

## พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี\*

### BEHAVIOR AND PREVENTION ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN

ดร.ณิ คุณวัฒนา\*\*

ดร.ศรีวรรณ ยอดนิล\*\*\*

ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม และการป้องกันการติดสุราของสตรี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีติดสุราจำนวน 20 คนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 34 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 54 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2558 ถึง เดือนตุลาคม 2558

ผลการวิจัย พบว่า

1. สตรีติดสุราเป็นตัวแบบทางสังคมดื่มสุราประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานและเพื่อน และกระบวนการกล่อมเกลางานทางสังคมที่ทำให้คุณค่าด้านบวกต่อสุราและเห็นการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ เมื่อเริ่มดื่มสุราและพึงพอใจกับผลจากการดื่มสุราทำให้มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจึงติดสุรา กระทั่งเกิดปัญหาสุขภาพเมื่อเข้ารับคำปรึกษาและการบำบัดรักษาหรือใช้หลักทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทำให้สามารถหยุดดื่มสุราได้เป็นระยะเวลาสั้นขึ้น เมื่อมีการทบทวนชีวิต เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ไม่ให้คุณค่าต่อสุราจะสามารถหยุดดื่มสุราได้โดยไม่กลับไปดื่มซ้ำ

2. ผลกระทบจากการติดสุราของสตรีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ด้านบวกเช่น บรรเทาอาการปวดเมื่อย คลายความเครียด สร้างสัมพันธ์ภาพ ด้านลบ เช่น การเจ็บป่วย ความรุนแรงในครอบครัว สูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งผลด้านบวกจะเกิดผลทันทีหลังดื่มแต่ด้านลบจะเกิดขึ้นในระยะยาว

3. มาตรการป้องกันการติดสุราควรพัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือสตรีติดสุราให้เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง เพิ่มช่องทางเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราโดยเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการเรียนรู้ผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวเพื่อปรับเปลี่ยนการให้คุณค่าด้านบวกต่อสุราลง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ระบบบริการสุขภาพควรเพิ่มการค้นหาและคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบบริการ และพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมให้สตรีติดสุราเห็นคุณค่าตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุรา

\*คุณภิญโญ ปรัชญาคุณภิญโญบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ : สตรี/ พฤติกรรม/ การป้องกัน/ ติดสุรา

## ABSTRACT

The objective of this research were to examine alcohol dependence women behavior and to set up preventive direction for alcohol dependence syndrome women. The qualitative research was employed with in-depth interview as well as participated and non-participated observation. Those data were collected from fifty four key informants including twenty alcohol dependence women and thirty four related persons. The data collection was started from March 2015 to October 2015.

The result showed as follows:

1. The alcohol dependence women had alcoholic family member, friend and workmate as social role model. The socialization made for positive value alcohol drinking as normal life style. When they started drinking and were satisfied with its taste and then they continuously drink alcohol and became alcohol dependence eventually. When they faced health problem they asked for counseling and joined treatment program. The faith of religious principles can stop drinking behavior for a long time. By the time they were able to consider about their life and self-esteem as well as no longer see alcohol drinking merit. Ultimately they were able to stop drinking completely.

2. The positive and negative effects of women alcohol dependence on physical, mental health, social and economic, such as relieve fatigue, relieve stress, interpersonal relationships or illness, violence, economic lose, which were positive effects will be immediate after drinking but negative effects in the long term.

3. The preventive direction for alcohol dependence is to add more accessible channel for health service system of women in the risky group in order for them to receive care and support. In addition the caring and support system for such alcohol dependence women should also be developed to prevent potential serious impact in the future.

The research recommends that health care systems should increase the finding and screening of women in the risky group classification should be clearly defined. In addition the health service accessible channel should also be added. The system to promote self- esteem for alcohol dependence women should be developed. Develop of education to the effects of short and long term alcohol drinking to change attitudes and values into towards alcohol drinking.

**Keywords :** Women/ Behavior/ Prevention/ Alcohol Dependence

## บทนำ

การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2552 เป็นอันดับที่ 9 และ 16 ในประชากรเพศชายและหญิงตามลำดับ (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555) ผลกระทบจากการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะความรุนแรงในครอบครัว เป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องแบกรับไว้ทั้งหมด เป็นการสร้างความคุ้นชินกับพฤติกรรมรุนแรงนั้นกับเด็กที่กำลังเติบโตซึมซับเข้าไปในบุคลิกภาพของตนเอง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จึงมีโอกาสที่จะมีบุคลิกภาพและพฤติกรรมเหมือนกับบิดามารดาได้ และยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ

ในกลุ่มสตรีร้อยละ 32.9 พบการดื่มในช่วง 12 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.7 ดื่มโดยไม่รู้ตัวว่าตั้งครรภ์ และร้อยละ 17.7 ยังคงดื่มอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะรู้ว่าตั้งครรภ์ มารดาที่ดื่มสุราจะมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรลดลง โอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวและเป็นตัวแบบให้แก่เด็กและเยาวชน (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) ในปี พ.ศ. 2544–2554 ความชุกของของนักดื่มสตรีเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี แนวโน้มสตรีที่ดื่มสุราแบบประจำเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าผู้ชาย (บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ, 2550)

การดื่มสุราเพิ่มขึ้นแต่อายุที่เริ่มดื่มก็น้อยลง เมื่อเกิดปัญหาจากการดื่มสุราแล้วผู้ดื่มยังเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาน้อย การแก้ไขปัญหาไม่มีรูปแบบสำเร็จรูปจึงต้องไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของแต่ละบุคคล ดังนั้นเพื่อให้การจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสตรีให้ครอบคลุมทุกมิติ

เพื่อทำความเข้าใจกับความซับซ้อนของปรากฏการณ์ดังกล่าว และใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการป้องกันและช่วยเหลือการติดสุราของสตรีได้ เพราะสตรีเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลครอบครัวและบทบาทในการสร้างทรัพยากรของชาติในอนาคต

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการติดสุราของสตรี
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการติดสุราของสตรี
3. เพื่อเสนอมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

## คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการติดสุราของสตรีเป็นอย่างไร
2. ผลกระทบจากการติดสุราของสตรีเป็นอย่างไร
3. มาตรการป้องกันและช่วยเหลือสตรีติดสุราเป็นอย่างไร

## ขอบเขตของการวิจัย

ดำเนินการศึกษาในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทะเบียนรายชื่อ ที่อยู่ของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุราจากสถานบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant) ประกอบด้วย สตรีติดสุราเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีภูมิสำเนาที่สามารถเข้าถึงและติดตามได้ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ยินดีให้ข้อมูล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนของสตรีติดสุรา ผู้ประกอบการร้านค้า และบุคลากรสุขภาพผู้ดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและสุรา เพื่อศึกษาในประเด็น 1) พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรีติดสุรา ประกอบด้วย กระบวนการกล่อมเกลากองทัพสังคม

