่ยนสลากที่ฟิลิปปินส์ที่เป็นเขต AFTA เพื่อที่จะได้รับการลดหย่อนด้านอัตราภาษีที่เหลือเพียงร้อยละ 5 ทำให้สุรานอกมีศักยภาพในการแข่งขันด้านราคาและสามารถกระตุ้นการบริโภคในประเทศให้มากขึ้น และจากนโยบายการเปิดเสรีการผลิต ทำให้มีการลงทุนในอุตสาหกรรมเบียร์อย่างจริงจัง เกิดผู้ผลิตเบียร์รายใหม่อีกมาก โดยเพิ่มจาก 2 โรงงานในปี 2535 เป็น 18 โรงงานในปี 2542 นอกจากนั้นแล้วยัง พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสินค้าที่ลงทุนกับการซื้อสื่อโฆษณามากที่สุดคือมีมูลค่าสูงถึง 2,306.1 ล้านบาทในปี 2543 ซึ่งการทุ่มโฆษณาจำนวนมากส่งผลครอบงำต่อค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2004)⁵

ศูนย์วิจัยยาเสพติดแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาในพื้นที่ จังหวัดลพบุรี พบว่า การดื่มสุรามากเกินพอดีมีโอกาสก่อปัญหาทะเลาะวิวาทร้อยละ 15 ก่อปัญหาสุขภาพร้อยละ 11 และก่ออุบัติเหตุร้อยละ 8 ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวหรือคู่สมรสดื่มสุราเป็นประจำพบปัญหาทะเลาะจนทำร้ายร่างกายร้อยละ 68 ส่วนหนึ่งถึงขั้นหย่าร้าง (White, 2002, 785-803)⁶ ในขณะที่ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า การบริโภคสุราสัมพันธ์กับการเกิดการบาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 40 ในขณะที่การศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพโดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,234 ราย จากประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความเห็นต่อมาตรการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรว่าควรห้ามจำหน่ายสุราให้กับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 22 ปี มีสัดส่วนเห็นด้วยร้อยละ 68.3 และเห็นด้วยกับมาตรการตรวจแอลกอฮอล์ในคนขับทุกรายที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 83.5 จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีปริมาณมากขึ้นทุกขณะ

สารองค์ประกอบที่ให้โทษในสุรา

สารองค์ประกอบที่ให้โทษในสุรานั้นจะมีสารที่เป็นพิษต่อร่างกายหลายชนิดมีปริมาณมากน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของสุราและกระบวนการขั้นตอนการผลิต สารองค์ประกอบหลักที่สำคัญในสุราและยังเป็นตัวออกฤทธิ์ทำลายระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายโดยตรง มีชื่อว่า แอลกอฮอล์ (Alcohol) หรือชื่อทางเคมีว่า เอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ซึ่งปริมาณสารชนิดนี้จะใช้เป็นตัวบ่งชี้ระดับความแรงของแอลกอฮอล์ในสุราซึ่งแสดงค่าเป็นดีกรี โดยเกณฑ์กำหนดตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมในสุราจะมีค่าแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 60 ดีกรี

นอกจากแอลกอฮอล์แล้วในสุรายังมีสารประกอบอื่นๆ ที่เป็นพิษอยู่อีกหลายชนิด อาทิเช่น เมทิลแอลกอฮอล์ (methy alcohol), สารหนู (arsenic), ตะกั่ว (lead), ทองแดง (copper), ฟิวเซลอยล์ (fusel oil), แอลดีไฮด์ (aldehyde), เอสเตอร์ (ester), เฟอร์ฟูรัล (furfural), แอลคาลอยด์ที่เป็นพิษ (toxic alkaloids), ไกลโคไซด์ที่เป็นพิษ (toxic glycosides), ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (sulfur dioxide), กรดเบนโซอิก (benzoic acid), กรดซอร์บิก (sorbic acid), กรดซาลิซิลิก (salicylic acid) เป็นต้น (มโนวิช เรื่องพิษสุร, 2547)⁷

ข้อมูลทางการแพทย์จำนวนมากระบุถึงผลเสียต่อร่างกายของแอลกอฮอล์ที่ทำลายทุกอวัยวะที่ไหลผ่าน เมื่อผ่านจากปากแอลกอฮอล์ในเหล้าจะซึมเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารและกระจายเข้าสู่กระแสเลือด ภายในเวลาเพียง 5 นาที ก่อนจะส่งต่อไปยังเซลล์เนื้อเยื่อของเหลวทุกแห่งในร่างกายและอวัยวะต่างๆ ภายในเวลา 10-30 นาที ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาทีหลังจากเพิ่งดื่มและก่อผลต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ปากและลำคอ ผิวหนังและหลอดเลือด เซลล์ สมอง หัวใจ กระเพาะอาหาร ตับ แอลกอฮอล์ในเหล้าทำให้เกิดพิษต่อระบบสำคัญของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายแปรปรวน ระบบต่างๆ ขาดการควบคุม สถิติในบางประเทศพบว่า ผู้ดื่มสุราจัดมีอัตราการตายสูงกว่าประชาชนทั่วไป 2-5 เท่า โรคที่เกิด

