

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำพูน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อหมู่บ้านแบบไม่คืนที่ จำนวน 28 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็น คณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านทุกคน ในบัญชีรายชื่อ ตามคำสั่งอำเภอเมืองลำพูน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 317 คน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน จำนวน 317 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41-45 ปี และ 51-60 ปี (ร้อยละ 44.8 และ 44.2 ตามลำดับ) โดยมี อายุเฉลี่ย 50.7 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 68 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร (ร้อยละ 42.6, 31.2 ตามลำดับ) รายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 2,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 48.8) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 78.2)

2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงชีวิต ร้อยละ 52.4 อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี 1 เดือน และ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ลดลงจากการเคยดื่ม (ร้อยละ 42.3, 31.5, 16.7 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 31 -40 ปี กลุ่มที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน และประธานกลุ่ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่ากลุ่มอื่น ทุกช่วงเวลา อาชีพรับจ้าง ค้าขายและเกษตรกร มีอัตราการดื่มใกล้เคียงกันทุกช่วงเวลา กลุ่มที่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา มีอัตราการดื่มค่อนข้างสูงในช่วงชีวิตและ 1 ปี ระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการดื่มมากที่สุดในช่วง 1 เดือน และระดับประถมศึกษา มีอัตราการดื่มมากที่สุดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คนโสด มีอัตราการดื่มสูงสุด

ในช่วงชีวิต และ 1 สัปดาห์ ผู้ที่อยู่เป็นคู่ มีอัตราการดื่มสูงสุด ในช่วง 1 ปี คนที่หย่า/แยกกันอยู่มีอัตราการดื่มสูงสุด ในช่วง 1 เดือน

รูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรก 28.1 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 50 ปี ส่วนใหญ่ดื่มครั้งแรกในกลุ่มอายุ 21-30 ปี ชนิดเครื่องดื่ม คือ เบียร์ เหตุผลในการดื่ม คือ เพื่อเข้าสังคม บุคคลที่เคียดดื่มด้วย คือ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน โอกาสที่ดื่ม คือ ดื่มในวาระพิเศษ เช่น วันเกิด งานเลี้ยงรุ่น และประเพณีต่างๆ เช่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน สงกรานต์ปีใหม่

ความถี่ในการดื่ม ส่วนใหญ่ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า กลุ่มที่ดื่ม 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์หรือมากกว่า มีร้อยละ 6.7 ปริมาณการดื่มแต่ละครั้งส่วนใหญ่ดื่ม 1 - 2 ดื่มมาตรฐาน กลุ่มที่ดื่ม 7 - 9 ดื่มมาตรฐาน มีเพียงเล็กน้อย ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มอย่างหนัก

ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการประเมินระดับการดื่มโดยใช้แบบคัดกรอง

AUDIT พบว่า ส่วนใหญ่ ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) (ร้อยละ 85.8) ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) ดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) (ร้อยละ 12.0, 2.2 ตามลำดับ) ไม่พบผู้ดื่มแบบติด

ผู้ที่ดื่มในช่วงชีวิตยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 80.7 และเป็นกลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย ร้อยละ 85.8 โดยพบมากใน ผู้ที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 31 - 40 ปี กลุ่มดื่มแบบเสี่ยงพบ ร้อยละ 12.0 ผู้ที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 16 - 20 ปี ดื่มแบบเสี่ยงมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหาพบในกลุ่มที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 16 - 20 ปี และ 21 - 30 ปี กลุ่มละ 1 คน มีแนวโน้มว่ากลุ่มที่เริ่มดื่มเมื่ออายุน้อยกว่า ดื่มแบบเสี่ยงและมีปัญหา มากกว่ากลุ่มที่เริ่มดื่มเมื่อมีอายุมาก

3. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26.9 มีอาการเกิดขึ้นในขณะที่ดื่มหรือภายหลังการดื่ม โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากที่สุด และร้อยละ 14.2 มีโรคหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ/แผลในกระเพาะอาหาร มากที่สุด

ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.1 มีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในช่วงประมาณ ครั้งละ 50 - 100 บาท ร้อยละ 35.1 เคยมีทรัพย์สินที่เสียหายเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 1,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า ไม่มีปัญหาด้านการทำงาน มีเพียง 9 ราย ที่พบว่าไปทำงานสาย ทำงานได้แย่ง มีการหยุดงาน ว่างงาน และถูกให้ออกจากงานตามลำดับ

ด้านสังคม กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาเพียงเล็กน้อยในครอบครัว ขัดแย้งกับผู้อื่นและการกระทำผิดกฎหมาย ทุกคนปฏิเสธปัญหาความเสี่ยงทางเพศ

ระดับการดื่มไม่ว่าจะเป็นการดื่มแบบใด ผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ด้านเศรษฐกิจ น้อยที่สุด คือ ด้านสังคม ผลกระทบทุกด้านเพิ่มขึ้นตามระดับความเสี่ยงของการดื่ม หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วไม่ว่าด้านใด พบว่า ผู้ที่ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 80.0 ผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงได้รับผลกระทบ ร้อยละ 93.8 ส่วนผู้ที่ดื่มแบบมีปัญหา ได้รับผลกระทบทุกคน

อภิปรายผลการศึกษา

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.4 (ตารางที่ 3) ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูง โดยสูงกว่าประชากรทั่วไปที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 รวบรวมโดยบัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ (2551) พบว่า ประชากรหญิงมีอัตราการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 11.9 และโครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติของประเทศไทย เพื่อประมาณ การจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2550 โดยมานพ คณะโต และ คณะ (2550) พบว่า ประชากรหญิงอายุ 12-65 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 18.7 ส่วน การศึกษาของสาวตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2551) พบว่า นักเรียนหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.5 การศึกษาของ Gururaj G et al (2006) ศึกษาที่เมือง Bangalore ที่ประเทศอินเดีย ผู้หญิง ดื่มเพียง ร้อยละ 1.5 ใกล้เคียงกับการศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) พบว่า ผู้หญิงเคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิต ร้อยละ 55.3 การศึกษานี้ พบว่า ผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่า ประชากรทั่วไป ที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 เกือบ 5 เท่า การสำรวจครัวเรือน ระดับชาติของไทย ปี 2550 เกือบ 3 เท่า การสำรวจนักเรียนทั่วประเทศ 2 เท่า และสูงกว่าประเทศ อินเดีย 34 เท่า อาจเป็นเพราะเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มอายุค่อนข้างมาก มี ประสบการณ์ที่ยาวนาน เป็นกลุ่มที่มีบทบาทในสังคม มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในงาน ต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรिता ชีระวัฒน์สกุล และคณะ (2549) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นและ กลุ่มผู้หญิงมีการดื่มสุรามากขึ้น การดื่มสุราอยู่ในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนในชุมชนชนบทและ ชุมชนเมือง ภาคเหนือ และคนในชุมชนทั้งสองแห่งมีความเห็นเชิงบวกต่อการดื่มสุรา การดื่มของ ผู้หญิงถูกยอมรับมากขึ้น การศึกษาของอดิสรวิ์ หลายชูไทย และคณะ (2545) พบว่า ค่านิยมของ สังคมไทยในปัจจุบันไม่ได้กีดกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิง และศึกษาของสุวิจิ กู๊ด และคณะ (2548) ที่พบว่าผู้หญิงชนบทส่วนใหญ่จะเริ่มดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีโอกาสในการเข้าร่วมงานประเพณีต่างๆ การดื่มของสตรีขยายวงกว้างขวางมากขึ้น บทบาทและสถานะทางเพศที่เปลี่ยนไปในสังคมชนบทไทย ทำให้เห็นว่าผู้หญิงแสดงบทบาทใน

สังคม ในฐานะผู้นำมากขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ออกงานสังคมมากขึ้น การดื่มของผู้หญิงในสังคม งานเลี้ยง ตามโอกาสต่างๆ จึงเป็นเรื่องปกติ และพบว่าดื่มได้ในทุกพื้นที่ ประกอบกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หาซื้อได้ง่าย มีดริกรีที่อ่อนลง ทำให้ผู้หญิงสามารถดื่มได้ง่ายขึ้น ส่วนที่อัตราการดื่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ทำงานในสังคมเช่นเดียวกัน ซึ่งมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในงานต่างๆ เช่นกัน มีลักษณะเฉพาะของกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ อยู่ในช่วง 31-50 ปี ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่ดื่มสูงสุดของประเทศ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มานพ คณะโต และคณะ (2550) ที่ระบุว่าประชากรหญิงภาคเหนือมีอัตราการดื่มสูงสุด