บริบทครอบครัวเดิม บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีติดสุรา การติดสุราของสตรี การหยุดดื่มสุราของสตรีติดสุรารวมถึงผลกระทบจากการติดสุรา 2) สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรี ประกอบด้วย สภาพของสังคมชุมชนและที่ทำงาน เพื่อนที่ร่วมดื่มสุรา การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจต่อการเข้าถึงสุรา 3) การให้คุณค่าต่อสุรา ประกอบด้วยทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุรา ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2558

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนารอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี แล้วจึงนำไปศึกษานำร่อง (Pilot Survey) กับสตรีติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิเคราะห์ข้อมูลและปรับกรอบแนวคิดเพื่อใช้ดำเนินการวิจัย สามารถสรุปประเด็นจากการศึกษานำร่องได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรีติดสุรา 2) สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรี 3) การให้คุณค่าต่อสุรา

ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ตีความ พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรีโดยศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) จากจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant) ประกอบด้วย 1) สตรีติดสุราเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) มีภูมิสำเนาที่สามารถเข้าถึงและติดตามได้ สมัครใจร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีติดสุราจำนวน

34 คน เก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้การวิจัยโดยการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสังเกต ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้จาก 4 วิธีการหลัก คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจเพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริง 2) สอบถามซ้ำในประเด็นเดิมแต่เปลี่ยนลักษณะการใช้คำพูดโดยไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าถูกสอบสวนหรือถูกจับผิด 3) รมัตระวังไม่ใช้มุมมองความคิดของผู้วิจัยในการตีความข้อมูลที่ได้มา และ 4) การตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการยืนยันสามเส้า (Triangulation) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบ Content Analysis

ขั้นที่ 3 การคืนข้อมูล เพื่อตรวจสอบข้อมูลและการจัดทำมาตรการป้องกัน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลความอธิบายเรื่องราวที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดแล้ว จัดทำข้อค้นพบและผลการศึกษา และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการป้องกันและช่วยเหลือสตรีติดสุราเพื่อให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลและยืนยันข้อมูล จากนั้นวิเคราะห์ สังเคราะห์มาตรการป้องกันและช่วยเหลือสตรีติดสุรา ทำให้ทราบและรับรู้ถึงสภาพของปัญหาสาเหตุของปัญหา และยินยอมเข้าสู่การบำบัดรักษา

## สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลสตรีติดสุราจำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี จำนวน 16 ราย อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 78 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 19 ราย ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 14 ราย สถานภาพสมรส จำนวน 19 ราย อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจำนวน 19 ราย

1. ตัวแบบทางสังคมที่สำคัญของสตรีติดสุราประกอบด้วย

1.1 บริบทครอบครัวเดิม ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมา สตรีมีบทบาทหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว พบว่า บิดาทุกคนดื่มสุรา มารดาและพี่น้องส่วนใหญ่ดื่มสุรา สตรีติดสุราพึงพอใจพฤติกรรมหลังจากดื่มสุราเมื่อส่งผลด้านบวกหากส่งผลด้านลบจะทำให้ไม่พึงพอใจ บิดามารดาที่ดื่มสุราทำให้คุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรน้อยลง หากมีปู่ย่าตายายที่ไม่ดื่มสุราจะเป็นผู้ให้การเลี้ยงดู

1.2 บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน การแต่งงานเป็นอำนาจการตัดสินใจของบิดามารดาที่จะเลือกผู้ชายที่เหมาะสมให้ หลังแต่งงานไปแล้วพบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของสามี เช่น เจ้าชู้ ดื่มสุรา เล่นการพนัน ความรุนแรงในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว เนื่องจากผิดหวังกับชีวิตครอบครัวเกิดความทุกข์ คับข้องใจ ความเครียด ขาดที่ปรึกษาและผู้รับฟังทำให้สตรีเริ่มดื่มสุราและดื่มมากขึ้น

1.3 บริบทสิ่งแวดล้อมต่อการเข้าถึงสุรา สุราเป็นเครื่องมือทางสังคมในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สร้างความสุข แสดงความมีน้ำใจ แสดงฐานะทางสังคม ความเท่าเทียม สร้างแรงจูงใจรวมถึงเป็นสัญญาณของนายจ้างเพื่อความมั่นใจว่าจะมีผู้มาทำงานให้ในครั้งต่อไป และเป็นแหล่งสร้างรายได้ จึงเป็นโอกาสในการเข้าถึงการดื่มสุราเพิ่มขึ้น

1.4 กระบวนการกล่อมเกลாதงสังคม ซึ่งเริ่มจากครอบครัว สถานที่ทำงาน และสังคมชุมชนได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของสตรีว่าจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานภายในบ้านและดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก แม้ปัจจุบันจะต้องทำงานนอกบ้านด้วยก็ตาม ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติและพฤติกรรมต่างๆ เมื่อเข้าสู่การทำงานต้องเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับ

เพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านทักษะการทำงาน ทักษะชีวิตต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์การดื่มสุรา สังคมชนบทมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเชื่อศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และศาสนา วัฒนธรรมประเพณีมีสุราเป็นองค์ประกอบ เป็นการสร้างการให้คุณค่าต่อสุรา

2. ปัจจัยด้านบุคคลของสตรีติดสุรา ที่สำคัญประกอบด้วย

2.1 การให้คุณค่าต่อสุรา จากกระบวนการหล่อหลอมการให้คุณค่าต่อสุราถึงผลบวกของการดื่มสุราต่อร่างกายและจิตใจ เป็นยาบำรุง เกิดความสุข บรรเทาความเครียด รักษาวัฒนธรรมประเพณี ทางสังคมช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพ ทางเศรษฐกิจช่วยสร้างแรงจูงใจ สัญญาการจ้างงานและแหล่งรายได้

2.2 พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรี เริ่มดื่มครั้งแรกอายุระหว่าง 12 – 20 ปี จำนวน 15 ราย อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุดอายุ 32 ปี ดื่มสุราขาวและสาโท สาเหตุคือ อยากรอง, สร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน, สนุก, คลายเครียด และเป็นยา โดยมีเพื่อน/เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ให้และร่วมดื่มสุรา