แก่อวัยวะสำคัญของร่างกายที่นักดื่มพบเจอ ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งในช่องปากและลำคอ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ตับอักเสบ ไวรัสตับ ตับแข็ง สมองเสื่อม สูญเสียความทรงจำ การทรงตัว สมองเหี่ยว โรคหัวใจโต หัวใจวาย และโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศก่อนวัย นอกจากนั้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังออกฤทธิ์ต่อสุขภาพจิต ชาวน้ำปัญญาและทำให้เกิดการเสี่ยงภัยของทารกในครรภ์ร่วมด้วย (สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราและสำนักงานเสริมสร้างสุขภาพแห่งชาติ, 2544)

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

จากการรวบรวมข้อมูลการทำงานให้ความช่วยเหลือครอบครัวของมูลนิธิเพื่อนหญิง โดยศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี ที่ได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2544 พบผู้มาขอคำปรึกษารวมทั้งสิ้น 869 ราย โดยพบผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 501 ราย ซึ่งลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ภรรยาฟ้องหย่าสามี ปัญหาชีวิตในครอบครัว ปัญหาชายไม่อุปการะเลี้ยงดูบุตร สามีทำร้ายร่างกาย และปัญหาอื่นๆ สรุปได้ว่า ผู้มาขอความช่วยเหลือส่วนใหญ่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวระหว่างสามีและภรรยา นอกจากนี้ยังมีสถานการณ์ที่ชี้ให้เห็นปัญหาความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา ดังข้อมูลที่รวบรวมโดยฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ของมูลนิธิเพื่อนหญิงจากข่าวหนังสือพิมพ์รายวัน 5 ฉบับ ได้แก่ มติชน ข่าวสด ไทยรัฐ เดลินิวส์ และกรุงเทพธุรกิจ ระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2545 พบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 112 กรณี ลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ สามีฆ่าภรรยา 41 กรณี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสามีทำร้ายภรรยา ก่อน รองลงมาเป็นกรณีภรรยาทำร้ายสามี 20 กรณีส่วนใหญ่เกิดจากการที่ภรรยาถูกสามีทำร้ายบ่อยครั้ง จนเกิดเป็นความกดดันและนำไปสู่การทำร้ายกลับ สามีทำร้ายภรรยา 13 กรณี สามีมีผู้หญิงอื่น 5 กรณี พ่อฆ่าลูก 8 กรณี แม่ฆ่าลูก 4 กรณี ภรรยาฆ่าตัวตาย 2 กรณี (บุญเสริม หุตะแพทย์ และกิติวิภา สุวรรณรัตน์, 2546)⁸

จากการสำรวจข้อมูลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยศึกษาจากผู้ชายที่มีครอบครัวหรือมีคู่รักแล้วจำนวน 619 ราย พบว่าร้อยละ 20 ระบุว่าได้เคยทำร้าย

ร่างกายภรรยาหรือคู่อีกอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งสภาพความรุนแรงในครอบครัวไม่ได้มีเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น การรวบรวมข้อมูลในต่างประเทศที่ได้ประเมินสภาพความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง โดยแสดงให้เห็นว่าในช่วงหนึ่งของชีวิตผู้หญิงถูกสามีหรือคู่อีกกระทำความรุนแรงโดยเฉพาะทำร้ายร่างกาย กล่าวคือ ข้อมูลจากการสำรวจการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงประเทศในกลุ่มเอเชียแปซิฟิก 8 ประเทศ พบว่าผู้หญิงถูกกระทำรุนแรงร้อยละ 8-67 ในกลุ่มนี้ประเทศปาปัวนิวกินีระบุว่าผู้หญิงกระทำความรุนแรงมากที่สุดถึงร้อยละ 67 และการสำรวจข้อมูลในประเทศยุโรป 3 ประเทศ พบว่าประเทศอังกฤษมีการกระทำรุนแรงมากที่สุดถึงร้อยละ 30 ประเทศในกลุ่มอเมริกา 5 ประเทศมีสถิติที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 22-29 โดยประเทศแคนาดามีการใช้ความรุนแรงมากที่สุดร้อยละ 29 (เมทินี พงษ์เวช และสุชีรา ทอมสัน, 2543)⁹

ในการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ความรุนแรงในคู่สมรส พบว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (ศิริเพชร ศิริวัฒนา, 2538)¹⁰ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในต่างประเทศก็พบว่า สามีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการทำร้ายภรรยาร้อยละ 19.2 ซึ่งปริมาณมากกว่าสามีที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 3 เท่าตัว หรือร้อยละ 6.8 และประมาณการว่าสามีจะมีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนลงมือทำร้ายร่างกายภรรยามากถึง 1 ใน 4 ของการทำร้ายร่างกายคู่สมรส ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนั้นวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และระดับปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นตามระยะเวลา สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพกายและปัญหาด้านสภาวะจิตใจที่มีผลกระทบทำให้ผู้ถูกกระทำซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีตกอยู่ในภาวะหวาดกลัว ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึมเศร้า หรือกระวนกระวายอย่างรุนแรง ทำให้เกิดภาวะการแยกตัวและถอยหนีจากสังคมในที่สุด

สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

จากการวิจัยเรื่อง “สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย” เป็นการวิจัยเพื่อสำรวจลักษณะความรุนแรงในครอบครัว, การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง นำมาเปรียบเทียบความรุนแรงระหว่างครอบครัวที่ใช้สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และครอบครัวที่ไม่ใช้สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความรุนแรงในครอบครัว โดยดำเนินการคัดเลือกตัวอย่าง เพื่อได้ครอบครัวที่มีความรุนแรง 100 ครอบครัว และไม่มี ความรุนแรงในครอบครัว 100 ครอบครัว โดยวิธีการสถิติ โดยทำการควบคุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจโดยการ Match ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจในแต่ละครอบครัวที่มีความรุนแรง และไม่มี ความรุนแรง มีสภาพเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด และได้ทำการทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างครอบครัวที่มีความรุนแรงกับครอบครัวที่ไม่มี ความรุนแรงของปัจจัย ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และอายุ พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ $p > 0.05$ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว

จากการวิจัยพบว่า ครอบครัวที่มีความรุนแรงมีปัญหาการใช้สุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 83 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 83.0 ส่วนครอบครัวที่ไม่มี ความรุนแรงมีการใช้สุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพียง 56 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56.0 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความรุนแรงในครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยครอบครัวที่ใช้สุรามีโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงในครอบครัว เป็น 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ได้ใช้สุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จะเห็นได้ว่า การใช้สุราเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในการก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย เช่นเดียวกับผลการวิจัยโครงการงดเหล้า : ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กของมูลนิธิเพื่อนหญิงในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนิน

การวิจัยต่อเนื่องจากการวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว” ผลการวิจัยในครั้งนั้นปรากฏว่า ร้อยละ 70-80 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีประสบการณ์การใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก โดยการทุบตี ทำร้าย ช่มชืด กระทบช้ำเรอบุคคลในครอบครัว และผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีปัญหาการยกพวกตีกัน พุดจาหายาบคายเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมการดื่มเหล้ายังส่งผลให้เยาวชน เลียนแบบผู้ใหญ่ที่ดื่มเหล้า และเยาวชนที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีการดื่มเหล้ามักเห็นว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องปกติ

การศึกษาในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนของการใช้สุราที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในครอบครัวไทย ก่อให้เกิดผลดังนี้ คือ

1. สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเผยแพร่ ทำให้ประชาชนตระหนักและเข้าใจถึงโทษของการดื่มสุราที่ส่งผลกระทบให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว
2. ช่วยในการรณรงค์ในการทำให้ลดการดื่มสุราอันส่งผลให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว
3. รณรงค์ลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว สร้างความรักและความเข้าใจในครอบครัว
4. ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้สังคมมีความสงบสุข
5. กำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา และปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของประเทศ

บรรณานุกรม

- 1 “เรื่องเกี่ยวกับสุรา.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://dpc.10.ddc.moph.go.th/drink.htm>, 2004.
- 2 วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, นิศานต์ สำอางศรี. การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. เอกสารเผยแพร่, 2544.
- 3 บุญเสริม หุตะแพทย์, กิติวิภา สุวรรณรัตน์. ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ในรายงานการวิจัยฝ่ายศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรีมูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546.
- 4 วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, นิศานต์ สำอางศรี. การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. เอกสารเผยแพร่, 2544.
- 5 ยงยุทธ ขจรธรรม. นโยบายและมาตรการควบคุมปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. <http://www.-stopdrink.com/data/do> 2004.
- 6 White HR, Loeber R, Stouthamer LM, et al. Developmental association between substance use and violence. *Developmental Psychopathology*, 2002; 11: 785-803.
- 7 มโนวิช เรื่องดิษฐ์. สุราพิษร้ายสำหรับเยาวชน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.dss.go.th/dssweb/st-articles/files/bsp-12-2547-alcohol.pdf>, 2004.
- 8 บุญเสริม หุตะแพทย์, กิติวิภา สุวรรณรัตน์. ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ในรายงานการวิจัยฝ่ายศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรีมูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546.
- 9 เมทินี พงษ์เวช, สุชีรา ทอมสัน วิจิตรานนท์. ผ่าทางตัน ผู้หญิงผู้ชายและความรุนแรงในครอบครัว ในรายงานการวิจัยสถาบันวิจัยบทบาทชายหญิงและการพัฒนาสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ. 2543, หน้า 4.
- 10 ศิริเพชร ศิริวัฒนา. ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีผลกระทบด้านสุขภาพจิตในหญิงที่ถูกสามีทำร้ายร่างกาย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.