

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม  
การดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม  
Behavioral Factors that Relate to Alcohol Consumption  
among Women Farmers

เพียงพิมพ์ ปันระสี<sup>1</sup> และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน<sup>2</sup>

Phiangphim Punrasi<sup>1</sup> and Narongsak Noosorn<sup>2</sup>

<sup>1</sup> หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>1</sup> Doctor of Public Health Program, Naresuan University

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>2</sup> Faculty of Public Health, Naresuan University

Received: January 1, 2019

Revised: March 25, 2019

Accepted: March 27, 2019

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตการณ์ ด้วยตัวผู้วิจัยเองซึ่งมีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์มากกว่า 24 ปี และผ่านการศึกษาคำวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมี 3 กลุ่มคือ (1) สตรีที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 14 คน (2) บุคคลในครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 7 คน และ(3) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 คน ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมมีพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ ดื่มเป็นครั้งคราว และการดื่มเป็นประจำ ซึ่งการดื่มแบบประจำสามารถจำแนกได้จากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ได้รับเป็น 3 ระดับ คือ (1) ดื่มเล็กน้อย (2) ดื่มปานกลาง และ (3) ดื่มหนัก) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มมี 3 ด้านคือ (1) ปัจจัยภายในตนเอง ที่สำคัญคือความรู้และความเชื่อที่ว่า การดื่มช่วยให้คลายปวดเมื่อยและความตึงเครียดจากการทำงาน (2) ปัจจัยแวดล้อม เช่น การมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง เทศกาลงานประเพณี และการมีแหล่งจำหน่ายใกล้ที่อยู่อาศัย ทำให้เข้าถึงการดื่มได้ง่าย และ (3) ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อ ที่สำคัญคือ การได้รับค่าจ้างแรงงานเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เรียกว่า “การเลี้ยงแขก” และ “การไหว้เจ้าที่” ภายหลังจากเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรซึ่งเป็นธรรมเนียมปฏิบัติสืบต่อกันมา ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและลดผลกระทบอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุข และเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ควรที่จะ

มีการสำรวจและประเมินพฤติกรรมการดื่มด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนให้สตรีที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เกินมาตรฐานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด หรือเลิก ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มแบบเสี่ยงสูงหรืออันตราย

**คำสำคัญ:** การดื่มแอลกอฮอล์, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์, สตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม

## Abstract

This Hermeneutic Phenomenological study aims to examine alcohol consumption behaviors and related factors among women who work in the agricultural sector. Data were collected through in-depth interviews along with observation techniques by a researcher who has worked as a care provider in community health for 24 years and who has completed a qualitative research process training program. There were 3 key groups or informants: (1) 14 were women who consumed alcohol, (2) 7 were family members or village health volunteers and (3) 7 were health care providers in health care units in the Uthai Thani Province. Data were analyzed by thematic analysis and checked for data quality by triangulation method. The results showed that the alcohol consumption behavior of women farmers had two characteristics: occasional drinking and regular drinking. The regular drinking can be classified by amount of alcohol consumed into 3 levels which were: (1) mild drinking, (2) moderate drinking, and (3) heavy drinking. Factors related to alcohol consumption were classified in to 3 aspects which were: 1) personal internal factors such as the knowledge and belief that drinking alcohol could relieve tension and relax muscles after a hard day's work, 2) environmental factors such as having alcohol in a party, community tradition and a retail shops near the house and 3) supporting factors or contributing factors such as traditions of after work payment with alcohol beverage that act as remunerations and tradition to worship when harvesting crops is complete. Therefore, the results of this study research suggested that the responsible organization, especially the public health services sectors and health care network, should survey and assessed the drinking behaviors among women population by using The Alcohol Used Identification Test: AUDIT. Then, public health service sectors and health care networks should develop the activities for health care, health promotion and health support for women who have a high risk of high alcohol consumption behavior in order to reduce alcohol consumption and to prevent the consequences of risks from hazardous drinking.

**Keywords:** alcohol consumption, factors that related with alcohol consumption, farmers women



## บทนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) เป็นสารเสพติดมีฤทธิ์กดระบบประสาท (Tanmarangsi & Wareewong, 2016) องค์การอนามัยโลกระบุว่าประชากรทั่วโลกดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 38 หรือประมาณ 2,000 ล้านคน ในจำนวนนี้ผู้ดื่มเป็นเพศหญิง 1 ใน 3 ของจำนวนคนที่ดื่มทั้งหมด ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลกนั้นพบว่าเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต ร้อยละ 5.9 เป็นสาเหตุการเกิดโรคที่เป็นภาระในเพศหญิงร้อยละ 4.0 (World Health Organization, 2014) ผลกระทบด้านสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มที่เกินมาตรฐาน (Demirkol, Haber, and Conigrave, 2011) ความชุกของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) ในประเทศไทยมีถึงร้อยละ 49 (Center for Alcohol Studies, 2013) การดื่มแอลกอฮอล์ ก่อโรคที่ภาระในรูปแบบของปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ถึงร้อยละ 56 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตสูงสุด รองลงมาคือบาดเจ็บร้อยละ 23 และเป็นโรคตับแข็งร้อยละ 9 (Tanmarangsi, 2012)

สตรีไทยมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นอย่างชัดเจน และอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกมีแนวโน้มลดลง สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีมีทั้ง ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยแวดล้อม ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในมีทั้งต่อตนเอง บุตรในครรภ์ครอบครัว ชุมชน สังคม ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Punrasi & Noosorn, 2017) ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชากรไทย 18,641,720 คน ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเป็นผู้ดื่มประจำคือมีการดื่มมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.9 (Sae-ngow, Wijitkunakorn, and Angsanangkornchai, 2016) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มคือสุรา คือร้อยละ 51.8 ชนิดที่ดื่มสูงที่สุดคือสุราขาว/ สุรากลั่นชุมชน รองลงมาคือเครื่องดื่มประเภทเบียร์ ร้อยละ 44.2 (Lekfuangfu et al., 2016) กลุ่มวัยที่มีพฤติกรรมการดื่มสูงสุดคือวัยทำงานอายุ 30-44 ปี คือร้อยละ 52.2 การศึกษาถึงอาชีพของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมดื่มร้อยละ 39.5 แนวโน้มการดื่มของเพศชายลดลง ในขณะที่ผู้หญิงมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 1.1

ต่อปี (Nation Statistical office., 2015) จำนวนของเพศหญิงที่ดื่มเป็นประจำเพิ่มขึ้น และมีรายงานว่าอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกลดลง (Srikosai, 2013) ความชุกของสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์พบว่าสตรีในเขตชนบทมีอัตราการดื่มมากกว่าสตรีที่อยู่ในเขตเมือง (Angsanangkornchai, 2009)

การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย แนวโน้มที่ผู้หญิงในชุมชนสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น สมัยก่อนไม่ได้ปิดกั้นไม่ให้ผู้หญิงดื่มแอลกอฮอล์ ในหน้าเทศกาลผู้หญิงมักจะดื่มสาโทหรือน้ำข้าวเพื่อความรื่นเริง หรือเพื่อให้เกิดความกล้าที่จะแสดงออก (Wiset & Sujinprom, 2016) ส่วนใหญ่ผู้หญิงเริ่มต้นดื่มเมื่ออายุ 15.1 ปี เหตุผลที่ทำให้เริ่มดื่ม คือ ถูกเพื่อนชวน อยากรอง เครียดทุกขใจ อยากรสนุก เข้าสังคม ความเท่าเทียมกับชาย ทันสมัย (Homsin & Srisuriyawet, 2011) อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มของสตรีในภาคเกษตรกรรมพบว่ามีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราคือ 19.1 ปี (Punrasi, 2018) โอกาสที่ทำให้สตรีดื่มแอลกอฮอล์คือ ในงานสังสรรค์ การฉลองในเทศกาลสำคัญ และงานประเพณีต่าง ๆ เพราะคิดว่าช่วยให้เกิดความสนุกสนาน อารมณ์รื่นเริง ไม่เครียด (Koonawattana & Yodnil, 2012) การศึกษา สาเหตุสำคัญที่เพศหญิงเริ่มดื่มแอลกอฮอล์คือ เพื่อการเข้าสังคม หรือการสังสรรค์ สูงถึงร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ ตามอย่างเพื่อน เพื่อนชวน ร้อยละ 19.8 และมีความอยากทดลองดื่มร้อยละ 17.2 เป็นเหตุทำให้มีโอกาสดื่มมากขึ้น (Yanuch & Yodkamolsart, 2016) ความเจริญทางเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและความสะดวกรวดเร็วในการคมนาคมทำให้ประชาชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (Center for Alcohol Studies, 2013) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่หลากหลายชนิด การโฆษณาทำให้มีโอกาสในการเลือกได้ตามความชอบและสนใจ ซึ่งผลสำรวจการเลือกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ส่วนใหญ่ค่านึง โอกาส รสชาติ และราคาเป็นสำคัญ ประกอบกับการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมีจำหน่ายทุก ๆ หมู่บ้านอย่างทั่วถึง ทั้งในงานพิธีต่าง ๆ เจ้าของบ้านจะต้องผู้จัดทาเพื่อรับรองผู้มาร่วมงาน ซึ่งถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติสืบต่อกันมาของคนไทย (Homsin & Srisuriyawet, 2011) ประเพณีตามความเชื่อส่วนใหญ่มีแอลกอฮอล์เป็น

องค์ประกอบ ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตตามวิถีพื้นบ้านชาวชนบท

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสตรี มีทั้งที่เป็นการเจ็บป่วยโดยตรงและโดยอ้อม ส่งผลต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน มีบุตรยาก เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด 2.44 เท่า โรคเส้นเลือดในสมองแตก 2.77 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 9 เกิดโรคซึมเศร้า เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าว แนวนอนดื่มมากขึ้น จนถึงขั้นเสพติด เสี่ยงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม (Srikosai, 2013) หากสตรีตั้งครรภ์ดื่มตั้งแต่ 4 มาตรฐานขึ้นไปต่อวันส่งผลกระทบต่อบุตรในครรภ์คือเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะโรคสมาธิสั้น (Srikosai, 2013) ลูกในครรภ์ที่เกิดมามีโอกาสติดสุราถึงร้อยละ 10.3 เกิดอาการผิดปกติ (Fetal Alcohol Spectrum Disorder--FASD) ประมาณ ร้อยละ 32.9 ยิ่งไปกว่านั้นแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ประจำแล้วให้นมลูกช่วง 3 เดือนแรก จะส่งผลให้การพัฒนาของระบบประสาทด้านการเคลื่อนไหวของลูกล่าช้า (Center for Alcohol Studies, 2013)

ดังนั้นการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานในบริบทของสตรีไทยเขตพื้นที่ชนบท ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม และมีรายงานถึงความชุกและแนวนอนที่เพิ่มมากขึ้นของการดื่มในระดับที่เสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง และมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาจะทำให้ทราบพฤติกรรมกรรมการดื่มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มที่แท้จริงอย่างลึกซึ้ง เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติในจัดบริการทางด้านสาธารณสุขเพื่อที่จะช่วยเหลือสนับสนุน ดูแล ส่งเสริมให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ จนไม่ก่อให้เกิดเป็นความเสี่ยงหรือความเจ็บป่วย อันเกิดจากการดื่มที่เกินมาตรฐาน อันจะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในบริบทของประเทศไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบในเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เข้าสู่กระแสเลือดและไปที่สมองภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว จัดเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและสมอง (psychoactive substance) มีผลต่อการทำงานของสมองและไขสันหลัง โดยเฉพาะมีผลต่อการรับรู้ อารมณ์ระดับการมีสติ ความสามารถของสมอง และพฤติกรรม ผลมาจากฤทธิ์กดประสาท (depressant) ของแอลกอฮอล์ในบางส่วนของสมองโดยเฉพาะในส่วนของ Reticular activating system ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมและยับยั้งผลจะทำให้สมองบางส่วนที่อยู่ภายใต้การควบคุมเป็นอิสระเสมือนได้รับการกระตุ้นกลไกการติดต่อสื่อสารกันระหว่างเซลล์ประสาทเกิดจากสัญญาณ 2 ชนิด คือ สัญญาณไฟฟ้าและสัญญาณเคมีจากสารสื่อประสาท (neurotransmitter) แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์เช่นเดียวกับสารเสพติดประเภทอื่น ๆ คือ เมื่อเข้าสู่สมองจะมีผลโดยตรงไปรบกวนการทำงานของสารสื่อประสาทหลักสองประเภท โดยจะไปกระตุ้นการทำงานของสารกาบา (GABA) ซึ่งส่งผลให้การควบคุมกล้ามเนื้อต่าง ๆ สูญเสียไป ในขณะที่ไปยับยั้งการทำงานของสารกลูตาเมต (glutamate) ซึ่งส่งผลให้สมองทำงานช้าลงและทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลโดยอ้อมต่อการทำงานของสารสื่อประสาทอีกสองประเภท คือ โดปามีน (dopamine) และเอนโดฟิน (endorphins) รบกวนระบบการสร้างความรู้สึกพึงพอใจ วงจรการให้รางวัลของสมอง และกลไกเสพติด (Tamarangsi & Wareewong, 2016)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของคนจึงหมายถึงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและ

ภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่มีครีโจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Intarakamhang, 2011) พฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งด้านบวก (positive behavior) และด้านลบ (negative behavior) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านลบ อันส่งผลต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (1) การรับรู้ของบุคคล คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภาวะคุกคาม (2) ปัจจัยร่วม ได้แก่ ประชากร จิตสังคม โครงสร้าง และการกระตุ้นการปฏิบัติ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (likelihood of action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค แต่อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังจำเป็นต้องศึกษาถึงทัศนคติและความเชื่อ และพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น (Kemmm & Close, 1995)

การวัดปริมาณแอลกอฮอล์เรียกว่า ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ด้วยเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ (ดีกรี) ไม่เท่ากัน หนึ่งในดื่มมาตรฐาน คือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัมผสมอยู่ โดยปกติกลไกการทำงานในร่างกายของคนเราจะมีระดับทำหน้าที่ขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกาย สำหรับผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ดับจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณหนึ่งชั่วโมงในการขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกายปริมาณหนึ่งดื่มมาตรฐาน ส่วนเครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ คือแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test--AUDIT) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัยโลก ที่มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพที่สุดในการวินิจฉัยการ

บริโภคแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงและแบบอันตราย โดยแบ่งระดับการบริโภคแอลกอฮอล์ตามคะแนนการประเมินเป็น 4 ประเภท (1) การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) คะแนน 0-7 (2) การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (hazardous drinking) คะแนน 8-15 (3) การดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (harmful drinking) คะแนน 16-19 และ (4) การดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (alcohol dependence) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 (Silapakij & Kittirattanaphibool, 2010) ดังแสดงตัวอย่างของการคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ดังต่อไปนี้

สุราสี 1 ขวดแบน (350 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 12-13 ดื่มมาตรฐาน

สุราสี 1 ขวดกลม (725 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 25-26 ดื่มมาตรฐาน

สุราขาว 1 กิ่ง (50 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 2-3 ดื่มมาตรฐาน (180 มิลลิลิตร)

สุราขาว 1 ก๊ก (180 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 6-7 ดื่มมาตรฐาน

สุราขาวขวดเล็ก (330 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 11-12 ดื่มมาตรฐาน

สุราขาวขวดใหญ่ (625 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 22-24 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 1 กระป๋อง (330 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 1.5-2 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 1 ขวด (620 มิลลิลิตร) มีปริมาณแอลกอฮอล์ 3 ดื่มมาตรฐาน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenological research) ซึ่งเป็นการแสวงหาคำตอบทางด้านสุขภาพหรือองค์ความรู้ เน้นการทำความเข้าใจผ่านการตีความประสบการณ์ชีวิตตามแนวคิดของ Martin Heidegger และ Van Manen (Sripa, 2012) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)



กลุ่มตัวอย่าง และการสังเกตการณ์ (observation) บริบทของสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ทำให้เข้าใจพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานในภาคเกษตรกรรม

### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 ในจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยคต โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลทัพทัน ซึ่งในแต่ละแห่งกำหนดผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สตรีที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงถึงอันตราย (FAU) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติที่กำหนด (criteria case) คือสตรีมีอายุระหว่าง 15-59 ปี ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับด้านการเกษตรกรรม เช่น การทำนา ทำสวน ทำไร่ หรือเลี้ยงสัตว์ โดยสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง ประเมินคัดกรองด้วยแบบประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorder Identification Test--AUDIT Score) พบว่าในระดับเสี่ยงสูงถึงอันตราย (คะแนนระหว่าง 8-19) และยินยอมให้ข้อมูล อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 14 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัวที่มีสตรีดื่มแอลกอฮอล์ (CAU) โดยสอบถามจากเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งโดยกำหนดคุณสมบัติว่าเป็น อสม.ที่มีประชากรในรับผิดชอบเป็นสตรีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ หรือบุคคลในครอบครัวสตรีที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และยินยอมให้ข้อมูล อำเภอละ 1 คน รวมจำนวน 7 คน

3. กลุ่มผู้ให้บริการด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยแรงงานของโรงพยาบาลชุมชน (PH) โดยกำหนดคุณสมบัติว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือนักจิตวิทยา ผู้ซึ่งทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์ และยินยอมให้ข้อมูล โรงพยาบาลละ 1 รวมจำนวน 7 คน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองหมายเลข 1059/60 ลงวันที่ 12 มกราคม 2561 โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกทราบ ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธ จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ (1) ตัวผู้วิจัย ผู้ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ภาคเกษตรกรรมจังหวัดอุทัยธานี มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมาเป็นระยะเวลา 24 ปี และผ่านการเรียนการวิจัยเชิงคุณภาพ (2) เครื่องบันทึกเสียง (3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (4) แบบบันทึกการสังเกตภาคสนาม (field note) เกี่ยวกับวิถีชีวิตทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นการสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่มีการควบคุมหรือเข้าไปกระทำการใดๆ เพื่อแทรกแซงพฤติกรรม ซึ่งอาจทำให้ไม่ได้ข้อค้นพบที่เป็นจริง ดังนั้นแนวทางที่สำคัญจึงเป็นเพียงการคอยเฝ้าดู โดยเป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมหรือการสังเกตแบบมีส่วนร่วมไม่สมบูรณ์ ตามวิจารณ์ญาณ และสถานการณ์ที่เหมาะสมซึ่งอยู่ในดุลยวินิจฉัยของผู้วิจัย และ (5) แนวคำถามทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guideline) ในประเด็นปัญหา พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเหตุที่ดื่ม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ตัวผู้วิจัยเองเป็นเครื่องมือในการเก็บ

ข้อมูลโดยเทคนิคการเก็บข้อมูล 2 วิธี ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคลโดยผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ เตรียมแนวคำถาม แบบบันทึก เครื่องบันทึกเสียง ติดต่อนัดหมายผู้ถูกสัมภาษณ์สถานที่และเวลาเป็นที่บ้านในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 1 (FAU) และ 2 (CAU) ส่วนกลุ่ม 3 (PH) นัดสถานที่เป็นในหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยการแนะนำตนเอง และชี้แจง ให้คำรับรองว่าจะไม่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เสื่อมเสียหรือเดือดร้อน ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เต็มใจให้ข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ยินยอมก่อน และขออนุญาตในการใช้เครื่องบันทึกเสียง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อราย ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษร

2. ใช้การสังเกตการณ์ (observation) เกี่ยวกับวิถีชีวิตทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นการสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ลักษณะท่าทาง สีหน้า อารมณ์ ท่าทาง และสิ่งที่พบเห็นรอบ ๆ ตัว พร้อมจดบันทึกในแบบบันทึกการสังเกตภาคสนาม (field note) สถานที่ไปสังเกตการณ์ได้แก่ บ้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่ม 1 และ 2 ร้านค้าปลีกในชุมชน ในชุมชนที่มีการทำการเกษตรและในโรงพยาบาลชุมชน

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ใช้สถิติบรรยายโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (thematic analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลของ สุภาภรณ์ สุดหนองบัว (Sudnongbua, 2015) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการสังเกตมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามโดยการสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (becoming familiar with data) โดยการถอดเทป สร้างรหัสข้อมูล (generating initial code) สร้างประเด็น (searching for theme) ทบทวนประเด็น (reviewing themes) และกำหนดประเด็นที่ชัดเจนและตั้งชื่อประเด็น (defining and naming themes) กลั่นกรองและจัดเป็นหมวดหมู่ เชื่อมโยงของประเด็นและจัดทำรายงาน

(producing the report) การเขียนรายงานการวิเคราะห์เชิงประเด็น

3. ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการสังเกต ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) ของเอ็ดมุนด์ หลินเจริญ (Lincharoen, 2012) ด้วยการตีความสร้างข้อมูลจากสิ่งที่สังเกตหรือปรากฏให้สังเกตเห็น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามวิจารณ์ญาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม ซึ่งอยู่ในดุลยวินาจของผู้วิจัย

### การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ด้านข้อมูล (data triangulation) ตามแนวทางของศิริพร จิรวัดนกกุล (Jirawatankul, 2010) นั่นคือ การเลือกแหล่งข้อมูลจากจากทั้ง 7 อำเภอ ในจังหวัดอุทัยธานี ที่มีสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์คือ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 กลุ่มทั้งตัวสตรีผู้ดื่มเองคนในครอบครัว/อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์ที่จะให้ข้อมูลปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม นอกจากนี้ยังตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย (methodological triangulation) ทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์บริบทพื้นที่ ซึ่งผลการตรวจสอบทำให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้เป็นในทิศทางเดียวกันและมีความน่าเชื่อถือ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสตรีที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ (FAU) ทั้งสิ้น จำนวน 14 คน มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอห้วยคต 2 คน ลานสัก 2 คน บ้านไร่ 2 คน หนองขาย่าง 2 คน หนองฉาง 2 คน สว่างอารมณ์ 2 คน และทัพทัน 2 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 29-59 ปี เฉลี่ยอายุ 25.5 ปี การศึกษาพบว่า มีผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 53-59 ปี) จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 และมีมัธยมศึกษา 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 สถานภาพคู่

10 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 หย่าหรือแยกกันอยู่ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และโสด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ทุกคนประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรมในลักษณะที่มีการทำเกษตรเป็นของตนเอง คือ การทำนาข้าว 4 ราย ไร่มันสำปะหลัง 3 ราย ไร่ข้าวโพด 2 ราย อีก 5 คน รับจ้างทำการเกษตร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,047 บาท (SD=2,750) มีค่าคะแนนประเมินปัญหาจากการดื่มสุรา (AUDIT) เฉลี่ย 16.14 (SD=2.95) ประเมินคะแนนปัญหาการดื่มสุราพบว่าดื่มอยู่ในระดับเสี่ยง (AUDIT 8-15) จำนวน 7 คน ดื่มระดับอันตราย (AUDIT 15-20) จำนวน 7 คน

1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัวกลุ่มสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ (CAU) จำนวน 7 คน ในจำนวนนี้มี 4 คน เป็น อสม.ของโรงพยาบาลห้วยคต 1 คน โรงพยาบาลบ้านไร่ 1 คน โรงพยาบาลหนองขาย่าง 1 คน และโรงพยาบาลหนองฉาง 1 คน อีก 3 คน เป็นบุคคลในครอบครัวของสตรีที่ดื่มคือที่อำเภอลานสัก 1 คน เป็นพี่สาว อำเภอทัพทัน 1 คน เป็นหลานสาว และอำเภอสว่างอารมณ์ 1 คน เป็นสามีของสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์

1.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยทำงานในโรงพยาบาลชุมชน (PH) จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพ 4 คน ได้แก่ โรงพยาบาลลานสัก เป็นหญิง ประสบการณ์ทำงาน 24 ปี โรงพยาบาลหนองขาย่างเป็นหญิงประสบการณ์ทำงาน ประมาณ 10 ปี โรงพยาบาลสว่างอารมณ์เป็นชายประสบการณ์ทำงาน 6 ปี และโรงพยาบาลทัพทันเป็นหญิง ประสบการณ์ทำงาน 27 ปี ส่วนนักจิตวิทยา 3 คน คือ โรงพยาบาลห้วยคตเป็นชาย ประสบการณ์ทำงาน 10 ปี โรงพยาบาลหนองฉางเป็นหญิง ประสบการณ์ทำงาน 4 ปี และ โรงพยาบาลบ้านไร่ เป็นหญิง ประสบการณ์ทำงาน 3 ปี

## 2. ข้อมูลบริบท

จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดขนาดเล็กในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีประชากร 329,433 คน (Official Statistics Registration System, 2018) แบ่งเขตการปกครองเป็น 8 อำเภอ 68 ตำบล 632 หมู่บ้าน อาชีพหลัก ของชาวจังหวัดอุทัยธานี คือ เกษตรกร พืชเกษตร ได้แก่ข้าว ข้าวโพด อ้อย มันสำปะหลัง สับปะรด ถั่วเหลือง

โดยอาศัยน้ำฝนตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ภาคอุตสาหกรรมมีเพียงโรงงานน้ำตาล และโรงงานมันสำปะหลังที่รองรับที่ข้อย่อยในพื้นที่จำนวน 3 แห่งเท่านั้น แรงงานที่ใช้ในภาคการเกษตรยังคงใช้แรงงานคนเป็นหลัก ดังนั้นประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่จึงอยู่ในภาคเกษตรกรรม ชาย หญิงด้วยสัดส่วนเท่า ๆ กัน ลักษณะของการทำการเกษตรมีทั้งในแบบที่ทำในพื้นที่ของตนเอง และการไปรับจ้างเพื่อนบ้านในหมู่บ้านเดียวกันหรือใกล้เคียง ที่เรียกว่า เอาแรงหรือ ลงแขก แรงงานมีทั้งผู้ชายและหญิง ในทุกขั้นตอนของการเกษตร ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีเครื่องยนต์ทางการเกษตร เช่นรถไถ รถหยอด รถเกี่ยว แต่ยังมีไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และยังคงต้องใช้แรงงานจากคนเป็นผู้ควบคุมดูแลสถานการณ์ด้านแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีพบว่ามี การดื่มเหล้า ดังข้อมูลที่ว่า แอวนี้ยังมีดื่มเหล้าขายอยู่ 2 บ้าน มีการแบ่งใส่ถุงขายด้วย เพราะขายสะดวก ถูกกว่าไปซื้อเหล้าจากร้านค้า (PH 4) ช่วงเทศกาลต่าง ๆ มีการทำน้ำชาดื่มกันเองบางหมู่บ้าน ถ้าเทียบกับสมัยก่อนทำกันน้อย เพราะกลัวตำรวจจับ ซื้อเหล้าเปียร์ตามร้านค้ากันสะดวกกว่า (CAU7) ในระดับอำเภอจะพบว่าร้านสะดวกซื้อ เช่นร้าน 7-11 ทั้งที่อยู่ในปั้มน้ำมันขนาดใหญ่และในตลาดประจำอำเภอ นอกจากนี้ยังมีร้านขายส่งและขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดจำนวนหลายร้าน มีการขายเป็นเวลา ในทุก ๆ หมู่บ้านจะมีร้านค้าย่อย ขายปลีกจำนวนขึ้นอยู่กับประชาชนในหมู่บ้านนั้น ๆ ซึ่งร้านค้าปลีกจะปรับมาจากร้านค้าส่งในตัวอำเภออีกที มีเปิดขายได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะมีป้ายให้จำหน่ายเป็นเวลา และห้ามขายให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (เด็ก ๆ มาซื้อเขาก็ขายให้ ขายกันได้ทั้งวันไม่เห็นกำหนดเวลา ขนาดกลางคืนมีคนมาเรียกซื้อยังต้องเปิดร้านขายเลย (CAU3) เย็น ๆ ขายดีที่สุดแล้วเหล้าเปียร์ เลิกงานกันก็มาซื้อกันแทบทั้งนั้นทั้งหญิงชาย (CAU6) บางคนมาซื้อก็มี มีเงินค่อยมาจ่ายทีหลัง เปื่อพวกนี้ เพราะต้นทุนเหล้าเปียร์มันสูง ถ้าซื้อกันหลาย ๆ คน ทุนก็หมด (CAU2) ทุกร้านมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำหน่าย หลากหลายชนิด ที่พบเห็นมากที่สุดคือสุราขาว สุราสี เปียร์ ทั้งแบบกระป๋องและขวด มีตู้แช่เปียร์แทบทุกร้าน ส่วนร้านอาหารมีเพียงบางหมู่บ้าน บางหมู่บ้านมีร้านอาหารขายอาหารด้วย มีเหล้าเปียร์ขายด้วย เปิดกันดึกดื่นก็มี (CAU5)



ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะพบว่ามีข้อมูลถึงจำนวนเพิ่มมากขึ้นดังข้อมูลที่ว่า ที่ร้านค้าตอนเย็น ๆ สมัยเมื่อก่อนมีแต่พวกผู้ชายแต่เดี๋ยวนี้ผู้หญิงก็มี ที่มาซื้อประจำก็มี 2-3 คน เห็นได้แทบทุกวัน (CAU2) ผู้หญิงก็กินพอ ๆ กันนะเดี๋ยวนี้ คอแข็ง ๆ กันทั้งนั้น (CAU1) เท่าที่สำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบพบผู้หญิงกินเหล้ากันเยอะนะเดี๋ยวนี้ บางคนดื่มทุกวันเลย ที่รับผิดชอบ 10 บ้าน ก็มี 2-3 คนที่กินบ่อย ๆ (CAU2) ในคลินิกมีผู้ป่วยหญิงถูกส่งมาให้คำปรึกษาเรื่องสุราอยู่ตอนนี้ 2 คน เป็นความดันโลหิตสูงแต่ยังดื่มอยู่ (PH4) ในหมู่บ้านฉันกินเหล้ากันแทบทั้งนั้น ไม่ใช่เฉพาะผู้ชายนะเดี๋ยวนี้ที่กินเหล้าเปียร์ผู้หญิงที่มีครอบครัวแล้วนี่กินกันเยอะ ถ้าเป็นเทศกาลแทบทุกคน แต่บางคนก็ดื่มนาน ๆ ครั้ง มีบางคนดื่มแทบทุกวัน ดื่มทั้งวันก็มี (CAU 3) ผู้หญิงตั้งครุฑบางคนยังดื่มเลย เขาบอกว่าของมันชอบดื่มนิดๆ หน่อย ๆ เมื่อก่อนดื่มมากกว่านี้ (PH 7) ถ้าดูจากข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มผู้หญิงมีที่ตอบว่าดื่มสุราประจำประมาณร้อยละ 10 ได้ (PH2) ผู้หญิงแถวนี้กินเหล้าเปียร์กันทั้งนั้นแต่ส่วนใหญ่ไม่ได้กินบ่อย มีงานกินเลี้ยง งานแต่งงานบวช ก็กินกันซักรึ่หนึ่งนิด ๆ หน่อย ๆ เปียร์คนละแก้วก็เลิกกันแล้ว (CAU 1) บางคนก็กินเหล้าเพราะมีคนคะยั้นคะยอให้กิน จะได้สนุกด้วยกัน เจ้าภาพจะได้ไม่เสียน้ำใจ (CAU 4)

### 3. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม จำแนกเป็นประเด็นได้ดังนี้

3.1 การให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี พบว่าส่วนใหญ่ให้ความหมายว่า เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ดื่มแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมาได้ มีความกล้าแสดงออก ความสนุกสนานดังข้อมูล อะไรที่ดื่มแล้วเมาทุกอย่าง เหล้าเปียร์ น้ำขาว ไวน์ (FAU2) เรียกง่าย ๆ คือ เหล้าหรือน้ำเมา (FAU1) เมื่อก่อนคนดื่มส่วนใหญ่เป็นผู้ชายแต่เดี๋ยวนี้ผู้หญิงหรือชายก็ดื่มเหมือน ๆ กันแล้ว (FAU5) เป็นอะไรที่ขาดไม่ได้ในงานเลี้ยง งานฉลองงานเทศกาลต่าง ๆ งานประเพณีต่าง ๆ มันเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชาวบ้านนะ ถ้าไม่มีก็เหมือนงานกร่อย ๆ ไม่สนุกสนาน (CAU 7)

3.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สตรีดื่มและรู้จักส่วนใหญ่คือสุราขาว รองลงมาคือเปียร์ อย่างไรก็ตามก็ยังมี การให้ข้อมูลถึงชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีหลากหลายชนิด หลากหลายรูปแบบ มีความเข้มข้นของและแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้ ที่พบในพื้นที่เคยดื่ม รู้จักหรือได้ยิน ได้แก่ เปียร์ ไทย เปียร์นอก สุราหรือเหล้า เหล้าขาว 35 ดีกรี 40 ดีกรี เหล้าสี เหล้าโรง เหล้าต้ม เหล้านอก น้ำขาว สาโท ไวน์ สบาย อุ กระแช่ ที่พบมาก ๆ เลยก็คือเหล้าขาว เปียร์ (FAU1) ที่หนูรู้จักและเคยลองนะก็มี เหล้าขาว มีอ้อย ไม้ทอง เจ้าพระยา เปียร์ ได้แก่ ช่าง ลีโอ สิงห์ อาชา เซียร์ ไฮเนเก้น เหล้าแดง แม้โขง หงส์ทอง รีเจนซี่ เบน (Blend 285) นี้อันดับที่ 1 เหล้าที่นิยมที่สุดคือแสงโสม (SangSom) ฮันเดรดไปเปอร์ (100 Pipers) เหล้านอกที่ขายกันทั่วบ้านทั่วเมือง คือ เรด (Johnny Walker Red label) ส่วนแบล็ค (Johnny Walker Black label) ความนิยมลดลงมา เนื่องจากมีราคาที่สูง เบนมอร์ (Benmore) หงส์ทอง (Hongthong) เหล้าไทยที่มักจะพบกันอยู่ในวงเหล้าของกลุ่มคนทำงาน ประมาณนี้นะหมอ (FAU3) ที่ดื่มประจำก็เปียร์ลีโอ (FAU7) ที่ซื้อประจำก็ไม้ทองนะแรงดีขายดีขายดีตามร้านค้าในหมู่บ้าน นอกจากนั้นก็มีอ้อย และเจ้าพระยา (FAU6) เหล้าขาวที่มาใหม่เหมือนจะซื้อเหล้ากระetingแดง แต่คนยังไม่ค่อยกินกัน (FAU5) เปียร์ไลท์ ช่างคลาสสิก สบาย ไวน์ ฟูลมูน (Fullmoon) จะนิยมในกลุ่มหญิงวัยรุ่น เริ่มทดลองหัดดื่มหรือตามงานสังสรรค์ที่จัดเตรียมให้กับคนที่ดื่มไม่เก่งให้ได้ดื่มเพื่อความสนุกสนานและคุย ร้อง เล่น เต้น รำ กันได้นาน ๆ (CAU5)

3.3 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีในแต่ละครั้งแตกต่างกัน จำแนกได้เป็น 3 ระดับคือ (1) ดื่มเล็กน้อยปริมาณการดื่มไม่เกิน 2

ดื่มมาตรฐานต่อครั้ง นาน ๆ ดื่มครั้ง ดังข้อมูลที่ว่า “ดื่มนาน ๆ ที จิบ ๆ พอสนุกสนาน ในงานบวช งานแต่งงานปีใหม่ สงกรานต์ ไม่ได้ดื่มประจำแบบคนอื่นหรอก” เดี่ยวนี้ตามงานเลี้ยงโต๊ะจีน เหล้าสีขวดบนโต๊ะ ผสมน้ำอัดลมคนละแก้วสองแก้ว (FAU6) (2) ดื่มปานกลาง หมายถึงดื่ม 2-6 มาตรฐานต่อครั้ง ดังข้อมูลดังนี้ เปียร์วันละกระป๋องหรืออย่างมากที่สุดไม่เกินขวด (FAU8) ครั้งหนึ่งก็เหล้าขาว 1 ก็แบ่งกันกับสามี 2 คน แล้วก็กินข้าวนอน นาน ๆ มี

เงินออกถึงจะกินเยอะ (FAU10) เย็น ๆ ซื้อมาแล้วมาแบ่งกัน 2-3 คน ในบ้าน ไม่ได้กินทุกวัน 2-3 วัน กินกันที (FAU12) ไปแขกเขาเลี้ยงเหล้าขวดหนึ่งก็กินกัน คนละกึ่ง พอคล้ายปวดเมื่อย วันไหนเขาไม่มีก็กิน ไม่มีก็ไม่ได้กิน หรือไม่มีบางทีก็ไปซื้อกินเองนิดหน่อย (FAU14) และ (3) ดื่มหนักหมายถึงดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อครั้ง ดั่งข้อมูลต่อไปนี้ เห็นกินที่เป็นขวด ๆ นะหมอ แพบทุกวันเลย มีเงินเท่าไรก็ซื้อเหล้าหมด (CAU3) ทุกเย็นแกต้องมาซื้ออย่างน้อยครึ่งขวด 40 ดีกรีด้วยนะ เดียวนี้ไม่แบ่งขาย แกก็ซื้อขวดเล็กมั่ง หรือบางทีก็ขวดใหญ่ ที่บ้านเขากินกัน แพบทุกคนเลย (CAU6) กินทั้งวัน เมื่อก่อนก็กินแค่ตอนไปแขก หลัง ๆ ซื้อมาติดหัวนอนไว้เลย ใครว่าก็ไม่ฟัง บอกว่ามีเงินซื้อเองขนาดหมอบอกให้หยุดกินยังไม่เชื่อป่วยที่ใกล้ตี่ หมอบอกว่าเป็นตับอักเสบแล้ว ตับจะแข็งแล้วนี่ถึงเพลา ๆ ลง (CAU2)

3.4 ความถี่และเวลาของการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี จำแนกเป็น (1) ดื่มแบบเป็นครั้งคราวคือมีการดื่มในช่วง 1 ปี แต่ระยะห่างแต่ละครั้ง มากกว่า 1 คือ ดั่งข้อมูลต่อไปนี้ ดื่มแต่นาน ๆ ครั้ง ปีใหม่ สงกรานต์ งานบวช งานแต่ง มีคนซื้อเลี้ยงก็ดื่มซะที (FAU12) ปกติก็ไม่ดื่มแต่ถ้าช่วงเทศกาลปีใหม่สงกรานต์ก็ดื่มเยอะลูกหลานญาติมาเยี่ยมเยียน ต้องต้อนรับเลี้ยงดูมีทั้งอาหารหวานคาวและเหล้ายาปลาบ้าง (FAU10) (2) ดื่มแบบประจำคือใน 1 เดือนมีการดื่มตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ได้แก่ ดื่มประจำ 1-4 ครั้งต่อเดือน บางวันเหนียว ๆ เครียด ก็ดื่มซึกที่อาทิตย์ละครั้งได้คุยกับเพื่อน ๆ ด้วย (FAU5) ดื่มประจำ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วงไหนเครียดก็กินติดต่อกันสามสี่วัน กินจนเมาหลับ สร้างมาก็กินต่อ ร่างกายไม่ไหวก็หยุดซึกที (FAU13) การดื่มประจำแบบทุกวัน หรือเกือบทุกวัน บางคนดื่มก่อนกินข้าวเย็นทำให้เจริญอาหารและนอนหลับได้ดี ส่วนกรณีเทศกาลต่าง ๆ สามารถดื่มได้กินทั้งวัน หรือจนกว่าจะเมาม่วง หลับ หรือสุราหมด ช่วงเวลาที่สตรีนิยมดื่มแอลกอฮอล์คือช่วยบ้าย ถึงค่าหลังเลิกงาน โดยเฉพาะช่วง 5 โมงเย็น หลังเลิกงานในไร่นา หลังเลิกงานในไร่เจ้าของแขกจะซื้อเลี้ยง วันไหนเขาไม่มีเลี้ยงก็ซื้อกินเอง วันไหนไม่ได้กินเหมือนมันเมื่อย ๆ ตึง ๆ ต้องได้ซึกเป๊กถึงจะดีซึก (FAU9)

สรุปจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ (1) การดื่มแบบเล็กน้อย (mild

drinking) คือ การดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1-2 ดื่ม มาตรฐานในแต่ละครั้ง ซึ่งปริมาณการดื่มซึ่งเทียบกับเบียร์ 1 กระป๋อง หรือ 1-2 แก้ว หรือสุราขาว 35-40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊กเทียบเท่ากับ 50 cc.) หรือสุราผสม 1-2 แก้ว ความถี่ของการดื่มแบบนี้คือดื่ม 1-3 ครั้ง/เดือน พบเพียง 2 คน จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 14 คน (2) การดื่มแบบปานกลาง (moderate drinking คือการดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 2-5 ดื่ม มาตรฐาน เทียบเท่ากับเบียร์ 2 กระป๋องหรือสุราขาว 1-2 ก๊งหรือเป๊ก หรือสุราผสม 3-5 แก้ว หรือการดื่มที่มีความถี่ 1-4 ครั้ง/สัปดาห์ พบจำนวน 7 คน จากผู้ให้ข้อมูล 14 คน (3) การดื่มหนัก (heavy drinking) หมายถึงการดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 6 ดื่ม มาตรฐานในแต่ละครั้ง หรือเทียบเท่าเบียร์ตั้งแต่ 3 กระป๋อง หรือ 2 ขวด ขึ้นไป หรือสุราขาว 1 ก๊งขึ้นไป สุราผสม 6 แก้วขึ้นไป หรือมีความถี่ของการดื่ม ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ไปหรือดื่มทุกวัน ในการศึกษาพบว่ามี 5 คนจากผู้ให้ข้อมูล 14 คน

3.5 ค่าใช้จ่ายในการจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่ม ขึ้นอยู่กับชนิดของแอลกอฮอล์ และความถี่ ถ้าเป็นดื่มสุราขาว จะเฉลี่ยที่ครั้งละ 55 บาท ถ้าเป็นเบียร์กระป๋องละ 30-35 บาท จากข้อมูลที่ได้พบว่าเฉลี่ยต่อคน ตั้งแต่ 450-3,000 บาท/เดือน ราคาที่ขายตามร้านค้าในชุมชนที่ได้ข้อมูล ดังนี้ เบียร์ลิโอบี ขวดละ 55 บาท กระป๋องละ 35 บาท เบียร์ช้าง ขวดละ 53 บาท กระป๋อง 33 บาท เบียร์สิงห์ ขวดละ 60 บาท สุราหงส์ทอง กลมละ 255 บาท แบนละ 145 บาท สุราขาว 35 ดีกรีขวดเล็ก 55 บาท ขวดใหญ่ 105 บาท สุราขาว 40 ดีกรีขวดเล็ก 70 บาท ขวดใหญ่ 140 บาท สุรามังกรทองขวดละ 115 บาท สุราเสียงซุนเสื่อ ขวดใหญ่ 145 บาท ขวดเล็ก 75 บาท รีเจนซี่ ขวดละ 490 บาท แบนละ 240 บาท Red Label ขวดลิตรละ 880 บาท แบนละ 299 บาท (CAU 2) วันหนึ่ง ๆ ร้อยกว่านะหมอ นับตั้งแต่กินมาค่าเหล้าเป็นแสน ๆ แล้วมั้ง เดียวนี้ราคาก็แพงขึ้นไม่เห็นจะบ่นกัน (CAU7)

3.6 ระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเริ่มดื่มมาตั้งแต่วัยรุ่น และก็ดื่มมาเรื่อย ๆ มากกว่า 10 ปี ลักษณะของการดื่มมีทั้งแบบดื่มต่อเนื่องสม่ำเสมอมาตลอด บางคนหยุดดื่มเป็นช่วง ๆ เช่น เข้าพรรษา หรือหลังเจ็บป่วย บางคนดื่มหนักเป็นช่วง ๆ เช่น

ดื่มหนักช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ดั่งข้อมูลต่อไปนี้ ก็  
เรามันชอบ กินมาตั้งแต่สาว ๆ มีมากก็กินมาก ชายมันชาย  
ข้าวโพดได้ก็ดื่มกัน ปีใหม่สงกรานต์ก็กินกันยาว ไม่ค่อยมี  
สตางค์ก็เบา ๆ ลง (FAU 5)

3.7 สถานที่ที่สตรีนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ส่วนใหญ่คือดื่มที่บ้านตนเอง ดื่มกับคนในครอบครัว ญาติ  
ดื่มกับสามี เพื่อนบ้าน หรือบ้านผู้อื่นที่อยู่ในละแวกเดียวกัน  
ที่มีพฤติกรรมดื่มสุราเหมือนกัน บ้านที่มีงานเลี้ยงต่าง ๆ หรือ  
บางคนซื้อแล้วดื่มที่ร้านค้าในหมู่บ้านเลย ส่วนการไปดื่มตาม  
ร้านอาหารนั้นจะมีนาน ๆ ครั้ง และที่พบว่าเป็นธรรมเนียม  
ในการดื่มที่พบมากขึ้นคือการดื่มในสวนไร่นา หลังจากเลิก  
งานในช่วงเย็น เดียวนี้ไปงานรับจ้างตามธรรมเนียมเจ้าของ  
ไร่ต้องซื้อเลี้ยงหลังงานเลิก ผู้หญิงบางคนค่อนข้างกว่าผู้ชาย  
รินก่อนเลย ผู้ชายบางคนต้องยอม (CAU 2)

3.8 รูปแบบที่สตรีนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลาย  
ลักษณะ ได้แก่ ดื่มคนเดียวที่บ้าน ดื่มที่ร้านค้า ดื่มที่บ้าน  
เพื่อนบ้าน บ้านญาติ ดื่มในงานเลี้ยงต่าง ๆ ดื่มที่ไร่นาหลัง  
เลิกงาน ดังข้อมูล ที่ร้านค้าตอนเย็น ๆ เหล้าเปียร์นี้ขายดี  
มาก เลิกงานมาได้ค่าแรงก็ตรงดิ่งมาซื้อเหล้ากันก่อนเลย  
บางคนก็ซื้อดื่มที่ร้านค้านั้นแหละ บางคนซื้อไปกินที่บ้าน  
ใช้เด็กๆ มาซื้อก็มี ถ้าผู้หญิงส่วนใหญ่จะซื้อไปบ้านชอบ  
ใช้ลูกๆ มาซื้อให้ ยิ่งเป็นหน้าซุ้มนั้น ตัดอ้อยนี้ ชายดื่มมาก  
คนงานเดี่ยวนี้อาจเป็นผู้หญิงเยอะบางคนกินเหล้าขวก่ง  
กว่าผู้ชาย (CAU 2) เวลาทำของงานบวชงานแต่งงานผู้หญิง  
ที่อยู่ในครัวนี้รินกันตลอด ทำไปกินไป มีทั้งเหล้าทั้งเปียร์  
เจ้าภาพมีเท่าไรก็กินกันจนหมด (CAU5)

3.9 ผลกระทบอันเกิดจากพฤติกรรมดื่ม  
แอลกอฮอล์ของสตรี พบว่าการดื่มมีผลต่อร่างกาย ครอบครัว  
และเศรษฐกิจดังนี้ ในด้านร่างกายภายหลังดื่มเริ่มแรกจะมี  
อาการร้อน ๆ จากลำคอ ช่องปาก ท้องร้อนวาบ (FAU 3)  
ไปถึงกระเพาะอาหาร ถ้าดื่มต่อเนื่องจะทำให้มีอาการ  
คลื่นแรง สนุกสนาน หายปวดตึงกล้ามเนื้อ ได้ไปซึกแก้ว  
สองแก้วจะมีอาการก็ม ๆ เพลิน ๆ ไอ้ที่ปวดตึงมาทั้งวัน  
เหมือนคลายไปเลย (CAU 5) ถ้าดื่มมากขึ้นอีกจะทำให้เกิด  
อาการเมเมา ควบคุมการทรงตัวการพูดไม่ได้ บัสสาวะบ่อย  
บางคนง่วงจนหลับ บางคนอะอะพูดเสียงดัง ดื่มเปียร์แล้ว  
ปวดฉี่บ่อยมากเหมือนกินเท่าไรก็ต้องฉี่ออกเท่านั้น เคยกิน

คนเดียว 3-4 ขวดเมาหลับไม่รู้เรื่อง ตื่นมายังง่วงว่ามาอยู่ใน  
ที่นอนได้ยังไง (FAU7) ผลต่อครอบครัวข้อมูลว่าทำให้เกิด  
ความสนุกสนาน ผูกพันกันมากขึ้น ดังข้อมูล ในบ้านกินกัน  
ทุกคนแฟนก็กินลูกก็กิน เย็นๆ เลิกงานก็ซื้อมากินด้วยกัน  
ขวดหนึ่งกินกันสองสามคนคุยกันเฮฮา กินข้าวนอน (FAU 3)  
แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลถึงผลกระทบในด้านลบมากกว่า  
ดังเช่น หาเงินได้เท่าไรก็เป็นค่าเหล้าค่ายาหมอบางทีก็ไป  
ซื้อเขากิน (FAU 4) กินกันจนเมาทะเลาะกันประจำบ้านนี้  
(CAU6) เคยกินเหล้าขี้จรรยาจรดล้มถูกหมอบ่น (FAU 10)  
หมอบอกว่าห้ามกินเหล้าไม่อย่างนั้น อาการความดันโลหิต  
สูง เกาต์ จะกำเริบให้เลิกดื่ม แต่ฉั่นก็แอบๆ คนมันชอบนี่  
(FAU 13) ที่พบมารับคำปรึกษาปัญหาครอบครัวปัญหาดื่ม  
สุราก็มีกินเหล้าแล้วทะเลาะกันน้อยใจทำร้ายตัวเอง (PH7)

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่ม  
แอลกอฮอล์ของสตรีทั้งที่ได้จากทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ทั้งจาก  
การสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถจำแนก  
ได้ ดังนี้

4.1 ปัจจัยภายในตนเอง พบว่าเหตุการณ์หรือ  
เหตุที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกมีหลายเหตุ โดยส่วน  
ใหญ่ให้ข้อมูลว่าเริ่มดื่มเมื่ออายุช่วงวัยรุ่น มากกว่า 15 ปี  
ด้วยความอยากลองรสชาติ มีคนชักชวน ดื่มตามคนอื่น  
มีคำแนะนำ สิ่งที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการ  
ศึกษา ความรู้ ความเชื่อ ภาวะอารมณ์ อาชีพ รายได้ นำมา  
ให้ ดังข้อมูลดังต่อไปนี้ สมัยก่อนนะผู้หญิงไม่ค่อยได้เรียน  
หรอก เขาให้ทำงานบ้าน พอโตนิดก็เริ่มกินกันแล้ว เหมือน ๆ  
กันทุกคน (FAU13) หลังคลอดอยู่ไฟ แม่บอกว่าให้ดื่มจะ  
ช่วยขับเลือดทำให้หมดลูกเข้าอุ้งเร็วฟื้นตัวเร็ว (FAU1) ดื่ม  
เป็นยาบำรุงกำลังแถมนี้เรียกว่าขาดองเหล้าทำให้มีแรงกิน  
ได้นอนหลับ บอกต่อ ๆ กันมา อีกอย่างมีคนบอกว่าช่วย  
เพิ่มความดันในคนที่เป้นความดันต่ำ (FAU4) เขาชวนให้  
ลองกินก็เลยลอง เพราะมีงานเลี้ยงจิบ ๆ แล้วก็เพลิน ๆ  
ดี สนุกสนาน(FAU6, FAU7) เครียด มีปัญหาครอบครัว  
ไม่สบายใจ ทะเลาะกับสามีมันไปมีคนอื่น เราจับได้ก็ไม่  
เลิก ไปอยู่กับเขาเลยทิ้งลูกทิ้งเราไป แต่งงานกันมานานก็  
กินมาตลอด เลยลองกินบ้าง ที่นี้เองหนุ่ม ๆ ดิดเราดริม  
เลย เขาเห็นเรากินเขาก็ซื้อให้เรากินบ่อย ๆ (FAU2) แฟน  
ก็กิน คนในบ้านก็กินกันหลายคนเลยลองมั่ง พวกผู้ชาย  
เขาดื่มกันทั้งนั้น (FAU7) ชอบดื่มเหล้าขาวเพราะไม่ต้อง

ไปปัสสาวะบ่อย ถ้าดื่มเบียร์จะต้องไปปัสสาวะบ่อย ดื่มเหล้าขาวไม่เปลือง เมาเร็ว (FAU9) เวลาเราความเครียดปวดเมื่อยจากการทำงาน ดื่มน้ำก็ช่วยได้ กินข้าวได้นอนหลับแล้วก็ลืม ๆ ไป ไม่ต้องคิดมาก (FAU11) เมื่อก่อนที่บ้านดื่มเหล้าขาย ต้องซิมก่อน รสชาติมันเป็นไง เดี่ยวนี้เลิกดื่มแล้วก็ยังชอบกินอยู่ซื้อเขากิน (FAU3) เวลามีนงานเลี้ยงดื่มเข้าไปแล้วก็สนุกสนาน เพลิดเพลิน คุยกันเฮฮา ดี ไม่มีเหล้าเบียร์งานก็กร่อย ๆ (FAU10)

4.2 ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลให้สตรีดื่มแอลกอฮอล์พบว่าในชุมชนนั้นมีการเข้าถึงแหล่งซื้อขายได้ง่าย แหล่งที่สตรีจัดซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่คือร้านขายของชำในหมู่บ้านซึ่งมีทุกหมู่บ้าน บางหมู่บ้านมีหลายร้าน ดังข้อมูลต่อไปนี้ ร้านค้าในหมู่บ้านไม่มีร้านไหนไม่ขายเหล้าหรือหมอยา ขายดีสุดแล้วเย็น ๆ นี่ซื้อกันแทบทุกคน (CAU2) ซึ่งร้านค้าขายในหมู่บ้านจะไปรับมาจากร้านขายส่งในตลาดในตัวอำเภออีกที ทุกร้านมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำหน่ายปลีกหลากหลายชนิดตลอดเวลา อยู่ไม่ไกลจากบ้านเรือนของประชาชน บางคนไปซื้อที่ร้านสะดวกซื้อ (7-eleven) มีส่วนน้อยที่ไปซื้อดื่มตามร้านอาหาร ส่วนการดื่มในช่วงเทศกาลมักจะจะไปซื้อที่ร้านขายส่งเพราะซื้อจำนวนมากราคาจะถูกกว่าที่ร้านปลีกในหมู่บ้าน “ปีใหม่สงกรานต์ ส่วนใหญ่ไปซื้อกันที่ร้านส่งในตลาด ซื้อกันเป็นลัง ๆ ราคาจะถูกกว่าซื้อแถวบ้าน (CAU6) ช่วงเทศกาลนี้ขายเหล้าได้มากกว่าเดิมเป็น 10 เท่าเลย ต้องไปซื้อเตรียมมาให้พอขาย (CAU3) เดี่ยวนี้งานเลี้ยงแถวบ้านจะเป็นโต๊ะจีน บนโต๊ะมีทั้งน้ำอัดลมและเหล้าแดงบางทีก็ไปเบียร์เราใส่ซองช่วยงานเขาก็ต้องกินที่เขาจัดให้ (FAU7) เทศกาลที่มีงานบุญประเพณี ก็ดื่มกินกัน สนุกสนาน นาน ๆ ที่ ลูกหลานกลับมาบ้าน (FAU7) ช่วงสงกรานต์ในหมู่บ้านก็ยังมีทำน้ำชาเลี้ยงนะ รสชาติมันดี ถ่ายทอดวิธีการทำต่อ ๆ กันมา (FAU 13) และข้อมูลสำคัญที่ผู้วิจัยสังเกตได้ คือ ในร้านค้าในหมู่บ้าน จะมีโปสเตอร์ประกาศขอห้ามขายให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี และการจำหน่ายได้เป็นเวลา หรือแม้กระทั่งการห้ามแบ่งขาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ทุก ๆ ร้าน แต่ก็ไม่มีร้านค้าใดปฏิบัติตามประกาศนั้น

4.3 ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประเด็นสำคัญของการเอื้อ

หรือสนับสนุนให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีในภาคเกษตรกรรม คือ การที่สตรีต้องใช้แรงงานในการทำการเกษตร ทั้งในลักษณะที่เป็นเจ้าของไร่ นา เองและการรับจ้างในการทำการเกษตร มีสิ่งหนึ่งที่พบ คือ การตอบแทนแรงงานในภาคการเกษตรด้วยการจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาให้ดื่มก่อนการเลิกงานในแต่ละวัน เป็นสิ่งที่พบได้ทุก ๆ พื้นที่ในลักษณะ ที่เรียกว่า วัฒนธรรม การลงแขก ให้ช่วยกันเกี่ยวข้าว ทำไร่ เมื่อเสร็จแต่ละวัน เจ้าของหรือผู้จ้างงานจะต้องซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเลี้ยงเพื่อเป็นการแสดงน้ำใจหรือที่เรียกว่า เลี้ยงแขก นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในพื้นที่ทำการเกษตร คือ พิธีเลี้ยงเจ้าที่ หลังเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร เป็นการตอบแทนเจ้าที่ที่ได้ช่วยดูแลไร่สวนจนได้ผลผลิต ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งพบว่าการดื่มโดยไม่ต้องซื้อ ดังนี้ เวลาไปแขกจริง ๆ เขาก็มีทั้งนม น้ำหวาน เหล้าเลี้ยงแต่เราชอบเหล้าก็ต้องเลือกกินคนละแก้วสองแก้วก่อนกลับบ้าน (FAU2) เลี้ยงเจ้าที่ไหวศาล ไหว้แม่ย่านางรถเหล้ายาปลาบั้ง หัวหมูไก่ เหล้า ต้องครบ ไหว้เสร็จลูกช้างก็กินกัน เดี่ยวบ้านโน้นที่บ้านนี้ที่ ถ้าปีไหนได้ผลผลิตดีก็เลี้ยงกันเยอะ (FAU4) ไปรับจ้างเจ้าของไร่ซื้อเลี้ยงประจำก่อนเลิกงานตอนเย็นกินกันแทบทุกคนส่วนใหญ่เจ้าของเขาก็ซื้อเหล้าขาวมาขวดหนึ่งก็ริน ๆ แบ่งกัน ใครไม่พอก็ไปหาซื้อเองต่อ (FAU14) ถึงฤดูเก็บเกี่ยวเสร็จขายได้เงินมากตามธรรมเนียมบ้านเราก็ต้องเลี้ยงเจ้าที่ครั้งหนึ่ง (FAU12) แถวบ้านคนทำงานในไร่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง กินเหล้าเก่งกันทั้งนั้น ซื้อเลี้ยงเท่าไรก็หมดเป็นเหมือนกันทุกไร่ต้องมีเหล้าเลี้ยง (CAU2)

## การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานในภาคเกษตรกรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ทั้งจากสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตการณ์ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทำให้ทราบถึงบริบทในพื้นที่ภาคเกษตรกรรมของจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งประชากรส่วนใหญ่คือมากกว่าร้อยละ 70 ของพื้นที่เป็นการทำเกษตร แบบเชิงเดี่ยวและเกษตรแบบผสมผสาน แรงงานในการทำการเกษตรยังได้มาจากคน มากกว่าเครื่องจักร สัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 10 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจ



ของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่รายงานว่าสตรีดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ.2557 เท่ากับร้อยละ 12.9 (Nation Statistical office, 2014). พฤติกรรมการดื่มของสตรีว่าส่วนใหญ่เริ่มมีการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่เริ่มอยู่ในวัยรุ่นด้วยความอยากรู้อยากลอง พฤติกรรมเลียนแบบ มีผู้ชักชวนสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของดรุณี คุณวัฒน์ และศรีวรรณ ยอดนิล ที่พบว่าสตรีที่ดื่มส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีอาชีพรับจ้าง และสาเหตุที่ดื่มครั้งแรกเนื่องจากงานสังสรรค์และฉลอง ในโอกาสสำคัญ (Koonawattana & Yodnil, 2010) จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะได้แก่ (1) การดื่มเป็นครั้งคราว และ (2) การดื่มแบบประจำ ซึ่งการดื่มในลักษณะการนี้ มีความแตกต่างกันจำนวนหรือปริมาณแอลกอฮอล์และความถี่ของการดื่มด้วย สามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) การดื่มแบบเล็กน้อย (mild drinking) คือการดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1-2 ดื่ม มาตรฐาน (2) การดื่มแบบปานกลาง (moderate drinking) คือการดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 2-5 ดื่ม และ (3) การดื่มหนัก (heavy drinking) หมายถึงการดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 6 ดื่ม มาตรฐานในแต่ละครั้ง อภิปรายได้ถึง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่จะดื่มแบบประจำดื่มในระดับปานกลางถึงหนัก และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มจะเป็นกลุ่มสุราขาว ซึ่งมีความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงคือ 35 และ 40 ดีกรี เพราะเป็นเครื่องดื่มที่เข้าถึงได้ง่าย มีทุกร้านค้าในชุมชน ราคาไม่แพง และรสชาติ เป็นที่นิยม

ผลการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม อภิปรายเป็นประเด็นได้ว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล อันได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีคนในครอบครัว หรือญาติดื่ม มีประวัติสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการดื่มที่ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึงการมีพวกพ้อง รักเพื่อน เป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และความสนุกสนาน ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ความอยากรอง เลียนแบบ แสดงความเท่าเทียมกับผู้ชาย ความอายและเพิ่มความกล้าในการแสดงออก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การมีประสบการณ์ของความทุกข์ใจ หรือตกอยู่ในสภาวะไม่สบายใจ มีความขัดแย้งกับผู้อื่น หรือมีความตึงเครียด คือสิ่งที่อยู่ในความเป็นบุคคล

และมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่ม

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือปัจจัยแวดล้อม เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี อันได้แก่ บริบททางสังคมทั้งในส่วนที่เป็นบริบทพื้นที่และการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ปฏิสัมพันธ์ในสังคม การคบเพื่อน เป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลทำให้เริ่มดื่มเพราะการชักชวนให้ทดลอง บรรทัดฐานการดื่มของชุมชน เชื้อชาติ ได้รับอิทธิพลจากการยอมรับในสังคมและวัฒนธรรม ของตนเอง สังคมและวัฒนธรรม การดื่มแสดงให้เห็นถึงการเคารพ การให้เกียรติ การแสดงความมีน้ำใจ สังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่างานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง ประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงาน เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ลงแขกเกี่ยวข้าว บวชนาค งานปีใหม่ งานสงกรานต์ งานฉลองต่าง ๆ จะต้องมีการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้คนในสังคมมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา ความเจริญทางวัตถุ สื่อและเทคโนโลยี การคมนาคมขนส่ง ความเจริญด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี การสื่อสารผ่าน สื่อสังคม (social media) การตลาดที่เฉพาะสำหรับสตรี ทั้งในเรื่องรูปลักษณ์ บรรจุภัณฑ์ ราคา และรสชาติ อีกทั้งการขายการตลาดที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เป็นเหตุให้สตรีสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย

ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประเด็นสำคัญของการเอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงาน ภาคเกษตรกรรมคือ การที่สตรีต้องใช้แรงงานในการทำการเกษตร ทั้งในลักษณะที่เป็นเจ้าของกิจการเองและการรับจ้าง มีสิ่งหนึ่งที่พบคือการตอบแทนแรงงานในภาคเกษตรด้วยการจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาให้ดื่มก่อนการเลิกงานในแต่ละวัน เป็นสิ่งที่พบได้ทุก ๆ พื้นที่ในลักษณะ ที่เรียกว่า วัฒนธรรมการลงแขก ให้ช่วยกันเกี่ยวข้าว ทำไร่ เมื่อเสร็จแต่ละวัน เจ้าของจะต้องซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเลี้ยงเพื่อเป็นการแสดงน้ำใจหรือที่เรียกว่า เลี้ยงแขก นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรม ที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในพื้นที่ทำการเกษตรคือ พิธี เลี้ยงเจ้าที่ หลังเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร เป็นการตอบแทนเจ้าที่ที่ได้ช่วยดูแลไร่สวนจนได้ผลผลิต ซึ่งอภิปรายได้ว่าในภาคการเกษตรนั้น มีปัจจัยที่เอื้อให้สตรีที่อยู่ในภาคการเกษตรเข้าถึงและ



มีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย ภายหลังจากที่สตรีต้องใช้แรงงานในการทำการเกษตรในแต่ละวันจะมีอาการปวดเมื่อยลำ ด้งนั้นเมื่อได้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อร่างกาย ในให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์ ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลาย และยังเป็นปัจจัยเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่องและเพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อย ๆ

ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศของ สุนทรี ศรีโกไสยในปี 2553 สรุปสาเหตุของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีนั้น มีทั้งปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด การมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่ม การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตราย ความอยากลองและอยากเลียนแบบ ความเชื่อในเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ การถูกกดขี่ทางเพศของสตรี และการมีภาวะอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้น ได้แก่ บริบททางสังคม ความเจริญทางวัตถุและเทคโนโลยี เพื่อนและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีปัญหาในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริม คือ โอกาสหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ดื่มได้ง่ายขึ้น เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อน งานเทศกาลประเพณีวัฒนธรรมชุมชน และงานพิธีกรรมต่าง ๆ (Srikosai, 2013) อย่างไรก็ตามสิ่งที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงลักษณะที่เฉพาะของบริบทภาคเกษตรกรรมในจังหวัดอุทัยธานี

## ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่นอกเหนือจากตัวผู้ดื่มเอง ยังมีปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยที่เอื้อ/สนับสนุนก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงและอันตราย ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมในจังหวัดอุทัยธานี ดังนั้นการสำรวจและประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพได้ทราบถึงจำนวนผู้ดื่มระดับและความรุนแรงของการดื่ม ทราบถึงกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ดื่มในระดับปานกลางถึงหนัก ควรที่จะได้รับการประเมินคัดกรองด้วยเครื่องมือแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Used Identification Test--AUDIT) เพื่อจำแนกประเภทของการดื่มและให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อที่จะช่วยให้สตรีที่มีพฤติกรรมการดื่มที่เกินมาตรฐานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด หรือ เลิกดื่ม ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ควรที่จะมีการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณเพิ่มเติมถึงปัจจัยเชิงสาเหตุเพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปรต่าง ๆ ว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีในลักษณะอย่างไรเพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ไปสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมเพื่อที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลช่วยเหลือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพอันมีผลมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระบบบริการสุขภาพต่อไป



## References

- Angsanangkornchai, S. (2009). Patterns of drinking and alcohol problems in the country. *Journal Psychiatr Assoc Thailand, 54*(1), 139-152. (in Thai)
- Center for Alcohol Studies. (2013). *The situation of alcohol consumption and impact in Thailand 2012*. Nonthaburi: The Graphico Systems. (in Thai)
- Demirkol, A., Haber, P., & Conigrave, K. (2011). *Problem drinking-detection and assessment in general practice*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21814650>

- Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2010). Beliefs and patterns of alcoholic drinking among female Youth. *Naresuan University Journal*, 18(3), 55-64. (in Thai)
- Intarakamhang, A. (2009). Health Modification with 3 Self PROMISE Model. *Journal of Behavioral Science*, 16(1), 136-147. (in Thai)
- Jirawatankul, S. (2009). *Qualitative research in health science*. Bagkok: Wittayaphat. (in Thai)
- Kemm, J., & Close, A. (1995). *Health promotion theory and practice*. London: Macmillan Press Ltd.
- Koonawattana, D., & Yodnil, S. (2010). Alcohol drinking behavior of women living in Amphur Pakthongchai, Nakhonratchasima province in 2011. *Journal of Education and Social Development*, 7(2), 42-57. (in Thai)
- Lekfuangfu, N., & et al. (2016). *Alcohol consumption report in Thai society 2015*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai) .
- Lincharoen, U. (2012). Qualitative data analysis techniques. *Journal of Educational Measurment Mahasarakram University*, 17(1), 17-29. (in Thai)
- Nation Statistical office. (2014). *Survey of smoking and alcohol behavior of the population. 2013*. Bangkok: National Statistical Office Printing. (in Thai)
- Official Statistics Registration System. (2561). *Number of population classified by age December 2018*. Retrieved from [http://www.statdopa.go.th/statstatnew/upstat\\_age\\_d](http://www.statdopa.go.th/statstatnew/upstat_age_d). (in Thai)
- Punrasi, P., & Noosorn N. (2017). Alcohol drinking behavior among Thai women with polices to implement reduction of alcohol consumption: *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(2), 58-69. (in Thai)
- Punrasi, P. (2018). Effect of promoting alcohol drinking cessation program among alcohol dependence women: lansak hospital, Uthaithani province. *Journal of Public Health Nakhonsawam*, 4(2), 1- 14. (in Thai)
- Sae-ngow, U., Wijitkunakorn, P., & Angsanangkornchai, S. (2016). *Fact and figures in Thailand*. Songkha: Center for Alcohol Studies. (in Thai)
- Silapakij, P., & Kittirattanaphibool, P. (2010). *WHO expert committee on problems related to alcohol consumption, Second report*. Chiangmai: Wanida Printing. (in Thai)

- Srikosai, S .(2013). *Alcohol consumption and alcohol dependence among women literature review*.  
Chiangmai: Suanprung Hospital. (in Thai)
- Sripa, K. (2012). Hermeneutic phenomenology research in nursing. *Journal of the Police Nurse*,  
4(2), 2-18. (in thai)
- Sudnongbua, S. (2015). *Qualitative research document*. Phisanulok: Naresuan University. (in Thai)
- Tammarangsi, T. (2012). *The situation of alcohol consumption and its impact on Thailand*.  
Bangkok: Center for Alcohol studies, International Health Policy Program Ministry of Public  
Health. (in Thai)
- Tammarangsi, T., & Wareewong O. (2016). *Alcohol and brain academic paper* .Retrieved from  
<http://resource.thaihealth.or.th/system/file/document/> (in Thai)
- Wiset, S., & Sujinprom, W. (2016). *Alcohol and women community self-management in Phayou  
province*. Phayou: Mahachulalongkorn Rajavidyalaya University (in Thai).
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Switzerland: L'IV  
Com Sirl, Villars-sous-Yens.
- Yanuch, Y. and Yodkamolsart, S. (2016). *Women at Sa –Eab community with traditional  
alcohol*. Bangkok: Deuntula Printery. (in Thai)