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 1 ปี และ 1 เดือน ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.3, 31.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) สูงกว่าประชากรทั่วไปที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 รวบรวมโดยบัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ (2551) พบว่า ประชากรหญิงมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.8 และการศึกษามานพ คณะโต และคณะ (2550) พบว่า ประชากรหญิงอายุ 12-65 ปี ดื่ม ร้อยละ 12.5, 7.8 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาของสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2551) พบว่า นักเรียนหญิง ดื่ม ร้อยละ 14.5, 10.0 ตามลำดับ การ ศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) พบว่า ผู้หญิงดื่ม ร้อยละ 35.0, 20.8 ตามลำดับ และ Fiona Shand et al. (2003) ศึกษาที่ออสเตรเลียผู้หญิงดื่ม ร้อยละ 12.7, 11.6 ตามลำดับ เนื่องจากลักษณะประชากรแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มอายุที่ศึกษา อาชีพ ฐานะทางสังคม ถิ่นที่อยู่อาศัย ของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี ส่วนใหญ่ คือกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ดื่มร้อยละ 62.5 ซึ่งดื่มต่ำกว่ากลุ่มเดียวกันของการ ศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) พบว่า ดื่มร้อยละ 72.7 แต่สูงกว่าการศึกษามานพ คณะโต และคณะ (2550) พบว่า ดื่ม ร้อยละ 23.2 และการ สํารวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 พบว่า ดื่ม ร้อยละ 25.6 ในกลุ่มอายุ 35 - 39 ปี กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีอัตราการดื่มค่อนข้างสูง เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นมากกว่า มีการเข้าสังคมมากขึ้น มีความพร้อมด้านการเงิน ครอบครัวยุคใหม่ ร่ากาย ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จึงมีโอกาสได้ร่วมวงไพบูลย์กับผู้อื่นมากขึ้นและมีการสังสรรค์มากขึ้น

อายุเฉลี่ยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง คือ 28.1 ปี สูงกว่า การศึกษาของกนิษฐา ไทยกล้า (2550) สํารวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 17 ปี การศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) พบว่านักเรียนเริ่มดื่มสุราครั้งแรก ในช่วงอายุ 11-15 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยเริ่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี มากที่สุด การศึกษาของสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2551) พบว่า อายุเฉลี่ยที่นักเรียน

หญิงเริ่มดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ครั้งแรก อายุ 14 ปี การศึกษาของสิริรัฐ สุกันธา และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 46.7 เริ่มดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และการศึกษาของเพียงหทัย กุลมาตย์ (2550) พบว่า เพศหญิงดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 13.9 ปี กลุ่มอายุที่ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ครั้งแรกมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 21 - 30 ปี ร้อยละ 41.0 สูงกว่าประชากรทั่วไปที่สำรวจโดยสำรวจโดยมานพ คณะโต และคณะ (2550) พบว่า กลุ่มอายุประชากรหญิงที่ดัดครั้งแรกมากที่สุด คือ 15 - 19 ปี ร้อยละ 75.1 การศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) เริ่มดัดสุราครั้งแรกช่วงอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 70.9 เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีอายุมาก (เฉลี่ย 50.7 ปี) ในช่วงที่เป็นวัยรุ่นในอดีต การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ในผู้หญิงเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม สังคมไม่ยอมรับ ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันที่วัยรุ่นมากกว่า ร้อยละ 70 จะเริ่มดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มานพ คณะโต และคณะ (2550) โดยไม่สนใจคำตักเตือนจากผู้ใหญ่ และวัยรุ่นยังมีโอกาสออกนอกบ้านไปพบปะกับเพื่อน โดยล้าพังถือเป็นเรื่องปกติ

