

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม
Alcohol Drinking Behavior among Thai Women with Polices
to Implement Reduction of Alcohol Consumption

เพ็ญพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน

Phiangphim Punrasi and Narongsak Noosorn

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

Doctor of Public Health Program, Naresuan University

บทคัดย่อ

สตรีไทยมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นอย่างชัดเจน และอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีมีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยแวดล้อม ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีมีทั้งต่อตนเอง บุตรในครรภ์ ครอบครัว ชุมชน สังคม ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะสั้นและระยะยาว ที่ผ่านมามีการกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์โดยกระทรวงสาธารณสุข คือ (1) ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (2) ปรับเปลี่ยนค่านิยม (3) ลดอันตรายจากการบริโภค (4) จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ (5) พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง สำหรับการแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับบุคคล ได้มีการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ พบว่ามีวิธีการและแนวทางที่ถูกนำมาใช้ในส่งเสริมการลดดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีในหน่วยบริการด้านสุขภาพ ดังนี้ (1) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะ และมีทักษะที่ดี (2) การประเมินและจำแนกสถานะการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีเป้าหมาย (3) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การเสริมพลังอำนาจ การเสริมแรงใจ การกำกับตนเอง (4) การให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และ (5) การติดตามกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้พฤติกรรมลด ละ เลิก ดื่มแอลกอฮอล์ยาวนานขึ้น อย่างไรก็ตาม รายงานผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระดับนโยบายยังไม่บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการทั้งหมด นอกจากนี้วิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์, การดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทย, การลดการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี

Abstract

Thai women are more likely to drink alcohol than before, and the age at the first drink is trending gradually lower. The causes of Thai women drinking alcohol are due to both personal and environmental factors. The impact of alcohol on women can be felt at the personal, fetal, family, community and social levels. Alcohol drinking leads to both physical and mental problems in the short and long term. In the past, the Ministry of Public health has set up 5 strategies to prevent and resolve alcohol problems, including (1) Price and availability (2) Attitude adjustment (3) Risk reduction (4) Alcohol policy at every setting and (5) Support. For solving alcohol problems on an individual level, there must be a systematic review demonstrating the practical approaches to reduce alcohol consumption among

women for health care facility. These include the following:(1) the development and ability of health personnel to have the knowledge, attitudes and skills (2) The evaluation and classification of the conditions of targeted women who are alcoholics. (3) The application of behavioral theory such as empowerment, motivation enhancement, and self-regulations. (4) The delivery of health education, advising, counseling and (5) Periodic follow-up consultations to reduce long-term alcoholic withdrawal behaviors. However, reports on the outcomes after tactical implementations did not meet all objectives. Moreover, the method of modification to reduce the behavior of alcohol consumptions in women has been inadequately effective to prevent and solve these problems.year.

Keywords: alcohol consumption, alcohol drinking behavior among women, reduce alcohol consumption among women



บทนำ

ปัจจุบันพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตร้อยละ 5.9 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก หรือร้อยละ 4.0 ของการเสียชีวิตในผู้หญิงทั่วโลก และร้อยละ 4.4 เป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่เป็นภาระทั่วโลก (World Health Organization, 2014) ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มที่เกินมาตรฐาน (Demirkol, Haber & Conigrave, 2011) ซึ่งประเทศไทยก็พบปัญหาเช่นกัน (Triprasertsuk, 2007) การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2557 พบว่าคนไทย มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์โดยประมาณจำนวน 17.7 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 ของประชากรผู้ใหญ่ เพศชายดื่ม ร้อยละ 53 เพศหญิงดื่มร้อยละ 12.9 ในจำนวนนี้มีผู้ดื่มทุกวันร้อยละ 26.2 และเกือบทุกวันร้อยละ 38.3 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ 20.4 ปี ประชากรชาย เริ่มดื่มที่อายุเฉลี่ย 19.4 ปี ส่วนประชากรหญิงเริ่มดื่มเฉลี่ยที่อายุ 25 ปี กลุ่มวัยที่มีพฤติกรรมการดื่มสูงสุดคือวัยทำงานอายุ 30-44 ปีคือ ร้อยละ 52.2 แนวโน้มการดื่มของเพศชายลดลง ในขณะที่ผู้หญิงมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี (National Statistical Office, 2015)

การดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีสูงขึ้นในทุกๆ ปีและอายุที่เริ่มดื่มน้อยลงเรื่อย ๆ (Srikosai, 2010) มีรายงานการศึกษาผู้หญิงไทยดื่มช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาจำนวน 3.2 ล้านคน ดื่มในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาจำนวน 2.0 ล้านคน และดื่มในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน

1.3 ล้านคน ผู้หญิงอายุ 25-44 ปี ดื่มมากที่สุด ผู้หญิงคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการแสดงความเท่าเทียมกับผู้ชาย คือชายดื่มได้ หญิงก็ดื่มได้ ชายสนุกได้หญิงก็สนุกได้เช่นกัน (Center for Alcohol Studies, 2011) ผู้หญิงดื่มเพราะได้รับอิทธิพลจากอุปถัมภ์และเจตคติเชิงบวกที่มีต่อการดื่ม โดยมีความคิดว่าช่วยให้สามารถจัดการกับความอายเพิ่มความกล้าแสดงออกทำให้สามารถเข้าสังคมได้ง่ายมีเพื่อนฝูงมากขึ้นและเกิดความสุขสนุกสนาน (Hutapat, 2007) ดื่มเพราะต้องการได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมั่นใจทำให้สนุกสนาน และทำให้มีร่างกายสมส่วนและมีสุขภาพดี ใช้การดื่มเป็นการหลีกเลี่ยงความทุกข์และที่สำคัญสังคมยอมรับผู้หญิงที่ดื่มมากขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงเป็นพฤติกรรมที่มีผลจากสภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม วัฒนธรรม และ เศรษฐกิจ ผู้หญิงบางคนใช้การดื่มเป็นการหลีกเลี่ยงความทุกข์ (Jiwatkool, 2010)

ทั้งนี้ผู้หญิงในชนบทดื่มมากกว่าผู้หญิงที่อยู่ในเมือง (Angsanangkornchai, 2009) สืบเนื่องมาจากวิถีชีวิตแบบชุมชนเมืองทันสมัยผสมผสานกับความเป็นชนบทแตกต่างจากชุมชนชนบทห่างไกลทั่วไปแต่วิถีชีวิตพื้นบ้าน ประเพณีและความเชื่อหลายประการยังคงยึดถือปฏิบัติ (Yanuch & Yodkamolsart, 2016) สาเหตุของการดื่มของผู้หญิงที่ทำให้ดื่มจนถึงปัจจุบันนั้นคือ ดื่มตามกัน ความสนุกสนาน เข้าสังคม เพื่อคลายเครียด คลายปวดเมื่อยหลังจากทำงานหนัก ตลอดจนวิถีชีวิตปัจจุบันที่เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (Center for Alcohol Studies, 2015) การเลือกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คำนึงถึงโอกาส รสชาติ และราคาเป็นหลัก โดยสามารถหาซื้อ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากร้านค้าทั่วไป หรือมีผู้จัดหา มาไว้ในโอกาสต่าง ๆ (Homsin & Srisuriyawet, 2011)

สังคมชนบทไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการ เกษตร มากกว่าร้อยละ 70 มีรายงานถึงความชุกของสตรี ที่ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งนี้ผู้หญิงในชนบทดื่มมากกว่าผู้หญิงที่ อยู่ในเมือง (Angsanangkornchai, 2009) ผู้หญิงส่วนใหญ่ เริ่มดื่มเมื่ออายุ 15.1 ปี โดยเหตุผลที่ทำให้เริ่มดื่มคือ ถูกเพื่อนชวนอยากทดลอง เครียด ทุกข์ใจ อยากสนุก เพื่อ เข้าสังคม ความเท่าเทียมกับชาย ความทันสมัย (Homsin & Srisuriyawet, 2011) อาชีพทางการเกษตรประกอบไป ด้วยการทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ ด้วยสถานะเศรษฐกิจ ปัจจุบันของชาวชนบทที่ต้องทำให้ผู้หญิงออกทำงาน นอกบ้านไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ชาย ดังนั้นโอกาสที่ผู้หญิง จะเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ย่อมไม่แตกต่าง ไม่ว่าจะเป็น การดื่มในเวลาหลังเลิกงานที่เจ้าของงานเป็นผู้เลี้ยง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่แรงงานที่ทำการเกษตร การ ดื่มในโอกาสต่าง ๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ขึ้นบ้านใหม่ งานบวชงานแต่งงาน เป็นต้น นอกจากนั้นในพื้นที่ชนบท ในทุก ๆ หมู่บ้าน มีร้านค้าชุมชนที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างทั่วถึง ทำให้ง่ายและสะดวกที่จะนำมา ซึ่งการซื้อหามารับริโภคโดยไม่ตระหนักถึงอันตรายและผล กระทบจากการดื่มที่เกินมาตรฐานจนถึงขั้นเสี่ยงหรือ อันตราย (Lan Sak Hospital, 2015)

หากศึกษาถึงผลกระทบด้านสุขภาพของการดื่ม แอลกอฮอล์ที่เฉพาะต่อสตรีจะพบว่า ถ้าแม่ดื่มประจำขณะ ตั้งครรภ์จะส่งผลให้ลูกมีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอนาคตได้มากกว่าถึง 4 เท่า ลักษณะของกลุ่มอาการ ผิดปกติของเด็กจากมารดาดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorder--FASD) ประมาณร้อยละ 32.9 ของผู้หญิงที่ตั้งท้องดื่มในช่วง 12 เดือน ก่อนการ ตั้งครรภ์ และร้อยละ 16.7 ของแม่ที่ดื่มไม่รู้ตัวว่าตั้งท้อง และยังดื่มเหล้า นอกจากนี้แม่ ร้อยละ 17.7 ที่ยังคงดื่มอย่าง ต่อเนื่องถึงแม้จะท้อง (Center for Alcohol Studies, 2011) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้หญิงกลุ่มนี้มีภาวะติดแอลกอฮอล์ หรือไม่ทราบมาก่อนว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อ ทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลกระทบของผู้ หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมเร็ง ดับสูงถึง 9.15 เท่า ซึ่งสูงกว่าเพศชายที่มีความเสี่ยงเพียง

1.62 เท่า (Noosorn, Krissanakriangkrai, Chayodom & Wongwat, 2007b)

ปัญหาของการดำเนินงานด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีที่เกินมาตรฐาน ยังไม่มีประสิทธิผลที่คืบคั้น ดังนั้นสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์จึง มีความเสี่ยงและอันตรายต่อทั้งด้านสุขภาพและเกิดผลกระท บอื่น ๆ ส่วนหนึ่งก็ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาการ ดื่มของตนเองได้ ซึ่งการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการลด เลิกดื่มแอลกอฮอล์ มีเหตุผลหลากหลาย เช่น หยุดเพราะเกิดการเจ็บป่วย หรือ คนในครอบครัวขอร้อง เป็นต้น (Kittirattanaphibool & Jamroonsawadi, 2014) ส่วนใหญ่ประชาชนจะเข้ารับบริการในสถานบริการปฐม ภูมิตั้งแต่ปีละ 1 ครั้งต่อปี ดังนั้นบุคลากรสุขภาพใน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความเหมาะสมเพราะมี โอกาสที่จะค้นหาและจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ดื่มก่อนที่จะ ติดหรือดื่มแบบอันตรายจนก่อให้เกิดความเจ็บป่วย บริการ สุขภาพเป็นศูนย์กลางในการจัดการอันตรายระดับบุคคล จากความผิดปกติพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพ อื่นจากการดื่มสุราแบบอันตราย ดังนั้นจึงควรมีมาตรการ ทั้งเชิงป้องกันและการดูแลรักษาผู้ดื่มและผู้ที่ได้รับผลก กระทบจากการดื่ม ควรสนับสนุนและเสริมพลังโดยภาค รัฐในการหาแนวทางในการป้องกันและลดการดื่มสุรา อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดมุ่งหมายของการเขียนบทความ

เพื่อแสดงถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ สตรี ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่ม ผลกระทบจาก การดื่ม และศึกษาถึงมาตรการ วิธีการ รูปแบบที่ช่วยให้ สตรีลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ (alcohol)

หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็น ของเหลวใส กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือดที่ 78.5 °C ชื่อ เต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) แต่มักเรียก สั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดขึ้นจากการหมักสาร ประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งมักเรียกกันว่า

แป้งเชื้อ หรือ เชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราทุกชนิดเมื่อบริโภคน้ำเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมาใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลายเชื้อเพลิง เป็นต้น (Royal Academy, 1982)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol beverage) หมายถึง เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคน้ำเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมาตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์ ประเทศไทยมีการใช้คำว่าสุราเช่นเดียวกับคำว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 “สุรา” หมายความว่ารวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งกินไม่ได้แต่เมื่อผสมน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

เหล้า หมายถึง น้ำเมาที่กลั่นหรือหมักแล้ว (Royal Academy, 1982)

สุรา หมายถึง เหล้า หรือน้ำเมาที่ได้จากการกลั่น (มักใช้เป็นทางการ) เช่น ร้านนี้ขายแต่สุราต่างประเทศ (Royal Academy, 1982)

แบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี

มาตรวัดที่ใช้วัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เรียกว่า “1 ดื่มมาตรฐาน” (standard drink) หมายถึง ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มจำนวน 10 มิลลิกรัม เช่น เบียร์ 1 แก้วหรือ 1 กระป๋อง (285 มิลลิกรัม) เหล้า 30 มิลลิกรัม (1 เป๊ก) ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 มิลลิกรัม) การดื่มแอลกอฮอล์สามารถแบ่งการดื่มออกได้เป็น 3 ระดับคือ ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปและความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Center for Alcohol Studies, 2011)

1. การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย (low risk) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันซึ่งเทียบกับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊กเทียบเท่ากับ 50 cc.) การดื่มในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า responsible drinking หรือ self - limit drinking

2. การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง (hazardous drinking) หมายถึงการดื่มแอลกอฮอล์และ

ลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยที่องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดื่มที่มากกว่า 2 มาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวัน เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊ก นอกจากนี้การดื่มมากแบบเมาหัวราน้ำ (binge drinking) คือการดื่มสุราในปริมาณมากติดต่อกันในระยะเวลาอันสั้น (ภายใน 2-3 ชั่วโมง) ในโอกาสหรือเหตุการณ์ครั้งเดียวกัน โดยดื่มตั้งแต่ 3 แก้วขึ้นไปต่อครั้ง

3. การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึงการดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊กขึ้นไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี (Koonawattana & Yodnil, 2012) มีดังต่อไปนี้

1. สังคมและวัฒนธรรม สังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดาเห็นได้งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง ประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงาน เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ลงแขกเกี่ยวข้าว บวชนาค งานปีใหม่ งานสงกรานต์ งานฉลองต่าง ๆ จะต้องมีการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้คนในสังคมมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่ว่าในโอกาสใดเท่านั้น

2. ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองกำลังกระทำเป็นอันตรายต่อตนเองและสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นยังจะทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อแอลกอฮอล์มาช้านานแล้ว คนมักจะเชื่อในสรรพคุณของยาองเหล้า และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภทดีกรีอ่อน ๆ คงไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

3. กระแสของสื่อโฆษณา ปัจจุบันนี้สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก และในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

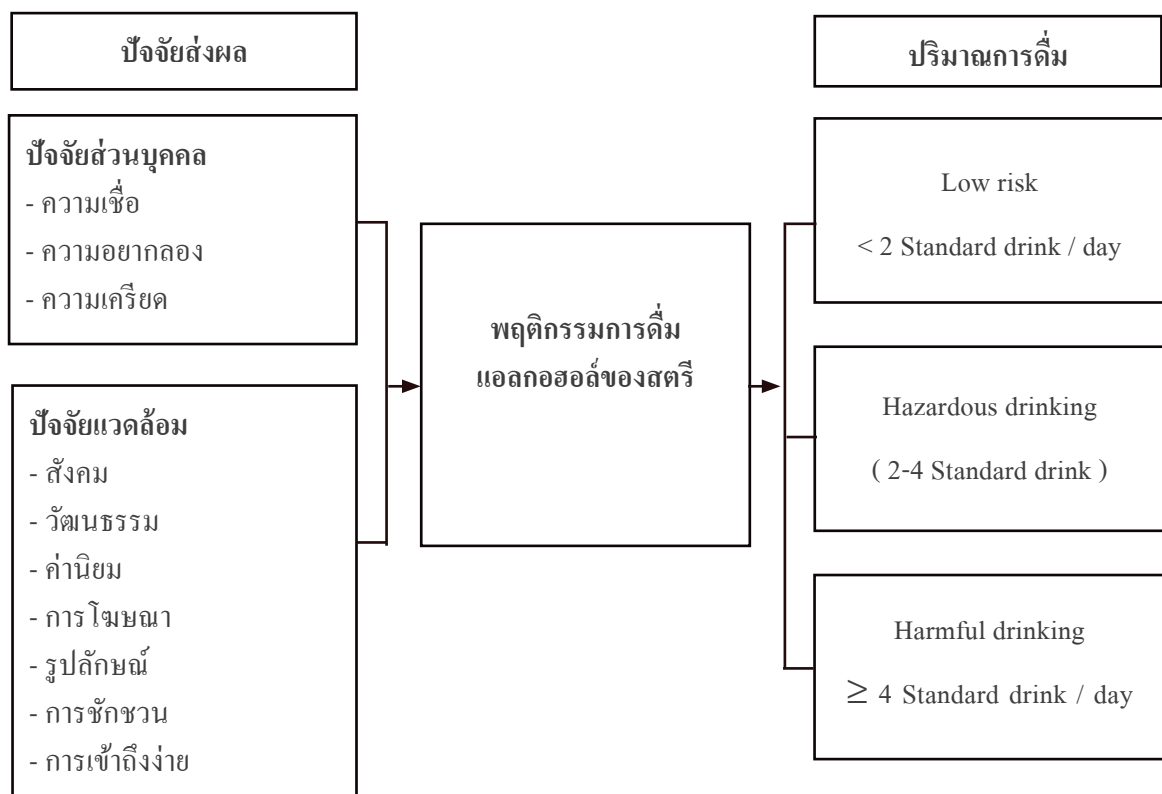
กับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่าการแข่งขันทางการกันสูงมาก การตลาดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลยุทธ์ของบริษัทที่ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามให้ผู้บริโภครู้สึกอยากดื่ม อยากลอง ทำให้รู้สึกว่าการดื่มเป็นสิ่งที่ดีงามหรือเป็นเรื่องที่ภูมิใจ บางผลิตภัณฑ์จะลงเป้าหมายเป็นสตรี เช่น สื่อให้สตรีหันมามีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากสื่อโฆษณาสินค้าแล้ว ยังสื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลง ก็มีส่วนชักจูงให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการหาซื้อ รูปลักษณ์เชิญชวนให้ดื่ม มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ความอยากลอง เป็นธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะทำหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ โดยเฉพาะความรู้สึกอยากลองเป็นเรื่องที่ทำหาย ดิ้นเด่น สนุกสนาน

5. กลุ่มเพื่อนชวนให้ดื่ม กลุ่มเพื่อนหลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่ม หรือบางคนมีทัศนคติว่าการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึงการมีพวกพ้องรักเพื่อน เป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และความสนุกสนาน

6. ความเครียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์ที่ออกฤทธิ์ต่อร่างกายทำให้ผู้ดื่มในระยะแรกเกิดความรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์ ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายความทุกข์และเกิดความคิดคะนอง ทำให้ในหลาย ๆ ครั้งการดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และยังเป็นปัจจัยเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง

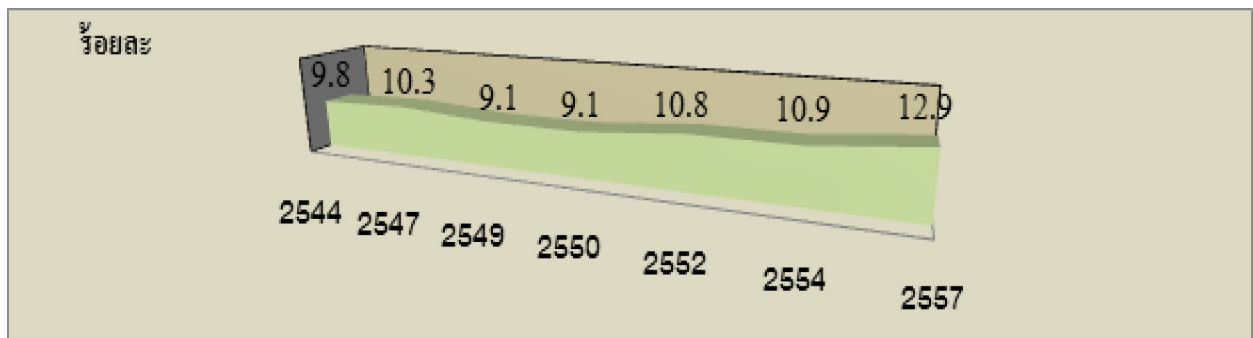
จากแบบแผนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีผู้เขียนขอเสนอเป็นแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแผนภาพแสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปริมาณการดื่มของสตรี

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2557 พบว่ามีแนวโน้ม

ของอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีเพิ่มขึ้น แสดงได้ดังกราฟต่อไปนี้



ภาพ 1 กราฟแสดงอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรไทยตายก่อนวัยอันควรคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการสูญเสียจำนวนปีจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งหมด การศึกษาภาระโรคได้ประมาณการว่า การดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยมีชีวิตอยู่ด้วยความพิการสะสมร้อยละ 24.4 ของปีแห่งการสูญเสียจากความพิการ (Year Lived with Disability--YLD) และยังก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year--DALYs) ร้อยละ 15.7 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาถึงผลกระทบในด้านต่าง ๆ ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าก่อภาระโรคในรูปแบบของปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาคือบาดเจ็บร้อยละ 23 และเป็นโรคตับแข็งร้อยละ 9 (Tammarangsi, 2013) ส่วนการศึกษาของ พรเทพศิริวรารังสรรค์ (2003) พบว่าผู้ดื่มสุราจนติดมักบกพร่องในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งบทบาทในครอบครัว หน้าที่การงาน และบทบาทต่อสังคมมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา และการขาดรายได้ ผลกระทบเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์และสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่ได้ดื่มสุราถึง 3.84 เท่า โดยเฉพาะในผู้ที่ติดสุราจะก่อให้เกิดผลกระทบมากกว่าผู้ที่ดื่มสุราทั่ว ๆ ไป ผลกระทบด้านสุขภาพที่พบบ่อยเช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวาน ความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองบางชนิด หรือแม้แต่การเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น

โรคซึมเศร้า (Silapakij & Kittirattanaphibool, 2010) แนวโน้มการเกิดคดี อุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศการฝ่าฝืนกฎหมายในรูปแบบต่าง ๆ (Royal Thai Police, 2011)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวม รายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา คิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี สาเหตุรายโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรโดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดได้แก่ อุบัติเหตุทางถนนคิดเป็นร้อยละ 12 (National Statistical Office, 2015) จากการวิเคราะห์ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ได้ประมาณการว่า การดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยมีชีวิตอยู่ด้วยความพิการสะสมถึง 504,046 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 24.4 ของปีแห่งการสูญเสียจากความพิการ (YLD) และยังก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ถึง 912,885 ปี หรือ ร้อยละ 15.7 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด คนไทย 5 ล้านคนมีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเหล้าสาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพคือภาวะติดสุราซึ่งสูงถึงร้อยละ 22.6 ของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability--YLDs) โรคและการบาดเจ็บที่เป็นต้นเหตุสำคัญของความสูญเสียทางสุขภาพเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน

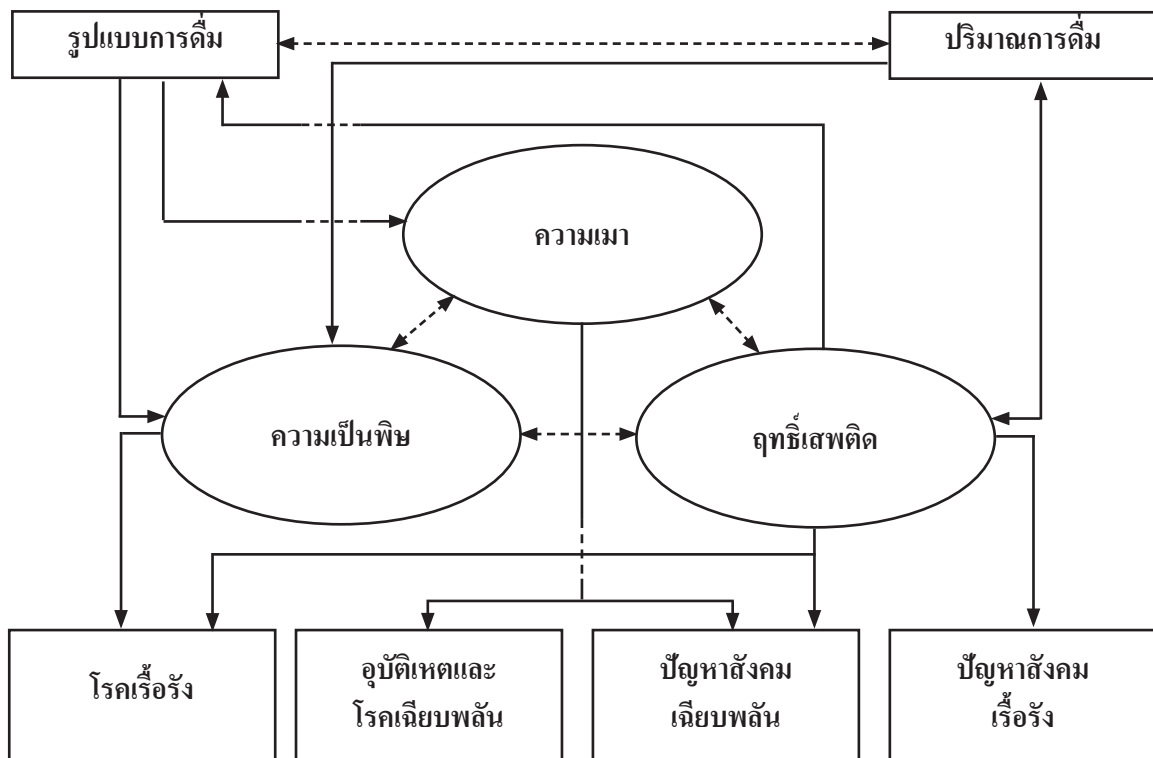
การดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยตายก่อนวัยอันควร นับรวมเป็น 408,839 ปีของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost--YLL) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการสูญเสียจำนวนปีจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งหมด ข้อมูลจากการสำรวจระบบาติวิทยาโรคจิตเวชของคนไทยที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในปี 2551 ประเมินการได้ว่า คนไทยวัยดังกล่าวซึ่งมีจำนวน 43 ล้านคน มีคนที่เข้าข่ายมีความผิดปกติในพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรามากถึง 5 ล้านคนหรือร้อยละ 11.7 ปัญหาอุบัติเหตุจราจร พ.ศ. 2538-2552 พบว่าแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และส่งผลกระทบต่อสังคมการดื่มสุราก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศ การฝ่าฝืนกฎหมายในรูปแบบต่าง ๆ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวมค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี

การศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2007a) ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขีจะเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ขับขีโดยไม่ดื่ม 2.8 เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ เป็นปัจจัยหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจร สอดคล้องกับการศึกษาในช่วงเทศกาลมีผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์เกิดการบาดเจ็บจำนวนเพิ่มขึ้นจากช่วงปกติเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร (Witworaphong, Sittigronchayapong & Sompolgrang, 2014) นอกจากนี้ การศึกษาของถึงโอกาสเกิดโรคและการเจ็บป่วยของของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2007b) พบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ ไม่ดื่ม 216 เท่า มีโอกาสป่วยด้วยโรคตับแข็งมากกว่าผู้ที่ ไม่ดื่ม ประมาณ 20 เท่า มีโอกาส

ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบมากกว่าผู้ที่ ไม่ดื่มประมาณ 13 เท่า แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด ในการก่อให้เกิดโรคเมเริงดับ คิดเป็นร้อยละ 25-45 ของโรคเมเริงดับทั้งหมด

หากศึกษาถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่เฉพาะต่อสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ คือ ถ้าดื่มประจำขณะตั้งครรภ์จะส่งผลให้ลูกมีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตได้มากกว่าเด็กธรรมดาถึง 4 เท่า คือกลุ่มอาการผิดปกติของเด็กจากการดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorder--FASD) นอกจากนั้นการที่สตรีดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะได้รับกับแม่ด้วยโดยแอลกอฮอล์ที่แม่ดื่มเข้าไปนั้นจะเข้าสู่ทารกโดยตรงผ่านทางรกทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของทารกในครรภ์สูงพอ ๆ กับแม่ตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรา แต่ทารกต้องใช้เวลาในการขับสารพิษนี้ออกจากร่างกายมากกว่าแม่ถึง 2 เท่า ยิ่งไปกว่านั้นแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วให้นมลูก แอลกอฮอล์จะตกค้างอยู่ในกระแสเลือดและในน้ำนมแม่เป็นเวลาประมาณ 60-90 นาทีหากดื่มเป็นประจำทุกวันระหว่างที่ให้นมลูกช่วง 3 เดือนแรกจะส่งผลให้การพัฒนาของระบบประสาทด้านการเคลื่อนไหวของลูกล่าช้า แม้ว่าประเทศไทยจะยังไม่มีข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิด FASD แต่จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ก็สะท้อนถึงผลกระทบดังกล่าว และ FASD สามารถป้องกัน ด้วยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (Center for Alcohol Studies, 2011) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลกระทบของผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมเริงดับสูงถึง 9.15 เท่า ซึ่งสูงกว่าเพศชายที่มีความเสี่ยง 1.62 เท่า (Noosorn, et al., 2007b)

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีมีทั้งในระดับบุคคล และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เป็นทั้งผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ดังแสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและผลกระทบ

ที่มา จาก Alcohol: No ordinary commodity - a summary of the second edition, โดย Babor, T. F., 2003, *Addiction*, 105(1), 769-779.

วิธีการส่งเสริมการลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี

ในเชิงนโยบาย ประเทศไทยมีการจัดการกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554-2563) นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งยุทธศาสตร์ประกอบด้วย (1) ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (price and availability) (2) ปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม (attitude) (3) ลดอันตรายจากการบริโภค (risk reduction) (4) จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (alcohol policy at every settings) และ (5) พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (support) กำหนดยุทธวิธีในการลดปัญหาที่เกิดจากแอลกอฮอล์หลายวิธี ได้แก่ การควบคุมปริมาณการบริโภค การป้องกันผู้ดื่มรายใหม่ควบคุมความชุกของผู้บริโภค ลดความเสี่ยงของการบริโภค และการจำกัดและลดความรุนแรงของปัญหา (Department of Disease Control, 2016) ภายหลังจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้มีรายงานผลการประเมินผลการดำเนินงาน

ครั้งแผนในปี 2559 พบว่างานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง อีกทั้งในหลายหน่วยงานยังขาดทรัพยากรในการดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาใช้ยังค่อนข้างน้อย และผลการดำเนินงานครั้งแผนพบว่า สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้เพียง 2 เป้าหมายคือ การลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และการลดสัดส่วนผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมดแต่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายในการลด ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี และประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (Sae-ngow, Wijitkunakorn & Angsanangkornchai, 2016)

ในระดับบุคคล วิธีการส่งเสริมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในระดับบุคคลของสตรี พบหลักฐานเชิง

ประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งในและต่างประเทศ แสดงให้เห็นถึงวิธีการส่งเสริม การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีดังต่อไปนี้ (Lan Sak Hospital, 2015)

1. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง แอลกอฮอล์และการดูแลช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการลดหรือ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยง อันตรายของ การดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข และในชุมชน การความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และมี ทักษะในการคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย ซึ่งวิธีการ ที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพคือ การฝึกอบรมโดยมีวิทยากร ผู้มีความรู้ความเข้าใจและเชี่ยวชาญด้านการดูแลช่วยเหลือ ผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และ ประสบการณ์ นอกจากนี้ยังใช้การสังเกตจากเหตุการณ์ จริง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพนำไปใช้ในการให้ บริการในหน่วยบริการที่ให้บริการด้านสุขภาพของสตรี

2. การจัดระบบคัดกรองและจำแนกระดับของ พฤติกรรมการดื่ม ในหน่วยบริการด้านสุขภาพสำหรับสตรี เช่น แผนกฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว แผนกหลังคลอด ของสถานบริการด้านสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ แต่ละบุคคล โดยมี เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและ จำแนกประเภทของการดื่มคือแบบประเมิน Alcohol Used Disorder Identification Test (AUDIT) และ Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye-opener, an alcohol screening test (T-ACE) ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการคัดกรอง พฤติกรรมและระดับการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีที่ถูกนำ มาใช้มากที่สุดคือ Alcohol Used Disorder Identification Test (AUDIT)

3. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมมา ใช้ในการส่งเสริมการลดเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรี ได้แก่ ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ (Pengpid, 2012) ทฤษฎี การเสริมแรงใจ (Rubio, et al., 2014) ทฤษฎีการกำกับ ตนเอง (Nusuk & Noosorn, 2015) ซึ่งการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีดังกล่าวถูกนำมาจัดเป็นขั้นตอนหรือ โปรแกรมส่งเสริมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรม การดื่มแบบเสี่ยงถึงอันตราย เช่น การประยุกต์ใช้ทฤษฎี

การกำกับตนเองประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (1) กระบวนการ สังเกตของตนเอง (2) กระบวนการตัดสินใจ (3) การแสดง ปฏิริยาต่อตนเองการทำจิตสังคมบำบัด (psycho logical treatment) เป็นต้น

4. วิธีการให้การบำบัดแบบสั้น (brief intervention) โดยการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ เกี่ยวกับการให้การบำบัดแบบย่อ แล้วให้ผู้ผ่านการอบรม ดังกล่าวนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในการให้บริการกับผู้รับบริการ ในหน่วยบริการ เช่นการใช้เวลาให้การบำบัดแบบย่อกับ คนไข้ประมาณ 10-15 นาที (Rubio, et al., 2014) นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการให้สุศึกษา (Stade, et al., 2009) และการให้ คำแนะนำแบบย่อ โดยมีเป้าหมายเพื่อการลด หรือเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ของสตรี ในกรณีที่มีพฤติกรรมดื่มจนมีภาวะ เสี่ยงหรืออันตรายต่อสุขภาพ (Wilson, et al., 2012) ใน สถานบริการด้านสาธารณสุข

5. การติดตามกระตุ้นทั้งด้วยวิธีการติดตามเยี่ยม บ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ การนัดมาพบที่หน่วย บริการ ด้วยบุคลากรทางด้านสุขภาพ ภายหลังจากที่ผู้ดื่ม แอลกอฮอล์ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการลดหรือเลิกดื่ม โดยเป้าหมายของการติดตามนี้เพื่อกระตุ้นเตือนให้ลด เลิก ดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและยาวนานยิ่งขึ้น (Turnbull & Osborn, 2012)

การวัดประสิทธิผลของการส่งเสริมการลด หรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี ที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีการประเมินปริมาณ แอลกอฮอล์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละช่วงเวลา เช่น ปริมาณการดื่มใน 1 วัน 1 สัปดาห์หรือ 1 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังประเมินผลจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการ คลอด การประเมินความผิดปกติของทารกที่เกิดจากสตรี ดั้งครรภ์ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ระยะเวลาที่ประเมินผลที่ ระยะสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 เดือนที่ 6 และ 12 เดือน ที่พบ มากที่สุดคือการประเมินที่ระยะ 6 เดือน

อย่างไรก็ดี วิธีที่ใช้ในการช่วยให้สตรีลดการดื่ม แอลกอฮอล์ ที่ได้จากการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็น ระบบในครั้งนี้นี้ยังไม่ชี้ชัดว่ามีวิธีการใดที่ให้ผลลัพธ์สูงสุด มีเพียงการรายงานว่าส่งผลในทางที่ดีกว่าการที่ไม่ได้รับ

บทสรุป

แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย แนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีสูงขึ้น สตรีมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเหตุปัจจัยทั้งภายในตนเองและปัจจัยแวดล้อม มีผลกระทบทั้งต่อการสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่มีรายงานการศึกษาชี้ชัดให้เห็นถึงอันตรายต่อสุขภาพทั้งของตนเองและบุตรที่เกิดจากสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงปัญหาและเกิดความตระหนักที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ผลการประเมินการดำเนินการตามแผนดังกล่าวพบว่ายังไม่

บรรลุเป้าประสงค์ ด้วยประเด็นปัญหา หลาย ๆ ประการ ทั้งเรื่องการบริหารจัดการ และการปฏิบัติ แต่ ถ้าหากมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีถือว่าเป็นโจทย์หนักของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพราะที่ผ่านมการจัดบริการสุขภาพยังมีข้อจำกัดในหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องรูปแบบและวิธีการที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด หรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการสาธารณสุขไทยจำเป็นต้องต้องดำเนินการอย่างจริงจังในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอันเกิดจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุนให้มีการศึกษาพัฒนารูปแบบหรือวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับบริบทไทย เพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ของการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอันมีผลมาจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป



References

- Angsanangkornchai, S. (2009). Patterns of drinking and alcohol problems in the country. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 54(1), 139-152. (in Thai)
- Babor, T. F. (2003). Alcohol: No ordinary commodity – a summary of the second edition. *Addiction*, 105(1), 769-779.
- Center for Alcohol Studies. (2011). *A decades of center for alcohol studies, status knowledge for alcohol consumption control*. Nonthaburi: The Graphico Systems. (in Thai)
- Center for Alcohol Studies. (2015). *The situation of alcohol consumption and impact in Thailand 2015*. 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>
- Department of Disease Control. (2016). *Half Plan and National Alcohol Evaluation*. Bangkok: Ag-sorn (in Thai)
- Homsin, P. & Srisuriyawet, R. (2011). Beliefs and patterns of alcoholic drinking among female youth. *Naresuan University Journal*, 18(3), 55-64. (in Thai)
- Hutapat, B. (2007). *Research of alcohol of youth Thailand: Survey of knowledge the situations and the factors that influence behavior*. Bangkok: Bureau of Health Promotion. (in Thai)

- Jiwatkool, S. (2010). *Women with alcohol: Gender dimension WHO coordinating center for research and training on gender and women's health, faculty of nursing*. KhonKaen: KhonKaen University. (in Thai)
- Kittirattanaphibool, P. & Jamroonsawadi, S. (2014). *A model of caring for alcohol problems person various social contexts in Thailand*. Bangkok: Deuntula. (in Thai)
- Koonawattana, D. & Yodnil, S. (2012). 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)
- Lan Sak Hospital. (2015). *Drug addiction yearly report*. Uthai Thani: Author. (in Thai)
- National Statistical Office. (2015). *The survey smoking habits and alcohol consumption in the population*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Noosorn, N., Krissanakriangkrai, O., Chayodom, V. & Wongwat, R. (2007a). *The study of traffic accident impact from alcohol consumption in the lower northern region of Thailand*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- Noosorn, N., Krissanakriangkrai, O., Chayodom, V. & Wongwat, R. (2007b). *The study of health impact from alcohol consumption in the lower northern region of Thailand*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- Nusuk, N. & Noosorn, N. (2015). *Results of alcohol drinking reduction program by applying self-regulation among housewife group in Plugrad sub-district Bangrakam district Phitsanulok*. Master of Public Health Thesis, Naresuan University. (in Thai)
- Pengpid, S. (2012). *Women empowerment: An intervention to reduce alcohol consumption and prevent alcohol related problems*. Retrieved from http://inebria.net/wp-content/uploads/2016/03/supa_pengpid.pdf
- Royal Academy. (1982). *Royal institute dictionary 1982*. Bangkok: Aksorn-jarerntas. (in Thai)
- Royal Thai Police. (2011). *Land traffic statistics*. Bangkok: Health Information for Mass Media. (in Thai)
- Rubio, D. M., Day, N. L., Conigliaro, J., Hanusa, B. H., Larkby, C., McNeil, M., . . . Kraemer, K. L. (2014). Brief motivational enhancement intervention to prevent or reduce postpartum alcohol use: A single-blinded, randomized controlled effectiveness trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(3), 382-389.
- 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. (in Thai)
- Siriwanarangsun, P. (2003). The prevalence of psychiatric disorders in Thailand: A national survey in 2003. *Journal of Mental Health Thailand*, 3(1), 177-185. (in Thai)
- Srikosai, S. (2010). *Drinking and alcohol addiction among women*. Bangkok: Thai Health and Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)

- Stade, B. C., Bailey, C., Dzendoletas, D., Sgro, M., Dowswell, T., & Bennett, D. (2009). *Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164939/>
- Tammarangsi, T. (2013). *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)
- Triprasertsuk, S. (2007). *The art and science of care for patients with problem alcohol use in general practice*. Bangkok: Phimdee. (in Thai)
- Turnbull, C., & Osborn, D. A. (2012). *Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem (review)*. Retrieved From <http://www.researchgate.net/publication/221760644>
- Wilson, G. B., McGovern, R., Antony, G., Cassidy, P., Deverill, M., Graybill, E., . . . Rankin, J. (2012). *Brief intervention to reduce risky drinking in pregnancy: study protocol for a randomized controlled trial*. Retrieved from <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-13-174>
- Witworaphong, N., Sittigronchayapong, S. & Sompolgrang, M. (2014). *Project study of the correlation between alcohol consumptions behavior compare with severe injuries during the Songkran festival and the usual year 2014*. Bangkok: Center for Alcohol Studies. (in Thai)
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: L'IV Com Sirl, Villars-sous-Yens.
- Yanuch, Y., & Yodkamolsart, S. (2016). *Women at Sa–Eab community with traditional alcohol*. Bangkok: Deuntula. (in Thai)