2.3 การติดสุราของสตรี เมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรกและพึงพอใจกับผลจากการดื่มสุราซึ่งตรงกับความคิดหวังจากการดื่มสุราด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น บรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ความสนุกสนาน กล้าแสดงออก สร้างสัมพันธ์ภาพ คลายความทุกข์ ความคับข้องใจ ถึงแม้จะรู้ว่าช่วยบรรเทาได้เพียงชั่วคราวเท่านั้นหรือด้วยความจำเป็นด้านอาชีพ ทำให้ดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและติดสุราในที่สุด ซึ่งระยะเวลาการดื่มสุราจนถึงปัจจุบันนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยดื่มมานาน 31-4 ปี มากที่สุด สตรีติดสุรารับรู้ว่าการดื่มสุราอาจเกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจทันทีจึงทำให้ยังคงการดื่มสุรานั้นต่อไป

2.4 การหยุดดื่มสุรา สตรีติดสุราส่วนใหญ่ เคยหยุดดื่มสุราและสามารถหยุดดื่มสุราได้มากกว่า 1 ครั้ง มีเพียง 4 รายที่ไม่เคยหยุดดื่มสุรา สตรีติดสุรารับรู้ถึงโทษพิษภัยของสุราและการยอมรับจากสังคมน้อย สาเหตุ คือ สุขภาพร่างกายทรุดโทรมไม่เอื้อต่อการดื่มสุรา ปัญหาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจและเข้ารับการรักษา ได้รับคำแนะนำให้หยุดดื่มจากบุคลากรทางการแพทย์ รับการปรึกษาและทบทวนชีวิตตนเอง เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ลดการให้คุณค่าต่อสุรา เกิดความกลัวจากการเห็นบุคคลใกล้ชิดมีอาการทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิตจากปัญหาการดื่มสุรา การใช้หลักทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ยังพบว่าสตรีติดสุราบางรายไม่กล้าหยุดดื่มสุรา เนื่องจากกลัวว่าจะเสียชีวิตจากการหยุดดื่ม

2.5 การเข้าใจและเห็นคุณค่าตัวเอง หลังจากสตรีติดสุราให้ความสำคัญ เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเองเพื่อการทำงาน ตนเองหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษา สตรีติดสุราให้คุณค่ากับเรื่องอื่นของชีวิตมากกว่าสุรา ไม่ให้คุณค่าต่อสุราทำให้สตรีติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราและคงการหยุดดื่มได้จนถึงปัจจุบัน ทำให้ระยะเวลาการหยุดดื่มสุราในแต่ละครั้งนานขึ้น

2.6 สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จากการที่สตรีติดสุรามีความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และศาสนา ให้ความสำคัญต่อสิ่งอื่นในชีวิตหรือลดการให้คุณค่าต่อสุราลง แต่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะหยุดดื่มสุรา จึงใช้การให้คำมั่นสัญญาแก่พระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจทำให้สามารถหยุดดื่มได้เป็นระยะเวลาสั้นและนานขึ้นกว่าเดิมในครั้งต่อ ๆ มา จะเห็นว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์การหยุดดื่มสุราในแต่ละครั้งทำให้มีผลต่อระยะเวลาห่างของการกลับไปดื่มซ้ำในครั้งต่อ ๆ มานานขึ้น

### 3. ผลกระทบจากการติดสุรา

3.1 ผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพร่างกาย ด้านบวกจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน กระปรี้กระเปร่า เจริญอาหาร เป็นยาบำรุงร่างกาย

ผลกระทบด้านลบเกิดอาการเมาสุรา อาละวาด เกิดอุบัติเหตุได้ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรภ์ ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อาการติดสุรา อาการถอนพิษสุรา เจ็บป่วย และพิการ

3.2 ผลกระทบต่อจิตใจ ด้านบวกฤทธิ์ของสุราจะทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุข อารมณ์ครื้นเครง สนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับพักผ่อน กล้าพูด กล้าแสดงออก ระบายความทุกข์

ผลกระทบด้านลบทำให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย อาการทางจิต พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับความรุนแรงทางจิตกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว

3.3 ผลกระทบต่อสังคม ด้านบวก สุราเป็นเครื่องมือช่วยในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้างความมั่นใจในการเข้าสังคม การแสดงความเป็นพวกเดียวกัน การมีสิทธิเท่าเทียมกัน เป็นองค์ประกอบของพิธีกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อทางสังคม

ผลกระทบด้านลบทำให้ความรับผิดชอบลดลง ขาดการให้เกียรติและความเคารพ ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ขาดวิจารณญาณในการคิดโดยเหตุผลในการดำรงชีวิต ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือไม่เหมาะสม ทำให้ถูกสังคมครหา การค้าประเวณี เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ด้านบวก สุราสามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัวแม้จะรู้ว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมาย สร้างความไว้วางใจ ใช้เป็นสัญญาผูกมัด

ของนายจ้างเพื่อความมั่นใจว่าจะมีผู้มาทำงานให้ในการจ้างงานครั้งต่อไป

ผลกระทบด้านลบ สุราทำให้เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่าย เวลาไปกับการดื่มสุรา รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีหนี้สิน การทำงานด้วยประสิทธิภาพหรือเจ็บป่วย การสูญเสียโอกาสในการทำงานหารายได้ เสียค่าใช้จ่ายทางอ้อมเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

### มาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

เพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือการติดสุราของสตรี จึงเสนอมาตรการป้องกันและช่วยเหลือการติดสุราของสตรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มช่องทางเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพให้กับกลุ่มสตรีที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยการค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา และกลุ่มติดสุรา ให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รวดเร็วขึ้น เป็นการป้องกันผลกระทบที่รุนแรงเพิ่มขึ้นในทุกด้าน และพัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือผู้มีปัญหาติดสุรากลุ่มเฉพาะเพศหญิงในบริบทสังคมไทย โดยพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษาวิถีชีวิตและทำความเข้าใจกับกระบวนการทางสังคมที่กล่อมเกลาวีถีการดื่มสุราของคนในสังคมเพื่อทำความเข้าใจสตรีติดสุราและใช้เป็นแนวทางการสร้างคุณค่าในตนเองของสตรี

2. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนและประชาสัมพันธ์การให้การปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หลากหลายช่องทางและสะดวกกับผู้ใช้บริการกลุ่มสตรีแต่ละช่วงวัย

3. กระทรวงวัฒนธรรมควรส่งเสริมการใช้หลักการทางศาสนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและคุณค่าในตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อการสร้างกระบวนการกล่อมเกลாத่างสังคมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและลดการให้คุณค่าต่อสุรา

4. กระทรวงศึกษาธิการควรส่งเสริมการเรียนรู้กับเด็กและเยาวชนสตรีทุกช่วงชั้นเกี่ยวกับสุราให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ชัดเจน ส่งเสริมเด็กและเยาวชนสตรีการสร้างทักษะการเรียนรู้ (Learning Skills) ทักษะชีวิต (Life Skills) ที่สามารถที่จะพัฒนาความเข้มแข็งของตนเองในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสม

5. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรสนับสนุนการสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัวโดยการพัฒนาครอบครัวปลอดสุราเพื่อเป็นต้นแบบในการสร้างเยาวชนที่มีความเข้มแข็งและมั่นคงทางจิตใจ

6. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรสร้างเสริมคุณค่าของบทบาทต่าง ๆ ของสตรีในครอบครัวให้เป็นที่ยอมรับของสังคมเพื่อสร้างความเท่าเทียมของบทบาททางสังคมเช่นเดียวกับเพศชาย

7. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือของสตรีที่ต้องการรับการปรึกษา การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะยาว

8. ผู้บังคับใช้กฎหมายมีการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมลดโอกาสการเข้าถึงสุราของสตรีกลุ่มต่างๆ

### อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มและติดสุราของสตรี พบว่า

1. ตัวแบบทางสังคมที่สำคัญของสตรีติดสุราประกอบด้วย บริบทครอบครัวเดิมของสตรีติดสุราเป็นจุดเริ่มต้นของตัวแบบการดื่มสุราจากบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ดื่มสุรา กำหนดบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบของผู้หญิงต้องดูแลงานภายในครอบครัว

แม้จะต้องทำงานนอกบ้านด้วยก็ตามและสร้างความคิด ความเชื่อ รวมทั้งการให้คุณค่าเกี่ยวกับการดื่มสุราที่มี ทั้งผลด้านบวกและด้านลบ เมื่อเข้าสู่วิถีชีวิตของการทำงานมีการเรียนรู้การให้คุณค่าของสุราด้านสังคม เพื่อใช้ในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มรวมทั้งตัวแบบการดื่มสุราจากเพื่อนและเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ตรงจากการดื่มซึ่งเกิดผล ด้านบวกกับตนเองเพราะตรงกับความคาดหวังต่อผล ของการดื่มในครั้งนั้น ๆ หลังจากแต่งงานมีครอบครัว และผิดหวังกับชีวิตครอบครัวไม่สามารถหาที่ปรึกษา และจัดการปัญหาได้จึงใช้สุราเป็นตัวช่วยให้ผ่อนคลาย พักผ่อนและบรรเทาความเครียดถึงจะรู้ว่าเป็นเพียง ชั่วคราวก็ตามทำให้ยังคงการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง กระทั่งติดสุราเนื่องจากต้องการฤทธิ์ที่เกิดขึ้นของสุรา อีกทั้งสังคมชนบทที่มีสุราเป็นองค์ประกอบของพิธีกรรม ของวัฒนธรรมประเพณี แม้จะมีความเชื่อและศรัทธา ต่อศาสนาจึงหลีกเลี่ยงต่อการปฏิบัติธรรมจะเป็นเพียง ทำบุญตามเทศกาลสำคัญ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทาง เศรษฐกิจทำให้เป็นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงสุราได้ ง่ายขึ้น เหล่านี้เป็นกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคม ที่เป็นส่วนสำคัญในการหล่อหลอมทำให้เกิดความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม การให้คุณค่าต่อสุรา

อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีอิทธิพลในการหล่อ หลอมบุคคลจากการเรียนรู้และเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ การรับรู้พฤติกรรมการดื่มสุราของบิดา มารดา ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ทำให้ก่อเกิดความรู้สึก การคิด การจำ ความเชื่อที่เกิดขึ้นแม้จะยังไม่ได้มีการแสดงออกถึงการ ระทำนั้นในทันทีแต่เป็นการสั่งสมความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ ที่มีต่อสุราไว้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Duncan, Duncan and Strycker (2006) และ Tildesley and Andrews (2008) พบว่า การดื่มสุรา ของเด็กเกิดจากเลียนแบบพ่อแม่ ครอบครัวที่มีปัญหา การดื่มยิ่งส่งผลให้เด็กมีการดื่มสุรา เด็กเล็กที่เริ่มดื่ม

สุราครั้งแรกมักตั้งต้นที่บ้าน พฤติกรรมดื่มสุราของ ผู้ปกครองเป็นปัจจัยเริ่มแรกที่ทำให้เด็กตั้งใจที่จะดื่ม สุรา การไม่ติดตามและให้คำแนะนำที่ดีของผู้ปกครอง ที่ดื่มสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะดื่มสุราที่มากขึ้นของ เด็กโดยเฉพาะเด็กหญิง การไม่เคร่งครัดต่อระเบียบ วินัยมีผลต่อความตั้งใจที่จะดื่มสุราของทั้งเด็กชายและ เด็กหญิง และอรัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และ ทักษพล ธรรมรังสี (2553) พบว่า เยาวชนที่ทั้งพ่อและ แม่ดื่มแอลกอฮอล์และที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งดื่ม แอลกอฮอล์จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าเยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 1.94 เท่า และ 1.74 เท่าตามลำดับ

สตรีติดสุราหลังจากจบชั้นประถมศึกษาต้อง ออกมาเพื่อประกอบอาชีพโดยมีเพื่อนร่วมงานต่าง กลุ่มวัยต้องมีการปรับตัวจึงใช้สุราเป็นเครื่องมือในการ สร้างสัมพันธภาพและการปรับตัว จากการศึกษาของ สมชาย จันทรชา (2550) พบว่า กลุ่มหญิงวัยแรงงาน มองสุราเป็นเครื่องมือในการที่จะยึดโยงความสัมพันธ์ อันดีภายในกลุ่ม การประสานงานรวมกลุ่มผ่านหัวหน้า กลุ่มคนงานที่สามารถไว้วางใจได้และต้องเข้ากับนายจ้าง และเพื่อนร่วมงานได้ทุกคน ทำงานเป็นทีม แต่ละคน ทำงานรู้จักหน้าที่ของตนเอง ถึงจะได้ปริมาณงานที่ มากและทำงานให้เสร็จตามที่นายจ้างต้องการ การ รวมกันเพื่อสร้างอำนาจการต่อรองค่าแรงในการจ้าง งานของนายจ้างและเลือกว่าจะไปทำงานกับนายจ้าง คนไหน อีกมุมหนึ่งของเหล่าที่ผู้หญิงอยากเรียกร้อง ความเสมอภาคจากสังคม ความเท่าเทียมกันระหว่าง เพศ การที่ผู้หญิงออกทำงานนอกบ้านทำให้มีพื้นที่ ทางสังคมนอกบ้านมากขึ้น ใช้เหล้าเพื่อแสดงให้เห็น ถึงความต้องการ เป็นสัญลักษณ์ที่ให้สังคมรับรู้ อีกทั้งวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทยจะมีสุราเป็น องค์ประกอบสม่ำเสมอ โดยเฉพาะสังคมเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของตามธรรม จินากุล, อำพันธ์



อยู่เจริญ, ไพฑูริย์ นิยมนา และชญญา จินากุล (2551) พบว่า ชุมชนนิยมจัดงานช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยว โดยถือตามหลักโหราศาสตร์และบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเลี้ยงเหล้าในงานคงมีอยู่อย่างสืบเนื่องในเชิงวัฒนธรรม วิธีคิดและการให้ความหมายของเหล้าของชุมชนเปลี่ยนไปตามบริบทของสังคม ทำให้เกิดนักดื่มสตรีวัยผู้ใหญ่หน้าใหม่ และพบว่าสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาในครอบครัวเนื่องจากความผิดหวังกับพฤติกรรมของสามีหรือบุตรเกิดความเครียด ความทุกข์และคับข้องใจ อีกทั้งขาดที่ปรึกษาจึงดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายความเครียดคล้อยกับการศึกษาของ Tsai, Floyd, O' connor, and Velasquez (2008) พบว่า สตรีที่มีประสบการณ์ของความทุกข์ทรมานทางจิตใจอย่างรุนแรงจะมีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการดื่มหนัก และ Lau-Barraco, Skewes, and Stasiewicz (2008) พบว่า เมื่อสตรีอยู่ในภาวะอารมณ์ไม่สบายใจ มีความขัดแย้งกับผู้อื่นหรือมีความตึงเครียด สตรีมักตอบสนองอารมณ์เหล่านี้ด้วยการดื่มสุรามากกว่าเพศชาย

กระบวนการกล่อมเกลากทางสังคมเป็นกลไกหนึ่งของการควบคุมสังคมทำให้บุคคลนำไปปฏิบัติตามเพื่อทำให้บรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมกลายเป็นของตนเอง เพราะเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้บทบาทที่จะก่อรูปให้เป็นอัตลักษณ์ของตนเอง จะเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เกิดขึ้น จากสิ่งแวดล้อมของสตรีติดสุราทำให้เกิดความชอบ การเรียนรู้ (Acquisition) โดยการสังเกตจากตัวแบบรอบตัวให้ความสนใจและใส่ใจ (Attention) สอดคล้องกับเหตุการณ์ของผู้สังเกต เมื่อสนใจแล้วจะผ่านไปสู่ขั้นตอนของการบันทึกจดจำ (Retention) สิ่งที่ตนสังเกตเห็นในความจำระยะยาว เวลาผ่านไปเกิดสถานการณ์ใกล้เคียง บุคคลมีความพร้อมจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) บางครั้งอาจทำได้เหมือนดีกว่า หรือมีบางส่วนที่เหมือนกับตัวแบบ เนื่องจาก

เป็นกระบวนการทางพุทธิปัญญา (Cognitive process) ของแต่ละบุคคล การที่แสดงพฤติกรรมเลียนแบบนั้นต้องมีกระบวนการจูงใจจากความคาดหวังต่อพฤติกรรมนั้นเพื่อเป็นประโยชน์กับตนเอง หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะทำให้ตนเองหลีกเลี่ยงกับปัญหาที่จะต้องเผชิญ สอดคล้องกับ Jhingan, Shyangwa, Sharma, Prasad, and Khandelwal (2003) พบว่าการเสพติดสุราของสตรีเนपालส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากการยอมรับในสังคม และวัฒนธรรมของตน (socio-culture sanction) และ Collins and McNair (2002) พบว่า ในสหรัฐอเมริกาการดื่มสุราของสตรีเอเชีย-อเมริกันได้รับอิทธิพลมาจากบรรทัดฐานการดื่มของชุมชนเชื้อชาติตน (drinking norm of ethnic) หรือโดยบรรทัดฐานการดื่มของประเทศดั้งเดิมก่อนย้ายถิ่นฐาน

2. ปัจจัยด้านบุคคลที่สำคัญของสตรีติดสุรา ประกอบด้วย

2.1 การให้คุณค่าต่อสุรา การให้คุณค่าต่อสุรา จากกระบวนการหล่อหลอมการให้คุณค่าต่อสุราถึงผลบวกของการดื่มสุราต่อร่างกายและจิตใจ เป็นยาบำรุง เกิดความสุข บรรเทาความเครียด รักษาวัฒนธรรมประเพณี ทางสังคมช่วยสร้างสัมพันธภาพทางเศรษฐกิจช่วยสร้างแรงจูงใจ สัญญาการจ้างงาน และแหล่งรายได้ จากการศึกษาของเกียรติพงษ์ อดิบุตร, สุกัญญา ปรีชญญกุล, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2550) เกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยรุ่นทางภาคเหนือ พบว่า กลุ่มดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 63 มีทัศนคติทางบวกต่อแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มไม่ดื่มร้อยละ 37 มีทัศนคติทางลบต่อแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมในระดับสูง กลุ่มที่ดื่มและไม่ดื่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อแบบแผนการ

ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ทศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้เหล่านี้เป็นจุดเริ่มของการให้คุณค่าต่อสุรา เนื่องจากในสังคมไทยมีการใช้สุราในพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การเซ่นไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อดื่มไปแล้วจะเกิดภาวะจิตเหนือมนุษย์และสามารถเชื่อมกับเทพวิญญาณได้ เป็นมงคลแก่ชีวิตเนื่องจากสุราทำมาจากข้าวถือว่าเป็นของสูง รักษาอาการเจ็บป่วย เรียกขวัญ พิธีในเทศกาลต่าง ๆ เช่น เลี้ยงผีประจำหมู่บ้าน ผีบรรพบุรุษ การเลี้ยงผีหลังจากเก็บเกี่ยวผลผลิตเสร็จสิ้นแล้ว โดยการเลี้ยงผีที่อยู่ตามสวนของตนเองเรียกว่า “ผีเจ้าที่” โดยการเลี้ยงผีเจ้าที่นี้มีจุดประสงค์ เพื่อเป็นการแก้บนเป็นการตอบแทนที่เจ้าที่ได้ช่วยดูแลสวนจนกระทั่งได้ผลผลิตและขายให้ได้กำไร (สมชาย จันทรธา, 2550) สุราใช้ในทางสังคมเมื่อต้องการเน้นย้ำเจตนาหรือข้อตกลงบางอย่าง เช่น สาบานเป็นมิตร เพื่อเลื่อนสถานะทางสังคมวัยรุ่นจึงมักจะแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่ด้วยการดื่มสุรา หรือผู้หญิงดื่มสุราเพื่อเลื่อนสถานะว่าเป็นคนทันสมัย ผู้หญิงต้องการที่จะเรียกร้องความเสมอภาคความเท่าเทียมกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ทำให้ผู้หญิงต้องออกมาทำงานนอกบ้าน มีพื้นที่ทางสังคมนอกบ้านเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม โดยมีเหล้าเป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการหรือเป็นสัญลักษณ์ที่ฝ่ายหญิงอยากให้สังคมรับรู้ว่ามีพื้นที่ทางสังคมของผู้หญิงก็มีเหมือนกัน (สมชาย จันทรธา, 2550) ใช้เป็นยา หมักแช่หรือดองสุรา เพราะเชื่อว่ามีสรรพคุณในการบำรุงร่างกาย แก้ปวดเมื่อย ช่วยเจริญอาหาร ดื่มเพื่อสังสรรค์ สุราถูกนำไปใช้เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ตามช่วงเวลาและการเปลี่ยนแปลงของสังคม

2.2 พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรี เริ่มดื่มครั้งแรกอายุระหว่าง 12-20 ปี สาเหตุคือ อยากลองสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน สนุก คลายเครียด และเป็นยา โดยมีเพื่อน/ เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ให้และร่วมดื่มสุรา อธิบายตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของอีริคสันได้ว่า ระยะเวลาอายุ 12-20 ปี เป็นระยะวัยรุ่นที่ต้องการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง เข้าไปผูกพันทางสังคมและต้องการตำแหน่งทางสังคม ต้องการอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การที่เข้าสู่วัยทำงานพบเพื่อนร่วมงานต่างวัย และต้องการยอมรับจากสังคมของผู้ร่วมงาน พยายามสร้างอัตลักษณ์ของตนเองโดยคล้ายตามกับกลุ่มเพื่อนจากการที่ยังไม่สามารถค้นหาตนเองได้ชัดเจน การสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อนร่วมงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญของกลุ่มวัยนี้ซึ่งเป็นทั้งสร้างความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของตนเองขึ้นมาเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่

2.3 การติดสุราของสตรี เมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรกและเกิดความพึงพอใจกับฤทธิ์ของสุราที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกับความคาดหวังจากการดื่มสุราที่ช่วยบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ทางร่างกายและจิตใจ แม้จะรู้ว่าช่วยบรรเทาได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น ทำให้ดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาและติดสุราในที่สุด และรับรู้ว่าการดื่มสุราอาจเกิดผลกระทบด้านลบได้ในอนาคต แต่ความต้องการผลด้านบวกที่เกิดขึ้นทันทีหลังดื่มสุราจึงทำให้ยังคงการดื่มสุรานั้นต่อไป เนื่องจากปัจจัยทางชีวเคมี สุราที่มีผลต่อการทำงานของสมอง ความต้องการดื่มอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง คือ สมองส่วนเวนนทริล (Ventral Tegmental Area) ซึ่งเชื่อมโยงการทำงานกับสมองส่วนนิวเคลียสแอคคัมเบนส์ (Nucleus Accumbens) บริเวณดังกล่าวมีชื่อว่า เบรน รีวอร์ด ซิสเต็ม (Brain Reward System) ซึ่งในบริเวณดังกล่าวจะมีสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ที่สำคัญคือ เอนโดจีนีเอส โอปิออยด์ (Endogenous Opioid) และโดปามีน

(Dopamine) โดยสารทั้งสองชนิดนี้จะถูกกระตุ้นโดย แอลกอฮอล์ ทำให้หลั่งออกมามากกว่าปกติ ในระยะแรก ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีความสุข กตสมองจึงรู้สึก ผ่อนคลาย มีเมามอง ทำให้นอนหลับได้ง่ายแต่การนอนจะไม่ต่อเนื่องจะตื่นบ่อย สมาธิลดลง การยับยั้งชั่งใจน้อยลง ซึ่งประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการดื่มสุราตรงกับ ความคาดหวัง จึงเกิดความพึงพอใจ สังคมไทยให้คุณค่า กับสุรา จึงสร้างการให้คุณค่าต่อสุราประทับเข้าสู่ความจำ เมื่อต้องการความรู้สึกเช่นเดิมอีกก็จะแสวงหามาดื่มอีก ซ้ำ ๆ จากการศึกษาของ Nolen-Hoeksema (2004) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มและเกิดปัญหาทั้งด้านชีวิต จิตสังคมไม่ชัดเจนเท่าผู้ชาย ผู้หญิงซึ่งดื่มน้อยแต่มา ง่าย ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Model) เชื่อ ว่าการติดสุรามีผลมาจากความกังวลลึก ๆ ที่มีอยู่รอบ ๆ มีความขัดแย้งในใจ (พันธุกรรม กิตติรัตนไพบูลย์ และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2553) การที่มีความขัดแย้งอย่าง รุนแรงในใจและกตความรู้สึกเอาไว้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ดื่มหรืออาจเกิดจากจิตใจ เช่น กระบวนการคิด ระดับสติปัญญา ภาวะอารมณ์ความต้องการลดสภาวะ ทางอารมณ์ที่ไม่สามารถทนทานได้ ความตึงเครียด ความก้าวร้าว ความรู้สึกซึมเศร้า การมีเนื้อหาความคิดที่ บิดเบือน (Cognitive Distortion) ซึ่งบุคลิกภาพของผู้ที่ ติดสุราจะมีลักษณะปรับตัวไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีการพึ่งพาไม่สามารถ ต่อสู้กับความผิดหวัง รู้สึกเป็นบาป รู้สึกไร้ค่า การ ศึกษาของ Lau-Barraco, Skewes, and Stasiewicz (2009) พบว่า สตรีติดสุรามีปัญหาเรื่องอารมณ์ซึมเศร้า และพฤติกรรมดื่มสุราในช่วงที่ไม่สบายใจและมีความ ขัดแย้งกับผู้อื่นมากกว่าผู้ติดสุราชาย อาการซึมเศร้า เป็นตัวกลางเชื่อมโยงความ สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของ การเป็นเพศหญิงและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การดื่มสุรา และปัจจัยทางสังคม (Social Model) เชื่อ ว่า การติดสุราเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบท

ของบุคคลแรงกดดันจากสังคม การเลี้ยงดูวัฒนธรรม เชื่อชาติ ศาสนา การไม่มีงานทำภาวะยากจน ความขัดแย้งของคู่สามีภรรยา ความเครียดจากงาน เด็กมีการ เลียนแบบพฤติกรรม ผู้ใหญ่หรือทำตัวให้เหมือนเพื่อน กลุ่มดื่มสุรา

2.4 การหยุดดื่มสุรา สตรีติดสุราส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การหยุดดื่มสุราและสามารถหยุดดื่ม สุราได้มากกว่า 1 ครั้ง สตรีติดสุรารับรู้ถึงโทษพิษภัย ของสุรา การยอมรับจากสังคมน้อย จากการศึกษาได้ ทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อเข้ารับการรักษา ได้ รับการปรึกษาดูแลทำให้ได้พบทวนชีวิตตนเองและเห็น คุณค่าตนเอง ให้คุณค่าต่อสุราลงลด เกิดความกลัวจาก การเห็นบุคคลใกล้ชิดมีอาการทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิต จากปัญหาการดื่มสุรา การใช้หลักทางศาสนาเป็นสิ่งยึด เหนี่ยวจิตใจสอดคล้องกับการศึกษาของสุภา อัจฉรินทร์ (2559) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการ หยุดดื่มสุราและการจัดการพฤติกรรมดื่มสุรามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และธีระชัย พบศิริชัย, มานพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น (2557) พบว่า การรับรู้ สมรรถภาพของตน ทศนคติต่อการใช้ยาเสพติด การคล้อย ตามกลุ่มที่อ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการ เลิกใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 การเห็นคุณค่าตนเอง หลังจากได้ ทบทวนชีวิตของตนเองทำให้เข้าใจและเห็นคุณค่าตัว เองทั้งบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ความเป็นแม่ ต้อง รับผิดชอบครอบครัวเป็นสาเหตุให้สตรีติดสุราสามารถ หยุดดื่มสุราได้ ระยะเวลาการหยุดดื่มสุราในแต่ละครั้ง นานขึ้นและคงการหยุดดื่มได้จนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาของ Nolen-Hoeksema (2004) พบว่า ปัจจัย ด้านจิตสังคมเป็นตัวป้องกันปัญหาการดื่มในผู้หญิง มากกว่า คือ ผู้หญิงมีความภูมิใจในตน (Self-Esteem) ต่ำกว่าผู้ชาย มุมมองทางสังคมไม่ยอมรับการดื่มของผู้

หญิง ผู้หญิงมีความเป็นแม่สูง ต้องการเป็นคนคอยดูแลช่วยเหลือคนอื่นทำให้ปกป้องตนเองจากการตีหมั่น

2.6 สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จากการศึกษาที่สตรีติดสุรามีความศรัทธาต่อศาสนาและให้ความสำคัญต่อสิ่งอื่นในชีวิตหรือลดการให้คุณค่าต่อสุราลง แต่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะหยุดดื่มสุรา จึงใช้การให้คำมั่นสัญญากับพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจทำให้สามารถหยุดดื่มได้เป็นระยะเวลาสั้นและนานขึ้นกว่าเดิมในครั้งต่อ ๆ มา การถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์ลดเหล้าเข้าพรรษา ทักษพล ธรรมรังสี (2553) พบว่า ประชาชนกว่าครึ่งมีความตระหนักในการลดละเลิกการดื่มเพิ่มขึ้น เยาวชนมีความตระหนักเพิ่มขึ้นชัดเจนกว่าวัยอื่น นักดื่มกว่าครึ่งได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคในช่วงเข้าพรรษา โดยนักดื่มประมาณหนึ่งในสามได้งดการดื่มตลอดเทศกาลศาสนาและศีลธรรมเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### 3. ผลกระทบจากการติดสุรา

3.1 ผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพร่างกาย ด้านบวกจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย สดชื่น เจริญอาหาร เป็นยาบำรุงร่างกาย ด้านลบ เมาสุรา อาละวาดติดสุรา เกิดอุบัติเหตุได้ เจ็บป่วย และพิการ จากการศึกษาของ Register, Cline, and Shively (2002) สตรีที่ดื่มสุราระดับปานกลางพบอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมจะสูงขึ้น Schilling, Asetline, Glanovsky, James, and Jacobs (2008) พบว่า สตรีวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดื่มหนักเป็นครั้งคราวมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตัวเองอย่างมีนัยสำคัญ และ Nolen-Hoeksema (2004) พบว่า ผลกระทบจากการดื่มมีผลเสียต่อสุขภาพรุนแรงมากกว่าทั้งที่ดื่มปริมาณน้อยกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะด้านสติปัญญาและการเคลื่อนไหว การถูกทำร้ายร่างกายและทางเพศ

3.2 ผลกระทบต่อจิตใจ ด้านบวกฤทธิ์ของสุราจะทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุข อารมณ์ครื้นเครง สนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับพักผ่อน กล้าพูด กล้าแสดงออก ระบายความทุกข์ ด้านลบทำให้อารมณ์แปรปรวน อาการทางจิต ฆ่าตัวตาย ความรุนแรงทางจิตกับทุกคนในครอบครัว จากการศึกษาของ Lucas, Goldschmidt, and Day (2003) พบว่า การดื่มสุราของสตรีตั้งครรถ์ในไตรมาสแรกชาวแอฟริกัน - อเมริกันจากอารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และการมีความสุขเมื่อได้ตั้งครรถ์เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ผลกระทบต่อสังคม ด้านบวก สุราเป็นเครื่องมือช่วยในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพ ความมั่นใจ สิทธิเท่าเทียมกัน เป็นองค์ประกอบของพิธีกรรมทางวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ด้านลบ ทำให้ความรับผิดชอบลดลง ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ขาดวิจาร์ณญาณในการคิดโดยเหตุผลในการดำรงชีวิต การค้าประเวณี เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาของ สุภัทตรา โสมีชัย (2551) พบว่า สตรีไทยภาคอีสานเชื่อว่าการดื่มสุราของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่จะสามารถจัดการความอยเพิ่มพูนความกล้าแสดงออก ทำให้เข้าสังคมได้ง่ายมีเพื่อนมากขึ้น และ พงษ์เดช สารการ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรากับการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรีในจังหวัดขอนแก่น พบว่า หากสตรีและสามีดื่มสุราทั้งสองฝ่ายมีผลต่อสตรีถูกกระทำ ความรุนแรงถึง 8.5 เท่า (95%,  $CI = 1.75-41.90$ ,  $p = 0.008$ )

3.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ด้านบวก สร้างรายได้ ความไว้วางใจ สัญญาการจ้างงาน ด้านลบ สูญเสียค่าใช้จ่าย การทำงานด้อยประสิทธิภาพ เสียโอกาสในการทำงาน ค่าใช้จ่ายทางอ้อมเมื่อป่วย การศึกษาของสุภัทตรา โสมีชัย (2551) พบว่า

ผลกระทบจากการดื่มสุราของสตรีผู้ไทยในภาคอีสาน คือเกิดหนี้สินหรือค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้น และ มนตร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ (2551) ศึกษา ต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ของการบริโภคสุราในประเทศไทย พบว่า ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 นั้นมีมูลค่าสูงถึง 156,105.4 ล้านบาท เทียบเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศ (Gross Domestic Product/ GDP)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ค้นหาและคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการ ติดสุราและติดสุรา และเพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการ ปรึกษาปัญหา รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้หยุด พฤติกรรมการดื่มสุราป้องกันความรุนแรงจากผลกระทบของการดื่มสุรา

2. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับสุราและระบบ บริการดูแลช่วยเหลือสตรีที่มีปัญหาการดื่มสุราเชิงสังคม การนำหลักศาสนามาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษา โดยจัดการบริการที่หลากหลายตามบริบทของสตรีติด สุราเพื่อให้สามารถเห็นคุณค่าตนเอง

3. พัฒนาการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุราที่เหมาะสมผ่านกระบวนการกลุ่ม เกลาทางสังคม ให้มีต้นแบบแก่เยาวชนด้านปลอดสุรา เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เยาวชน

4. ส่งเสริมและสร้างคุณค่าบทบาทต่าง ๆ ของ สตรีในครอบครัวให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อสร้าง

ความเท่าเทียมของบทบาททางสังคมเช่นเดียวกับ เพศชาย

5. ส่งเสริมการเรียนรู้กับเด็กและเยาวชน สตรีทุกช่วงชั้นเกี่ยวกับสุราให้ครอบคลุมทุกด้านทั้ง ประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาวที่ชัดเจน ส่งเสริมเด็กและเยาวชนสตรีการ สร้างทักษะการเรียนรู้ (Learning Skills) ทักษะชีวิต (Life Skills) ที่สามารถที่จะพัฒนาความเข้มแข็งของ ตนเองในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสม

6. เพิ่มช่องทางแหล่งให้การปรึกษา ดูแลช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งระยะเร่งด่วน ระยะสั้น ระยะยาวและ ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเด็กและสตรีอย่างทั่วถึง เพื่อการ เข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย

7. รณรงค์และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีการนำ หลักเบญจศีลโดยเฉพาะศีลข้อ ๕ มาใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสร้างวัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ในชุมชนต้องงด ใช้สุราเป็นองค์ประกอบ

8. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมรวมทั้งการ บังคับใช้กฎหมายเพื่อลดโอกาสการเข้าถึงสุรา การกระทำ ความรุนแรงเด็กและสตรีเพื่อนำบุคคลที่มีปัญหาจาก การดื่มสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มสตรีที่ดื่ม สุราและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า และปัจจัยที่จะส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดและติดสุรา

## เอกสารอ้างอิง

- เกียรติพงษ์ อิตุพร, สุกัญญา ปรีสัญญกุล และพรรณพีไล ศรีอาภรณ์. (2550). ทักษะคิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 34(4).
- ชัยยุทธ ดาผา. (2534). ปัจจัยของการขาดแคลนทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ตามธรรม จินากุล, อัมพันธ์ อยู่เจริญ, ไพฑูรย์ นิยมมา และชญญา จินากุล. (2551). สถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงานในชุมชน. เข้าถึงได้จาก <http://www.cas.or.th/index.php/research>
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *งดเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- ทักษพล ธรรมรังสี, วีรบุช ว่องวรธนะกุล, นงนุช ใจชื่น, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และนนุพล จารุนครินทร์. (2556). *ليبสถานการณั้เด่นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์. (2541). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์แลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ธีระชัย พบหิรัญ, มานพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น. (2557). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดค่ายวิวัฒน์พลเมืองหน่วยฝึกการรบพิเศษ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(2), 43-55.
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2550). *รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2550*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- พงษ์เดช สารการ และคณะ. (2550). *พฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำความรุนแรงต่อสตรีในจังหวัดขอนแก่น*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- พระไพศาล วิสาโล. (2537). *ประวัติศาสตร์กับการบริโภคสุราในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และปริทรรศ ศิลปกิจ. (2553). *การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ดื่มแบบเสี่ยงและผู้ดื่มแบบอันตราย คู่มือสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสวนปรุง.
- มนตร์ธม ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ. (2551). *การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สมชาย จันทรชา. (2550). *การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงานอำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สุภัทตรา โสมิชัย. (2551). *พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสตรีผู้ไทยกับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุภา อัจฉรินทร์. (2559). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อ  
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning theory*. New York: General Learning Press.
- Collins, R. L., & McNair, L. D. (2002). *Minority women and alcohol Use*. *Alcohol Res Health*,  
26(4), 251-6.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. (2006). Alcohol use from 9 to 16: A cohort-  
sequential latent growth model. *Drug Alcohol Dependence*, 81(1), 71-81.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the Life Cycle*. New York: Norton.
- Jhingan, H. P., Shyangwa, P., Sharma, A., Prasad, K. M. R., & Khandelwal, S. K. (2003).  
Prevalence of alcohol dependence in a town in Nepal as assessed by the CAGE  
Questionnaire. *Addiction*, 98, 339-43.
- Lau-Barraco, C., Skewes, M. C., & Stasiewicz, P. R. (2009). Gender differences in high-risk  
situations for drinking: are they mediated by depressive symptoms?. *Addictive  
Behaviors*, 34(1), 68-74.
- Lucas, E. T., Goldschmidt, L., & Day, N. L. (2003). Alcohol use among pregnant African  
American Women: Ecological Considerations. *Health Soc Work*, 28(4), 273-82.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol  
use and problems. *Clinical psychology Review*, 24(8), 981-1010.
- Register, T. C., Cline, J. M., & Shively, C. A. (2002). Health issues in postmenopausal women  
who drink. *Alcohol Res Health*, 26(4), 299-307.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Glanovsky, J. L., James, A., & Jacobs, D. (2008). Adolescent  
alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. *J. Adolesc Health*, 1-7.
- Tildesley, E. A., & Andrews, J. A. (2008, Sep). The development of children's intentions to use  
alcohol: direct and indirect effects of parent alcohol use and parenting behaviors.  
*Psychology of Addictive Behaviors*, 22(3), 326-339.
- Tsai, J., Floyd, R. L., O'connor, M. J., & Velasquez, M. M. (2008). *Alcohol use and serious  
psychological distress among women of childbearing age*. *Addict Behavior*, 3,1-8.