ชนิดของเครื่องดัดแอลกอฮอล์ที่ดัดครั้งแรกมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ เบียร์ ร้อยละ 52.4 สอดคล้องกับการศึกษามานพ คณะโต และคณะ (2550) พบว่า ดัดเบียร์ ร้อยละ 84.5 การศึกษาของกนิษฐา ไทยกล้า (2550) พบว่า ดัดเบียร์ ร้อยละ 71.9 การศึกษาของจิรวัดน์ จิตตวัฒนานนท์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ดัดเบียร์ ร้อยละ 50.9 และการศึกษาของเพียงหทัย กุลมาตย์ (2550) พบว่าดัดเบียร์ ร้อยละ 61.5 แตกต่างจากการศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) พบว่าดัดเหล้ามากที่สุด ร้อยละ 38.5 การ ศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ดัดไวน์ ไวน์คูลเลอร์ น้ำผลไม้ มากที่สุด ร้อยละ 39.0 และการศึกษาของพรนภา หอมสิงห์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2552) พบว่าเครื่องดัดที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มเยาวชนหญิง คือ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ และเบียร์ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า เบียร์เป็นเครื่องดัดที่ดัดง่าย รสชาติดี บรรจุภัณฑ์ดูกลมกลืนกับเครื่องดัดทั่วไป เช่น เบียร์กระป๋อง มีลักษณะเหมือนเครื่องดัดประเภทน้ำอัดลมหรือน้ำผลไม้ หาซื้อได้ง่าย ไม่เป็นที่สังเกตของคนทั่วไป ราคาไม่สูงมาก วิธีการดัดไม่ยุ่งยาก เพียงเปิดกระป๋องหรือขวด สามารถดัดได้ทันที โดยไม่ต้องผสมกับเครื่องดัดชนิดอื่น และบริบทของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน

เหตุผลในการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 51.8 ผู้ที่ดัดด้วย มากที่สุด คือ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 92.3 สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่พบว่าเหตุผลการดัดมากที่สุด คือ เพื่อเข้าสังคมหรือเพื่อนชักชวน คนที่ร่วมดัดด้วยมากที่สุด คือ เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน พรนภา หอมสิงห์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

(2552)พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่ดื่มด้วยคือ เพื่อน เหตุผล คือความสนุกสนานจากการเข้าสังคม และ การศึกษาของ จินตนา คำแก่น (2548) ที่พบว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นว่า การรวมกลุ่มทำ กิจกรรม และงานประเพณีต่างๆ เป็นการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม ต้องใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวเชื่อม เพราะฤทธิ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ดื่มสนุกสนาน ครึกครื้น และเพิ่มบรรยากาศ ในการรวมกลุ่ม แตกต่างจากการศึกษาของเพียงหทัย กุลมาตย์ (2550) และ บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) ที่มีเหตุผลในการดื่มเพราะอยากลอง แต่ยังคงดื่มกับเพื่อน เช่นเดียวกัน การศึกษานี้ และภุชญา บริหาร (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นหญิง : กรณีศึกษา พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหญิงตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะความต้องการมีตัวตน อยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากได้รับการยอมรับจากกลุ่ม

โอกาสที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ดื่มในวาระพิเศษ เช่น วันเกิด งาน เลี้ยงรุ่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน ประเพณีสงกรานต์ ปีใหม่ มากที่สุด (ร้อยละ 95.2) สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) พรนภา หอมสิงห์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2552) เพียงหทัย กุลมาตย์ (2550) และ บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) ที่พบว่าโอกาสที่ดื่มคือ ดื่มในวาระพิเศษ โอกาสพิเศษ งานเลี้ยงสังสรรค์ งานเทศกาลและงานประเพณี มากที่สุดเช่นเดียวกัน เพราะ สังคมไทยนิยมใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบในงานเลี้ยงสังสรรค์ งานฉลอง งานประเพณีต่างๆ ไม่เว้นแม้แต่งานบวช หรืองานศพ การดื่มเพื่อเข้าสังคมและเพื่อสนุกสนาน มักจะดื่มใน โอกาสพิเศษที่มีการรวมกลุ่มกันทางสังคม เป็นการดื่มแบบครั้งคราวหรือเมื่อมีโอกาส หรือมีความจำเป็นต้องดื่มจากการชักชวน ร้องขอ จากเพื่อนในสังคม ซึ่งเกิดจากขนบธรรมเนียม ประเพณี และค่านิยมของสังคมไทย ที่ถือปฏิบัติ และดื่มตามกันมา เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ งานแต่งงาน หรือการสังสรรค์ระหว่างเพื่อนญาติพี่น้อง หรือการฉลองต่างๆ

ความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความถี่ของการดื่ม ส่วนใหญ่ เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 60.5 ปริมาณการดื่มส่วนใหญ่ดื่ม 1 - 2 ดื่มมาตรฐาน หรือเบียร์ 1-1.5 กระป๋อง หรือเหล้าน้อยกว่ากว่า 1 เป๊ก (ร้อยละ 62.7) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่พบว่าดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 88.1 ดื่มเบียร์ 1 - 2 กระป๋อง ร้อยละ 85.8 และใกล้เคียงกับการศึกษาของสาวิตรี อัยนางค์กรชัย และคณะ (2551) ที่พบว่าส่วนใหญ่จะดื่มเพียง 1 - 2 ครั้งต่อเดือน เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มแม่บ้านที่มีภารกิจความรับผิดชอบในครอบครัว รับผิดชอบต่อการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นผู้นำชุมชน จึงมีการดื่มน้อยและเป็นการดื่มใน โอกาสที่พบปะสังสรรค์ เพื่อเข้าสังคม ดื่มพอสนุกสนาน และดื่มในวาระ พิเศษ หรือตามเทศกาล งานประเพณี เพียงเล็กน้อยเท่านั้น หรืออาจเนื่องจากผู้หญิงมีความตระหนัก ในเรื่องสุขภาพ หรือเป็นการรักษาภาพพจน์ เพราะหากดื่มน้อยหรือปริมาณมากจนมีอาการเมาจะถูก

นินทาจากบุคคลทั่วไป อย่างก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (ร้อยละ 31.5) คือดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สูงกว่าระดับประเทศ 4 เท่า เนื่องจากว่าเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มแม่บ้านที่ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) (ร้อยละ 85.8) สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) พบว่า ระดับการดื่มแบบไม่ดื่ม/เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 95.8 การศึกษาของ Fiona Shand et al. (2003) ที่ออสเตรเลีย พบว่า ระดับการดื่มในผู้หญิง ดื่มแบบไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 90.6 การศึกษาของ บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.3 และ การศึกษาในประชากรทั่วไปของมานพ คณะโต และคณะ (2550) ที่พบว่า ร้อยละ 71.2 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinker) ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆในประเทศไทยและในต่างประเทศ คือ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้หญิงจะดื่มเพียงเล็กน้อย

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) (ร้อยละ 2.2) สูงกว่าการศึกษาในประชากรทั่วไปทั่วประเทศของมานพ คณะโต และคณะ (2550) ที่พบว่า ดื่มแบบมีปัญหา ร้อยละ 1.3 ในขณะที่ประชากรหญิงในภาคเหนือ ดื่มแบบมีปัญหาเพียงร้อยละ 0.2 แต่ต่ำกว่าการศึกษาของประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) เล็กน้อย โดยพบว่า ดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย ร้อยละ 4.2 บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) พบว่าเสี่ยงในระดับสูง ร้อยละ 3.1 และเท่ากับการศึกษาของ Fiona Shand et al. (2003) ที่ออสเตรเลียพบว่าดื่มแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.2 อย่างไรก็ตาม การพบว่ามีกลุ่มผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดื่มแบบมีปัญหา จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (พันธุรักษา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549)

กลุ่มอายุที่ดื่มครั้งแรกยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 80.7 ผู้ที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 31 - 40 ปี เป็นกลุ่มที่ดื่มในปัจจุบันและที่ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย มากที่สุด ซึ่งถ้ากลุ่มนี้ยังคงดื่มต่อไปจะพัฒนาไปสู่ความการดื่มแบบเสี่ยงได้ กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง พบร้อยละ 12.0 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 16-20 ปี ดื่มแบบเสี่ยง มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา พบในกลุ่มที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 16-20 ปี และ 21-30 ปี จำนวน กลุ่มละ 1 คน มีแนวโน้มว่ากลุ่มที่เริ่มดื่มเมื่ออายุน้อยกว่า ดื่มแบบเสี่ยงและมีปัญหา มากกว่ากลุ่มที่เริ่มดื่มเมื่อมีอายุมาก จะเห็นว่าผู้ที่ดื่มมานานหรือดื่มขณะที่อายุยังน้อยมีโอกาที่จะเพิ่ม ความถี่ ปริมาณการดื่ม ตลอดจนได้รับผลกระทบ นำไปสู่การดื่มแบบมีปัญหาหรือดื่มแบบติดได้

ผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 26.9 มีอาการเกิดขึ้นในขณะที่ดื่มหรือภายหลังการดื่ม โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากที่สุด มีเพียง ร้อยละ 14.2 ที่มีโรคหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดย

พบว่า มีโรคกระเพาะอาหารอักเสบ/แผลในกระเพาะอาหาร มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของของสาวิตรี อัยฌางค์กรชัย และคณะ (2551) ที่ระบุว่าประสบการณ์ต่างๆ จากการดื่มสุราที่พบมากที่สุดและผู้หญิง คือ คลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างจาก ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพ อาการหลังดื่ม ได้แก่ เมาก้าง ส่วนการเจ็บป่วย เป็นโรคกระเพาะอาหาร มากที่สุดเช่นเดียวกัน การศึกษานี้จะพบปัญหาด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย แตกต่างจากการศึกษาของ Gururaj G et al (2006) พบว่า ผู้ดื่มประสบอุบัติเหตุมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ปี และการศึกษาของ Vladimir Poznyak and Margie Peden (2007) ที่พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มีผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 6-12 (รวมทุกประเทศ ที่ศึกษา ร้อยละ 20.4) เหตุที่การศึกษานี้พบปัญหาค่อนข้างน้อย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้นำของชุมชน ย่อมคัดเลือกรุ่นคนที่มีความพร้อมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การเสียดละ และมีการดื่มในปริมาณต่ำ อย่างไรก็ตามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้หญิงมักพบปัญหาด้านสุขภาพมากมาย โดย การศึกษาของ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (2549) พบว่า ผู้หญิงดื่มน้อยกว่าแต่เกิดปัญหาจากการดื่มมากกว่าผู้ชาย การดื่มอย่างหนักมีผลเสียต่อสุขภาพรุนแรงมากกว่าโดยเฉพาะ ด้านสติปัญญา การเคลื่อนไหว การถูกทำร้ายร่างกายและทางเพศ นอกจากนี้ ผู้หญิงที่ดื่มหนัก มีอัตราตายสูงกว่าผู้ชาย 4 เท่า ตายเพราะโรคตับแข็งสูงกว่าผู้ชาย 2 เท่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เกิดอาการสมองฝ่อ การดื่มแม้เพียงเล็กน้อยในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นผลเสียต่อทารกในครรภ์ และมีความเสี่ยงต่อการเป็นหมันในผู้หญิงด้วย

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า ร้อยละ 79.1 เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครั้งละ 50-100 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวัดน์ จิตต์วัฒนา นนท์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดื่มแต่ละครั้ง น้อยกว่า 100 บาท ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ เฉลี่ย ครั้งละ 100 - 500 และ บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการดื่มประมาณครั้งละ 101-300 บาท ค่าใช้จ่ายในด้านทรัพย์สินเสียหายเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่จะเสียค่าใช้จ่าย น้อยกว่า 500 บาท ต่อปี ปัญหาด้านการทำงาน พบปัญหา มีเพียงเล็กน้อย คือ ไปทำงานสาย (ร้อยละ 5.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่พบว่า การทำงานสาย ร้อยละ 7.1 การศึกษาของเพียงหทัย กุลมาตย์ (2550) พบว่า ไปโรงเรียนสาย ร้อยละ 9.1 การศึกษารั้งนี้พบการเสียค่าใช้จ่าย ค่อนข้างต่ำเพราะ เป็นการสำรวจค่าใช้จ่ายที่ผู้ดื่มจ่ายค่าเครื่องดื่มโดยตรงในการดื่มแต่ละครั้ง ซึ่งในบางครั้งมีการดื่มจริงแต่ไม่ได้จ่ายค่าเครื่องดื่มโดยตรง เป็นการจ่ายรวมไปกับค่าธรรมเนียม

กิจกรรมอื่น เช่น คัดเลือกงานเลี้ยงต่างๆ จึงไม่สามารถแยกแยะเป็นค่าเครื่องดื่มได้ ส่วนค่าใช้จ่ายในด้านทรัพย์สินเสียหายและปัญหาการทำงานต่ำ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเพียงเล็กน้อย (ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย) ซึ่งการดื่มลักษณะนี้อาจเรียกว่าดื่มอย่างปลอดภัย จึงไม่ค่อยพบปัญหา อย่างไรก็ตาม การศึกษาระดับประเทศของ มนตรีรัตน์ ดาวเรืองทรัพย์ (2551) สรุปว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลเชิงลบทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมากในประเทศไทย โดยในปี 2549 พบว่า ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่สังคมไทยต้องแบกรับจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมูลค่าสูงถึง 156,105 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) เมื่อนำต้นทุนดังกล่าวเฉลี่ยต่อประชากรทั้งหมดประมาณ 65 ล้านคน พบว่ามีมูลค่าประมาณ 2,391 บาทต่อคน นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มิได้ส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นในสังคมซึ่งไม่ได้เป็นผู้ดื่มในแง่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย

ผลกระทบด้านสังคม พบว่า ปัญหาความขัดแย้งกับผู้อื่นมีน้อยมาก (ร้อยละ 3.0) คือ ถูกตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน ปัญหาครอบครัว พบว่ามีปัญหาเพียงเล็กน้อย โดยมีการหวาดระแวงและหึงหวงกับคู่สามี ได้เถียง ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว การกระทำผิดกฎหมาย การศึกษาครั้งนี้ ทุกคนปฏิเสธปัญหาความเสี่ยงทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร สุวรรณบงกช (2549) ที่พบปัญหาครอบครัว เพียงเล็กน้อย โดยมีการโต้เถียงกันกับคนในครอบครัว แตกต่างจากการศึกษาของเพียงหทัย กุลมาตย์ (2550) พบว่า มีการทะเลาะวิวาท/ชกต่อย ร้อยละ 6.1 และปฏิเสธปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกัน การศึกษาของจิรวรรณ จิตต์วัฒนานนท์ (2550) พบปัญหาการทะเลาะวิวาทกับสมาชิกในครอบครัว หลังจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.7 และถูกสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่นทำร้าย ร้อยละ 8.6 ส่วนการศึกษาของ สมบัติ ตรีประเสริฐสุข (2550) ที่ศึกษาผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้หญิงที่ดื่มประจำเกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ร้อยละ 33.2 โดยพบว่าอัตราส่วนของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มทั้งด้าน การทะเลาะวิวาท มีมากที่สุดในกลุ่มที่ดื่ม “ประจำ” ลดน้อยลงในกลุ่มที่ดื่มเป็น “ครั้งคราว” ปราบฏุกการณ์เช่นนี้เกิดทั้งผู้ดื่ม ผู้หญิงและผู้ชาย ดังนี้ ปัญหาการทะเลาะวิวาท เกิดกับชายที่ดื่มประจำมากกว่าชายหยุดดื่มเกือบ 6 เท่า เกิดกับหญิงที่ดื่มประจำมากกว่าหญิงหยุดดื่มเกือบ 14 เท่า ด้าน ปัญหาครอบครัว มีการกระทำรุนแรงต่อคนในครอบครัว จนนำไปสู่การหย่าร้าง สามีดื่ม “ประจำ”แล้วทำร้ายภรรยา เกิดขึ้น ร้อยละ 5.7 ภรรยาที่ดื่ม “ประจำ” ทำร้ายสามีเกิดขึ้น ร้อยละ 6.2 ครอบครัวที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการกระทำรุนแรง 3.4 เท่า ของครอบครัวที่ไม่ดื่ม นอกจากนี้ยังสร้างความรำคาญ ความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น และผิดกฎหมาย เช่น ทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1 การทำความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 การทำ

ความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 การทำความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 การทำความผิดฐานข่มขืน
กระทำชำเรา ร้อยละ 10.5 การศึกษานี้พบปัญหาด้านสังคมต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเพื่อเข้า
สังคม ดื่มในโอกาสพิเศษ เพื่อสังสรรค์ และดื่มเพียงเล็กน้อย เท่านั้น และยังเป็นกลุ่มที่มาร่วมกัน
ทำงานด้วยความสมัครใจ และมีความสามัคคี เพื่อความเจริญของชุมชนของตนเอง

ระดับการดื่มไม่ว่าจะเป็นการดื่มแบบใด ผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ด้านเศรษฐกิจ
รองลงมา เป็นด้านสุขภาพ น้อยที่สุด คือ ด้านสังคม ผลกระทบทุกด้านเพิ่มขึ้นตามระดับความเสี่ยง
ของการดื่ม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอัตราที่สูง ทั้งในช่วง 1 ปีที่
ผ่านมาและในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ดื่มในปัจจุบัน ผู้ที่เป็นประธานของคณะกรรมการ
พัฒนาสตรีหมู่บ้าน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูง โอกาสที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ดื่ม
ในวาระพิเศษ เช่น วันเกิด งานเลี้ยงรุ่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน ประเพณีสงกรานต์ ปีใหม่ และ ดื่มเมื่อ
ไปร่วมกิจกรรมของกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน

ระดับการดื่มส่วนใหญ่เป็นการดื่มในระดับเสี่ยงน้อย มีผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงและมีปัญหา
จำนวนไม่มากนัก ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่มาก และความรุนแรงค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้าน
สุขภาพและสังคม ในส่วนของเศรษฐกิจที่พบมากที่สุดเป็น ค่าใช้จ่ายเป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ผู้ศึกษา จึงขอเสนอแนวทางให้แก้ไขปัญหาก่อนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ได้แก่ กรมการพัฒนาชุมชน คณะกรรมการพัฒนาสตรี ทุกระดับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ควรนำผลการศึกษา
ครั้งนี้ไปใช้ ดังนี้

1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำโครงการพัฒนากลุ่มผู้นำสตรี ให้เห็นความสำคัญของ
ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้จัดกิจกรรม ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
หรือสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มที่ปลอดภัย

2 หน่วยงานสาธารณสุข ควรหาวิธีลดกลุ่มดื่มแบบเสี่ยง ดื่มแบบมีปัญหา อย่างเร่งด่วน
เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหากปล่อยให้ดื่มอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ประเด็น บทบาทการ
เป็นผู้นำชุมชนเป็นประเด็นหลักในการชี้แนะ

3 ชุมชนสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อพัฒนาโครงการลดการดื่ม ในงานเลี้ยงหรือจัดกิจกรรมต่างๆ แบบไร้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การประชุม งานเลี้ยงสังสรรค์ การจัดกิจกรรมของกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน เป็นต้น

4 หน่วยงานสาธารณสุข ควรใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผนการทำงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อจัดทำโครงการลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดผลกระทบที่เกิดจากการดื่มของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็น ต่อไปนี้

- 1 อัตราการดื่ม พฤติกรรมการดื่มของคนในครอบครัว (สามี บุตร พ่อแม่) ของกลุ่มที่ดื่มว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง เพื่อนำไปสู่การกำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไข ที่ครอบคลุมตรงประเด็นปัญหามากที่สุด
- 2 ปัจจัยหรือสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน หรือสตรีกลุ่มอื่น และค้นหาแนวทางในการเลิกดื่มร่วมกัน และขยายไปกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน
- 3 วิจัยและพัฒนากระบวนการลดการดื่มในกลุ่มสตรีพัฒนาหมู่บ้าน
- 4 ความรุนแรงที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเชิงคุณภาพ