

พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี

ครูฉวี คุณวัฒนา

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม

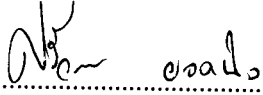
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

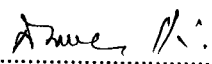
สิงหาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

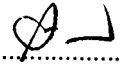
คณะกรรมการควบคุมคุษฎีนิพนธ์และคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ ได้พิจารณา  
คุษฎีนิพนธ์ของ ครุณี คุณวัฒนา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

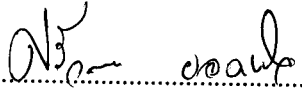
คณะกรรมการควบคุมคุษฎีนิพนธ์

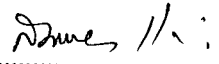
  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรัววรรณ ยอดนิล)

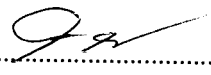
  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง)

คณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์

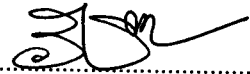
  
..... ประธาน  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศาสตร์ เสาวคนธ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรัววรรณ ยอดนิล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิชาติพิทย์)

คณะศึกษาศาสตร์ อนุมัติให้รับคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนคุณฉันทิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ประจำภาคต้น ปีการศึกษา 2558

## กิตติกรรมประกาศ

ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีวรรณ ยอดนิล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้โอกาส เวลา แนวคิด หลักการในการทำงาน และให้คำปรึกษาตลอดเวลาจึงทำให้คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้

ขอขอบพระคุณ พันเอกนายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษตร ที่ให้ห้องความรู้และได้เรียนรู้วิจัยเชิงคุณภาพเป็นครั้งแรกในชีวิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิวัติ อุณฑพันธ์ ที่เมตตา เป็นโค้ช พี่เลี้ยง เป็นครู และพี่ชายที่ช่วยดูแลส่งเสริม ผลักดัน สร้างทักษะและศักยภาพเชิงวิชาการให้โอกาสได้ เติบโตทั้งความคิด สติ ปัญญา แนวทางในการทำงาน อาจารย์วันดา อุณฑพันธ์ ที่สนับสนุนสถานที่ พักพิง อาหาร เวลา และกำลังใจ

ขอขอบพระคุณที่อาม้า (นางวารินทร์ วัฒนการุณวงศ์) ที่เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต ให้เข้มแข็ง อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ ให้โอกาสตัวเองได้เรียนรู้ตลอดเวลา

ขอขอบพระคุณ คุณวิทยา สามิที่นารักในการอำนวยความสะดวกในการเดินทางและ บุตรสาวทั้งสอง (เจมมิ่งและน้องโมสต์) ที่เป็นเด็กดีไม่สร้างความกังวลใจซึ่งเป็นกำลังใจให้ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และสร้างความสุขให้กับชีวิตเรื่อยมา

ขอขอบคุณ น้อง ๆ ในที่ทำงานทุกคน (อาร์ม แสบ เบ็นซ์ เสาวนีย์ ฝน ปู ชูดา แห้ว) ที่เป็นส่วนสำคัญทั้งแรงงานและแรงใจในการทำงานเอื้อให้คุณฉันทิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ รวมทั้ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัทมรังษีทั้งสองท่าน (นายแพทย์สมบัติ รัตนสกุล และนายแพทย์ ประทุมทอง ยาทุม) ที่เอื้ออำนวยให้เกิดความคล่องตัวของเวลาในการศึกษาและการทำงานประจำ ซึ่งนับเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คุณฉันทิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบพระคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้โอกาสได้รู้จักและเข้าใจกับความเป็นจริงของ ชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ ที่ยังไม่มีประสบการณ์การรับรู้ และให้ความไว้วางใจในการเล่าเรื่องราว แม้ประเด็นที่ละเอียดอ่อนที่ควรปกปิด เกิดการยอมรับความจริงนั้น สะท้อนถึงการทำงานของตนเอง จนทำให้เกิดพลังใจในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา และ จะพยายามดำเนินการป้องกันมิให้เกิดผู้ติดสุรารายใหม่อย่างเต็มกำลังความสามารถของตนเอง

คุณค่าของคุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้นำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา จากการดื่มสุรา ผู้วิจัยขอมอบเป็นกุศลที่จะนำพาซึ่งความหวังและพลังใจของทุกคนช่วยในการเปลี่ยนแปลงสังคม ขอให้ทุกคนรอบครวัคค้นหาเส้นทางของชีวิตที่มีความรัก เข้าใจ ให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรี สื่อสารกันอย่างสันติ เพื่อความสงบและความสุขของมนุษยชาติ

53810134: สาขาวิชา: การศึกษาและการพัฒนาสังคม; ปร.ด. (การศึกษาและการพัฒนาสังคม)

คำสำคัญ: สตรี/ ผู้ติดสุรา/ พฤติกรรม

ครุณี คุณวัฒนา: พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี (BEHAVIOR AND PREVENTION ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN) คณะกรรมการควบคุมคดียุติโทษ: ศรีวรรณ ยอดนิล, Ph.D., สมหมาย แจ่มกระจ่าง, Ph.D. 191 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีติดสุรา จำนวน 20 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 34 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 54 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

ผลการวิจัย พบว่า

1. สตรีติดสุรามีตัวแบบทางสังคมเป็นบุคคลใกล้ชิดดื่มสุรา และกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคมที่ให้คุณค่าด้านบวกต่อสุราและเห็นการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ เมื่อเริ่มดื่มสุราและพึงพอใจกับฤทธิ์ของสุราที่เกิดขึ้นทำให้มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องและติดสุรา กระทั่งเกิดปัญหาสุขภาพได้รับคำปรึกษาและบำบัดรักษาหรือใช้หลักทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทำให้สามารถหยุดดื่มสุราได้ในครั้งต่อมานานขึ้น เมื่อมีการทบทวนชีวิต เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ไม่ให้คุณค่าต่อสุราจะสามารถหยุดดื่มสุราได้โดยไม่กลับไปดื่มซ้ำ

2. ผลกระทบจากการติดสุราของสตรีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งด้านบวกจะเกิดผลทันทีหลังดื่มแต่ด้านลบจะเกิดขึ้นในระยะยาว

3. มาตรการป้องกันการติดสุราควรพัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือสตรีติดสุรา เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง เพิ่มช่องทางเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา โดยเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการให้คุณค่าต่อสุราด้านบวก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 1) การค้นหาและคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราและเพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการสุขภาพ 2) พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมให้สตรีติดสุราเห็นคุณค่าตนเอง 3) พัฒนาระบบการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุรา

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มสตรีที่ดื่มสุราและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และศึกษาถึงปัจจัยที่จะส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดและติดสุรา

53810134: MAJOR: EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT; Ph.D.

(EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT)

KEYWORD: WOMEN/ ALCOHOL DEPENDENCE/ BEHAVIOR

DARUNEE KHUNWATTANA: BEHAVIOR AND PREVENTION ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN. ADVISORY COMMITTEE: SRIWAN YODNIL, Ph.D., SOMMAI JAMKRAJANG, Ph.D. 191 P. 2017.

The objective of this research were to examine alcohol dependence women behavior. The result will be used to set up preventive direction for alcohol dependence syndrome women by using qualitative research and in-depth interview as well as participated and non-participated observations collect the data. The survey was conducted with fifty four key informants. The data collection started from March 2015 to October 2015.

The result showed as follows:

1. The alcohol dependence women had alcoholic family member 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 could stop drinking behavior for the next time 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, 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 the finding and screening alcohol dependence 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 change attitudes and values into towards alcohol drinking.

Suggestions for further research should be studied. The next research should take qualitative study in alcohol dependence women with psychological problem, for example, major depressive disorder. In addition the study should identify the factors which enhance alcohol dependence women and risky group to access health service system.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของอริคสัน.....	12
แนวคิดทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรม.....	14
หลักการวิทยาการระบาด.....	27
การติดสุรา ความรู้และผลกระทบที่เกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....	29
แนวคิดสตรีนิยมและเพศภาวะ.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ขั้นที่ 1 การพัฒนารอบแนวคิด.....	60
ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ขั้นที่ 3 การคืนข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อมูลและการจัดทำมาตรการป้องกัน.....	62
การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย.....	65

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
พฤติกรรมการณ์และติดสุราของสตรีติดสุรา .....	67
ผลกระทบจากการติดสุราของสตรี.....	109
มาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี.....	112
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
สรุปผลการวิจัย.....	116
อภิปรายผล.....	122
ข้อเสนอแนะ.....	129
บรรณานุกรม.....	130
ภาคผนวก.....	139
ภาคผนวก ก.....	140
ภาคผนวก ข.....	184
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	191



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับผลต่อร่างกาย.....	38
2	จำนวนของสตรีติดยา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	67
3	จำนวนของสตรีติดยา จำแนกตามอาชีพหลังสำเร็จการศึกษา.....	74
4	จำนวนของสตรีติดยาจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว.....	77
5	จำนวนของสตรีติดยา จำแนกตามจำนวนครั้งของการสมรส.....	82
6	จำนวนของสตรีติดยาจำแนกตามพฤติกรรมของสามี.....	83
7	จำนวนของสตรีติดยาจำแนกตามประสบการณ์การดื่มสุราครั้งแรก.....	97
8	จำนวนของสตรีติดยาจำแนกตามระยะเวลาการดื่มสุราจนถึงปัจจุบัน.....	101
9	จำนวนของสตรีติดยาจำแนกตามจำนวนครั้งการหยุดดื่มสุรา.....	104
10	จำนวนของสตรีติดยา จำแนกตามสาเหตุและระยะเวลาการหยุดดื่มสุรา.....	105

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (P) ทางพฤติกรรม (B) และสิ่งแวดล้อม (E) ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ.....	18
3 ขั้นตอนของการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ.....	20
4 ส่วนประกอบของการเรียนรู้ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้.....	20
5 กระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต.....	21
6 The epidemiologic triangle model.....	28
7 กลไกการกลับมาดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ (Relapse) หลังจากหยุดดื่ม (Abstinence).....	46

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญของโลก เนื่องจากผู้ที่ดื่มสุรานั้นจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวแล้วยังก่อให้เกิดปัญหาสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ แม้ว่าสุราจะเป็นสิ่งถูกกฎหมายเกือบทุกประเทศในโลก สุราเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยกว่า 60 โรค การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (Traffic accident) เบาหวาน (Diabetes) การติดสุรา (Alcohol dependence) โรคเอดส์ (HIV/ AIDS) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) มะเร็งตับ (Liver cancer) และโรคซึมเศร้า (Depression) ระดับการดื่มสุราที่เป็นปัญหาเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการะโรค (Burden of disease) และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการ (บัณฑิต ศรีไพศาล จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และกมลลา วัฒนพร, 2553)

การศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ประชาชนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALYs) ซึ่ง หมายถึง ปีที่คนจะมีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีได้สูญเสียไปรวมทั้งสิ้น 10.2 ล้านปี จากการตายก่อนวัยอันควร (Years of life lost: YLLs) ในเพศชายร้อยละ 12 สาเหตุจากอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 22.6 ของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years of life lost due to disability: YLDs) มีสาเหตุหลักจากภาวะติดสุรา การดื่มสุราทำให้ประชากรไทยตายก่อนวัยอันควรคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการสูญเสียจำนวนปีจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) และเหยื่อจากปัญหาสุรามีจำนวนไม่น้อยที่ต้องอยู่กับความพิการ หากเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเป็นอันดับ 1 เมื่อพิจารณาจากความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) (เพศชายและเพศหญิงร้อยละ 24.4 และ 2) และเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับ 3 เมื่อพิจารณาจากการเสียชีวิตและจำนวนปีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL) (ทักษพล ธรรมรังสี, วิโรนุช ว่องวรรัตนกุล, นงนุช ใจชื่น, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และ นัฐพล จารุนครินทร์ (2556) การดื่มสุราก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 56 (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555) ก่อให้เกิดโรคทางสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรชายสูงซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่จะนำไปสู่การทำร้ายตัวเองได้ มีรายงานว่าหากไม่มีการดื่มสุราแล้ว การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงระหว่างร้อยละ 16 ถึง 41 (WHO, 2000) สำหรับประเทศไทยการดื่มสุรา

มีความสัมพันธ์ความเจ็บป่วยและเสียชีวิต พบร้อยละ 15.3 ของการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทั้งหมด รองลงมาคือ บาดเจ็บร้อยละ 23 และโรคตับแข็งร้อยละ 9 ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของ ประชากร 12,232 คน ในปี พ.ศ. 2552 เป็นอันดับที่ 9 และ 16 ในประชากรเพศชายและหญิง ตามลำดับ (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555)

ในกลุ่มสตรีร้อยละ 32.9 พบการดื่มในช่วง 12 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนร้อยละ 16.7 ดื่มโดยไม่รู้ตัวว่าตั้งครรภ์ และร้อยละ 17.7 ยังคงดื่มอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะรู้ว่าตั้งครรภ์ (ทักษพล ธรรมรังสี, วีรนุช ว่องวรธนะกุล, นงนุช ใจชื่น, มยุรา มณีแจ่ม, นัฐพล จารุนครินทร์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, อรทัย วลีวงศ์, โสภิต นาสืบ และจินตนา จันทรโคตรแก้ว, 2556) ซึ่งผลจากการดื่มขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดอาการแท้ง (McDonnell, O'Regan & Matthews, 2012) ลูกพิการแต่กำเนิดหรือ มีอาการผิดปกติ (May, Gossage, Brooke, Snell, Marais, Hendricks & Croxford, 2005) และเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด Fetal alcohol spectrum disorder (FASD) หรือกลุ่มอาการผิดปกติของเด็ก ทารก โดยเฉพาะในช่วงปฏิสนธิหรือในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะเกิดการทำลายของ เซลล์ประสาทส่งผลให้มีการเจริญเติบโตช้า พัฒนาการของสติปัญญาบกพร่อง มีปัญหาด้านความจำ การเคลื่อนไหวผิดปกติ เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช เช่น ภาวะวิตกกังวล (Anxiety disorder) มีภาวะซึมเศร้า (Depression) พฤติกรรมอันธพาล (Conduct disorder) และมีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น อาการซุกซนไม่อยู่นิ่ง และสมาธิสั้น ความรุนแรงขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มของมารดา (สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2555) แอลกอฮอล์นั้นจะเข้าสู่ทารกโดยผ่านทางรกส่งผลให้ระดับ แอลกอฮอล์ในเลือดของทารกในครรภ์สูงพอ ๆ กับมารดา แต่ทารกต้องใช้เวลาการขับพิษออกจาก ร่างกายมากกว่ามารดาถึง 2 เท่า (DANONE NUTRICA Research., 2012) มารดาที่ดื่มสุราจะมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรลดลง โอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว และเป็นตัวแบบให้แก่ เด็กและเยาวชน (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556)

ครอบครัวเป็นหน่วยที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดื่มของสมาชิกในครัวเรือน สมาชิก ภรรยาทะเลาะวิวาทตีกันบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวสมาชิก ในครัวเรือนต้องแบกรับไว้ทั้งหมด เด็กซึ่งเมื่อเติบโตไปในวันข้างหน้า การได้รับรู้พฤติกรรมของ ครอบครัว ส่วนหนึ่งสร้างความคุ้นชินกับพฤติกรรมเหล่านั้น อีกส่วนหนึ่งดูซับพฤติกรรม ความรุนแรงเข้าไปในบุคลิกภาพของตนเอง ฉะนั้นเด็กที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่มีพฤติกรรม รุนแรงย่อมมีโอกาสจะเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมเหมือนบิดามารดา ความเดือดร้อน ต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวมีตั้งแต่ถูกทำร้ายร่างกายจนถึงตรอมตรมไปตลอดชีวิต เกิดความรุนแรงตั้งแต่หย่าร้างจนถึงเสียชีวิต สิ่งที่ชอบเร้นอยู่ในครอบครัวเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่มีความ มองข้าม

ผลกระทบนอกจากจะเกิดกับตัวผู้ดื่มและครอบครัวแล้วยังก่อให้เกิดต่อสังคม และประเทศชาติ คือ รัฐต้องนำเงินไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราโดยเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าทรัพย์สินเสียหายจากการเมาแล้วขับ และค่าฟ้องร้องคดีและบังคับใช้กฎหมาย (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) จากการศึกษาของ มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, กรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ และ ประพัตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล (2551) เรื่องต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคสุราในประเทศไทย พบว่า ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 นั้นมีมูลค่าสูงถึง 156,105.4 ล้านบาท เทียบเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross domestic product/ GDP)

แม้ส่วนใหญ่จะทราบถึงผลกระทบจากการดื่มสุราแต่ก็ยังพบการเพิ่มขึ้นของการบริโภคมาโดยตลอด ประเทศไทยถูกจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2544 คนไทยมีอัตราการบริโภคที่เพิ่มสูงมากขึ้น คือ อันดับที่ 50, 44, 43 และ 40 ตามลำดับ (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2551) การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุราของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ความชุกของนักดื่มไทยในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบหนึ่งในสามดื่มสุรา 1 ใน 7 ของวัยรุ่นไทยเข้าถึงสุราได้ก่อนอายุตามที่กฎหมายกำหนด แม้ภาพรวมความชุกของนักดื่มในช่วงปี พ.ศ. 2544-2554 ค่อนข้างคงที่และลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 32.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 31.5 ในปี พ.ศ. 2554 ในระยะเวลาสิบปีความชุกของของนักดื่มชายลดลงเล็กน้อยร้อยละ 4.5 หรือเฉลี่ยร้อยละ 0.45 ต่อปี แต่ในระยะเวลาเดียวกันกลับพบผู้หญิงมีทิศทางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 10.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 หรือเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี

การดื่มสุราในเพศหญิงเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2539, 2544 และ 2547 ร้อยละ 8.1, 9.8 และ 10.3 ตามลำดับ และเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2549-2550 เป็นร้อยละ 9.1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2552-2554 ร้อยละ 10.8 และ 10.9 ตามลำดับ และแนวโน้มการดื่มแบบประจำผู้หญิงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าผู้ชายที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 33 (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2550) การสำรวจครัวเรือนประมาณการใช้สารเสพติดและสุราของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้หญิงไทยดื่มสุราในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาจำนวน 3.2 ล้านคน ดื่มในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาจำนวน 2 ล้านคน และดื่มในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 1.3 ล้านคน ผู้หญิงอายุ 25-44 ปี ดื่มมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 12-24 ปี และอายุ 45-65 ปี ตามลำดับ ไม่ว่าผู้หญิงที่อยู่ในโรงเรียนหรือในชุมชนส่วนใหญ่มีการดื่มสุราเพิ่มขึ้น และอายุที่เริ่มดื่มก็น้อยลงเรื่อย ๆ ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้หญิงที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ ร้อยละ 71.1 ของผู้หญิงที่ดื่มสุรา (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ,

2550) คล้ายกับวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนครราชสีมาดื่มเบียร์และไวศูลเลอร์ ส่วนผู้หญิงในภาคอีสานนิยม ได้แก่ เหล้า สาโท เบียร์ เหล้าแดง และเหล้าขาว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของคนในสังคมไทย ด้วยการอบรมเลี้ยงดู ฉะนั้นครอบครัวที่มีพ่อและแม่ดื่มสุรา ลูกจะมีโอกาสสูงที่จะเป็นคนที่ดื่มสุราในอนาคต การสนับสนุนให้เด็กผู้หญิงดื่มสุราโดยตรงจากครอบครัวก็กระทำมาเป็นเวลานานอย่างไม่รู้สึกตัวโดยผ่านความเชื่อว่า “เป็นยา” ครอบครัวที่ทั้งพ่อและแม่หรือคนใดคนหนึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสที่เขาวชนจะดื่มมากกว่าที่ทั้งพ่อและแม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 1.94 เท่า และ 1.74 เท่า ตามลำดับ (อรรถชัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี, 2553)

เพื่อนเป็นอีกปัจจัยหล่อหลอมพฤติกรรมการดื่มสุราที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตเมื่อออกจากครอบครัว เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม “กลุ่มเพื่อน” (Peer group) จึงสำคัญมาก พฤติกรรมการดื่มสุราที่เชื่อมกับสังคม วัฒนธรรมเป็นการหล่อหลอมมาช้านาน การดื่มในโอกาสฉลองเทศกาลประเพณีต่าง ๆ ยังเป็นปรากฏการณ์ให้เห็นตลอดเวลา แต่มีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงพลวัตรของสังคม การเปลี่ยนสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมได้เปลี่ยนแปลงความคิด ค่านิยม วิถีชีวิต และพฤติกรรมของคนในสังคมอย่างชัดเจน

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เมื่อเสพแล้วจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและจิตใจจนเสพติดได้ สภาพที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันแสดงถึงความซับซ้อนจากพัฒนาการของอุปทาน อุปสงค์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น หากพิจารณาด้วยหลักการของความสัมพันธ์กันเป็นวงจรระหว่างอุปทาน อุปสงค์ ถ้ามากเกินไปจนสมควร อันตรายก็จะเริ่มปรากฏ ถ้าอยู่ในระดับพอสมควรจะปรากฏทางเกิดประโยชน์ แรงผลักดันเบื้องต้น คือ “ประโยชน์ของการบริโภค” เสมอ

ตามหลักของวิทยาการระบาดที่มีแนวคิดเชื่อว่าเชื้อโรคเป็นตัวทำให้เกิดความเจ็บป่วย ต่อมาครอบครัวไปถึงโรคไม่ติดเชื้อมีแนวคิดนี้เชื่อว่า “การเกิดโรค” นั้น มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค ในที่นี้ หมายถึง สุราซึ่งเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่เป็นสารกดประสาท เมื่อใช้ติดต่อกันระยะหนึ่งจะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจที่ต้องการดื่มจนไม่สามารถหยุดได้ ต้องการในปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อหยุดจะเกิดอาการขาดสุรา
2. สิ่งแวดล้อมที่มีทั้งสังคมและวัฒนธรรมประเพณี อีกทั้งกลไกทางการ ตลาดและการโฆษณาของผู้ผลิตและผู้จำหน่ายทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายจากความซุกของสถานประกอบการ ร้านค้าที่เข้าถึงทุกครัวเรือน อีกทั้งการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวหรือในสังคม
3. สิ่งที่เชื้อโรคอาศัยอยู่ นั่นก็คือ ผู้ใช้หรือเสพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในตัวบุคคล

การเกิดโรคส่วนใหญ่<sup>๕</sup>นั้นเกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่า พฤติกรรมของคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัญหา ชีวิตภาพ ซึ่งผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชาย ทั้งปัจจัยด้านชีวิตภาพ เช่น สรีรวิทยา รวมถึงพันธุกรรม ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและเสพติดสุรา และสิ่งภายในอื่น ๆ โดยจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการแสดงออกและบทบาทหน้าที่ทางสังคมจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งเรียกว่า เพศภาวะ (Gender) ครอบคลุมถึงบรรทัดฐานหญิงชาย บทบาทหญิงชาย มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ และการเข้าถึงการได้รับบริการสุขภาพและการบริการสุขภาพของผู้ให้บริการ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553)

ที่ผ่านมามาตรการแก้ปัญหาทั้งเชิงรุกไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์เพื่อป้องกันการเพิ่มน้ำหนักขึ้น ใหม่ๆ การออกกฎหมายมาบังคับใช้ หรือแม้แต่การบำบัดรักษา แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยเฉพาะในกลุ่มสตรี ที่โดยแท้จริงแล้วสังคมให้คุณค่าและตีกรอบของความเป็นผู้หญิงว่าจะต้องเป็นแม่ (มารดา) และเมีย (ภรรยา) เป็นแม่บ้าน ที่ต้องดูแลคนในครอบครัวทุกด้าน เป็นผู้ตาม เป็นผู้ฟัง และตัดสินใจด้วยตนเองไม่ได้ แต่ในปัจจุบันจะเห็นว่า ผู้หญิงเข้าสู่การทำงานประเภทเดียวกับผู้ชายทำให้ช่องว่างความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายลดลง ในขณะที่ด้วยกัน ผู้หญิงก็ต้องการความเสมอภาค การยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มงานเดียวกัน การดื่มสุราจึงเป็นการแสดงออกของความเท่าเทียมกับผู้ชาย (เทพินทร์ พัทธนาธิกุล, 2541; Moller-Leimkuhler, Schwaetz & Burtscheidt, Gaebel, 2002)

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจ พบว่า ภาคเหนือมีความชุกการดื่มสูงที่สุดร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 37.2 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศร้อยละ 31.5 แต่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีนักดื่มประจำมากที่สุด ใน 12 เดือนพบภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 40 ของนักดื่มทั้งหมด จำนวน 6,717,463 คน รองลงมา คือ ภาคเหนือ มีนักดื่มร้อยละ 23 ของนักดื่มทั้งหมด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ในขณะที่มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.5 เท่านั้นที่มีการเข้าถึงการบริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้มีภาวะติดสุราคิดเป็นมูลค่าถึง 430 ล้านบาทต่อปี ข้อมูลจากการสำรวจระบาดวิทยาโรคจิตเวชของคนไทยที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในปี พ.ศ. 2551 ประเมินการได้ว่า คนไทยวัยดังกล่าวซึ่งมีจำนวน 43 ล้านคน มีคนที่เข้าข่ายมีความผิดปกติในพฤติกรรมการดื่มสุรามากถึง 5 ล้านคนหรือร้อยละ 11.7

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกจากสาเหตุภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 3,292,459 เป็น 3,65334 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด ปี พ.ศ. 2553-2555 จำนวน 1,126,363 ราย, 1,267,193 รายและ 1,213,607 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยในที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมและ

จิตประสาทที่เกิดจากการเสพแอลกอฮอล์ (F10) พบจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จาก ปี พ.ศ. 2553-2555 จำนวน 31,361 เป็น 42,401 ราย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงก็เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกันคือจำนวน 3,580, 3,982 และ 4,513 ราย ตามลำดับ คำนิยมในสังคมมักมองว่าผู้หญิงที่ดื่มสุรว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ทำให้สตรีเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาน้อยมาก จนทำให้ครอบครัวเหล่านั้นต้องอยู่ในสภาพจำนนต่อสภาพปัญหา แต่การแก้ไขปัญหามิ่วิธีการหรือรูปแบบที่สำเร็จรูปใด ๆ สามารถนำไปใช้ได้ผลหากไม่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหาและเงื่อนไขชีวิตของผู้เป็นเจ้าของปัญหาและการจัดการกับปัญหานั้น ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสตรีให้ครอบคลุมทุกมิติ

ดังนั้น ผู้ศึกษาซึ่งอยู่ในสถานะของผู้รับผิดชอบงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุขเห็นว่าการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและการติดสุราของสตรีมีความจำเป็น เพื่อที่จะทำความเข้าใจกับความซับซ้อนของปรากฏการณ์ดังกล่าว และใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือการติดสุราของสตรีได้ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามวิถีชีวิตในภาพรวม ซึ่งสตรีผู้เป็นกำลังสำคัญในการดูแลครอบครัวและบทบาทในการสร้างทรัพยากรของชาติในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการติดสุราของสตรี
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการติดสุราของสตรี
3. เพื่อเสนอมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการติดสุราของสตรีเป็นอย่างไร
2. ผลกระทบจากการติดสุราของสตรีเป็นอย่างไร
3. มาตรการป้องกันและช่วยเหลือการติดสุราของสตรีเป็นอย่างไร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือการติดสุราของสตรีสามารถนำข้อมูลสาเหตุการดื่มและติดสุรา พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรี รวมถึงผลกระทบจากการติดสุราของสตรี ไปกำหนดมาตรการในการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือการติดสุราของสตรีได้



2. บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือการติดยาของสตรี สามารถนำมาตรการในการป้องกันไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ของตนเองได้

3. บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือสามารถนำข้อมูลสาเหตุ พฤติกรรมการดื่มและติดยา รวมถึงผลกระทบจากการติดยาไปวางแผนช่วยเหลือต่อไปได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการทำความเข้าใจความซับซ้อนของปรากฏการณ์การติดยาของสตรี โดยศึกษาพฤติกรรมการติดยาของสตรี รวมถึงผลกระทบจากการติดยาของสตรี เพื่อได้มาตรการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือการติดยาของสตรี ตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการทางบุคลิกภาพตามแนวคิดของ Erikson (1980) ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มองหาการแต่งงานและชีวิตครอบครัว การทำงานร่วมกับผู้อื่น ให้สามารถบรรลุอัตลักษณ์ของตนเอง สร้างและแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

แนวคิดทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรม ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาของ Bandura (Social cognitive learning theory) ที่ระบุว่า การเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ (Bandura, 1977) ความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านความคิด ความเชื่อและลักษณะทางกายภาพ พฤติกรรมที่แสดงออกมา และสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลที่ได้รับการเรียนรู้จากทั้งบุคคลหรือไม่ใช่บุคคล และแนวคิดกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคม (Socialization) ของ ชัยยุทธ ดาผา (2534) ว่า

- 1) เป็นกลไกการผลิตซ้ำทางสังคมและวัฒนธรรม
- 2) เป็นกลไกแห่งการควบคุมทางสังคม
- 3) เป็นรากฐานแห่งการเรียนรู้บทบาท
- 4) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการก่อรูปสร้างและเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ (Identity) ของปัจเจกบุคคล

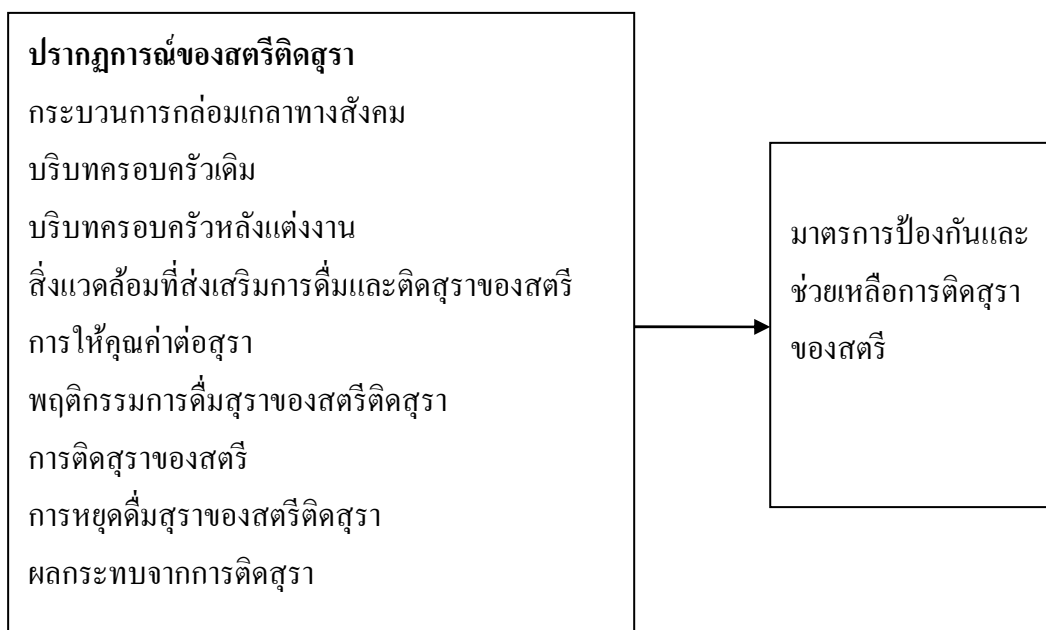
หลักการวิทยาการระบาดของ Mac Mahon and Pugh (1970) ซึ่งมีหลักการว่าการเกิดโรคเป็นความสัมพันธ์กันของปัจจัยทั้ง 3 ประการ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) สิ่งเชื้อโรคจะสามารถอาศัยอยู่ (Host factor) และ สิ่งแวดล้อม (Environment factor) ถ้าปัจจัยทั้งสามตัวเกิดภาวะไม่สมดุลก็จะก่อให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยขึ้น

นิยามของสุราตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา แนวคิดการติดยาตามคู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรคฉบับ 2011 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) และสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยการติดยา

(Alcohol dependence) เมื่อบุคคลมีรูปแบบการใช้สุราที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ซึ่งแสดงออก 3 อาการหรือมากกว่าในเวลาใดก็ตามในช่วง 12 เดือน คือ

1. มีการติดต่อแอลกอฮอล์
2. มีอาการขาดแอลกอฮอล์
3. ดื่มในปริมาณมากหรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจไว้
4. ความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ตลอดไปไม่สามารถควบคุมการดื่มได้
5. หมกมุ่นกับการดื่มหรือใช้เวลามากเกินไปจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์
6. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน เนื่องจากการดื่มสุรา
7. ยังคงมีการดื่มอยู่แม้จะทราบว่ามีผลเสียเกิดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับสตรีและเพศภาวะของ Miers (2002) ซึ่งระบุว่า เพศภาวะเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นจากสังคม วัฒนธรรม ยุคสมัย ชนชั้น เชื้อชาติ และกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน แบ่งเป็นชายและหญิง การซึมซับจากวิถีชีวิตของการอยู่ในสังคมการผลิตซ้ำ แสดงถึงการผลิตซ้ำคุณสมบัติของความเป็นชาย ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกัน แสดงให้เห็นถึงความเป็นตัวตน และเป็นอัตลักษณ์ทางเพศ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการศึกษาในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีทะเบียนรายชื่อ ที่อยู่ของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุราจากสถานบริการสุขภาพและยินดีเปิดเผยข้อมูล

### 2. ขอบเขตของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant) ประกอบด้วย

2.1 สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุรา จากคู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (ICD 10) ฉบับ 2011 ว่าเป็นโรคติดสุรา (Alcohol dependence: F 10.2) จากการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุรา และยังไม่มีความจำเริญเนื่องมาจากพิษของสุรา

2.1.2 เป็นผู้ที่มีภูมิปัญญาเป็นหลักแหล่งสามารถเข้าถึงและติดตามได้

2.1.3 เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัย และยินดีให้ข้อมูล

### 2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

2.2.1 บุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของสตรีติดสุรา

2.2.2 เพื่อนผู้ร่วมดื่มของสตรีติดสุรา/ ผู้ประกอบการร้านค้า

2.2.3 บุคลากรสุขภาพผู้ดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและ/ หรือผู้เชี่ยวชาญ

ด้านสุขภาพจิตและสุรา

### 3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการทางบุคลิกภาพของอีริกสัน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social cognitive learning theory) กระบวนการหล่อหลอมทางสังคม หลักการวิทยาการระบาด การติดสุรา และความรู้และผลกระทบที่เกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และแนวคิดสตรีนิยมและเพศภาวะ (Gender) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเบื้องต้น ได้ดังนี้

3.1 พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรีติดสุรา ประกอบด้วย กระบวนการกล่อมเกลางานสังคม บริบทครอบครัวเดิม บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรี การให้คุณค่าต่อสุรา พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีติดสุรา การติดสุราของสตรี การหยุดดื่มสุราของสตรีติดสุรารวมถึงผลกระทบจากการติดสุรา

3.2 สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรี ประกอบด้วย สภาพของสังคมชุมชนและที่ทำงาน เพื่อนที่ร่วมดื่มสุรา การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจต่อการเข้าถึงสุรา

3.3 การให้คุณค่าต่อสุรา ประกอบด้วย ประเภทของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนมีนาคม 2558 ถึง เดือนมิถุนายน 2558

### นิยามศัพท์เฉพาะ

สตรีที่ติดสุรา หมายถึง ผู้หญิงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุรา และยังไม่มีความจำ  
เลื่อมเนื่องจากพิษของสุรา

พฤติกรรมติดสุราของสตรีติดสุรา หมายถึง การติดสุราที่มีผลมาจากกระบวนการ  
กล่อมเกลாதงสังคมบริบทครอบครัวเดิม บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม  
การดื่มและติดสุราของสตรี การให้คุณค่าต่อสุรา พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีติดสุรา จุดหักเหสู่  
การติดสุรา การหยุดดื่มสุราของสตรีติดสุรารวมถึงผลกระทบจากการติดสุรา

กระบวนการกล่อมเกลาทงสังคม หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกมีการดื่มสุราอยู่  
แวดล้อมในชีวิตของสตรี การมีบุคคลในครอบครัว สถานที่ทำงานและชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลที่  
แวดล้อมมีการดื่มสุราเป็นประจำจนทำให้ซึมซับความรู้สึคนึกคิดสู่สตรีที่ติดสุรา

บริบทครอบครัวเดิม หมายถึง สภาพของครอบครัวและความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ของ  
ครอบครัว พฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว

บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน หมายถึง สภาพครอบครัวและความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์  
และความคาดหวังต่อสามีและครอบครัว พฤติกรรมสามีของสตรีติดสุรา พฤติกรรมของบุคคล  
ในครอบครัวของสตรีติดสุรา

สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรี หมายถึง สภาพของสังคมชุมชนและ  
ที่ทำงาน เพื่อนที่ร่วมดื่มสุรา การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจต่อการเข้าถึงสุรา

พฤติกรรมดื่มสุราของสตรีติดสุรา หมายถึง ประสบการณ์การดื่มสุราครั้งแรก อายุ  
ประเภทของสุรา สาเหตุ บุคคลที่ให้ดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม และสถานที่ที่ดื่มสุรา

การให้คุณค่าต่อสุรา หมายถึง ทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
การติดสุราของสตรี หมายถึง ระยะเวลาของการดื่มสุราของสตรี พฤติกรรมสู่การติดสุรา  
ของสตรี

การหยุดดื่มสุราของสตรีติดสุรา หมายถึง ประสบการณ์การหยุดดื่มสุรา สาเหตุและ  
ระยะเวลาของการหยุดดื่มสุรา

ผลกระทบจากการติดยา หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ดื่มหรือครอบครัวโดยมีสาเหตุ  
สืบเนื่องมาจากการติดยาทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

มาตรการป้องกันการติดยา หมายถึง วิธีการหรือข้อกำหนดในการป้องกันความรุนแรง  
และช่วยเหลือการติดยาของสตรี

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรม การป้องกันความรุนแรงและลดผลกระทบจากการติดสุราของสตรี ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของอีริกสัน
2. แนวคิดทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรม
3. หลักการวิทยาการระบาด
4. การติดสุรา ความรู้และผลกระทบที่เกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
5. แนวคิดสตรีนิยมและเพศภาวะ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของอีริกสัน

ทฤษฎีจิตสังคมของ Erikson (1980) อธิบายถึงลักษณะของการศึกษาไปข้างหน้าโดยเน้นถึงสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของคน โดยพัฒนาการในแต่ละขั้นนั้นจะมีวิกฤตการณ์ทางสังคม (Social crisis) และเมื่อไม่สามารถข้ามผ่านวิกฤตทางสังคมในขั้นหนึ่งจะเกิดปัญหาในขั้นต่อมาได้ เกิดเป็นความบกพร่องทางสังคม (Social inadequacy) และมีปัญหาทางจิตใจต่อมาในภายหลัง แนวคิดของ Erikson มีการแบ่งพัฒนาการด้านจิตสังคมของบุคคลออกเป็น 8 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะทารก (Infancy period) อายุ 0-2 ปี ขั้นไว้วางใจและไม่ไว้วางใจผู้อื่น (Trust vs Mistrust) ในวัยทารกของขวบปีแรกต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่นทุกด้าน ทั้งความรัก ต้องให้ทารกเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ด้วยการกอดรัด สัมผัส พูดยุ้ย เล่นด้วยตลอดเวลา วัยนี้ทารกจะมีความรู้สึกไวมากที่บริเวณปาก เมื่อได้รับอาหาร ได้ดูดนม และสัมผัสที่อบอุ่น อ่อนโยน ได้รับความรักความพอใจทั้งทางร่างกายและอารมณ์แล้ว ทารกก็จะเรียนรู้ในการไว้วางใจในสิ่งที่แวดล้อมตนเองจากแม่เป็นคนแรก ในทางตรงข้ามหากไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ทารกจะเกิดความหวั่นกลัว ไม่ไว้วางใจใครหรือสิ่งใด ๆ รวมทั้งไม่ไว้วางใจตนเองด้วยในที่สุด

ขั้นที่ 2 วัยเริ่มต้น (Toddler period) อายุ 2-3 ปี ขั้นที่มีความเป็นอิสระกับความละอายและสงสัย (Autonomy vs Shame and doubt) ขั้นนี้เด็กเริ่มเรียนรู้ความสามารถตนเองผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เมื่อได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นให้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสม

เด็กจะมีการเลือกเองเพื่อเป็นการพัฒนาตนเองจะทำให้อยู่ในระเบียบวินัยไปด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าพ่อแม่เคร่งครัด ให้เด็กอยู่แต่ในระเบียบตลอดเวลาหรือเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (Over protective) เด็กไม่มีโอกาสทำสิ่งใดด้วยตนเอง เด็กจะมีพัฒนาตัวเองไปในรูปแบบที่ไม่แน่ใจ ในตนเองหรือไม่กล้าที่จะทำอะไรด้วยตนเอง

ขั้นที่ 3 ระยะก่อนไปโรงเรียน (Preschool period) อายุ 3-6 ปี ขั้นมีความคิดริเริ่มกับความกล้าคิดริเริ่ม (Initiative vs Guilt) เป็นระยะที่เด็กต้องการมีการเรียนรู้อย่างมาก มีความสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ ๆ ทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน ญาติพี่น้อง ความอยากรู้อยากเห็น อยากรองอะไรใหม่ ๆ ชอบเล่นก่อสร้างอะไรขึ้นตามความคิดของตน ถ้าเด็กได้รับการสนับสนุน ความรัก ความเข้าใจ ให้โอกาสในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เด็กจะมีความมั่นใจในตนเอง กล้าซักถาม มีความคิดริเริ่ม สามารถแก้ปัญหาและพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ แต่ตรงกันข้ามหากพ่อแม่เข้มงวด ควบคุม ความประพฤติเด็กตลอดเวลา จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองทำผิดเมื่อทำอะไรด้วยตัวเอง

ขั้นที่ 4 ระยะเข้าโรงเรียน (School period) อายุ 6-12 ปี ขั้นเอาภาระเองกับความมีปมด้อย (Industry vs Inferiority) ระยะเวลาที่เด็กเรียนรู้ที่จะมีความคิดสร้างสรรค์ พยายามทำกิจกรรมด้วยตัวเอง หากได้รับการสนับสนุนจะทำให้เด็กจะสามารถพัฒนาบุคลิกภาพ มีความมานะ ความเพียรพยายามที่หาสิ่งท้าทายความสามารถ สติปัญญาของตนเอง หากเป็นไปตรงกันข้าม จะทำให้เด็กมีความรู้สึกด้อยค่า และอาจมีพัฒนาการถอยกลับไปสู่วัยทารกอีกครั้งเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ

ขั้นที่ 5 ระยะวัยรุ่น (Adolescent period) อายุ 12-20 ปี ขั้นการเข้าใจอัตลักษณ์ของตนเองกับไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs Role confusion) เป็นระยะที่เริ่มมีความสนใจเรื่องเพศ ต้องการตำแหน่งทางสังคม จึงเข้าหาเพื่อนฝูงกับสังคม ต้องการความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจอัตลักษณ์ของตัวเอง รู้ความต้องการของตนเอง มีความเชื่อ รับผิดชอบ เมื่อไม่สามารถรวบรวมประสบการณ์ในอดีตจะทำให้ไม่สามารถเข้าใจตัวเองจะเกิดความขัดแย้งและสับสนในตนเอง

ขั้นที่ 6 ระยะต้นของวัยผู้ใหญ่ (Early adult period) อายุ 20-40 ปี ขั้นความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว (Intimacy vs Isolation) ระยะเวลาเริ่มมีการนัดหมาย การแต่งงานและชีวิตครอบครัว ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ เมื่อสามารถบรรลุอัตลักษณ์ของตนเองจะสามารถสร้างและแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์อย่างสนิทสนมกับบุคคลอื่น หากไม่ประสบความสำเร็จในการแสวงหาแนวทางแห่งตนก็จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้ มักจะรู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยว ไม่รู้จะพึ่งพาใคร

ขั้นที่ 7 ระยะเวลาผู้ใหญ่ (Adult period) อายุ 40-60 ปี ขั้นการอนุเคราะห์แก่ผู้อื่นกับการพะว้าพะวงแต่ตัวเอง (Generativity vs Self-absorption) เป็นระยะที่บุคคลหันมาสนใจกับโลกภายนอก ริเริ่มสร้างสรรคงานต่าง ๆ เพื่อสังคม คิดถึงผู้อื่น ไม่โลภหรือเห็นแก่ตนเอง หากไม่สามารถทำเช่นนี้ได้จะมีความรู้สึกคิดถึง หงุดหงิดอยู่กับตนเอง คิดถึงแต่ตนเอง เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง จะทำให้มีชีวิตอย่างไม่มีความสุข

ขั้นที่ 8 ระยะเวลาวัยสูงอายุ (Aging period) อายุประมาณ 60 ปีขึ้นไป ขั้นความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (Integrity vs Despair) วัยนี้จะมีความสุขุม รอบคอบ ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต คิดถึงความทรงจำในอดีต หากในอดีตประสบความสำเร็จจะทำให้สามารถไว้วางใจผู้อื่นและตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจ ภูมิใจในการเล่าเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาให้กับบุตรหลานฟัง หากตรงกันข้ามเมื่อบุคคลนั้นมีประสบการณ์ในอดีตที่พบกับความล้มเหลว ความผิดหวัง จะความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต เกิดความคับข้องใจ และการดำเนินชีวิตอยู่อย่างไม่มีความสุข

สรุปการพัฒนาบุคลิกภาพของคนเป็นการพัฒนาตนเองเพื่อผ่านภาวะวิกฤตทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในแต่ละช่วงวัย สร้างอัตลักษณ์ของตนเองและสัมพันธ์กับสิ่งภายนอกรอบ ๆ ตัว เพื่อความมั่นคงของชีวิต

### แนวคิดทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นต้องทำความเข้าใจมาก เนื่องจากมนุษย์ต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอยู่ตลอดเวลา เป็นผลให้สังคมมนุษย์มีความซับซ้อน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขและลดปัญหาจากการอยู่ร่วมกันในสังคมจึงต้องทำให้บุคคลมีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น (ไวไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชญญา รัตนสัญญา, ไรจน์รวี วัฒนพัฒน์ และพีรพล เทพประสิทธิ์, 2549) พฤติกรรมเหล่านั้นคูผิวเฝินจะเข้าใจง่าย แต่ถ้าลึกลงไปแล้วนำมาศึกษาวิเคราะห์โดยละเอียดจะ พบว่า เป็นเรื่องที่เข้าใจยากละเอียดอ่อนและจะเห็นความแตกต่างได้ชัดเจน เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละคนมีความแตกต่างกันและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) เป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ พฤติกรรมของคนก็เช่นเดียวกัน ไม่อาจทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ที่คนแสดงออกได้อย่างถูกต้อง เพราะพฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากตัวลึกของความต้องการและการควบคุมค่านิยมของคนแต่ละคน (นพคุณ นิสามณี, 2547) พฤติกรรม (Behavior) เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตที่บุคคลกระทำและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้หรือใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น การหัวเราะ ร้องไห้ กิน นอน เล่น อากักรกระทำเหล่านี้เป็นลักษณะของพฤติกรรม (ปริยาพร วงศ์อนุตร ไรจน์, 2551) การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่จะสร้างความรู้



ความเข้าใจในการกระทำของตนเองและการกระทำของผู้อื่น เพื่อหาคำตอบว่าเหตุใดคนจึงกระทำ เช่นนั้น และวิเคราะห์ต่อเนื่องไปจนถึงระดับการคาดคะเนว่า พฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นอีกหรือไม่ และจะเกิดในสถานการณ์ใดบ้าง หากถึงขั้นที่จะควบคุมการกระทำที่เกิดขึ้นหรือไม่ให้เกิดขึ้นอย่างไรก็สามารถทราบได้ โดยพฤติกรรมได้แบ่งออกเป็น 2 อย่าง (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2551) คือ

1. พฤติกรรมเปิดเผย (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้เป็นการแสดงออกของการกระทำต่าง ๆ ได้แก่ การพูด การยิ้ม การกิน การนอน ตลอดจนการใช้สัญลักษณ์ที่สังเกตเห็นได้เป็นพฤติกรรมภายนอก

2. พฤติกรรมปกปิด (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถจะสังเกตเห็นได้เป็นความคิด อารมณ์ ความจำ ความฝัน เป็นพฤติกรรมภายใน

#### พื้นฐานที่มาของพฤติกรรมบุคคล

พฤติกรรมเป็นการกระทำเนื่องจากการถูกกระตุ้นหรือจูงใจโดยได้เห็นหรือได้สัมผัสรับรู้กับสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำที่เกิดขึ้นเป็นการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นด้วยจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะทำที่อาจจะแตกต่างกันไป เมื่อเปลี่ยนบุคคล เปลี่ยนเวลา เปลี่ยนสถานที่ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องผ่านกระบวนการคิดและตัดสินใจด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนและแต่ละครั้งเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ (สุรพล พยอมแย้ม, 2545) พฤติกรรมส่วนบุคคลเกิดขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (สุรางค์ โคว์ตระกูล, 2553)

1. เชื้อชาติ ปัญญา ความสามารถพิเศษ ความถนัดและความสนใจ บุคคลที่มีเชื้อชาติปัญญาดีย่อมมีพฤติกรรมต่างจากบุคคลที่มีเชื้อชาติปัญญาต่ำ

2. เพศและขนาดของร่างกาย เพศที่ต่างกันทำให้มีพฤติกรรมต่างกัน เช่น หญิง มีกิริยาวาจ่าอ่อนหวาน นุ่มนวล ส่วนชายจะหยาบกระด้างกว่า ขนาดของร่างกาย รูปร่างหน้าตา ก็มีผลทำให้พฤติกรรมแตกต่างกัน ผู้มีรูปร่างหน้าตาดีก็จะชอบออกสังคมปรากฏตัวต่อหน้าชุมชน ส่วนผู้มีปมด้อยเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา เช่น อ้วน เตี้ย จะเก็บตัวไม่ค่อยกล้าแสดงออก เป็นต้น

3. สภาพเศรษฐกิจ สังคมและสภาพสิ่งแวดล้อม บุคคลที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมีฐานะร่ำรวยจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและพฤติกรรมจะแตกต่างจากบุคคลที่มีฐานะด้อยกว่า และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เป็นต้น

4. วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และการใช้ภาษาของแต่ละท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างหลากหลาย การดำเนินชีวิต การพูด การรับประทานอาหาร

การแสดงออกเกือบทุกด้านจะอยู่ภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และการใช้ภาษาของแต่ละท้องถิ่นแทบทั้งสิ้น เช่น คนภาคเหนือกับคนภาคใต้ คนภาคตะวันตกกับคนภาคตะวันออก จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เป็นต้น

5. สภาพภูมิศาสตร์ของแต่ละท้องถิ่น สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะนิสัยใจคอความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เช่น ผู้ที่อยู่ในอากาศร้อน จะมีความเฉื่อยชา เบื่อหน่าย ไม่ค่อยกระตือรือร้น เท่ากับผู้อยู่ในอากาศหนาว หรือผู้อยู่ในเมืองหลวง จะมีพฤติกรรมที่คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง

6. อาชีพ อาชีพที่ต่างกันมีอิทธิพลให้พฤติกรรมแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฐานะ บทบาท สถานภาพ และกาลเทศะของบุคคล เช่น อาชีพนักธุรกิจกับครูสอนหนังสือ เกษตรกรกับคนงาน ในโรงงาน ล้วนแต่มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เป็นต้น

กระบวนการเกิดพฤติกรรมทั้งหมดนี้ เราอาจแยกออกเป็นกระบวนการย่อยได้อีกอย่างน้อย 3 กระบวนการ คือ (สุรางค์ โคว์ตระกูล, 2553)

1. กระบวนการรับรู้ (Perception process) เป็นกระบวนการที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัส ข่าวสาร หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ผ่านระบบประสาทสัมผัส และการที่รู้สึก (Sensation) ที่เกิดขึ้นนั้นด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition process) เรียกว่า กระบวนการทางปัญญา ประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดพัฒนาการจากการเรียนรู้ นั้น ๆ ด้วยการรับสัมผัส การรู้สึกที่นำมาสู่การคิดและเข้าใจนี้เป็นระบบการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในทางจิตใจ

3. กระบวนการแสดงออก (Spatial behavior process) หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้ การคิดและเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้ นั้น ๆ แต่ยังไม่ได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้ เราจะเรียกว่าพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง

กระบวนการย่อยทั้ง 3 ขั้นตอนนั้นไม่สามารถแยกเป็นขั้นตอนต่างหากหรือเป็นอิสระจากกัน เพราะการเกิดพฤติกรรมในแต่ละครั้งนั้นจะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันอย่างมาก

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social cognitive learning theory)

นักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ อัลเบิร์ต บันดูรา (Albert bandura) ได้พัฒนาจากความเห็นว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทั้งแบบคลาสสิกและแบบการกระทำยังไม่สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมของ

มนุษย์ได้ครอบคลุมทั้งหมด ทฤษฎีทั้งสองนั้นอธิบายได้เพียงการเกิดพฤติกรรมเมื่อมนุษย์ได้กระทำ โดยการมีประสบการณ์ตรงเท่านั้น ตรงจุดนั้นเองที่ Bandura เห็นว่า เป็นจุดอ่อนและยังไม่สามารถ อธิบายการเรียนรู้ได้ทั้งหมด ในความเป็นจริงแล้วบุคคลไม่ได้เรียนรู้เพียงการกระทำของตนเอง เท่านั้น เขามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ (Bandura, 1986) จึงเรียกว่า “การเรียนรู้โดยการสังเกต” หรือ “การเลียนแบบ” เนื่องจากมนุษย์ มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่ตลอดเวลา บันดูราอธิบายว่าการเรียนรู้เกิด จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกัน จึงเปลี่ยนชื่อเป็น การเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ต่อมาเปลี่ยนเป็นการเรียนรู้ทาง สังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social cognitive learning theory) เนื่องจากการทดลอง พบว่า สาเหตุที่สำคัญ อย่างหนึ่งในการเรียนรู้ด้วยการสังเกต คือ บุคคลจะต้องเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้โดยเฉพาะ และสิ่งสำคัญ คือ บุคคลจะต้องมีการเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำระยะยาวได้อย่างถูกต้อง บุคคลจะต้องสามารถที่จะประเมินได้ว่าตนเลียนแบบได้ดีหรือไม่อย่างไร และจะต้องควบคุม พฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (Metacognitive) Bandura จึงสรุปว่า การเรียนรู้โดยการสังเกต จึงเป็นกระบวนการทางการรู้คิดหรือพุทธิปัญญา (Cognitive processes)

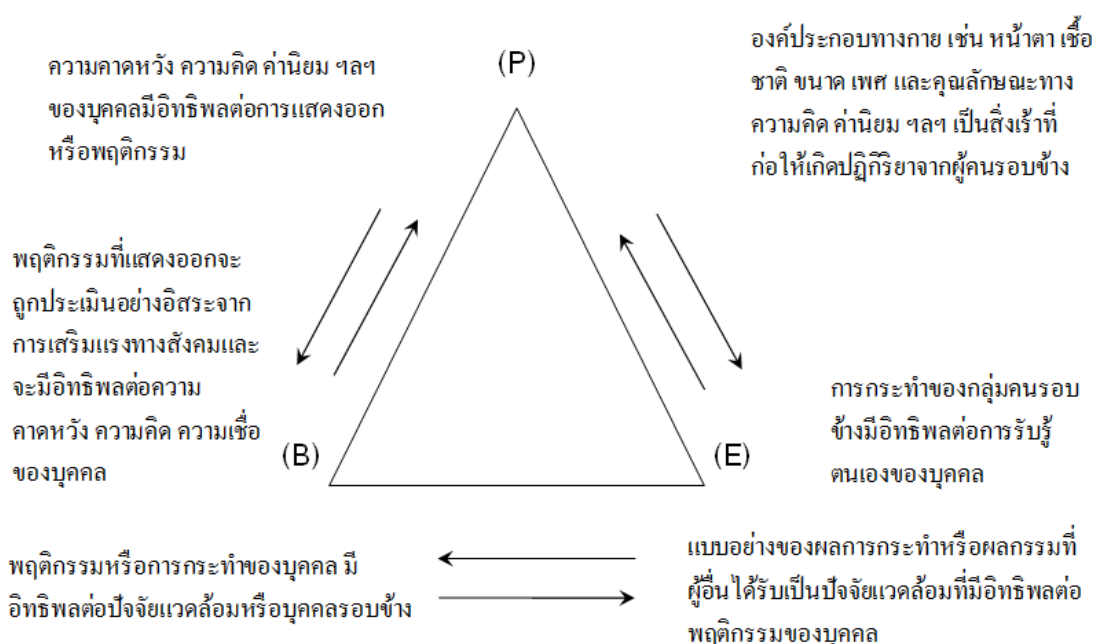
การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ Observational learning หรือ Modeling bandura เห็นว่า สิ่งแวดล้อมและบุคคลมีความสัมพันธ์เท่า ๆ กัน คนจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบ จากตัวแบบ และตัวแบบนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น อาจจะเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ ภาพยนตร์ รูปภาพการ์ตูน หรือหนังสือก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่า คำพูด หรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้

การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่เห็นโดยไม่คิด คุณสมบัติของบุคคล มีความสำคัญ ระดับการเรียนรู้ที่ผ่านการสังเกตจะเกิดขึ้นได้ด้วยการรู้จักจัดระเบียบและชักจูง พฤติกรรมที่เลียนแบบอย่างมีความหมาย การแปลงพฤติกรรมที่เลียนแบบมาในรูปของคำพูด หรือ ภาพจะถูกเก็บไว้ในหัวได้ดีกว่าการสังเกตเฉย ๆ ส่วนมากบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับพฤติกรรม ที่เห็นว่าจะเอาอย่าง ถ้าพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดผลที่ตนเองเห็นว่ามีคุณค่าพอ หรือต้นแบบ พฤติกรรมนั้นมีความคล้ายคลึงกับตน นับถือสถานภาพและพฤติกรรมซึ่งมีคุณค่าพอที่จะนำไปใช้ ได้จริง Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมหลายชนิดที่บุคคลแสดงออกไปเป็นพฤติกรรมที่ได้มาจากการ สังเกตและการแสดงเป็นต้นแบบของคนอื่น เช่น บุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้าและ สร้างรหัสหรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาวและสามารถเรียกใช้ใน ขณะและผู้สังเกตต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ตัวแบบที่มีประสิทธิผล คือ ตัวแบบที่มี

สมรรถภาพ มีอำนาจและบารมี แสดงพฤติกรรมก้ำกึ่งว่าเหมาะสม และสอดคล้องกับเหตุการณ์ของผู้สังเกต

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา

Bandura ให้ความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และถือว่าการเรียนรู้ก็เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน ถือว่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของพฤติกรรมและได้อธิบายการปฏิสัมพันธ์ ดังนี้



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (P) ทางพฤติกรรม (B) และสิ่งแวดล้อม (E) ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ (Bandura, 1986)

การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (P) ↔ พฤติกรรม (B)

เป็นการแสดงให้เห็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ (Beliefs) เป็นการยอมรับความจริงเกี่ยวกับคนหรือวัตถุ ซึ่งได้รับจากความชำนาญโดยตรง หรือจากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ค่านิยม (Values) เป็นความเชื่ออย่างกว้าง ซึ่งชี้แนะการกระทำของบุคคลหรือวิจารณ์เหตุการณ์ทั้งปวง ที่มาของค่านิยม คือ จากบิดามารดา ครู และเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม มีความคงอยู่นาน การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ เป็นการกำหนดทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึกมีผลต่อการที่บุคคลแสดง

พฤติกรรม ในขณะที่เดียวกันผลจากการกระทำของบุคคล ก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาลักษณะการคิด และการสนองตอบทางอารมณ์ของเขา ลักษณะของร่างกายและระบบประสาทของการรับรู้ มีผลต่อพฤติกรรมและศักยภาพของบุคคล

การกำหนดซึ่งกันและกันของสิ่งแวดล้อม (E)  $\longleftrightarrow$  ปัจจัยส่วนบุคคล (P)

เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้น จะถูกพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลทางสังคม ที่ให้ข้อมูล และกระตุ้นการสนองตอบทางอารมณ์ด้วยการต่างกันจากสภาพสังคมที่เขาอาศัยอยู่ จากลักษณะทางกายภาพเขา เช่น อายุ ขนาดของร่างกาย เชื้อชาติ เพศ และความน่าสนใจของร่างกาย ที่ค่อนข้างจะแตกต่างออกไป และจากสิ่งที่เขาพูดและทำ นอกจากนี้การสนองตอบนั้น ขึ้นอยู่กับ บทบาทและสถานภาพของสังคมของเขาอีกด้วย เช่น เด็กที่ถูกมองว่าเป็นเด็กก้าวร้าวจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาสนองตอบที่แตกต่าง ไปจากเด็กที่ถูกมองว่าไม่กล้าแสดงออก เป็นต้น

การกำหนดซึ่งกันและกันของพฤติกรรม (B)  $\longleftrightarrow$  สิ่งแวดล้อม (E)

เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของคนเรา พฤติกรรม เปลี่ยนเงื่อนไข สภาพแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปก็ทำให้ พฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วย สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมเกิดขึ้น

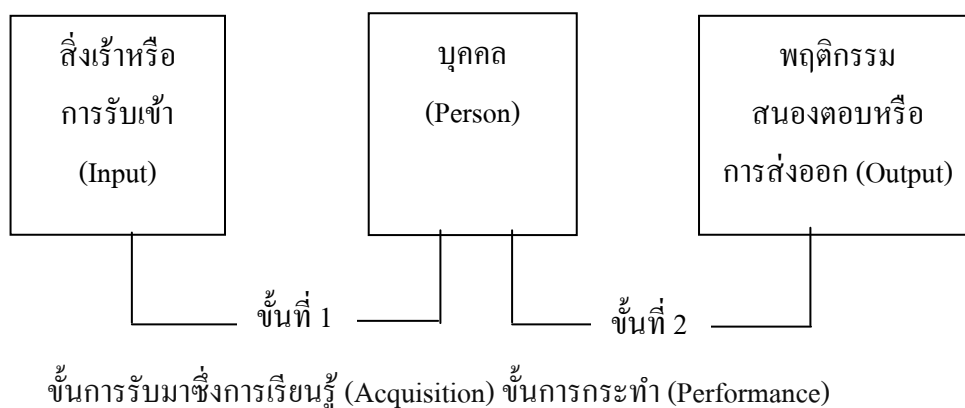
Bandura ให้ความแตกต่างของการเรียนรู้ (Learning) และการกระทำ (Performance)

ถือว่าความแตกต่างนี้สำคัญมาก เพราะคนอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่กระทำ เป็นต้นว่า ผู้ที่สูบบุหรี่รู้ว่าการสูบบุหรี่จะเกิดโทษพิชภัยกับร่างกายได้มากแต่มีบุคคลเพียงจำนวนน้อยเท่านั้น ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ Bandura สรุปว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท

1. พฤติกรรมสนองตอบที่เกิดจากการเรียนรู้ผู้ซึ่งแสดงออกหรือกระทำสม่ำเสมอ
2. พฤติกรรมที่เรียนรู้แต่ไม่เคยแสดงออกหรือกระทำ
3. พฤติกรรมที่ไม่เคยแสดงออกทางการกระทำเพราะไม่เคยเรียนรู้จริง ๆ

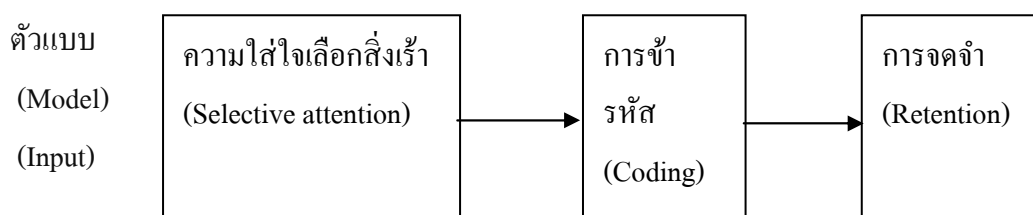
Bandura ไม่เชื่อว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะคงตัวอยู่เสมอ ทั้งนี้เป็นเพราะสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และทั้งสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น เด็กที่มี พฤติกรรมก้าวร้าวก็คาดหวังว่าผู้อื่นจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง ความคาดหวังนี้ก็ส่งเสริม ให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและผลพวงก็คือว่า เด็กอื่น (แม้ว่าจะไม่ก้าวร้าว) ก็แสดงพฤติกรรม ตอบสนองแบบก้าวร้าวด้วย และเป็นเหตุให้เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวยิ่งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการย้ำความคาดหวังของตน สรุปว่า “เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจะสร้างบรรยากาศ รอบ ๆ ตัว จึงทำให้เด็กอื่นที่มีพฤติกรรมอ่อนโยนไม่ก้าวร้าวแสดงพฤติกรรมตอบสนองก้าวร้าว เพราะเป็นการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งแวดล้อมที่ก้าวร้าว”

ขั้นของการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบ Bandura กล่าวว่า การเรียนรู้ทางสังคมด้วยการรู้จักจากการเลียนแบบมี 2 ขั้น คือ ขั้นแรกเป็นขั้นการได้รับมาซึ่งการเรียนรู้ (Acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ ขั้นที่ 2 เรียกว่า ขั้นการกระทำ (Performance) ซึ่งอาจจะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ การแบ่งขั้นของการเรียนรู้แบบนี้ทำให้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura แตกต่างจากทฤษฎีพฤติกรรมนิยมชนิดอื่น ๆ การเรียนรู้ที่แบ่งออกเป็น 2 ขั้นนี้จะแสดงด้วยแผนผังดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 ขั้นของการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ

ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญเป็นลำดับ 3 ลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ส่วนประกอบของการเรียนรู้ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้

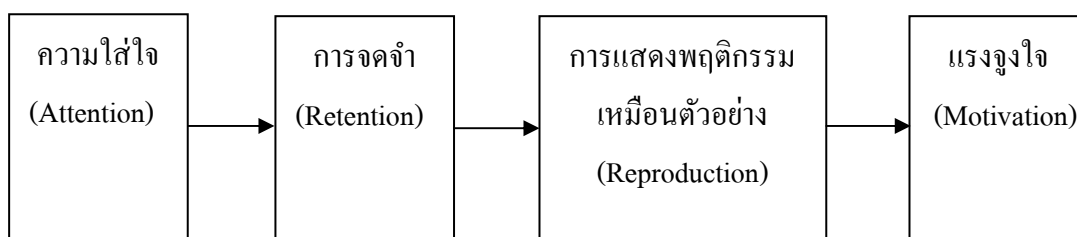
จากแผนผังจะเห็นว่า ส่วนประกอบทั้ง 3 อย่างของการรับมาซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางพุทธิปัญญา (Cognitive processes) ความใส่ใจที่เลือกสิ่งเร้ามีบทบาทสำคัญในการเลือกตัวแบบ

สำหรับขั้นการกระทำ (Performance) นั้นขึ้นอยู่กับบุคคล เช่น ความสามารถทางด้านร่างกาย ทักษะต่าง ๆ รวมทั้งความคาดหวังที่จะได้รับแรงเสริมซึ่งเป็นแรงจูงใจ

กระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต

Bandura ได้อธิบายกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้โดยตัวแบบว่ามีทั้งหมด 4 อย่าง คือ

1. กระบวนการความใส่ใจ (Attention)
2. กระบวนการการจดจำ (Retention)
3. กระบวนการการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction)
4. กระบวนการการจูงใจ (Motivation)



ภาพที่ 5 กระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต

1. กระบวนการความใส่ใจ (Attention) ความใส่ใจของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าบุคคลไม่มีความใส่ใจการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบก็ไม่เกิดขึ้น ดังนั้น การเรียนรู้แบบนี้ความใส่ใจ จึงเป็นสิ่งแรกที่บุคคลจะต้องมี Bandura กล่าวว่า บุคคลจะต้องรับรู้ ส่วนประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมของผู้ที่เป็นตัวแบบ องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจของบุคคลมีหลายอย่าง เช่น หน้าตาดี รวมทั้งการแต่งตัว เป็นผู้มีเกียรติสูง (High status) มีความสามารถสูง (High competence) การมีอำนาจที่จะให้รางวัลหรือลงโทษ เหมาะสมหรือสอดคล้องกับเหตุการณ์ของผู้สังเกต คุณลักษณะของบุคคลก็มีความสัมพันธ์กับกระบวนการใส่ใจ ตัวอย่างเช่น วัย ความสามารถทางด้านพุทธิปัญญา ทักษะทางการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งตัวแปรทางบุคลิกภาพของบุคคล เช่น ความรู้สึกว่าคุณค่า (Self esteem) ความต้องการและทัศนคติของบุคคล ตัวแปรเหล่านี้มักจะเป็นสิ่งจำกัดขอบเขตของการเรียนรู้โดยการสังเกต

2. กระบวนการการจดจำ (Retention) Bandura อธิบายว่า การที่บุคคลหรือผู้สังเกตสามารถที่จะเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้ ก็เป็นเพราะสามารถบันทึกสิ่งที่ตนสังเกตจากตัวแบบไว้ในความจำระยะยาว Bandura พบว่า ผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรม หรือ

การกระทำของตัวแบบด้วยคำพูด หรือสามารถมีภาพพจน์สิ่งที่ตนสังเกตเห็นในใจ จะเป็นผู้ที่สามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้โดยการสังเกตได้ดีกว่าผู้ที่เพียงแต่ดูเฉย ๆ หรือทำงานอื่นในขณะที่ดูตัวแบบไปด้วยสรุปแล้วผู้สังเกตที่สามารถระลึกถึงสิ่งที่สังเกตเห็นเป็นภาพพจน์ในใจ (Visual imagery) และสามารถเข้ารหัสด้วยคำพูดหรือถ้อยคำ (Verbal coding) จะเป็นผู้ที่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบจากตัวแบบได้แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนาน ๆ และนอกจากนี้ถ้าผู้สังเกตหรือบุคคลมีโอกาสที่จะได้เห็นตัวแบบแสดงสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ซ้ำก็จะเป็นการช่วยความจำให้ดียิ่งขึ้น

3. กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปรสภาพ (Transform) ภาพพจน์ (Visual image) หรือสิ่งที่จำไว้เป็นการเข้ารหัสเป็นถ้อยคำ (Verbal coding) ในที่สุดแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการนี้คือ ความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นจะต้องใช้การเลียนแบบของบุคคล ถ้าหากบุคคลไม่มีความพร้อมก็จะไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้

Bandura กล่าวว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบไม่ใช่เป็นพฤติกรรมที่ลอกแบบตรงไปตรงมา การเรียนรู้โดยการสังเกต ประกอบด้วย กระบวนการทาง พุทธิปัญญา (Cognitive processes) และความพร้อมทางด้านร่างกายของบุคคล ฉะนั้นในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไป บุคคลก็อาจจะทำได้ดีกว่าตัวแบบที่ตนสังเกตเห็นหรือบางคนก็สามารถเลียนแบบได้เหมือนมาก บางคนก็อาจจะทำได้ไม่เหมือนกับตัวแบบเพียงแต่คล้ายคลึงกับตัวแบบ มีบางส่วนเหมือนบางส่วนไม่เหมือนกับตัวแบบ และบางคนจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ฉะนั้น Bandura จึงให้คำแนะนำแก่ผู้ทำหน้าที่เป็นตัวแบบควรใช้ผลย้อนกลับที่ต้องตรวจสอบแก้ไข เพราะจะเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลหรือผู้สังเกตมีโอกาสทบทวนในใจว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบมีอะไรบ้างและพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง

4. กระบวนการการจูงใจ (Motivation) Bandura อธิบายว่า แรงจูงใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกตเห็น เนื่องจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาให้ เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัล หรืออาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาโดยรวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้ เช่น องค์กรหนึ่ง ๆ มีการยกย่องหรือให้รางวัลกับบุคคลที่กระทำความดีในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการลงโทษ ผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็เพื่อให้บุคคลอื่น ๆ ในองค์กรได้เรียนรู้โดยการสังเกตและเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

การเรียนรู้โดยการสังเกตและผู้มีหน้าที่อบรมเด็ก (Socializing agent) เนื่องจากการเรียนรู้โดยการสังเกตอาจจะเกิดขึ้นได้ทุกเวลาในชีวิตประจำวันของเราและบุคคลไม่จำเป็นจะต้องสังเกต



จากตัวแบบจริง ๆ หรือมีชีวิต อาจจะสังเกตจากโทรทัศน์ ภาพยนตร์ การ์ตูน จากการอ่านหนังสือพิมพ์ หรือข่าวสารต่าง ๆ ได้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่ที่จะอบรมเยาวชนให้มีพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยพยายามส่งเสริมให้มีตัวแบบที่ดี รวมทั้งพยายามเป็นตัวแบบที่ดีด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ โดยการสังเกตจึงเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองควรจะทำ

เป็นต้นว่า คุณลักษณะของตัวแบบมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบของบุคคล พฤติกรรมเสริมสร้างสังคมและทำลายสังคมก็เรียนรู้จากการสังเกตเป็นส่วนมาก รวมทั้งสิ่งที่ป็นนามธรรมต่าง ๆ และทัศนคติความรู้เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปกครองเป็นตัวแบบที่ดีและสามารถที่จะช่วยให้เด็กในครอบครัวมีพฤติกรรมอันเป็นที่ยอมรับของสังคม

ปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต

1. บุคคลจะต้องมีความใส่ใจ (Attention) ที่จะสังเกตตัวแบบไม่ว่าเป็นการแสดงโดยตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ถ้าเป็นการอธิบายด้วยคำพูดบุคคลก็ต้องตั้งใจฟังหรือถ้าจะต้องอ่านคำอธิบายก็ต้องมีความตั้งใจที่จะอ่าน

2. บุคคลจะต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้ไว้ในความจำระยะยาว

3. บุคคลต้องมีโอกาสแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ และควรจะทำซ้ำเพื่อจะให้จำได้

4. บุคคลจะต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเอง โดยใช้เกณฑ์ (Criteria) ที่ตั้งขึ้นด้วยตนเองหรือโดยบุคคลอื่น

2. กระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม (Socialization)

การกล่อมเกลาทางสังคม (Socialization) หมายถึง กระบวนการทางสังคมกับจิตวิทยา ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพตามแนวทางที่สังคมต้องการ เด็กที่เกิดมาจะต้องได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีความเป็นคนโดยแท้จริง สามารถอยู่ร่วมและมีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้อย่างราบรื่น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524, หน้า 370)

การกล่อมเกลาทางสังคม หมายถึง กระบวนการเรียนรู้วัฒนธรรมและวัฒนธรรมย่อยของคนในสังคมหรือกลุ่มสังคม รวมถึงพฤติกรรมและการกระทำที่จะต้องแสดงตามสถานภาพและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป (Theodorson, 1990)

ความหมายของกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมของ ชัยยุทธ ดาผา (2534) สรุปได้ว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคม 1) เป็นกลไกการผลิตซ้ำทางสังคมและวัฒนธรรม 2) เป็นกลไกแห่งการควบคุมทางสังคม เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มถูกนำไปปฏิบัติตามวิถีทางของกลุ่มโดยสมัครใจหรือไม่ก็ตาม โดยการทำให้บรรทัดฐานและค่านิยมต่าง ๆ ของกลุ่มกลับกลายเป็นบรรทัดฐานและค่านิยมของตนเอง (โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม) 3) เป็นรากฐานแห่งการเรียนรู้บทบาท

4) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการก่อรูปข้างและเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ (Identity) ของปัจเจกบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับการกล่อมเกลาทางสังคม (จำนง อดิวัฒน์สิทธิ์, เฉลียว อดิวัฒน์สิทธิ์, ประไพร์ วิริยะสมบูรณ์, เสาวคนธ์ สุดสวาสดี, สุดา ภิรมย์แก้ว และสุรพันธ์ เพชรภา, 2540) ที่สำคัญมี 3 แนวดังนี้

1. การกล่อมเกลาทางสังคม เป็นการสืบทอดวัฒนธรรมระหว่างคนรุ่นหนึ่งกับคนอีกรุ่นหนึ่ง (Socialization as enculturation) แนวคิดนี้มองว่า บุคคลรับเอาวัฒนธรรมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกเขาอย่างตรงไปตรงมาโดยอัตโนมัติ เพราะเกิดขึ้นจากการรับรู้ซ้ำ ๆ ซาก ๆ เป็นเวลานานจนซึมซับเข้าไปโดยที่เกือบจะไม่มีมีการแปรสภาพวัฒนธรรมนั้น ๆ เลย นัยยะสำคัญของแนวคิดนี้ อธิบายได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 ด้กรรับเอาวัฒนธรรมอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีปฏิกริยาตอบโต้หรือกลั่นกรองวัฒนธรรมแต่อย่างใด (Passive recipient)

1.2 วัฒนธรรมมีความมั่นคงถาวร (Stable culture) คงเส้นคงวา (Consistent content) ไม่ขัดแย้งกัน

1.3 กระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมมีความสัมพันธ์กับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอื่น ๆ อย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน แยกออกจากกันได้ยาก และเกื้อหนุนการคงอยู่ของวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ

แนวคิดนี้มุ่งแสดงให้เห็นถึงพลังในเชิงอนุรักษ์ของสังคม โดยพัฒนามาจากวิชามานุษยวิทยา (Anthropology) ที่ศึกษาสังคมขนาดเล็กที่มีเสถียรภาพสูงไม่เปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงแต่น้อย จึงทำให้มองเห็นภาพของการกล่อมเกลาทางสังคมในรูปของกระบวนการซึ่งทำให้สังคมดำรงอยู่ตามแบบฉบับเดิม

2. การกล่อมเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการควบคุมแรงคลส่วนบุคคล (Impulse control) แนวคิดนี้มองว่า กระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการจำกัดขอบเขตแรงกระตุ้นทางธรรมชาติของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งหากปล่อยให้ผลต่อพฤติกรรมโดยลำพังแล้ว อาจทำให้เกิดความระส่ำระสายในสังคมได้ กระบวนการทางสังคมจึงทำหน้าที่หล่อหลอมให้บุคคลผันแปรพฤติกรรมที่เกิดจากแรงกระตุ้นธรรมชาตินั้น ไปในทางที่สังคมยอมรับได้

แนวคิดนี้มีที่มาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psycho-analysis) ซึ่งมองว่ามนุษย์มีความต้องการทางธรรมชาติต่าง ๆ ซึ่งมีมาแต่กำเนิดก่อนที่จะมาเป็นสมาชิกของสังคม เช่น ความก้าวร้าว หรือค้นหาของบุคคล ซึ่งบุคลิกภาพนี้ฟรอยด์เรียกว่า “อภิปัตตา” (Super ego)

แนวคิดนี้เชื่อว่าการควบคุมด้วยการกล่อมเกลาทางสังคมไม่ใช่จะกระทำได้ผลแก่ทุกคนเสมอไป แต่โดยเฉลี่ยแล้วสังคมประสบความสำเร็จในการป้องกันมิให้คนส่วนใหญ่ในสังคมแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอันเกิดจากแรงกระตุ้นทางธรรมชาติส่วนบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความระส่ำระสายในสังคม

3. การกล่อมเกลาทางสังคมเป็นการเตรียมบุคคลเข้ารับบทบาทต่าง ๆ ในสังคม (Role training) แนวคิดนี้มองว่า กระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการของสังคม ในอันที่จะทำให้ปัจเจกบุคคลต้องปฏิบัติตามปทัสถาน (Norms) ของสังคม

ที่มาของแนวคิดนี้เกิดจากการมองว่า การที่สังคมจะดำรงโครงสร้างของมันอยู่ได้ก็ด้วยการสรรหาบุคคลต่าง ๆ มาสวมบทบาทต่าง ๆ ในสังคมได้ บุคลิกภาพ (Personality) ของบุคคลและโครงสร้างทางสังคม (Social structure) จึงเป็นระบบที่แยกต่างหากออกจากกัน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพส่วนบุคคลกับโครงสร้างทางสังคมจึงอาจมีหลายแนวทาง โดยกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมร้อยให้สองระบบไปด้วยกันได้

ดังนั้น การกล่อมเกลาทางสังคมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการหล่อหลอมพฤติกรรมของบุคคล และเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ ความขัดแย้ง และการเปลี่ยนแปลงของสังคม

พื้นฐานทางชีวภาพที่ทำให้เกิดการขัดเกลาทางสังคม

1. การปราศจากสัญชาตญาณของมนุษย์
2. การต้องพึ่งพาผู้อื่นยามเยาว์วัย
3. ความสามารถในการเรียนรู้
4. ภาษา

ความมุ่งหมายของการกล่อมเกลาทางสังคม

1. ปลุกฝังระเบียบวินัย
2. ปลุกฝังความมุ่งหวัง และแรงบันดาลใจ
3. สอนให้รู้จักบทบาทและทัศนคติต่าง ๆ
4. สอนให้เกิดความชำนาญหรือทักษะ

การอุบัติขึ้นมาแห่งตัวตน เมื่อไรก็ตามที่บุคคลยอมรับค่านิยมจากกลุ่มก็จะมี การเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้นในตัวบุคคล การยอมรับค่านิยมเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดขึ้นแห่งตัวตน ซึ่งจะมีพร้อมไปกับกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม

กระบวนการหล่อหลอมกล่อมเกลาคนให้เป็นสมาชิกที่พึงปรารถนาของสังคม โดยกระบวนการนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กระบวนการทางสังคมแบบปฐมภูมิ (Primary socialization) โดยครอบครัวจะเป็นผู้หล่อหลอมกลาทางสังคมจากการอบรมเลี้ยงดูโดย ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) กล่าวว่า “มนุษย์เราเกิดมาถูกหล่อหลอมจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเกิดปฏิบัติต่อเด็กอย่างไรจะมีผลต่อจิตใจของเด็กที่ส่งผลต่อบุคลิกภาพของเขา” โดยเริ่มจากสิ่งใกล้ ๆ ตัว

2. กระบวนการทางสังคมแบบทุติยภูมิ (Secondary socialization) เป็นการหล่อหลอมจากปัจจัยภายนอกครอบครัว เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต ได้แก่

2.1 โรงเรียน (School) มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเด็กมาก เพราะเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนและผู้ปกครองมักมีภาระมากหรือมีความรู้่น้อย จึงผลักภาระไปให้ครูหรือโรงเรียนเป็นผู้สอนอบรม ข้อสังเกตโรงเรียนจะดี ครูต้องดี

2.2 กลุ่มเพื่อน (Peer group) จะสำคัญมาก เมื่อเด็กก้าวเข้าสู่วัยรุ่นศูนย์กลางของเด็กจะเปลี่ยนจากพ่อแม่ไปสู่กลุ่มเพื่อน เด็กจะเข้าสู่วัยค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง (Identity) แต่ก็หาไม่ได้ชัดเจนเพราะยังเด็ก ไม่เข้าใจ จึงต้องอิงกลุ่มเพื่อน (Reference group) เมื่อหาเอกลักษณ์ไม่ชัดเจนจึงเกิดการคล้อยตามเพื่อน (Conformity) มาก เกาะกลุ่มกันเหนียวแน่น เพื่อนคือ Extension of self ทำให้พ่อแม่ลำบากใจเพราะลูกเริ่มออกห่าง ไม่อยากไปไหนกับพ่อแม่ แต่พูดโทรศัพท์กับเพื่อนได้นาน ๆ พ่อแม่ว่าอะไรนิดหน่อยไม่ได้ จะไปต่อว่าเพื่อนไม่ได้เพราะเขาจะรู้สึกเหมือนตำหนิเขา ฉะนั้นพ่อแม่ต้องพยายามปรับตัวให้เป็นเหมือนเพื่อน ไม่ใช่แะตำหนิหรือว่ากล่าวเขา ก่อน ให้เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้เด็กไว้ใจก่อนแล้วค่อยโน้มน้าว หรือให้เด็กช่วยสอนกันเองจึงจะได้ผลดี

2.3 สื่อมวลชน (Mass media) ชีวิตคนเราจะถูกสื่อสารมวลชนหล่อหลอม หรือมีอิทธิพลทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว โดยเฉพาะโทรทัศน์ การเสนอข่าวสารควรรเสนออย่างตรงไปตรงมาไม่ลำเอียง

2.4 อาชีพ จะมีลักษณะหรือเงื่อนไขเฉพาะของอาชีพที่เราจะต้องปรับตัวตามอาชีพนั้น บางอาชีพเงื่อนไขมาก บางอาชีพเงื่อนไขน้อย คนที่จบมาทำงานใหม่ ๆ อยากทำความดีพออยู่ ๆ ไปก็ปรับตัวเข้ากับระบบเป็นไปตามมาตรฐานของกลุ่ม

โดยสรุปแล้วกระบวนการกล่อมกลาทางสังคม จึงเป็นขั้นตอนการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เป็นกระบวนการทางสังคมแบบปฐมภูมิ (Primary socialization) เริ่มต้นในครอบครัวจากการเลี้ยงดู และกระบวนการทางสังคมแบบทุติยภูมิ (Secondary socialization) ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ จากสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งจะหล่อหลอมให้บุคคลรับรู้ถึงกฎ ระเบียบของสังคม รู้จักบทบาทของตน เกิดความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ความมุ่งมั่น ความหวัง แรงบันดาลใจ รวมถึงทักษะและความชำนาญต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้มีลักษณะตามที่สังคมพึงปรารถนา ทำให้สามารถอยู่ร่วมและ

มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเป็นปกติสุข โดยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมตามบรรทัดฐานทางสังคมในขณะนั้น

## หลักการวิทยาการระบาด (Epidemiology)

ความหมายของวิทยาการระบาด

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายและสาเหตุของการเกิดโรคในประชากร มีแนวคิดที่ว่าเชื้อโรคเป็นตัวทำให้เกิดความเจ็บป่วย และในระยะต่อมา Mac Mahon and Pugh (1970) ได้ให้นิยามว่า เป็นการศึกษาการกระจายของโรคและปัจจัยหรือตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อโรคที่เกิดกับมนุษย์ ทำให้การศึกษากการเกิดโรค การกระจายของโรค และควบคุมโรค ครอบคลุมทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อด้วย

ขอบเขตของวิทยาการระบาด (Scope of epidemiology)

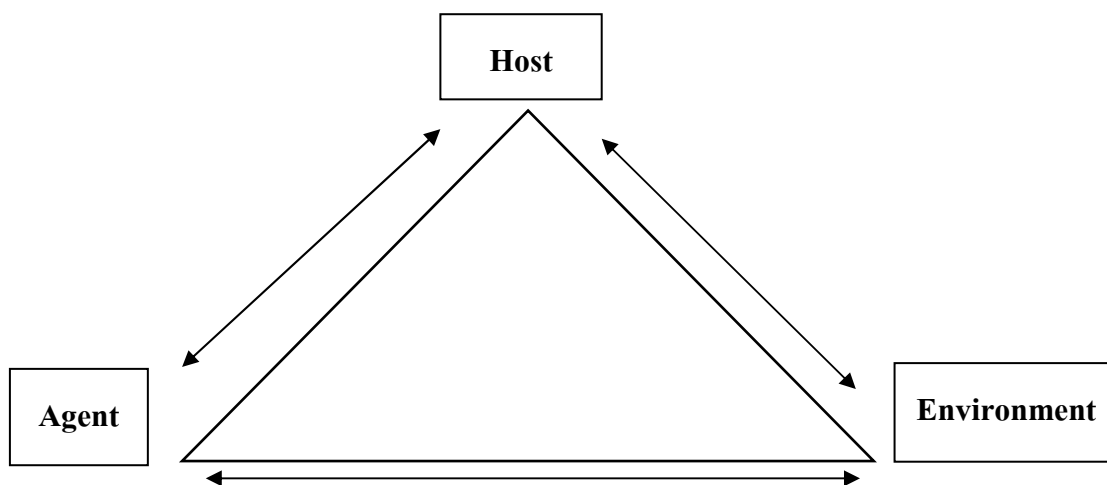
วิทยาการระบาดมีขอบเขตกว้างขวางและเกี่ยวข้องกับโรคหรือปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์ในขอบเขต 2 ประการ ได้แก่

1. โรคติดเชื้อ (Communicable or infectious diseases)
2. โรคเรื้อรังไร้เชื้อ (Chronic non-infectious diseases)

แบบจำลองสามเหลี่ยมของระบาดวิทยาเกี่ยวกับการเกิดโรค (The epidemiologic triangle model)

แนวคิดทางระบาดวิทยานั้นเชื่อว่า “การเกิดโรค” จะมีได้จากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ คือ

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
2. สิ่งที่เชื้อโรคจะสามารถอาศัยอยู่ (Host factor)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment factor) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีผลโดยตรงของการเกิดโรค ถ้าปัจจัยทั้งสามตัวอยู่ในภาวะสมดุลก็จะไม่ก่อให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยขึ้น แต่เมื่อใดปัจจัยทั้งสามนั้นเกิดภาวะความไม่สมดุลขึ้นก็จะก่อให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยขึ้นได้เช่นกัน



The Triangle has Three Corners (Called Vectices)

Agent, or Microbe That Cause the Disease

Host, or Organism Harboring the Disease

Environment, or Those External Factors That Cause or Allow Disease Transmission

Principles of Epidemiology in Public Health Practice Third Edition October 2006 Updated May 2012 (pp. 52-53)

ภาพที่ 6 The epidemiologic triangle model

หลักการป้องกันโรค มี 3 หลักการ คือ

1. การป้องกันโรคปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันในระยาะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการของโรค

2. การป้องกันโรคทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เพื่อลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการแพร่กระจายโรค ลดเวลาการเจ็บป่วย และลดระยะเวลาการติดต่อของโรค

3. การป้องกันโรคตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันหลังจากที่โรคได้แสดงอาการเจ็บป่วยออกมาแล้ว (Stage of advance or clinical disease) การป้องกันโรคขั้นนี้ เป็นการช่วยลดอาการข้างเคียงของโรค นอกจากนี้ยังเป็นการลดการป่วยและการตาย

## การติดสุรา ความรู้และผลกระทบที่เกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### ความหมายของการติดสุรา

มีผู้ให้ความหมายของการติดสุราไว้หลากหลายดังนี้

กรมสุขภาพจิต (2547) ให้ความหมายของการติดสุรา (Alcohol dependence) หมายถึง อาการทางจิตชีวภาพที่ประกอบด้วยแรงขับภายในที่ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์การหมกมุ่นอยู่กับการดื่ม และบางครั้งจะมีอาการขาดแอลกอฮอล์หรือลงแดง

โรคติดสุรา (Alcohol dependence/ F10.2) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดและสมควรได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์ ผู้ดื่มที่ติดสุราจะมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหา อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ (บุญศิริ จันทร์ศิริมงคล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, วรพรรณ จูฑา, มธุริน คำวงศ์ปิ่น, ธรนิษฐ์ กองสุข และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2553)

ธรนิษฐ์ กองสุข (2547) ได้ให้ความหมายของโรคติดสุรา (Alcohol dependence) ว่าเป็นการดื่มจนติดสุรา ซึ่งการติดสุราจะไม่เป็นเพียงรูปแบบการบริโภคสุราแบบซ้ำ ๆ บ่อย ๆ เท่านั้นแต่จะประกอบด้วยความคิดด้านพฤติกรรม ความคิด และทางร่างกายซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีลักษณะสำคัญคือ ไม่สามารถที่จะควบคุมการใช้สุราได้ มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างรุนแรง ให้ความสำคัญกับการดื่มสุรามากกว่าการทำกิจกรรมอื่น ๆ เกิดการขาดสุรา (ในบางราย) และการที่ยังคงใช้สุราต่อไปแม้ว่าจะเกิดอันตรายขึ้นก็ตาม

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) และสถาบันแห่งชาติในเรื่องการเฝ้าดื่มแอลกอฮอล์และโรคพิษสุรา (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2003) ให้ความหมายของการติดสุรา (alcohol dependence) ว่าเป็นลักษณะของการติดแอลกอฮอล์ด้านร่างกายที่ต้องมีการเพิ่มปริมาณการดื่มเพื่อให้ได้ผลจากแอลกอฮอล์ หรือมีอาการแสดงของการขาดแอลกอฮอล์ภายใน 4-12 ชั่วโมงหลังจากลดหรือหยุดดื่ม ได้แก่ อาการทนทานต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ (Tolerance) อาการขาดแอลกอฮอล์ (Signs of withdrawal) การไม่สามารถลดหรือควบคุมการดื่มได้ (Diminished control over drinking) และอาการทางด้านร่างกายที่ทำให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่องทั้งที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์เกิดขึ้นอย่างชัดเจนก็ตาม

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์ ใช้คู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรคฉบับ 2011 (Standard coding guidelines edition 2011) (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ซึ่งเป็นการวินิจฉัยตามกลุ่มโรค F10.2 ตามรหัสของโรคในระบบขององค์การอนามัยโลก (International statistical classification of diseases and related health problem (ICD-10)) จัดกลุ่ม

โรคหรือความผิดปกติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol-related disorders) ให้อยู่ในกลุ่ม ความผิดปกติที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (Substance-related disorders) และจำแนกกลุ่ม ความผิดปกตินี้ออกเป็นสองกลุ่มย่อยคือ

1. กลุ่มความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol use disorders) ได้แก่ การติด แอลกอฮอล์ (Alcohol dependence (F10.2)) การฝ่าฝืนแอลกอฮอล์ (Alcohol abuse (F10.1)) และ
2. กลุ่มความผิดปกติที่เป็นผลมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol-induced disorders) ซึ่งประกอบด้วยภาวะต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน เช่น ความผิดปกติทาง อารมณ์ที่เป็นผลจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-induced mood disorders) ความผิดปกติทางจิตที่เป็นผล จากแอลกอฮอล์ (Alcohol-induced psychotic disorders) โรควิตกกังวลที่เป็นผลจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-induced anxiety disorders) อาการเป็นพิษจากแอลกอฮอล์ (Alcohol intoxication) หรือ อาการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal)

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา (Alcohol dependence) สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) และคู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค ฉบับ 2011 (สำนักงาน นโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) อธิบายไว้ว่า บุคคลมีรูปแบบการใช้แอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ซึ่งแสดงออก 3 อาการหรือมากกว่าในเวลาใดก็ตามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

1. มีการติดต่อแอลกอฮอล์ (Tolerance) ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
  - 1.1 มีความต้องการใช้แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิดฤทธิ์หรือผลที่ต้องการ
  - 1.2 ได้รับผลจากแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมากหากยังคงดื่มแอลกอฮอล์นั้นในขนาดเท่าเดิม
2. มีอาการขาดแอลกอฮอล์ (Withdrawal) ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
  - 2.1 มีอาการขาดแอลกอฮอล์ที่เป็นลักษณะจำเพาะจากการหยุดดื่มแอลกอฮอล์
  - 2.2 การใช้แอลกอฮอล์ชนิดที่คล้ายคลึงกันสามารถลดหรือบรรเทาอาการขาดแอลกอฮอล์ได้
3. มีการดื่มในปริมาณมาก (Taken in large amounts) หรือดื่มเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจไว้
4. มีความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ตลอดไป (Persistent desire) หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้ (Impaired control)



5. หมกมุ่นกับการดื่มหรือใช้เวลาอย่างมาก (Time spent drinking) ในการกระทำเพื่อให้ได้แอลกอฮอล์มาดื่มหรือการฟื้นฟูจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์

6. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือกิจกรรมการหย่อนใจอื่น ๆ (Neglect of activity) เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์

7. ยังคงมีการดื่มแอลกอฮอล์อยู่แม้จะทราบว่ามีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว (Continue used despite problems)

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ใช้เกณฑ์การประเมินและการวินิจฉัยตามกลุ่มโรคตามสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) และคู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (ICD 10) ฉบับ 2011 (Standard coding guidelines edition 2011) (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ว่าเป็นโรคติดสุรา (Alcohol dependence: F 10.2)

ความรู้และผลกระทบที่เกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

#### 1. สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.1 พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ให้ความหมายว่า

สุรา หมายความว่า วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

สุราแช่ หมายความว่า สุราที่ไม่ได้กลั่นและให้หมายความรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้วแต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรีด้วย

สุรากลั่น หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้วและให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้วแต่มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่าสิบห้าดีกรีด้วย

เชื้อสุรา หมายความว่า แป้งเชื้อสุราแป้งข้าวหมกหรือเชื้อใด ๆ ซึ่งเมื่อหมกกับวัตถุหรือของเหลวอื่นแล้วสามารถทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำสุราได้

1.2 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ คือ ผู้เสพต้องเพิ่มขนาดการเสพยาเสพติดมากขึ้นเป็นลำดับ จะเกิดอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้ยาหรือขาดยา จะเกิดความต้องการเสพยาทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา จะมีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลง ผู้ป่วยต้องเสพยาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (มี Tolerance) เมื่อหยุดเสพยาหรือลดปริมาณการเสพยา จะเกิดอาการขาดยาหรือสารนั้น (Withdrawal symptom) กับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรี

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

### 1.3 ยาเสพติดแบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อร่างกาย แบ่งเป็น 4 ประเภท

1.3.1 ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฝิ่น ยาระงับประสาท และยานอนหลับ  
ยากล่อมประสาท สารระเหย เครื่องดื่ม มินเมา ได้แก่ สุราหรือเหล้า เบียร์ วิสกี้

1.3.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคคาอิน (โคเคน)  
บุหรี่ยาสูบ

1.3.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย

1.3.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้นหรือหลอนประสาทผสม  
ร่วมกัน เช่น กัญชา

## 2. ประวัติความเป็นมาของสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ หรือที่คนไทยเรียกว่า สุราหรือเหล้า เป็นสารธรรมชาติที่ได้มาจากกระบวนการหมักน้ำตาล (เช่น จากข้าว องุ่น ข้าวโพด) กับยีสต์ เกิดเป็นสารมีสูตรทางเคมีที่เรียกว่า เอทานอล (Ethanol) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในเครื่องดื่มประเภทสุรา เครื่องดื่มมินเมาชนิดต่าง ๆ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้ บรั่นดี จะมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์แตกต่างกัน (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2553) เหล้าเป็นสารเคมีกึ่งธรรมชาติกึ่งสังเคราะห์ เรียกว่า แอลกอฮอล์ (Alcohol) ชาวอาหรับรู้จักกระบวนการต้มกลั่นเหล้ามาตั้งแต่ 800 ปีก่อนพระเยซู ประสูติ เรียกสารที่ต้มกลั่นนี้ว่า แอลคูล (Alkubh) แปลว่า แร่ธาตุเนรมิต ซึ่งเป็นที่มาของศัพท์ว่า แอลกอฮอล์ (Alcohol) นั่นเอง คนไทยเรียกสารนี้ว่า เครื่องดองของเมา หรือสุราเมรัย เพราะต้องใช้วิธีหมักดอง ซึ่งคนไทยคงจะต้องรู้จักกรรมวิธีการผลิตมานานแล้ว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดได้ว่าเป็นเครื่องดื่มที่เก่าแก่ดั้งเดิมอย่างหนึ่ง มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง สมัยก่อนมีเหล้าเป็นเครื่องใช้ในพิธีกรรม บวงสรวง เป็นเครื่องปรุงรสอย่างดีในการปรุงอาหาร ใช้ผสมยา ในวงสังคมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีบทบาทพิเศษในการช่วยให้บรรยากาศสนุกครื้นเครงขึ้นหรือแสดงถึงฐานะของผู้เป็นเจ้าของ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์, 2542) เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) หรือ เอทานอล (Ethanol) ซึ่งสามารถผลิตได้ 2 วิธี คือ

1. การสังเคราะห์ทางเคมีโดยใช้เอทิลีน (Ethylene) ที่เป็นผลิตภัณฑ์พลอยได้จากปิโตรเลียมเป็นวัตถุดิบ

2. การหมักโดยใช้เชื้อจุลินทรีย์ ใช้น้ำตาลเป็นวัตถุดิบ ซึ่งอาจเป็นน้ำตาลที่ได้จากพืชโดยตรง เช่น อ้อยหรือเป็นน้ำตาลที่ได้จากการย่อยแป้งหรือเซลลูโลส สำหรับประเทศไทย แอลกอฮอล์ที่ผลิตได้ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ จะนำไปใช้ประโยชน์ในการทำสุรา และผลิต

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ โดยที่สามารถนำมาดื่มได้ทันที แต่ส่วนใหญ่แล้วมักจะนำมาบ่มหรือเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีกลิ่นและรสชาติขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำมากลั่นต่อ เพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้นและนำมาผลิตเป็นเหล้าต่าง ๆ เช่น วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า จิน รัม และอื่น ๆ ซึ่งจะมีเอทานอลระหว่าง 40-50 เปอร์เซ็นต์ เหล้าชนิดอื่น ๆ พวก cordial และ liquor เป็นเหล้าหวานที่ทำจากผลไม้ ดอกไม้ และใบไม้ต่าง ๆ ส่วนอีกประมาณร้อยละ 30 ของการผลิตแอลกอฮอล์นำไปใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ เช่น อุตสาหกรรมสี ใช้ในการผลิตสีและน้ำมันชักเงา อุตสาหกรรมยาและเครื่องสำอาง ใช้เป็นตัวทำละลาย น้ำยาฆ่าเชื้อ และใช้เป็นเชื้อเพลิง แอลกอฮอล์ต้มกลั่นบริสุทธิ์ 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถจะดื่มได้ เพราะรสชาติแรงบาดคอ จึงต้องผสมสิ่งเจือปนเพื่อให้รสชาติหอมหวาน สิ่งเจือปนนั้น เรียกว่า คอนจินเนอร์ (Congener) ถ้ามีคอนจินเนอร์ดีเหล้าจะมีรสชาติดี ถ้าได้คอนจินเนอร์ไม่ดีเหล้าจะมีรสชาติไม่ดี คอนจินเนอร์บางตัวก็เป็นอันตรายจึงต้องระมัดระวัง

วิธีการทำจะนำวัตถุดิบที่เป็นแหล่งน้ำตาล เช่น ข้าว ข้าวโพด องุ่น และผลไม้มาหมักอย่างอื่นมาผสมกับตัวยีสต์ หรือ ตัวสำหมัก หมักโดยปิดฝาไม่ให้อากาศเข้า เมื่อหมักแล้วจะได้สารเอทานอลหรือแอลกอฮอล์และมีก๊าซผสมมาด้วย เมื่อหมักด้วยยีสต์ปริมาณของแอลกอฮอล์จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อสูงขึ้นจนถึงระดับ 14 เปอร์เซ็นต์ ตัวยีสต์จะเมาแอลกอฮอล์จนตายไป กระบวนการหมักก็จะหยุดลงเพียงแค่นี้แอลกอฮอล์ 14 เปอร์เซ็นต์นี้มีรสชาติไม่ดี จึงต้องทำให้เข้มข้นขึ้นโดยนำไปต้มกลั่น จึงจะถูกปาก (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวช, 2542)

ประเภทของสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. สุราหมัก (Fermented liquors) ผ่านการหมักแล้วสามารถนำมาดื่มได้เลยโดยไม่ต้องมีการกลั่น เช่น เบียร์ ไวน์ เชมเปญ สาเก กระแช่ น้ำตาลเมา น้ำข้าว มีปริมาณแอลกอฮอล์ 6-20 เปอร์เซ็นต์โดยน้ำหนัก

2. สุรากลั่น (Distilled liquors) ได้จากการนำสุราหมักแล้วมากลั่นอีกครั้ง เพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น เช่น วิสกี้ บรั่นดี รัม คอนญัค เหล้าโรง สุราผสมพิเศษของไทย มีปริมาณแอลกอฮอล์ 20-40 เปอร์เซ็นต์โดยน้ำหนัก

ตามหลักสากลทั่วไปคำว่า 1 ดริงก์ (Drink) นั้น หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ 10 กรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ (3.6% เอทานอล) ขนาด 12 ออนซ์ (1 ออนซ์ เท่ากับ 30 มิลลิลิตร) 1 กระป๋อง หรือวิสกี้ 80 ดีกรี (40% เอทานอล) 1 ออนซ์ (30 มิลลิลิตร) คำว่า ดีกรี หมายถึง ความเข้มข้น เช่น เหล้า 100 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน เหล้า 80 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน โดยทั่ว ๆ ไปแล้วได้มีการกำหนดอย่างคร่าว ๆ สำหรับชาวเอเชียว่า ผู้ชายที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 4 ดริงก์ (ดื่มมาตรฐาน) ต่อวัน และถ้าเป็นผู้หญิงที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 3 ดริงก์ (ดื่มมาตรฐาน) ต่อวัน

แอลกอฮอล์ที่คนบริโภคเข้าไปนั้นจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วและจะกระจายในร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่สมองและอวัยวะทุกส่วนของร่างกายจึงเห็นได้ว่า แอลกอฮอล์นั้นมีผลกระทบต่อระบบภายในร่างกายหลายระบบ ยิ่งบริโภคในปริมาณที่มากและต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก็ยิ่งเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้น

แอลกอฮอล์ถูกย่อยสลายที่ตับเป็นหลักด้วยเอนไซม์ Alcohol dehydrogenase (ADH) ให้เปลี่ยนเป็น Aldehyde และ Aldehyde ก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็น Acetate โดย Acetaldehyde dehydrogenase (ALDH) พบว่า บางเชื้อชาติมีเอนไซม์นี้แตกต่างกัน เช่น คนชาติญี่ปุ่นประมาณร้อยละ 50 ที่มีเอนไซม์ ALDH ที่ย่อยสลาย Acetaldehyde ได้ไม่ดี ทำให้เวลาดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยก็เกิดผลข้างเคียงจากการมี Acetaldehyde สูงในร่างกายได้ ซึ่งอาจถือเป็นปัจจัยป้องกันการติดสุราได้ (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวลออ, 2550)

แอลกอฮอล์จำนวนเล็กน้อยถูกขับออกทางปอด พบว่า กลิ่นแอลกอฮอล์จากลมหายใจไม่สัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป อัตราเมตาบอลิซึมของแอลกอฮอล์ขึ้นกับน้ำหนักตัว โดยปกติร่างกายผู้ใหญ่จะเผาผลาญแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ได้ 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวลออ, 2550)

### 3. ผลกระทบจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.1 ผลต่อร่างกาย ตั้งแต่เริ่มดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผ่านจากปาก ลำคอ แอลกอฮอล์มีโมเลกุลขนาดเล็กและละลายในน้ำได้ดีจึงดูดซึมได้เร็วทางกระเพาะอาหารร้อยละ 10 ที่เหลือจะดูดซึมที่ลำไส้เล็ก (พงศธร เนตราคม, 2549) ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดจะสูงสุดในช่วง 45-60 นาที เมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายแล้วจะกระจายตัวไปทุกเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมาก ระดับแอลกอฮอล์ในเนื้อเยื่อนั้นจะสูง การทำลายแอลกอฮอล์ในร่างกายจะทำลายที่ตับร้อยละ 90 ที่เหลือจะถูกขับออกทางไต ปอด และผิวหนัง โดยอาศัยเอนไซม์ ADH (Alcohol dehydrogenase) แอลกอฮอล์จะเข้าสู่ร่างกายและผ่านไปตามเซลล์ของเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว ผลที่เห็นได้อย่างชัดเจนลำดับแรก คือ ฤทธิ์ต่อสมองในระยะแรกจะทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า คึกคักนอน แต่ในขณะที่เดียวกันก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับขี่ยานพาหนะและเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีกจะทำให้สูญเสียด้านการทรงตัว การมองเห็น สมาธิ ความจำ และอาจรุนแรงถึงขั้นหมดสติได้ ฉะนั้นการดื่มสุราเรื้อรังจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์สูงในเลือดถึงร้อยละ 95 ตามธรรมชาติแอลกอฮอล์จะไม่ซึมเข้าไปในส่วนที่เป็นไขมัน นี่คือนิสัยหนึ่งที่ผู้หญิงดื่มเหล้ามาง่ายกว่าผู้ชาย เพราะผู้หญิงมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าน้ำ เมื่อดื่มเหล้าจำนวนเท่ากับผู้ชายเหล้าจะมีความเข้มข้นมากกว่า เนื่องจากน้ำมีน้อยนั่นเอง

นอกจากนั้นในผู้หญิงมีการย่อยของแอลกอฮอล์โดย Alcohol dehydrogenase ที่เชื่อมุกระเพาะอาหารน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้ระดับของแอลกอฮอล์ขึ้นสูงได้เร็วกว่าเมื่อดื่มสุราและไม่สามารถทำลายเหล้าได้ง่าย ๆ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์, 2542) จึงทำให้ผู้หญิงเมายากกว่าผู้ชาย มีการศึกษาว่า บุตรของผู้ป่วยติดสุรามายากกว่าบุตรของบุคคลที่ไม่ติดสุรา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมของการติดสุราในอนาคต (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวล่อ, 2550) ผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย ดังต่อไปนี้ คือ

3.1.1 ปากและลำคอ เหล้าจะไประคายเคืองชั้นเยื่อที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักจะร้อนชุ่มเมื่อผ่านลงไป

3.1.2 กระเพาะอาหารและลำไส้ เหล้านั้นจะไปมีผลกับผนังชั้นนอกสุดที่เป็นชั้นที่ปกป้องกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดการอักเสบของเยื่อชั้นในสุดของผนังกระเพาะหรืออาจจะทะลุได้ในลำไส้เล็ก เหล้าจะไปเป็นอุปสรรคกับการดูดซึมของสารอาหารบางชนิด การดูดซึมของแอลกอฮอล์ที่บริเวณลำไส้เล็กก็จะทำให้การดูดซึมของวิตามินบีชนิดต่าง ๆ ลดลงด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิตามินบี 1 โดยภาวะพร่องวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมขึ้นได้ และจะเป็นอย่างถาวรถ้าแก้ไขไม่ทัน อีกทั้งโรคที่พบได้บ่อยในหมู่นักดื่ม คือ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ แอลกอฮอล์ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียงร้อยละ 10 จะทำให้มีการกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหารส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นสูง จะทำให้เกิดอาการเชื่อมุกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน เมื่อดื่มจัดติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะ อาเจียนเป็นสีดำ อาการน่ากลัวที่อาจเกิดขึ้นได้ ในผู้ดื่มบางรายก็คือ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร อันเกิดจากการอาเจียน หรือช้ออย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาบ่อย ๆ อาจเสียชีวิตมาก ต้องทำการรักษาโดยผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบุดังกล่าว

3.1.3 ผิวหนังและหลอดเลือดฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ที่ส่งผลให้เห็นชัดเจน เริ่มได้ตั้งแต่ผิวหนัง หลอดเลือดที่ขยายตัวจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ ส่งผลให้หน้าแดง ตัวแดง ในทางตรงข้ามผู้ดื่มบางรายอาจมีอาการเส้นโลหิตหดตัว ทำให้หน้าซีดซึ่งจัดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าเซลล์เมื่อการหมุนเวียนของเลือดเร็วขึ้นไปยังเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เซลล์ทุกเซลล์จะทำงานไวขึ้นกว่าปกติ จนเกินความจำเป็นในช่วงระยะสั้น ๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะแปรปรวนไปจากปกติในเวลาต่อมาและลดการทำงานของเซลล์ให้ทำงานน้อยลงและทำลายเซลล์ไปในที่สุด

3.1.4 กระแสเลือด ร้อยละ 95 ของเหล้าที่ดื่มเข้าไปในร่างกายจะซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อในกระเพาะและลำไส้อย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือดมันจะเข้าไปในเซลล์และตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็วเช่นกัน แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อน

เหนียวทำให้การไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลง เหล้าทำให้โลหิตจางด้วย โดยที่มันจะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดง และยังไปทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อและการทำลายแบคทีเรียช้าลง การทำให้การแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลงด้วย

3.1.5 ตับอ่อน แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอ่อนระคายเคือง เซลล์บวมขึ้น เหล้าทำให้การไหลของน้ำย่อยไม่คล่องตัว สารเคมีไม่สามารถที่จะเข้าไปในลำไส้เล็กได้ ทำให้มันย่อยตัวตับอ่อนเอง ทำให้เกิดเลือดออกอย่างเฉียบพลันและการอักเสบของตับอ่อน พบว่า 1/5 จะเสียชีวิตไปในครั้งแรก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับตับอ่อนนี้ ทำให้การสร้างอินซูลินขาดหายไป และทำให้เป็นเบาหวาน

3.1.6 ตับ แอลกอฮอล์มีอิทธิพลกับเซลล์ของตับ ทำให้เกิดการบวมและไปยังทางเดินน้ำดีเล็ก ๆ ที่จะเป็นทางไปสู่ลำไส้เล็ก ทำให้น้ำดีซึมผ่านไปทั่วตับทำให้ตัวเหลือง ตามส่วนขอบของตาและผิวหนังเป็นสีเหลือง ทุกครั้งที่ดื่มมันเซลล์ของตับจะถูกทำลาย ในที่สุดทำให้ตับแข็ง การเลี้ยงต่อการเป็นโรคตับมีถึง 8 เท่าเมื่อเทียบกับความปกติ เนื่องจากตับเป็นแหล่งสังเคราะห์ที่สำคัญของแอลกอฮอล์ ตับจึงเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษจากเหล้ามากที่สุด เซลล์ตับที่ถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุแรก ๆ ของอาการตับอักเสบส่งผลให้เซลล์ตับถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น เมื่อเซลล์ตับตายลงถึงระดับหนึ่งจะมีการสร้างพังศืดขึ้นที่บริเวณนั้นในลักษณะคล้ายแผลเป็น ทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่มแข็งตัวขึ้นเกิดอาการที่เรียกว่า “ตับแข็ง” ในที่สุดตับเป็นเสมือนโรงงานสร้างพลังงานให้แก่ร่างกาย สร้างสารเคมีที่จำเป็น เช่น น้ำดี วิตามิน สารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ทั้งยังช่วยขจัดสารพิษในร่างกาย การสูญเสียเซลล์ตับทุกเซลล์ เป็นการสูญเสียที่ถาวรและไม่มีการสร้างขึ้นทดแทน ความรุนแรงของโรคตับแข็งจึงขึ้นอยู่กับปริมาณของเนื้อตับที่สูญเสียไป ยิ่งเนื้อตับถูกทำลายมากเท่าไร โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

3.1.7 หัวใจ แอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจบวมขึ้น ทำให้เกิดเป็นพิษกับหัวใจเป็นเหตุทำให้การสะสมของไขมันมากขึ้นและทำให้การเผาผลาญช้าตามไปด้วย หัวใจจะถูกกระตุ้นให้สูบฉีดโลหิตเร็วขึ้นทำงานหนักขึ้น ในระยะยาวจะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจแปรปรวน สารที่มีหน้าที่สำคัญในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดต่ำลงทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดโลหิต เมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มหนาขึ้นเกิดโรคหัวใจโต มีอาการหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวตามมาในที่สุด

3.1.8 กระเพาะปัสสาวะและไต แอลกอฮอล์ทำให้เยื่อของกระเพาะปัสสาวะบวมขึ้นทำให้ไม่สามารถยืดตามปกติได้ ในไตการระคายเคืองทำให้การสูญเสียน้ำมากขึ้น

3.1.9 ต่อมเพศ ต่อมอัณฑะจะบวมทำให้ความสามารถทางเพศลดลง และความรู้สึกสุดยอดจะถูกขัดขวางทำให้ลูกอัณฑะฝ่อและเป็นสาเหตุทำให้เป็นหมัน เมื่อดื่มเหล้าปริมาณน้อย ๆ จะมีความรู้สึกที่จิตใจสดชื่นเบิกบานบางครั้งจะมีอารมณ์ง่วงทางเพศ มีความต้องการทางเพศสูงแต่สุดท้ายจะกลายเป็นไร้สมรรถภาพ เพราะเหล้ามีผลต่ออวัยวะเพศโดยตรงคือทำให้เจ้าโลกตื่นเร็วหลับเร็ว สำหรับฝ่ายหญิงเหล้าจะทำให้ไม่มีความรู้สึกชื่นมื่นทางเพศ ความสุขสุดยอดทางเพศจะหายไปและโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นถึง 3 เท่า (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์, 2542)

3.1.10 สมอง แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาท มีผลต่อสมองโดยผ่านทางระบบสารสื่อประสาทหลายประเภท ทั้ง GABA, Glycine, Serotonin, Glutamate ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงการคิดแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มากจะมีผลทำให้ระบบประสาทถูกทำลาย มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมอง ทำให้ช่องน้ำในสมองโตขึ้น มีการสูญเสียเซลล์ประสาทในสมองหลายส่วนโดยเฉพาะสมองส่วนหน้า การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้หลับง่ายแต่จะไปเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการนอนโดยไปทำให้มีการหลับไม่ต่อเนื่อง หลับเป็นช่วง ๆ ตื่นบ่อย อวัยวะที่แอลกอฮอล์ลุกลามจะไปมีบทบาทและเห็นผลได้ชัด คือ สมอง มันจะไปกดศูนย์กลางของสมอง ทำให้การประสานงานเสื่อมลงเรื่อย ๆ สับสน จำความไม่ได้ เซื่องซึม ซา หรือสลบ โคม่าและตายได้ มันจะไปทำลายเซลล์ของสมอง เมื่อเซลล์สมองถูกทำลายแล้วจะสร้างขึ้นใหม่ไม่ได้ การดื่มเป็นประจำระยะหนึ่งจะทำให้ความจำ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เสื่อมไป แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมองทำให้เซลล์สมองขยายตัวขึ้นเกิดอาการที่เรียกว่า “สมองบวม” นานเข้าจะเกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมอง เซลล์สมองลึบเหี่ยว เลื่อมและตายลงจากการชันสูตรศพผู้เสียชีวิตจากสุราจะพบภาวะเนื้อสมองลึบเหี่ยว มีสีซีดจางจากการถูกทำลายโดยแอลกอฮอล์ได้อย่างชัดเจน

3.1.11 ระบบอวัยวะต่าง ๆ แอลกอฮอล์มีผลทำให้เกิดพิษต่อระบบสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายแปรปรวน ระบบประสาทต่าง ๆ ขาดการควบคุม ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับผลต่อร่างกาย

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ผลต่อร่างกาย
30	รู้สึกสนุกสนานรื่นเริง
50-150	เดินไม่ตรง โซเซ เนื่องจากเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพในการมองเห็นลดลง
150-300	สับสน ง่วงซึม ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ พูดไม่ชัด การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่ประสานกัน
300-500	เสียการควบคุมกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนลาง ระดับน้ำตาลใน เลือดต่ำ ระบบหายใจถูกกด บางรายอาจหายใจไม่ออก และเสียชีวิต
500 ขึ้นไป	สภาพร่างกายวิกฤต สูญเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ไม่รู้สึกตัว หายใจ ช้าลง และอาจถึงแก่ชีวิตได้ หากแก้ไขไม่ทัน

3.2 ผลกระทบต่อครอบครัว การดื่มสุรานอกจากอาจทำให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวแล้ว อาจทำให้ผู้ดื่มที่ยังไม่จำเป็นต้องดื่มจนติด เพียงแต่ชอบใช้เวลากับการดื่มก็หมายความว่าใช้เวลาให้กับครอบครัวน้อยลง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์, 2542) เป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติ ทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่นและถ้าดื่มเหล้ามากขึ้นศูนย์บังคับจิตใจอาจเสียไป จะทำให้เกิดความก้าวร้าวถึงกับทุบตีลูกเมียได้ ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ส่งผลกระทบเป็นปัญหาของสังคมต่อไป (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์, 2542)

3.3 ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ที่ติดสุราอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปล้น ใจ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อชิงทรัพย์ ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาโรคเอดส์ อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนจนทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญความก้าวหน้าการพัฒนาของสังคม สภาพการณ์ดังกล่าวกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดสุราในที่สุด



#### 4. เหล้าในสังคมไทย

พระไพศาล วิสาโล (2537) ได้จำแนกเหตุผลในการบริโภคสุราไว้ 2 ประเภท คือ การบริโภคในพิธีกรรม และการบริโภคนอกพิธีกรรม

##### 4.1 การบริโภคสุราในพิธีกรรม มีสาเหตุ 3 ประการ คือ

4.1.1 เพื่อเช่นสังเวตสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สังคมไทยก่อนที่พุทธศาสนาจะเข้ามาในประเทศไทยนั้น ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากลัทธิผีและพราหมณ์ ดังนั้น จึงใช้สุราเช่นสังเวต เพราะเชื่อว่าทั้งผีและเทวดาชอบสุรา การที่ใช้เหล้าเป็นสื่อในการเลี้ยงผีอาจเพราะเป็นอาหารที่ละเอียด ไม่มีกาก เป็นน้ำแล้วมีกลิ่น เมื่อคนที่กินเหล้าเมาแล้วเหมือนผีเข้า เหล้าจึงสามารถเป็นอาหารของผีได้ เมาแล้วเหมือนผี

4.1.2 เพื่อให้เกิดภาวะทางจิตแบบเหนือสามัญ ยุคอินเดียนแดงก็มีการกินเหล้าหรือเสพสิ่งมีเมาให้เกิดภาวะที่คล้าย ๆ กัน ในศาสนาพราหมณ์ยุคอารยันมีการกินน้ำโสมที่เป็นพืชเถาชนิดหนึ่งแต่ไม่มีใครรู้ว่าพืชอะไรทำให้เมา เป็นเครื่องดื่มในพิธีกรรมอันเป็นช่วงที่ผู้ประกอบพิธีติดต่อเทพได้หรือกลายเป็นเทพเองก็ตาม เพราะในภาวะของฆานนี้เชื่อว่าทำให้มีอิทธิฤทธิ์ด้วย เพราะฉะนั้นการใช้เหล้าในทางพิธีกรรมเป็นสื่อระหว่างมนุษย์กับผีหรือพระเจ้า ทำให้มีความสามารถติดต่อกับสิ่งที่ติดต่อไม่ได้โดยใช้เหล้าเป็นสื่อ

4.1.3 เพื่อความเป็นสิริมงคล ความเชื่อที่ว่าผีและเทวดาชอบกินเหล้า ทำให้เกิดทัศนคติว่าเหล้าเป็นน้ำที่ทำให้เกิดความเป็นสิริมงคล งานพิธีที่ต้องการความผาสุกต้องมีเหล้าเป็นส่วนประกอบ นอกจากนั้นความสิริมงคลอาจเนื่องมาจากข้าว ในสังคมที่ถือว่าข้าวเป็นของสูง เช่นวัฒนธรรมกะเหรี่ยงเหล้าที่ทำมาจากยอดข้าวจะได้รับการยกย่องและใช้เป็นส่วนประกอบสำคัญในงานประเพณีและพิธีกรรมสำคัญทุกงาน

พิธีกรรมที่มีเหล้าเข้ามาเกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์และพิธีกรรมทางสังคม

##### 4.1.3.1 พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์

4.1.3.1.1 พิธีกรรมเกี่ยวกับชีวิต ตัวอย่างเช่น พิธีแต่งงาน เพื่อเป็นการเช่นผีบรรพบุรุษ การขอขมาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เกิดจากการละเมิดข้อห้าม เช่น การล่วงเกินหญิงที่ไม่ใช่คู่ครอง การเข้าไปในบริเวณต้องห้าม การเลี้ยงตายเพื่อการรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วย การเรียกขวัญ บายศรีขวัญข้าว ส่วนใหญ่พิธีกรรมเหล่านี้จะกระทำต่อผีที่ให้คุณเท่านั้น ส่วนผีชั้นต่ำที่รังเกียจ เช่น ผีปอบ ผีกระสือ จะไม่มีการเช่นสรวงเลย แต่ก็มีพิธีกรรมบางอย่างที่ไม่ใช่เหล้า เช่น พิธีเกี่ยวกับพัฒนาการของชีวิต โคนผมไฟ โคนจุก รัชขวัญ ฯลฯ เนื่องจากเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์บางประเภทไม่ชอบสุรา

4.1.3.1.2 พิธีกรรมเกี่ยวกับเทศกาล ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงผีประจำหมู่บ้าน เลี้ยงผีบรรพบุรุษ โดยกำหนดช่วงเวลา สงกรานต์ ไหว้ครู เพลงอีแซว ฟ้อนผีมดผีเม็งของชาวเหนือ การกินวอของชนเผ่าลีซอ บุญบั้งไฟ พิธีลอยเรือของชาวเล ฯลฯ (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541)

4.1.3.2 พิธีกรรมทางสังคม มีบางพิธีกรรมที่ไม่ได้มีการเช่นสังเวทสังข์ศักดิ์สิทธิ์ แต่จัดขึ้นเพื่อยืนยันอำนาจนาหรือข้อตกลงในกิจกรรมบางอย่างและเพื่อความเป็นสิริมงคลไปพร้อมกัน เช่น พิธีสาบานเป็นมิตร การฟายเหล่า (ภาคอีสานการดื่มเหล้าโรงชนิดเดียวกันในถ้วยเดียวกัน โดยเอามือสองข้างจับเหล้าสองแก้วยกขึ้นสูงเสมอปากในการอวยชัยให้พร) ฯลฯ (พระไพศาล วิสาโล, 2537)

## 4.2 การบริโภคสุรานอกพิธีกรรม

4.2.1 บริโภคในฐานะที่เป็นยา (พระไพศาล วิสาโล, 2537) สุรากลั่นที่มีแอลกอฮอล์สูง สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และบำบัดรักษาโรคได้ พระราชกำหนดในรัชกาลที่ 1 ได้ระบุว่า การดื่มสุราในพระนคร คือ เพื่อจะได้จำหน่ายบำบัดโรคโดยใช้ใน 3 ลักษณะ

4.2.1.1 การเข้าเหล่า คือ การนำยาผสม หมัก แช่ หรือคองกับเหล้า ทำให้ตัวยาออกฤทธิ์ดีขึ้นและเก็บไว้ได้นาน เชื่อว่ามีสรรพคุณบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต แก้ปวดเมื่อย เจริญอาหาร สตรีหลังคลอดกินเพื่อขับเลือดเสีย ฯลฯ การคองเหล้า คือ การสกัดแอลกอฮอล์มีอุณหภูมิสูงกว่าน้ำ สามารถละลายตัวยาได้ดีกว่าน้ำ ล้างแผลเนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ คนโบราณจึงนิยมนำมาล้างแผล เช่น แผลทารกแรกเกิด แผลช่องคลอดหลังจากคลอดลูก เอาเหล้าล้างแผลก่อนแล้วเอาไปพลกับเกลือพอก

4.2.1.2 การกินเปล่า ๆ มีความเชื่อว่า เหล้ามีสรรพคุณในการบำรุงสุขภาพ ทำให้กระปรี้กระเปร่า แก้ปวดเมื่อย ไวน์สามารถป้องกันการเป็นโรคหัวใจได้ มีการใช้ไวน์เพื่อช่วยให้เส้นเลือดขยายตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ช่วยในการขับปัสสาวะ (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541)

4.2.2 การกินดื่มเพื่อสังสรรค์ ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงฉลองความสำเร็จในโอกาสต่าง ๆ เลี้ยงต้อนรับ อวยพรในงานเลี้ยง เพื่อความรื่นเริง ในโอกาสพิเศษ จนกระทั่งปัจจุบันแม้ไม่มีโอกาสพิเศษก็ตั้งวงดื่มกัน

4.2.3 เพื่อเลื่อนสถานะทางสังคม ในอดีตผู้ชายจะเลื่อนสถานะจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ โดยการบวช แต่ปัจจุบันไม่มีพิธีการที่บ่งบอกชัดเจนถึงการเปลี่ยนวัย วัยรุ่นที่ต้องการแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่จึงต้องแสวงหา โดยการดื่มเหล้า ผู้หญิงอาจดื่มเหล้าเพื่อเลื่อนสถานะความเป็นคนทันสมัย บางส่วนใช้เหล้าเป็นเครื่องบ่งบอกเอกลักษณ์ของตนเอง จิบนิดหน่อยแสดงว่ายินดีรับเกียรติที่เจ้าภาพมอบให้ คติของคนจีนกล่าวว่า กินเหล้า 3 ถ้วย ทำให้ตกลงกันง่าย

การบริโภคเหล้าหรือสุราจึงมีมิติของความหลากหลายในการใช้ประโยชน์ เหล้าถูกสร้างขึ้นเพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างไปตามช่วงของกาลเวลาและการเปลี่ยนแปลงของสังคมไปตามยุคสมัย ในอดีตเหล้าถูกสร้างขึ้นโดยเชื่อมร้อยรัดเอาจารีต วัฒนธรรม ความเชื่อ และจิตวิญญาณเข้าไปภายใต้การให้ความหมายของแต่ละพื้นที่

คนไทยมีการบริโภคเหล้าหรือสุรามาช้านานแล้ว โดยมีกิมมิกในเทศกาลและวาระต่าง ๆ และมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาครอง โดยเอายามาผสมหรือคองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ความจริงแล้วส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในยาครองนั้นมีค่อนข้างสูง ดังนั้น การดื่มยาครองก็คือการดื่มสุรานั่นเอง นอกจากนี้ในบางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัว เช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานฉลองตามประเพณีต่าง ๆ มักจะพบเห็นการดื่มสุรากันเป็นเรื่องปกติ เหตุผลของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง โดยผู้ชายให้เหตุผลในการตัดสินใจดื่มครั้งแรกว่าอยากทดลอง รongลงมาคือ เพื่อนชวน สำหรับเหตุผลของผู้หญิงคือ อยากทดลอง รongลงมาคือ เพื่อเข้าสังคมและดื่มเพื่อสุขภาพ โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้หญิง และมีแนวโน้มว่า ผู้ดื่มทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอายุลดน้อยลงเรื่อย ๆ ผู้หญิงมีข้อเสียเปรียบผู้ชายเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากความทนทานต่อแอลกอฮอล์ต่ำกว่าผู้ชาย ทำให้ปริมาณที่แนะนำว่าพอเหมาะสำหรับผู้หญิงต่ำกว่าคือ เหล้าไม่เกินหนึ่งแก้วมาตรฐานต่อวัน หากตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ยังต้องคำนึงถึงทารกในครรภ์ด้วย เนื่องจากมีหลักฐานว่าแอลกอฮอล์อาจมีผลต่อทารกในครรภ์หลายอย่าง ทำให้คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ อาจเกิดความผิดปกติแต่กำเนิดและอาจมีอาการผิดปกติหลังคลอดใหม่ ๆ มีการค้นพบว่า ทารกในครรภ์ของผู้หญิงที่เป็นนักดื่มเหล้าจะพิการตามอวัยวะต่าง ๆ ทารกที่เกิดมาจะเป็นโรคปัญญาอ่อน สिरະเล็ก สมองเล็ก เชื่องช้า เรียกว่าเป็นกลุ่มอาการ พิถีลแอลกอฮอล์ (Fetal alcohol syndrome) (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์, 2542)

##### 5. สาเหตุการติดสุรา

สาเหตุของการติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน แต่อธิบายได้ตามแนวคิดชีวจิตสังคม (Bio-psycho-social model of addiction) โดยบ่งชี้ว่าสาเหตุของการติดยามี 3 ประการ คือ ตัวยาเสพติด บุคคลและสิ่งแวดล้อม (กรมสุขภาพจิต, 2547; ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์, 2542) นอกจากนี้ การดื่มและการติดสุราจนกลายเป็นโรคมียผลมาจากสาเหตุซับซ้อนมากมาย ไม่มีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งสามารถอธิบายการเกิดโรคได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งจากการทบทวนตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ พอสรุปแนวคิดที่เป็นสาเหตุของการติดสุราได้ดังนี้

5.1 สาเหตุทางชีวภาพ (Biological model) แนวคิดนี้ได้กล่าวถึงปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มและติดสุรา

ปัจจัยแรกคือ พันธุกรรม การที่มียีนส์ที่ทำหน้าที่เป็นตัวบ่งบอกถึงความอ่อนแอที่จะเกิดภาวะของการดื่มแอลกอฮอล์แบบเป็นอันตรายหรือภาวะติดสุรา (Genetic vulnerability) ซึ่งมีการพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรังในครอบครัว โดยมีการศึกษาทั้งในเด็กฝาแฝดและบุตรบุญธรรม พบว่า เด็กในครอบครัวที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังมากกว่าครอบครัวทั่วไป ฝาแฝดแท้มีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมากกว่าฝาแฝดเทียม และลูกชายของครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังได้มากกว่า 4 เท่าของครอบครัวที่ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ลักษณะดังกล่าวก็ขึ้นกับปัจจัยทางชีวภาพของเด็กหรือการเลี้ยงดูของบิดา มารดา

ปัจจัยที่สอง ที่มีอิทธิพลต่อการดื่มและติดแอลกอฮอล์ คือ ปัจจัยทางชีวเคมีและการทำงานของสมองซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลจากปัจจัยทางชีวเคมีและการทำงานของสมอง พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลหรือความต้องการอยากดื่มแอลกอฮอล์อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง โดยไปรบกวนระบบการทำงานของสารสื่อประสาทจำพวก Amino acid (Amino acid neurotransmitter systems) ทั้งชนิดกระตุ้น (Excitatory amino acids) ได้แก่ Glutamate และชนิดยับยั้ง (Inhibitory amino acids) ได้แก่  $\gamma$ -aminobutyric acid (GABA) นอกจากนี้ ยังมีผลต่อ Dopamine ด้วย มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง 2 ชนิดหลัก คือ

5.1.1 แบบเฉียบพลัน (Acute alcohol consumption) พบว่า แอลกอฮอล์มีผลยับยั้ง Glutamatergic neurotransmission หลายรูปแบบ โดยแอลกอฮอล์จะกระตุ้น Metabotropic receptors (mGluRs) ที่ Presynaptic cell มีผลทำให้ลดการหลั่ง Glutamate ในสมองส่วน Hippocampus และ Nucleus accumbens นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังยับยั้งการทำงานของ N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor ที่ Postsynaptic cell โดยไปแย่งจับกับ Glycine ที่ NMDA receptor และยับยั้ง  $\alpha$ -Amino-3-hydroxy-5-methylisoxazole-4-propionic acid (AMPA) receptors มีผลทำให้ glutamatergic neurotransmission ลดลง ยังไปกระตุ้นที่ GABAA receptor ทำให้  $\text{Cl}^-$  เข้าสู่ Postsynaptic cell มากขึ้นส่งผลให้เซลล์อยู่ในระยะ Hyperpolarization และตอบสนองต่อการกระตุ้นน้อยลง ดังนั้น การดื่มแอลกอฮอล์ในระยะสั้น ๆ ทำให้เกิดการกดสมอง ผู้ดื่มจะรู้สึกอ่อนคลายมากขึ้น สมาธิลดลง มึนงง (Stuporous) ปฏิกริยาตอบกลับอัตโนมัติช้าลง เสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ (Muscular incoordination) การยับยั้งซึ่งใจน้อยลง กดการหายใจและการเต้นของ

หัวใจ การหายใจช้าลง ไม่รู้สึกตัว (Unconsciousness) และอาจเสียชีวิตได้ โดยความรุนแรงของอาการจะขึ้นอยู่กับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป

5.1.2 แบบเรื้อรัง (Chronic alcohol consumption) ทำให้เกิดการ Up-regulation ของ NMDA receptor โดยเฉพาะ NMDA R2B subunit ใน Cerebral cortex, hippocampus, amygdale ซึ่งเป็นผลตอบสนองจากการที่แอลกอฮอล์ก่อกำรทำงานของ NMDA receptor ทำให้  $\text{Na}^+$  ion และ  $\text{Ca}^{2+}$  ion เข้าสู่เซลล์เป็นจำนวนมาก เซลล์ประสาทจึงถูกกระตุ้นมากขึ้น และเมื่อหยุดการดื่มแอลกอฮอล์กะทันหัน (Withdrawal) จะทำให้เกิดภาวะ Hyper excitability นอกจากนี้ GABA System บริเวณ Synapse จะทำงานลดลง ทำให้ฤทธิ์การยับยั้งของ Postsynaptic neuron ลดลงไปด้วยและยังส่งเสริมให้เกิด Hyper excitability และภาวะวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น

5.2 สาเหตุทางจิตวิทยา (Psychological model) เชื่อว่า การติดสุรามีผลมาจากความกังวลเล็ก ๆ ที่มีอยู่รอบ ๆ มีความขัดแย้งในใจ (ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542) การที่มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงในใจและกอดความรู้สึกเอาไว้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์หรืออาจเกิดจากจิตใจ เช่น กระบวนการคิดระดับสติปัญญา ภาวะอารมณ์ความต้องการลดสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถทนทานได้ ความตึงเครียด ความก้าวร้าว ความรู้สึกซึมเศร้า การมีเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive distortion) ซึ่งบุคลิกภาพของผู้ที่ติดสุราจะมีลักษณะปรับตัวไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีการพึ่งพาไม่สามารถต่อสู้กับความผิดหวัง รู้สึกเป็นบาป รู้สึกไร้ค่า นอกจากนี้แล้วผู้ที่มีความพิการทางร่างกายมีการดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากรู้สึกคับข้องใจและโกรธ ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้รู้สึกเกลียดตัวเอง ขาดแรงจูงใจ รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำและมีอารมณ์ซึมเศร้า นอกจากนั้นการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยในการลดความเครียดในการทำงานหรือดำรงชีวิตประจำวัน การขาดความรู้สึกผูกพันในครอบครัว จากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการสื่อสารที่เหมาะสม ขาดการแสดงออกของอารมณ์ความรักความเข้าใจต่อกัน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

5.3 สาเหตุทางสังคม (Social model) เชื่อว่า การติดสุราเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นบริบทของบุคคลแรงกดดันจากสังคม การเลี้ยงดูวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา การไม่มีงานทำ ภาวะยากจน ความขัดแย้งของกลุ่มผู้มีภรรยา ความเครียดจากงาน เด็กมีการเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่หรือทำตัวให้เหมือนเพื่อนกลุ่มดื่มสุรา จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สามารถอธิบายได้ว่าการใช้สุราและการติดสุราในภายหลังมีผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคมที่เคยได้รับมาก่อนซึ่งเด็กเห็นบิดา มารดาดื่มสุรา ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาไม่ผิดอะไรไปจากการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อชาติ สัญชาติ ประเพณี ค่านิยม ประชาชนมีปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราสูงและมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่า สาเหตุการติดสุราที่เป็นลักษณะความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์นั้น สามารถอธิบายสาเหตุได้ 3 ประการ ได้แก่ สาเหตุทางชีวภาพ สาเหตุทางจิตวิทยา หรือจิตใจ และสาเหตุทางสังคม โดยปัจจัยเหล่านี้จะมีผลเกี่ยวเนื่องกันจนไม่สามารถบอกได้ว่า ปัจจัยใดมีผลต่อการติดสุรามากที่สุด

#### 6. ภาวะติดสุราหรือแอลกอฮอล์ (Alcohol addiction)

โดยทั่วไปการเสพติดสุราหรือแอลกอฮอล์นั้นมีการเสพติดทางด้านกายภาพหรือทางร่างกาย (Physical dependence) และด้านจิตใจ (Psychological dependence) ซึ่งทั้งสองแบบมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

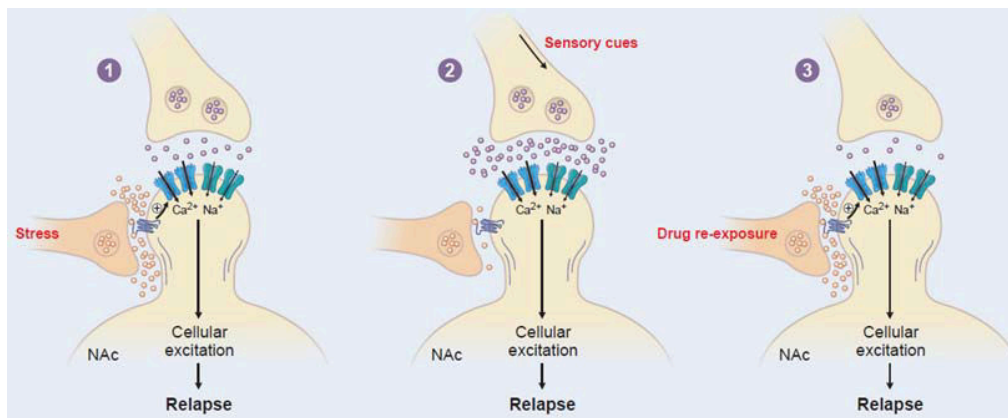
6.1 การเสพติดทางด้านกายภาพ (Physical dependence) เกิดเมื่อดื่มสุราแบบเรื้อรัง จะเกิดผลตรงข้ามกับการดื่มในระยะแรก ๆ นั่นคือ จะเกิดการต่อต้านฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ซึ่งทำให้ลดการทำงานของ GABA system ทำให้ฤทธิ์การยับยั้งของ GABA ลดลง และยังมีผลทำให้เกิด Neuroadaptation ส่งผลให้เกิดการ Up-regulation ของ NMDA receptor มากขึ้นเมื่อ ถูกกระตุ้นด้วย Glutamate จึงเพิ่ม Cationic conductance ภาวะดังกล่าวนี้ส่งผลให้ผู้ดื่มต้องดื่มสุราในปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อสมองเท่าเดิมและเมื่อหยุดดื่มหรือเกิดการขาดสุรา (Withdrawal) จะเกิด Hyper excitability อย่างรุนแรง จากการเสียสมดุลระหว่างระบบกระตุ้นและยับยั้ง จนอาจส่งผลทำให้เซลล์ประสาทตาย เนื่องจากถูกกระตุ้นมากเกินไป นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการอื่น ๆ เช่น มือสั่น วิดกกังวล (Anxiety) ตัวสั่น (Tremor) การรับรู้ผิดปกติ (Disorientation) กระสับกระส่าย (Agitation) เพ้อ (Delirium) เห็นภาพ หรือ ได้ยินเสียงหลอน (Hallucinations) และอาการชักเกร็งกระตุก (Grand mal seizures) เป็นต้น

6.2 การเสพติดทางด้านจิตใจ (Psychological dependence) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มสุราเกิดการเสพติดและแสวงหาการดื่ม เนื่องจากทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มพึงพอใจ (Pleasure) คล้ายกับการได้รับรางวัล (Reward) ส่งผลให้เกิดการติดสุรา (Alcohol addiction) ซึ่งบริเวณสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มพึงพอใจ (rewarding center) คือ Mesolimbic dopamine system (ได้แก่ Ventral tegmental area (VTA), Nucleus accumbens (NAc) และ Prefrontal cortex, Amygdala, Striatum และ Hippocampus

กลไกที่ทำให้เกิดการติดสุราหรือแอลกอฮอล์ คือ ในการดื่มสุราแบบเฉียบพลัน แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง  $\beta$ -endorphin ซึ่งมีผลกระตุ้น  $\mu$  receptors บน GABAergic neurons ในบริเวณ VTA ทำให้ยับยั้ง GABAergic transmission นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังไปยับยั้งผลของ Glutamate ต่อ GABAergic neurons ทำให้การทำงานของ GABAergic neurons ใน VTA ลดลง จึงเป็นการเพิ่มการกระตุ้นของ Dopaminergic neurons ส่งผลให้มีการหลั่ง Dopamine มากขึ้น

แล้วไปจับที่ Dopamine receptor ที่บริเวณ Nucleus accumbens (NAc) ทำให้ผู้ดื่มเกิดความพึงพอใจต่อการดื่ม และเมื่อดื่มสุราแบบเรื้อรังจะเกิด Neuroadaptation และการพึ่งพาสุรา (Alcohol dependence) ดังนั้น เมื่อหยุดดื่มจะเกิดภาวะขาดสุรา (Alcohol withdrawal) ส่งผลให้ Glutamate เข้าสู่ GABAergic neurons เพิ่มมากขึ้น แล้วไปกระตุ้นให้ GABAergic neurons ทำงานมากยิ่งขึ้นด้วย จึงเป็นเหตุให้การหลั่ง Dopamine ที่ VTA ลดต่ำลง โดยพบว่า ระดับ Dopamine ที่ลดต่ำลงนั้นจะลดต่ำกว่าระดับปกติในคนที่ไม่เสพติด ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและอาการอยากอย่างรุนแรงที่เรียกว่า Craving ส่งผลให้ผู้ดื่มส่วนใหญ่หันกลับมาดื่มสุรา (Relapse) อีก ซึ่งเมื่อกลับมาดื่มสุราอีกครั้ง Dopaminergic neurons จะไวต่อการกระตุ้นจากแอลกอฮอล์มากขึ้น จากนั้นแอลกอฮอล์จะยับยั้งการหลั่ง Glutamate ทำให้มีการหลั่ง Dopamine ไปยังบริเวณ Nucleus accumbens ส่งผลให้ผู้ที่ยขาดสุรา (Alcohol withdrawal) และพึ่งพาสุรา (Alcohol dependence) เกิดความสุข พึงพอใจที่ได้กลับมาดื่มสุราอีก พบว่า หลังจากดื่มสุราผู้ดื่มจะเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น Depression, Anxiety ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มีความเกี่ยวข้องกับ Serotonin

การกลับมาดื่มซ้ำ (Relapse) เมื่อการติดสุราจะเกิดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การหยุดดื่มทันทีหรือการขาดสุราทำให้เกิดอาการแสดงได้หลากหลายรูปแบบเนื่องจากการที่มีการเพิ่มขึ้นของระบบ Glutamate และอาการอยาก (Craving) จากการติดทางจิตใจ ดังนั้น ผู้ที่เสพติดสุราจึงกลับมาดื่มซ้ำเพื่อลดอาการเหล่านั้น นอกจากนี้การกลับมาดื่มสุราอีกนั้นยังอาจเกิดจากกลไกอื่น ๆ เช่น จากความเครียด หรือการได้รับสุราปริมาณน้อย ๆ จะไปกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง Dopamine หรืออาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ จากการได้กลิ่นหรือมองเห็น ซึ่งจะไปมีผลกระตุ้นการหลั่ง Glutamate และ เพิ่ม Surface expression ของ Glutamate receptors ส่งผลให้อยากกลับมาดื่มสุราอีก



ภาพที่ 7 กลไกการกลับมาดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ (Relapse) หลังจากหยุดดื่ม (Abstinence)

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่า การกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพติดสุรา จากการเสพสุราแบบเรื้อรัง จนกระทั่งเกิดการเสพติดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาทบางชนิดและมีการหลั่งสารสื่อประสาทผิดปกติจากเดิมไป อีกทั้งจากตัวกระตุ้นภายในและภายนอกต่าง ๆ กระทั่งเกิดการอยาก (Craving) รวมทั้งอาการและอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้อยากกลับมาดื่มสุราซ้ำอีก

### แนวคิดสตรีนิยมและเพศภาวะ

1. กลุ่มแนวคิดสตรีนิยม ที่กล่าวถึงความแตกต่างของบทบาทของหญิงชายแบ่งออกเป็นได้ดังนี้

1.1 กลุ่มแนวคิดทางเสรีนิยม (Liberal feminism) กล่าวว่า การขาดสิทธิและโอกาสของสตรีที่กำหนดโดยวัฒนธรรม ประเพณีและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคม ทำให้สตรีถูกปิดกั้นความสำเร็จ เพราะเชื่อว่าสตรีมีความสามารถด้อยกว่าผู้ชาย ดังนั้น ถ้าให้โอกาสเท่าเทียมกับผู้ชายทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และการจ้างงาน สตรีก็จะดึงศักยภาพของตนเองออกมาแข่งขันและมีความเท่าเทียมกับผู้ชายได้เช่นกัน

1.2 กลุ่มแนวคิดทางหัวรุนแรง (Radical feminism) มีแนวคิดที่ว่า ระบบโครงสร้างของสังคม กฎหมาย หรือสถาบันต่าง ๆ ที่ชายเป็นใหญ่ ทำให้ผู้ชายเหนือกว่าผู้หญิงในทุก ๆ ด้าน เป็นเหตุให้ผู้หญิงต้องการเหนือกว่าผู้ชายบ้าง จึงเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงจากระบบการปกครองที่ผู้ชายเป็นใหญ่จึงทำให้ผู้หญิงหลุดพ้นจากการถูกกดขี่ได้

1.3 กลุ่มแนวคิดทางสังคมนิยม (Socialist feminism) ระบบชายเป็นใหญ่และระบบทุนนิยมในสังคม ทำให้เกิดโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจที่ผู้ชายได้เปรียบเป็นวัฒนธรรม



ทางสังคมของความไม่เท่าเทียมทางเพศ แต่ต้องมีความเข้าใจในบทบาททางสังคมของผู้หญิง เช่น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศและหน้าที่การให้กำเนิดบุตรของสตรี เป็นต้น

1.4 กลุ่มแนวคิดทางมาร์กซิสต์ (Marxist feminism) ระบบทุนนิยมเกิดการแบ่งการทำงานคิดว่า งานบ้านเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทน เพราะไม่ก่อให้เกิดผลิตผลและไม่มีคุณค่า ส่วนงานนอกบ้านจะมีค่าตอบแทนเพราะก่อให้เกิดผลิตผล ซึ่งผลักระงานบ้านให้เป็นบทบาทของผู้หญิง เพื่อจะเอื้อประโยชน์ให้ผู้ชายสามารถทำงานนอกบ้านได้อย่างเต็มที่ ที่สำคัญนายทุนไม่ต้องจ่ายค่าแรงสูง สตรีในกลุ่มนี้จึงต่อสู้เพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจที่เป็นธรรม

1.5 กลุ่มแนวคิดทางเชิงวัฒนธรรม (Cultural feminism) มองว่าสตรีมีคุณลักษณะที่เหนือกว่าชายในด้านความอดทน เสียสละ เห็นใจและเข้าใจผู้อื่น มีความอ่อนหวาน และพร้อมจะให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สร้างสรรค์พลังที่ยิ่งใหญ่ โดยให้สตรีสรรค์สร้างวิธีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของสังคมและมวลมนุษยชนเกิดเป็นวัฒนธรรมของสตรี (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2541)

2. เพศภาวะ (Gender) คือ ความเป็นชาย ความเป็นหญิง พวกนักคิดสตรีนิยมในช่วงศตวรรษที่ 18-19 เวลากล่าวถึงสถานะของผู้หญิงพวกเขาพบกับความยากลำบาก เพราะหากพูดถึงความเป็นชายความเป็นหญิง

2.1 ความหมายของเพศภาวะ เมื่อกล่าวถึงเรื่องของเพศ มีการอธิบายด้วยสองมุมมองหนึ่งนั้น หมายถึง เพศในเชิงกายภาพ (Sex) ที่เป็นลักษณะทางชีววิทยา กับอีกหนึ่งเป็นเพศในแง่มุมมองทางสังคมและวัฒนธรรมหรือที่เรียกด้วยศัพท์ทางสังคมวิทยาว่า เพศภาวะ (Gender) ซึ่งพูดถึงความเป็นชายและหญิงที่แตกต่างตามการกำหนดสังคมและวัฒนธรรม คุณค่า การปฏิบัติที่ควรเป็นหญิงหรือชายเป็นสิ่งที่กำหนดสร้าง มีการตั้งข้อสมมติฐานว่า เพศภาวะและความแตกต่างระหว่างแต่ละเพศภาวะเป็นเรื่องที่ถูกตรึงอยู่กับโครงสร้างและสถาบันต่าง ๆ ของสังคม ผูกพันอยู่ในวิถีการคิด พุด ความเชื่อ ทัศนคติ การจ้างงาน การศึกษา ครอบครัวและแม่แต่ในการใช้เวลาว่าง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ให้คำนิยามว่า เพศภาวะเป็นคำที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของผู้หญิงและผู้ชายที่ถูกประกอบสร้างจากสังคม (Social constructed) เพราะเพศภาวะเป็นแนวคิดเชิงสังคม (Sociological concept) ในขณะที่ “เพศ” หรือ “Sex” หมายถึง ลักษณะทางชีววิทยาของบุคคล ที่แบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายคนที่กำลังกล่าวถึง และนำเสนอความหมายของคำว่า เพศภาวะไว้คล้าย ๆ กัน ดังนี้

Miers (2002) นำเสนอคุณลักษณะของเพศภาวะเพื่อนำไปสู่การให้บริการทางสุขภาพว่า เพศภาวะมีคุณลักษณะที่สำคัญ 7 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพศภาวะเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นจากสังคม วัฒนธรรม ยุคสมัย ชนชั้น เชื้อชาติ และกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน

ประการที่ 2 เพศภาวะแบ่งออกได้เป็น เพศชาย และเพศหญิง

ประการที่ 3 เพศภาวะเป็นสิ่งที่สังคมให้ความหมาย และเป็นสมมติฐานที่แสดงถึงการผลิตซ้ำ (Stereotypical assumption) เกี่ยวกับคุณสมบัติของความเป็นชาย (Masculine) และคุณสมบัติของความเป็นหญิง (Femininity) ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทของแต่ละสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ

ประการที่ 4 เพศภาวะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายเกิดจากการซึมซับจากวิถีชีวิตของการอยู่ในสังคมที่ก่อให้เกิดการผลิตซ้ำของคุณสมบัติของความเป็นหญิง ความเป็นชาย (Stereotypical gender characteristics)

ประการที่ 5 เพศภาวะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกัน เช่น อำนาจของหญิงชายที่มีความไม่เท่าเทียมกัน (Inequalities of power)

ประการที่ 6 เพศภาวะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเป็นตัวตน (Embodies) ที่แสดงให้เห็นว่าแต่ละคนมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน หรือคล้ายคลึงกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ที่แสดงความเป็นเจ้าของร่างกายของตนเอง

ประการที่ 7 เพศภาวะเป็นอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการได้รับอิทธิพลมาจากคุณสมบัติของความเป็นหญิงและคุณสมบัติของความเป็นชาย ส่งผลให้ผู้หญิงและผู้ชายเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) ที่แสดงความเป็นตัวตนของหญิงชาย

O'Brien and White (2003) เสนอว่า เพศภาวะเป็นสิ่งที่สังคมกำหนดบทบาทให้กับผู้ชายและผู้หญิง โดยบทบาทนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามภูมิประเทศ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นสิ่งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชาย เป็นบทบาททางสังคม เป็นความคาดหวัง เป็นพฤติกรรมและทัศนคติของผู้หญิงและผู้ชายที่ถูกให้คำนิยามจากบรรทัดฐานของสังคม และวัฒนธรรม

สรุปได้ว่าเพศภาวะไม่ได้เป็นเพียงเฉพาะเพศหญิงและเพศชาย ที่ถูกกำหนดโดยกายวิภาคและสรีรวิทยาอย่างเดียว แต่ยังมี ความหมายถึง เพศที่ถูกกำหนดโดยสังคม และวัฒนธรรมที่กำหนดความเป็นหญิง ความเป็นชาย ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชาย ลักษณะเฉพาะประจำเพศ (Gender stereotype) และความเป็นตัวตนของหญิงชายที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลและเวลา

2.2 อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) อัตลักษณ์ทางเพศเป็นการที่ชายหรือหญิงรับรู้ว่าตนเองคือ ผู้ชายหรือผู้หญิงซึ่งสังคมจะเป็นผู้กำหนดว่า อัตลักษณ์ของการเป็นหญิง การเป็นชายนั้นเป็นอย่างไร และเมื่อรับรู้ว่าเป็นหญิงหรือเป็นชายแล้ว จึงดำรงตนและดำเนินชีวิต

ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวให้เป็นไปตามที่สังคมกำหนด นอกจากนี้ อັดลักษณ์ทางเพศ ยังมีความสัมพันธ์กับลักษณะเฉพาะประจำเพศ (Gender stereotype) บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองเป็นเพศใดจะซึมซับกระบวนการทางสังคมที่ล้อมกล่าคุณลักษณะของความเป็นหญิงความเป็นชายนั้นเข้าไปสร้างอັดลักษณ์ให้กับตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้มีความเหมาะสมสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้ (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2545; Miers, 2002)

2.3 ลักษณะเฉพาะประจำเพศ (Gender stereotype) เป็นความแตกต่างทางจิตสังคมและพฤติกรรมที่เป็นไปตามความเชื่อของบุคคล และกลุ่มเพศทางสังคม เช่น ผู้ชายมีลักษณะก้าวร้าว ผู้หญิงมักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ซึ่งลักษณะของแบบแผนทางสังคมนั้นมักใช้สนับสนุนบทบาทเพศ (Sex role) และการตอกย้ำความเป็นหญิงและความเป็นชาย แต่คุณลักษณะประจำเพศไม่ได้เป็นตัวทำนายว่าทุกคนมีลักษณะเหมือนกัน เช่น ผู้ชายส่วนใหญ่มีความก้าวร้าวกว่าผู้หญิง แต่ผู้ชายบางคนก็ไม่ได้เป็นแบบนั้นหมดเพราะผู้หญิงบางคนอาจมีความก้าวร้าวมากกว่าผู้ชาย ดังนั้น จึงไม่ควรด่วนสรุปว่าผู้ชายทุกคนก้าวร้าวกว่าผู้หญิง

2.4 บทบาทหญิงชายหรือบทบาททางเพศ (Gender role) เป็นบทบาทที่สังคมกำหนดให้แต่ละกลุ่มคนให้มีความแตกต่างกันออกไป บทบาทหญิงชายสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามที่สังคมและวัฒนธรรมนั้นเห็นว่ามีเหมาะสม โดยบทบาทหญิงชายนั้นจะถูกคาดหวังจากสังคมที่แตกต่างกันออกไป เช่น การเป็นผู้ชายไทยมีค่านิยมว่าเกิดเป็นลูกผู้ชายต้องเข้มแข็ง ร้องไห้ไม่ได้ ผู้ชายต้องมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูครอบครัว ผู้ชายมีค่านิยมชายแท้ต้องด้านความแข็งแรง อดทน ใจกล้า เป็นผู้นำ คึดสุรา ทะเลาะวิวาท เออะอะ โวยวาย เช่นคำว่า “ชายชาติตรี” “ชายชาติทหาร” “นักเลงหัวไม้” “พ่อเลี้ยง” ผู้หญิงเป็น “กุลสตรี” “ตื่นก่อน นอนทีหลัง” เป็นต้น นอกจากนี้บทบาทหญิงชายยังผันแปรไปตามช่วงวัยของชีวิตของบุคคลด้วย (เมทินี พงษ์เวช, 2544)

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชาย (Gender relation) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของหญิงกับผู้ชายในครอบครัว และในสังคม โดยความสัมพันธ์นั้นมักจะเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Power relation) เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป อาจมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอำนาจที่เกิดขึ้น เช่น เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม วิถีทางการเมือง การศึกษา ศาสนา เช่น การอพยพย้ายถิ่นของผู้ชาย อาจส่งผลให้ผู้หญิงต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำงานแทนผู้ชาย และอาจทำให้ผู้หญิงมีอิสระมากขึ้น (เมทินี พงษ์เวช, 2544)

2.6 ความเสมอภาคของหญิงชาย (Gender equality) เป็นการที่ผู้หญิงและผู้ชายมีความเสมอภาคกันในสังคม เงื่อนไขทางสังคมต่อผู้หญิงผู้ชายต้องเอื้อต่อการมีและใช้สิทธิของความเป็นมนุษย์เสมอภาคกัน รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมที่จะสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจ สังคม และ

การเมืองอย่างไม่แตกต่างกัน ผู้ชายและผู้หญิงควรมีความอิสระในการพัฒนาความสามารถของตน และมีโอกาสในการตัดสินใจเลือกโดยไม่มีข้อจำกัดจากเจตคติของสังคม การไม่ยึดหยุ่นของ บทบาท รวมถึงการให้คุณค่าและการสนับสนุนอย่างเท่าเทียมกัน (เมธินี พงษ์เวช, 2544; บุญเสริม หุตะแพทย์, 2545)

อย่างไรก็ดี ความเสมอภาคไม่ได้มีความหมายว่าผู้หญิงผู้ชายจะต้องเหมือนกัน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันในด้านสรีระและวิถีชีวิต ความสำคัญมิได้อยู่ที่ ความแตกต่าง แต่อยู่ที่ตรงที่ว่าความแตกต่างนั้นต้องไม่สร้างผลกระทบในเชิงลบต่อวิถีชีวิตของทั้ง ผู้หญิงและผู้ชาย ไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ดังนั้น การสร้างความเสมอภาค คือ ต้องเอื้อต่อการแบ่งปัน “อำนาจ” อย่างเป็นธรรมระหว่างผู้หญิงและผู้ชายเพื่อให้เกิดความสมดุลกันในเชิง อำนาจระหว่างหญิงและชาย (เมธินี พงษ์เวช, 2544)

ในการประชุมระดับโลกครั้งที่ 4 ว่าด้วยเรื่องสตรีที่กรุงปักกิ่ง พ.ศ. 2538 ได้มีการแถลงพันธกิจที่ชัดเจนว่า ความเสมอภาคของหญิงชาย คือ เรื่องของสิทธิมนุษยชน เป็นเงื่อนไข สำหรับความยุติธรรมของสังคมและเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับความเสมอภาค การพัฒนา และ สันติภาพ และเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (เกียรติชัย พงษ์พาณิชย์, 2545)

2.7 ความเป็นธรรมระหว่างหญิงชาย (Gender equity) คือ ความยุติธรรมในการ ปฏิบัติต่อหญิงและชาย โดยมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการความเท่าเทียมของการปฏิบัติ หรือ การปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2545) และยังรวมถึงการได้รับความเป็น ธรรมและความยุติธรรมในการเข้าถึงบริการ การใช้ทรัพยากรตามความต้องการ การสนองตอบ ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ชุมชน และในระดับประเทศ

นอกจากนี้ ความเป็นธรรมระหว่างหญิงชาย ยังมีความหมายว่า เป็นการที่หญิงชาย ได้รับความเป็นธรรม แม้มีเพศที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติใด ๆ ก็ตาม ต้องนำประเด็นหญิง ชายมาสู่การพิจารณาเพื่อให้ได้รับประโยชน์อย่างเป็นธรรม ให้โอกาสแก่หญิง และชายอย่างเท่ากัน และเสมอภาค แต่ผลที่เกิดจากโอกาสที่เสมอภาคนั้นอาจไม่เป็นธรรมก็ได้ ซึ่งในการพิจารณานั้น อาจต้องชดเชยข้อเสียเปรียบต่าง ๆ ที่ผู้หญิงประสบ เพื่อให้สามารถใช้โอกาสและได้รับ ผลประโยชน์นั้นอย่างเป็นธรรม (เมธินี พงษ์เวช, 2544)

2.8 การนำเพศภาวะเป็นกระแสหลักของการพัฒนา (Gender mainstreaming) เป็นกระบวนการกำหนดแนวทางที่ทำให้หญิงชายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในการตัดสินใจ ในการวางแผน การกำหนดนโยบาย ดำเนินการ ควบคุม และประเมินนโยบาย และโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเมือง เศรษฐกิจ ให้หญิงชาย เพื่อให้หญิงชายได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือ ความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2545) และจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายหรือ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชายที่เกี่ยวข้องกับการได้รับประโยชน์ ภายใต้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการพัฒนาหรือจัดให้เกิดขึ้นในสังคม (เมธินี พงษ์เวช, 2544)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

เกียรติพงษ์ อิตุพร, สุกัญญา ปรีชญญกุล, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2550) ศึกษาทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการคืบแอลกอฮอล์ในสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนสตรีทางภาคเหนือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 422 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคืบแอลกอฮอล์ร้อยละ 63 มีทัศนคติทางบวกต่อแบบแผนการคืบแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มไม่คืบร้อยละ 37 มีทัศนคติทางลบต่อแบบแผนการคืบแอลกอฮอล์ มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมในระดับสูง กลุ่มที่คืบและไม่คืบรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อแบบแผนการคืบแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบแผนการคืบแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบแผนการคืบแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมชาย จันทร์ชา (2550) ศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงานหมู่บ้านแม่อนกลาง ตำบลแม่อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านวิถีชีวิตของกลุ่มหญิงที่ทำงานรับจ้างในชุมชนบ้านแม่อนกลาง จะเห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเหล้า นั้น กลุ่มหญิงวัยแรงงานเหล่านี้ไม่ได้มองเหล้าเป็นแค่ของมีเงินมา เกิดผลเสียต่อร่างกายตนเองเพียงอย่างเดียว แต่กลุ่มหญิงวัยแรงงานเหล่านี้มองเหล้าเป็นเครื่องมือในการที่จะยึดโยงความสัมพันธ์อันดีภายในกลุ่มของตนเอง โดยเฉพาะการประสานงานรวมกลุ่มกันในการทำงานรับจ้าง ผ่านหัวหน้ากลุ่มคนงานที่สามารถไว้ใจได้และต้องเข้ากับนายจ้างและเพื่อนร่วมงานได้ทุกคน คือต้องทำงานเป็นทีม (Team work) มีความเข้าใจกันภายในกลุ่ม แต่ละคนทำงานรู้จักหน้าที่ของตนเอง ถึงจะได้ปริมาณงานที่มากและทำงานให้เสร็จตามที่นายจ้างต้องการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้ร่วมวงดื่มเหล้าและสังสรรค์กันมาเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว การรวมกันเพื่อสร้างอำนาจการต่อรองค่าแรงในการจ้างงานของนายจ้างและเลือกว่าจะไปทำงานกับนายจ้างคนไหน อีกมุมมองหนึ่งของเหล้าที่ผู้หญิงอยากเรียกร้องความเสมอภาคจากสังคมความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ การที่ผู้หญิงออกทำงานนอกบ้านทำให้มีพื้นที่ทางสังคมนอกบ้าน

มากขึ้น ใช้เหล็กเป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการ เป็นสัญลักษณ์ที่อยากให้สังคมรับรู้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเหล้าจึงไม่ใช่เรื่องของปัจเจกบุคคลอีกต่อไป

คามธรรม จินากุล, อำพันธ์ อยู่เจริญ, ไพฑูรย์ นิยมนา และชญญา จินากุล (2551) ศึกษาสถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงานของชุมชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ชุมชนนิยมจัดงานในช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยวโดยถือตามหลักโหราศาสตร์และบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเลี้ยงเหล้าในงานยังคงมีอยู่อย่างสืบเนื่องในเชิงวัฒนธรรม วิธีคิดและการให้ความหมายของเหล้าของชุมชนแต่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคมร้อยละ 83.52 มีการเลี้ยงเหล้าในงาน ชนิดที่พบมากที่สุดคือ เปียร์และเป็นตัวสร้างนักดื่มหน้าใหม่ในงาน โดยเฉพาะผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากกลุ่มที่ช่วยทำงานครัว เหตุผลของการเลี้ยงเหล้า คือ ทำตามเพื่อนบ้านและกลัวจะถูกต่อว่า ผลกระทบที่เกิดส่วนใหญ่ คือ การทะเลาะวิวาท บทบาทหน้าที่ทางสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจของเจ้าภาพ ประเภทของงาน วัฒนธรรมชุมชนมีผลต่อปริมาณและมูลค่าการเลี้ยงเหล้า การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมเหล้า วิธีคิดแบบเศรษฐกิจพอเพียงมีผลต่อแบบแผนการเลี้ยงและดื่มเหล้าในงานเลี้ยง เงื่อนไขที่จะนำไปสู่การเลิกเลี้ยงและดื่มเหล้าในการจัดงานในชุมชนคือ ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและบริบทของชุมชนในเชิงบวกและลบ โดยการแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้

เทวัญ ประจักษ์พนา (2551) ศึกษาเพศภาวะและความสัมพันธ์เชิงอำนาจผ่านวัฒนธรรมการดื่มกิน พบว่า ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมขยายตัวอย่างรวดเร็วทำให้ร้านอาหารมีมากขึ้น เช่นเดียวกัน ร้านอาหารในยุคแรก ๆ เป็นการดำเนินกิจการเองภายในครอบครัวยังไม่มีกาดคี่หรือการใช้ความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิงมากนัก แต่เมื่อมีการแข่งขันสูงขึ้น การใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิง การคุกคามทางเพศและการเอาเปรียบทางเพศสามารถพบเห็นได้ทั่วไปในร้านอาหาร ผ่านทางนโยบายทางการตลาดและวิธีการบริหารจัดการ เช่น เมนู การแต่งตัวและการแบ่งงานของพนักงาน เป็นต้น อาหารถูกทำให้เป็นสินค้าและบริการเพื่อการค้าและเป็นเครื่องมือแสดงอำนาจและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายหรือเพศภาวะ ชนชั้น และอายุ โดยการตั้งชื่อเมนูให้แปลก มีลักษณะกาดคี่ทางเพศหรือทำให้ผู้หญิงเป็นวัตถุทางเพศ เพื่อดึงดูดความสนใจของลูกค้า ผู้หญิงถูกคาดหวังให้แต่งตัววาบหวีดด้วยเสื้อผ้าน้อยชิ้น การแบ่งงานกันทำตามบทบาทหน้าที่โดยอาศัยความแตกต่างแห่งเพศสรีระอย่างชัดเจนก็ล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากกระบวนการจัดเกลาทางสังคมและการสร้างความเป็นหญิง ชาย และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่เข้าไปในลักษณะที่ผู้ชายเอาเปรียบทางเพศ กาดคี่หรือใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้หญิงเองยอมถูกสอนให้ยอมรับการเอาเปรียบทางเพศเหล่านั้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและพฤติกรรมใน

การบริโภคเพื่อการมีชีวิตรอดมาเป็นการบริโภคบรรยากาศ ผู้หญิงเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของการบริโภคของกลุ่มลูกค้าผู้ชาย ปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในร้านอาหารแห่งนี้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการสร้างและผลิตซ้ำเพศภาวะ ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นจากสังคมนะบบทุนนิยมปิตาธิปไตย

ภัทรกร พลพานธรรม (2552) ศึกษาการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ พบว่า ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเบเบเกาะกลุ่มถึงเกาะกลุ่มมากที่สุดตามประเภทร้าน ได้แก่ ร้านในหอพัก สวนอาหาร/ ภัตตาคาร ขยายของชำ และสถานบันเทิง ส่วนที่กระจายแบบไม่เป็นระเบียบถึงไม่เป็นระเบียบมาก ได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ ซุ้มขายของถาวร ร้านค้าส่ง ร้านอาหารตามสั่ง โรงแรม ร้านในศูนย์การค้าหรือห้างสรรพสินค้า ปัจจัยด้านกายภาพมีกระจายตัวบนถนนหลัก ได้แก่ สวนอาหาร ภัตตาคาร โรงแรม ร้านในศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า หรือกิจการขนาดใหญ่ ส่วนกระจายตัวบนถนนรองหรือซอย ได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำ ซุ้มขายของถาวร ร้านอาหารตามสั่ง ร้านในหอพัก สถานบันเทิง ร้านค้าส่ง ร้านขายยาและสเน็กเกอร์ หรือกิจการขนาดเล็ก ปัจจัยด้านมิใบอนุญาตและจำหน่ายตามเวลาที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าในศูนย์การค้า มิใบอนุญาตแต่จำหน่ายตลอดเวลาทำการคือ โรงแรม มีหรือไม่มีใบอนุญาตและจำหน่ายตลอดเวลาทำการ ได้แก่ ร้านขายของชำ ร้านอาหารตามสั่ง สวนอาหาร ภัตตาคาร ร้านในหอพัก สถานบันเทิง ร้านขายยาและสเน็กเกอร์ ไม่มีใบอนุญาตคือ ซุ้มขายของถาวร ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมในแหล่งที่มีความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ทำให้เกิดทำเลการค้าแบ่งเป็น 5 ทำเล คือ ทำเลธุรกิจ ทำเลหอพัก ทำเลถึงธุรกิจและถึงที่พักอาศัย ทำเลที่พักอาศัย และทำเลโรงเรียน วัด สถานที่ราชการ ทำเลหอพักที่มีความหนาแน่นของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงปานกลางที่เป็นจุดเสี่ยงสำหรับนักศึกษามากที่สุด ส่วนทำเลธุรกิจจะเป็นจุดเสี่ยงสำหรับนักศึกษาฐานะดี

รณชัย คงสกลธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม (2552) ศึกษาการดื่มสุราแบบอันตรายกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย: เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาคือ ครอบครัวที่มีความรุนแรง 100 ครอบครัวจับคู่กลุ่มควบคุมครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรง 100 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีความรุนแรงมีการดื่มสุราแบบอันตราย ร้อยละ 83 ส่วนครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรงมีการดื่มสุราแบบอันตราย ร้อยละ 56 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราแบบอันตรายกับความรุนแรงในครอบครัวได้ Odd ratio เท่ากับ 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ได้ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2553) ศึกษาเพศภาวะกับสุขภาพจิต ลักษณะความเครียดที่พบบ่อยในผู้หญิงและผู้ชาย อันเนื่องมาจากเพศภาวะ พบบ่อยในผู้หญิงจากข้อกำหนดของสังคมเกี่ยวกับ

บรรทัดฐานบทบาทหญิงชาย ผู้หญิงต้องดำรงหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น แม่ เป็นภรรยา ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในบ้าน ดูแลบุตรเล็ก ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร ดูแลผู้สูงอายุหรือสมาชิกที่เจ็บป่วย และปัจจุบันยังต้องทำงานนอกบ้านด้วย ต้องจัดลำดับความสำคัญในการสวมบทบาทต่าง ๆ บางครั้งจำเป็นต้องเลือกว่า จะทำงานนอกบ้านหรือสละเวลาเพื่ออยู่กับบ้านดูแลครอบครัว การยอมรับในที่ทำงานก็น้อยต้องใช้ความพยายามอย่างจึงจะได้รับการยอมรับ สิ่งเหล่านี้เป็นเพราะความเหลื่อมล้ำของโครงสร้างทางสังคมที่ทำให้คุณค่าลักษณะงานของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี (2553) ศึกษาบทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนและพ่อแม่ และบทบาทของพ่อแม่ในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน รวมทั้งพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่ เก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 โดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือเยาวชนไทยอายุ 13-18 ปี ในสถานศึกษาและชุมชนจากสี่จังหวัดในสี่ภาคของประเทศไทย จำนวน 997 คน (ชายร้อยละ 51.8, หญิงร้อยละ 48.2) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ เยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ดื่มแอลกอฮอล์และที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 1.94 เท่า และ 1.74 เท่าตามลำดับ โดยมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับบทบาทของพ่อแม่ในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของลูก พบว่า เยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รับรู้ว่ามีพ่อแม่อนุญาตให้ดื่มร้อยละ 79.9 ขณะที่เยาวชนที่ไม่ดื่มรับรู้ว่ามีพ่อแม่อนุญาตให้ดื่มเพียงร้อยละ 40.3 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผล เยาวชนที่พ่อแม่อนุญาตให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้จะมีโอกาส (Odds ratio) เป็นนักดื่มมากกว่าเยาวชนกลุ่มที่พ่อแม่ห้ามไม่ให้ดื่ม 4.92 เท่าและมีโอกาสที่จะเป็นนักดื่มอย่างหนัก (Binge drinker) 3.25 เท่า

ดรุณี คุณวัฒนา (2554) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีในอำเภอปักธงชัย พบว่า ร้อยละ 41.1 ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 36.9 มีอาชีพรับจ้าง จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 42.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62 มีประสบการณ์ดื่มสุรา ร้อยละ 42.1 และ ร้อยละ 42 เริ่มดื่มในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ส่วนอายุต่ำสุดที่เริ่มดื่มคือ 13 ปี สตรีส่วนมากดื่มเบียร์ ร้อยละ 40.7 โดยดื่มร่วมกับเพื่อน ร้อยละ 77.2 ดื่มที่บ้านตัวเองและบ้านเพื่อน ร้อยละ 33.3 และ 27.8 ตามลำดับ สาเหตุที่ดื่มครั้งแรกเนื่องจากงานสังสรรค์และฉลองในโอกาสสำคัญ ร้อยละ 42.6 และ 25.9 เวลาในการดื่มจะดื่มช่วงเย็นถึงค่ำมากที่สุด ร้อยละ 81.4 ในปัจจุบัน พบว่า สตรียังคงดื่มสุรา ร้อยละ 77.9 ดื่มสุรานานกว่า 20 ปี ร้อยละ 30.7 ดื่มไม่เกิน 5 ปีและไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 21.3 และ 20.5 ตามลำดับ พฤติกรรมการดื่มระดับติดและอันตราย ร้อยละ 7.1 และ 1.6 ตามลำดับ



พบว่า มีคนใกล้ชิดทั้งที่อยู่และไม่อยู่ในครอบครัวดื่มสุรา ร้อยละ 36.9 และ 39.7 ตามลำดับ พฤติกรรมของคนในครอบครัวหลังดื่มสุราคือมีการทำลายข้าวของ ร้อยละ 43.9 ส่วนพฤติกรรมของคนใกล้ชิดที่ไม่อยู่ในครอบครัวหลังดื่มสุราคืออารมณ์ดีและสนุกสนาน ร้อยละ 47.1 ร้านค้าทั้งในและนอกชุมชนเป็นแหล่งที่หาซื้อสุราได้มากที่สุด ร้อยละ 79.5 และ 57.7 ตามลำดับ วิธีการเดินทางไปหาซื้อในชุมชนคือเดิน ร้อยละ 21.8 ไปหาซื้อเอง ร้อยละ 26.8 และสามารถซื้อได้ตลอดเวลา ร้อยละ 8.6 การรับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มสุราระดับดีมาก ร้อยละ 40.0 แต่ค่านิยมของการใช้สุราในชุมชนอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ร้อยละ 69.9 จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีประสบการณ์ดื่มสุราส่วนมากยังคงการดื่มอยู่และเมื่อดื่มเป็นเวลานานจะกลายเป็นผู้ติดสุราในที่สุด ซึ่งใช้สุราเพื่อการฉลองในโอกาสสำคัญและงานสังสรรค์รื่นเริง และยังมีบุคคลใกล้ชิดดื่มสุรา ถึงแม้จะรับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มสุราแต่ก็ยังคงให้คุณค่ากับการใช้สุรามาก อีกทั้งการตลาดของผู้ผลิตทำให้สุราสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย

โศภวรรณ อินทสิทธิ์ (2554) ศึกษากระบวนการและความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น พบว่า บุหรี่เป็นสารที่ใช้ชนิดแรกมากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมาคือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 35 ได้แก่ เบียร์และเหล้าขาว อายุน้อยที่สุดที่ใช้บุหรี่และแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรก คือ อายุ 8 ปี ส่วนยาเสพติด คือ อายุ 11 ปี ก่อนเริ่มใช้สิ่งเสพติด พบปัจจัยนำในการยับยั้งการเริ่มกระทำคือ 1) ความคิดความเชื่อเรื่องวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่และพฤติกรรมที่แต่ละวัยสามารถทำได้หรือทำไม่ได้ 2) ความกลัวที่เกิดจากบุคคลหรือสื่อที่เสนอข้อมูลในลักษณะการห้ามปรามหรือความกลัวอันตรายหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากสิ่งเสพติด มีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความทดลองอยากใช้คือ 1) การมีบุคคลใกล้ชิดใช้สิ่งเสพติดชนิดนั้น 2) การไม่รู้ข้อมูลข่าวสารหรือรู้แต่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและอันตรายหรือผลกระทบ ซึ่งมีผลต่อการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับในลักษณะของความลังเลไม่แน่ใจว่าเป็นอันตรายจริงหรือไม่ ทั้งกระตุ้นให้เกิดความอยากทดลองใช้ต่อไป พบกระบวนการดื่มแอลกอฮอล์และใช้ยาเสพติดเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ใช้ยาเสพติดก่อนเว้นระยะเวลาช่วงหนึ่งแล้วจึงดื่มแอลกอฮอล์ เพราะฤทธิ์ของยาบ้าช่วยทำให้ไม่มีอาการเมาแอลกอฮอล์ ใช้แอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาหรือลดอาการที่ไม่พึงประสงค์อันเกิดจากฤทธิ์ของยาบ้า 2) ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเว้นระยะเวลาช่วงหนึ่งแล้วจึงใช้ยาเสพติด เพราะแอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความอยากใช้ยาเสพติด 3) ใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์สลับในช่วงเวลาเดียวกัน เพราะใช้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาอาการที่ไม่พึงประสงค์อันเกิดจากฤทธิ์ของยาบ้า และใช้ประโยชน์จากฤทธิ์ของยาบ้าเพื่อช่วยทำให้ไม่มีอาการเมาแอลกอฮอล์ 4) ใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ต่างช่วงเวลาเดียวกัน เพราะใช้แอลกอฮอล์ทดแทนเมื่อไม่ได้ใช้ยาเสพติด

ธีระชัย พบศิริญ, มานพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด ในผู้เข้ารับการบำบัดค่ายวิวัฒน์พลเมือง หน่วยฝึกการรบพิเศษ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด มากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป เพศหญิง 130 คน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 27-37 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง นับถือศาสนาพุทธ ยาเสพติดที่ใช้เป็นยาบ้า การรับรู้สมรรถภาพของตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.90 ทศนคติต่อการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00 การคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.00 ความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 29.20 ระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด ส่วนการรับรู้สมรรถภาพของตน ทศนคติต่อการใช้ยาเสพติด การคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ )

สุภา อัจฉรินทร์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการหยุดดื่มในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 77.78 ( $\bar{X} = 31.95, SD = 8.41$ ) ทศนคติต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.22, p < .05$ ) การรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุราและการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.35, p < .01, r = 0.44, p < .01$ )

#### งานวิจัยต่างประเทศ

Tolstrup, Kjxr, Holst, Sharif, Munk, Osler, Schmidt, Andersen and Gornbek (2003) เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) ในกลุ่มประชากรสตรีชาวเดนมาร์กที่ยังไม่เคยตั้งครรถ์มาก่อน อายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 7,760 คน จากระยะติดตามเฉลี่ย 4.9 ปี พบสตรีเป็นหมัน 368 คน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ และการสูบบุหรี่ หญิงที่อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปเป็นหมันมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 7 แก้วมาตรฐานต่อสัปดาห์ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hazard ratio = 2.26; 95% CI = 1.19-4.32)

Nolen-Hoeksema (2004) ศึกษาความแตกต่างระหว่างหญิงและชายเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์โดยการทบทวนวรรณกรรม (Narrative reviews) จำนวน 250 ชิ้น ระหว่างปี ค.ศ. 1979 ถึง ค.ศ. 2002 พบว่า ผู้หญิงดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าแต่เกิดปัญหาจากการดื่มมากกว่าผู้ชาย ทั้งหญิงและชายมีการดื่มแอลกอฮอล์มากในวัยหนุ่มสาวแต่ในรายงานของ National comorbidity survey ปี ค.ศ. 1994 ผู้ชายมีอัตราความชุกชั่วชีวิต (Lifetime prevalence) ของ Alcohol abuse เท่ากับร้อยละ 12.5 แต่ผู้หญิงมีเพียงร้อยละ 6.4 ส่วน Alcohol dependence

ในผู้ชายพบร้อยละ 20.1 ผู้หญิงพบร้อยละ 8.2 การสำรวจอีกครั้งโดย Grant ในปี ค.ศ. 1997 อัตราความชุกของ Alcohol dependence ในผู้ชายเท่ากับร้อยละ 18.6 ผู้หญิงร้อยละ 8.4 ความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตกับการดื่มผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มและเกิดปัญหาทั้งด้านชีวิตสังคมไม่ชัดเจนเท่าผู้ชาย ด้านพันธุกรรมของโรคติดแอลกอฮอล์ผู้ชายมีความเสี่ยงสูงชัดเจนกว่าผู้หญิง เนื่องจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ต่ำกว่าทำให้ดื่มในปริมาณมากกว่าจะเมา ซึ่งตรงข้ามกับผู้หญิงซึ่งดื่มน้อยแต่เมาง่าย ปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นตัวป้องกันปัญหาการดื่มในผู้หญิงมากกว่า กล่าวคือ ผู้หญิงมีความภูมิใจในตน (Self-esteem) ต่ำกว่าผู้ชาย มุมมองทางสังคมไม่ยอมรับการดื่มของผู้หญิง โดยเฉพาะลักษณะการดื่มแบบเมาอาละวาด ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ การดื่มเพื่อต้องการความตึงเครียด แก้กัณโถ และความรู้สึกต่อต้านสังคมพบได้น้อยในผู้หญิง อีกทั้งผู้หญิงมีความเป็นแม่สูง คือ ชอบให้บริการ ต้องการเป็นคนคอยดูแลช่วยเหลือคนอื่น ทำให้ปกป้องตนเองจากการดื่มหนัก ผลกระทบจากการดื่มมีผลเสียต่อสุขภาพรุนแรงมากกว่าทั้งที่ดื่มปริมาณน้อยกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะด้านสติปัญญาและการเคลื่อนไหว การถูกทำร้ายร่างกายและทางเพศ หลังจากติดตามไประยะหนึ่งมักเกิดปัญหาด้านระบบสืบพันธุ์ ผู้หญิงมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าผู้ชายในขณะที่ดื่มในปริมาณที่เท่ากัน สาเหตุจากผู้หญิงตัวเล็กกว่า ปริมาณน้ำในร่างกายน้อยกว่า ทำให้แอลกอฮอล์ที่กระจายในเลือดมีความเข้มข้นสูงกว่า การเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่กระเพาะอาหารโดยเอนไซม์ ADH (Alcohol dehydrogenase) ซึ่งสกัดกั้นไม่ให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมในผู้หญิงมีต่ำกว่าผู้ชายสองเท่าทำให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าไปในเลือดสูง แต่ระดับ Gastric ADH ในคนสูงอายุจะลดน้อยลงมาก โดยเฉพาะผู้ชาย ทำให้ผู้ชายสูงอายุเมื่อดื่มแอลกอฮอล์จะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าผู้หญิง

Duncan, Duncan and Strycker (2006) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุราในเด็กและวัยรุ่น เป็นงานวิจัยแบบไปข้างหน้า (Cohort study) กลุ่มตัวอย่างเป็นแอฟริกัน-อเมริกันเป็นส่วนใหญ่ เป็นชนชั้นกลางถึงยากจน พบว่า การดื่มสุราของเด็กเกิดจากเลียนแบบพ่อแม่และเพื่อนที่ดื่มสุรา ครอบครัวที่มีปัญหาการดื่มยังส่งผลให้เด็กมีการดื่มสุรา เด็กเล็กที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกมักตั้งต้นที่บ้าน นอกจากนี้บรรยากาศในครอบครัว การเลี้ยงดูของพ่อแม่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ยิ่งถ้าครอบครัวขาดความอบอุ่นพ่อแม่เลี้ยงลูกไม่เป็น (ขาดระเบียบวินัย, ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน, ไม่มีการลงโทษเมื่อทำผิด และขาดการติดตามดูแล) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการดื่มสุราในเด็กวัยรุ่น นอกจากนี้ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนไม่ดี เป็นเหตุกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดในระยะวัยรุ่นตอนกลางและใกล้เป็นผู้ใหญ่

Garmiene, Zemaitiene and Zaborskis (2006) ศึกษาพฤติกรรมพ่อแม่ขณะอยู่ในบ้านเป็นแบบอย่างให้ลูกวัย 10 ปี เริ่มต้นสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจความสัมพันธ์ระหว่าง

เวลาที่ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา 41 แห่ง ที่เมืองคัวแนส (Kaunas) ประเทศลิทัวเนีย (Lithuania) Positive FTI หมายถึง ครอบครัวที่ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันดีมาก และ Negative FTI หมายถึง ครอบครัวที่ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันน้อยมาก โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Chi-square ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ Logistic regression analysis พบว่า เวลาที่ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวมากที่สุด คือ เวลาที่ใช้สำหรับการรับประทานอาหาร ส่วนกิจกรรมที่ทำด้วยกันน้อย คือ การไปหาเพื่อนหรือเยี่ยมญาติ เดินด้วยกัน หรือเล่นกีฬา มากกว่า 2 ใน 3 ของพ่อแม่เด็กมีการจัดงานเลี้ยงฉลองในครอบครัวซึ่งมีการดื่มสุราร่วมด้วยอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 19.9% ของแม่เด็กสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.6 พ่อสูบบุหรี่ เด็กชายเริ่มสูบบุหรี่มากกว่าเด็กหญิง ( $p < 0.001$ ) เด็กชายเริ่มดื่มสุรามาก กว่าเด็กหญิง ( $p < 0.05$ ) เด็กชายมีแนวโน้มจะดื่มสุราเมื่อพ่อดื่มสุราในงานเลี้ยงฉลองภายในครอบครัวแต่เด็กหญิงมีแนวโน้มดื่มสุราถ้าครอบครัวใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันน้อย

Tildesley and Andrews (2008) ศึกษาพฤติกรรมดื่มสุราของผู้ปกครองและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองส่งผลกระทบต่อความตั้งใจของเด็กที่จะดื่มสุรา พบว่า พฤติกรรมดื่มสุราของผู้ปกครองเป็นปัจจัยเริ่มแรกที่ทำให้เด็กตั้งใจที่จะดื่มสุรา การไม่ติดตามและให้คำแนะนำที่ดีของผู้ปกครองที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะดื่มสุราที่มากขึ้นของเด็ก โดยเฉพาะเด็กหญิง การไม่เคร่งครัดต่อระเบียบวินัยมีผลต่อความตั้งใจที่จะดื่มสุราของทั้งเด็กชายและเด็กหญิง แต่การเลี้ยงดูไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะดื่มสุราของเด็ก

Harrell, Slane and Klump (2009) ศึกษาปัญหาสุราในนักศึกษาหญิงที่ดื่มสุรา จากการมีประวัติผู้ติดสุราในครอบครัว โรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และอารมณ์ซึมเศร้าใน นักศึกษาหญิงที่มีฝาแฝดจำนวน 286 คน เก็บข้อมูลการดื่มสุราโดยใช้แบบสอบถาม Alcohol use disorder Identification test (AUDIT) ใช้ Family background form ในการเก็บประวัติครอบครัว ใช้แบบสอบถาม Minnesota eating behavior survey เพื่อประเมินโรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และใช้ Beck depression inventory II เพื่อประเมินอาการซึมเศร้า พบว่า อาการซึมเศร้าสามารถบ่งชี้ปัญหาสุราได้ โรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสามารถบ่งชี้ปัญหาสุราได้เช่นกัน แต่สามารถบ่งชี้ได้เฉพาะผู้ที่มีประวัติการติดสุราในครอบครัวเท่านั้น

Haver, Gjestad, Lindberg and Franck (2009) ศึกษาอัตราการเสียชีวิตของผู้หญิงที่ติดสุรา โดยเปรียบเทียบกับประชากรผู้หญิงทั่วไปในประเทศสวีเดน ผู้ป่วยหญิงติดสุราจำนวน 420 ราย ที่ได้รับการรักษาใน โปรแกรม “Early treatment for women with alcohol addiction” ของโรงพยาบาลคาโรลินสกาที่สต็อกโฮล์ม ประเทศสวีเดน กลุ่มประชากรหญิงทั่วไปจำนวน 2,037 ราย

ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยได้ถูกสุ่มออกมาจากฐานข้อมูลเดียวกัน พบว่า ผู้ติดสุราหญิง มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุมประมาณ 2.4 เท่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม (ที่มีอายุใกล้เคียงกัน) ประมาณ 4 เท่า การเสียชีวิตส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในช่วง 5 ปีแรกของการติดตาม สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคทางจิตใจและโรคทางเดินอาหาร สาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยในกลุ่มควบคุมคือ โรคมะเร็งและโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่า ผู้ติดสุราหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าสัมพันธ์กับสุราหรือไม่

Lau-Barraco, Skewes and Stasiewicz (2009) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษา ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดื่มสุราและผลกระทบของอารมณ์เศร้าต่อการดื่มสุรา จำนวน 143 คน ประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้ Beck depression inventory II และประเมินสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดื่มสุราโดยใช้ Inventory of drug-taking situation (IDTS) พบว่า ผู้ติดสุราหญิงมีปัญหาเรื่องอารมณ์ซึมเศร้า และพฤติกรรมดื่มสุราในช่วงที่ไม่สบายใจและมีความขัดแย้งกับผู้อื่นมากกว่าผู้ติดสุราชาย อาการซึมเศร้าเป็นตัวกลางเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของการเป็นเพศหญิงและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดื่มสุรา

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี มุ่งทำความเข้าใจต่อความซับซ้อนของปรากฏการณ์ทางสังคม (Phenomenon) เพื่อตอบคำถามการวิจัย (Research question) 2 คำถาม คือ 1) พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรีเป็นอย่างไร 2) ผลกระทบจากการดื่มของสตรีติดสุราเป็นอย่างไร 3) มาตรการป้องกันและช่วยเหลือการติดสุราของสตรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี รวมถึงการดูแลช่วยเหลือได้ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มาใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การพัฒนากรอบแนวคิด

ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 3 การคืนข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อมูลและการจัดทำมาตรการป้องกัน

โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ขั้นที่ 1 การพัฒนากรอบแนวคิด

ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยา พัฒนาการทางบุคลิกภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social cognitive learning theory) กระบวนการหล่อหลอมทางสังคม หลักการวิทยาการระบาด การติดสุราและความรู้และผลกระทบที่เกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และแนวคิดสตรีนิยมและเพศภาวะ (Gender) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเบื้องต้นได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรีติดสุรา หมายถึง การติดสุราที่มีผลมาจากกระบวนการกล่อมเกลாத่างสังคม บริบทครอบครัวเดิม บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรี การให้คุณค่าต่อสุรา พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีติดสุรา การติดสุราของสตรี การหยุดดื่มสุราของสตรีติดสุรารวมถึงผลกระทบจากการติดสุรา

2. สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรี หมายถึง สภาพของสังคมชุมชนและที่ทำงาน เพื่อนที่ร่วมดื่มสุรา การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจต่อการเข้าถึงสุรา

3. การให้คุณค่าต่อสุรา หมายถึง ประเภทของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากนั้นนำกรอบแนวคิดของการวิจัย ไปศึกษานำร่อง (Pilot survey) จากสตรีติดสุรา ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเนื่องจากมีผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในระยะเวลาแตกต่างกันและรอให้รับการรักษาจนกระทั่งผ่านระยะถอนพิษสุรา จึงสามารถสื่อสารกันได้ ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2558 จำนวน 4 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การปรับกรอบแนวคิดสำหรับใช้ดำเนินการวิจัย ซึ่ง พบว่า โครงสร้างกรอบแนวคิดที่พัฒนานั้นครอบคลุมรายละเอียดพฤติกรรมและบริบทของสตรีติดสุรา แต่ต้องปรับประเด็นคำถามและใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น

## ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) มีรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการศึกษาในสถานบริการสุขภาพในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยในที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการเสพแอลกอฮอล์ (F10) มากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จาก ปี พ.ศ. 2553-2555 จำนวน 31,361 ราย เป็น 42,401 ราย และ พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงก็ขึ้นไปในทิศทางเดียวกันคือ พบจำนวนผู้ป่วย 3,580 ราย, 3,982 ราย และ 4,513 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีทะเบียนรายชื่อ ที่อยู่ของสตรีติดสุราในสถานบริการที่ให้การบำบัดสุราและยินดีเปิดเผยข้อมูล

2. ขอบเขตของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant) มีจำนวนทั้งสิ้น 54 คน ประกอบด้วย

2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ได้แก่ สตรีติดสุรา จำนวน 20 คน ซึ่งได้จากการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ที่มีภูมิชำนาญเป็นหลักแหล่งสามารถเข้าถึงและติดตามได้

2.1.2 เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดสุรา และยังไม่มีความจำเสื่อม

เนื่องจากพิษของสุรา

2.1.3 เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัย และยินดีให้ข้อมูล

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีติดสุรา จำนวน 34 คน ได้แก่

2.2.1 บุคคลในครอบครัว เพื่อนและบุคคลใกล้ชิดของสตรีติดสุรา จำนวน 25 คน

2.2.2 ผู้จำหน่ายสุราในร้านค้าในชุมชน จำนวน 5 คน

2.2.3 พยาบาลผู้ให้การบำบัดรักษาดูแลสตรีติดสุรา จำนวน 2 คน

2.2.4 แพทย์/ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและสุรา จำนวน 2 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา ครอบคลุมที่ได้จากการพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการป้องกันสตรีติดสุราจากขั้นที่ 1

4. การเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้การวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

4.1.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สร้างขึ้นตามขั้นตอนต่อไปนี้

4.1.1.1 นำกรอบแนวคิดมาใช้เป็นแนวทางในการวางโครงสร้างคำถามเพื่อการเก็บข้อมูล แล้วนำมาสร้างเป็นประเด็นคำถาม

4.1.1.2 เมื่อได้โครงสร้างของคำถามแล้วผู้วิจัยได้นำโครงสร้างคำถาม เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความสอดคล้องของประเด็นคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมปรับแก้ตามคำแนะนำ

4.1.1.3 สร้างแนวทางการสัมภาษณ์ (Topic guide) และประเด็นการสนทนากลุ่มตามประเด็นคำถาม สำหรับแต่ละกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ Topic guide สำหรับสตรีติดสุราและ Topic guide สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

4.1.1.3.1 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับบริบทรอบครัวเดิมก่อนแต่งงาน

4.1.1.3.2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับบริบทรอบครัวหลังแต่งงาน

4.1.1.3.3 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับบริบทสิ่งแวดล้อมการทำงาน เศรษฐกิจ

สังคมและชุมชน

4.1.1.3.4 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราครั้งแรก ประกอบด้วย ประสบการณ์การดื่มสุรา อายุ ประเภทสุรา ผู้ให้และผู้ร่วมดื่ม สถานที่ สาเหตุการดื่ม การเข้าถึงสุรา

4.1.1.3.5 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการติดสุรา ประกอบด้วย สาเหตุและจุดหักเหสู่การติดสุรา

4.1.1.3.6 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับสุราและการให้คุณค่าต่อสุรา

4.1.1.3.7 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากการติดสุรา

4.1.1.3.8 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของสตรีติดสุรา

4.1.1.4 เมื่อสร้าง Topic guide เรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองสัมภาษณ์สตรีติดสุราที่มีโชกลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันจากสตรีติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยผ่านการรักษาและฟื้นฟูระยะถอนพิษสุราแล้วรวมทั้ง



สามารถสื่อสารได้เข้าใจกันในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 จำนวน 4 คน เพื่อปรับภาษาให้สามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ จากการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ภาษาที่ผู้วิจัยใช้ในประเด็นคำถามเป็นทางการจึงเกิดความไม่ราบรื่นในการสนทนา จึงต้องปรับให้เป็นภาษาพูด ที่สั้น ง่าย ชัดเจน

4.1.2 แบบสังเกตแบบมีโครงสร้างมีกรอบการสังเกตว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร

4.2 การเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีติดสุราและกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีติดสุรา (บุคคลในครอบครัว เพื่อนและบุคคลใกล้ชิดของสตรีติดสุรา ร้านค้าผู้จำหน่ายสุราในชุมชน พยาบาลผู้ให้การบำบัดรักษาคุณแลสตรีติดสุรา แพทย์/ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและสุรา)

4.2.1 การขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลของสตรีติดสุรา

4.2.1.1 พบหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียด

4.2.1.2 พบผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความสำคัญของงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย โดยขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการนัดหมาย

4.2.1.3 จัดเตรียมสถานที่เป็นสัดส่วนในชุมชนซึ่งห่างจากบ้านและไม่เป็นที่สังเกตของชุมชน

4.2.1.4 ชี้แจงทำความเข้าใจกับสตรีติดสุราและผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลและวิธีการ พร้อมการเก็บรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ที่จะได้ พบว่า สตรีติดสุราและกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องยินดีพูดคุยให้ข้อมูล

4.2.1.5 ให้ลงนามยินยอมร่วมเข้าร่วมการวิจัยของตนเอง ซึ่งทุกคนให้ความยินยอมด้วยความเต็มใจ

4.2.2 สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

4.3 การตรวจสอบความตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความไว้วางใจเพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริง สอบถามซ้ำในประเด็นเดิมแต่เปลี่ยนลักษณะการใช้คำพูดโดยไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าถูกสอบสวนหรือถูกจับผิด ผู้วิจัยบันทึกเทปการสัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำเมื่อพบข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน การจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง ระมัดระวังการให้ความหมายของกิจกรรมที่เห็นเป็นไปตามมุมมองของผู้ถูกสังเกตหรือผู้ร่วมกิจกรรมนั้น ๆ

4.4 การตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการยืนยันสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้หลัก การตรวจสอบยืนยันข้อมูลดังนี้ การตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันในประเด็นเดียวกัน (Data triangulation) โดยการเก็บข้อมูลประเด็นเดียวกัน เช่น พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีติดสุราจาก ตัวผู้ดื่ม บุคคลในครอบครัว และร้านค้าผู้จำหน่าย รวมทั้งการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน หลายครั้ง ในเวลาต่างกัน การใช้หลายวิธีการเก็บข้อมูลในแหล่งข้อมูลเดียวกัน (Methods triangulation) โดยใช้การเก็บข้อมูลประเด็นเดียวกันในหลายวิธีการ เช่น การสังเกตบริบทของ ชุมชนด้านการเข้าถึงสุรา และผลกระทบของสตรีติดสุราจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการศึกษาข้อมูล ความเจ็บป่วยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย รวมถึงการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Review triangulation) การเก็บข้อมูลจากเอกสารงานวิชาการต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาและดูแลช่วยเหลือสตรี ติดสุรา

5. หลังจากได้ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดย

5.1 อ่านเรื่องราวจากการจดบันทึกการสัมภาษณ์ (Field note) ทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล รายบุคคลตามช่วงเวลาเส้นทางชีวิต (Timeline analysis) ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา จนผู้วิจัยเข้าใจ เรื่องราวชัดเจน เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูล และ กำหนดหัวเรื่องประเด็นหลัก (Theme) ไว้

5.2 วิเคราะห์จำแนกข้อมูล กำหนดหัวเรื่องประเด็นหลัก (Theme) และให้คำจำกัด ความและขอบเขตของประเด็นหลักเหล่านั้น แล้วจึงกำหนดเป็นรหัสข้อมูล (Code) รวมถึงให้ ความหมายของรหัสข้อมูล เพื่อย้ำเตือนให้ระลึกถึงรหัสเหล่านั้นคำนึงถึงความหมายของประเด็นนั้น อยู่เสมอ

5.3 คัดแยกข้อมูลรหัสเดียวกันมาอยู่ด้วยกัน แล้วอ่านซ้ำไปมา (Read and reread) เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลในแต่ละหมวดหมู่ จากนั้นเขียนประมวลความตามข้อมูลนั้น ๆ โดย ยกประโยคคำพูด (Quotation) ของแต่ละคนที่เกี่ยวข้องวางเรียง แล้วลงรหัสย่อย (Sub code) ตามประเด็นย่อยที่พบ เรียบเรียงประมวลเรื่องราวตามหมวดหมู่ย่อย ๆ ภายใต้อธิบายที่กำหนดไว้

5.4 จัดทำตารางวิเคราะห์ข้อมูล นำประเด็นหลักและประเด็นย่อยมาลงตาราง วิเคราะห์รายบุคคล วิเคราะห์ความแตกต่างและความเหมือนของแต่ละประเด็นในรายบุคคล และ ยกประโยคคำพูด (Quotation) ของแต่ละคนที่เกี่ยวข้องวางเรียงไว้

5.5 วิเคราะห์เชิงตรรกะ สรุปประมวลความตามข้อมูลนั้น ๆ เป็นข้อความเชิง วิเคราะห์ (Analytic text) โดยใช้ภาษาวิชาการในการอธิบายเรื่องราวดังกล่าวให้ครอบคลุมเนื้อหา ทั้งหมด คัดเลือก Quotation ที่ยืนยันข้อสรุปได้ชัดเจนที่สุดมาประกอบ

5.6 วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของแต่ละประเด็นในรายบุคคล พร้อมสรุปความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของแต่ละประเด็น

### ขั้นที่ 3 การคืนข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อมูลและการจัดทำมาตรการป้องกัน

1. เมื่อจัดทำข้อมูลและประมวลความอธิบายเรื่องราวที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดแล้ว จัดทำข้อค้นพบและผลการศึกษา
2. นำเสนอข้อค้นพบและผลการศึกษาต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน โดยเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ให้ข้อเสนอแนะ และให้สัมภาษณ์แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือสตรีติดสุรา
3. เมื่อจัดทำข้อมูลและประมวลความและอธิบายเรื่องราวที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดแล้ว จัดทำข้อค้นพบที่ได้นำมาเสนอต่อผู้ที่ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลซ้ำอีกครั้ง ทั้งนี้ได้วิเคราะห์ผู้รับข้อมูลและสอบถามผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการเปิดเผยกับชุมชน เพื่อลดผลกระทบทางสังคมต่อผู้ให้ข้อมูล จึงจัดให้มีการนำเสนอเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มเพื่อนเฉพาะที่ร่วมดื่มสุราร่วมกันเท่านั้น โดยเป็นการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น โดยใช้ภาษาที่เหมาะสม เข้าใจได้ง่าย ในขณะที่รับฟังข้อมูลสตรีติดสุรามีความตั้งใจรับฟังและยอมรับกับข้อมูลที่นำเสนอไป ซึ่งนอกจากจะเป็นการตรวจสอบข้อมูลแล้ว ยังทำให้สตรีติดสุราทราบและรับรู้ถึงสภาพของปัญหาสาเหตุของปัญหา และยินยอมเข้าสู่การบำบัดรักษาจำนวน 20 คน และปัจจุบันสามารถหยุดดื่มสุราได้นานมากกว่า 1 ปี จำนวน 3 คน สามารถหยุดดื่มได้นาน 6 เดือนไม่เกิน 1 ปี จำนวน 5 คน ส่วนที่เหลือลดปริมาณการดื่มสุราลงและยังอยู่ในกระบวนการรักษาพยาบาลและติดตามอย่างต่อเนื่อง
4. จัดทำมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรีที่ได้จากข้อค้นพบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอให้กับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ สัมภาษณ์แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือการติดสุราของสตรีและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์และเสนอมาตรการป้องกันและช่วยเหลือสตรีติดสุรา

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการกระทำในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

1. สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย การอัดเสียง และภาพถ่าย

2. สิทธิในการปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการบอกผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. สิทธิในการไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว ในการเผยแพร่ผลการวิจัย
4. การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจัดทำเป็นรหัส จึงปลอดภัยในเรื่องการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล
5. เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง ผู้วิจัยจะทำลายแถบเสียงการสัมภาษณ์ และเอกสารบันทึกการให้สัมภาษณ์บางส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล และลงรูปถ่ายตามที่ได้รับคามยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์เท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาพฤติกรรมการติดสุราของสตรี ที่มุ่งทำความเข้าใจต่อความซับซ้อนของปรากฏการณ์ทางสังคม (Phenomenon) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือการติดสุราของสตรีได้ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

- พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรีติดสุรา
- ผลกระทบจากการติดสุราของสตรี
- มาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

#### พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรีติดสุรา

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีติดสุรา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา เป็นบุตรลำดับที่ของครอบครัว สถานภาพสมรส และเขตที่อยู่อาศัย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของสตรีติดสุรา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย) (n = 20)	รายชื่อ
อายุ		
20-40 ปี	1	2
41-60 ปี	16	1, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
61 ปีขึ้นไป	3	6, 8, 9
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	8	1, 2, 8, 10, 13, 14, 15, 17
รับจ้างเกษตรกร	6	3, 5, 11, 12, 18, 20
แม่บ้าน/ ไม่มีงานทำ	4	6, 7, 9, 19
ค้าขาย	2	4, 16

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย) (n = 20)	รายชื่อ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2
เป็นบุตรลำดับที่ของครอบครัว		
บุตรคนแรก	4	2, 6, 8, 19
บุตรคนรองลงมา	6	4, 7, 9, 12, 17, 20
บุตรคนสุดท้องและดูแล บิดาและมารดา	10	1, 3, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18
สถานภาพสมรส		
โสด	1	7
สมรส	19	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
เขตที่อยู่อาศัย		
ในเขตเทศบาล	1	4
นอกเขตเทศบาล	19	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

จากตารางที่ 2 พบว่า สตรีติดสุราอายุระหว่าง 40-60 ปี มากที่สุด จำนวน 16 ราย รองลงมาอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย และอายุระหว่าง 20-40 ปี เพียง 1 ราย ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 14 ราย ซึ่งประกอบด้วย รับจ้างทั่วไป 8 ราย และรับจ้างเกษตรกรรม 3 ราย รองลงมาคือ เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน จำนวน 4 ราย ในจำนวนนี้ พบว่ามี 1 ราย เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และอีก 1 รายเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนอนติดเตียงซึ่งเป็นพี่สาวตนเอง 1 ราย ผู้สูงอายุ 1 รายและอีก 1 รายไม่ได้ทำงาน สำหรับอาชีพค้าขายพบจำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 19 ราย และจบชั้นมัธยมศึกษาเพียง 1 ราย เป็นบุตรคนแรก

น้อยที่สุดจำนวน 4 ราย บุตรคนรองลงมา จำนวน 6 ราย และเป็นบุตรคนสุดท้องที่มีหน้าที่ดูแลบิดามารดามากที่สุด จำนวน 10 ราย ส่วนมากสถานภาพสมรสจำนวน 19 ราย และโสด 1 ราย อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจำนวน 19 ราย และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเพียง 1 ราย

### ตัวแบบทางสังคม

ตัวแบบทางสังคมของสตรีติดสุราจากผลการศึกษา พบว่า มีตัวแบบทางสังคม ดังนี้

#### 1. กระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม

1.1 กระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมของครอบครัว พบว่า ในครอบครัวมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับบุคคลในครอบครัวตามลักษณะทางเพศ โดยมอบหมายบทบาทหน้าที่กับผู้ชายในการเป็นผู้นำครอบครัว การทำงานประเภทใช้กำลังแรงงาน หารายได้หลักให้ครอบครัว เช่น การออกไปทำไร่ ทำนา หรือออกไปทำงานนอกบ้านเป็นหลัก ส่วนผู้หญิงจะมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานภายในบ้านเป็นหลัก การดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็น การดูแลบ้านเรือน การจัดหาอาหาร ความเป็นอยู่ทั้งในยามปกติหรือเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และบางครั้งก็ยังต้องทำงานหารายได้ให้กับครอบครัวอีกทางเช่นกัน

ความคาดหวังต่อบุตรสาวจะต้องเป็นผู้ดูแลบิดามารดาโดยบุตรสาวคนสุดท้องจะต้องอาศัยอยู่กับบิดามารดาเพื่อดูแลบิดามารดา ดังนั้น บิดามารดามักจะมอบทรัพย์สินโดยเฉพาะบ้านที่อยู่อาศัยให้กับบุตรสาวคนสุดท้อง ซึ่งบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ได้รับนั้นจะถูกถ่ายทอดจากครอบครัวตั้งแต่เด็กที่มีการสอน การปฏิบัติให้เห็น และมอบหมายหน้าที่ รวมถึงความคิด ความเชื่อทัศนคติต่าง ๆ จึงถูกหล่อหลอมจากครอบครัว รวมทั้งพฤติกรรมการดื่มสุราก็เช่นเดียวกันจากการที่บิดาของสตรีติดสุราทุกคนดื่มสุรา มารดาส่วนใหญ่ก็ดื่มสุรา ฟีน้องและญาติที่ดื่มสุราเป็นส่วนมาก ถึงแม้จะมีลักษณะการดื่มเพียงเล็กน้อย ดื่มเพื่อสังสรรค์จนกระทั่งดื่มหนักหรือดื่มจนติด บางครั้งเกิดผลกระทบไม่ด้านใดก็ตามหนึ่งต่อคนในครอบครัว จึงเป็นภาพที่สตรีติดสุราทุกคนเองได้พบเห็นมาตั้งแต่วัยเด็กจนชินตา จนเกิดการรับรู้และกลายเป็นเหตุการณ์ปกติว่าใคร ๆ ในครอบครัวก็ดื่มสุราก็ได้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“.....พ่อป่วยตอนนั้น (ปัจจุบัน) ตายแล้ว มาอยู่พักหนึ่ง แต่พี่สาวคนโตเป็นคนดูแล..... เรามาดูแลตลอด จนแกนอนอยู่โรงพยาบาลตั้ง 2 อาทิตย์ แล้วพอออกจากโรงพยาบาล ก็มาอยู่บ้าน 2-3 วัน.....มาป้อนข้าวป้อนน้ำ กลัวไม่มีคนดูแล มาอยู่ดูแลงานมา เป็นห่วง มีพี่น้องคนที่ 2-3 เป็นผู้ชาย ผู้ชายเขาก็แยกครอบครัวไปแล้ว มันก็เลยต้องเป็นหน้าที่” (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์ 19 พฤษภาคม 2558)

“ฉันจำความได้ พ่อก็กินเหล้า บางวันก็มา บางวันก็ไม่มา” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“มีหนู (สตรีติดสุรา) กะพี่ชายนิสัยเหมือนพ่อเลย ตอนไม่กิน (ดื่มสุรา) จะเจิบไม่พูดเลย พ่อจะเจิบไม่พูดแต่เวลากินจะพูดมาก เพียง (ขว้างของ) โน้น เพียงนี้ หนูก็ทำ (ขว้างสิ่งของเหมือนกับบิดา) ตื่นเข้ามา (บิดาของสตรีติดสุรา) ก็ถามว่าใครเพียงของ แม่ก็บอกเห็นใหม่ กูบอกแล้วอย่ากิน เวลาแกเมาลูกหลานจะอยู่บ้านไม่ได้” (สตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2558)

1.2 กระบวนการกล่อมเกลாதงสถานทำงาน พบว่า หลังจากออกจากระบบการศึกษาแล้วต้องเข้าสู่วิถีชีวิตของการทำงานเพื่อประกอบอาชีพรับผิดชอบชีวิตตนเองด้วย มีการเรียนรู้วิถีชีวิตของการทำงานจากผู้มีประสบการณ์มาก่อน ในสังคมของชนบทมีความนับถือและสนิทสนมใกล้ชิดกันเหมือนเครือญาติ การถ่ายทอดความรู้ของการประกอบอาชีพโดยการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ที่ส่งผลต่อการกระทำ จากวัฒนธรรมการทำงานในอดีตที่มีการมารวมตัวลงแรงช่วยเหลือกัน หลังจากเสร็จงานจะมีการเลี้ยงดูผู้มาช่วยงานด้วยอาหารและเครื่องดื่ม โดยเฉพาะสุราที่ได้เตรียมการไว้ ได้แก่ สาโท เมื่อดื่มไปแล้วจะทำให้รู้สึกว่าการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย เพราะการทำงาน ทำให้จะมีอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน จึงเกิดความเข้าใจว่าสุราช่วยให้หายเหนื่อย บรรเทาความเมื่อยล้าจากการทำงานได้ และยังทำให้เกิดอารมณ์ครื้นเครง ดังนั้น กระบวนการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและชีวิตความเป็นอยู่ของการทำงานของคนจากรุ่นสู่รุ่นที่เข้ามา ซึ่งเป็นวิถีการทำงานที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีปฏิสัมพันธ์ พูดคุยแลกเปลี่ยน เรียนรู้นิสัยใจคอ ทักษะคิด เป็นการสร้างสัมพันธภาพของสมาชิกเก่าและใหม่ การยอมรับความเป็นพวกเดียวกัน และยังเป็นประตูเปิดทางให้กับความทุกข์ใจ ความคับข้องใจ ไม่สบายใจทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว และที่ทำงาน ให้ได้แบ่งปันกับเพื่อน ๆ พวกเดียวกัน บางครั้งก็ได้รับคำปลอบใจ คำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งกำลังใจต่อกัน ซึ่งในบางครั้งก็ไม่สามารถหาได้จากครอบครัวหรือในยามปกติ และยังช่วยให้กล้าแสดงออกถึงความสนุกสนาน ร้อง ฟ้อนรำ เต้น ตามความถนัดของตนเอง ดังนั้น พฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการดื่มสุราก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยเช่นเดียวกัน

บางครั้งการสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานเพื่อให้ได้ผลผลิตเพิ่มขึ้นนายจ้างกลับเป็นผู้สนับสนุนการดื่มสุรา โดยให้สุราเป็นสิ่งตอบแทน ตลอดจนในงานเทศกาลปีใหม่ที่เป็นการเล่นฉลองด้วยอาหาร เครื่องดื่มและสุราเพื่อแสดงความขอบคุณในการทำงานร่วมกันมาทั้งปี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“พอทำงานเสร็จ แบบว่าลงก็ก็เลี้ยง พอได้เงิน มันเป็นพับ พอตัดเป็นพับใหญ่ ตอนเย็น 5 โมง ลงก็ นัดก็ละไปไหน ๆ ร้านนี้ ร้านนั้น บางครั้งก็มีผู้ชายสนิทกันปนกันไป ส่วนมากจะจับ



กลุ่มผู้หญิง ไป ๆ มีกลุ่มผู้ชายก็เดินไป แช่วกัน เล่นบ้าง จะไปไหนกันน้อ กินเหล้าไปไหนละ ไปไป” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

“หมูกินก็ลองกิน แบบไปทำงานอย่างนี้ เขาเท เขาเลี้ยงให้ (เขาเลี้ยง) กินก็กิน ทุกวันนี้มีแต่คนกินเป็นกิจวัตรประจำวันตอนนี้แล้ว” (สตรีติดสุราคนที่ 12, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2558)

“แบบว่ารุ่นพี่ที่เขากินเขาก็สนุก คนแก่รุ่นป้าชวนกิน” (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

“สวัสดิ์ปีใหม่เพื่อน (เขา) ก็เอาเหล้าแบนสี ๆ (เหล้าสี) มาให้ (ให้) กิน เม้าฮากแตกฮากแต่น (อาเจียน) พี่ชายมาพากลับบ้าน” (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2558)

1.3 กระบวนการกล่อมเกลாதองสังคมของสังคมชุมชน ชุมชนที่ศึกษานี้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันแบบเครือญาติ ดำเนินชีวิตแบบสังคมชนบทมีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรมไม่จะเป็นการทำนา ทำไร่ ในอดีตที่ผ่านมายังไม่มีมีการจ้างงานมากนัก จะเป็นการร้องขอแรงงานจากเพื่อนบ้านในชุมชนให้มาช่วยเหลือที่รู้จักกันดีในกิจกรรม “ลงแขก” โดยจะเป็นการมาร่วมกันทำงานตามช่วงฤดูกาลผลิตต่าง ๆ เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว ซึ่งจะหมุนเวียนกันแต่ละครัวเรือนในชุมชน โดยการขอแรงงานทุกกลุ่มอายุมาช่วยซึ่งมีทั้งกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องมาเรียนรู้การทำงาน ฝึกทักษะต่าง ๆ รวมไปถึงกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ถ่ายทอดการทำงานและวิถีชีวิตการทำงานให้รุ่นต่อไป การตอบแทนน้ำใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับของสังคมไทยในชนบท แต่ละครั้งหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจในช่วงเวลาเย็น ด้วยการเลี้ยงดูโดยการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มรวมทั้งสุราไว้อย่างเพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูเพื่อนบ้านที่มานั้น ซึ่งปฏิบัติสืบทอดกันมาจากอดีตจนกระทั่งปัจจุบัน ทำให้แทบทุกครัวเรือนจะต้องมีการเตรียมหมักสุราประเภทสาโทไว้ใช้ในการนี้เสียเองเพื่อที่จะใช้ได้อย่างเพียงพอ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงเป็นการจ้างแรงงานแทนการลงแขกแบบเดิม แต่ถึงจะเป็นการจ้างงานก็ตามแต่ประเพณีเช่นนี้ก็ยังคงทำกันมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้จ้างแรงงานจะต้องจัดเตรียมอาหาร เครื่องดื่ม และที่สำคัญคือ สุรา ไว้สำหรับเลี้ยงดูแรงงานที่มาทำงานในครั้งนั้นเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในช่วงเวลาเย็นเช่นกัน แต่การจัดเตรียมจะไม่มากเหมือนการมาช่วยแบบลงแขกเช่นในอดีต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ช่วงที่อยู่บ้านทำนาก็กิน ส่วนมากกินสาโท ตอนไปเกี่ยวข้าว ดำนา หมูกัน รสชาติจะหวานแต่ก็มาได้ ตอนเย็นเกี่ยวข้าวเสร็จเขาก็เลี้ยง ลงแขกเกี่ยวข้าวก็เลยลอง ต้องเลี้ยงหลังจากลงแขกมันประเพณีของคนเก่า เป็นมาตั้งแต่จำความได้รู้เรื่องเลยว่าใคร ๆ เขาทำกันอย่างนี้” (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

“รับจ้างเขาดำนา ตอนเย็นเขาก็ให้เหล้า เขาเลี้ยงทุกวัน กินทุกวันแต่ไม่ถึงกับเมาหรือเมาทำอะไรไม่ได้เลย” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

“ในบรรดาพี่น้อง 8 คน มีเป็นบางคน งานเทศกาลเขา (พี่ชายสตรีติตสุรา) ถึงกิน (ดื่มสุรา) นิด ๆ หน่อย ๆ “ (สตรีติตสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

สำหรับความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และ วัฒนธรรมประเพณีบุคคลในชุมชนมีการปฏิบัติสืบทอดกันมา โดยเฉพาะพิธีกรรมเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ จะมีสุราเป็นส่วนประกอบของพิธีกรรมนั้น ๆ เสมอ ตามหลักศาสนาเองได้มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีที่ถ่ายทอดกันอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ทางศาสนากับคนในชุมชนมีความเข้มแข็ง โดยคนในชุมชนจะมีการทำนุบำรุงศาสนาสถาน ในวันสำคัญทางศาสนาจะมีการเข้าวัดทำบุญตักบาตรสม่ำเสมอ สำหรับการฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรม โดยเฉพาะช่วงเข้าพรรษาโดยจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งบางครั้งจะพาหลานไปด้วยจึงมีการปลูกฝังความเชื่อทางศาสนาให้กับบุตรหลานคนที่ใกล้ชิด ส่วนกลุ่มวัยแรงงานมักไม่ได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรมเพราะต้องคิดภาระงานที่ต้องทำทุกวันแต่จะไปเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามประเพณีเท่านั้น เมื่อถึงวันหยุดก็มักจะนอนพักผ่อนชดเชยหลังจากทำงานมาตลอดทั้งสัปดาห์ พบว่าหลายคนจะมีการหยุดดื่มสุราช่วงเข้าพรรษาเพื่อเป็นการรักษาศีลบ้างแต่เมื่อออกพรรษาจะกลับมาดื่มตามเดิม แต่ช่วงหลังจากออกพรรษาจะมีเทศกาลงานเทศน์มหาชาติกลับเป็นวันที่มีการดื่มสุรามากที่สุดของคนในชุมชนเทศกาลหนึ่งเพราะทุกหลังคาเรือนจะจัดเตรียมอาหาร เครื่องดื่มรวมทั้งสุราไว้สำหรับรับรองผู้มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ไม่มีการห้ามการดื่มสุราของคนในครอบครัว ซึ่งเป็นเหตุให้เด็ก ๆ ซึ่งเป็นบุตรหลานรับรู้ว่าจะสามารถดื่มสุราในวันเทศน์มหาชาติได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“หนูก็ไปกะยาตลอด ไปวัดกะยา พระก็บอก สอนแต่สิ่งดีดี ยาก็บอกว่าให้ดูเอา (บิดามารดาดื่มสุรา) ว่าอันไหนดี อันไหนไม่ดีก็อย่าไปเอาอย่างเขา หนูก็ตั้งใจไม่กินเลยเหล่านี้ละ” (บุตรสาวสตรีติตสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“ฉันก็มีช่วง (หยุดดื่มสุรา) เข้าพรรษาเหมือนกัน ถือศีลเบิ่ง ก็ป็นิ่งก็หยุดที่นึ่งนะ” (เพื่อนสตรีติตสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“ไปเที่ยวในงานเทศน์ (เทศน์มหาชาติ) มันหลายที่ เข้าบ้านไหนก็ได้กิน (ดื่มสุรา) ตอนนั้น ก็เที่ยวบ่อย แลวหนองหญ้าขาว หนองนมนาง ตอนนั้น ไม่มีรถน้อ ก็เดินไปเที่ยว เดินจับกลุ่มกันถือขวดเหล้าไปด้วย ร้องเพลงไปด้วย สนุก” (สตรีติตสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

## 2. บริบทครอบครัวเดิม

2.1 สภาพของครอบครัวและความเป็นอยู่ ชุมชนที่ศึกษาเป็นสังคมเกษตรกรรม การดำรงชีพใช้การทำงานด้านเกษตรกรรมเป็นหลัก โดยอาศัยความรู้และทักษะความชำนาญจากการทำงานมากกว่าการใช้ความรู้จากการศึกษาในสถานศึกษา ดังนั้น การศึกษาในสถานศึกษาจึง

เป็นเพียงเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้เท่านั้น ความรู้และทักษะของการประกอบอาชีพจึงเป็นการถ่ายทอดกันมาตั้งแต่วัยเด็กจากรุ่นสู่รุ่น พบว่า ส่วนใหญ่ของสตรีติดสุราเมื่อจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาจะออกมาประกอบอาชีพซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้วุฒิการศึกษา การศึกษาจึงเป็นเพียงภาคบังคับเพื่อการใช้ในชีวิตประจำวันเท่านั้น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมและการทอผ้าเป็นหลัก รวมถึงการรับจ้างด้านเกษตรกรรมและด้านทั่วไปเมื่อว่างวันจากฤดูกาลผลิต

ครอบครัวส่วนใหญ่มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมา มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีที่ถ่ายทอดอย่างต่อเนื่อง มีการเข้าวัดทำบุญตักบาตรตามเทศกาลวันสำคัญทางศาสนาสม่ำเสมอ สำหรับการปฏิบัติธรรม ฟังเทศน์ หรือเข้าไปปฏิบัติธรรมช่วงเช้าพรรษาโดยจะเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มปู่ย่าตายายและบางครั้งจะพาหลานซึ่งเป็นเด็กไปด้วย ส่วนบิดามารดาที่เป็นวัยแรงงานจะไปในวันสำคัญทางศาสนาเท่านั้น ด้วยภาระงานที่ต้องทำจึงไม่มีเวลาสำหรับการปฏิบัติธรรม สำหรับวันหยุดก็มักจะนอนพักผ่อนหลังจากทำงานมาตลอดทั้งสัปดาห์อีกทั้งบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ดื่มสุราจึงหลีกเลี่ยงการไปปฏิบัติธรรม สำหรับช่วงเช้าพรรษาจะพบมีบางคนหยุดดื่มสุราเพราะถือว่าเป็นการปฏิบัติตัว ลด ละ การทำบาป แต่ในช่วงเทศกาลงานเทศน์มหาชาติจะมีการดื่มสุราโดยที่ไม่มีการห้ามบุตรหลานหรือเด็ก ๆ เมื่อพบว่าดื่มสุรา ทำให้รับรู้ว่ามีผู้ปกครองอนุญาตให้ดื่มสุราได้ มีสตรีบางคนเริ่มดื่มจากเทศกาลนี้เช่นกัน

อีกทั้งในชุมชนนี้มีอาชีพทอผ้าไหมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผ้าไหมจากชุมชนนี้ได้รับความนิยมด้วยความประณีต สวยงาม รวมถึงมีการส่งออกต่างประเทศจนมีชื่อเสียงด้านคุณภาพ เด็กจึงได้รับการฝึกฝนให้ช่วยเหลือบิดามารดาในกระบวนการทอผ้าหลังจากกลับจากโรงเรียน ตั้งแต่การเตรียมวัตถุดิบ เส้นไหมและทอผ้า ทำให้สามารถสร้างรายได้ให้ตั้งแต่เด็กและพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีโรงงานทอผ้าขนาดเล็กเป็นจำนวนมากที่ตั้งอยู่ในตัวอำเภอสามารถเดินทางเข้าไปทำงานได้ทุกวัน หรือโรงงานบางแห่งมาตั้งอยู่ในชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางมาทำงานของแรงงาน และในบางครั้งสามารถรับวัตถุดิบนำกลับไปทำที่บ้านแล้วนำมาส่งให้โรงงาน มีโรงงานผลิตผ้าไหมขนาดใหญ่ สตรีติดสุราส่วนใหญ่เมื่อจบการศึกษาจะไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของสตรีติดสุรา จำแนกตามอาชีพหลังสำเร็จการศึกษา

อาชีพหลังสำเร็จการศึกษา	จำนวน (ราย) ( <i>n</i> = 20)	รายชื่อ
รับจ้างทอผ้า	9	1, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 15, 20
รับจ้างทำนา ทำไร่	8	8, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 19
รับจ้างทั่วไป	3	2, 10, 16

จากตารางที่ 3 พบว่า สตรีติดสุราเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะไปประกอบอาชีพด้านการทอผ้า จำนวน 9 ราย ทำนา ทำไร่ จำนวน 8 ราย และรับจ้างทั่วไปจำนวน 3 ราย โดยการสลับปรับเปลี่ยนไปตามฤดูกาลผลิต จากการที่มีการฝึกทักษะมาในขณะศึกษาอยู่บ้าง ทั้งนี้เพื่อการเตรียมตัวสร้างความชำนาญเพื่อใช้ในการเลี้ยงชีพต่อไปในอนาคต

2.2 ความสัมพันธ์ของครอบครัว ครอบครัวเดิมของสตรีติดสุราประกอบด้วย บิดามารดา และพี่น้อง ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวขยาย บทบาทการดูแลบุคคลในครอบครัวและความเป็นอยู่ภายในครอบครัวจะเป็นของผู้หญิง ส่วนการหารายได้และทำงานนอกบ้านจะเป็นบทบาทของผู้ชายแต่ผู้หญิงเองก็มีการช่วยเหลือด้านนี้บ้างเช่นกัน และบุตรสาวคนสุดท้ายของครอบครัวส่วนใหญ่จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการอยู่ดูแลบิดามารดา ดังนั้น จึงมักจะเป็นคนที่ได้รับทรัพย์สินโดยเฉพาะบ้านและที่ดินทำกิน หรือบางคนก็อาจจะสร้างบ้านไว้ใกล้กับบิดามารดาเพื่อความสะดวกในการดูแลบิดามารดาและครอบครัวของตนเองด้วย เนื่องจากผู้หญิงจะมีหน้าที่ดูแลบิดามารดา เมื่อแต่งงานฝ่ายชายจึงต้องมาอยู่กับบ้านของภรรยาเป็นส่วนใหญ่เพราะสังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรมต้องการแรงงานที่มาช่วยในการทำงานเหล่านั้น ในอดีตเมื่อไปจับจองที่ดินทำกินแล้วสามารถทำได้ผลผลิตที่ดีก็จะไปชักชวนญาติ ๆ ให้มาอยู่รวมกัน จึงเป็นสังคมเครือญาติ ในครอบครัวมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงเวลารับประทานอาหารตอนเย็นเนื่องจากทุกคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบของตนทั้งการไปทำงานนอกบ้านทั้งการรับจ้างทอผ้า เกษตรกรรม ก่อสร้างรวมทั้งรับจ้างทั่วไป แต่ครอบครัวที่มีทั้งบิดาและหรือมารดาเดิมสุราจะมีโอกาสในการทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัวน้อยลงเนื่องจากทั้งบิดาและหรือมารดาจะไปสนใจกับดื่มสุรามากกว่าทำให้บุตรขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์บิดามารดา แต่มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางศาสนากับยายบ้าง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“... (บิดา) ป่วย (สตรีติดสุรา) ไปทำงานต้องกลับไปหาข้าวให้กิน คนอื่นหาให้ไม่กิน แกเป็นคนที่ยาก พุดยาก ป้า (สตรีติดสุรา) สนิททั้งพ่อทั้งแม่ ตอนแม่ป่วย ป้าทำงานอยู่ (บริษัท)

ไทเทกหนุ่มครึ่ง (19.30 น.) ฝนตกเล็กโอก็ต้องไป แข่งฝนไป ต้องไปพาเกกินข้าว พานอน ตี 4 ตี 5 ก็กลับมาบ้านแต่งตัวไปทำงานเหมือนเดิม ทำจนกระทั่งแก่เสียทั้งพ่อทั้งแม่ แต่งงานแล้วก็ต้องกลับไปกลับมาอย่างนี้ละ ถ้าอยู่ที่บ้านครอบครัวเราก็ต้องรับผิดชอบเยอะ งานบ้านมันคือหน้าที่ เคยทำมาอย่างน้อย ๆ ไม่ทำกับข้าวก็ถ้าควนใกล้เวลาจะถึงเวลาที่ต้องรับล้างถ้วยล้างชามนิด ๆ หน่อย ๆ เก็บช่วยเขา ถึงเวลาที่อาบน้ำแต่งตัวไป (ทำงาน)” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“.....พ่อป่วย.... ..แแกนอนอยู่โรงพยาบาลตั้ง 2 อาทิตย์ แล้วพ้อออกจากโรงพยาบาล ก็มาอยู่บ้าน 2-3 วัน.....มาป้อนข้าวป้อนน้ำ กลัวไม่มีคนดูแล มาอยู่ดูแล กลางวันมาเป็นห่วง มีพี่น้องคนที่ 2-3 เป็นผู้ชาย ผู้ชายเขาก็แยกครอบครัวไปแล้ว มันก็เลยต้องเป็นหน้าที่เราเองก็ยังไม่มีการครอบครัว จะว่าเป็นภาระก็ใช่ เกรงใจก็ใช่ ก็เลยต้องดูแลกัน เราตัวคนเดียวนี้ รับรู้่ว่าพี่สาวป่วยจะไม่มาก็ได้ เราจะมีความสุขไหมถ้าเธออยู่อย่างนั้น” (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2558)

“กลับมา เขา (เรา) ก็ได้กลิ่น พ่อแม่ก็จะด่าแต่จะบอกอะไรมาไม่ได้ เพราะพ่อกับแม่ก็กิน” (เพื่อนสตรีติดสุราคนที่ 12, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2558)

บางรายความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและสตรีติดสุรา เป็นแบบเข้มงวดแต่ไม่แน่นอนเป็นข้อขัดแย้งกันของบิดามารดา เพราะเมื่อบางครั้งบิดาเข้มงวดทำให้เกิดความรู้สึกถูกกดดัน ถูกบังคับจิตใจ ต้องการความอิสระ แต่มารดากลับอนุญาตให้สามารถทำกิจกรรมนั้นได้ หรือการไว้ใจกับบุตรสาวในการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“พ้อจะดู เข้มงวด เวลาไปไหนมาไหน บางครั้งไปเล่นแถว ๆ บ้านแกก็บอกว่า จะไปทำไม คำมีดเป็นผู้หญิง เหมือนเราถูกบังคับตลอด.....แต่เวลาไปขอแม่ แกก็ให้ไปได้แต่บอกว่ายากกลับค่านะ...” (สตรีติดสุราคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

“คนอื่นไปแก (บิดา) ก็ไม่มานะ ไม่กลับบ้าน ต้อง (สตรีติดสุรา) ไปตามกลับเอง บ้านก็ไม่ขึ้น น้องเรียกก็ไม่ขึ้น โคนคำอีกต่างหาก ฉันต้องพาพ้อไปอาบน้ำจะได้กินข้าว แกก็เดินตามด้อย ๆ เหมือนเด็ก ทำตัวเหมือนเด็กจนแก่ตาย” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

ในครอบครัวมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงเวลารับประทานอาหารตอนเย็น เนื่องจากทุกคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบของตนทั้งการไปทำงานนอกบ้านทั้งการรับจ้างทอผ้า เกษตรกรรม ก่อสร้าง รวมทั้งรับจ้างทั่วไป แต่ครอบครัวที่มีทั้งบิดาและหรือมารดาดื่มสุราจะมีโอกาสในการทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัวน้อยลงเนื่องจากทั้งบิดาและหรือมารดาจะไปสนใจกับดื่มสุรามากกว่าทำให้บุตรขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์บิดามารดา แต่มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางศาสนากับครอบครัวจากการยังมีความเชื่อในศาสนา ความเชื่อในศาสนา อีกทั้งการปลูกฝังวิธี

คิดต่าง ๆ เกี่ยวกับหลักธรรมะในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่บางครั้งหลักธรรมบางอย่างกลับไปทำให้เกิดการจําหนัดต่อสภาพปัญหาจนเกิดเป็นความทุกข์ เช่นเป็นกรรมเก่า ส่วนการรักษาศีล ปฏิบัติธรรม จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเคยมีการเข้าวัดทำบุญ ฟังธรรม มีการปฏิบัติธรรมอยู่เป็นประจำอยู่แล้วซึ่งการไปแต่ละครั้งมักจะนำหลานไปด้วย โดยเฉพาะที่บิดามารดาไม่มีเวลาดูแลเพราะให้ความสนใจกับการทำงานและการดิ้นสูรามากกว่า แต่ในกลุ่มวัยแรงงานปัจจุบันจะเข้าวัดทำบุญตามเทศกาลวันสำคัญ ๆ ไม่มีการฟังหรือปฏิบัติธรรม อาจมีกลุ่มผู้ชายลด ละ เลิกการดื่มในช่วงเข้าพรรษาเพราะต้องการละการทำบาปบ้าง สำหรับผู้หญิงไม่มีการเปิดเผยตัว จะเห็นว่าคนที่ได้รับฟังธรรมะและนำมาปฏิบัติทำให้เด็กบางคนสามารถเปลี่ยนแปลงและมีความเข้มแข็งทางจิตใจและจัดการปัญหาได้เหมาะสม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ก็ไปทำบุญจะวัดเบ็ญเฑาะ ดักบาตรอยู่บางครั้งแต่มันไม่ว่างเพื่อจะช่วยให้ชาติหน้าไม่ทุกข์ปานนี้ ก็ให้ลูก ๆ ไปกับคนเฒ่าแหละ” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2558)

“นง (ลูก) เขาไม่คิด เขาไม่เคยคิดจะกินเหล้า เห็นพ่อกิน แม่กิน มีแต่สภาพเลวลงเลวทุกอย่าง เห็นเขาว่าจะไม่เตอะจนวันตายเห็นเขาบอก” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“หนู (บุตรสาวของสตรีติดสุรา) อยู่กับย่าเล็ก (น้องสาวของมารดาสามีสตรีติดสุรา) ย่าจะพาไปวัดประจำ ย่าจะสอนตลอดว่าให้ดูแม่ (สตรีติดสุรา) ว่าแบบไหนดีแบบไหนไม่ดีก็อย่าไปทำแบบนั้น แฟน (สามี) หนูก็ก๊ส่ายแบบพ่อเลย ทั้งกินเหล้า ตีไก่ เข้าสู้ แต่หนูตั้งใจไว้ว่าจะไม่กินเหล้า ตอนนี่เลิกกับแฟนแล้วมีลูกต้องทำงานโรงงานแล้วตอนเช้าขายกับข้าวเสริมรายได้ให้แม่ (สตรีติดสุรา) เป็นคนทำหนูเป็นคนขาย แกก็แอบกินเวลาทำ หนูก็ก๊บอกแกว่าให้หยุดไม่ต้องคิดมากที่พ่อเป็นแบบนั้น แต่แกก็อด (หยุดคิด) ไม่ได้” (บุตรของสตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

2.3 พฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมบางอย่างถูกก่อตัวจากการเลี้ยงดูทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจ การที่อยู่ร่วมกันมานาน การอบรมเลี้ยงดู เรียนรู้การใช้ชีวิต โดยเฉพาะบิดาและมารดา ซึ่งเป็นตัวแบบที่ถ่ายทอดให้กับบุตรในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ทั้งนี้รวมถึงพฤติกรรมการดื่มสุราก็เป็นเช่นเดียวกัน รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนของสตรีติดสุราจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว

พฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวสตรีติดสุรา	จำนวน (ราย) (n = 20)	รายชื่อ
บิดาดื่มสุรา	20	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
บิดาไม่ดื่มสุรา	0	ไม่มี
มารดาดื่มสุรา	12	1, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 20
มารดาไม่ดื่มสุรา	7	2, 3, 4, 5, 9, 16, 19
ไม่ทราบข้อมูลการดื่มสุราของมารดา	1	5
พี่น้องดื่มสุรา	17	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20
พี่น้องไม่ดื่มสุรา	3	9, 11, 19

จากตารางที่ 4 พบว่า บิดาของสตรีติดสุราทุกคนมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนมารดาพบว่า มีพฤติกรรมดื่มสุราจำนวน 12 ราย ไม่ดื่มสุราจำนวน 7 ราย และอีก 1 รายไม่ทราบว่าดื่มสุราหรือไม่เนื่องจากมารดาเสียชีวิตขณะที่บุตรอายุ 8 ปี สำหรับพี่น้องมีพฤติกรรมดื่มสุรา จำนวน 17 ราย สำหรับพี่น้องที่พบว่า ไม่ดื่มสุรามีเพียง 3 ราย

จากบริบทครอบครัวเดิมของสตรีติดสุรา พบว่า ชีวิตของสตรีติดสุราแวดล้อมไปด้วยบุคคลที่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ตั้งแต่บิดาของสตรีติดสุราทุกคน และมารดาของสตรีติดสุรา 2 ใน 3 มีพฤติกรรมดื่มสุรา ส่วนใหญ่พี่น้องก็มีพฤติกรรมดื่มสุราโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย โดยมีพฤติกรรมดื่มสุราในหลายลักษณะ เช่น ดื่มเพื่อเข้าสังคมตามปกติทั่วไป ดื่มตามโอกาสต่าง ๆ ในงาน เทศกาลประเพณี ดื่มทุกวันแต่ในปริมาณเล็กน้อย ดื่มในปริมาณที่มาก ดื่มเมาแบบหัวราน้ำ ติดสุราหรือแม้กระทั่งเกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการดื่มสุรา

2.3.1 พฤติกรรมการดื่มสุราของบิดา พบว่า บิดาของสตรีติดสุราทุกคนมีพฤติกรรมดื่มสุราซึ่งจะพบในลักษณะใดลักษณะหนึ่งตั้งแต่ดื่มตามปกติเพื่อเข้าสังคมเหมือนคนอื่น ๆ ทั่วไป ดื่มเล็กน้อย ดื่มทุกวัน ดื่มเมาแบบหัวราน้ำ (Binge drinking) จนกระทั่งติดสุราและมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเสียชีวิตจากปัญหาการดื่มสุรา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“พ่อกิน (ดื่่มสุรา) ตั้งแต่ก่อนนี้ กินหัวราน้ำ (ดื่่มสุรามากไม่มีสติ) แต่แกเลิก (ดื่่มสุรา) ตอนเราเรียน ป.4 แต่ก่อนกิน เลิกเพราะป่วยเป็นมะเร็ง” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2558)

“พ่อกิน (ดื่่มสุรา) แล้วหลังจากเป็นอัมพฤกษ์ก็ยังกิน (ดื่่มสุรา)” (สตรีติดสุราคนที่ 13, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2558)

“แก (บิดาของสตรีติดสุรา) นาน ๆ กิน (ดื่่มสุรา) ไม่ได้กินทุกวัน นาน ๆ จะซื้อแม่โจงมากิน แก่ไม่กินเหล้าขาว แกจะซื้อมากินเองนี่จะกินก็กิน นี่ก็ไม่อยากกินก็ไม่กิน” (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

“...ตอนนี้ (บิดา) คิดเหล้าไปทำงานที่ตลาดกลับมาบ้าน เมาตรงไหนก็ไปตามตรงนั้น เก็บแถมานอนละน้อ ตอนเป็นสาว” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

หลังจากดื่่มสุราพฤติกรรมของบิดาสตรีติดสุราจะมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งเป็นที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจกับบุคคลในครอบครัว พบว่า บางรายอารมณ์ดี ครื้นเครง ใจดี พุดคุย สนุกสนาน แต่บางรายจะเข้มงวดเรื่องระเบียบกฎเกณฑ์ในบ้าน บังคับ ดูแลสะอาดขว้างปาสิ่งของภายในบ้าน และมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เช่น การทำร้ายร่างกายมารดาและบุตร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“พ่อกิน (ดื่่มสุรา) แล้วจะชอบมาทะเลาะกับแม่ ถ้าพ่อมาทะเลาะก็ทะเลาะกัน..... ถ้าคนเริ่มจะเป็นพ่อ พ่อจะโมโห โกรธก่อน แม่จะด่า พ่อไม่กินก็จะไม่พุดจะไป โลกไปป่าเผาถ่าน” (สตรีติดสุราคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

“ตอนนั้น (สตรีติดสุรา) ท้องแรก ยังไม่มีพ่อ (สามี) ลูก 2 คน ก็คนละพ่อ (สามี) พ่อบ่นฉัน ด่าฉัน ฉันไม่เคยนอนบ้าน ไปนอนบ้านคนอื่น ก็พ่อแม่น้องจะคิดยังไง บางทีเราก็กินเหล้า (พ่อ) ดีแม่ เราก็อบน้ำให้แม่ เราต้องดูแลเขา พ่อแม่น้อง คนสร้างบ้านให้” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

สาเหตุการดื่่มสุราของบิดาสตรีติดสุรา พบว่า บางรายดื่่มเพื่อบรรเทาความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานเปรียบเสมือนว่า สุราเป็นยาช่วยให้ลดอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน ดื่่มเพื่อเข้าสังคมตามโอกาสเทศกาลต่าง ๆ แต่มีบางรายดื่่มสุราจากปัญหาภายในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เวลา (บิดาของสตรีติดสุรา) ทำงานมาเหนื่อย ๆ พ่อก็กินเหล้า” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“(บิดาของสตรีติดสุรา) กินเหล้าเยอะมาก เข้ามาก็ต้องกิน พ่อติดเหล้า ตั้งแต่เลิกกับแม่” (สตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2558)



จากการที่บิดาคัดสุราเป็นประจำเช่นนี้จึงไม่ได้ห้ามปรามบุตรสาวของตนเองถึงพฤติกรรมการดื่มสุราของบุตรสาวตนเอง จึงทำให้บุตรสาวเกิดการรับรู้ว่าได้รับการอนุญาตหรือเป็นคำแนะนำให้ดื่มสุราได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ในบ้าน (ครอบครัว) มีแค่ฉันกิน (ดื่มสุรา) พ่อสอนให้กิน พ่อไม่เคยห้าม เมามายังดื่มข้าวให้กิน คนอื่นเขา (พี่น้อง) ไม่ชอบกิน” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

2.3.2 พฤติกรรมการดื่มสุราของมารดา พบว่า มารดาของสตรีติดสุราส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มสุราและจากการศึกษาครั้งนี้มีถึง 12 ราย ที่มีพฤติกรรมดื่มสุราโดยมีพฤติกรรมการดื่มสุราในลักษณะต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับบิดาของสตรีติดสุรา มี 7 รายที่ไม่ดื่มสุรา มีบางรายไม่ทราบว่าดื่มสุราหรือไม่เนื่องจากมารดาเสียชีวิตตั้งแต่บุตรอายุยังน้อย แต่พบ

พฤติกรรมการดื่มของมารดา พบว่า มีตั้งแต่ดื่มเล็กน้อยเพื่อเข้าสังคมตามโอกาส เทศกาลประเพณีต่าง ๆ เหมือนคนอื่น ๆ ทั่วไปในวันสงกรานต์ งานแต่งงาน งานรื่นเริง ดื่มทุกวัน ในปริมาณเล็กน้อย ดื่มทุกวันเป็นประจำ บางรายก็ดื่มจนกระทั่งติดสุราแต่ไม่ถึงกับดื่มแบบเมามั่วน้ำและไม่ได้ออกมานอกบ้าน และบางรายมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเสียชีวิตด้วยโรคจากปัญหาการดื่มสุรา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“แม่นาน ๆ (ดื่มสุรา) ทีละ แม่จะกินเบียร์ตอนเย็น บางทีนาน ๆ แกะจะกิน” (สตรีติดสุราคนที่ 17, สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2558)

“แม่ (มารดาของสตรีติดสุรา) กินเหล้าทุกวัน แดดดี แม่นี้ก็โรคเหล่านี้แหละถึงเสียชีวิต” (สตรีติดสุราคนที่ 13, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2558)

พฤติกรรมของมารดาหลังจากดื่มสุราแล้วมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากเดิมทั้งเป็นที่พึงพอใจ เช่น บางรายอารมณ์ดี พุดคุยสนุกสนาน ไม่จู้บ่น ใจดี พฤติกรรมที่ไม่พึงพอใจ เช่น อารมณ์เสียง่าย หงุดหงิด ทะเลาะกับสามี (บิดาของหญิงติดสุรา) บ่อย ๆ และบางรายมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เช่น การทำร้ายร่างกายของสามี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เวลาแม่ไม่กินเหล้าจะจู้บ่น สักเกตดู ถ้าวันหนึ่งแม่บ่นพ่อจะต้องออกไปโลกเหมือนรำคาญ ออกไปหาผักหาอะไร ตอนกิน (ดื่มสุรา) ก็ดี กินแล้วบ่นน้อย แยกบ่นทั้งวันหงุดหงิดแทนพ่อ เวลากิน (ดื่มสุรา) แกะจะไม่เป็นอะไร แม่แกะจะหนักเหล้า แม่ไม่ทำให้ลูกเครียดเท่าไร” (สตรีติดสุราคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

สาเหตุการดื่มสุราของมารดา พบว่า บางคนดื่มเพื่อเข้าสังคม หรือดื่มตามโอกาสที่เอื้ออำนวย และอยากดื่ม ซึ่งเป็นสุราที่ทางเจ้าภาพจัดเตรียมไว้ให้ บรรเทาความเมื่อยล้าจากการทำงาน แต่มีบางคนดื่มสุราจากความเครียดเรื่องพฤติกรรมของของสามี (บิดาของหญิงติดสุรา) ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เพราะแก (มารดาของสตรีติดสุรา) เป็นความดัน (โรคความดันโลหิตสูง) ไปกับ ผู้ใหญ่ แกขัด (ปฏิเสธ) เขาไม่ได้ ก็กิน (ดื่มสุรา) นิดหน่อย” (สตรีติดสุราคนที่ 17, สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2558)

“ยาย (มารดาของสตรีติดสุรา) กินสิงเห (ยาที่มีสุราเป็นส่วนประกอบ) กินจนเมา เกียดให้ (โกรธ) ผัวเลยกิน คิดหลาย (คิดมาก)” (มารดาของสตรีติดสุราคนที่ 6, 7 สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

2.3.3 พฤติกรรมการดื่มสุราของพี่น้อง พบว่า พี่น้องของสตรีติดสุราจำนวน 17 รายมีพฤติกรรมดื่มสุรา โดยเฉพาะผู้ชายจะพบดื่มสุราเกือบทั้งหมด ส่วนผู้หญิงดื่มสุราเป็น ส่วนมาก พฤติกรรมการดื่มสุราเหมือนปกติทั่วไปคือ ดื่มในช่วงเทศกาลงานประเพณี แต่มีบางราย ที่ดื่มหนักจนกระทั่งป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคจากการดื่มสุรา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ในบรรดาพี่น้อง 8 คน ก็มีเป็นบางคน (พี่ชายสตรีติดสุรา) กิน (ดื่มสุรา) นิด ๆ หน่อย ๆ “ (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“พี่น้อง 10 กว่าคน พวกผู้ชายกิน (ดื่มสุรา) ทุกคน กำนัน (พี่ชายของสตรีติดสุรา) ก็กิน เลิกกินเพราะป่วย ทุกวันนี้ก็เป็น โรคตับแข็ง มาเป็นตอนเล็ก (เข้าใจว่าหลังจากหยุดดื่มสุราจึง ป่วย) หลายโรค” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2558)

### 3. บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน

3.1 สภาพครอบครัวและความเป็นอยู่ การทำหน้าที่ของบิดามารดาที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การที่ให้นุตรได้แต่งงานมีครอบครัวของตนเอง จะเห็นได้ว่าเมื่อบิดามารดาเลี้ยงดูบุตรให้ได้รับการศึกษาพอสมควรแล้ว สามารถทำงานมีอาชีพสร้างรายได้และเลี้ยงดูตนเองได้ในระดับหนึ่ง เพื่อให้มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลต่อไปจากครอบครัวของตนเอง การมีครอบครัวของบุตรนั้น โดยส่วนมากจะเป็นความเห็นชอบของบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือว่าเหมาะสมที่จะ เป็นครอบครัวและดูแลกันได้ ทั้งนี้อาจมีขั้นตอนของการทำความรู้จัก ศึกษานิสัยใจคอ ความคิด พฤติกรรมต่าง ๆ ของกันและกัน แต่ส่วนมากอำนาจการตัดสินใจในการจะให้บุตรสาวแต่งงานมี ครอบครัวนั้นมักขึ้นอยู่กับบิดามารดาเป็นหลัก โดยส่วนใหญ่การพิจารณาถึงความเหมาะสมนั้นจะดู พฤติกรรมด้านการงานมากกว่าพฤติกรรมอื่น ๆ แต่เมื่อบุตรสาวแต่งงานไปแล้ว กลับต้องพบ พฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมการดื่มสุรา เล่นการพนัน การใช้ความรุนแรง ภายในครอบครัว และที่สำคัญคือความเจ้าชู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ภรรยาทุกคนจะยอมรับไม่ได้ ซึ่งผิดไปจาก ความคาดหวังของการมีชีวิตครอบครัว เป็นเหตุให้เกิดปัญหาภายในครอบครัวต่อมา เมื่อเกิดปัญหา ในครอบครัวบ่อยครั้งทำให้เกิดความทุกข์ ความคับข้องใจ ความเครียด จนเกิดปัญหาทางสุขภาพ ของสตรีติดสุรา อีกทั้งไม่มีที่ปรึกษาหรือผู้รับฟัง หรือผู้ที่เข้าใจความรู้สึก จนกระทั่งบางรายต้อง

แยกทางกันกับสามีหลายครั้ง หรือไม่บางรายก็จำเป็นต้องอยู่ในสภาวะจำยอม นอกจากบทบาท การดูแลบุคคลในครอบครัวและความเป็นอยู่ภายในครอบครัวแล้ว สตรีติดสุราเองยังต้องมีหน้าที่ ช่วยหารายได้จุนเจือครอบครัวอีกทางหนึ่ง เมื่อสามีไม่สามารถหารายได้เพียงพอกับการใช้จ่าย ของครอบครัว นอกจากนั้นบางรายยังผิดหวังจากพฤติกรรมของบุตรและหลานที่คาดหวังไว้ เป็นที่พึงต่อไปในอนาคตอีก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ผู้ใหญ่ (บิดามารดา) หาให้ สามีนั้นแต่งงานก็ผู้ใหญ่บอกคนนี่ละน้อดีแล้ว ไม่ทันได้ คิดว่าชอบ โคน (ชอบมานาน) คนนี้เหล่า (คบกับคนนี้) พี่น้อง (สามี) ก็เที่ยวไปเที่ยวมา ไปไหนก็เอา เราไปด้วย ที่นี้เขา (ญาติสามี) ก็ดี พี่น้องเขาก็ดี ไปไหนเขาก็เอาไปด้วย ทอผ้าด้วยกัน เขาชอบเรา เอ็นดูเรารักเรานี้แหละ (ผู้หญิง) คนอื่นเขาไม่เอาไปนะ เราไปด้วยเพราะว่าเขาดี พ่อแม่เห็นว่าเขาดี พึ่งได้.....ก่อนหน้านั้นแก (สามี) มีผู้หญิง มีคนเขามาเล่าให้ฟัง มีแต่ไหนแต่ไร.....ทำงานก็คิดทำ เพื่อลูก เพื่อหลาน ไป คิดไป.....” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“...ลุง (สามี) อยู่ (หมู) บ้านเดียวกัน เลี้ยงวัวเลี้ยงควายแล้วก็ คนเหล่า (บิดามารดา) เขาหาให้เฮา (สตรีติดสุรา) เขาว่าดีกะดีแน่บ่ดีแน่ (ดีบ้างไม่ดีบ้าง) ดีกะไปหาเฮ็ดการเฮ็ดงาน (ดีเพราะชอบไปหางานทำ) เขา (สามี) กะกิน (ดื่มสุรา) แนน (บ้าง) ละเนาะ” (สตรีติดสุราคนที่ 13, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2558)

3.2 ความสัมพันธ์และความคาดหวังต่อสามีและครอบครัว เมื่อการแต่งงานของสตรี ติดสุรานั้นเกิดจากการเห็นชอบของบิดามารดาและญาติผู้ใหญ่เป็นสำคัญ การรับรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละฝ่ายจึงไม่ครบถ้วน เมื่อแต่งงานมาแล้วจำเป็นต้องมาเรียนรู้นิสัยใจคอ ความคิด พฤติกรรม ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล พร้อมกับการสร้างครอบครัวใหม่ จะต้องมีการปรับตัวและปฏิบัติต่อกัน เพื่อสอดคล้องกับความคาดหวังที่จะมีชีวิตครอบครัวที่เป็นปกติสุข ได้รับความรักและการดูแลเอา ใจใส่ ให้ความสำคัญ การยอมรับ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ได้เป็น อย่างที่คาดหวังไว้ การปรับตัวเพื่อให้การดำรงชีวิตคู่ของตนเองมั่นคงต่อไป แต่ พบว่า หลายคู่ที่ไม่ สามารถปรับตัวเข้าหากันได้ ทำให้บางคู่รู้สึกตัดสินใจแยกทางกัน เพื่อไปสร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งในบางครั้งต้องมีการสร้างครอบครัวใหม่อีกหลายครั้งเช่นกัน หรือบางรายเมื่อแยกทางกันแล้ว ไม่กล้าที่จะสร้างครอบครัวใหม่อีก สำหรับบางคู่ก็ต้องรับพฤติกรรมของกันและกันในสถานะ จำยอมต่อไป ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนของสตรีติดสุรา จำแนกตามจำนวนครั้งของการสมรส

จำนวนครั้งของการสมรส	จำนวน (ราย) (n = 19)	รายชื่อ
สถานภาพสมรส	19	
1 ครั้ง	12	2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18
2 ครั้ง	5	3, 8, 14, 17, 19
3 ครั้ง	2	1, 15
อยู่ร่วมกัน	10	1, 2, 3, 4, 11, 13, 15, 17, 19, 20
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	9	5, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18

จากตารางที่ 5 สตรีติดสุราที่มีสถานภาพสมรสทั้งหมด 19 ราย พบว่า แต่งงาน 1 ครั้ง จำนวน 12 ราย แต่งงาน 2 ครั้งจำนวน 5 ราย แต่งงาน 3 ครั้งจำนวน 2 ราย ในจำนวน 19 รายปัจจุบันอยู่ร่วมกันจำนวน 10 ราย อีก 9 ราย สถานภาพ หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ ซึ่งมีบางรายที่แต่งงานครั้งเดียวเมื่อแยกทางกันแล้วไม่กล้าที่จะมีครอบครัวใหม่อีก หรือบางรายแต่งงานครั้งเดียวและอยู่ร่วมกันจนกระทั่งฝ่ายหนึ่งเสียชีวิตและไม่มีการมีครอบครัวใหม่ และบางรายแต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง แต่ก็ยังมีความคาดหวังอีก สุดท้ายยอมที่จะอยู่คนเดียวโดยไม่สร้างครอบครัวใหม่อีกต่อไป

3.3 พฤติกรรมสามีของสตรีติดสุรา ในสังคมไทยต้องการให้ฝ่ายชายเข้ามาอยู่ในครอบครัวของฝ่ายหญิง เนื่องจากการประกอบอาชีพนั้นจะต้องใช้แรงงานเป็นหลัก การที่บิดามารดาพิจารณาที่จะให้มาเป็นคู่ครองของบุตรสาวจึงมองด้านการประกอบอาชีพเป็นสำคัญ พฤติกรรมด้านอื่น ๆ จึงเป็นประเด็นรองในการพิจารณา รวมทั้งการที่มีโอกาสในการศึกษานิสัย และพฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละฝ่ายในระยะเวลาสั้น ทำให้การรับรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละคนไม่ครบถ้วนและยังต้องปรับตัวในการมีชีวิตครอบครัวใหม่ ความคาดหวังของภรรยาต่อสามีให้มีพฤติกรรมตามที่ต้องการ เช่น การให้ความสนใจ ความรักเอาใจใส่เลี้ยงดูให้เกิดความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจจึงเป็นไปได้น้อย ด้วยการสื่อสารภายในครอบครัวเองของสังคมไทยก็เป็นแบบไม่ตรงไปตรงมา เมื่อพฤติกรรมของสามีนอกจากไม่เป็นไปตามความคาดหวังแล้วบางครั้งยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การเล่นเกมพนัน และที่สำคัญคือความเจ้าชู้ของสามี

ซึ่งเป็นสิ่งที่ภรรยาทุกคนไม่สามารถยอมรับได้ รวมถึงการใช้ความรุนแรงในครอบครัว นำมาซึ่งความผิดหวังต่อชีวิตครอบครัวมากขึ้น จนเกิดเป็นความทุกข์ใจของภรรยา พฤติกรรมสามีของสตรีติดสุราที่ไม่พึงประสงค์มีรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนของสตรีติดสุราจำแนกตามพฤติกรรมของสามี

พฤติกรรมของสามี	จำนวน (ราย) (n = 19)	รายชื่อ
สามีดื่มสุรา	18	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
สามีดื่มสุราแต่ไม่ทำร้ายร่างกาย	9	1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 20
สามีไม่ดื่มสุรา	1	11
สามีมีเรื่องชู้สาว	5	4, 8, 10, 11, 15,
สามีเล่นการพนัน	2	12, 14

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมสามีของสตรีติดสุราดื่มสุราจำนวน 18 ราย และในจำนวนที่ดื่มสุรานั้นครึ่งหนึ่งจะมีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายภรรยา อีกครึ่งหนึ่งไม่มีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายภรรยา มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ไม่ดื่มสุรา นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเจ้าชู้จำนวน 5 ราย และพฤติกรรมเล่นการพนัน จำนวน 2 ราย และบัง พบว่า สามีบางรายหลังดื่มสุราแล้วมีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายและเจ้าชู้ร่วมด้วย จำนวน 1 ราย บางรายหลังดื่มสุราแล้วมีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายและเล่นการพนันร่วมด้วยจำนวน 2 ราย บางรายหลังดื่มสุราแล้วไม่มีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายแต่เจ้าชู้จำนวน 3 ราย ยัง พบว่า มีบางรายที่ไม่ดื่มสุราแต่เจ้าชู้ 1 ราย

การมีครอบครัวภรรยามีความคาดหวังจากสามีว่าจะต้องเป็นที่พึ่งพาและสามารถดูแลเลี้ยงดูครอบครัวได้ และต้องการการเอาใจใส่ การให้ความรัก การยอมรับ ให้เกียรติและสามารถดูแลเลี้ยงดูครอบครัวให้มีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจได้ ได้รับความคิด ความรู้สึกของแต่ละฝ่าย เป็นที่พึ่งและที่ปรึกษาต่าง ๆ เพื่อการรักษาความมั่นคงของชีวิตครอบครัว รวมถึงการที่จะสร้างครอบครัวต่อไปในอนาคต แต่เมื่อพฤติกรรมของสามีไม่เป็นไปตามคาดหวังของภรรยาทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ เกิดเป็นความทุกข์ ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจจึงสามารถทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในครอบครัวได้ บางรายก่อภาระหนี้สินเพิ่มให้อีก จากความรู้สึกผิดหวังกับพฤติกรรมของสามีหลายประการทำให้เกิดความทุกข์ใจ จนกลายเป็นความเครียด จนกระทั่งรู้สึก

หมดหวังกับชีวิตคู่ นับว่าเป็นการทำร้ายทางจิตใจซ้ำอีกทางหนึ่ง จนกระทั่งสตรีติดสุรารายหนึ่งได้พยายามฆ่าตัวตายจากพฤติกรรมของสามี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เขาเป็นอย่างนี้ตั้งแต่แรกจนเข้าปีที่ 3 แล้ว หนูคิดว่าหนูรักเขา ไม่อยากให้กระทบต่อลูก สงสารลูก ความรักที่มีให้เขามันเหลือน้อยลงทุกวัน เคยรอเขาอยู่ เขาไม่เคยมีความห่วงใยให้เรา กับลูกเลย เวลาเจ็บป่วยก็ไม่คิดจะดูแลเรา เขา (เพื่อนบ้าน) รู้กันหมดว่า แฟนใหม่หนูเป็นคนยังไง แต่หนูอยู่คนเดียว เหงา อยากมีที่พึ่ง” (สตรีติดสุราคคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

“แต่งงานมาสามีไม่กินเหล้า ทำงานโรงงาน ไปยืมเงินเขามาดอกเบี้ยละ 20 แกรมยัง เจ้าผู้มีบุญอื่นแล้วยังมาทำร้ายเราอีก” (สตรีติดสุราคคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“ตอนไปอยู่กับแฟน (สามี) ที่สุรินทร์ไปทำอะไรตัดอ้อยได้เงินมา มัน (สามี) เอาไปเล่นไพ่หมดเลย ค่ำมัน ตีกัน ตอนเย็นฉันเคียดหลาย (โกรธมาก) ร้องไห้เสียงดังเลยแหละ เสียใจ ไม่อยากจะอยู่แล้ว ไปซื้อเชือกมาเลยเตรียมว่าจะผูกคอ.....แต่เขากลับมาช่วยทัน” (สตรีติดสุราคคนที่ 14, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2558)

3.4 พฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวของสตรีติดสุรา นอกจากพฤติกรรมของสามีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสตรีติดสุราแล้ว ความหวังที่เหลืออยู่ก็เป็นบุตรและหลานที่ได้เลี้ยงดูกันมา แต่ด้วยที่ตนเองก็มีพฤติกรรมการดื่มสุรา และต้องทำงานหารายได้ดูแลครอบครัวด้วย ทำให้โอกาสในการดูแลบุตรหลานก็ได้ไม่เต็มที่ บางครั้งบุตรหลานของสตรีติดสุราเองก็มีพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังเช่นกัน ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความเครียด วิตกกังวล มีความทุกข์ใจ พบว่า บุตรของสตรีติดสุราบางรายดื่มสุรามาก บางรายถูกจับดำเนินคดีในข้อหาขายเสพติดต้องนำเงินจากการขายที่ดินซึ่งเป็นทรัพย์สินของบรรพบุรุษเพื่อไปประกันตัวซึ่งทำให้รู้สึกผิดและเสียขายที่ดินผืนนั้นมากเพราะนอกจากจะรักษาทรัพย์สินของบรรพบุรุษไม่ได้แล้วยังไม่มีทรัพย์สินเหลือไว้ให้กับบุตรหลานอีกด้วยหรือบางรายถูกจับดำเนินคดีข้อหาไปยืมผู้อื่น บางรายมีความเจ็บป่วย พิกัดหรือเสียชีวิต และการอยู่ร่วมกันของครอบครัวทำให้รับรู้พฤติกรรมของหลานที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่อาจส่งผลต่อการศึกษาและการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต จึงทำให้มีความวิตกกังวลกับพฤติกรรมการกลับบ้านดึกของหลานจนกระทั่งนอนไม่หลับ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ปกติแก (สตรีติดสุรา) เป็นคนขยัน ช่วยงาน อสม. ช่วยงานหมู่บ้านดี พอพักหลัง ๆ ก็มาบ่นว่า ลูกติดยาโดนจับ แล้วเอาใบที่ไปงานองจํานำเขา ช่วยลูกออกมา.....” (เพื่อนบ้านสตรีติดสุราคคนที่ 13, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2558)

“แต่งงาน ไม่กิน (ดื่มสุรา) เลย ตลอดดูมา 7-8 เดือน ตัวเล็ก ท้อง (ตั้งครรภ์) แรกไม่ค่อยรู้เรื่อง ท้อง (ตั้งครรภ์) โดปกติแต่ลูกไม่ค่อยดิ้น ออก (คลอด) มาพิการทางสมอง..... 5 ปี ผ่านไปกิน (ดื่มสุรา) หนักขึ้น” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“เราคิดเรื่องครอบครัว มีหลาน บางทีนอนไม่หลับ หลานกำลังเป็นวัยรุ่น เป็นห่วง ไม่เข้าบ้าน ดี 1 ดี 2 โทหากก็ไม่รับโทรศัพท์ บางทีก็รับ เราก็นอนคิด ดี 2 ดี 3.....” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2558)

#### 4. สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มและติดสุราของสตรีติดสุรา

4.1 สภาพของสังคมชุมชนและที่ทำงาน สังคมของชุมชนแห่งนี้ส่วนใหญ่เป็นสังคมเกษตรกรรมที่มีทั้งทำนา ทำไร่ และทอผ้า ในดำเนินชีวิตของชุมชนจะมีการพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างเช่น การลงแขกทำนา การแสดงความขอบคุณ การพึ่งพาอาศัยระหว่างผู้ให้และผู้รับ โดยผู้รับจะจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มโดยเฉพาะสุราไว้ให้ อย่างไรก็ตามจนกระทั่งต้องหมักสาโท (สุรา) ไว้ใช้ในการนี้เงินเป็นประเพณีสืบทอดกันมาจนกระทั่งปัจจุบันที่ถึงแม้จะเปลี่ยนเป็นการจ้างแรงงานแล้วก็ตาม การเลี้ยงสุราก็กลายเป็นสัญญาผูกมัดในการว่าจ้างครั้งต่อไป เพราะถ้าไม่เลี้ยงสุราอาจไม่มีแรงงานมาช่วยทำ

จากสังคมที่ต้องใช้แรงงานจำนวนมากและต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันวิธีการทำงานที่ต้องอาศัยการเรียนรู้จากการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการทำงานจากรุ่นสู่รุ่น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การยอมรับเป็นกลุ่มพวกเดียวกัน การแสดงความมีน้ำใจ การเสริมแรงจูงใจ การสร้างความเท่าเทียม สร้างความไว้วางใจ การเป็นที่ปรับทุกข์ การปรึกษาหารือ คำแนะนำต่าง ๆ ทั้งเรื่องงานและชีวิตส่วนตัว โดยมีสุราเป็นองค์ประกอบ รวมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจ กล้าแสดงออก เพราะฤทธิ์ของสุราที่กดประสาท ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น บรรเทาอาการปวดเมื่อย จึงทำให้การดื่มสุราเป็นเหตุการณ์ปกติของวิถีชีวิต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เอาแสง (แรง) กัน ไปฟืนไฮ่ฟืนฟูเป็นไฮ่นา (ฟืนฟูไร่นา) เอาแสง (แรง) กัน สาโทหวาน กลางเว็น (วัน) เขากะเลี้ยง (เลี้ยง) เข้า (ข้าว) เลี้ยงน้ำ (น้ำ) ตอนแลง (ตอนเย็น) กะเลี้ยงสาโทกัน ไปกะหมักกัน กินกันเบ็ด (ทุกคน) กินบ่เยอะดอก แต่ก็มานะ” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

“กินทุกเย็นแต่ตอนเช้าไม่เคยซื้อกินหรอก เขาลงดำนาคอติ หางานช่วงหน้าฝน แต่ก่อนเขาคำไม่ได้หว่านเน้อ เขาเลี้ยงทุกวันกินทีละจิบ กินถึง 2 ถึง 3 ถึง นี่แหละ” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในช่วงเย็นแล้ว ทุกคนต่างจะมอล้อมวงนั่งรับประทานอาหารและเครื่องดื่มตามที่เจ้าภาพเตรียม โดยเลือกประเภทที่ตนเองชอบและสนใจ ส่วนใหญ่แล้วจะนั่งแยกกลุ่มกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง แต่ลักษณะการดื่มสุราจะไม่แตกต่างกันคือ จะเป็นการใช้แก้ว 1 ใบรินสุราแล้วดื่มทีละคนจากแก้วใบเดียวกันผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนจนครบ เมื่อมีแรงงานรุ่นใหม่เริ่มเข้ามาทำงานจะมีผู้ที่มีความอาวุโสกว่าเป็นคนหยิบยื่นให้ดื่มสุรา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เขาไม่รินเป็นกึ่งเขารินเป็นแก้วทีละนิด เราก็กินจิบแล้วก็กินน้ำตาม พอเขาเลิกมาบ้านเขาก็แวะร้านค้ากัน ก็ลงขันกันคนละ 10 คนละ 10 ก็เงินไม่พอไง ส่วนเจ้าของเขาก็เลี้ยงพอหอมปากหอมคอ” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

“หลังจากก่อน 5 โมง 4 โมงเขาก็เลิกแล้ว เจ้าภาพเขาจะซื้อ (เหล้า) ไปให้กิน ใครไม่พอก็อซื้อกินเอง ขวดหนึ่งก็คนที่ข้างครับ คนไหนที่ไม่กินเหล้ามีน้ำขวดน้ำแข็งให้” (ญาติสตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2558)

ดังนั้น การเรียนรู้วิถีชีวิตการทำงานซึ่งรวมถึงการดื่มสุราของทุกกลุ่มวัยที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นพี่ การหยิบยื่นสุราให้กับกลุ่มดื่มหน้าใหม่ที่มั่นใจได้ว่าการดื่มครั้งนี้เป็นการได้รับการอนุญาตและดูแลในระหว่างดื่มสุรา เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกรุ่นเก่ากับรุ่นใหม่ในการยอมรับสมาชิกใหม่เข้าสู่ความเป็นกลุ่มพวกเดียวกัน ระหว่างการดื่มสุรานั้นจะมีการพูดคุยกันด้วยความสนุกสนาน บางครั้งเป็นการระบายความเครียด ความทุกข์ใจที่ไม่กล้าเปิดเผยในครอบครัวฟัง ปรับทุกข์ รวมทั้งจะมีการให้คำแนะนำ การปรึกษาหารือต่อกันอีกด้วย นอกจากพูดคุยแล้วยังมีการละเล่น ร้องเพลง เต้นรำ เป็นการผ่อนคลายจากการทำงาน เป็นภาพที่พบเห็นแล้วรู้สึกดีจากการทำเช่นนั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กินกับผู้หญิงมันสนุก เฮฮา ไม่ได้กินกับผู้ชาย กินกับผู้หญิง รุ่นป้าณะละ แล้วก็เมาก่อนกลับบ้าน รุ่นป้าหมู่บ้านเดียวกันนี่ละ แต่ไม่กินกับผู้ชายอะไรแบบนี้ กินกับพวกคนแก่ญาติ ๆ ไม่ได้ไปกินกับพวกผู้ชาย แบบเมาสุ่ม แบบอะไรกันอย่างนี้ไง คนถูกใจจริง ๆ ถึงได้กิน เวลาไปกินเจอกลุ่มผู้ชายกลัวเกิดเรื่องถูกเนื้อต้องตัว” (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

“ผู้หญิงก็เป็นยิ่งเมายังสนุก ส่วนใหญ่ผู้หญิง ใจคนที่มีความกลัวเรื่องกลัวก็คือจะบ่นว่ากลัวกินเหล้า กลัวกลับบ้านช้า ได้เงินน้อยให้น้อย อืม..ตัวเองก็กินเหมือนกัน ใจบางคนคุยเรื่องกลัวคนที่ไม่มีก็พูดผสมกันไป คนที่ไม่มีกลัวจะพูดเรื่องงาน เรื่องอื่น เรื่องทำงานด้วยกัน เอาเรื่องไม่สบายใจไปช่วยระบาย ได้เรื่องอะไรมาก็คุยกันไป” (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

“ไปกะหมู่กะพวกเค้า (ไปกับเพื่อน ๆ) เค้าพากินก็เลยกิน เค้าก็บอก เฮ้ย ไปนู่นสนุกกัน เฮ้ย ไปก็ไป เฮ้ย กินเถอะน่า จ๊กนิดอะ กินจ๊กนิด ก๊งนึ่ง จ๊กนิดวะ (ดื่มสักนิด สักกึ่ง) เค้าบอก



บังคับกินให้หมด ๆ เออกินที่นี้มันเมาดี (ดื่มจนเมา) สนุก กินแล้ว เข้ามีฟอนมีรำ เป่าแคนกะฟอน (ฟอนรำ) กันไปทั่ว” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

การทอผ้าของชุมชนแห่งนี้เป็นอาชีพหนึ่งที่เป็นทั้งอาชีพและอาชีพเสริม เพราะบางคนเมื่อถึงฤดูทำนาจะพักการทอผ้าแต่เมื่อว่างจากฤดูการทำนาแล้วจะทอผ้าเช่นเดิม ทำให้คนส่วนใหญ่ได้รับการฝึกฝนการทอผ้าตั้งแต่อายุยังน้อยจากที่บ้านหลังกลับจากไปโรงเรียนในช่วงเย็น จนกระทั่งสามารถสร้างรายได้ให้ครอบครัวเช่นกัน เมื่อจบชั้นประถมศึกษาแล้ว คนส่วนมากจึงออกมาประกอบอาชีพทอผ้าและเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวมาจากเกษตรกรรมและทอผ้า การทอผ้าจะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นขึ้นกับความสามารถในการผลิตของตนเองแต่ละวัน ในขั้นตอนการผลิตสามารถรับวัตถุดิบมาจัดเตรียมที่บ้านได้ด้วย

ในโรงงานทอผ้า พบว่า มีแรงงานทุกกลุ่มวัยมารวมกันมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและชีวิตความเป็นอยู่ในการทำงานจากรุ่นสู่รุ่นที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีปฏิสังสรรค์ พุดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้นิสัยใจคอ ทักษะคติ พฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการดื่มสุราเช่นกัน ทำให้พบ พฤติกรรมการดื่มสุราของคนงานในโรงงานทอผ้าต่าง ๆ ในทุกวัน ซึ่งมีทั้งการดื่มในโรงงานหรือออกไปดื่มนอกโรงงานหากนายจ้างผู้เป็นเจ้าของโรงงานไม่ยินยอมให้ดื่มในโรงงาน

การดื่มสุราเปรียบเสมือนกับการฉลองความสำเร็จอย่างหนึ่ง เพราะเมื่อมีคนได้เริ่มต้นทอผ้าที่กลุ่มคนงานมักเรียกว่า “ขึ้นกี่” ก็เป็นการรับรู้โดยทั่วกันว่าจะมีรายได้จากการทำงานชิ้นนั้นแน่นอนและจะต้องเป็นเจ้าภาพในการเลี้ยงสุราแก่เพื่อน ๆ กระทั่งเมื่อทอผ้าเสร็จและส่งตามที่กำหนดหรือเรียกว่า “ตัดผ้า” จะได้รับเงินค่าจ้างทันที ผู้ที่ได้รับเงินค่าจ้างก็ต้องเป็นเจ้าภาพเลี้ยงสุราอีกเช่นเคย โดยจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปทุกคนเป็นประจำ จนเป็นประเพณีของกลุ่มคนทอผ้าด้วยกัน ซึ่งไม่เคยมีผู้ใดไม่ทำตามเนื่องจากเกรงว่าจะถูกมองว่าเป็นคนไม่มีน้ำใจและต่อไปอาจจะไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ เมื่อมีความจำเป็นต้องการความช่วยเหลือต่อกัน จึงเป็นเหตุให้มีการดื่มสุราได้ทุกวันเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เวลาลงกี่ (เสร็จขั้นตอนการทอผ้า) คนไหนได้ตัดกะจะเลี้ยง (เลี้ยง) วันนั้นก็พาพากันกินกัน กินจนเมาเหมือนกัน คนทอผ้า (ผ้า) กินเหล้า (สุรา) เก่งกันทุกคน จะขึ้นกี่ (เริ่มต้นการทอผ้า) ก็เลี้ยง (เลี้ยง) พอตัดก็เลี้ยง (เลี้ยง) อีก บ่เลี้ยง (ไม่เลี้ยง) กู ๆ ก็บ่ช่วยมึง แบบช่วยต่อใหม่ให้ (ต่อเส้นใหม่ให้) เวลาใหม่ขาด” (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2558)

บางครั้งนายจ้างก็เป็นผู้สนับสนุนให้ดื่มเสียเอง เช่น การให้สุราเป็นแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้เร่งการผลิตให้ได้ปริมาณมากและทันเวลาตามที่ต้องการ รวมถึงเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่มักจะมีการจัดงานเลี้ยงฉลองที่มีทั้งอาหาร เครื่องดื่มและสุราให้กับคนงานเช่นกัน

แต่นายจ้างบางรายที่ไม่สนับสนุนให้คนงานดื่มสุราก็จะมีการห้ามและออกมาตรการปรับเงิน  
ค่าจ้างเมื่อทราบว่าคนงานดื่มสุราในโรงงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ฉันทอผ้า (ผ้า) ปีใหม่เข้าแก่เพิ่นกะเลียง (เขากี้เลียง) แม่นเบาะ (ยิ่นย่น) ฉันทก็กินมา  
แล้ว คนบ่ (ไม่) เคยกินเหล้า (เหล้า)” (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2558)

“ทออยู่บ้าน โรงงานของนาย โรงงานในบ้าน ตอนนี้อยู่เหลืออยู่ มีคนทอหลายคน ฉันท  
ไม่เคยกิน น้ำไม่ให้อิน ใครที่ซื้อเหล้ามากินจะตัดเงินจะหักเงิน ไม่กินในโรงงาน แต่ก็พากันไปกิน  
ข้างนอก” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มคนงานทอผ้าจะมีทุกวัน บางครั้งดื่มในระหว่างทำงาน  
โดยการวางสุราไว้ในบริเวณที่ทุกคนสามารถเดินเข้าถึงได้สะดวก บางครั้งดื่มใน โรงงานก่อนแยก  
ย้ายกันกลับบ้านหรือในช่วงเย็นหลังเลิกงานทุกวัน บางส่วนที่นายจ้างไม่อนุญาตให้ดื่มในโรงงาน  
ก็จะนัดหมายไปยังร้านค้าซึ่งเป็นสถานที่นัดพบกันเป็นประจำ การดื่มจะมีลักษณะการนั่งล้อมวง  
และดื่มสุราจากแก้วเดียวกันโดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปจนครบทุกคนในวง ขณะดื่มสุรา  
จะมีการพูดคุยกันเกิดความสนุกสนาน อารมณ์ครื้นเครง บางครั้งเป็นการปรับทุกข์ รวมทั้งเป็น  
ปรึกษาหารือกันทั้งเรื่องการทำงานและเรื่องส่วนตัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เริ่มกินตอนอายุ 25 กินกับหมู่ทอผ้า กินกับเพื่อน สนุกดี (นะ) ม่วน (มัน) แซบ  
(อร่อย) ฟังเพลง เต้น กินตอนเย็น” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

“เวลาลงก็เขาให้ตั้งค์เลย เอาตั้งค์ให้มาครั้งนี่ หนึ่งคนนี่เป็นกับ (จ่ายเป็นค่าอาหาร  
กับแกล้ม) คนนี้เป็นเหล้า (จ่ายเป็นค่าเหล้า) มากินด้วยกัน ทั้งผู้หญิงผู้ชายคะ คนแก่ก็มีที่มากิน  
ด้วยกัน พอบายสามเริ่มตั้งวง พอถึงใครก็หมุนเวียนกันไปเอาวางไว้ตรงกลาง ถึงคิวคนไหนก็ดื่ม  
แล้วแต่ใครไม่นั่ง” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“ฉันทนั่งร่วมวงน้อยก็บวกกันไป (ช่วยออกเงินซื้อเหล้า) ต่างคนต่างบวกกัน แม่นบ่  
(ใช่ไหม) สมมติมีมี 9 บาท ภูมิ 10 บาท มีมี 20 ภูมิ 2 บาทก็บวกกันไป” (สตรีติดสุราคนที่ 14,  
สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2558)

“ได้เช่นช่วง ๆ คุยกันเจ้านายอย่างโน้นอย่างนี้ เจ้านายลำเอียง เวลาจ่ายงาน งานยาก  
ให้เรา งานง่ายให้อีกคนอย่างนี้ เราก็มาคุยกันอย่างนี้ ต้องเอาไปพูดให้อีกคนฟัง เวลากินเหล้ามันจะ  
ออกหมดนะ มันจะคลายเครียดหมดนะ ก็ได้ความสบายใจนะ เล่าสู่กันฟัง บางทีถ้าไม่กินเหล้า  
ก็ไม่กล้าพูดนะ พอกินเหล้าเข้าไปเปิดสองเป๊ก รู้สึกว่าใจนึกกล้าพูดนะ ไม่เคยกล้าบอกสักที ทนทำเอา  
เขากี้เจอ เขากี้เจอ เอามาเล่าให้กันฟัง คือเรื่องที่เรามาไม่สบายใจเอามาพูดกัน” (สตรีติดสุราคนที่ 6,  
สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

“สาว ๆ เขาบอกว่า เอาเหล้ามอม มอมเหล้า พอเห็น (ผู้หญิง) กลุ่มนี้กัน บอกว่า มีงอ ยา สาวกลุ่มนี้คอแข็ง (ดื่มเหล้าไม่เมา) กินเหล้าขาวไม่ต้องมอม คอแข็งเลย ไม่กลัวเรากินเก่งแล้ว” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

กลุ่มรับจ้างทำงานก่อสร้าง กลุ่มคนงานส่วนใหญ่จะไปทำงานและพักอาศัยตามสถานที่ที่เป็นบริเวณใกล้กับการก่อสร้างนั้น ๆ โดยนายจ้างจะจัดเตรียมที่พักไว้ให้ อาจมาทั้งครอบครัวหรือมาเพียงลำพังเพื่อมาทำงาน ที่อยู่ไม่ถาวรและไม่แน่นอนต้องเคลื่อนย้ายบ่อย ต้องเจอเพื่อนร่วมงานใหม่บ่อย ๆ มีการรวมกลุ่มกันดื่มสุราหลังเลิกงานเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นกิจวัตรของกลุ่มคนงานก่อสร้าง และบางครั้งหัวหน้าคนงานจะซื้อสุราให้ในเบื้องต้นต่อจากนั้นจะเป็นการรวมเงินกันซื้อสุราเพื่อมาดื่มกันต่อโดยการร่วมจ่ายเพื่อเป็นการแสดงถึงสิทธิที่เท่าเทียมกัน ซึ่งรวมไปถึงสิทธิในการดื่มสุราด้วยเช่นกัน หลังจากนั้นเมื่อถึงเวลาเลิกงานเป็นเวลาที่คุณงานจะมารวมเงินกันซื้อสุรามานั่งดื่มกันเองก่อนที่จะแยกย้ายกันเข้าที่พักของตนเอง โดยการรวมกลุ่มกันนั้นมักจะแยกกลุ่มผู้ชายกับกลุ่มผู้หญิง แต่พฤติกรรมการดื่มสุรามักไม่แตกต่างกันจะเป็นการใช้แก้วเดียวกันในการดื่มผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันแต่ละคนจนครบวงแล้วจึงเริ่มต้นใหม่ ในระหว่างการดื่มสุราจะมีการพูดคุยปรึกษาหารือเรื่องต่าง ๆ ทั้งงานและเรื่องส่วนตัว มีความสนุกสนานครื้นเครง ทำให้รู้สึกร่างกายผ่อนคลาย หายจากอาการเหน็ดเหนื่อยงานจากการทำ อีกทั้งยังสามารถช่วยย้าให้ออนหลับได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ตอนทำงานก่อสร้างสมมติว่าเงินออก อย่างวันนี้พรุ่งนี้เช้าเขาหยุดให้ก็หมดแล้วขวดน้อยหนึ่งหมด 70 บาท” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

“ไปทำงานอย่างนี้ งานหมดตอนเย็น ถ้าแก่เขาก็เลี้ยงเบียร์ผู้หญิง (ผู้หญิงเลี้ยงเบียร์) ผู้ชายเขา เขาเลี้ยงเหล้าขาว (ผู้ชายเลี้ยงเหล้าขาว) เขาก็จะมีเหล้าขาว มีเบียร์ มีน้ำขวดให้ (น้ำอัดลมให้) เลือกกินกัน ถ้าบางคนเขาไม่กินเหล้า เขาก็จะเลี้ยงน้ำขวด (น้ำอัดลม) กินซักหน่อยก็ยังดี วันละซักสองสักสามก็ยังดี ถอนแล้วไปกินข้าว (ข้าว) ยังงี้” (เพื่อนสตรีติดสุราคนที่ 12, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2558)

4.2 สภาพของเพื่อนที่ร่วมดื่มสุรา จากการที่เป็นสังคมชนบท เป็นเครือญาติกัน กลุ่มสตรีติดสุราเป็นคนในชุมชนและเป็นเครือญาติกัน จึงรู้จักสนิทสนมกันตั้งแต่เรียนจนกระทั่งทำงาน ซึ่งเพื่อนร่วมงานที่มีความหลากหลายทั้งอายุและประสบการณ์ เมื่อเกิดสัมพันธภาพต่อกันแล้วใช้ความสัมพันธ์แบบเครือญาติดูแลถ่ายทอดทักษะการทำงานและทักษะชีวิตไปในขณะเดียวกันรวมถึงพฤติกรรมการดื่มสุราเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เริ่มกินครั้งแรก ตั้งแต่ 17-18 (ปี) งานวันเกิดแฟนเพื่อน เพื่อนชวนซื้อเหล้าให้กินเรา ไม่คิดว่าจะกินหรือชวนกันกิน กินไปกินมาก็เมา” (สตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2558)

“ของขายนี่เริ่มจากที่ทำงานเห็นหมูเห็นเพื่อนฝูงกินก็เลยกินไปกับเค้า” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“มีแต่คนกินกะเลขห้าปัด (ไม่ได้) ต้องกิน ตั้งแต่เด็กน้อย ๆ (อายุน้อย) กะยัง ได้กิน เนาะ เด็กน้อยสมัยนี้เด็กน้อย ๆ อยู่ในโรงเรียนกะยังจับกลุ่มกันกิน ผู้ใหญ่เขาบ่เห็น ไปสังสรรค์วัน เกิดจั่งซี้เนาะ (แบบนี้) ออกไปข้าง (ข้าง) นอกเขาจะไปกินกันแบบจั่งซี้ (แบบนี้)” (เพื่อนสตรีติดสุราคนที่ 12, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2558)

พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มเพื่อนในชุมชนและเพื่อนร่วมงานไม่แตกต่างกัน พบว่า จะเป็นการรวมกลุ่มกันดื่ม โดยจะนั่งเป็นวงดื่มสุราและมักจะใช้แก้ว 1 ใบในการเทสุราแล้วดื่มทีละคน โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปแต่ละคนจนครบ ประเภทสุราที่ดื่มขึ้นกับทางเจ้าภาพที่ได้จัดเตรียมไว้ให้ ในอดีตมักจะเป็นสาโท ต่อมาเปลี่ยนเป็นการจ้างงาน ประเภทสุราจึงเปลี่ยนเป็นสุราขาว เพราะสาโทเป็นสุราที่ผิดกฎหมาย ในบางครั้งการจัดเตรียมสุราของทางเจ้าภาพอยู่ในปริมาณที่จำกัด แต่ทางผู้ดื่มเองถ้ายังดื่มไม่เพียงพอเมื่อสุราหมดแล้วจะเป็นจากรวมเงินจากกลุ่มสมาชิกผู้ร่วมดื่มเพื่อซื้อมาดื่มเพิ่มเติม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ผู้หญิงเขากินเหมือนผู้ชายจะรินใส่แก้ว 1 แก้วก็กินวนไป เวียนไปแก้วเดียวก็วนแบบนี้ ละออกเงินด้วยกันแล้วต้องกินเท่ากันหมดก็ต้องหมดขวดด้วยกันหยุดต้องหยุดพร้อมกัน” (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

“กินตั้งแต่เป็นสาวนะ ไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ไปทำงาน ไปเที่ยวเพื่อนบอกนิด ๆ หน่อย ๆ กินไปเออะมึง ไม่กินเหล้ามึงเซยตายละ ไม่ทันสมัยบ้าง เซยบ้าง ตามเขาไม่ทัน ไปนั่งดูอะไร ดูเขา” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

#### 4.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจต่อการเข้าถึงสุรา สิ่งแวดล้อมในชุมชน

มีการเปลี่ยนแปลงจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ มีการร้านค้าในชุมชนเพิ่มขึ้นและทุกร้านค้ามีการจำหน่ายสุราร่วมด้วย รายได้ส่วนใหญ่ของร้านค้าก็มาจากสุรา ทำให้การเข้าถึงสุราเป็นไปได้ง่าย เมื่อสุราเป็นที่ต้องการของลูกค้าและจำนวนของร้านค้าเพิ่มมากขึ้นในชุมชน เจ้าของร้านมีการใช้เทคนิคทางการตลาดในการเพิ่มยอดขายของตนเอง อีกทั้งความสัมพันธ์กันภายในชุมชน อำนาจหน้าที่ บทบาทหน้าที่ทางสังคม การพึ่งพาอาศัยกัน เจือปนไปต่าง ๆ ทั้งรายได้ อาชีพ รวมถึงความไม่รู้ถึงแนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการถอนพิษสุราขึ้นกับหญิงติดสุราหลังจากหยุดดื่มสุรา เป็นโอกาสให้การเข้าถึงสุราได้ง่ายเป็นการเพิ่มโอกาสในการดื่มสุราขึ้นเช่นกัน

ในอดีตบางหมู่บ้านมีการลักลอบเป็นแหล่งผลิตสุราเพื่อจำหน่าย จากการที่ต้องเตรียมหมักสาโทไว้สำหรับเลี้ยงกลุ่มคนที่มาช่วยลงแขกทำนาแล้วนั้น ต่อมาเมื่อคนในชุมชนมีความต้องการสูงขึ้นจึงมีการผลิตแล้วนำมาจำหน่ายในชุมชน ทำให้ผู้ผลิตมีรายได้จากการจำหน่ายสุราที่ผลิตขึ้น เพื่อให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า การผลิตจะต้องให้ได้คุณภาพเป็นไปตามความต้องการของลูกค้าซึ่งก็คือ รสชาติ การตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์จึงใช้การชิมเป็นหลักก็ทำให้สตรีที่ดื่มสุราและต้องมาทำหน้าที่ผู้ชิมรสชาติของสุราจากการผลิตนั้นกลายเป็นผู้ติดสุราไปโดยปริยาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“สมัยก่อนทำเหล้าขายทั้งหมู่บ้าน เพราะต้องเลี้ยงเขาอยู่แล้ว ทำขาย ทำกิน ชิมทุกครั้ง ตอนดื่ม แต่ถูกตำรวจไล่จับ สมัยนั้นใครก็ทำเหล้าขาย” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

“ต้องมีเพื่อนเวลากิน ตั้งไว้ในบ้านยังไม่กินเลย ถ้าไม่มีเพื่อนกิน มันกินบ่เป็น บ่มั่นใจ นอกจากจะไปนั่งร้านค้าเห็นคนหลาย มันชอบคัก บางวันถ้ามีเพื่อนกินเยอะ ก็มาเยอะ” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

ผู้ดื่มสุราสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเกือบตลอดเวลาเมื่อต้องการ จากการที่มีความสนิทสนมกันเป็นเบื้องต้นและผู้ดื่มสุราเองก็มักจะไปใช้บริการกับร้านค้าประจำเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ ทำให้สามารถซื้อได้สะดวกและตลอดเวลาเมื่อต้องการ แม้บางครั้งไม่มีเงินสดไปซื้อก็สามารถค้างชำระไว้ก่อนได้ และเมื่อมีเงินแล้วจึงนำมาชำระ นับว่าเป็นการพึ่งพากันและกันในชุมชนอย่างหนึ่ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“คนไหนที่กินเหล้าอยู่สามารถเรียกได้นะ ดึก ๆ เทียงกินก็ได้ หนูก็มีขาประจำ แก (คนขาย) ก็บอกว่า อย่าบอกใครนะว่าขายให้” (สตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2558)

“กินเลยอะ กินทุกวัน ถอน (ดื่มสุรา) ตอนเข้ามา 7-8 ปีแล้ว บางทีก็หยุดกิน แล้วแต่กำลังเรา ถ้าไม่มีเงินก็ไปเซนต์ (ค้างชำระ) ร้านผู้ใหญ่บ้าน ไกล (กับบ้าน) ดี (เมื่อ) ทำงานได้เงินมาก็ไปจ่าย” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

สำหรับเทคนิควิธีการทางการตลาดต่าง ๆ ของร้านค้าที่จำหน่ายสุราจะมีหลากหลาย เช่น การสร้างสัญลักษณ์ในการเชิญชวนผู้ดื่มด้วยการใช้เสียงเพลงที่มีดนตรีจังหวะสนุกสนานเร้าใจ มาเปิดในช่วงเวลาที่ผู้ดื่มกลับจากการทำงานเป็นการกระตุ้นความอยากของผู้ดื่มสุรา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“ไปกิน (ดื่มสุรา) ที่ร้านค้า รวมกันบ้าง เดี่ยวเขา (ร้านค้า) ก็เปิดเพลง เขากินเบียร์กันเป็นกลุ่ม ๆ เดี่ยวก็เดิน ถ้าฉันได้ยินเสียงเพลงก็ไป เดินนั่นแหละ ถ้ามีเพลง ฉันก็จะซื้อเหล้าขาวไป

กิน เขาเปิดเพลง ฉันก็ไปนั่งฟังเพลงกับเขา เพลงมันม่วน (สนุก) ขาดไม่ได้ ถ้า (กลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุรา) ไม่เห็นฉันก็ตามมา เมื่อคืนก็ไปเดิน ขาเจ็บหมด” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

ร้านค้ายามชุนชนนอกจากจะเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าในชีวิตประจำวันแล้ว

ยังเป็นศูนย์รวมทางสังคม เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์พูดคุย การสร้างสัมพันธ์ภาพ ปรับทุกข์ ระบาย ความเครียดของคนในชุมชน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาทั้งเรื่องการทำงาน และเรื่องส่วนตัว รวมถึงยังเป็นแหล่งจัดหางานของชุมชนอีกด้วย เพราะเมื่อมีคนมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อมีความ ต้องการจ้างแรงงานจึงสามารถมาจัดหาและนัดพบเป็นสถานที่รวมตัวกันก่อนเพื่อสะดวกรับส่ง แรงงานที่จะไปทำงานพร้อมกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ก็มีกิน (ดื่มสุรา) ตามร้านค้า นั่งกินเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่มทำงาน ไปนั่งร้านค้า ถ้าบ้านไหน มีดอนมัน เขาก็จะไปจับกลุ่มกัน แล้วยังมีกับแกล้มด้วย เหล้าด้วย ตอนเย็นประมาณ 5-6 โมง เริ่มละ ตอนเช้า ๆ ก็จะมานั่งรอ ถ้าบ้านไหนต้องการคนทำงานก็มาถาม คนที่ว่างก็จะขึ้นรถไป เป็นงาน เหมมา เสร็จเร็วก็เลิกเร็ว” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

รายได้นับว่าเป็นสิ่งสนับสนุนให้มีการดื่มสุราได้ต่อเนื่องและเป็นจำนวนมาก เพราะ เมื่อมีรายได้มากก็จะสามารถร่วมจ่ายและนั่งดื่มกับกลุ่มได้มากและนานขึ้น อาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ สุราทำให้การเข้าถึงสุราได้ง่าย รวมถึงบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่จะต้องเป็นตัวแทนไปทำงาน ทางสังคมทำให้มีโอกาสเข้าถึงสุราได้บ่อยขึ้น การรับรู้และไม่สามารถจัดการอาการถอนพิษสุราได้ แล้วให้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้ากับอาการเหล่านั้นก็เป็นการส่งเสริมให้มีการเข้าถึงสุราได้เพิ่มขึ้น เช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ไปกินเหล้าแทบจะทุกวัน หารายได้เยอะก็จริง แต่รายจ่ายก็เยอะ เขา (สามี) ก็ทำงาน หนู (สตรีติดสุรา) ก็ทำได้วันละ 700 บาทเท่านั้น กิน (ดื่มสุรา) วันละ 2 ขวด 3 ขวด” (สตรีติดสุราคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

“ตะก่อนขายเป็น อสม. รู้หมด อสม. นั้นแหละตัวดี (ดื่มสุรามาก) เขาไม่ค่อยยอมรับ กันหรอก กิน (ดื่มสุรา) กันทั้งนั้น ถ้าซื้อตัวละก็ถูกหมดแหละ มีงานแต่ละทีคนเมากันหมด” (สตรีติด สุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

“ตอนไปอยู่ชลบุรีนาน ๆ เขา (ลูก) ก็ซื้อ (สุรา) ไปให้กินนี่ เขาไปซื้อมา ลูกเขยมันรู้ แม่หงุดหงิด เพราะแม่ไม่ได้กินเหล้า แล้วจะไปอามาให้” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

## ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีติดสุราจากผลการศึกษา พบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

### 1. การให้คุณค่าต่อสุรา

1.1 ทักษะคิดของสตรีติดสุราต่อสุรา ในระยะแรกของสตรีติดสุราบางส่วนจะรู้สึกไม่ดีต่อการดื่มสุราจากการที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของบุคคลใกล้ชิด ทั้งบิดา มารดา พี่น้องที่ดื่มสุรา เนื่องจากบทบาทที่ถูกกำหนดให้บุตรสาวเป็นผู้ต้องดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวและยังไม่เคยมีประสบการณ์การดื่มสุรา เมื่อบิดาดื่มสุรามาทำให้ต้องมีหน้าที่คอยดูแลทั้งอาหารและความสุขสบายของร่างกาย เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจภาระหน้าที่นั้น มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ดุ เข้มงวด ใช้อำนาจบังคับพฤติกรรมของบุตร บางครั้งมาแล้ว มีพฤติกรรมอาละวาด ทำลายสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ใช้ความรุนแรงในครอบครัว อีกทั้งการดื่มสุรายังทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากแทนที่เงินนั้นจะมาเป็นค่าใช้จ่ายของครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“พ่อเนกิน (ดื่มสุรา) จนหลาย (ยากจนมาก) ป้าก็ไม่ค่อยชอบ” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“ไม่ชอบใครมาชวนพ่อฉันกินเหล้า ฉันอย่างไม่ชอบเลย ดีแม่ โองตีแตกหมด ฉันอย่างเกลียดและไม่คิดจะไม่กินเหล้า แต่มันก็มาถึงตัวเรา” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

สตรีติดสุราบางส่วนรู้สึกดีต่อการดื่มสุราเพราะรับรู้ว่ามีส่วนช่วยสร้างความสุข สนุกสนาน สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และเป็นยาช่วยบำรุงร่างกายโดยเฉพาะในเพศหญิง

“เห็นหมู (เพื่อนร่วมงาน) เขากิน (ดื่มสุรา) กัน ตอนทอผ้า (ผ้า) กินแล้วก็คุยกันอย่างสนุก เล่าเรื่องนั้นเรื่องนี้กัน หัวเราะก็จะสนุกดีแหละ” (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2558)

“พ่อแจะจะเป็นคนดี (ดู) ถ้าไม่กินเหล้า (สุรา) แต่ถ้าไม่กินก็บ่นก็จะใจดี อารมณ์ดีเลยแหละ ชั้น โคนตีบอยเนาะก็เอ็งมันคือ หนีเรียนก็อย่างบอย” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

“ตอนเป็นสาว รอบเดือนไม่มาตามปกติ แม่ชื้อยาสตรีหมีบิน มาให้กิน 3 เดือน ดีขึ้นเลยหยุดกิน” (สตรีติดสุราคนที่ 18, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2558)

หลังจากมีโอกาสดื่มสุราแล้วเกิดผลดีต่อร่างกายทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ทำงานได้คล่องแคล่ว และผลต่อจิตใจทำให้อารมณ์ดี มีความสุข จึงดื่มต่อไปจะรู้สึกมาและนอน

หลับพักผ่อนได้ ช่วยให้ผ่อนคลายความทุกข์ทางใจ แม้จะรู้ว่าเป็นเพียงชั่วคราวก็ตาม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กินเหล้าแล้วก็กินน้ำตาม มีแรงขึ้นมาเลย เหมือนเลือดมันสูบฉีดนะ กินก็ทำไป พอเหนื่อยมานั่ง นึกได้ โอ้ยกินถั่วทอด (ดื่มสุราบ่อยกินไป) เดี่ยวจะเมา หุดหายเหนื่อยก็ไปทำงาน กินเหล้าแล้วมีแรง ถ้าไม่ได้กินไม่มีแรงทำอะไร กระฉับกระเฉง ฟันดันกล้วย เข้าป่ากางป่า ทำโน้นทำนี่” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

“กินเหล้าเอง หย่อน (เพราะ) อยากหลับ คิดไปว่ากินเหล้าแล้วมันนอนหลับ ครั้นกินเหล้าแล้ววางถั่ว (บางครั้ง) มันนอนหลับได้ วางถั่ว (บางครั้ง) กินถึงหนึ่งแล้ว ตอนแดง (ตอนเย็น) เอา (ดื่มสุรา) มากิ่งหนึ่ง ตอนกลางคืนตอนดึก ๆ กิน (ดื่มสุรา) มันหลับ นอนหลับ ลูกขึ้นกินถั่วแล้ว (ลูกขึ้นมาดื่มสุราทันที)” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

แม้ว่าสตรีติดสุราทุกคนจะรับรู้ว่าการดื่มสุราจะก่อให้เกิดผลไม่ดีต่อสุขภาพร่างกายจิตใจ สังคมเป็นส่วนใหญ่จากการได้รับข้อมูลจากบุคลากรด้านสุขภาพ แต่ผลกระทบเหล่านั้นยังไม่ได้เกิดขึ้นทันที แต่ผลจากการดื่มสุราสามารถช่วยบรรเทาความเมื่อยล้าจากการทำงาน สดชื่น กระปรี้กระเปร่า เกิดความสุข สนุกสนาน อารมณ์ครื้นเครง ช่วยให้นอนหลับพักผ่อนได้ ผ่อนคลายความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นได้ทันที จึงทำให้กลุ่มสตรีเหล่านี้ยังคงการดื่มสุราอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เวลากินมองย้อนกลับไปผลเสียมันเยอะ ไม่ทะเลาะกับชาวบ้าน ก็จะทะเลาะกับคนในครอบครัว ไม่เอาใจกัน ให้คนอื่นนินทาเรา เราไม่เอาใจกัน ถ้า...ต่อไปหนูจะเลิกกินแล้ว” (สตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2558)

“กินดองยา (ยาดองเหล้า) กินแก้โรคอันนั้นอันนี้ เอามาจากชลบุรีก็เอามา ซื่อฮากไม่ (รากไม้สมุนไพร) มาแล้วก็มีน้ำผึ้งใส่” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

“กิน 40 (เหล้าขาว) กับยาดำ (ยาสมุนไพรผสมสุราสำเร็จรูป) ยาเติมพลังนะเป็นขวด หล้า 5 บาทยา 10 บาท ยาเขาขายเป็นกึ่งผสมกันให้เขาผสมกันกับเหล้ากึ่งหนึ่ง” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

“ในความคิดของเรากินเหล้ามันก็ดีนะ เคยเห็นเขากินแบบไม่เมา พอเป็นยา ผิวพรรณ เปล่งปลั่ง ไม่ใช่เหล้าขาว แต่เป็นเหล้าสี เคยเห็นเขากินแต่ไม่เมา สักเป็ก่อนกินข้าวอย่างนั้น จะรู้สึกดี บางคนเห็นเขากินข้าวอร่อยนะ เคยเห็นอาม่านะ ยิ่งแก่ยิ่งสวย กินเหล้านอก อาม่ากินเป็ กิ่งก่อนกินข้าวนะ ผิวพรรณแก่นี่สวยยังกับคารา พอถามชื่อเขาแล้ว แกบอกว่าเป็นกินตลอด กินทุกวัน แต่ก็กินตอนเย็น กินทีละ 1 เป็ก่อนกินข้าว ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง คนสวย สวยจริง ๆ” (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2558)



1.2 การให้คุณค่าต่อสุรา จากกรณีที่มีประสบการณ์การดื่มสุราแล้วได้รับผลที่ทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้นทันทีหลังดื่มสุรา ทำให้ร่างกายรู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่น มีกำลังและความคล่องแคล่วในการทำงาน บรรเทาอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน สุรายังเป็นส่วนประกอบของยาสมุนไพรบางชนิด เพื่อช่วยดูแลบำรุงร่างกายโดยเฉพาะ โรคที่เกี่ยวข้องสตรี ช่วยซ่อมแซมสุขภาพของมารดาหลังการคลอดบุตร ช่วยลดอาการข้างเคียงจากการใช้สารกระตุ้นร่างกาย ส่งผลทางจิตใจช่วยเกิดความสุขสนทนานครื้นเครง ใจดี อารมณ์ดี ส่งเสริมให้เกิดการระบายความเครียด ความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นจากการทำงานและครอบครัวได้ ในบางครั้งเมื่อเมาสุราแล้วช่วยให้อนอนหลับพักผ่อนช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ถึงจะการชั่วคราวก็ตาม และการเข้าถึงสุราได้ง่ายจากการที่มีวัฒนธรรมประเพณีที่มีองค์ประกอบของสุรายู่เสมอ อีกทั้งการมีร้านค้าในชุมชนเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เครียดขึ้นมาก็กิน บางทีมันช่วยสบายใจ บางทีก็ไม่คิดได้ นอนสบาย ถ้าวันไหนได้กิน (ดื่ม) เหล้านี้” (สตรีติดสุราคนที่ 18, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 12, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2558)

หลังจากดื่มสุราผลจากฤทธิ์ของสุราทำให้อารมณ์ดี ครื้นเครง เกิดความสุขสนทนารอบกับสิ่งกระตุ้น คือ คนตรีที่มีจังหวะสนุกสนาน ไร่ใจ ช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียดของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ช่วยให้อนอนหลับได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้คลายหรือลืมความทุกข์ได้ แม้รู้ว่าเป็นเพียงชั่วขณะก็ตาม

“เดี๋ยวเขา (ร้านค้า) ก็เปิดเพลง เขากินเบียร์กันเป็นกลุ่ม ๆ เดี่ยวก็เดิน ถ้าฉันได้ยินเสียงเพลงก็ไป เดินนั่นแหละ ..... เขา (ร้านค้า) เปิดเพลง เพลงมันม่วน (สนุก) ขาดไม่ได้ ถ้า (กลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุรา) ไม่เห็นฉันก็ตามมา เมื่อคืนก็ไปเดิน ขาเจ็บหมด” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

“พอมีเรื่องเครียดมันนอนหลับ ข้อดีก็กินมัน (กินเหล้า) แล้วก็นอนหลับ บໍได้คิดอันใด (ไม่คิดอะไรมาก) เมานอนหลับไปเลย” (เพื่อนสตรีติดสุราคนที่ 12, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2558)

“เครียดไปคิดไป กินนิด ๆ หน่อยกินให้มันนอนหลับ ทีแรกก็ไมรู้หรอก เมามันเลยหลับ คนกินเหล้าเขาก็มีความสุข ความสุขของเขานั้นแหละเหมือนเรากินนั่นแหละ มันหลับดี อากาศสดชื่น” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2558)

การให้คุณค่าต่อสุราเนื่องจากเป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรม ประเพณีบางอย่าง เป็นเรื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและสังคม แสดงถึงความรัก

ความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกันของครอบครัว แสดงถึงการมีน้ำใจระหว่างกัน แสดงความขอบคุณ แสดงถึงความเป็นกลุ่มพวกเดียวกัน ช่วยให้เกิดความกล้า ความมั่นใจในตัวเอง แสดงถึงฐานะทางสังคม และ ทำให้รู้สึกถึงความเท่าเทียมกันของบุคคล ขาดความยับยั้งชั่งใจทำประชดเพื่อให้ผู้อื่นเสียใจแม้จะรู้ว่าไม่เหมาะสม คือ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กินตามร้านค้าไม่เคยหอรอก มากินกับบ้านกับพี่กับน้องมาตั้งป้อกใครอยากกินก็กิน กินหลายคน บ้านพี่สะใภ้ได้ถุนเขาเป็นสถานที่ของคนว่างงานมานั่งกิน” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

“ปู่ก็เป็นคนกินน้อเพื่อนปู่เยอะ ปู่เป็นผู้ช่วยเก่า ปู่กินแขกเยอะ เอ้าจ๊กหน่อยใหม่ละ ย่าก็ไปรินมาให้หน่อยก็ไปจิบกับเขา “ (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“ก็ทำประชดแฟนไง ที่เขา (สามี) ยังไปเที่ยวไป เจ้าชู้กับผู้หญิงอื่นได้ เราก็ต่างตัวออกเที่ยว นุ่งกางเกงขาสั้น ใส่เสื้อกล้าม ได้รถก็ไปบางที่กลับบ้าน 6 ทุ่ม บางทีก็ตี 1 บางทีก็เช้าเรารู้ว่า เราเสียหาย เพราะเราจับไม่ได้ที่เขา (สามี) ยังทำกับเราแบบนี้เลยกินไม่หนัก เที่ยว ๆ อยู่เที่ยวกับผู้ชาย บอกตรง ๆ ว่า เที่ยวกับผู้ชายแต่ก็ต้องป้องกัน” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

สุรายังสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน ร้านค้าที่เกิดขึ้นในชุมชนมีรายได้จากการจำหน่ายสุรามากกว่าสินค้าประเภทอื่น สุราถูกใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ทำงานได้ผลผลิตความต้องการ ซึ่งตรงกับความต้องการของกลุ่มแรงงานมากกว่า ดังนั้น เมื่อมีความต้องการใช้แรงงานในครั้งต่อไปจะทำให้สามารถหาแรงงานได้ง่าย สุราจึงเป็นสัญญาผูกมัดการทำงานในครั้งต่อไป ไปได้ดี และสร้างความไว้วางใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ที่ร้านก็ขายเหล้า (เหล้า) กะ (กับ) บุหรี่แหละดีที่สุด ส่วนใหญ่ก็มีมาเชื่อ (คำชำระ) เบ็ง (บ้าง) แต่ถึงเวลาเงินออกมาก็เอามาใช้คืนนะไม่เคยผัดกันเลย” (ร้านค้าในชุมชนของสตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2558)

“ทำงานร้านอาหาร ก็แล้วแต่แขกจะเลี้ยง (ดื่มสุรา)” (สตรีติดสุราคนที่ 10, สัมภาษณ์, 6 กันยายน 2558)

“ร้านตามหมู่บ้าน (ที่จำหน่ายสุรา) จะเยอะเลย ละแวกบ้าน 6-7 ร้าน ทุกมุม ทุกซอย .....” (สตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2558)

“ทำงานตากุ้งแห้ง รุ่งมัน (ถอนหญ้าในไร่มัน) เจ้าของงานเลี้ยง ตอนเย็นเค้าต้องเลี้ยงทุกคน เลี้ยงทุกวัน ถ้าไม่เลี้ยง (เลี้ยง) ที่หลังก็ไม่ไปมันคืออก (ครั้งต่อไปจะไม่ไป)” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

## 2. พฤติกรรมการดื่มสุรา

ประสบการณ์การดื่มสุราครั้งแรก พบว่า การเริ่มดื่มสุราครั้งแรกของสตรีเป็นจุดเริ่มต้นของการติดสุราเนื่องจากเกิดประสบการณ์และมีความรู้สึกที่ดีต่อการดื่มสุราก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสุราได้ ซึ่งประกอบด้วย บุคคลที่ทำให้เกิดประสบการณ์นั้น บุคคลที่ร่วมกับประสบการณ์ในครั้งนั้น สถานที่ เหตุผลของการก่อให้เกิดประสบการณ์นั้น ช่วงอายุ และประเภทของสุรารายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนของสตรีติดสุราจำแนกตามประสบการณ์การดื่มสุราครั้งแรก

ประสบการณ์การดื่มสุราครั้งแรก	จำนวน (ราย) ( <i>n</i> = 20)	สตรีติดสุรา (รายที่)
อายุ		
12-20 ปี	15	1, 2, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29
21-40 ปี	5	3, 4, 5, 8, 10
ประเภทของสุราที่ดื่ม		
สาโท	7	6, 7, 8, 9, 17, 18, 20
สุราขาว	10	3, 4, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19
เบียร์	1	2
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผสมเสร็จ	2	1, 12
สาเหตุ		
อยากลอง	7	1, 10, 11, 12, 14, 17, 19
สนุก	3	2, 3, 15
สร้างสัมพันธ์กับเพื่อน	6	6, 7, 8, 9, 13, 20
ร่วมงาน	3	4, 5, 16
คลายเครียด	1	18
เป็นยา		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ประสบการณ์การดื่มสุรครั้งแรก	จำนวน (ราย) (n = 20)	สตรีติดสุรา (รายที่)
บุคคลที่ให้ดื่ม		
เพื่อน/ เพื่อนร่วมงาน	17	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20
ญาติ	2	4, 5
มารดา	1	18
บุคคลที่ร่วมดื่ม		
เพื่อน/ เพื่อนร่วมงาน	17	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20
ดื่มคนเดียว	2	4, 18
ญาติ	1	5
สถานที่		
บ้าน	4	4, 9, 17, 18
ที่ทำงาน	15	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20
งานเทศกาลประเพณี	1	15

จากตารางที่ 7 พบว่า อายุของสตรีติดสุราที่มีประสบการณ์การดื่มสุรครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 12-20 ปีมากที่สุด จำนวน 15 ราย รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 21-40 ปี จำนวน 5 ราย อายุต่ำสุดอายุ 14 ปี สูงสุดอายุ 32 ปี ประเภทสุราที่ดื่มครั้งแรกมากที่สุดคือ สุราขาว จำนวน 10 ราย รองลงมาคือ สาโท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผสมเสร็จ และเบียร์ จำนวน 7, 2 และ 1 รายตามลำดับ สาเหตุของการดื่มสุรครั้งแรก ได้แก่ อยากรลอง, สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน, สนุก, คลายเครียด และเป็นยา จำนวน 7, 6, 3, 3 และ 1 รายตามลำดับ บุคคลที่ให้ดื่มสุรครั้งแรก คือ เพื่อน/ เพื่อนร่วมงานมากที่สุด จำนวน 17 ราย รองลงมาคือ ญาติ จำนวน 2 ราย และมารดาเป็นคนให้ดื่ม 1 ราย บุคคลที่ร่วมดื่มครั้งแรกคือ เพื่อน/ เพื่อนร่วมงานมากที่สุด จำนวน 17 ราย รองลงมาคือ ดื่มคนเดียว จำนวน 2 ราย และดื่มกับญาติเพียง 1 ราย สถานที่ที่ดื่มสุรครั้งแรก คือ สถานที่ทำงานมากที่สุด จำนวน

15 ราย รองลงมาคือ บ้าน จำนวน 4 ราย และงานเทศกาลประเพณี 1 ราย ระยะเวลาการดื่มจากการดื่มสุราครั้งแรกจนถึงปัจจุบันนาน 31-40 ปี มากที่สุด จำนวน 10 ราย รองลงมาคือ 21-30 ปี จำนวน 5 ราย 51-60 ปี จำนวน 2 ราย และ 11-20 ปี จำนวน 1 ราย ดื่มระยะสั้นที่สุดไม่เกิน 10 ปี จำนวน 1 รายและดื่มนานมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 ราย

ประเภทของสุราที่สตรีติดสุราดื่มในระยะแรกจะเป็นตามที่จัดเจ้าภาพงานเป็นผู้จัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสาโท ต่อมาจะเป็นสุราขาว สุราสี เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผสมเสร็จ แต่ส่วนใหญ่จะนิยมดื่มสุราขาวเนื่องจากมีราคาถูก ฟังพอใจในรสชาติ สามารถหาซื้อได้ง่ายและสะดวก แบ่งซื้อได้ตามความต้องการหรือจำนวนเงินที่มีอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กินเหล้าขาวดีดีกว่า กินแล้วตื่นมาไม่ปวดหัวดี อย่างอื่นชอบแต่มีนหัว เบียร์กลืนมันก็เหม็นเหมือนมะม่วงเน่า ไม่ชอบ” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“กิน (สุรา) ตอนไปคานา หมู่กันกิน (สาโท) หวานแต่เมา ตอนเย็นเขา (เจ้าภาพ) เลี้ยงลงแขกเกี่ยวข้าวเลยลอง” (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2558)

สาเหตุของการดื่มครั้งแรกของสตรีติดสุรา คือ ความอยากรู้อยากลอง เมื่อเข้าสู่วิถีชีวิตการทำงานที่ได้รับการถ่ายทอดทักษะการทำงานและการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน บรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ความสนุกสนาน ครื้นเครงจากการดื่มสุราหลังจากการสังสรรค์อื่น โดยเพื่อนร่วมงานเป็นผู้ชักชวนให้ดื่มที่สถานที่ทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“พ่อ (ปู่) ของกินเหล้า (เหล้า) จักเป๊กแน่เด้อ (หน้อยนะ) เอา โลด (เลย) แต่อย่ากินหลายเด้อ (มากนะ) กินครึ่งแก้วเลย ยกทีเดียว” (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2558)

“อยากกิน เห็นหมู่ (กลุ่มเพื่อน ๆ) กิน ลองดูถ้วยะ มันสนุก แซบ ฟังเพลงแล้วก็เต้นกัน” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

“ออกไปรับจ้างคานา เจ้าภาพ เจ้าของงาน เขาเลี้ยงเหล้าขาวเบ็ง เชียงซุนเบ็ง ยาดองเบ็งแล้วแต่เขา ก็เลยจิบจิบ สองจิบ” (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

บางส่วนจากคนใกล้ชิดสงสารและเห็นใจกับความทุกข์ของสตรีแต่ไม่สามารถช่วยจัดการปัญหานั้นได้ ซึ่งเชื่อว่าการพักผ่อนนอนหลับได้จะช่วยให้อุณหภูมิร่างกายและจิตใจดีขึ้น จึงต้องการช่วยเหลือ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“แม่ย่าแกซื้อให้กิน เห็นเอ็ง (สตรีติดสุรา) นอนไม่หลับทุกข์หลาย ผอมลง แยกไปขายของตลาดซื้อเหล้าขาวมาไปเป๊กนึ่งบอกให้กินซะจะได้นอนหลับสบาย จำได้เลยวันนั้นวันที่ 12 เมษายน แบ่งกินทีละครึ่งเมาแล้วก็นอนหลับได้” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

แม้กระทั่งดื่มสุราเพื่อเป็นยาปรับประจำเดือนตามความเชื่อของบรรพบุรุษ โดยมีมารดาเป็นผู้ให้ดื่ม หรือเป็นส่วนประกอบของยาบำรุงร่างกายเมื่อนำมาผสมกับสมุนไพรบางชนิดหรือที่เรียกว่า “ยาดอก” ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ตัวเล็ก (บุตร) อยู่ ป.1-ป.2 ตอนแรกเพื่อนชวนไปกินเหล้าดอกยาครั้งแรก ตอนประมาณนี้แหละ พ.ศ. สามศูนย์ สามหนึ่งนี่แหละ” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2558)

“เม็นส์ (ประจำเดือน) ขาดไป 3 เดือนช่วงที่เป็นสาว ๆ แม่ก็ซื้อมาให้กินกินอยู่สัก 3 เดือนเห็นจะได้พอเม็นส์มาก็หยุดกิน” (สตรีติดสุราคนที่ 18, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2558)

“กิน (ดื่มสุรา) ผสมยามันดินะมันเป็นยาให้เจริญอาหาร กินผสมกับเหล้าขาว” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2558)

สถานที่ที่ดื่มสุราส่วนมากจะเป็นที่ทำงานซึ่งทางเจ้าภาพหรือนายจ้างจะจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ รวมทั้งสุรา ตามประเพณีที่ต้องตอบแทนน้ำใจ หรือเป็นการรวมกลุ่มรวมเงินกันซื้อสุรามาดื่มร่วมกัน การปฏิสังสรรค์กัน การเฉลิมฉลองความสำเร็จ และอื่น ๆ เช่นงานเทศน์มหาชาติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นงานบุญใหญ่ของชุมชน กลับเป็นเทศกาลที่อนุญาตให้ทุกคนสามารถดื่มสุราได้อย่างเปิดเผย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ช่วงนั้นแฟนเขารับจ้างไปทำงานก่อสร้าง ย้ายไซต์งานไปเรื่อยก็ไปกับแฟน ตอนนั้นมีแต่พวกจี๋เหล้า มีเหล้าขาวแต่ก็กินกับเขานะ เลิกงานเลิกโอมากี้หนึ่ง ช่วยกัน 4-5 คนช่วยกันออกตั้งค์ เต็มที่ขวดใหญ่ บางคนไม่ได้กินมือสั้น หนูไม่ขนาดนั้น” (สตรีติดสุราคนที่ 2, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2558)

“จริง ๆ แลอะเขาตั้งวงกัน ถ้างี้ (ทอผ้าเสร็จ) ก็คนนั้นได้เงินแน่ ๆ เอามาแหละครึ่งขวด กินแล้วก็กลับบ้านใครบ้านมัน ตอนหลังแกขึ้นก็ (เตรียมเริ่มต้นทอผ้า) ก็เรียกกันแล้วว่าเลี้ยงนะวันนี้” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“บางที่เราทำขนมเหนียว แต่น้อยมากที่เราจะกินเบียร์จ๊กกระป๋องหนึ่ง” (สตรีติดสุราคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

### 3. การติดสุรา

3.1 ระยะเวลาของการดื่มสุราของสตรีติดสุรา พบว่า จากประสบการณ์การดื่มสุราครั้งแรกจนกระทั่งปัจจุบันของสตรีติดสุรามีระยะเวลายาวนาน รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนของสตรีติดสุราจำแนกตามระยะเวลาการดื่มสุราจนถึงปัจจุบัน

ระยะเวลาการดื่มสุราจนถึงปัจจุบัน	จำนวน (ราย) (n = 20)	สตรีติดสุรา (รายที่)
ไม่เกิน 10 ปี	1	2
11-20 ปี	1	3
21-30 ปี	5	1, 4, 5, 10, 15
31-40 ปี	10	8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20
41-50 ปี	2	6, 7
51-60 ปี	0	0
61 ปี ขึ้นไป	1	9

จากตารางที่ 8 พบว่า สตรีติดสุราเกือบทั้งหมดดื่มสุราเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ดื่มไม่เกิน 10 ปี ระยะเวลาที่ดื่มนาน 31-40 ปีมากที่สุดคือ 10 ราย รองลงมาคือ ระยะเวลา 21-30 ปี, 41-50 ปี และ 11-20 ปี จำนวน 5, 2 และ 1 รายตามลำดับ ยัง พบว่ามี 1 รายที่ดื่มสุราเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป

3.2 พฤติกรรมสู่การติดสุรา จากการสังเกตเห็นผู้อื่นที่ดื่มสุราแล้วมีพฤติกรรมสนุกสนาน กล้าแสดงออก กล้าเปิดเผยความรู้สึกคับข้องใจ ความอึดอัดใจทั้งปัญหาทางครอบครัว และการทำงาน เมื่อได้มีโอกาสดื่มสุราครั้งแรกแล้วเกิดผลหลังการดื่มตรงกับความคาดหวังจากการดื่มสุราจึงทำให้สตรีติดสุราส่วนใหญ่พึงพอใจและเกิดการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นความสนุกสนาน กล้าแสดงออกและกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ การมีสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ช่วยบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ทางร่างกายและบรรเทาความทุกข์ทางใจแม้จะรู้ว่าเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น จึงทำให้เกิดการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องและกลายเป็นกิจวัตรที่จะต้องทำทุกวัน จนกระทั่งหักเหเข้าสู่การติดสุราในที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ตอนนั้นก็คือที่ขายกินเพราะอยากลอง พอลอง ๆ เริ่มลองแล้วก็กินได้เรื่อย ๆ “ (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“กินครั้งแรกตอนนั้น อยากกินเห็นหมูกิน กินเหล้าขาว 40 สาโท มันสนุก เข้าลองดูแล้ว (ซี) เขาก็เลี้ยงทุกวัน” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

“กิน (สุรา) ตอนหลังเลิกงานตอนเย็น ก็มานั่งกินกัน กินไปแรก ๆ ก็คุยทั่วไป แล้วก็เรื่องเจ้านายว่าแบ่งงานไม่ยุติธรรมเบ้งแหละ บางคนก็เล่าเรื่องผัวว่ากินเหล้าทะเลาะกัน บางทีเล่าไป

ร้องไห้ไปก็มี ก็ช่วย ๆ กันปลอบแต่ มันก็ทำอะไรไม่ได้เนาะ เราก็ยังกินเลย” (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2558)

“บ้านพี่สะใภ้ได้ถูกบ้านเขาเป็นสถานที่ของคนว่างงานมานั่งกิน (สุรา) ตั้งแต่ตอนเย็น ทุกวัน เมียเขาเป็น อสม. เขากินหลาย ศูนย์รวมกินเหล้านะ แบบว่า เขามีโต๊ะไม้ยาว กิน (สุรา) แล้วก็ไม่เคยทะเลาะกันหรือ คอยกันหัวเราะ รู้สึกอบอุ่นดี” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

การเรียนรู้จากการถ่ายทอดทักษะการทำงานและการปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตการทำงาน จากเพื่อนร่วมงาน โดยใช้สุราจึงเป็นเครื่องมือ ที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพทางสังคมทั้งในครอบครัว และการทำงาน รวมถึงอาชีพที่เอื้อต่อการผลิตและจำหน่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“การกินเหล้าแล้วก็กินน้ำตาม มันมีแรงขึ้นมาเลย เหมือนเลือดมันสูบฉีดนะ กินไป ทำไป กินเหล้า มันสนุก ทำงานได้ ถางป่าไปได้หมด กิน (สุรา) แล้วมันดี ทำอะไรก็คล่องแคล่วไง” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“ตอนนั้นทำนา ทำเหล้าหมัก เขาเรียกว่าสาโท ลงแขกคานา เกี่ยวข้าว เขา (พ่อแม่) จะทำเหล้าสาโทไว้กินตอนเลิกงาน” (สตรีติดสุราคนที่ 17, สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2558)

“ตอนนั้นคนมันกิน (สุรา) เยอะ ทำเองเลย ต้องคอยแอบไปทำในป่า ค้มเองเลยแล้วก็ คอยชิมเอาแต่ว่าอร่อยไหม ชิมทุกทีเดียวไม่ถูกปากคนกินเนาะ บางทีเคยมีตำรวจมาตรวจเหมือนกัน พอมาก็วิ่งหนีเข้าป่ากันใหญ่เลย” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

ความทุกข์ใจต่อปัญหาชีวิตครอบครัวและไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้จาก พฤติกรรมของสามีที่ไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้โดยเฉพาะเรื่องความเจ้าชู้ ทำให้เกิดความคับข้องใจ เมื่อคิดจะไปพึ่งพามิตรแต่กลับ พบว่า มิตรก็ไม่ได้เป็นดังที่คิดไว้ ทำให้มีความผิดหวังต่อชีวิต ครอบครัว เกิดความเครียด ความทุกข์ใจมากขึ้น จากประสบการณ์ที่ดื่มสุราแล้วผลจากการดื่มสุรา ที่เกิดขึ้นนั้นทำให้ผ่อนคลาย เม้าและนอนหลับพักผ่อน ได้ จึงเป็นการบรรเทาความเครียดได้ แม้จะรู้ว่า เป็นเพียงการลืมหืมเพียงชั่วขณะเท่านั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“(บุตรที่คลอด) ออกมาพิการทางสมอง 5 ปีผ่านไป กินหนักขึ้น” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“(สามี) อยู่กับเรานานแล้ว ไปปรับหมากก่อสร้าง ไปเจอคนใหม่ ตอนแรก ๆ เรานิสัย ผู้หญิงมันก็ต้องหึงอยู่แล้ว ตามคำ ตามอะไรเขา (สามี) ไป ๆ มา ๆ ก็เลยตาม มิ่ง (สามี) กินเหล้า ไป เทียว มิ่งทำได้ ลูกก็ทำได้บ้าง ลองดูอะ เทียวอยู่ 2 ปี ก็เลิก (แยกทาง) กัน” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)



“หลังจากมีครอบครัว เริ่มมีความเครียด จึงเริ่มกิน (สุรา) เครียด เมาแล้วก็หลับ คิดแบบนั้น เคยนอนหลับแล้วตื่นมาตอนดึก ๆ บางครั้งคิดมากกว่าเดิมซะอีก ต้องกิน (สุรา) เพิ่มอีก ก็ต้องกิน (สุรา) เพิ่มให้พอได้หลับ ก็ลืมได้ชั่วคราว” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

“ย่า (มารดาของสามี) ก็ชื้อยาแดง (เหล้า) มาให้กินหนึ่ง แก (มารดาของสามี) เห็นลูกสะใภ้นอนไม่หลับ บอกว่ากินซะลูกจะได้นอนหลับ แกก็รู้ว่าลูกชายแกเป็นแบบนี้ (มีผู้หญิงคนอื่น) แกไม่รู้อะไรจะทำยังไงกะลูกชายแก “ (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“ฉันเสียใจหลาย ลูกมาโดนจับยา (ถูกจับซื้อขายเสพติด) ต้องเอาเงินไปประกันมันเลยต้องที่ไปจำ (จำนำ) เขา มันเป็นที่ของแม่ฉันให้มา ตอนนี้ก็ไม่มีเงินไปไถ่คืน คิดทีไรก็เสียใจนอนไม่หลับทุกที” (สตรีติดสุราคนที่ 13, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2558)

“มาห้องลูกผู้หญิง เขา (เพื่อนบ้าน) หว่าเรากินเหล้าจึงทำให้ลูกพิการ เลยต้องการพิสูจน์ว่าการกินเหล้าทำให้ลูกพิการจริงไหม คนในหมู่บ้านเขาก็กิน (ดื่มสุรา) ไม่เห็น (บุตร) พิกุลเลย กินตั้งแต่รู้ตัวว่าท้องจนกระทั่งคลอดเลย” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“ตอนคลอดถามหมอว่า ครบ (บุตรร่างกายสมบูรณ์ประกอบสมบูรณ์) ไหม บอกหมอว่าเพราะฉันกินเหล้า แต่หลังคลอดได้ 25 วัน ลูกต้องมานอนโรงพยาบาล เพราะน้ำท่วมปอด” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

#### 4. การหยุดดื่มสุรา

4.1 ประสบการณ์การหยุดดื่มสุรา สตรีติดสุราทุกคนรับรู้ว่าการยอมรับของสังคมต่อการดื่มสุราของสตรีนั้นยังมีน้อยโดยเฉพาะเมื่อติดสุรา จึงทำให้การดื่มสุราของสตรีเป็นไปเฉพาะกลุ่มตนเอง โดยไม่เปิดเผยต่อสังคมมากนัก ส่วนใหญ่รับทราบถึงโทษและพิษภัยและผลกระทบต่าง ๆ ของสุราเฉพาะด้านลบเท่านั้นจากการให้ความรู้ของหน่วยงานด้านสุขภาพ แต่จากประสบการณ์ตรงจากการดื่มสุราของสตรีในระยะแรกนั้นจะได้รับผลกระทบด้านบวกโดยเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจมากกว่า จึงทำให้ยังคงการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งติดสุรา จึงไม่สามารถหยุดการดื่มสุราได้ กระทั่งเกิดความเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านลบต่อร่างกาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เมื่อก่อนที่หยุด (ดื่มสุรา) ไปก็เพราะมีอาการแบบนี้แหละหยุดได้ 2-3 ปี แล้วก็กลับมากิน (ดื่มสุรา) อีก สงสัยเป็นโรคกระเพาะ ตอนนี้ก็ปวดท้อง กินข้าวไม่ได้ คลื่นไส้แล้วก็อ้วก (อาเจียน) ตลอด” (สตรีติดสุราคนที่ 18, สัมภาษณ์, 6 กันยายน 2558)

จากการรับรู้ถึงโทษพิษภัยจากการดื่มสุราและผลกระทบด้านลบต่าง ๆ ของการดื่มสุรา อีกทั้งการที่สังคมไม่ยอมรับการดื่มสุราของสตรีเป็นเหตุทำให้สตรีติดสุราเอง มีความพยายามจะหยุดดื่มสุราหลายครั้งเช่นกัน แต่ยังมีบางรายไม่เคยหยุดดื่ม รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนของสตรีติดสุราจำแนกตามจำนวนครั้งการหยุดดื่มสุรา

จำนวนครั้งการหยุดดื่มสุรา	จำนวน (ราย) (n = 20)	สตรีติดสุรา (รายที่)
ไม่เคยหยุดดื่มสุรา	4	3, 8, 16, 20
1 ครั้ง	6	1, 2, 5, 6, 7, 19
2 ครั้ง	4	9, 15, 17, 18
3 ครั้ง	4	4, 12, 13, 14
4 ครั้ง	2	10, 11

จากตารางที่ 9 พบว่า สตรีติดสุราเคยมีประสบการณ์การหยุดดื่มสุรา จำนวน 16 ราย โดยสามารถหยุดดื่มสุรา 1 ครั้ง 6 ราย หยุดดื่มสุรา 2 ครั้ง 4 ราย หยุดดื่มสุรา 3 ครั้ง 4 ราย และสามารถหยุดดื่มถึง 4 ครั้ง จำนวน 2 ราย แต่ยังไม่พบว่า สตรีติดสุราจำนวน 4 รายไม่เคยมีประสบการณ์การหยุดดื่มสุราเลย

4.2 สาเหตุและระยะเวลาของการหยุดดื่มสุรา พบว่า สตรีติดสุราส่วนใหญ่มีประสบการณ์การหยุดดื่มสุรา มีสาเหตุที่ทำให้ต้องการหยุดดื่มสุราและระยะเวลาของการหยุดดื่มได้ต่างกัน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดการเจ็บป่วย การได้ทบทวนชีวิต เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเองแล้ว ให้คุณค่าต่อสุราลดลง ความกลัวการทุกข์ทรมาน มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้สามารถหยุดดื่มสุราได้นานตั้งแต่ 1 สัปดาห์จนถึงมากกว่า 5 ปี รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนของสตรีติดสุรา จำแนกตามสาเหตุและระยะเวลาการหยุดดื่มสุรา

สาเหตุและระยะเวลาการหยุดดื่มสุรา	จำนวน (ครั้ง) (n = 38)	สตรีติดสุรา (รายชื่อ)
การเจ็บป่วย/ สุขภาพไม่เอื้อและเข้ารับ การบำบัดรักษา	13	2, 4, 6, 10, 10, 10, 12 12, 12, 14, 15, 18, 18
ลดการให้คุณค่าต่อสุราลง ให้คุณค่ากับเรื่อง อื่นในชีวิตมากกว่าสุรา ทบทวนชีวิต เข้าใจ และเห็นคุณค่าตนเอง	11	1, 4, 4, 7, 10, 11, 11, 11, 13, 13, 13
ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และเข้ารับการบำบัดรักษา	3	14, 14, 17
กลัวเสียชีวิตและทุกข์ทรมานขณะเสียชีวิต	5	5, 11, 15, 17, 19
ใช้หลักทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พร้อมกับสาบานกับพระ (บวชสุรา)	2	9, 9
ไม่หยุดดื่ม	4	3, 8, 16, 20
ไม่สามารถหยุดดื่มได้	4	3, 8, 16, 20
ไม่เกิน 1 สัปดาห์	4	1, 5, 10, 13
ตั้งแต่ 1 สัปดาห์-ไม่เกิน 2 เดือน	7	2, 12, 12, 13, 17, 18, 19
ตั้งแต่ 2 เดือน-ไม่เกิน 6 เดือน	5	4, 4, 10, 13, 15
ตั้งแต่ 6 เดือน-ไม่เกิน 1 ปี	3	12, 14, 15
ตั้งแต่ 1 ปี-ไม่เกิน 5 ปี	13	4, 6, 9, 9, 10, 10, 11, 11, 11, 14, 14, 17, 18
ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไปจนถึงปัจจุบัน	2	7, 11

จากตารางที่ 10 พบว่า สาเหตุที่ทำให้สตรีติดสุราหยุดดื่มสุรามากที่สุด คือ ปัญหาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้สุขภาพทรุดโทรมไม่เอื้อให้ดื่มสุราเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาทำให้หยุดดื่มสุราจำนวน 13 ครั้ง (8 ราย) เมื่อลดการให้คุณค่าต่อสุราลง ให้คุณค่ากับเรื่องอื่นในชีวิตมากกว่าสุรา มีการทบทวนชีวิตตนเอง เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง สามารถหยุดดื่มสุราได้จำนวน 11 ครั้ง (6 ราย) ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้หยุดดื่มสุราเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยทำให้สามารถหยุดดื่มสุราได้จำนวน 3 ครั้ง (2 ราย) กลัวเสียชีวิต

และทุกข์ทรมานจากการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดจากปัญหาการดื่มสุราสามารถทำให้หยุดดื่มสุราจำนวน 5 ครั้ง (5 ราย) การให้หลักการทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจโดยการสาบานกับพระ (บวชสุรา) ทำให้สามารถหยุดดื่มสุราได้จำนวน 2 ครั้ง (1 ราย) แต่ยังคงพบว่า สตรีติดสุราไม่กล้าหยุดดื่มสุราจำนวน 4 ครั้ง (4 ราย) เนื่องจากกลัวว่าจะเสียชีวิตจากการหยุดดื่ม

ในแต่ละครั้งสตรีติดสุราสามารถหยุดดื่มได้ระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจนถึงปัจจุบันจำนวน 2 ครั้ง (2 ราย) ตั้งแต่ 1 ปีแต่ไม่เกิน 5 ปี จำนวน 13 ครั้ง (8 ราย) ตั้งแต่ 6 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 3 ครั้ง (3 ราย) ตั้งแต่ 2 เดือนแต่ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 5 ครั้ง (4 ราย) ตั้งแต่ 1 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 2 เดือน จำนวน 7 ครั้ง (6 ราย) ไม่เกิน 1 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง (4 ราย) และสตรีติดสุราที่ไม่สามารถหยุดดื่มได้ จำนวน 4 ครั้ง (4 ราย)

จากระยะเวลาที่ทำให้สตรีติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้เป็นระยะเวลาอันมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมีสาเหตุการเข้าใจและเห็นคุณค่าตัวเองเพื่อการทำงาน เพื่อตนเองหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก และการให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นในชีวิตมากกว่าสุรา จึงทำให้สามารถไม่ให้คุณค่ากับสุราได้ จึงทำให้ยังคงการหยุดดื่มได้จนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตัดสินใจเลิก (ดื่มสุรา) เลย เพราะลูก บวชเหล่า (เลิกสุรา) แรก ๆ ไม่คิดถึงลูกหรอก แต่เกิดเหตุครั้งหนึ่งว่าตอนที่พ่อแม่ตีกัน แล้ว (สตรีติดสุรา) มองไปเห็นลูกกำลังดูพ่อแม่ตีกัน เลยตัดสินใจเลิกตอนนั้นเลย” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“ไม่ได้ท้อฟ้า ก็รับเลี้ยงเด็ก ถ้ากินเหล้าเขาจะให้เลี้ยงหรือ เลี้ยงแบบอยู่กับเรา 24 ชั่วโมงตลอดเลย พอเสาร์อาทิตย์ก็รับไปนอนด้วย ก็เลยหยุดกินเหล้า หยุดท้อฟ้าด้วย ลูกเขาเข้าโรงเรียน เขาถึงมาเอาไป” (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2558)

การที่สามารถหยุดดื่มสุราได้เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในแต่ละครั้งของการหยุดดื่มสุราจากสาเหตุของความเจ็บป่วยทางสุขภาพเกิดอาการทางกายและอาการทางจิตเมื่อเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นและได้รับการรักษาอาการติดสุราไปพร้อมกัน อีกทั้งการให้คุณค่ากับเรื่องอื่นมากกว่าสุรา พบว่า บางรายสามารถหยุดดื่มช่วงที่บุตรป่วยต้องให้การดูแลใกล้ชิด หรือตนเองเกิดการเจ็บป่วยแล้วต้องเข้ารับการรักษาสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องอีกทั้งยังได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้หยุดดื่มเนื่องจากการรักษาจะไม่มีประสิทธิภาพเมื่อดื่มสุรา รวมถึงได้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้จากการทบทวนเรื่องราวชีวิตตนเองที่ผ่านมา และบางรายให้หลักการทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจด้วยการให้คำมั่นสัญญากับพระเพื่อให้ตนเองจิตใจเข้มแข็ง จึงทำให้สตรีติดสุราเหล่านั้นสามารถหยุดดื่มสุรา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เมื่อก่อนที่หยุด (ดื่มสุรา) ไปก็เพราะมีอาการแบบนี้แหละหยุดได้ 2-3 ปี แล้วก็กลับมา กิน (ดื่มสุรา) อีก สงสัยเป็นโรคกระเพาะ (อาหาร) ตอนนั้นก็ปวดท้อง กินข้าวไม่ได้ คลื่นไส้แล้วก็

อ้วก (อาเจียน) ตลอด หมอบอกว่าต้องหยุดเหล้าไม่อย่างนั้นรักษาไม่ได้ แล้วก็กระเพาะ (อาหาร) จะทะลุได้” (สตรีติดสุราคนที่ 18, สัมภาษณ์, 6 กันยายน 2558)

“.....มันก็จริงอย่างที่คุณหมอบอกว่าแหละ เอ็ง (สตรีติดสุรา) จะไปสนใจเขา (สามี) มากทำไม มันก็ไม่เห็นจะเลิกนิสัยของมันเลย ลูกก็บอกหลายทีว่าอย่าไม่สนใจ เราก็ทำใจไม่ได้สักที ตั้งแต่คุยกะคุณหมอแล้วก็กินยาที่ให้มามันก็ดีขึ้น เดียวนี้ก็ไม่กิน โมสุรา) เลย เราต้องสนใจตัวเองมากกว่านะ” (สตรีติดสุราคนที่ 4, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2558)

“ต้องดูแลลูกที่ป่วยอยู่ 2 ปีก่อนลูกจะตาย ก็หยุดกิน (สุรา) ใต้นะ” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“คิดว่าจะพาลูกไปอยู่กับพี่ที่ชลบุรี เพราะความรักที่เราคิดว่ามีให้เขา (สามี) มันยังเหลืออยู่น้อยลงทุกวัน เขาจะไปไหนก็ไป จะประชดตัวเองทำไม มีลูก 3 คนต้องดูแลไม่ใช่กินเพื่อความสนุก คิดทุกครั้งทีกินเหล้า ถึงไม่กินก็คิด หยุดมาได้ 3 วัน แล้วนี่ก็อยู่ได้แล้ว” (สตรีติดสุราคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

“ฉันกินหลาย (ดื่มสุรามาก) ลูกมันก็บอกให้เลิก มันก็เห็นไม่สบายบ่อย ขอให้เลิก เอ็ง (สตรีติดสุรา) ก็สงสารนะ เขาเป็นห่วง ก็เลิกไม่ได้ ฉันก็เลยไปบวช (สาบานการหยุดดื่มกับพระ) ทีนี้ก็ 2-3 ปี หลายทีเหมือนกันแหละ” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

สตรีติดสุราบางรายได้มีประสบการณ์ได้เห็นหรือดูแลบุคคลใกล้ชิดที่เจ็บป่วยจากการดื่มสุราในระยะสุดท้ายพบอาการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงและเป็นระยะเวลาอันยาวนานจึงเรียนรู้เปรียบเทียบกับตนเองทำให้เกิดการหยุดดื่มสุราได้เป็นระยะ ๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เห็นลูกน้ำทรมาณก่อนจะตาย เพราะกินเหล้าหลาย ยังไม่แต่งงานเลย เห็นช่วงที่แกจะตายต่อหน้าเลย หลานก็ตาย แล้วเราจะไม่ตายหรือ ทำให้อายากเลิก” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“ตอนนั้นเรายังกิน (เหล้า) อยู่ หยุดเลย 3 เดือน 4 เดือน พอมาเจอสภาพพี่สาวหยุดเลย น้ำหนักลดเหลือ 45 ขั้วก็กินไม่ได้ ตอนนี่เรายังกินเหล้าอยู่ กินกับยาดำ ยาเดิมพลังนะ” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

ทั้งนี้จะเห็นว่าสตรีติดสุราจะมีความต้องการหยุดดื่มสุราเป็นส่วนมากแต่ด้วยอาการติดสุราซึ่งเป็นอาการที่เกิดเพราะสารสื่อประสาทในสมอง อีกทั้งสิ่งแวดล้อมของสตรีติดสุรายังคงอยู่กับบุคคลที่มีการดื่มสุราตลอดเวลาจึงทำให้มีโอกาสดูแลไปดื่มซ้ำได้ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เหมือนรู้สึกว่าตัวเองติดเหล้า เพราะเห็นใครกินเหล้าก็อยากกินด้วย บางครั้งรู้สึกว่าร่างกายไม่ไหว ปวดท้อง ก็เคยหยุดกินเหล้าแต่เจอเพื่อน, เขาให้กิน ไปเจองานเทศกาลก็เลยกิน (เหล้า) อีก ก็กิน ๆ หยุด ๆ มาตลอด” (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2558)

สำหรับรายที่ไม่เคยหยุดดื่มเลยเพราะคิดว่าตนเองไม่ได้ติดสุรา บางรายคิดว่าตนเองดื่มมานานแล้วไม่สามารถหยุดดื่มได้แต่คิดว่าจะลดปริมาณการดื่ม และบางรายคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะหยุดดื่มได้ หลายรายมีประสบการณ์เห็นผู้ที่หยุดดื่มสุราด้วยตนเองเสียชีวิต จึงทำให้กลัวว่าหากตนเองหยุดดื่มแล้วจะเสียชีวิตเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“หมอโทรมาให้ไปบำบัดไปนอน รพ. 2 คืน ผัวฉันพาไปบำบัด แต่ยังไม่หยุด หลานจะตั้งเงินเดือนให้เดือนละ 500 ถ้าเลิกเหล้า เขาลดงบลงมา ตอนนี้อยู่เหลือ 200 บาท บ่หยุดหรอก ถ้าบ่กินจะไม่สนุก” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

“โอย...ฉันก็กินมาตั้งนานแล้ว ก็ไม่เจ็บอะไร เคยแต่ปวดท้องโรคกระเพาะ (อาหาร) เฉย ๆ กินยาแก้หายแล้ว ตอนนี้อยู่ก็ไม่เห็นกินมากอะไร กินนิด ๆ หน่อย ๆ พอกินข้าวได้ ถ้าไม่กินมันกินข้าวไม่ได้ไม่มีแรง อายุมาแล้ว มันต้องลดเอาดีกว่า หยุดไม่ได้ดอก “ (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2558)

“ไม่ต้องเลิก (หยุดดื่มสุรา) ดอก ก็ไม่เห็นได้ดีดี (ดี) เลย มันก็ไม่เห็นจะเป็นอะไรเลย ถ้าจะเลิกก็เลิกได้อยู่ดอก กินไปมันก็สนุก พุดอะไรก็ได้ คุยก็สนุก มีเพื่อนหลายดี ไม่งั้นก็ไม่รู้จะคุยอะไร” (สตรีติดสุราคนที่ 20, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2558)

“พี่น้อง 10 กว่าคน พวกผู้ชายกิน (ดื่มสุรา) ทุกคน กำนัน (พี่ชายของสตรีติดสุรา) ก็กินเล็กกินเพราะป่วย ทุกวันนี้ก็เป็นโรคตับแข็ง มาเป็นตอนเล็ก (เข้าใจว่าหลังจากหยุดดื่มสุราจึงป่วย) หลายโรค” (สตรีติดสุราคนที่ 16, สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2558)

พบว่า สตรีติดสุรานั้นจะมีระยะเวลาการดื่มสุราครั้งแรกจนถึงปัจจุบันยาวนาน มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ติดสุราตั้งแต่พึงพอใจกับการดื่มสุราเนื่องจากผลจากการดื่มของสุราที่เกิดขึ้นตรงกับความคาดหวังของตนเองไม่ว่าจะเป็นความสุข สนุกสนาน กล้าแสดงออก สร้างสัมพันธภาพทางสังคม บรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ทางร่างกายและจิตใจ ความจำเป็นด้านอาชีพ จากการให้คุณค่าด้านบวกต่อสุรามากทำให้ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกระทั่งติดสุราในที่สุด สตรีติดสุราส่วนมากรับรู้ถึงผลกระทบด้านลบจากการดื่มสุรา หลายรายมีความพยายามหยุดดื่มสุราหลายครั้งซึ่งสามารถหยุดดื่มได้ระยะเวลายาวนานต่างกัน เมื่อเกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งอาการทางกายและอาการทางจิต เข้ารับการรักษาและได้รับคำปรึกษา มีโอกาสได้ทบทวนและเรียนรู้ชีวิตตนเองทำให้ เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง จึงลดการให้คุณค่าต่อสุราหรือไม่ให้คุณค่าต่อสุรา ทำให้สามารถหยุดการดื่มสุราได้ บางครั้งใช้หลักทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ประสบการณ์การหยุดดื่มสุราในแต่ละครั้งจะมีระยะเวลาห่างกันขึ้นสำหรับการกลับไปดื่มซ้ำในครั้งต่อ ๆ มา

## ผลกระทบจากการติดสุราของสตรี

### ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย

1. ด้านบวกสุราจะช่วยให้ผ่อนคลาย บรรเทาอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน ลดอาการข้างเคียงของยา กระตุ้นการทำงานให้ได้ปริมาณมาก ๆ ทำให้ไม่รู้สึกระวนกระวาย นอนหลับพักผ่อนได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กินเหล้าแล้วก็กินน้ำตาม มีแรงขึ้นมาเลย เหมือนเลือดมันสูบฉีดนะ กินก็ทำไปพอเหนื่อยมานั่ง นึกได้ โอ้ยกินถั่วทอด (ดื่มสุราบ่อยเกินไป) เดี่ยวจะเมา หุดหายเหนื่อยก็ไปทำงาน กินเหล้าแล้วมีแรง ถ้าไม่ได้กินไม่มีแรงทำอะไร กระฉับกระเฉง ฟันคั่นกล้วย เข้าป่ากางป่า ทำโน้นทำนี่” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

2. ด้านลบเกิดอาการเมาสุรา อาละวาด ขว้างปาสิ่งของ เกิดอุบัติเหตุ ตกเลือดขณะตั้งครรภ์ บุตรหลังคลอดเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีอาการติดสุราเกิดอาการถอนพิษสุรา คือ มีอาการเจ็บป่วยตั้งแต่ปวดท้อง อาเจียน เจ็บป่วยเล็กน้อย จนอาการรุนแรงขึ้นเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง เพราะมีบางรายเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วเกิดภาวะเลือดออกในสมองเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และขาดผู้ดูแล เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต และการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ตัวเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว กินเหล้าเยอะ นอนอยู่ที่เปลจะลุกแล้ว ล้มหัวฟาดพื้นดิน มัน (ศีรษะ) เป็นก้อน ปากเริ่มเบี้ยว น้ำลายไหล ก็มาโรงพยาบาล ก็ส่งแแกนสมองส่งโรงพยาบาลหมอบอกว่า มาเร็ว มาทัน มีเลือดออกสมอง” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

รูปร่างผอมมาก นอนบนเตียง ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขน ขา เองได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีน้องสาวคอยดูแลช่วยเหลือ โดยน้องสาวต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลพี่สาวที่นอนติดเตียงรายนี้ (สตรีติดสุราคนที่ 6, การสังเกต, 18 พฤษภาคม 2558)

“ช่วงหลังที่ป่าเล็กเพราะป่าปวดท้องไง ปวดท้องอย่างนี้แหละป่าก็เลิกกินแบบลำไส้ อักเสบแบบนี้” (สตรีติดสุราคนที่ 10, สัมภาษณ์, 6 กันยายน 2558)

### ผลกระทบต่อจิตใจ

1. ด้านบวก หลังจากดื่มสุราจะเกิดความสุข สนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด ลดความอึดอัด คับข้องใจ กล้าพูด กล้าแสดงออก ระบายความทุกข์ มีความสุข ใจดี อารมณ์ดี ครื้นเครง นอนหลับพักผ่อนได้ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เริ่มมีความเครียด จึงเริ่มกิน (สุรา) เมาแล้วก็หลับ คิดแบบนั้น เคนนอนหลับแล้วตื่นมา ตอนดึก ๆ บางครั้งคิดมากกว่าเดิมซะอีก ต้องกิน (สุรา) เพิ่มอีก ก็ต้องกิน (สุรา) เพิ่มให้พอได้หลับ ก็ลืมได้ชั่วคราว” (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558)

“กิน (สุรา) ตอนหลังเลิกงานตอนเย็น ก็มานั่งกินกัน กินไปแรก ๆ ก็คุยทั่วไป แล้วก็เรื่อง เจ้านายว่าแบ่งงานไม่ยุติธรรมเบี่ยงแหละ บางคนก็เล่าเรื่องที่ว่ากินเหล้าทะเลาะกัน บางทีเล่าไป ร้องไห้ไปก็มี ก็ช่วย ๆ กันปลอบแต่ มันก็ทำอะไรไม่ได้เนาะ เราก็ยังกินเลย” (สตรีติดสุราคนที่ 7, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2558)

“เวลาเจอปัญหา เวลาทุกข์ใจตาเยอะ ๆ เหล้า ช่วยให้อายบรรเทาความทุกข์ บางทีเรากิน มาแล้ว มันนอนหลับเพราะว่าไม่ได้คิดอะไร นอนหลับมันไม่คิด ก็เลยกินให้หลับ” (สตรีติดสุรา คนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

2. ด้านลบ จากการดื่มสุรามีตั้งแต่เกิดอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย ทะเลาะ มีปากเสียงกับบุคคลในครอบครัว เกิดความเครียด ความกังวลใจ อาการทางจิต เช่น หนูแ้ว ประสาท หลอน หวาดระแวง กลัวคนมาตามเอาชีวิต ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล บางครั้งพยายามฆ่าตัวตาย การกระทำความรุนแรงในครอบครัวซึ่งนอกจากมีผลทางร่างกายแล้วยังเกิดความทุกข์ ทางใจกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“หนูจะตั้งใจหยุด (ดื่มสุรา) แต่เห็นภาพหลอนสิ่งที่คนปกปิดมองไม่เห็น ปวดหัว มีนหัว เหมือนหนูจะแ้วอะไรประมาณนี้ เริ่มจะมีคนมาฆ่าตลอด หลับตาจะเห็นคนนั้น คนนี้ ฝนตกก็ได้ยิน เป็นเสียงพูด หลับก็เห็นเหมือนยมทูตจะมาเอาชีวิต” (สตรีติดสุราคนที่ 17, สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 11, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

“เคยผูกคอตาย เพราะน้อยใจสามี เอาเงินไปเล่นการพนัน กินเหล้าแล้วก็เอาเชือกมาผูก คอตตัวเอง แต่สามีก็มาช่วยได้ทัน” (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2558)

“(สามี) กินเหล้าหนัก เคยไปตามกลับบ้านก็ถูกตบ แล้วเวลาเมาทั้งคู่ก็ตีกันบ่อย เวลาเจ็บ หนัก ๆ ไปหาหมอก็ไม่กล้าบอกว่า ถูกตีมา” (สตรีติดสุราคนที่ 12, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 14, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2558) (สตรีติดสุราคนที่ 6, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2558)

### ผลกระทบต่อสังคม

1. ด้านบวก สุราเป็นเครื่องมือช่วยในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งใน ครอบครัวและสังคม สร้างความมั่นใจในการเข้าสังคม และเป็นเครื่องมือในการรักษาวัฒนธรรม



ประเพณี ความเชื่อของสังคม การแสดงความเป็นกลุ่มพวกเดียวกัน มีการพึ่งพาอาศัยกัน การมีสิทธิเท่าเทียมกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กิน (ดื่มสุรา) มันก็ติดอกเค้ มีเพื่อนหลายดี ถ้าไม่กินมันก็ไม่มียเพื่อนเค้อ” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“กินไปมันก็สนุก พุดอะไรก็ได้ คุยก็สนุก มีเพื่อนหลายดี ไม่งั้นก็ไม่รู้จะคุยอะไร มองตากันเฉย มันก็เบื้อเนาะ” (สตรีติดสุราคนที่ 20, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2558)

“กินตั้งแต่เป็นสาวนะ ไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ไปทำงาน ไปเที่ยวเพื่อนบอกนิต ๆ หนอย ๆ กินไปเถอะมึง ไม่กินเหล้ามึงเซยตายละ ไม่ทันสมัยบ้าง เซยบ้าง ตามเขาไม่ทัน ไปนั่งดูอะไร” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

“เขาไม่รินเป็นกึ่งเขารินเป็นแก้วทีละนิต เราก็กินจิบแล้วก็กินน้ำตาม พอเขาเลิกมาบ้านเขาก็แะร้านค้ำกัน ก็ลงขันกันคนละ 10 คนละ 10 ก็เงินไม่พอไง ส่วนเจ้าของเขาก็เลี้ยงพอหอมปากหอมคอ” (สตรีติดสุราคนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2558)

2. ด้านลบ เมื่อติดสุราแล้วทำให้ความรับผิดชอบต่อครอบครัวในการดูแลบุคคลในครอบครัวและความเป็นอยู่ภายในบ้านลดลง สามีและบุตรไม่ยอมรับในพฤติกรรมการดื่มสุราทำให้ขาดการให้เกียรติและความเคารพ บางรายต้องแยกทางกัน เมื่อดื่มสุราจนขาดสติสัมปชัญญะทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม การแสดงออกของตนเองได้ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้ถูกสังคมครหา ถูกตราหน้า ขาดวิจารณญาณในการคิด โดยเหตุผลในการดำรงชีวิต เกิดปัญหาการค้าประเวณีโดยไม่ตั้งใจ เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ก็ทำประชดแฟนไง ที่เขา (สามี) ยังไปเที่ยว ไปเจ้าชู้กับผู้หญิงอื่นได้ เราก็ดั่งตัวออกเที่ยว นุ่งกางเกงขาสั้น ใส่เสื้อกล้าม ใต้รถก็ไปบางทีกลับบ้าน 6 ทุ่ม บางทีก็ตี 1 บางทีก็เช้า เรารู้ว่าเราเสียหาย เพราะเรารับไม่ได้ที่เขา (สามี) ยังทำกับเราแบบนี้เลยกินไม่หนัก เที่ยว ๆ อยู่เที่ยวกับผู้ชาย บอกตรง ๆ ว่า เที่ยวกับผู้ชายแต่ก็ต้องป้องกัน” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

“แล้วเวลามาทั้งคู่อึดกันบ่อย เวลาเจ็บหนัก ๆ ไปหาหมอก็ไม่กล้าบอกว่า ลูกตีมา” (สตรีติดสุราคนที่ 13, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2558)

#### ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

1. ด้านบวก สุราสามารถเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับครอบครัวถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องผิดกฎหมายก็ตาม สร้างความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ บางรายใช้เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการใช้

สารกระตุ้นที่จะช่วยให้ทำงานได้ในปริมาณมากเพื่อสร้างรายได้ให้ครอบครัว ใช้เป็นสัญญาผูกมัด การจ้างงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“สมัยก่อนทำเหล้าขายทั้งหมู่บ้าน เพราะต้องเลี้ยงเขาอยู่แล้ว ทำขาย ทำกิน ซิมทุกครั้ง ตอนต้ม แต่ถูกตำรวจไล่จับ สมัยนั้นใครก็ทำเหล้าขาย” (สตรีติดสุราคนที่ 9, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2558)

“ทำงานถากรุ่นเต้ รุ่นมัน (ถอนหญ้าในไร่มัน) เจ้าของงานเลี้ยง ตอนเย็นเค้าต้องเลี้ยงทุกงาน เลี้ยงทุกวัน ถ้าไม่เลี้ยง (เลี้ยง) ทีหลังก็ไม่ไปมันด็อก (ครั้งต่อไปจะไม่ไป)” (สตรีติดสุราคนที่ 8, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2558)

“ก็มีกิน (ดื่มสุรา) ตามร้านค้า นั่งกินเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่มทำงาน ไปนั่งร้านค้า ถ้าบ้านไหน มีถอนมัน เขาก็จะไปจับกลุ่มกัน แล้วยังมีกับแกล้มด้วย เหล้าด้วย ตอนเย็นประมาณ 5-6 โมง เริ่มละ ตอนเช้า ๆ ก็จะมานั่งรอ ถ้าบ้านไหนต้องการคนทำงานก็มาถาม คนที่ว่างก็จะขึ้นรถไป เป็นงาน เหมมา เสรีจเร็วก็เลิกเร็ว” (สตรีติดสุราคนที่ 15, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2558)

2. ด้านลบ เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายกับการดื่มสุรา รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว การสูญเสียโอกาสในการทำงานหารายได้จากการทำงาน ได้ด้อยลงหรือการที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นหนี้สินค้างชำระบ่อยครั้ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ไปกินเหล้าแทบจะทุกวัน หารายได้เยอะก็จริง แต่รายจ่ายก็เยอะ เขา (สามี) ก็ทำงาน หนู (สตรีติดสุรา) ก็ทำได้วันละ 700 บาทเท่านั้น กิน (ดื่มสุรา) วันละ 2 ขวด 3 ขวด” (สตรีติดสุราคนที่ 1, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

“กินเลยละ กินทุกวัน ถอน (ดื่มสุรา) ตอนเข้ามา 7-8 ปีแล้ว บางทีก็หยุดกิน แล้วแต่กำลังเรา ถ้าไม่มีเงินก็ไปเซ็นต์ (ค้างชำระ) ร้านผู้ใหญ่บ้าน ไกล่ (กับบ้าน) ดี (เมื่อ) ทำงานได้เงินมาก็ไปจ่าย” (สตรีติดสุราคนที่ 3, สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2558)

### มาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

ข้อค้นพบต่าง ๆ จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลได้แก่ สตรีติดสุรา ผู้เกี่ยวข้องกับสตรีติดสุรา และผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า สตรีติดสุรานั้นเกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือการติดสุราของสตรี จึงเสนอมาตรการป้องกันและช่วยเหลือการติดสุราของสตรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### มาตรการช่วยเหลือและเยียวยาสตรีติดสุรา

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. เพิ่มช่องทางเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มสตรีติดสุรา
2. ค้นหาสตรีกลุ่มติดสุราให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รวดเร็วขึ้นเพื่อป้องกัน

ผลกระทบที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

3. พัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือสตรีติดสุราในบริบทสังคมไทย
4. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษาวิถีชีวิตและทำความเข้าใจกับกระบวนการทางสังคมที่กล่อมเกลาวีถีการดื่มสุราของคนในสังคมเพื่อทำความเข้าใจสตรีติดสุรา
5. พัฒนาแนวทางการสร้างคุณค่าในตนเองของสตรีติดสุราเพื่อการหยุดดื่มสุรา
6. สนับสนุนการให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หลากหลายช่องทาง และสะดวกกับกลุ่มสตรีติดสุรา

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพและส่งเสริม ช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ หลังผ่านการบำบัดรักษาแล้ว
2. ประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิของเด็กและสตรีในกรณีการถูกกระทำรุนแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มสตรีติดสุรา

ด้านชุมชน

1. ส่งเสริมกิจกรรมเลิกเหล้าเข้าปฏิบัติธรรมตลอดพรรษาในกลุ่มสตรีเพื่อเชิญชวนให้กลุ่มสตรีติดสุราได้มีโอกาสเข้าเรียนรู้หลักธรรมสามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต
2. สนับสนุนยกย่องสตรีติดสุราหลังผ่านการบำบัดรักษาให้เกิดการสร้างคุณค่ากับสตรีติดสุราและเป็นการสร้างค่านิยมของการไม่ดื่มสุรา
3. การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การหยุดดื่มในกลุ่มสตรีเลิกสุราในชุมชนเพื่อให้สตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัดได้มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันและคงการหยุดดื่มต่อไป
4. ร้านค้าในชุมชนร่วมใจดูแลสตรีติดสุราผู้ผ่านการบำบัด โดยการเฝ้าระวังและไม่จำหน่ายสุราให้กับสตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัด

ด้านกฎหมาย ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. พัฒนาความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิของสตรีให้กับผู้บังคับใช้กฎหมายเมื่อได้รับปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะจากการดื่มสุราไม่ใช่เป็นเรื่องปัจเจกบุคคลต้องได้รับความคุ้มครอง
2. พัฒนากฎหมายเกี่ยวกับปัญหาจากการดื่มสุราต้องได้บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา

### มาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. เพิ่มช่องทางเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา
2. ค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รวดเร็วขึ้นเพื่อป้องกันการติดสุรา
3. พัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราในบริบทสังคมไทย
4. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษาวิถีชีวิตและทำความเข้าใจกับกระบวนการทางสังคมที่กล่อมเกลาวิถีการดื่มสุราของกลุ่มสตรีในสังคม
5. พัฒนาหลักธรรมทางศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการสร้างคุณค่าในตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา
6. ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบการให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หลากหลายช่องทางและสะดวกกับกลุ่มสตรีทุกช่วงวัย

กระทรวงวัฒนธรรม ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. ส่งเสริมการใช้หลักธรรมทางศาสนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและคุณค่าในตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมในสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา
  2. สร้างกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและลดการให้คุณค่าต่อสุราโดยการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ที่ปลอดสุรา เช่น งานบุญปลอดสุรา งานเทศน์มหาชาติปลอดสุรา งานบวชปลอดสุรา เป็นต้น
  3. ส่งเสริมการปฏิบัติธรรมในงานวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ แทนงานรื่นเริง
- กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีมาตรการ ดังนี้
1. ส่งเสริมการเรียนรู้กับเยาวชนและสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราทั้งในระบบและนอกระบบเกี่ยวกับสุราให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ชัดเจน
  2. ส่งเสริมเยาวชนและสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราในการสร้างทักษะการเรียนรู้ (Learning skills) ทักษะชีวิต (Life skills) ที่สามารถที่จะพัฒนาความเข้มแข็งของตนเองในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสม
  3. ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักธรรมในการนำมาใช้ในชีวิตประจำวันในเยาวชนและสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราเพื่อการสร้างแนวคิด วิธีการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
  4. ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุราผ่านสื่อทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น เพลง โคราช ทั้งในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ

### ด้านชุมชน

1. สนับสนุนครอบครัวของสตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัดให้มีสิทธิสวัสดิการของชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น สิทธิการกู้ยืมเงินหมู่บ้านดอกเบี้ยถูก ทุนการศึกษาให้กับบุตรของสตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัด
  2. เฝ้าระวังและจำกัดการจำหน่ายสุราในวันสำคัญทางวัฒนธรรมประเพณีหรือวันสำคัญทางศาสนา
  3. รมรณรงค์การจัดกิจกรรมงานเทศกาลประเพณีต่าง ๆ ปลอดเหล้าอย่างจริงจังรวมทั้งกำหนดมาตรการทางสังคมสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม
  4. รมรณรงค์ให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติการให้คุณค่าทางบวกต่อสุราลดลง
- ด้านกฎหมาย
1. พัฒนากฎหมายเกี่ยวกับครอบครัวที่มีปัญหาจากการดื่มสุราต้องได้บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
  2. ผู้บังคับใช้กฎหมายมีการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการจำหน่ายสุราที่ละเมิดกฎหมาย
  3. ผู้บังคับใช้กฎหมายมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมลดโอกาสการเข้าถึงสุราของสตรีกลุ่มต่าง ๆ

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาพฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี มุ่งทำความเข้าใจต่อความซับซ้อนของปรากฏการณ์ทางสังคม (Phenomenon) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม และผลกระทบจากการติดสุราของสตรี เพื่อเสนอมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 รายละเอียดปรากฏดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรี

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีติดสุรา ข้อมูลของสตรีติดสุรา จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี จำนวน 16 ราย อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 78 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 19 ราย ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 14 ราย เป็นบุตรคนสุดท้องที่ต้องดูแลบิดามารดา จำนวน 10 ราย สถานภาพสมรส จำนวน 19 ราย อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จำนวน 19 ราย

2. ตัวแบบทางสังคม

ตัวแบบทางสังคมที่สำคัญของสตรีติดสุรา ประกอบด้วย

2.1 บริบทครอบครัวเดิม ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมา สตรีมีบทบาทหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว พบว่า บิดาทุกคนดื่มสุรา มารดาและพี่น้องส่วนใหญ่ดื่มสุรา สตรีติดสุราพึงพอใจพฤติกรรมหลังจากดื่มสุราเมื่อส่งผลด้านบวกหากส่งผลด้านลบจะทำให้ไม่พึงพอใจ บิดามารดาดื่มสุราทำให้โอกาสในการเลี้ยงดูน้อยลง หากมีปู่ย่าตายายที่ไม่ดื่มสุราจะเป็นผู้ให้การเลี้ยงดู

2.2 บริบทครอบครัวหลังแต่งงาน การแต่งงานเป็นอำนาจการตัดสินใจของบิดามารดาที่จะเลือกผู้ชายที่เหมาะสมให้ หลังแต่งงานไปแล้วพบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของสามี เช่น เข้าสู้งาน ดื่มสุรา เล่นการพนัน ความรุนแรงในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว เนื่องจากผิดหวังกับชีวิตครอบครัว เกิดความทุกข์ คับข้องใจ ความเครียด ขาดที่ปรึกษาและผู้รับฟัง

2.3 บริบทสิ่งแวดล้อมต่อการเข้าถึงสุรา สุราเป็นเครื่องมือทางสังคมในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้างความสุข แสดงความมีน้ำใจ แสดงฐานะทางสังคม ความเท่าเทียม

สร้างแรงจูงใจรวมถึงสัญญาการจ้างงาน และเป็นแหล่งสร้างรายได้ จึงเป็นโอกาสในการเข้าถึงการดื่มสุราเพิ่มขึ้น

2.4 กระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม ซึ่งเริ่มจากครอบครัว สถานที่ทำงาน และสังคมชุมชนได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของสตรีว่าจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานภายในบ้านและดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก แม้ปัจจุบันจะต้องทำงานนอกบ้านด้วยก็ตาม ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่การทำงานต้องเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านทักษะการทำงาน ทักษะชีวิตต่าง ๆ และมีประสบการณ์การดื่มสุรา สังคมชนบทมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเชื่อศรัทธาศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ วัฒนธรรมประเพณีมีสุราเป็นองค์ประกอบ เป็นการสร้างการให้คุณค่าต่อสุรา

### 3. ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยด้านบุคคลของสตรีติดสุราที่สำคัญ ประกอบด้วย

3.1 การให้คุณค่าต่อสุรา การให้คุณค่าต่อสุราของสตรีติดสุราจากกระบวนการหล่อหลอมการให้คุณค่าต่อสุราถึงผลบวกของการดื่มสุราต่อร่างกายและจิตใจ เป็นยาบำรุง เกิดความสุข บรรเทาความเครียด รักษาวัฒนธรรมประเพณี ทางสังคมช่วยสร้างสัมพันธภาพ ทางเศรษฐกิจช่วยสร้างแรงจูงใจ สัญญาการจ้างงานและแหล่งรายได้

3.2 พฤติกรรมการดื่มสุรา สตรีติดสุราเริ่มดื่มครั้งแรกอายุระหว่าง 12-20 ปี จำนวน 15 ราย อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุดอายุ 32 ปี ดื่มสุราขาวและสาโท สาเหตุคือ อยากรลอง, สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน, สนุก, คลายเครียด และเป็นยา โดยมีเพื่อน/เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ให้และร่วมดื่มสุรา โดยเริ่มดื่มสุราครั้งแรกที่สถานที่ทำงาน จำนวน 15 ราย

3.3 การติดสุรา การติดสุราของสตรี เมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรกและพึงพอใจกับฤทธิ์ของสุราซึ่งตรงกับคาดหวังจากการดื่มสุราด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น บรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ความสนุกสนาน กล้าแสดงออก สร้างสัมพันธภาพ คลายความทุกข์ ความคับข้องใจ ถึงแม้จะรู้ว่าช่วยบรรเทาได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น หรือด้วยความจำเป็นด้านอาชีพ ทำให้ดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและติดสุราในที่สุด ซึ่งระยะเวลาการดื่มสุราจนถึงปัจจุบันนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยดื่มนาน 31-40 ปี มากที่สุด สตรีติดสุรารับรู้ว่าการดื่มสุราอาจเกิดผลกระทบด้านลบได้ในอนาคต แต่หลังจากดื่มสุราแล้วเกิดผลด้านบวกทันทีจึงทำให้ยังคงการดื่มสุรานั้นต่อไป

3.4 การหยุดดื่มสุรา สตรีติดสุราส่วนใหญ่เคยหยุดดื่มสุราและสามารถหยุดดื่มสุราได้มากกว่า 1 ครั้ง ไม่เคยหยุดดื่มสุรา มีเพียง 4 ราย สตรีติดสุรารับรู้ถึงโทษพิษภัยของสุราและการยอมรับจากสังคมน้อย สาเหตุ คือ สุขภาพร่างกายทรุดโทรมไม่เอื้อต่อการดื่มสุรา ปัญหาการ

เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจและเข้ารับการบำบัดรักษา ลดการให้คุณค่าต่อสุราหรือให้ความสำคัญเรื่องอื่นในชีวิตมากกว่าสุรา ทบทวนชีวิตตนเอง เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ได้รับคำแนะนำให้หยุดดื่มจากบุคลากรทางการแพทย์ เกิดความกลัวจากการเห็นบุคคลใกล้ชิดมีอาการทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิตจากปัญหาการดื่มสุรา การใช้หลักทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ยังพบว่า สตรีติดสุราบางรายไม่กล้าหยุดดื่มสุรา เนื่องจากกลัวว่าจะเสียชีวิตจากการหยุดดื่ม เมื่อมีการหยุดดื่มสุราในแต่ละครั้งทำให้มีผลต่อระยะเวลาห่างของการกลับไปดื่มซ้ำในครั้งต่อ ๆ มานานขึ้น

3.5 การเข้าใจและเห็นคุณค่าตัวเอง การเข้าใจและเห็นคุณค่าตัวเองของสตรีติดสุรา หลังจากสตรีติดสุราให้ความสำคัญ เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเองเพื่อการทำงาน ตนเองหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก เจ็บป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษา สตรีติดสุราให้คุณค่ากับเรื่องอื่นของชีวิตมากกว่าสุรา ไม่ให้คุณค่าต่อสุราทำให้สตรีติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราและคงการหยุดดื่มได้จนถึงปัจจุบัน

3.6 สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จากการที่สตรีติดสุรามีความศรัทธาต่อศาสนาและให้ความสำคัญต่อสิ่งอื่นในชีวิตหรือลดการให้คุณค่าต่อสุราลง แต่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะหยุดดื่มสุรา จึงใช้การให้คำมั่นสัญญากับพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

#### ผลกระทบจากการติดสุรา

##### 1. ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย

ด้านบวก บรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน กระปรี้กระเปร่า เจริญอาหาร เป็นยาบำรุงร่างกาย

ด้านลบ เกิดอาการเมาสุรา อาละวาด เกิดอุบัติเหตุได้ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรถ์ ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อาการติดสุรา อาการถอนพิษสุรา เจ็บป่วย และพิการ

##### 2. ผลกระทบต่อจิตใจ

ด้านบวก ฤทธิ์ของสุราจะทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุข อารมณ์ครื้นเครง

สนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับพักผ่อน กล้าพูด กล้าแสดงออก ระบายความทุกข์

ด้านลบ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย มีปากเสียงกับบุคคลในครอบครัว ความกังวลใจ อาการทางจิต พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับความรุนแรงทางจิตกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว

##### 3. ผลกระทบต่อสังคม

ด้านบวก สุราเป็นเครื่องมือช่วยในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้างความมั่นใจในการเข้าสังคม การแสดงความเป็นพวกเดียวกัน การมีสิทธิเท่าเทียมกัน เป็นองค์ประกอบของพิธีกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของสังคม



ด้านลบ ความรับผิดชอบต่อครอบครัวลดลง สามีและบุตรไม่ยอมรับในพฤติกรรม การดื่มสุราทำให้ขาดการให้เกียรติและความเคารพ ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ขาดวิจารณญาณในการคิด โดยเหตุผลในการดำรงชีวิต ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถควบคุม พฤติกรรมได้ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือไม่เหมาะสม ทำให้ถูกสังคมครหา การค้าประเวณี เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### 4. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ด้านบวก สุราสามารถเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับครอบครัวถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องผิด กฎหมาย สร้างความไว้วางใจ ใช้เป็นสัญญาผูกมัดการทำงาน

ด้านลบ สุราทำให้เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่าย เวลากับการดื่มสุรา รายได้ไม่เพียงพอกับ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีหนี้สิน การทำงานคือยประสิทธิภาพหรือเจ็บป่วย การสูญเสียโอกาสใน การทำงานหารายได้ เสียค่าใช้จ่ายทางอ้อมเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

#### มาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

ข้อค้นพบต่าง ๆ จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การสัมภาษณ์และข้อเสนอจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ พบว่า สตรีติดสุรานั้นเกิดผลกระทบต่อดำรงชีวิตในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือการติดสุราของสตรี จึงเสนอมาตรการป้องกันและ ช่วยเหลือการติดสุราของสตรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### มาตรการช่วยเหลือและเยียวยาสตรีติดสุรา

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. เพิ่มช่องทางเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มสตรีติดสุรา
2. ค้นหาสตรีในกลุ่มติดสุราให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รวดเร็วขึ้นเพื่อป้องกัน ผลกระทบที่รุนแรงเพิ่มขึ้น
3. พัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือสตรีติดสุราในบริบทสังคมไทย
4. พัฒนาศูนย์กลางการทางการแพทย์ในการศึกษาวิถีชีวิตและทำความเข้าใจกับกระบวนการ ทางสังคมที่กล่อมเกลาวีถีการดื่มสุราของคนในสังคมเพื่อทำความเข้าใจสตรีติดสุรา
5. พัฒนาแนวทางการสร้างคุณค่าในตนเองของสตรีติดสุราเพื่อการหยุดดื่มสุรา
6. สนับสนุนการให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หลากหลายช่องทาง และสะดวกกับกลุ่มสตรีติดสุรา

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพและส่งเสริม ช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ หลังผ่านการบำบัดรักษาแล้ว

2. ประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิของเด็กและสตรีในกรณีการถูกระงับการรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ครอบคลุมและทั่วถึงโดยเฉพาะกลุ่มสตรีติดสุรา

#### ด้านชุมชน

1. ส่งเสริมกิจกรรมเล็กเหล่าเข้าปฏิบัติธรรมตลอดพรรษาในกลุ่มสตรีเพื่อเชิญชวนให้กลุ่มสตรีติดสุราได้มีโอกาสเข้าเรียนรู้หลักธรรมสามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต

2. สนับสนุนยกย่องสตรีติดสุราหลังผ่านการบำบัดรักษาให้เกิดการสร้างคุณค่ากับสตรีติดสุราและเป็นการสร้างค่านิยมของการไม่ดื่มสุรา

3. การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การหยุดดื่มในกลุ่มสตรีเลิกสุราในชุมชนเพื่อให้สตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัดได้มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันและคงการหยุดดื่มต่อไป

4. ร้านค้าในชุมชนร่วมใจดูแลสตรีติดสุราผู้ผ่านการบำบัด โดยการเฝ้าระวังและไม่จำหน่ายสุราให้กับสตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัด

#### ด้านกฎหมาย ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. พัฒนาความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิของสตรีให้กับผู้บังคับใช้กฎหมายเมื่อได้รับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะจากการดื่มสุราไม่ใช่เป็นเรื่องปัจเจกบุคคลต้องได้รับความคุ้มครอง

2. พัฒนากฎหมายเกี่ยวกับปัญหาจากการดื่มสุราต้องได้บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา มาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. เพิ่มช่องทางเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา

2. ค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รวดเร็วขึ้นเพื่อป้องกันการติดสุรา

3. พัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราในบริบทสังคมไทย

4. พัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์ในการศึกษาวิถีชีวิตและทำความเข้าใจกับกระบวนการทางสังคมที่กล่อมเกลาวีถีการดื่มสุราของกลุ่มสตรีในสังคม

5. พัฒนาหลักธรรมทางศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการสร้างคุณค่าในตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา

6. ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบการให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หลากหลายช่องทางและสะดวกกับกลุ่มสตรีทุกช่วงวัย

กระทรวงวัฒนธรรม ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. ส่งเสริมการใช้หลักธรรมทางศาสนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและคุณค่าในตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมในสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา

2. สร้างกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและลดการให้คุณค่าต่อสุราโดยการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ที่ปลอดสุรา เช่น งานบุญ ปลอดสุรา งานเทศน์มหาชาติปลอดสุรา งานบวชปลอดสุรา เป็นต้น

3. ส่งเสริมการปฏิบัติธรรมในงานวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ แทนงานรื่นเริง

กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีมาตรการ ดังนี้

1. ส่งเสริมการเรียนรู้กับเยาวชนและสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราทั้งในระบบและนอกระบบเกี่ยวกับสุราให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ชัดเจน

2. ส่งเสริมเยาวชนและสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราในการสร้างทักษะการเรียนรู้ (Learning skills) ทักษะชีวิต (Life skills) ที่สามารถที่จะพัฒนาความเข้มแข็งของตนเองในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสม

3. ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักธรรมในการนำมาใช้ในชีวิตประจำวันในเยาวชนและสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราเพื่อการสร้างแนวคิด วิธีการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

4. ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุราผ่านสื่อทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น เพลง โคราช ทั้งในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ

ด้านชุมชน

1. สนับสนุนครอบครัวของสตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัดให้มีสิทธิสวัสดิการของชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น สิทธิการกู้ยืมกองทุนหมู่บ้านดอกเบี้ยถูก ทุนการศึกษาให้กับบุตรของสตรีติดสุราที่ผ่านการบำบัด

2. ฝังระวางและจำกัดการจำหน่ายสุราในวันสำคัญทางวัฒนธรรมประเพณีหรือวันสำคัญทางศาสนา

3. รมรงค์การจัดกิจกรรมงานเทศกาลประเพณีต่าง ๆ ปลอดเหล้าอย่างจริงจังรวมทั้งกำหนดมาตรการทางสังคมสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม

4. รมรงค์ให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติการให้คุณค่าทางบวกต่อสุราลดลง

ด้านกฎหมาย

1. พัฒนากฎหมายเกี่ยวกับครอบครัวที่มีปัญหาจากการดื่มสุราต้องได้บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา

2. ผู้บังคับใช้กฎหมายมีการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการจำหน่ายสุราที่ละเมิดกฎหมาย
3. ผู้บังคับใช้กฎหมายมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมลดโอกาสการเข้าถึงสุราของสตรีกลุ่มต่าง ๆ

## อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มและติดสุราของสตรี นำไปสู่การอภิปรายดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแบบทางสังคมที่สำคัญของสตรีติดสุรา ประกอบด้วย บริบทครอบครัวเดิมของสตรีติดสุราเป็นจุดเริ่มต้นของตัวแบบการดื่มสุราจากบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ดื่มสุรา กำหนดบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบของผู้หญิงต้องดูแลงานภายในครอบครัวแม่จะต้องทำงานนอกบ้านด้วยก็ตามและสร้างความคิด ความเชื่อ รวมทั้งการให้คุณค่าเกี่ยวกับการดื่มสุราที่มีทั้งผลด้านบวกและด้านลบ เมื่อเข้าสู่วิถีชีวิตของการทำงานมีการเรียนรู้การให้คุณค่าของสุราด้านสังคมเพื่อใช้ในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มรวมทั้งตัวแบบการดื่มสุราจากเพื่อนและเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ตรงจากการดื่มซึ่งเกิดผลด้านบวกกับตนเอง เพราะตรงกับความคาดหวังต่อผลของการดื่มในครั้งนั้น ๆ หลังจากแต่งงานมีครอบครัวและผิดหวังกับชีวิตครอบครัวไม่สามารถหาที่ปรึกษาและจัดการปัญหาได้จึงใช้สุราเป็นตัวช่วยให้ผ่อนคลายพักผ่อนและบรรเทาความเครียดถึงจะรู้ว่าเป็นเพียงชั่วคราวก็ตามทำให้ยังคงการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องกระทั่งติดสุราเนื่องจากต้องการฤทธิ์ที่เกิดขึ้นของสุรา อีกทั้งสังคมชนบทที่มีสุราเป็นองค์ประกอบของพิธีกรรมของวัฒนธรรมประเพณี แม้จะมีความเชื่อและศรัทธาต่อศาสนาจึงหลีกเลี่ยงต่อการปฏิบัติธรรมจะเป็นเพียงทำบุญตามเทศกาลสำคัญ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้เป็นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงสุราได้ง่ายขึ้น เหล่านี้เป็นกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคมที่เป็นส่วนสำคัญในการหล่อหลอมทำให้เกิดความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม การให้คุณค่าต่อสุรา

อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีอิทธิพลในการหล่อหลอมบุคคลจากการเรียนรู้และเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ การรับรู้พฤติกรรมการดื่มสุราของบิดา มารดา ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ทำให้ก่อเกิดความรูสึก การคิด การจำ ความเชื่อที่เกิดขึ้นแม้จะยังไม่ได้มีการแสดงออกถึงการกระทำนั้นในทันที แต่เป็นการสั่งสมความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ ที่มีต่อสุราไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Duncan, Duncan and Strycker (2006) และ Tildesley and Andrews (2008) พบว่า การดื่มสุราของเด็กเกิดจากเลียนแบบพ่อแม่ ครอบครัวที่มีปัญหาการดื่มยิ่งส่งผลให้เด็กมีการดื่มสุรา เด็กเล็กที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกมักตั้งต้นที่บ้าน พฤติกรรมดื่มสุราของผู้ปกครองเป็นปัจจัยเริ่มแรกที่ทำให้เด็กตั้งใจ

ที่จะดื่มสุรา การไม่ติดตามและให้คำแนะนำที่ดีของผู้ปกครองที่ดื่มสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะดื่มสุราที่มากขึ้นของเด็ก โดยเฉพาะเด็กหญิง การไม่เคร่งครัดต่อระเบียบวินัยมีผลต่อความตั้งใจที่จะดื่มสุราของทั้งเด็กชายและเด็กหญิง และ อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี (2553) พบว่า เยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ดื่มแอลกอฮอล์และที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งดื่มแอลกอฮอล์ จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเยาวชนที่ทั้งพ่อและแม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 1.94 เท่า และ 1.74 เท่า ตามลำดับ

สตรีติดสุราหลังจากจบชั้นประถมศึกษาต้องออกมาเพื่อประกอบอาชีพ โดยมีเพื่อนร่วมงานต่างกลุ่มวัยต้องมีการปรับตัวจึงใช้สุราเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพและการปรับตัว จากการศึกษาของสมชาย จันทร์ษา (2550) พบว่า กลุ่มหญิงวัยแรงงานมองสุราเป็นเครื่องมือในการที่จะยึดโยงความสัมพันธ์อันดีภายในกลุ่ม การประสานงานรวมกลุ่มผ่านหัวหน้ากลุ่มคนงานที่สามารถไว้ใจได้และต้องเข้ากับนายจ้างและเพื่อนร่วมงานได้ทุกคน ทำงานเป็นทีม แต่ละคนทำงานรู้จักหน้าที่ของตนเอง ถึงจะได้ปริมาณงานที่มากและทำงานให้เสร็จตามที่นายจ้างต้องการ การรวมกันเพื่อสร้างอำนาจการต่อรองค่าแรงในการจ้างงานของนายจ้างและเลือกว่าจะไปทำงานกับนายจ้างคนไหน อีกมุมหนึ่งของเหล่าที่ผู้หญิงอยากเรียกร้องความเสมอภาคจากสังคม ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ การที่ผู้หญิงออกทำงานนอกบ้านทำให้มีพื้นที่ทางสังคมนอกบ้านมากขึ้น ใช้เหล้าเพื่อแสดงให้เห็นถึงความต้องการ เป็นสัญลักษณ์ที่ให้สังคมรับรู้ อีกทั้งวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทยจะมีสุราเป็นองค์ประกอบสม่ำเสมอ โดยเฉพาะสังคมเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของดาเมธธรรม จินากุล, อำพันธุ์ อยู่เจริญ, ไพฑูรย์ นิยมนา, และชญญา จินากุล (2551) พบว่า ชุมชนนิยมจัดงานช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยวโดยถือตามหลักโหราศาสตร์และบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเลี้ยงเหล้าในงานคงมีอยู่อย่างสืบเนื่องในเชิงวัฒนธรรม วิธีคิดและการให้ความหมายของเหล้าของชุมชนเปลี่ยนไปตามบริบทของสังคม ทำให้เกิดนักดื่มสตรีวัยผู้ใหญ่หน้าใหม่

กระบวนการกล่อมเกลாதงสังคมเป็นกลไกหนึ่งของการควบคุมสังคมทำให้บุคคลนำไปปฏิบัติตามเพื่อทำให้บรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมกลายเป็นของตนเอง เพราะเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้บทบาทที่จะก่อรูปให้เป็นอัตลักษณ์ของตนเอง (ชัยยุทธ ดาผา, 2534) จะเห็นว่าพฤติกรรม การดื่มสุราที่เกิดขึ้น ๆ จากสิ่งแวดล้อมของสตรีติดสุราทำให้เกิดความชอบ การเรียนรู้ (Acquisition) โดยการสังเกตจากตัวแบบรอบตัว ให้ความสนใจและใส่ใจ (Attention) สอดคล้องกับเหตุการณ์ของผู้สังเกต เมื่อสนใจแล้วจะผ่านไปสู่ขั้นตอนของการบันทึกจดจำ (Retention) สิ่งที่ตนสังเกตไว้ในความจำระยะยาว เวลาผ่านไปเกิดสถานการณ์ใกล้เคียง บุคคลมีความพร้อมจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) บางครั้งอาจทำได้เหมือน ดีกว่า หรือมีบางส่วนที่เหมือนกับตัวแบบ

เนื่องจากเป็นกระบวนการทางพุทธิปัญญา (Cognitive process) ของแต่ละบุคคล การที่แสดงพฤติกรรมเลียนแบบนั้นต้องมีกระบวนการจูงใจจากความคาดหวังต่อพฤติกรรมนั้นเพื่อเป็นประโยชน์กับตนเอง หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะทำให้ตนเองหลีกเลี่ยงกับปัญหาที่จะต้องเผชิญ

## 2. ปัจจัยด้านบุคคล ที่สำคัญของสตรีติดสุรา ประกอบด้วย

2.1 การให้คุณค่าต่อสุรา การให้คุณค่าต่อสุราจากกระบวนการหล่อหลอมการให้คุณค่าต่อสุราถึงผลบวกของการดื่มสุราต่อร่างกายและจิตใจ เป็นยาบำรุง เกิดความสุข บรรเทาความเครียด รักษาวัฒนธรรมประเพณี ทางสังคมช่วยสร้างสัมพันธภาพ ทางเศรษฐกิจช่วยสร้างแรงจูงใจ สัญญาการจ้างงานและแหล่งรายได้ จากการศึกษาของ เกียรติพงษ์ อิศุพร, สุกัญญา ปริศัญญกุล และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2550) เกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยรุ่นทางภาคเหนือ พบว่า กลุ่มดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 63 มีทัศนคติทางบวกต่อแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มไม่ดื่มร้อยละ 37 มีทัศนคติทางลบต่อแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมในระดับสูง กลุ่มที่ดื่มและไม่ดื่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้เหล่านี้เป็นจุดเริ่มของการให้คุณค่าต่อสุรา เนื่องจากในสังคมไทยมีการใช้สุราในพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การเซ่นไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อดื่มไปแล้วจะเกิดภาวะจิตเหนือมนุษย์และสามารถเชื่อมกับเทพวิญญาณได้ เป็นมงคลแก่ชีวิตเนื่องจากสุราทำมาจากข้าวถือว่าเป็นของสูง รักษาอาการเจ็บป่วย เรียกขวัญ พิธีในเทศกาลต่าง ๆ เช่น เลี้ยงผีประจำหมู่บ้าน ผีบรรพบุรุษ (เทพินทร์ พชรานุรักษ์, 2541) สุราใช้ในทางสังคมเมื่อต้องการเน้นย้ำเจตนาหรือข้อตกลงบางอย่าง เช่น สาบานเป็นมิตร เพื่อเลื่อนสถานะทางสังคมวัยรุ่นจึงมักจะแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่ด้วยการดื่มสุรา หรือผู้หญิงดื่มสุราเพื่อเลื่อนสถานะว่าเป็นคนทันสมัย (พระไพศาล วิสาโล, 2537) ใช้เป็นยาหมัก แห่หรือคองสุรา เพราะเชื่อว่ามีสรรพคุณในการบำรุงร่างกาย แก้ปวดเมื่อย ช่วยเจริญอาหาร ดื่มเพื่อสังสรรค์ สุราถูกนำไปใช้เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ตามช่วงเวลาและการเปลี่ยนแปลงของสังคม

2.2 พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรี สตรีติดสุราเริ่มดื่มครั้งแรกอายุระหว่าง 12-20 ปี สาเหตุคือ อายากลอง, สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน, สนุก, คลายเครียด และเป็นยา โดยมีเพื่อน/เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ให้และร่วมดื่มสุรา อธิบายตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของอิริคสันได้

ว่า ระยะเวลาอายุ 12-20 ปี เป็นระยะวัยรุ่นที่ต้องการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง เข้าไปผูกพันทางสังคม และต้องการตำแหน่งทางสังคม ต้องการอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การที่เข้าสู่วัยทำงานพบเพื่อนร่วมงานต่างวัยและต้องการยอมรับจากสังคมของผู้ร่วมงาน พยายามสร้างอัตลักษณ์ของตนเองโดยคล้อยตามกับกลุ่มเพื่อนจากการที่ยังไม่สามารถค้นหาตนเองเองได้ชัดเจน การสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อนร่วมงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญของกลุ่มวัยนี้ซึ่งเป็นทั้งสร้างความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของตนเองขึ้นมาเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่

2.3 การติดสุราของสตรี หลังจากสตรีติดสุราเริ่มดื่มสุราครั้งแรกและเกิดความพึงพอใจกับฤทธิ์ของสุราที่เกิดขึ้นซึ่งตรงกับความต้องการจากการดื่มสุราด้วยสาเหตุที่ช่วยบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ทางร่างกายและจิตใจ แม้จะรู้ว่าช่วยบรรเทาได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น หรือด้วยความจำเป็นทางอาชีพ ทำให้ดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและติดสุราในที่สุด ระยะเวลาการดื่มสุราจนถึงปัจจุบันนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ระยะเวลาดื่มนาน 31-40 ปี มากที่สุด สตรีติดสุราทราบว่า การดื่มสุราอาจเกิดผลกระทบต่อด้านลบได้ในอนาคต แต่หลังจากดื่มสุราแล้วเกิดผลด้านบวกทันทีจึงทำให้ยังคงการดื่มสุรานั้นต่อไป

อธิบายจากปัจจัยทางชีวเคมี สุราที่มีผลต่อการทำงานของสมอง ความต้องการดื่มอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง คือ สมองส่วนเวนทริล (Ventral tegmental area) ซึ่งเชื่อมโยงการทำงานกับสมองส่วนนิวเคลียส แอควัมเบนส์ (Nucleus accumbens) บริเวณดังกล่าวมีชื่อว่า เบรน รีวอร์ด ซิสเต็ม (Brain reward system) ซึ่งในบริเวณดังกล่าวจะมีสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ที่สำคัญคือ เอนโดจีนีนิส โอปิออยด์ (Endogenous opioid) และโดปามีน (Dopamine) โดยสารทั้งสองชนิดนี้จะถูกกระตุ้นโดยแอลกอฮอล์ ทำให้หลั่งออกมากกว่าปกติ ในระยะแรกทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีความสุข กดสมองจึงรู้สึกผ่อนคลาย มึนงง ทำให้งนอนหลับได้ง่ายแต่การนอนจะไม่ต่อเนื่องจะตื่นบ่อย สมาธิลดลง การยับยั้งชั่งใจน้อยลง ซึ่งประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการดื่มสุราตรงกับความต้องการ จึงเกิดความพึงพอใจ สังคมไทยให้คุณค่ากับสุรา จึงสร้างการให้คุณค่าต่อสุราประทับเข้าสู่ความจำ เมื่อต้องการความรู้สึกเช่นเดิมอีกก็จะแสวงหามาดื่มอีกซ้ำ ๆ จากการศึกษาของ Nolen-Hoeksema (2004) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มและเกิดปัญหาทั้งด้านชีวจิตสังคมไม่ชัดเจนเท่าผู้ชาย ผู้หญิงซึ่งดื่มน้อยแต่เมาย่าง ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological model) เชื่อว่าการติดสุรามีผลมาจากความกังวลลึก ๆ ที่มีอยู่รอบ ๆ มีความขัดแย้งในใจ (ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2542) การที่มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงในใจและกดความรู้สึกเอาไว้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ดื่มหรืออาจเกิดจากจิตใจ เช่น กระบวนการคิดระดับสติปัญญา ภาวะอารมณ์ความต้องการลดสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถทนทานได้ ความตึงเครียด ความก้าวร้าว ความรู้สึกซึมเศร้า การมีเนื้อหาความคิด

ที่บิดเบือน (Cognitive distortion) ซึ่งบุคลิกภาพของผู้ที่ติดสุราจะมีลักษณะปรับตัวไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีการพึ่งพาไม่สามารถต่อสู้กับความผิดหวัง รู้สึกเป็นบาป รู้สึกไร้ค่า การศึกษาของ Lau-Barraco, Skewes and Stasiewicz (2009) พบว่า สตรีติดสุรา มีปัญหาเรื่องอารมณ์ซึมเศร้าและพฤติกรรมดื่มสุราในช่วงที่ไม่สบายใจและมีความขัดแย้งกับผู้อื่น มากกว่าผู้ติดสุราชาย อาการซึมเศร้าเป็นตัวกลางเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของการเป็นเพศหญิงและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดื่มสุรา และปัจจัยทางสังคม (Social model) เชื่อว่าการติดสุราเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบทของบุคคลแรงกดดันจากสังคม การเลี้ยงดู วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา การไม่มีงานทำภาวะยากจน ความขัดแย้งของคู่สามีภรรยา ความเครียดจากงาน เด็กมีการเลียนแบบพฤติกรรม ผู้ใหญ่หรือทำตัวให้เหมือนเพื่อนกลุ่มดื่มสุรา

2.4 การหยุดดื่มสุรา สตรีติดสุราส่วนใหญ่เคยหยุดดื่มสุราและสามารถหยุดดื่มสุราได้มากกว่า 1 ครั้ง สตรีติดสุรารับรู้ถึงโทษพิษภัยของสุราและการยอมรับจากสังคมน้อย สาเหตุคือปัญหาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจและเข้ารับการบำบัดรักษา การทบทวนชีวิตตนเองและเห็นคุณค่าตนเอง ให้คุณค่าต่อสุราลดลง เกิดความกลัวจากการเห็นบุคคลใกล้ชิดมีอาการทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิตจากปัญหาการดื่มสุรา การใช้หลักทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา อัจฉรินทร์ (2559) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุราและการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ชีระชัย พบศิริณ, มานพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น (2557) พบว่า การรับรู้สมรรถของตน ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติด การคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 การเห็นคุณค่าตนเอง เมื่อสตรีติดสุราได้มีโอกาสทบทวนชีวิตทำให้เข้าใจและเห็นคุณค่าตัวเอง เพื่อการทำงาน ตนเองหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก เจ็บป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ให้คุณค่ากับเรื่องอื่นของชีวิตมากกว่าสุรา จึงไม่ให้คุณค่าต่อสุรา เป็นสาเหตุให้สตรีติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ ระยะเวลาการหยุดดื่มสุราในแต่ละครั้งนานขึ้นและคงการหยุดดื่มได้จนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาของ Nolen-Hoeksema (2004) พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นตัวป้องกันปัญหาการดื่มในผู้หญิงมากกว่า คือ ผู้หญิงมีความภูมิใจในตน (Self-esteem) ต่ำกว่าผู้ชาย มุมมองทางสังคมไม่ยอมรับการดื่มของผู้หญิง ผู้หญิงมีความเป็นแม่สูง ต้องการเป็นคนคอยดูแลช่วยเหลือคนอื่นทำให้ปกป้องตนเองจากการดื่มหนัก

2.6 สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จากการที่สตรีติดสุรามีความศรัทธาต่อศาสนาและให้ความสำคัญต่อสิ่งอื่นในชีวิตหรือลดการให้คุณค่าต่อสุราลง แต่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะหยุดดื่มสุรา จึงใช้การให้คำมั่นสัญญากับพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ



ทำให้สามารถหยุดดื่มได้เป็นระยะเวลาสั้นและนานขึ้นกว่าเดิมในครั้งต่อ ๆ มา การถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ทักษพล ชรรมรังสี (2553) พบว่า ประชาชนกว่าครึ่งมีความตระหนักรู้ในการลดละเลิกการดื่มเพิ่มขึ้น ชาวชนมีความตระหนักรู้เพิ่มขึ้นชัดเจนกว่าวัยอื่น นักดื่มกว่าครึ่งได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคในช่วงเข้าพรรษา โดยนักดื่มประมาณหนึ่งในสามได้งดการดื่มตลอดเทศกาล ศาสนาและศีลธรรมเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### 3. ผลกระทบจากการติดสุรา

3.1 ผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพร่างกาย ด้านบวกจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย สดชื่น เจริญอาหาร เป็นยาบำรุงร่างกาย ด้านลบ เมาสุรา อาละวาด ติดสุรา เกิดอุบัติเหตุได้ เจ็บป่วยและพิการ เนื่องจากหลังจากดื่มสุราเข้าสู่ร่างกายแล้วมีการดูดซึมทางกระเพาะอาหาร ร้อยละ 10 ที่เหลือจะดูดซึมที่ลำไส้เล็ก (พงศธร เนตราคม, 2549) ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดจะสูงสุดในช่วง 45-60 นาที แอลกอฮอล์จะเข้าสู่ร่างกายและผ่านไปตามเซลล์ของเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว ผลที่เห็นได้อย่างชัดเจนลำดับแรก คือ ฤทธิ์ต่อสมองในระยะแรกจะทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า ตึกคะนอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับขี่ยานพาหนะและเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีกจะทำให้สูญเสียด้านการทรงตัว การมองเห็น สมาธิ ความจำ และอาจรุนแรงถึงขั้นหมดสติได้

3.2 ผลกระทบต่อจิตใจ ด้านบวกฤทธิ์ของสุราจะทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุข อารมณ์ครื้นเครง สนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับพักผ่อน กล้าพูด กล้าแสดงออก ระบายความทุกข์ ด้านลบทำให้อารมณ์แปรปรวน อาการทางจิต ฆ่าตัวตาย ความรุนแรงทางจิตกับทุกคนในครอบครัว เนื่องจากการดื่มสุราในระยะสั้น ๆ ทำให้เกิดการกดสมอง ผู้ดื่มจะรู้สึก ผ่อนคลายมากขึ้น ทำให้หลับง่ายแต่จะไปเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการนอนโดยไปทำให้มีการหลับไม่ต่อเนื่อง หลับเป็นช่วง ๆ ตื่นบ่อย การติดสุรามีผลมาจากความกังวลใจ ๆ ที่มีอยู่รอบ ๆ มีความขัดแย้งในใจ (ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2542) การที่มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงในใจและกดความรู้สึกเอาไว้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ดื่มสุราหรือเกิดจากจิตใจ เช่น กระบวนการคิด ระดับสติปัญญา ภาวะอารมณ์ ความต้องการลดสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถทนทานได้ ความตึงเครียด ความก้าวร้าว ความรู้สึกซึมเศร้า การมีเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive distortion) ปรับตัวไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีการพึ่งพาไม่สามารถต่อสู้กับความผิดหวัง รู้สึกเป็นบาป รู้สึกไร้ค่า คับข้องใจและโกรธ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้รู้สึกเกลียดตัวเอง ขาดแรงจูงใจ รู้สึก

คุณค่าในตนเองต่ำและมีอารมณ์ซึมเศร้า ลดความเครียดในการทำงานหรือดำรงชีวิตประจำวัน การขาดความรู้สึกผูกพันในครอบครัว จากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการสื่อสารที่เหมาะสม ขาดการแสดงออกของอารมณ์ความรักความเข้าใจต่อกัน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

3.3 ผลกระทบต่อสังคม ด้านบวก สุราเป็นเครื่องมือช่วยในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพ ความมั่นใจ สิทธิเท่าเทียมกัน เป็นองค์ประกอบของพิธีกรรมทางวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ด้านลบทำให้ความรับผิดชอบลดลง ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ขาดวิจรรย์ญาณในการคิดโดยเหตุผลในการดำรงชีวิต การค้าประเวณี เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบทของบุคคล แรงกดดันจากสังคม การเลียดคู วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา การไม่มีงานทำ ภาวะยากจน ความขัดแย้งของกลุ่มสมาชิก ความเครียดจากงาน จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมอธิบายว่าการใช้สุราและการติดสุรามีผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคมที่เคยได้รับมาก่อนซึ่งเด็กเห็นบิดา มารดาดื่มสุรา ถือเป็นเรื่องธรรมดาไม่ผิดอะไรในปัจจุบันผู้หญิงต้องการความเสมอภาค การยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มงานเดียวกัน การดื่มสุราจึงเป็นการแสดงออกของความเท่าเทียมกับผู้ชาย (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541; Moller-Leimkuhler, Schwaetz & Burtscheidt & Gaebel, 2002) การดื่มสุราอาจทำให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัว ยังทำให้ผู้ดื่มที่ยังไม่จำเป็นต้องดื่มจนติด เพียงแต่ชอบใช้เวลากับการดื่มก็หมายความว่าใช้เวลาให้กับครอบครัวน้อยลง เป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติ ทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น หากดื่มสุรามากขึ้นศูนย์บังคับจิตใจอาจเสียไป จะทำให้เกิดความก้าวร้าวถึงกับใช้ความรุนแรงในครอบครัวได้ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน สันสนีย์เวทย์, 2542)

3.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ด้านบวก สร้างรายได้ ความไว้วางใจ สัญญาการทำงาน ด้านลบ สูญเสียค่าใช้จ่าย การทำงานด้อยประสิทธิภาพ เสียโอกาสในการทำงาน ค่าใช้จ่ายทางอ้อมเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากการสูญเสียรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อสุรา เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัวส่งผลกระทบเป็นปัญหาของสังคมต่อไป (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน สันสนีย์เวทย์, 2542) และสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยรัฐต้องนำเงินไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าทรัพย์สินเสียหายจากการเมาแล้วขับ และค่าฟ้องร้องคดีและบังคับใช้กฎหมาย (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) จากการศึกษาของ มนทร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ (2551) เรื่องต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคสุราในประเทศไทย พบว่า ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 นั้นมีมูลค่าสูงถึง 156,105.4 ล้านบาท เทียบเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross domestic product/ GDP)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ค้นหาและคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราและติดสุรา และเพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการปรึกษาปัญหา รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้หยุดพฤติกรรมการดื่มสุราป้องกันความรุนแรงจากผลกระทบของการดื่มสุรา
2. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับสุราและระบบบริการดูแลช่วยเหลือสตรีที่มีปัญหาการดื่มสุราเชิงสังคม การนำหลักศาสนามาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษา โดยจัดการบริการที่หลากหลายตามบริบทของสตรีติดสุราเพื่อให้สามารถเห็นคุณค่าตนเอง
3. พัฒนาการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการให้คุณค่าต่อสุราที่เหมาะสมผ่านกระบวนการกลุ่มเกลาทางสังคม
4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมรวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดโอกาสการเข้าถึงสุรา การกระทำความรุนแรงเด็กและสตรีเพื่อนำบุคคลที่มีปัญหาจากการดื่มสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
5. ส่งเสริมการเรียนรู้กับเด็กและเยาวชนสตรีทุกช่วงชั้นเกี่ยวกับสุราให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ชัดเจน ส่งเสริมเด็กและเยาวชนสตรีการสร้างทักษะการเรียนรู้ (Learning skills) ทักษะชีวิต (Life skills) ที่สามารถที่จะพัฒนาความเข้มแข็งของตนเองในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มสตรีที่ดื่มสุราและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า
2. ควรศึกษาปัจจัยส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุราและกลุ่มติดสุรา

## บรรณานุกรม

- กระทรวงการคลัง. (2493). *พระราชบัญญัติศุรา พ.ศ. 2493*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหา แอลกอฮอล์*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- เกียรติชัย พงษ์พาณิชย์. (2545). *สตรีกับความเสมอภาค การพัฒนาและสันติภาพ: รวมรายงาน เรื่องสตรีขององค์การสหประชาชาติ*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- เกียรติพงษ์ อติพร, สุกัญญา ปริสัณญกุล และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2550). ทศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ ในสตรีวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 34(4), 36-52.
- เจนัญญ์ สีนสายอ. (2548). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิง หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2551). *สถานภาพการบริโภคสุรา พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เครือข่ายกาญจนาภิเษก. *พิษภัยของแอลกอฮอล์ สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 27*. เข้าถึงได้จาก <http://kanchanapisek.or.th/>.
- จ่านง อดิวัฒน์สิทธิ์, เฉลียว อดิวัฒน์สิทธิ์, ประไพร์ วิริยะสมบูรณ์, เสาวคนธ์ สุดสวาสดิ์, สุดาภิรมย์แก้ว และสุรพันธ์ เพชรภา. (2540). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จะเด็ด เขาวัวโล. (2549). ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก. ใน *การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 2* (หน้า 56). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- จินตนา คำแก่น. (2548). *บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในอำเภอสันกำแพงจังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยยุทธ ดาผา. (2534). *ปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น*. คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ครุณี คุณวัฒนา. (2554). *พฤติกรรมกรรมการสุราของสตรีในเขตอำเภอปักษ์ธงชัยจังหวัดนครราชสีมา ปี 2554*. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม, 7(2), 42-57.
- คามธรรม จินากุล, อำพันธ์ อยู่เจริญ, ไพฑูรย์ นิยมานา, และชญญา จินากุล. (2551). *สถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงานในชุมชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.cas.or.th/index.php/research>.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวชย์. (2542). *ยืมผู้เรียนรู่ยาเสพติด (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *งคเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการณรงค์*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- ทักษพล ธรรมรังสี, วิรุณช ว่องวรรณะกุล, นงนุช ใจชื่น, มยุรา มณีแจ่ม, นัฐพล จารุนครินทร์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, อรทัย วลีวงศ์, โสภิต นาสีบ และจินตนา จันทรโคตรแก้ว. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- ทักษพล ธรรมรังสี, วิรุณช ว่องวรรณะกุล, นงนุช ใจชื่น, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และนัฐพล จารุนครินทร์ (2556). *สืบสถานการณ์เด่นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- เทพินทร์ พัทธานุกรณ์. (2541). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เทวัญ ประจักษ์พนา. (2551). *เพศภาวะและความสัมพันธ์เชิงอำนาจผ่านวัฒนธรรมการดื่มกิน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสตรีศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธณินทร์ กองสุข. (2547). *สถานการณ์และเทคโนโลยีการแก้ปัญหาสุขภาพจิต. ใน การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 3 วันที่ 25-27 สิงหาคม 2547 (หน้า 56-71)*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

- ธีระชัย พงษ์ศิริ, มานพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น. (2557). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดค่ายวิวัฒน์พลเมือง หน่วยฝึกการรบพิเศษ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(2), 43-55.
- นพคุณ นิสามณี. (2547). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ: กองบริการการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- นิตานาด โชนเกิด. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราโรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2553). *การวิจัยพฤติกรรมกรรมกรดื่มและการรับรู้โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาเยาวชนอายุ 9 - 25 ปีทั่วประเทศ ปี 2552*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บัณฑิต ศรีไพศาล จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณและกมล วัฒนพร. (2553). *รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2553*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมล วัฒนพร, โสภิต นาสืบ, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี และกัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล. (2551). *รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2551*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, ศุภพงษ์ อิ่มสรรพวงศ์, กมล วัฒนพร, โสภิต นาสืบ และวิภาดา อันล้ำเลิศ. (2550). *รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2550*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- บุญศิริ จันทร์ศิริมงคล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, วรพรรณ จุฑา, มธุริน คำวงศ์ปิ่น, ธรนิษฐ์ กองสุข และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. (2553). ความชุกของความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุราและโรคจิตในคนไทย: การสำรวจระดับชาติวิทยาระดับชาติ 2551. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 19(2), 88-102.
- บุญเสริม หุตะแพทย์. (2545). *ลักษณะการให้บริหารของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประพัตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล และทักษิณ ธรรมรังสี. (2553). *การกระจายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในมิติของผู้บริโภคและลักษณะการบริโภค*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2542). *ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย และอรุณ จิรวัดน์กุล. (2549). *ดัชนีวัดความสูญเสียทางสุขภาพ*. *วารสารการจัดการข้อมูลและชีวสถิติ*, 2(1), 1-7.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2551). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือเสริมกรุงเทพฯ.
- พระไพศาล วิสาโล. (2537). *ประวัติศาสตร์กับการบริโภคสุราในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- พงศธร เนตราคม. (2549). *พื้นฐานด้านประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคสารเสพติด*. ใน พิชัย แสงชาญชัย พงศธร เนตราคม และนาวพร หิรัญวิวัฒน์กุล (บรรณาธิการ). *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดยาเสพติด* (หน้า 25-35). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.
- พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ, สุนทรี ศรีโกไสย, บรรณาธิการ. (2549). *แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- พงษ์เดช สารการ, เขาวเรศ คำมะนาด, นงศันุช บุญเสริม, และจุฑาลักษณ์ แสนโท. (2550). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำความรุนแรงต่อสตรีในจังหวัดขอนแก่น*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ภัทรภร พลพนาธรรม. (2552). *โครงการศึกษาการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551-2552*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- มนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกตุแก้ว, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงษ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, กรรณิการ์ จิตินุญสุวรรณ และประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล. (2551). *การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เมทินี พงษ์เวช. (2544). *แนวทางการสร้างกระแสความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2524). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- รณชัย คงสกุล และนฤมล โพธิ์แจ่ม. (2552). *การดื่มสุราแบบอันตรายกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 3, 255-263.

- รณชัย คงสกotch และนฤมล โพธิ์แจ่ม. (2551). *ความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สหประชา  
พานิชย์.
- วิจิตรา ปัญญาชัย, นันทนา ศรีสมบัติ และทรงพิลาส วงศ์ใหญ่. (2550). *สุรากับพฤติกรรมเด็กและ  
เยาวชน: กรณีศึกษาในชุมชนจังหวัดพะเยา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัย  
แห่งชาติ.
- วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์  
เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย  
โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสำรวจสุขภาพ  
ประชาชนไทย.
- วิษชุดา ยะสินธุ์, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, กนกรัตน์ สุชะตุงคะ และชงชัย งามพิพย์วัฒนา. (2554).  
ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา. *วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 2, 167-178.
- วิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัยญา รัตนสัญญา, โรจน์วี พจน์พัฒนพล และพิรพล เทพประสิทธิ์.  
(2549). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2541). งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตสตรีไทยระหว่างปี พ.ศ. 2526-2537.  
*วารสารการวิจัยสาธารณสุข*, 5(3), 66-76.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2553). *ยุทธศาสตร์โลกในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สมชาย จันทร์ชา. (2550). *การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงานอำเภอฝาง จังหวัด  
เชียงใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). *เพศภาวะกับสุขภาพจิต*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*,  
55(1), 109-118.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อังคณา โคตรนาราและศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย  
แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 1-14.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). *ยาเสพติด มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ อเนกสุข. (2553). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยและ  
จิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *เอกสารการสอน*.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.



- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และนันทนา ขาวล่อ. (2550). *ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2553). *ผลการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2545). *พระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 96 ก ลงวันที่ 30 กันยายน 2545*.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). *คู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค ฉบับ 2011*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของ ประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากร ปี พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล และทักษพล ธรรมรังสี. (2556). *รายงานสถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ .
- สุรพล พยอมแย้ม. (2545). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยฯ.
- สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2555). *ผลกระทบของการเสพสารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์*. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=796>.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2553). *จิตวิทยาการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัทตรา โสมิชัย. (2551). *พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีผู้ไทยกับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง*. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภา อักจันทร์. (2559). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โสพวรรณ อินทสิทธิ์. (2554). *ศึกษากระบวนการและความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับ การใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- อดิศวร์ หลายชูไทย, อาภา ศิริวงษ์ ณ อยุธยา และวิชัย โปษยะจินดา. (2544). *สุราในสังคมไทย: โครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- อรทัย วลีวงศ์. (2556). *การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพหญิงขณะตั้งครรภ์และขณะให้นมบุตร พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- อวิศา จันทร์แสนตอ. (2541). *ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- Bandura, A. (1986). *Social learning theory*. New York: General Learning.
- Coulton, S., Drummond, C., James, D., Gogfrey, C., Balnd, M. J., Parrott, S., & Peters, T. (2006) Opportunistic screening for alcohol use disorders in primary care: comparative study. *Department of Health Sciences*, 332(7540), 511-517.
- DANONE NUTRICA Research. (2012). *Fetal development*. Retrieved from [http://www.dumex.co.th/pregnancy/nutrition\\_and\\_health/article/alcohol](http://www.dumex.co.th/pregnancy/nutrition_and_health/article/alcohol).
- 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.
- Garmiene, A., Zemaitiene, N., & Zaborskis, A. (2006, Nov). Family time, parental behavior model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year-old children: an epidemiological study in Kaunas, Lithuania. *BMC Public Health*, 6, 287.
- Grant, B. F., & Drawson, D. A. (1998). Age of onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Result from the National Longitudinal Alcohol Epidemiology Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Greenfield, S. F. (2002). Women and alcohol use disorder. *Harvard Review Psychiatry*, 10(2), 76-85.

- Harrell, Z., Slane, J. D., & Klump, K. L. (2009). Predictors of alcohol problems in college women: the role of depressive symptoms, disordered eating and family history of alcoholism. *Addictive Behaviors, 34*(3), 252-257.
- Haver, B., Gjestad, R., Lindberg, S., & Franck, J. (2009). Mortality risk up to 25 years after initiation of treatment among 420 Swedish women with alcohol addiction. *Addiction, 104*(3), 413-419.
- 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.
- Lown, A. E., & Vega, W. A. (2001). Alcohol abuse or dependence among Mexican American women who report violence. *Alcoholism, clinical and experimental Research, 25*(10), 1479-1486.
- May, P. A., Gossage, J., Brooke, L. E., Snell, C. L., Marais, A. S., Hendricks, L. S., & Croxford, J. A., (2005). Epidemiology of fetal alcohol syndrome in a South African community in the Western Cape Province. *American journal of public health, 90*(12), 1905-1912.
- McDonnell, M., O' Regan, M., & Matthews, T. (2012). Maternal smoking and alcohol consumption during pregnancy as risk factors for sudden infant death. *Iris Medical Journal, 105*(4), 105-108.
- Moller-Leimkuhler, A. M., Schwaez, R., Burtscheidt, W., & Gaebel, W. (2002). *Alcohol dependence and gender-role orientation. Europe psychiatry, 17*(1), 1-8.
- Mac Mahon, B., & Pugh, T. F. (1970). *Epidemiology: Principle and methods*. Boston: Little Brown.
- Miers M. (2002). Developing and understanding of gender sensitive care: exploring concept and knowledge. *Journal Advanced Nursing, 40*(1), 69-77.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2003). *ASSESSING ALCOHOL PROBLEMS: A Guide for clinicians and researchers second edition*. Department of Health and Human Services Public Health Service National Institutes of Health.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review, 24*(8), 981-1010.

- O'Brien, O., & White, A. (2003). Gender and health: The case for gender-sensitive health policy and health care delivery. In *First UK Gender and health summit promoting health equality for men and women* (pp. 1-9). London: King's Fund.
- Principles of Epidemiology in Public Health Practice Third Edition October 2006 Updated May 2012 (p 52-53) U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Office of Workforce and Career Development Atlanta, GA 30333
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Theoderson, G. (1990.) *Sociology: Principles and applications*. U.S.A.: West.
- Theodorson, A. G. (1990). *A modern dictionary of sociology* (8<sup>th</sup> ed.). London: Methuen.
- Tildesley, E. A., & Andrews JA. (2008). 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.
- Tolstrup, J. S., Kjørt, S. K., Holst, C., Sharif, H., Munk, C., Osler, M., Schmidt, L., Andersen, A. N., & Gornbek, M. (2003). Alcohol use as predictor for infertility in a Representative population of Danish women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(8), 744-749.
- World Health Organization. (2000). *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2004). *alcohol policy in Global status report*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). *What do we mean by sex and gender?*. Retrieved from <http://www.who.int/gender/whatisgender/en/>.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

ตารางวิเคราะห์เส้นทางชีวิตของสตรีติดสุรา

อายุ	42	24	44	60
อาชีพ	รับจ้างทอผ้า ไปขายและทำขนมเบอ เกอร์ เป็นแม่บ้าน รับจ้างทั่วไป	รับจ้าง	รับจ้างทอผ้า เกษตรกรรมและ ทั่วไป	รับจ้างทอผ้า รับจ้าง ทั่วไป ขายอาหาร สำเร็จรูป
การศึกษา	ป.6	ออกขณะเรียนอยู่ ม.3 แต่เรียน กศน. จบ ม.3	ป.6	ป.7
บุตรลำดับ ที่	9 ซึ่งเป็นบุตรสาวคนเล็ก	1	4 คนสุดท้องของ ครอบครัว	2 ลูกสาวคนโต
จำนวน พี่น้อง	10	2/ ชาย 2 คน ต่าง บิดา/ ชาย และ สาว 4 คน ต่าง มารดา	4	6
สถานภาพ	อายุ 16 ปี แต่งงานครั้งที่ 1 สามีเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุไม่ดื่มสุรา แต่งงานครั้งที่ 2 ก็ เช่นเดียวกัน ดื่มสุราตาม เทศกาลและงานสังคัม แต่งงานครั้งที่ 3 สามี อายุน้อยกว่า ปัจจุบัน ยัง อยู่ด้วยกัน สามีดื่มสุรา หนักมาก	แต่งงานมีสามี 1 คนบุตรสาว 4 คน	เป็นบุตรสาวคน สุดท้องจึงต่ออยู่ ดูแลบิดามารดา แต่งงานครั้งที่ 1 แต่งเล็กกันขณะ ตั้งครรภ์ ถูกบิดา ต่อว่าประจำ	เป็นคนช่วยเหลืองาน บ้านโดยเฉพาะอาหาร ในครอบครัวตั้งแต่ อายุ 11 ปี จึงมีหน้าที่ เตรียมอาหารและเก็บ กวาดสำหรับผู้มาดื่ม สุรา แต่งงานอายุ 17 ปีจาก การที่ผู้ใหญ่ติดต่อ ทาบทามให้ ย้ายมาอยู่ บ้านสามีดูแล ครอบครัวทั้งหมด และทำงานทอผ้า มี บุตรสาว 2 คน
แม่	ดื่มสุรา ถ้าไม่ดื่มจะบ่น สุราตลอด ดื่มแล้ว อารมณ์ดี ชอบมารดา เมื่อดื่มสุรามากกว่า เลิก ดื่มพร้อมกับบิดาสาเหตุ	ไม่ดื่มสุรา แต่งงานกับ ชาวต่างชาติ ไป อยู่ต่างประเทศส่ง เงินมาให้ นาน ๆ	ไม่ดื่ม	ไม่ชอบทำอาหาร ไม่ดื่มสุราแต่ชอบ เที่ยวกับเพื่อน ๆ ดูแล บ้านและจัดการ ค่าใช้จ่ายในบ้าน

อายุ	42	24	44	60
	เดียวกัน	มาเยี่ยม ชอบ ทำบุญ มารดามี กฎระเบียบ เคร่งครัด ชอบ ความสะอาด รู้สึก ว่าชอบสั่งสอน ทะเลาะกับมารดา บ่อย		
พ่อ	ดื่มนมสูรา บิดาค่อนข้าง เข้มงวด ห้ามออกไป เที่ยวนอกบ้านตอนเย็น หยุดดื่มนมบุตรสาวคนเล็ก ก่อนเสียชีวิต 20 ปี	มีภรรยาหลายคน แยกทางกับมารดา เมื่ออายุ 8 ปี ดื่มนม สูราหลังจากเลิก กับมารดา ดื่มนม หนักมากและ ชอบอาละวาด ขว้างปาสิ่งของ	ดื่มนมเสียชีวิตของ เส้นเลือดสมอง แตก เมื่อเมาะจะ อาละวาดทำลาย สิ่งของภายใน บ้าน ทำร้ายมารดา	ดื่มนมเบียร์ต่อมดื่มนมสูรา สีเพราะไปเป็นพ่อ ครัวในค่ายทหาร ต่างชาติ ทหารและ เพื่อน ๆ ชอบ สนุกสนาน ร้องเพลง เต้นรำที่บ้านบ่อย และเล่นการพนัน ระยะแรกเงินให้ ภรรยาจัดการต่อมา เก็บไว้ดื่มนมสูราและเล่น การพนันฐานะ ค่อนข้างดี หลังค่าย ปิดต้องออกมารับจ้าง ทั่วไปแต่ติดสูราและ การพนัน รายได้ไม่ พอต้องขายสมบัติที่มี อยู่และทะเลาะกับ ภรรยาเป็นประจำ มี หนี้สิน
พี่น้อง	ดื่มนมเกือบทุกคน คนมี ผู้ชาย 2 คน ไม่ดื่มนมสูรา	ดื่มนมเฉพาะช่วง เทศกาล	พี่สาว1ดื่มนมแต่บวช เลิกแล้ว พี่ชายดื่มนม พี่สาวคนที่3 ไม่ ดื่มนมรับราชการ	ผู้ชายจะดื่มนมสูราเป็น บางครั้งส่วนผู้หญิง ไม่ดื่มนมสูรา
บุคลิกภาพ	ไม่สวย เป็นคนชอบ	คือ ใจชอบอยู่	ขาดความมั่นใจ	เป็นคนขยัน



อายุ	42	24	44	60
	สนุก คือไม่เชื่อบิดา รู้สึกเหมือนถูกบังคับ	กับเพื่อน	อายุถูกบิดาคำหับ เรื่องแยกทางกับ สามีคนแรกขณะ ตั้งครรภ์	คล่องแคล่ว รวดเร็ว รับผิดชอบงานดี
อายุกิน ครั้งแรก	14	14	25	32
ประเภท ของสุรา	สพาย	เบียร์ สุราสี	สุราขาว เบียร์ท้องถิ่น สุราสีมีนศิริชะ	สุราขาว
ความรู้สึก ต่อเหล้า ก่อนกิน	ไม่ชอบคนดื่มสุรา	ไม่ชอบพ่อที่ดื่ม สุรามาแล้วขี้ว้าง ปาลังของ	เกลียดคนดื่มและ คนที่ชวนพ่อดื่ม	เมื่อบิดาติดสุราและ ก่อกวนสิน ทะเลาะกับ มารดาจึง ไม่ชอบผู้ที่ ดื่มสุราและตั้งใจจะ ไม่ดื่มสุรา
ความรู้สึก ต่อเหล้า หลังกิน	เข้าใจผู้ที่ดื่มและติดสุรา รายใหม่แล้ว	สุรามีความจำเป็น ในการเชื่อม ความสัมพันธ์กับ เพื่อร่วมงาน	มีเพื่อน พุดคุย สนุกสนาน	ช่วยให้คลายความ ทุกข์ แต่ยังรู้สึกไม่ดี ต่อสุรา
สาเหตุและ พฤติกรรม การดื่มครั้ง แรก	อยากลอง ไปทำงานกับ เพื่อนที่โรงงานทอผ้า ช่วงเวลาเย็นหลังเลิกงาน แต่ดื่มเป็นครั้งแรกสาม คนที่ 1 เสียชีวิตดื่มสุรา และเที่ยวบ่อยขึ้นเพราะ มีเพื่อนชวนไป หลังสาม คนที่ 2 เสียชีวิตเหงาและ ต้องการที่พึ่งไม่มีคนพา เที่ยวเหมือนคนแรกที่ เสียชีวิต	ดื่มกับเพื่อน นักเรียน เป็นวัน เกิด ดื่มเพียว ๆ เมา	ตั้งครรภ์แต่เลิกกับ สามีบิดาต่อมา ประจำไม่พอใจ หลบไปนอนบ้าน เพื่อนเห็นเพื่อน ร่วมงานดื่มแล้ว สนุกสนาน หัวเราะ เพื่อน ชวนจึงดื่มขณะ ตั้งครรภ์ที่ 1 ไม่ ดื่มสุราหลังคลอด ดื่มตามปกติ ตั้งครรภ์ที่ 2 ดื่ม ทุกวัน เพราะติด	เครียดที่สามีเจ้าชู้และ พาผู้หญิงอื่นมาที่บ้าน และมาขอให้แยกทาง กัน จึงโกรธ ไม่พอใจ เสียหน้า น้อยใจ ไม่ให้เกียรติกันนอน ไม่หลับประจำ มารดา ของสามีซื้อสุรามาให้ ดื่มเพื่อช่วยให้นอน หลับ

อายุ	42	24	44	60
สามี	สามีคนที่ 3 ค่อมสุราหนักมาก	ค่อมสุราเป็นประจำก่อสร้าง	สามีคนที่ 2 ค่อมสุราแต่ไม่หนัก	ค่อมสุราบ้าง รับจ้างทอผ้า ทำงานรับเหมากับบิดาของภรรยาเริ่มมีรายได้มากและเจ้าชู้รู้จักคนมากขึ้น ค่อมสุรามากขึ้น ไม่ได้เอาใจใส่ ก่อหนี้สิน ไม่ดูแลช่วยเหลือครอบครัว ไปอยู่บ้านภรรยาอีกคน บางครั้งเมาแล้วทำร้ายร่างกายภรรยา
บุตร	ไม่มี	ไม่มี	บุตรสาวคนที่ 1 อายุ 14 ปีเป็นทอม บุตรคนที่ 2 อายุ 8 ปี	บุตรสาวแต่งงานและแยกทางกับสามีมีบุตร 1 คนอาศัยอยู่กับมารดา ช่วยมารดาขายอาหารสำเร็จรูป บุตรสาวอีกคนแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป
จุดติดเหล้า	ไปอยู่กับสามีคนที่ 1 ที่ชลบุรี คบเพื่อนผู้หญิงที่มีอาชีพพิเศษ และค้าขายเริ่มมีการพบปะพูดคุยและค่อมสุราบ่อยๆ ที่เขวาสถานบันเทิง สามีคนที่ 2 อยู่ร่วมกัน 15 ปีตายด้วยอุบัติเหตุ หลังสามีเสียชีวิตรู้สึกเหงาต้องการที่พึ่ง ประชดสามีคนที่ 3	ค่อมต่อเนื่องกับสามี เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน อาชีพก่อสร้าง ค่อมตลอด ทุกการตั้งครรภ์ ยกเว้นครรภ์แรก	ค่อมสุราต่อเนื่องเป็นประจำ ช่วยให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคมและการแสดงออก	ค่อมเพื่อคลายเครียดเรื่อยมา เพื่อช่วยให้นอนหลับ และเพื่อนร่วมงานทอผ้าก็ค่อมเป็นประจำทุกวัน สามีเอาใจใส่ ไม่ดูแลครอบครัว ก่อหนี้สินเพิ่ม
สร้างควมสัมพันธ์	/	/	/	

อายุ	42	24	44	60
เป็นยา				
คล้ายเครียด	/		/	/
สร้างความ สนุก		/	/	
ประชดสามี	/			
เพื่อน	เพื่อนที่ร่วมดื่มมีอาชีพ พิเศษและเป็นคนต่าง ถิ่นไปอยู่	เพื่อนร่วมดื่ม บางครั้งมาที่บ้าน	เพื่อนและเพื่อน ร่วมงาน	เพื่อนร่วมงานทอผ้า ดื่มสุราทุกเย็นหลัง เลิกงาน
ที่ทำงาน	หลังทำขมเวลา เหนื่อย	มีเพื่อนร่วมดื่ม ก่อสร้าง รับจ้าง ทั่วไป	เพื่อนร่วมงาน ส่วนใหญ่ดื่ม	นายจ้างเลี้ยงสุราใน งานเลี้ยงช่วงเทศกาล
สังคม ชุมชน	การเลี้ยงสุราเป็นการ ตอบแทนผู้ไปช่วยทำ นาแม้จะเป็นการจ้าง มีคนในชุมชนดื่มสุรา มาก	มีร้านค้าประจำ สามารถค้างชำระได้ และช้อนอกเวลา ห้ามจำหน่ายได้ เพราะสนิทกัน	ในหมู่บ้านจะเป็น แหล่งดื่มสุรากัน อย่างแพร่หลาย ร้านค้าบางแห่ง สามารถค้างชำระ ได้ไว้ใจกันได้เมื่อ เป็นลูกค้าประจำ	ให้สุราเป็นการตอบ แทนการช่วยเหลือกัน เพราะเห็นว่าชอบดื่ม สุรา
สิ่งแวดล้อม	ร้านค้าในชุมชนเยอะ และทุกร้านขายสุรา เข้าถึงง่าย สามารถซื้อ สุราได้ตลอดเวลา	กลุ่มอาชีพก่อสร้าง	มีร้านจำหน่ายสุรา หลายแห่งจะมี ร้านค้าบางร้าน เป็นจุดศูนย์รวม การพบปะ สังสรรค์และที่จะ เป็นแหล่งหางาน รับส่งคนงานและ ยังเป็นแหล่ง บันเทิงจากการ เปิดเพลงสนุก ๆ รอเมื่อถึงเวลา ประจำ	มีร้านค้าที่จำหน่าย สุราในหมู่บ้านเป็น จำนวนมากและ เพิ่มขึ้น รายได้หลักมา จากการจำหน่ายสุรา และบุหรี่

อายุ	42	24	44	60
พฤติกรรม การดื่ม ปัจจุบัน	ดื่มสุราขาวทุกคน	ดื่มประจำ สุราขาว ดื่มเพียว ๆ แต่รู้สึก ปวดคอแต่มีราคาถูก จึงดื่มบ่อย ถ้ามีเงิน จะดื่มเบียร์เพราะ ชอบดื่มเบียร์ มากกว่า	ชอบดื่มสุราขาว มากที่สุดเพราะ เวลาสร้างเมาไม่มี ภาวะแทรกซ้อน ใด ๆ สุราสีจะมี สีริษะ เบียร์จะ ท้องอืดและดื่มทุก วัน ชอบดื่มกับ เพื่อน เพราะเวลา พูดคุย สนุกสนาน เฮฮาไม่ชอบดื่ม คนเดียว ไม่ดื่มกับ สามี เพราะรู้สึก ไม่มั่นใจ ไม่ได้ดื่ม จะเหงาไม่ กระปรี้กระเปร่า จะไปดื่มที่ร้านค้า ตอนเช้า (ถอน) และทุกเย็น	ดื่มสุราขาว ดื่มสุราสี แล้วมีสีริษะ ดื่มหลัง เลิกงาน ดื่มทุกวัน บางครั้งช่วยเหลือ เพื่อนร่วมงานก็จะให้ เป็นการตอบแทน ซื้อ สุราขาวมา 1/2 ถึง 1 ขวดเก็บไว้ดื่มที่บ้าน ชอบดื่มที่บ้าน แต่ บางครั้งเดินไปซื้อดื่ม ที่ร้านค้าเช้า เทียง เย็น ตาม โอกาสและ รายได้ มีเพื่อนที่ มาร่วมดื่มด้วยกัน
วิธีคิด	การใช้สุราชดเชย ความผิดหวังจาก ครอบครัว ประชดสามีด้วยการ ดื่มสุราให้มากกว่าที่ สามีดื่ม	สุรามีความจำเป็น ในการเชื่อ ความสัมพันธ์กับ เพื่อร่วมงาน	ดื่มสุราแต่ต้อง รับผิดชอบงาน ต้องทำงานได้ ตามปกติ ไม่เช่นนั้นจะถูก ต่อว่าและไม่มีคน จ้างงานอีก	ดื่มเหล้าเพื่อผ่อนคลาย นอนหลับได้ดี แต่สุราไม่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย
เหตุผล การเลิก	1. จะเลิกเมื่อเหล้า ไม่ทำหน้าที่ 2. หมอแนะนำ	สุขภาพไม่อำนวย นอนรพ.จิตเวช	อยากเลิกเพราะ เบื่อ/ร่างกายทรุด โทรม	ต้องเข้ารับการผ่าตัด เนื่องอกมดลูกทำให้ ต้องหยุดดื่มสุราและ เกิดอาการถอนพิษ สุรา เมื่อครั้งบุตรสาว คนเล็กแต่งงานจึง หยุดดื่มเพราะอายุ

อายุ	42	24	44	60
				แขกและกลัวลูกสาว เสียน้ำหลังจากได้ พูดคุยและทบทวน ชีวิตที่ผ่านมาจึงคิดได้ และหยุดดื่ม
จำนวนครั้ง การเลิก	กำลังเลิก	1	ยังไม่เคยสามารถ หยุดดื่มได้	3
ระยะเวลา ของการเลิก	2 วัน	7 วัน		2 ปี/ 4 เดือน/ 6 เดือน
ผลกระทบ	พฤติกรรมเปลี่ยนไป จะเป็นคนอารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ใช้ความรุนแรง เสีย สุขภาพจิต อารมณ์ แปรปรวน และ หงุดหงิดง่าย รับประทาน คลายเครียดใช้ความ รุนแรงและการทำร้าย ร่างกาย เจ็บป่วย รับการรักษาด้วย อาการจุกแน่นหน้าอก เสียดท้อง จุกท้อง ตั้งแต่ปี 54 ไม่เคย นอนรพ. เคยเจ็บ แปล็บที่หน้าอกซ้าย ขาดมร่างกาย/ 3 ครั้ง มารพ. 29 ครั้งสูญเสีย ค่าใช้จ่ายกับการดื่ม สุราเป็นจำนวนมาก	ร่างกาย ตกเลือด ขณะตั้งครรภ์ที่ 3 คลอดบุตรตัวเล็ก ติดสุรา มีอาการ ถอนพิษสุรา เมา มากจนหลับ มีปาก เสียวกับมารดาและ คนในครอบครัว มี การใช้ความรุนแรง ในครอบครัวจิตใจมี ความสนุก อารมณ์ ครุ่นเครง อารมณ์ แปรปรวน ขว้างปา สิ่งของ หงุดหงิด ง่าย มีปัญหาทางจิต ต้องรับการรักษาที่ จิตเวชสังคม ต้องการสร้างอัต ลักษณ์ของตัวเอง สร้างสัมพันธ์ภาพ กับกลุ่มเพื่อนและ เพื่อนร่วมงาน มี เพศสัมพันธ์ก่อนวัย อันควร เรียน	ต่อร่างกายมีกำลัง กระปรี้กระเปร่า สามารถทำงานได้ มากไม่น้อย ดิค สุราและมีอาการ ถอนพิษสุรา ร่างกายทรุดโทรม เกิดอุบัติเหตุ ควบคุมสติไม่ได้ ด้านจิตใจเกิด ความสนุกสนาน อารมณ์ครุ่นเครง รู้สึกผิดที่ไม่ สามารถหยุดดื่ม ได้เมื่อวัยเด็ก ตำหนิบิดาที่ดื่ม แล้วตนเองกลับมา ดื่มสุราเสียเอง ทำให้สามีเสียใจที่ ภรรยาติดสุรา ถูก บิดาตำหนิเรื่องดื่ม สุราและแยกทาง กับสามีขณะที่ ตั้งครรภ์ เห็นการ	ด้านร่างกายทำให้ นอนหลับได้ดีจาก การเมาสุรา ติดสุรามี อาการปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อยากสุรา ได้รับ บาดเจ็บต้องเข้ารับ การรักษาตัวใน โรงพยาบาลและเกิด บาดแผลจากการถูก สามีทำร้ายร่างกาย มี อาการถอนพิษสุรา เมื่อเข้ารับการรักษา การทำงานของตับไม่ ดีจากการเลือดคั่ง จิตใจช่วยบรรเทา ความทุกข์ ความเครียด จาก ปัญหาภายใน ครอบครัว รู้สึกผิดที่ ทำให้บุตรได้รับความ ทุกข์ และอายุเพื่อน ๆ ที่มารดาติดสุรา บุตร รับรู้ถึงการไร้ความ

อายุ	42	24	44	60
		หนังสือไม่จบชั้นมัธยมต้องออกโรงเรียนกลางคันไม่เอาใจใส่ครอบครัวรายได้ไม่เพียงพอขณะตั้งครรภ์ที่ 3 จึงมีความต้องการทำแท้งแต่ไม่แท้ง ค้างชำระร้านค้า	ใช้ความรุนแรงในครอบครัวด้านสังคมทำให้มีเพื่อนเยอะเข้าสังคมได้ดี สร้างความมั่นใจในการเข้าสังคมกับเพื่อนกล้าแสดงออกด้านเศรษฐกิจรายได้ไม่เพียงพอไม่พอให้บุตรไปเรียนหนังสือหนี้สินจากการดื่มสุรา	รุนแรงในครอบครัวด้านสังคมทำให้มีเพื่อนร่วมปรับทุกข์ได้รับการยอมรับจากเพื่อนที่ช่วยเหลือกันทำให้บุตรไม่ยอมรับบิดาและมารดาเพราะย่าเป็นคนเลี้ยงดูมากกว่าด้านเศรษฐกิจรายได้ไม่เพียงพอกับรายได้ ต้องมีหนี้สินค้างชำระร้านค้า

อายุ	52	65	59	68
อาชีพ	รับจ้างทอผ้า และ ก่อสร้าง เกษตรกรรม ทำนา ปลูกผัก	รับจ้างทอผ้า และ รับจ้างทำนา	รับจ้างทอผ้า และ รับเป็นแม่บ้าน	ทำไร่ ทำนา รับจ้าง ทั่วไป
การศึกษา	ป.4	ป.4	ป.4	ป.4
บุตรลำดับ ที่	6 บุตรสาวคนสุดท้าย	1	4	1 ไม่ใช่คนสุดท้ายที่ บิดามารดาจะอยู่ด้วย
จำนวนพี่น้อง	7	8	8	3 กับบิดาคนเดียวกับ บิดาใหม่อีก 5 คน
สถานภาพ	ปลูกบ้านใกล้บิดา มารดาเพราะต้องดูแล บิดามารดา แต่งงาน อายุ 28 ปีแยกทางกับ สามีต้องดูแลบุตรเพียง ลำพังไม่ได้แต่งงาน ใหม่เพราะกลัวบุตร กับสามีใหม่จะมี ปัญหา	เป็นบุตรคนโต จึงต้องรับออกจาก โรงเรียนมาช่วยบิดา มารดาทำงานหาเงิน ส่งให้น้องเรียน ทำงานหาเงินและ เก็บเงินได้แม่จะดื่ม สุรา แต่งงานอายุ 40 ปี ไปอยู่กับสามีที่ ต่างจังหวัดแต่ทำ ร้ายร่างกายกันบ่อย จึงหนีกลับมาที่บ้าน แต่สามีมาตามกลับ ไปประจำเมื่อสามี เสียชีวิตจึงกลับมา อยู่ที่บ้านและเป็น ผู้ดูแลบิดาเมื่อ เจ็บป่วย	โสด รับจ้างทอผ้า และทำนาได้สัก ระยะจึงไปทำงาน ทอผ้าในโรงงานที่ กรุงเทพ เจอกับ เพื่อนในอำเภอ เดียวกัน อาศัยอยู่ รวมกันเป็นหอพัก หลังจากเลิกทอผ้า ไปทำงานเป็น แม่บ้านและต่อมา ไปรับเลี้ยงเด็กจึง หยุดดื่มสุรา	เป็นคนร้อยเอ็ด แต่งงานครั้งแรกอายุ น้อยมีบุตร 1 คน มารดาให้แยกทางกับ สามีโดยไปทำงานที่ กรุงเทพฯ แต่งงานกับ สามีมีบุตรอีก 7 คน ดื่มสุราประจำ
พี่น้อง	ส่วนใหญ่ดื่มสุรา มี น้องชายคนเดียวที่ไม่ ดื่มสุรา	พี่น้องรักกันดี ช่วยกันทำงานหลัง เรียนจบ ผู้หญิงมี หน้าที่ดูแลคนใน ครอบครัว คนที่มี ภรรยาบ่อยที่สุดจะ เป็นคนดูแลและ	พี่น้องรักกันดี ช่วยกันทำงาน หลังเรียนจบ ผู้หญิงมีหน้าที่ ดูแลคนใน ครอบครัว คนที่มี ภรรยาบ่อยที่สุดจะ	พี่น้องก็ดื่มสุราเป็น บ้างครั้งช่วงมีงาน เทศกาลต่าง ๆ ทุกคน ในครอบครัวจึงมีการ ดื่มสุราตามเทศกาล ทั่ว ๆ ไป

อายุ	52	65	59	68
		ช่วยเหลือเมื่อเกิด การเจ็บป่วยใน ครอบครัว และส่วน ใหญ่ดื่มสุรา และมี คนที่เสียชีวิตจาก การดื่มสุรา	เป็นคนดูแลและ ช่วยเหลือเมื่อเกิด การเจ็บป่วยใน ครอบครัว และ ส่วนใหญ่ดื่มสุรา และมีคนที่ เสียชีวิตจากการ ดื่มสุรา	
พ่อ	ดื่มสุราเป็นครั้งคราว ดื่มสุราสี่ ดื่มคนเดียวที่ บ้าน ไม่ทำร้ายร่างกาย ภรรยา	ดื่มสุรามาเป็น บางครั้งดื่มเพื่อ ความผ่อนคลายจาก ความเหนื่อยล้าจาก การทำงาน พฤติกรรมเปลี่ยน เสียงดัง ใช้อำนาจ บังคับให้ปฏิบัติตาม ชอบความเป็น ระเบียบ อยู่ใน กรอบธรรมเนียม ประเพณี ฐานะ ค่อนข้างยากจน วาง ระบบการอยู่ ร่วมกัน แบ่งหน้าที่ และการดูแล ช่วยเหลือกันใน ครอบครัว	ดื่มสุรามาเป็น บางครั้งดื่มเพื่อ ความผ่อนคลาย จากความเหนื่อย ล้าจากการทำงาน พฤติกรรมเปลี่ยน เสียงดัง ใช้อำนาจ บังคับให้ปฏิบัติ ตามชอบความ เป็นระเบียบ อยู่ ในกรอบธรรมเนียม ประเพณี ฐานะ ค่อนข้าง ยากจน วางระบบ การอยู่ร่วมกัน แบ่งหน้าที่และ การดูแลช่วยเหลือ กันในครอบครัว	บิดาไม่ดื่มสุราแต่ เสียชีวิตไปแล้ว บิดาใหม่ดื่มสุรา
แม่	ไม่ดื่มสุรา	ดื่มสุราเพราะมี ความเครียดจากสามี และดื่มขาดองเหล้า หลังคลอดบุตร เพราะบำรุงร่างกาย	ดื่มสุราเพราะมี ความเครียดจาก สามี และดื่มขาด องเหล้าหลัง คลอดบุตรเพราะ บำรุงร่างกาย	มารดาแต่งงานครั้งแรก ซึ่งเป็นบิดา ตนเอง บิดาเสียชีวิต จึงแต่งงานใหม่อีก ครั้งหนึ่ง กับสามีใหม่ มีน้องอีก 5 คน เป็น คนจังหวัดร้อยเอ็ด



อายุ	52	65	59	68
				มารดาดื่มสุราเป็นบางครั้งไม่เมาจะดื่มในช่วงเทศกาล งาน ประเพณี หรืองานสังคมในชุมชนเท่านั้น บิดาและมารดามีอาชีพทำนาและรับจ้างทำไร่ ทำนาด้วย
บุคลิกภาพ	รับผิชอบ เชื่อฟัง พี่งพาครอบครัว รักครอบครัว เป็นบุตรสาวคนสุดท้องจึงต้องมีหน้าที่ดูแลบิดามารดา	เป็นบุตรคนโตที่ต้องดูแลครอบครัวและน้อง ๆ ช่วยบิดามารดาทำงานและรับผิชอบครอบครัว	การเลี้ยงดูและไม่ไว้วางใจใครจึงวางตัวและยังไม่ได้แต่งงานจึงมีความกังวลเรื่องเพศภาวะ เรื่องการดูแลเมื่อเจ็บป่วยต้องเป็นผู้หญิงหรือผู้ที่มีหน้าที่เท่านั้น	เป็นคนอารมณ์ดี มีเพื่อนเยอะ ชอบสนุกสนาน ร้องเพลงเต้นรำ
อายุกินครั้งแรก	30	15	15	30
ประเภทของสุรา	สุราขาว สาโท เชียงฮูน ตามความนิยมขณะนั้น	สุราขาว สาโท	สาโท	สาโท สุราขาว
สาเหตุและพฤติกรรม การดื่มครั้งแรก	พี่สะใภ้ นำสุรามานำให้ดื่มเพื่อคลายความปวดเมื่อยจากการทำงาน และเข้าภาพมีการเลี้ยงอาหาร สุราและเครื่องดื่มหลังเสร็จงาน งานก่อสร้างจะมีการดื่มทุกวันหลังเลิกงาน	ไปทำงานตั้งแต่อายุยังน้อย เป็น การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานรุ่นพี่ ๆ ทั้งที่โรงงานทอผ้า และการทำนา จะมีการเลี้ยงสุรา การปรับตัวกับ	เป็นการทำตามประเพณีและการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนรุ่นพี่ โดยดื่มกับผู้หญิง และมีอายุมากกว่าส่วนใหญ่	มีความทุกข์จากสามีไม่ทำงานช่วยเหลือครอบครัว น้อยใจสามี เป็นคนต่างถิ่นมาทำงาน ไม่มีที่ปรึกษาปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน หลังดื่มแล้วสนุกสนาน ผ่อนคลายนอนหลับดี ดื่มสุรา

อายุ	52	65	59	68
		การทำงานและเพื่อนร่วมงาน รุ่นพี่ คัดแล้วสนุกสนาน กล้าพูด กล้าระบาย ความอึดอัด คับข้องใจ ปรับทุกข์ ในการทำงาน		ครั้งจากการชักชวนของเพื่อนในหมู่บ้าน หลังจากทำงานเสร็จ จะมีการเลี้ยง
ความรู้สึกต่อเหล่าก่อนกิน	การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ	การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ แต่กลัวบิดา เมื่อดื่มสุราเพราะเสียดังและบังคับ	การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ แต่กลัวบิดา เมื่อดื่มสุราเพราะเสียดังและบังคับ บางพฤติกรรมสำหรับคนที่ดื่มแล้วใช้ ความรุนแรงจะไม่ชอบ	มองเรื่องการดื่มเหล้าเป็นเรื่องธรรมดา เพราะเห็นคนในครอบครัวดื่มและคนทั่วไปในหมู่บ้านก็ดื่ม ในช่วงเทศกาลและงานต่าง ๆ จนเป็นเรื่องปกติ
ความรู้สึกต่อเหล่าหลังกิน	เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ต่อครอบครัว	ดื่มสุราแล้วบิดาไม่ต่อว่าอะไรจึงถือเป็นการอนุญาตให้ดื่มสุราได้	ดื่มสุราแล้วบิดาไม่ต่อว่าอะไรจึงถือเป็นการอนุญาตให้ดื่มสุราได้ ดื่มแล้วสามารถรับผิดชอบทำงานได้ตามปกติ	ดื่มเพราะอยาก ดื่มใจ
สามี	ชอบดื่มสุราเมา ทำร้ายร่างกายภรรยาจนได้รับบาดเจ็บ ฟันน้องจึงไปทำร้ายร่างกาย ต่อมาจึงแยกทางกัน	ดื่มสุรามาก และจะชวนภรรยาดื่มสุราประจำ บางครั้งเมาและทะเลาะ มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวบ่อยครั้ง สามีเสียชีวิตด้วยโรคจากการดื่มสุรา	ไม่มีสามี	สามีคนแรกแยกทางกันเพราะมารดาบอกสามีคนที่ 2 เจ้าผู้ดื่มสุราประจำ ไม่รับผิดชอบครอบครัว ไม่เป็นผู้นำครอบครัว และเสียชีวิตด้วยโรคจากการดื่มสุรา (ท้องโต)

อายุ	52	65	59	68
บุตร	ไม่มี	ไม่มีบุตร	ไม่มีบุตร	บุตรบางคนไม่ชอบที่มารดาดื่มสุรา แต่บางคนไม่สามารถจัดการปัญหาการติดสุรา หรือช่วยลดการดื่มได้
จุดติดเหล้า	ดื่มเพื่อคลายความปวดเมื่อยจากการทำงาน และเจ้าภาพมีการเลี้ยงอาหาร สุรา และเครื่องดื่มหลังเสร็จงาน มีภาวะเครียดจากการต้องรับภาระครอบครัวคนเดียว งานก่อสร้างจะมีการดื่มทุกวันหลังเลิกงานจนกระทั่งติด	ดื่มกันเป็นประจำทุกวัน ต่อเนื่องกัน โดยทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการดื่มและการเมา	เมื่อไปทำงานต่างจังหวัดพบมาจากอำเภอ เดียวกัน เริ่มสนิทกันและดื่มสุราร่วมกันได้พูดคุยและปรับทุกข์กัน ดื่มทุกวันโดยเฉพาะที่เป็นวันหยุดจะตั้งใจดื่มให้เมาแต่ยังเป็นกลุ่มเพื่อนผู้หญิงมากกว่าที่ดื่มร่วมกันมีทั้งที่แต่งงานแล้วและเป็นโสด	มีความทุกข์จากสามีไม่ทำงานช่วยเหลือครอบครัว น้อยใจ สามี เป็นคนต่างถิ่นมาทำงาน ไม่มีที่ปรึกษาปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน หลังดื่มแล้วสนุกสนาน ผ่อนคลายนอนหลับดี คิดใจอารมณ์สนุกหลังจากดื่มสุรา
สร้างความสัมพันธ์	/	/	/	/
เป็นยา	/			
คลายเครียด	/	/	/	/
สร้างความสนุก		/	/	/
ประชดสามี				
พฤติกรรม การดื่ม ปัจจุบัน	ซื้อสุราขาวเป็นขวดมาไว้ดื่มที่บ้านเพราะบางครั้งร้านค้าไม่จำหน่ายให้ในช่วงเวลากำหนด ดื่ม	ดื่มสุราขาวเป็นประจำโดยจะไปซื้อเป็นขวดมาเก็บไว้ในบ้านและดื่มประจำ ทั้งเช้า เทียง เย็น	ปัจจุบันหยุดดื่มสุราแล้ว แต่เมื่อเวลาที่ดื่มและติดสุราจะดื่มสุราขาวเป็นประจำทุกวัน	ดื่มสุราขาวทุกวันเวลาเช้าและเย็น ครั้งละ 2-3 กัง ปกติจะดื่มเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงไม่ดื่มกับสามี

อายุ	52	65	59	68
	คนเดียว เพราะยังรู้สึกอายที่เป็นผู้หญิงคัมสุรา คัมก่อนรับประทานอาหารเย็น ตั้งแต่หลังเที่ยงมา เพราะช่วงเที่ยงจะมีกลุ่มร่วมทำและรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน			สามารถซื้อสุรากับร้านค้าใกล้บ้านที่ซื้อขายกันเป็นประจำ เพราะบางครั้งเงินไม่พอชำระก็สามารถค้างชำระไว้ก่อน ได้เมื่อมีเงินมาแล้วจะรับนำเงินมาชำระทันที
ที่ทำงาน	เพื่อนร่วมงานคัมกันเป็นประจำหลังเลิกงาน	คนที่ทำงานจะมีการตั้งวงคัมสุราทุกวันหลังเลิกงาน	คนที่ทำงานจะมีการตั้งวงคัมสุราทุกวันหลังเลิกงาน	ในหมู่บ้านจะมีการลงแขกทำนาเอาแรงกันของแต่ละครอบครัว ในหมู่บ้าน เมื่อเสร็จจากงานแล้วจะมีการเลี้ยงอาหารและเครื่องคัมรวมถึงสุรา โดยเพื่อนร่วมงานก็มักจะเป็นญาติและคนรู้จักกันในหมู่บ้านที่มาคัมร่วมกัน
สังคมชุมชน	การเลี้ยงสุราเป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนาแม้จะเป็นการจ้างมีคนในชุมชนคัมสุรามาก ในครอบครัวจะมีการคัมสุราพร้อมกัน ดอนเย็นพูดคุย และคอยดูแลช่วยเหลือกัน	บทบาทการดูแลบุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้หญิง การเลี้ยงสุราเป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนาเป็นประจำของชุมชน	บทบาทการดูแลบุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้หญิง การเลี้ยงสุราเป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนาเป็นประจำของชุมชน	การเลี้ยงสุราเป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนาแม้จะเป็นการจ้าง และจะมีการเตรียมหมักสาโทไว้เอง สำหรับใช้ในการนี้ มีคนในชุมชนคัมสุรา มาก
สิ่งแวดล้อม	ร้านค้าบางแห่งปฏิบัติตามกฎหมายห้ามจำหน่ายสุราตามช่วงเวลาที่บ้านพี่ชาย	ร้านค้าในชุมชนเยอะ และทุกร้านขายสุราเข้าถึงง่าย สามารถซื้อสุราได้	เมื่อไปทำงานต่างจังหวัดพบอำเภอเดียวกัน เมื่อเริ่มสนิทกัน	ร้านค้าในชุมชนเยอะ และทุกร้านขายสุราเข้าถึงง่าย สามารถซื้อสุราได้ตลอดเวลาถ้า

อายุ	52	65	59	68
	จะเป็นแหล่งรวมญาติเพื่อรับประทานอาหารเช้าและดื่มสุราร่วมกันของญาติพี่น้อง	ตลอดเวลา	และดื่มสุราร่วมกันได้พูดคุยและปรับทุกข์กันดื่มทุกวัน โดยเฉพาะที่เป็นวันหยุดจะตั้งใจดื่มให้เมาแต่ยังเป็นกลุ่มเพื่อนผู้หญิงมากกว่าที่ดื่มร่วมกันมีทั้งที่แต่งงานแล้วและเป็นโสด	เข้าถึงได้ยากก็จะลดปริมาณการดื่มสุราได้บ้าง
วิธีคิด	ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย และช่วยให้สดชื่นกระปรี้กระเปร่ามีกำลังในการทำงานไม่เหนื่อยทำให้อยากอาหาร ร้านค้าไม่จำหน่ายในเวลาที่กำหนดก็ซื้อมาเก็บไว้เพื่อดื่มได้ การใช้สุราเป็นสื่อเชื่อมความสัมพันธ์เพื่อการพึ่งพาช่วยเหลือกันในอนาคต	การดื่มสุราต้องเท่าเทียมกันเมื่อร่วมวงเดียวกันทั้งการร่วมจ่าย ร่วมดื่มและร่วมเมา ใช้ลดอาการข้างเคียงของการใช้ยากระตุ้นบางชนิดที่ทำให้สามารถทำงานได้ปริมาณมาก ๆ	การดื่มสุราต้องเท่าเทียมกันเมื่อร่วมวงเดียวกันทั้งการร่วมจ่าย ร่วมดื่มและร่วมเมา การดื่มสุราต่างประเทศ (ที่ตี) จะมีประโยชน์และช่วยบำรุงร่างกาย ความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่และงาน ที่ทำเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือต่อการทำงาน	ดื่มเหล้าเพื่อผ่อนคลายนอนหลับได้ดี ทำให้เกิดความสนุก สนาน มีความกระฉับกระเฉง ทำงานได้คล่องแคล่ว สุรามีประโยชน์ ยังไม่มีความคิดอยากจะหยุดดื่มสุรา แต่รู้สึกไม่ดีกับการดื่มของตนเองอยู่บ้าง เพราะรู้สึกว่าบุตรบางคนไม่ชอบพฤติกรรม การดื่มสุราของตนเอง
เหตุผล การเลิก	อยากหยุดดื่มแต่ไม่สามารถหยุดด้วยตนเองได้จะต้องพึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาเป็นกำลังใจยึดเหนี่ยวให้กับตนเอง กลัวตาย	เกิดอาการถอนพิษสุราจากการเจ็บป่วย จึงต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลและหยุดดื่มสุรา	รายได้ไม่เพียงพอ เปลี่ยนอาชีพรับเลี้ยงเด็กต้องการได้รับความน่าเชื่อถือในการทำงาน	ยังไม่คิดหยุดดื่มกลัวเลิกไม่ได้

อายุ	52	65	59	68
	เคยเห็นญาติเสียชีวิตจากการดื่มสุราทุกขั้ว ทรมาน			
จำนวนครั้ง การเลิก	1	1	1	0
ระยะเวลา ของการเลิก	3วัน	1ปี	ตั้งแต่ปี 2538	0
ผลกระทบ	ด้านร่างกาย ช่วยให้ ผ่อนคลาย บรรเทา อาการเหนื่อยจาก การทำงาน ลดอาการ ข้างเคียงของยากระตุ้น การทำงานห้ำดี ปริมาณมาก ๆ ทำให้ ไม่รู้สึกระวนกระวาย ติดสุรา เกิดอาการถอน พิษสุรา อยากดื่มสุรา ไม่สนใจอาการและ อาการแสดงที่เป็น อาการเตือนจากความ เจ็บป่วย จนเกิดเป็น อัมพาตจากโรคหลอดเลือด สมอง และการใช้ ความรุนแรงใน ครอบครัวจากการเมา สุราของตนเองและ สามีด้านจิตใจเกิด ความสนุกสนาน ผ่อน คลายความเครียด ความอึดอัดกับข้อใจ กล้าพูด ระบายความ ทุกข์ มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนด้าน	ด้านร่างกายช่วย บรรเทาอาการปวด เมื่อยจากการทำงาน สดชื่น กระปรี้กระเปร่ามี กำลังในการทำงาน กระตุ้นให้ออก อาหาร ติดสุราและ มีอาการถอนพิษ สุราจนเกิดความ เจ็บป่วย ปวดท้อง และเห็นญาติ เสียชีวิต ได้รับ บาดเจ็บจากการใช้ ความรุนแรง เกิด อุบัติเหตุจากการขับ จักรยานพาหนะด้าน จิตใจเครียด นอน ไม่หลับที่ต้อง รับภาระครอบครัว คนเดียว เสียใจและ รู้สึกผิดกับสามีและ บุตรที่ทำให้ ครอบครัวแตกแยก เกิดอาการทางจิต จากการติดสุราด้าน	ด้านร่างกาย ช่วย ทำให้ผ่อนคลาย บรรเทาอาการ เหนื่อยจาก การทำงาน ทำให้ ทำงานได้ดี แต่ก็ ทำให้เกิดการติด สุรา จะมีการ อยากดื่มสุราจาก อาการบ่นปวดใน ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ะวน กระวาย หงุดหงิด ทางจิตใจ รู้สึก สนุกสนาน ผ่อน คลายความเครียด ความอึดอัด คับ ข้องใจ กล้าพูด กล้าระบายทาง สังคม เป็นการทำ ตามประเพณี และ สร้างสัมพันธ์ภาพ ในกลุ่มเพื่อน ร่วมงาน ที่เป็น เพื่อนรุ่นพี่ ๆ และ มีอายุมากกว่า	ทางร่างกาย ช่วยทำให้ ผ่อนคลาย บรรเทา อาการเหนื่อยจากการ ทำงาน ทำให้ทำงาน ได้ดี แต่ก็ทำให้เกิด การติดสุรา จะมี การอยากดื่มสุราจาก อาการหงุดหงิด กระวนกระวายทาง จิตใจ รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด ความทุกข์ใจ ไม่มีที่ ปรึกษา ช่วยให้ผ่อนคลาย ได้ ทางสังคม เป็นการทำตาม ประเพณี และสร้าง สัมพันธ์ภาพในกลุ่ม เพื่อนร่วมงาน การ ปรับตัวของคนต่างถิ่น ที่ต้องมาทำงานใน สถานที่ไม่คุ้นชิน การ เป็นเพื่อนและเป็น พวกเดียวกันทาง เศรษฐกิจ รายได้ไม่ เพียงพอต่อการใช้จ่าย บางครั้งต้องค้างชำระ

อายุ	52	65	59	68
	<p>ล้มล้มเพราะเป็น บุตรสาวคนโตต้อง รับผิดชอบครอบครัว ดูแลน้อง ๆ ทำงาน ตั้งแต่อายุน้อยต้อง ปรับตัวและสร้าง สัมพันธภาพกับเพื่อน ร่วมงานรุ่นพี่ ๆ และ อยากได้รายได้มากจึง ใช้ยากลกระตุ้นเพื่อให้ ทำงานได้ปริมาณ มาก ๆ ต้องใช้สารลด อาการข้างเคียง การทำ ตามประเพณีแสดงถึง ความจริงใจแต่ต้อง เสี่ยงต่อคำครหาเรื่อง การทำตัวไม่เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจส่วน ใหญ่สามารถหารายได้ เองแต่เมื่อเจ็บป่วยมี ญาติพี่น้องดูแล ช่วยเหลือ</p>	<p>ล้มล้มสร้าง สัมพันธภาพต่อกัน ในครอบครัวญาติพี่น้อง ทำให้รู้สึกถึงความ อบอุ่นจาก การมีปฏิสัมพันธ์ ขณะที่ดื่มสุราและ เป็นการพึ่งพากัน ในอนาคตด้าน เศรษฐกิจไม่มีผล เท่าใดเพราะ บุตรชายไปทำงาน และส่งเงินมาให้ เพียงพอต่อการ ใช้จ่ายเท่านั้น</p>	<p>รวมทั้งการเป็น เพื่อนและเป็น พวกเดียวกัน มีความสามารถ แม้จะดื่มสุรา เพียงใดก็ยัง รับผิดชอบทำงาน ได้ตามปกติ มีความจริงใจต่อ กัน แต่บางครั้งต่อ เสี่ยงต่อการถูก ตำหนิและ การครหาว่าทำตัว ไม่เหมาะสมกับ การเป็นกุลสตรี ทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอ ต่อการใช้จ่าย ประจำวันต้อง ขาดส่งเงิน ช่วยเหลือทาง บ้านบ่อยครั้ง แต่ เมื่อเจ็บป่วยมีญาติ พี่น้องดูแล ช่วยเหลือ</p>	<p>ไว้เมื่อมีเงินจึงนำมา ชำระหนี้</p>

อายุ	78	56	56	55
อาชีพ	รับจ้างทำนา แม่บ้าน	รับจ้างทั่วไป รับจ้างที่ร้านอาหารสถานบันเทิง	รับจ้างทำไร่ออนมัน	รับจ้างทั่วไปและทำนา
การศึกษา	ป.4	ป.4	ป.6	ป.5 ต้องออกมาช่วยทำงาน
บุตรลำดับที่	3	5 เป็นคนสุดท้องที่ต้องดูแลบิดามารดา	2	2
จำนวนพี่น้อง	9 เสียชีวิต 4 คน แต่เด็ก เสียอีก 2 คน เหลือ-คนเป็นผู้หญิง	6	2	5 เสียชีวิตไป 2 คน จากอุบัติเหตุ
สถานภาพ	แต่งงานอายุ 20 ปีกับสามี พบกันต่างฝ่ายต่างชอบพอกัน ได้รับคัดเลือกเป็นอสม.	แต่งงานอายุ 20 ปี สามีดื่มสุรา เจ้าชู้ มีภรรยาอีกคนจึงหย่าร้างกันแล้ว มีบุตรชาย 2 คน คนโตทำงานแล้ว ส่วนคนเล็กเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวนอนพักรักษาตัวที่รพ. นาน 2 ปี จึงเสียชีวิต	เคยถูกบิดาพาหนีและนำไปฝากไว้กับญาติแต่รู้สึกเหมือนถูกขาย แต่งงานอยู่กับสามี เคยมีปัญหากันในครอบครัวแต่มาพูดคุยกันและปรับตัวใหม่	แต่งงานอายุ 19 ปีกับสามีจากการที่บิดามารดาอยากให้มีครอบครัวดูแล แต่สามีดื่มสุรา เล่นการพนัน เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ มีบุตร 3 คน ชาย 2 คน หญิง 1 คน
พี่น้อง	พี่น้องที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดเป็นผู้หญิงและไม่ดื่มสุรา	ส่วนใหญ่ผู้ดื่มสุรา มีพี่สาวคนเดียวที่ไม่ดื่มสุรา	ไม่ดื่ม มีเพียงญาติ ๆ ดื่ม	
พ่อ	ดื่มสุราแล้วอารมณ์ดี สุขสนุก ไม่เคยคิดใจกับใครในหมู่บ้าน ชอบบิดาช่วงที่ดื่มสุรามากกว่า จึงไม่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว	ดื่มสุราแต่เสียชีวิต อายุ 80 ปี มีเจ็บป่วยบ้าง	ดื่มสุรามาก แยกทางกับภรรยา มีการทำร้ายร่างกายกัน เคยพาบุตรหนีและนำไปฝากไว้กับญาติหนีไปบวชแล้วเสียชีวิต	ดื่มสุรามากต้องขายที่ดิน



อายุ	78	56	56	55
แม่	มารดาไม่ดื่มสุราแต่ก็ไม่ได้บ่นเรื่องที่บิดาดื่มสุรา ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างบิดาและมารดา	เสียชีวิตเพราะโรคจากการดื่มสุรา	ดื่มสุรามากทะเลาะกับสามี มีการทำร้ายร่างกายกัน แยกทางกับสามี ต่อมาบุตรพามาอยู่ด้วยกัน ปัจจุบันหยุดดื่มแล้ว	ดื่มสุรามากต้องขายที่ดิน
บุคลิกภาพ	เป็นเด็กค่อนข้างคือชน ไม่ยอมใคร เคยทะเลาะและชกต่อยกับเพื่อนนักเรียนผู้ชาย คนชอบสนุกสนาน มีเพื่อนมาก ชอบร้องเพลง เดินรำ บางครั้งครูตี ก็ไม่รู้ตีกลัวครู ไม่ชอบไปโรงเรียน	ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าพูด	ขาดความมั่นใจในตัวเอง ถูกทอดทิ้ง	ไม่มั่นใจตัวเอง ไม่กล้าพูด ไม่กล้าแสดงออก
อายุกินครั้งแรก	14	30	18	19
ประเภทของสุรา	สาโท สุราขาว ปัจจุบันดื่มขาดองเหล้า	สุราขาว	สุราขาว	สเปย์แต่แพ้มีผื่นขึ้น เบียร์และสุราขาว
สาเหตุและพฤติกรรม การดื่มครั้งแรก	เป็นการปฏิบัติตามประเพณีในอดีต และเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนทำงาน และเป็นการตอบแทนน้ำใจของเพื่อนบ้าน ที่มาช่วยทำนา เมื่อไปช่วยลงแขกทำนาในหมู่บ้าน เพื่อน ๆ ที่ไปด้วยกันก็ดื่มสุราร่วมกัน ทุกคน รสชาติหวาน จึงดื่มและเมากันทุกคน พูดคุย สนุกสนาน เฮฮา	เพื่อนชวน อยากลอง สนุกสนาน พูดคุยเฮฮา คลายเครียด และอาชีพ	สนุกสนานและอยากลองกับเพื่อน ๆ	อยากลอง และเพื่อนกลุ่มผู้หญิงชวนให้ดื่มให้เท่าเทียมผู้ชาย

อายุ	78	56	56	55
ความรู้สึกต่อ เหล้าก่อนกิน	ชอบบิดาช่วงที่ดื่ม สุรามากกว่า	การดื่มสุราเป็น เรื่องปกติ	ไม่ชอบคนที่ดื่ม เพราะเห็นบิดาและ มารดาดื่มแล้วทำ ร้ายร่างกายกัน	ไม่ติดต่อการดื่มเพราะ บิดามารดาต้องขาย ที่ดินไป
ความรู้สึกต่อ เหล้าหลังกิน	การดื่มสุราเป็นเรื่อง ปกติ ทำให้สนุกสนาน ผ่อนคลาย	สำหรับตนเองเป็น เรื่องปกติ เบื่อที่ลูก ชายดื่มจนเมา	หลังจากที่ตนเอง ดื่มสุราจึงเข้าใจว่า ผู้ที่ดื่มต้องมีเหตุผล ของการดื่มนั้น	ช่วยเหลือด้านจิตใจ แม้จะไม่ได้มากนัก
สามี	สามีเป็นคนใน หมู่บ้านเดียวกัน มีญาติรู้จักกัน สามี ในขณะนั้นได้รับ คัดเลือกไปเป็นทหาร เกณฑ์กลับมาเยี่ยม บ้าน จึงดื่มสุราเป็น ปกติ มีการทะเลาะ เบาะแว้งกันบ้างจาก การเมาสุราบ้างแต่ไม่ เคยมีการใช้ความ รุนแรงในครอบครัว ปกติสามีเป็นคนนิสัย ดี อยู่ด้วยกันมาโดย ตลอดตั้งแต่แต่งงาน จนมาเสียชีวิตไปเมื่อ ปี 2556 ด้วย โรคมะเร็ง ช่วงที่สามี เจ็บป่วยอยู่ประมาณ 2 ปี มีบุตรหลานและ ญาติ รวมทั้งเพื่อน บ้านมาช่วยดูแลตลอด จนกระทั่งเสียชีวิต	สามีดื่มสุรา เจ้าของ มีภรรยาใหม่ แยก ทางกับสามี	ไม่ดื่มสุรา แต่เจ้าของ และสร้างภาระ หนี้สินให้	ดื่มสุรามาก เล่นการ พนัน ไม่ได้ดูแล เคยทำ ร้ายร่างกายแล้วหนีกลับ บ้านญาติทางสามีไป ตามกลับมา บิดามารดา ให้กลับและไม่อยากให้ บุตรขาดบิดา และไม่ ให้กลับไปอีก สามีสร้าง ภาระหนี้สินและไม่มี เงินชำระคืน

อายุ	78	56	56	55
บุตร	บุตรก็ไม่ได้ต่อว่าหรือบ่นอะไรกับบิดามารดา หลานชายไม่เรียนหนังสือ สูบกัญชาถูกตำรวจจับและว่าจะไม่ไปเรียนอีกเลย เทียวเตร่ เล่นสนุกเกอร์ คี้มสุรา และยังไม่ยอมทำงาน อ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้	บุตรคนเล็กป่วยนอนพักรักษาตัวนาน 2 ปี จึงเสียชีวิต บุตรคนโตทำงานที่กรุงเทพฯ กลับมาบ้านจะคี้มสุรากับเพื่อนมาก เม่าประจำไม่ยอมให้กลับมาบ้าน เบื่อ	มีบุตรพิการ 1 คน ถูกต่อว่าว่าคี้มสุรา จึงเป็นเหตุให้บุตรพิการ คนที่ 2 จึงลองคี้มสุราตลอด ระยะเวลาตั้งครรภ์ ถึงคลอดบุตร คลอดออก ปกติ 1 คน แต่ต้องนอนพักรักษาตัวที่ รพ. เนื่องจากน้ำท่วมปอด	รู้ดีกว่าบุตรสะใภ้และบุตรเขยไม่ดูแล ช่วยเหลือค่าใช้จ่าย บุตรชายคี้มสุราทั้ง 2 คน คนโตพิการเดินไม่ได้จากการฉีดยาฆ่าแมลงมากและไม่ได้ป้องกันตัวเอง บุตรสาวมีหลานที่พิการ บุตรชายอีกคนคี้มสุรา มากแต่ไปบวชเพื่อหยุดคี้มและคอยช่วยเหลือมารดา
จุดติดเกล้า	คี้มสุราต่อเนื่องเป็นประจำ และมีอาชีพ คี้มสุรารายต้องชิมสุราทุกวัน มีรายได้ คี้มอีกเมื่อเครียด ทุกข์ใจกับความเจ็บป่วยของสามีและความรู้สึกผิดที่ได้ดูแล ขณะที่สามีเสียชีวิต จากการที่บุตรเป็นห่วงแต่ไม่เข้าใจ ความรู้สึกของความ เป็นภรรยา	กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน อาชีพ คลายเครียด	เครียดจากที่สามี เจ้าชู้ ใช้สุรา บรรเทาความทุกข์ คี้มเพื่อให้หลับ ลืมความคิด บางครั้ง คี้มแล้วไม่เพียงพอ จึงต้องคี้มเพิ่ม ปริมาณขึ้นอีก	การเข้าสังคมและ ทดลองคี้มสุราหลาย ประเภทจนรู้สึกชอบ สุราขาวจึงคี้มเป็นประจำและต่อเนื่อง
สร้าง ความสัมพันธ์	/	/		ในงานเพื่อเข้าสังคม และเทศกาลงานต่าง ๆ
เป็นยา			ช่วยให้นอนหลับ	ช่วยให้เจริญอาหาร
คลายเครียด	/	/	ผ่อนคลาย ลืม ความเครียด ชั่วขณะ	ช่วยให้ผ่อนคลายและหลับได้

อายุ	78	56	56	55
สร้างความสำเร็จ สนุก	/ และเป็นอาชีพ		สมัยเป็นวัยรุ่นดื่ม กับเพื่อน ๆ สนุกสนาน	
ประชดสามมี				
พฤติกรรม การดื่ม ปัจจุบัน	ดื่มชาดองเหล้าเป็น ประจำ วันละ 3 กัง และถ้ามีคนซื้อให้ก็ ดื่มอีก ซึ่งมีคนซื้อให้ ทุกวัน มักไปซื้อร้าน ประจำ และดื่มเพื่อ ช่วยให้ออนหลับบ่อย ขึ้น	ดื่มทุกวันก่อนไป ทำงานและ ระหว่างทำงาน ที่ทำงานดื่มตามที่ ลูกค้าเลี้ยง แต่ซื้อ สุราขาวดื่ม เดิม ดื่มกับบิดามารดา	ต้องตื่นเวลา 04.00 น. เพื่อทำงาน บ้าน แล้วเวลา 05.00 น. จะออกไป ที่ร้านค้าเพื่อซื้อสุรา ดื่มทุกวัน และดื่ม ทั้งวัน เริ่มรู้ตัวว่าคิด สุรา แต่ขอเพียงให้ สามารถหลับได้ เท่านั้นแม้จะเป็น การดื่มความทุกข์ เพียงชั่วขณะ	ดื่มทุกวันครั้งละ 2 กัง เช้า-เย็น ดื่มสุราขาว ทำงานได้เป็นบางวัน บางวันดื่มมากก็ไม่ สามารถไปทำงานได้
ที่ทำงาน	ในหมู่บ้านจะมีการลง แขกทำนาเอาแรงกัน ของแต่ละครอบครัว ในหมู่บ้าน เมื่อเสร็จ จากงานแล้วจะมี การเลี้ยงอาหารและ เครื่องดื่มรวมถึงสุรา โดยเพื่อนร่วมงานก็ มักจะเป็นญาติและคน รู้จักกันในหมู่บ้าน ที่มาดื่มร่วมกัน	ทำงานร้านอาหาร และจำหน่ายสุรา	เพื่อน ๆ ร่วมงาน มักจะดื่มสุราหลัง เลิกงาน	มีเพื่อนที่รับจ้างด้วยกัน ดื่ม หลังเลิกงานทุกวัน
สังคมชุมชน	วัฒนธรรมการทำ เกษตรกรรมใน หมู่บ้านจะมีการลง แขกเอาแรงกันของแต่ละ ครอบครัวใน หมู่บ้าน เมื่อเสร็จจาก	ร้านค้ามีการเชิญ ชวนให้เข้าไปดื่ม และมีการจัดร้าน โซวีให้เห็นชัดเจน	มีการเลี้ยงสุราหลัง เสร็จงาน ทำให้ แวดล้อมไปด้วย เพื่อนและญาติที่ดื่ม รวมทั้งคนใน ชุมชน	การเลี้ยงสุราเป็นการ ตอบแทนผู้ไปช่วยทำ นาแม้จะเป็นการจ้าง ในงานเทศกาลต่าง ๆ จะมีการดื่มสุรากันมาก

อายุ	78	56	56	55
	งานแล้วจะมีการเลี้ยงอาหารและเครื่องดื่ม รวมถึงสุรา ซึ่งในอดีตจะมีเพียงสาโทที่ใช้เลี้ยงรับรองผู้ที่มาช่วยงาน “แต่ก่อนเขา มาทำเอาแรงกัน จ้างก็ ส่วนจ้าง เป็นตั้งแต่ สมัยปู่ย่าตาทวดนั่นแหละ” แต่ปัจจุบันมี ทั้งสุราขาวและสาโท			
เพื่อน	กลุ่ม อสม. กินเยอะ แต่เขาจะยอมรับหรือไม่	กลุ่มเพื่อนที่ดื่ม และทำงาน ร่วมกัน ช่วย แนะนำการ บรรเทาอาการ เครียด	เพื่อนที่ทำงานและ เพื่อนที่เรียนมา ด้วยกันดื่มสุรา	เพื่อนตั้งแต่สมัยเรียน และเพื่อนที่ทำงานชวน ดื่ม ต้องการเข้ากลุ่ม เพื่อนและสังคมใน ชุมชน
สิ่งแวดล้อม	ซึ่งสาโทที่นำมาเลี้ยงผู้ ที่มาช่วยงานนั้นส่วนใหญ่ก็จะหมักทำ กันเองของแต่ละ ครอบครัวเพื่อนำมาใช้ในการนี้แต่ ในปัจจุบันมีร้านค้าใน หมู่บ้านที่จำหน่ายสุรา เยอะ ซึ่งคนส่วนใหญ่ ก็มักจะไปดื่มร้าน ประจำของตัวเอง	อาชีพร้านอาหาร/ ร้านค้าใกล้บ้าน	มีร้านค้าในหมู่บ้าน มาก เข้าถึง ได้ง่าย สะดวก และเกือบ ตลอดเวลา	ญาติขายสุราสามารถ ค้างชำระก่อนได้ และ ในหมู่บ้านมีร้าน จำหน่ายสุราหลายร้าน เข้าถึงได้สะดวก
วิถีคิด	ดื่มเหล้าแล้วทำให้ สนุกสนาน เฮฮาเพื่อ ผ่อนคลาย ความทุกข์ คลายเครียด และสร้าง สัมพันธภาพกับเพื่อน	ดื่มเหล้าเพื่อผ่อนคลาย และ การทำงาน ซ้อมา ให้และดื่มสุรากับ พ่อแม่	ต้องการพิสูจน์ ความเชื่อของ ตนเองโดยใช้ชีวิต ของบุตรตนเอง เป็นเดิมพันไม่	การทดลองดื่มสุรา หลายชนิดเพื่อให้ สามารถดื่มสุราได้กับ เพื่อน ๆ เพราะเคยแพ้ สบายแต่ปรับเปลี่ยน

อายุ	78	56	56	55
	ร่วมงานและการทำงาน รวมถึงการเข้าสังคม		คิดถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ไม่มีใครจะรู้ว่าอะไรดีอะไรไม่ดี ใช้สุราเพียงเพื่อบรรเทาทุกข์	ชนิดของสุราเพื่อให้เหมาะกับตนเอง
เหตุผล การเลิก	บุตรพาให้ไปบวชเพื่อหยุดดื่มเนื่องจากเกรงว่าจะดื่มมากเกินไป	อุบัติเหตุถูกรถชน / เจ็บป่วย / ลูกป่วย / เจ็บป่วย	แต่งงาน/ท้องแรก/ กลัวบ้าและกลัวตายเห็นญาติตาย ทรมาณเหนื่อย สุขภาพแย่มากและ ขณะทะเลาะกับสามีเห็นลูกมาขึ้นมอง	จากความเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาตัวใน รพ.
จำนวนครั้ง การเลิก	2	4	4	3
ระยะเวลา ของการเลิก	ครั้งละ 2-3 ปี	3 เดือน/ 1 ปี/ 2 ปี/ 2-3 วัน	1 ปี/ 2 ปี/ 4 ปี/ ปี 2553-ปัจจุบัน	7 วัน/ 1 เดือน/ 6 เดือน
ผลกระทบ	ด้านร่างกาย เมมาสุรา ผ่อนคลาย นอนหลับพักผ่อนได้ดีจากการเมมาสุรา เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรคกระดูกด้านจิตใจ สนุกสนาน เฮฮา บรรเทาอาการทุกข์ใจ เครียด รู้สึกผิด ด้านสังคม ช่วยในการเข้าสังคม สร้างสัมพันธภาพในการทำงานและเพื่อนร่วมงาน ด้าน	ด้านร่างกายปวดท้อง ถ้าใส่อีกเสบจากสุรา 2 ครั้ง และอาการถอนพิษสุรา อุบัติเหตุถูกรถชนเข้าเฝือก 3 เดือนด้านจิตใจ ช่วยใน บรรเทาความเครียดของครอบครัวจากปัญหาของสามี และความเจ็บป่วยของบุตร ภาระหนี้สิน ด้านสังคม การสร้าง	ด้านร่างกาย สุขภาพแย่มาก เหนื่อยง่าย และอ่อนเพลีย ได้รับการบาดเจ็บจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เจ็บป่วยบ่อย เกิดผลกับบุตรในครรภ์ มีอาการติดสุราด้านจิตใจ การใช้ความรุนแรง เสียสุขภาพจิต หูว่าประสาทหลอนเห็นภาพต่าง ๆ เกิดความทุกข์กับบุคคลใน	ด้านร่างกาย ใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการทำร้ายร่างกาย เจ็บป่วย ปวดคมวนท้อง จากการอาการถอนพิษสุรา ติดสุรา ต้องนอนพักรักษาตัวที่ รพ. ร่างพอม เหนื่อยง่าย จึงให้สุราช่วยกระตุ้นให้อาหารรับประทาน อาหารด้านจิตใจ ใช้ความรุนแรง เสียสุขภาพจิต ผ่อนคลายความเครียดจากภาระหนี้สิน มีอาการทางจิต

อายุ	78	56	56	55
	<p>เศรษฐกิจ ช่วยเสริมรายได้จากการดื่มสุรามาแม่จะผิตกกฎหมาย</p>	<p>สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน การเข้าสังคม การพูดคุยด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอ มีภาระหนี้สิน</p>	<p>ครอบครัว โดยเฉพาะกับบุตร เช่นเดียวกับที่ตนเองได้รับด้านสังคม ใช้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและเพื่อนร่วมงานด้านเศรษฐกิจ สูญเสียค่าใช้จ่ายกับการดื่มสุร่าเป็นจำนวนมาก</p>	<p>หนูแหว่ ประสาทหลอน เป็นบางครั้งด้านสังคม ใช้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน และทางสังคม ในชุมชน สร้างความเท่าเทียมกับผู้ชาย ด้านเศรษฐกิจ สูญเสียค่าใช้จ่ายกับการดื่มสุร่าเป็นจำนวนมาก รายได้ไม่เพียงพอ ทำงานได้ลดลง</p>

อายุ	55	48	43	58
อาชีพ	รับจ้างทอผ้า ทำไร่ ทำนา ต่อมารับมาทอผ้าที่บ้าน	รับจ้างทั่วไปอยู่ที่ร้านรับซื้อของเก่า เดิมรับจ้างทอผ้า	รับจ้างทอผ้าในโรงงาน	ตั้งแต่ ป.2 ต้องทำงานช่วยเหลือครอบครัว รับจ้างขายของที่ตลาด รับจ้างทั่วไป ก่อสร้าง ปัจจุบันค้าขาย
การศึกษา	ป.4	ป.6	ป.6	ป.4
บุตรลำดับที่	2 ลูกสาวคนเดียวของครอบครัว	9 เป็นบุตรคนสุดท้อง	7	12 เป็นเสมือนลูกคนเล็กจะถูกรักและได้รับสมบัติมากกว่า
จำนวนพี่น้อง	5	9	7	13
สถานภาพ	แต่งงานเนื่องจากผู้ใหญ่แนะนำมา หลังแต่งงานไม่มีใครดื่มสุรา สามีมีรายได้ประจำ จากการเลี้ยงวัว ต่อมาทราบว่าสามีดื่มสุรา มาก ตนเองจึงดื่มสุรา และยังอยู่กับสามี แต่เคยมีปัญหาผู้ชายและหนีไปอยู่กับผู้ชายคนอื่นแต่ก็กลับมาอยู่กับสามีตามเดิมมีบทบาท เป็น อสม.	แต่งงานครั้งแรก อายุ 23 ปี ต้องดูแลบิดามารดาแต่สามีไม่สามารถมาอยู่ร่วมได้จึงย้ายไปอยู่กับครอบครัวทาง สามี มีบุตรชาย 2 คนจึงแยกทางกัน ครั้งที่ 2 ตามไปอาศัยอยู่กับสามีที่ต่างจังหวัดแยกทางกันและกลับมาอยู่ที่บ้าน	แต่งงานครั้งที่ 1 อายุ 18 ปี อยู่กันได้ 8-11 เดือน ยังไม่มีบุตร สามีไม่ชอบที่ภรรยาดื่มสุรา สามีคนที่ 2 ทำงาน ก่อสร้างอยู่กันนาน 20 ปี ทั้งดื่มสุรา และเข้าสู่วัยเล่นการพนัน มีลูกชาย 1 คน แยกทางกัน ขณะที่บุตรเรียนอยู่ชั้นม.3 ปี 2550 แต่งงานครั้งที่ 3 สามีเป็น (คนสุรินทร์ไม่กินเหล้าได้ใจ) กินเหล้ามาก แต่ทำงานได้	แต่งงานกับสามี แยกทางกันตั้งแต่ปี 2530
พี่น้อง	ดื่มสุราทุกคนพี่น้องเป็นผู้ชายทั้งหมด	ดื่มสุราแต่บางคนดื่มหนัก บางคนดื่มเฉพาะงาน เทศกาล ยกเว้น	ดื่มสุราทุกคน พี่สาวเสียชีวิตจากการดื่มสุราและทะเลาะกับสามี	พี่น้อง/ ผู้ชายดื่มสุราทุกคน



อายุ	55	48	43	58
		พี่สาว 1 คน ที่ไม่ดื่มสุรา	และดื่ม 1 คน	
พ่อ	ดื่มสุรา และเคยเส้น เลือดสมองแตกจาก การล้ม เป็นอัมพฤกษ์ แต่ยังดื่มสุราบ้าง บิดา ไม่คู่ ไม่ดี	ทำงานเป็นยามที่ ทางหลวง ดื่มสุรา หนัก หยุคดื่มก่อน เสียชีวิต 2 ปี เจ็บป่วยเป็นโรค ไส้เลื่อน ไส้ติ่ง อักเสบ และลำไส้ ไม่ทำงาน เมื่อ 2546	พ่อดื่มสุราหนัก ชอบพูดเสียงดัง เสียชีวิตเพราะล้ม จากการดื่มสุรา มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง	บิดาเป็นคนอารมณ์ ร้อน ก่อนข้างคุดแต่ไม่ดี บุตร ดื่มสุราแบบ เมาหัวราน้ำ ป่วยเป็น โรคมะเร็ง จึงหยุดดื่ม สุรา
แม่	เสียชีวิตด้วยโรคจาก การดื่มสุรา อาการตับ โต ท้องโต มารดาเป็น คนมีอำนาจที่สุดใน บ้าน ก่อนข้างคุด	ดื่มสุราเสียชีวิต จากการเส้นเลือด ในสมองแตกจาก การดื่มสุรา มารดา เสียชีวิตเมื่อ บุตรสาวคน สุดท้ายอายุ 8 ปี	แม่ดื่มสุรา ไม่ชอบ พูด เงียบ ๆ เจ็บป่วยจากการดื่ม สุราต่อมจึงหยุดดื่ม เพราะร่างกายทรุด โทรม มีโรค ประจำตัว ความดัน โลหิตสูง	ไม่ดื่มสุรา มารดา หงุดหงิดง่าย ขวนบิดา ทะเลาะและถูกทำร้าย ร่างกายบ่อย อบรมบุตร ด้วยการตีบ่อย โกรธ ง่ายและเวลาโกรธจะไม่ พูด
บุคลิกภาพ	ชอบสนุกสนาน ชอบ กังวล เป็นคน รับผิดชอบงาน ช่วยเหลือชุมชน ขยัน	เป็นคนชอบคุย คือ ไม่กลัวใคร ไม่ยอมคน ชอบ ติดตามบิดาไป ทำงาน สูบยาเส้น ตั้งแต่ อายุ 10 ปี	ชอบสนุกสนาน เกี่ยวกับเพื่อน ๆ บ่อย	ต้องรับผิดชอบ ครอบครัว ขยัน เครียด ง่าย ชีวิตลำบาก จืดจางใจ
อายุกินครั้งแรก	18	15	16	18
ประเภทของ สุรา	สุราขาว	สุราขาว	สุราขาว	สุราขาว
สาเหตุและ พฤติกรรม การดื่มครั้งแรก	อยากลอง และเพื่อน ชวน เมื่อไปทำงานทอ ผ้า จะมีการผลัดกัน เป็นคนเลี้ยงประจำทุก	อยากลอง ไป ทำงานกับเพื่อนที่ โรงงานทอผ้า ช่วงเวลาเย็นหลัง	ชอบเที่ยว สนุกสนานกับ เพื่อน ไปตามงาน เทศกาลมหาชาติกับ	มีเรื่องเครียดใน ครอบครัว เพื่อนชวน ดื่ม เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายและนอนหลับดี

อายุ	55	48	43	58
	วันหลังเลิกงาน	เลิกงาน ดื่มแล้ว สนุกสนาน ชอบ การดื่มสุรา	เพื่อน ๆ จะเป็น กลุ่มชอบเที่ยวตาม หมู่บ้านแถวบ้านจะ เดินเป็นกลุ่มดื่ม สุราและพูดคุยกัน สนุกสนาน มีการ ป้องกันการเมาสุรา ด้วยการเคี้ยวใบ รางจืดเมื่อดื่มสุรา เข้าไปมากและเริ่ม มีอาการเมา	
ความรู้สึกต่อ เหล้าก่อนกิน	ไม่ชอบคนดื่มสุรา	/ รู้สึกดี จากการ ดื่มสุรา	เฉย ๆ คนดื่มสุรา เป็นเรื่องปกติ แต่ก็ ไม่ค่อยชอบ เคย บอกบิดาให้หยุด ดื่ม	รู้สึกเฉย ๆ ปกติ
ความรู้สึกต่อ เหล้าหลังกิน	บรรเทาความทุกข์ อยากหยุดดื่มแต่หยุด ไม่ได้	รู้สึกว่ามีเมื่อดื่ม สุรา	เป็นเรื่องปกติ ดื่ม แล้วสนุกสนาน แต่ ระยะหลังกลัวตาย รู้ว่าเหล้าไม่มี ประโยชน์ต่อ ร่างกาย	การดื่มสุราเพื่อต้องการ มีความสุข ความสนุกสนาน เพลินเพลิน ถ้าดื่มแบบ ไม่ขาดสติ แม้จะมี ข้อเสียบ้าง
สามี	ดื่มสุรามากหลังจาก แต่งงานกันไปแล้ว โดยไม่เคยรับรู้มาก่อน แต่ช่วงหลังหยุดดื่มไป ดื่มขาดองเหล้า (ตรา พญานาคซึ่งเป็นที่นิยม ในชุมชนมากขณะนี้) แทน	กลับจากเป็น ทหารเกณฑ์ แต่งงานไปอยู่ บ้านภรรยาแต่ ปรับตัวไม่ได้จึง มาอยู่ที่บ้านตนเอง ดื่มสุรามากที่บ้าน ขายของชำและ สุรา เล่นการพนัน ไม่สนใจดูแล บางครั้งทำร้าย	แต่งงานครั้งที่ 1 อายุ 18 ปี อยู่กันได้ 8-11 เดือนสามีไม่ ดื่มสุรา สามีบ่นว่า ดื่มแต่สุรา ซึ่ง ตนเองไม่เสียดาย ยังไม่มีบุตรสามีคน ที่ 2 ทำงานก่อสร้าง อยู่กันนาน 20 ปี ทั้งดื่มสุราและเจ้าชู้ มีบุตรชาย 1 คน	ดื่มสุราแต่ไม่มาก ไม่ รับผิดชอบครอบครัว ร่วมกัน จึงแยกทางกับ สามี และรับภาระบุตร แต่เพียงลำพัง

อายุ	55	48	43	58
		ภรรยา บิดาของ สามีดื่มสุราคนที่ 2 ดื่มสุรานักมาก อายุมาก ทำร้าย ร่างกายรุนแรง	แยกทางกันขณะ บุตรเรียนอยู่ชั้น ม.3 ไปตามหึงหวง สามีแต่สามีไม่ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจึงออก เที่ยวและดื่มสุรา มีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ชายอื่น 2 ปี จน สามีจับได้แต่งงาน ครั้งที่ 3 สามีเป็น (คนสุรินทร์ไม่กิน เหล้าได้ไง) กิน เหล้ามากแต่ทำงาน ได้เคยมีประสาท หลอนมารักษาตัวที่ รพ.	
บุตร	บุตรชายคนโตเรียน จบ ม. 3 ไม่ทำงานเคย ไปทำงานแล้วถูกให้ออก เคยถูกจับคดี ยาบ้าทำให้ต้องขาย ที่ดินเพื่อไปประกันตัว ออกมาและไม่ สามารถหาเงินไปได้ ถอนได้ บุตรคนเล็ก จบ ปวช. แต่ก็ยังไม่ ทำงาน	ทั้ง 2 คน ดื่มสุรา เล็กน้อย	ลูกชาย 1 คน เป็น สิ้นหัวใจรั้วตั้งแต่ เกิดเรียน จบ ม.3 ออกมาช่วยพ่อแม่ ทำงานและแต่งงาน ก่อนจบ 2 ปี ดื่ม สุรา	มีบุตรชาย 5 คน บุตร คนหนึ่งเกิดคดีความไป ยิงเขาต้องใช้เงินในการ ดำเนินเรื่องเป็นจำนวน มาก เป็นห่วงและกังวล กับหลานที่กำลังเป็น วัยรุ่นกลับบ้านดึก
จุดติดเหล้า	ดื่มสุราเป็นประจำจาก การไปทำงานและมี คนเลี้ยง ต่อมาผิดหวัง กับชีวิตครอบครัวทั้ง บุตรที่ไม่สนใจเรียน	ชอบรสชาติของ สุรา พอใจกับการ ดื่มสุรา และรู้สึก ผิดที่เป็นมารดา แต่ไม่สามารถดูแล	สนุกสนาน การเข้า สังคมจึงดื่มเป็น ประจำและต่อเนื่อง สามีคนที่ 2 เจ้าชู้ เคยตามไปต่อว่า	สัมพันธ์ภาพในสังคม ก่อสร้าง ที่ต้องไป ทำงาน และคลายความ เมื่อยล้าจากการทำงาน

อายุ	55	48	43	58
	สามี และตนเอง	บุตรได้ต้องให้ ครอบครัวทาง สามีเป็นคนเลี้ยงดู ใช้สุราเป็นเครื่อง บรรเทาความทุกข์ ในใจ	ผู้หญิงที่สามีคบอยู่ แต่สามีไม่ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจึงเริ่ม ออกเที่ยวและดื่ม สุรามากขึ้น ต้องการประชิด สามีช่วงหลังจาก ป่วยเส้นเลือด สมองแตกมาพัก ฟื้นรับประทาน อาหารไม่ได้จึงนำ สุรามาผสมกับยา เพื่อช่วยเจริญ อาหาร	
สร้างความ สัมพันธ์	การทำงานทอผ้าต้องมี การผลัดกันเลี้ยงสุรา เป็น อสม.	/	/	/
เป็นยา	เป็นยาบำรุงหลังคลอด แทนการอยู่ไฟ		/ช่วงหลังที่ไม่ สบาย	/ช่วยเป็นยาแทนการอยู่ ไฟหลังคลอดช่วยเจริญ อาหาร
คลายเครียด	ช่วยให้ผ่อนคลาย ความทุกข์	/		/
สร้างความ สนุก		/	/	/
ประชิดสามี			/(เกี่ยวกับผู้ชายแต่ ป้องกัน)	
พฤติกรรม การดื่ม ปัจจุบัน	ดื่มสุราขาวทุกวันเช้า- เย็นแต่ถ้ามีเพื่อนชวน จะดื่มทั้งวัน จะมีเพื่อน ที่ดื่มร่วมกันเป็น ประจำ	ดื่มสุราขาวทุกวัน ทั้งเช้าและเย็น บางครั้งไม่มีเงิน จะไปขอยืมประจำ ที่ร้านค้าประจำ เมื่อมีเงินก็จะ	ดื่มสุราคนเดียว ยัง ดื่มผสมกับยาค่าซึ่ง มีรสหวานเพื่อให้ เจริญอาหาร หลังจากป่วย มาแล้วรับประทาน	ดื่มสุราทุกวัน ๆ ละ 2 ก๊ง ดื่มไม่ขาดสติเพื่อ ความเพลิดเพลิน ดื่มคน เดียว ดื่มลดลงเนื่องจาก อายุมากแล้ว ใช้ยาของ มาแล้วรับประทาน

อายุ	55	48	43	58
		นำมาชำระคืน ทางร้านค้าก็เห็น ใจกลุ่มผู้ติดสุรา ไม่เห็นด้วยกับผู้ที่ ดื่มมาก ๆ สนับสนุนผู้ที่ดื่ม พอประมาณหรือ ตามเทศกาล	อาหารไม่ได้ (เรียกว่ายา พญานาค สุราขาว ผสมยา) ช่วงแรกมี การดื่มสุรานั้นจะ พกใบรางจืดไว้ เลี้ยวลดอาการเมา สุรา	ชาวอย่างเดียว ช่วย เจริญอาหาร ซึ่อกลับมา ดื่มที่บ้าน ช่วยให้ผ่อนคลายและนอนหลับดี
ที่ทำงาน	กลุ่มที่ทำงาน โรงงาน ทอผ้าจะมีการผลัดกัน เลี้ยงสุราประจำหลัง เลิกงานจากการฉลอง ได้ทอผ้าและทอผ้า เสร็จ	กลุ่มคนงานทอผ้า จะมีการฉลอง ความสำเร็จของ การทำงานทุกวัน หลังเลิกงาน โดย จะมีผู้ที่ได้รับเงิน จากการทอผ้า เสร็จแล้ว และคนที่ เตรียมจะทอ จะ เป็นคนเลี้ยงและ ผลัดกันทุกคน ถ้า ใคร ไม่เลี้ยงต่อไป จะไม่มีคนมา ช่วยเหลือ	เจ้าของโรงงานทอ ผ้าไม่สนับสนุนให้ ดื่มสุรา แต่คนงาน ก็ยังดื่มจึงต้อง ออกไปนอก โรงงานไปดื่มที่ ร้านค้า โดยมีการ นัดแนะกันไว้ทุก วัน	รับจ้างทำไร่ เจ้าภาพ งานจะมีการเลี้ยงสุรา การทำงานก่อสร้างจะมี การดื่มมากทุกวันหลัง เลิกงาน
สังคมชุมชน	ชุมชนกลุ่มทอผ้า และ ทำไร่จะมีการเลี้ยงสุรา ประจำหลังเลิกงาน	ในการรับจ้างทำ นาจะมีการเลี้ยง ตอบแทนน้ำใจคน ที่มาช่วยทำงาน การทอผ้าจะมีการ เลี้ยงฉลอง หลังเลิกงานทุก วัน โดยคนที่ได้รับ เงินจะเป็นคนเลี้ยง หรือนายจ้างเลี้ยง สังสรรค์ให้	เทศกาลงานเทศน์ มหาชาติจะมีการ เลี้ยงอาหารและ เครื่องดื่มรวมถึง สุรา โดยสามารถ เข้าไปได้ในทุก หลังคาเรือนใน ชุมชนที่จัดงานใน วันนั้น	เจ้าภาพงานหรือคนที่ หาคนงานไปทำงานจะ เป็นคนเลี้ยงเป็น การตอบแทนและเป็น การมัดจำ จอင့်ตัวใน การจ้างงานครั้งต่อไป งานก่อสร้างเป็นสังคม ที่ดื่มสุราหนักมากที่สุด

อายุ	55	48	43	58
		ร้านรับซื้อของเก่าให้ดืมเพราะเห็นว่าชอบดืมและเป็นการแสดงควมมีน้ำใจของนายจ้างและประเพณี “แซน โฉนตา” ของชุมชนเปิดโอกาสให้มีการดืมได้อย่างเปิดเผย		
เพื่อน	กลุ่มเพื่อนที่คบมักจะเป็นกลุ่มที่ดืมสุราประจำและชักชวนกันดืม	เพื่อน ๆ ส่วนมากเป็นกลุ่มที่ดืมสุราทั้งที่บ้านและที่ทำงาน	ใครลงที (ทอผ้าเสร็จ) ก็จะซื้อเหล้ามาเลี้ยง โดยไปกินตามร้านที่ขาย มีทั้งหญิงและชายที่สนิทแต่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ ถ้าไม่กินเหล้าไม่ทันสมัย ตามเขาไม่ทันกลัวถูกมอมเหล้า	ช่วงแรกเพื่อนจะช่วยแนะนำการจัดการปัญหาความเครียดให้โดยการดืมสุรา และมีเพื่อน ๆ ดืมมากช่วงการทำงานก่อสร้างต่อมาเริ่มห่างและดืมคนเดียวเพราะอายุมากดืมเพื่อเจริญอาหาร
สิ่งแวดล้อม	มีร้านค้าในหมู่บ้านเป็นจำนวนมากสามารถค้างชำระได้เมื่อมีเงินจึงไปจ่ายร้านค้าเห็นใจกลุ่มติดสุราว่ามีอาการอยากสุราและมีความทุกข์เป็นการช่วยบรรเทาความทุกข์ได้	เข้าถึงได้ง่ายที่บ้านสามิขายสุรานายจ้างเลี้ยงสังสรรค์ให้ดืมสุราที่บ้านสามิขายสุรา บิดาสามิดืมและชวนดืมทำให้มารดาไม่พอใจกลัวมีปัญหาด้านสุขภาพจึงต่อว่าบ่อย ๆ	เพื่อนกระเทยชวนเที่ยว และส่วนใหญเพื่อนจะเป็นผู้จ่ายเงินให้ มีรายได้เข้าถึงได้ง่าย	/ ช่วงสังคมก่อสร้างจะมีการดืมสุรานักมาดหาซื้อได้ง่ายให้ร้านค้าอยู่ใกล้ และขายของทุกวัน บุตรไปซื้อให้ บางครั้งบุตรซื้อให้ดืมเพราะบุตรก็ดืมสุราเช่นกัน
วิธีคิด	รู้ว่าสุราไม่ดีร่างกาย	คิดอยากเลิกแต่ไม่	ผู้หญิงต้องหัดดืม	สุรามีทั้งข้อดีและ

อายุ	55	48	43	58
	แต่ไม่สามารถหาวิธีแก้ปัญหาก็จึงใช้สุราเป็นเครื่องมือในการบรรเทาความทุกข์ เมื่อดื่มสุรามาแล้วจะสามารถนอนหลับได้บ้างและเมื่อจะหยุดดื่มสุราจะทำให้เกิดอาการชกจากการรับรู้อย่างฉับพลัน	เคยหยุดดื่มเลย	สุราเพื่อป้องกันถูกหลอกให้ดื่มสุราจากผู้ขาย ประชดและเอาชนะสามีโดยการทำให้แบบผู้ชายทั้งดื่มสุราและมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น กลัวหยุดดื่มสุราแล้วจะเสียชีวิต เพราะญาติพูดเสมอว่า “พี่สาวเสียชีวิตเพราะหยุดดื่มสุรา	ข้อเสียถ้าดื่มในปริมาณพอเหมาะจะช่วยเพิ่มความสบาย พี่ชายป่วยเป็นโรคตับแข็งเพราะหยุดสุรา ไม่ห้ามลูกดื่มสุราเพราะต้องพึ่งเขา และเขาสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้แล้ว
เหตุการณ์เล็ก	รู้สึกผิดจากการดื่มสุราของตนเอง และรู้ว่าสุราไม่ดี	ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ็บป่วยบ่อยต้องรับการรักษาในรพ.	หลังจากที่พี่สาวเสียชีวิตรู้สึกกลัวจะเป็นเหมือนพี่สาว/ล้มเลือดออกในสมอง	ไม่เคยหยุดดื่มอายุมากขึ้นต้องลดปริมาณการดื่มสุราลง
จำนวนครั้งการเลิก	3	3	2	0
ระยะเวลาของการเลิก	2 วัน/ 7 วัน 4 เดือน	2ปี/ 1 ปี/ 6 เดือน	3-4 เดือน/ 7 เดือน	0
ผลกระทบ	ด้านร่างกาย มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและถูกทำร้ายร่างกายจากสามีและบุตร เจ็บป่วย ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จากอาการถอนพิษสุรา ติดสุรา เป็นยาบำรุงแทนการ	ด้านร่างกาย มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและถูกทำร้ายร่างกายจากสามี บาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกาย และอุบัติเหตุจากการดื่มสุราของตนเอง เจ็บป่วย	ด้านร่างกาย ใช้ความรุนแรงในครอบครัวและการทำร้ายร่างกาย เจ็บป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีเส้นเลือดในสมองแตก มีอาการติดสุรา อาการถอนพิษ	ด้านร่างกาย ยังไม่เคยเจ็บป่วยจากสุรา เพียงแต่มีอาการจุกแน่นท้อง ปวดมวนท้องเมาสุราหัวร่อนน้ำช่วงทำงานก่อสร้าง อุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ล้มแต่ไม่คิดว่าจากการดื่มสุรา มีโรค

อายุ	55	48	43	58
	<p>อยู่ไฟด้านจิตใจ ใช้ ความรุนแรง เสีย สุขภาพจิต บรรเทา อาการเครียด มีอาการ หูแว่ว ประสาทหลอน เคยรับการรักษาที่จิต เวช ด้านสังคม ใช้ใน การสร้างสัมพันธภาพ กับเพื่อนและเพื่อน ร่วมงาน ปัญหาด้าน ความสัมพันธ์คู่สาว การช่วยเหลือจาก ชุมชนตามความเข้าใจ ของตนเองด้าน เศรษฐกิจ สูญเสีย ค่าใช้จ่ายกับการดื่ม สุราเป็นจำนวนมาก รายได้ไม่เพียงพอ มี ภาระหนี้สิน</p>	<p>ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จากอาการถอน พิษสุรา ดัดสุรา ต้องรับการรักษา ตัวที่ รพ.บ่อยครั้ง ด้านจิตใจ ใช้ ความรุนแรง เสีย สุขภาพจิต บรรเทาอาการ เครียด ความรู้สึก ผิดของตนเอง มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ด้านสังคม ใช้ใน การสร้าง สัมพันธภาพกับ เพื่อนและเพื่อน ร่วมงาน ปัญหา ด้านความสัมพันธ์ คู่สาว การ ช่วยเหลือจาก ชุมชนตามความ เข้าใจของชุมชน เอง บางครั้ง รายได้ไม่เพียงพอ มีการขายบริการ ทางเพศด้าน เศรษฐกิจ สูญเสีย ค่าใช้จ่ายกับการ ดื่มสุราเป็น จำนวนมาก รายได้ไม่เพียงพอ</p>	<p>สุรา ปวดมวนท้อง หงุดหงิดง่าย พาล หาเรื่องกับผู้อื่น ด้านจิตใจ ใช้ความ รุนแรง เสีย สุขภาพจิต อารมณ์ แปรปรวน และ หงุดหงิดง่าย มร อาการทางจิต หู แว่ว ประสาท หลอน ด้านสังคม ใช้ในการสร้าง สัมพันธภาพกับ เพื่อนร่วมงาน ดื่ม สุราประจำสามี่ไม่ พอใจจึงแยกทาง กัน การประชด สามี่ด้วยการดื่ม สุราและมี เพศสัมพันธ์กับคน อื่นทำให้ต้องแยก ทางกับสามี่อีกครั้ง มีการใช้ความ รุนแรงใน ครอบครัว ด้าน เศรษฐกิจ สูญเสีย ค่าใช้จ่ายกับการดื่ม สุราเป็นจำนวน มาก</p>	<p>ประจำตัวภูมิแพ้ ช่วย บำรุงแทนการอยู่ไฟ ช่วยเจริญอาหาร ด้าน จิตใจ คลายเครียด บรรเทาความทุกข์ สบายใจ มีความสุข เพลินเพลินด้านสังคม ใช้ในการสร้าง สัมพันธภาพกับเพื่อน ร่วมงาน พี่ชายป่วยด้วย โรคตับแข็งแต่คิดว่า จากการที่หยุดดื่มสุรา ด้านเศรษฐกิจ สูญเสีย ค่าใช้จ่ายกับการดื่มสุรา เป็นจำนวนมาก</p>



อายุ	55	48	43	58
		มีภาระหนี้สิน ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรชายของตนเองได้หลังจากแยกทางกับสามี และก่อหนี้สินเพิ่มเติมจากการดื่มสุราและเล่นการพนันของสามี		

อายุ	52	53	44	52
อาชีพ	ทำนา รับจ้างโรงงาน ทำเส้นหมี่ เป็นอสม.	รับจ้างทำไร่ ทำนา ถอนมัน	รับจ้างทั่วไป ไม่ได้ ทำงาน	ระยะแรกเลี้ยงวัว ควาย ที่บ้าน ขายแล้วจึง ออกไปทำงาน รับจ้าง ทำไร่ทำนา
การศึกษา	ป.4	ป.4	ป.6	ป. 6
บุตรลำดับที่	3	2	1	6
จำนวนพี่น้อง	7 น้องสาวเสียชีวิตไป 1 คน	2	1	8
สถานภาพ	แต่งงานครั้งที่ 1 สามี คึดสุราและทำร้าย ร่างกายแต่แยกทาง กัน มีบุตรชาย 1 คน จากการที่คึดสุราของ ภรรยา แต่งงานครั้งที่ 2 และ ปัจจุบันอยู่กับสามี เป็นคนพามา บำบัดรักษาการติด สุรา	แต่งงานอายุ 30 ปี สามีคึดสุรา ไปทำงานก่อสร้าง มีปัญหาครอบครัว มีบุตร 3 คน ปัจจุบันแยกทาง กับสามี	จบการศึกษาแล้ว หนีออกจากบ้าน ไปอาศัยบ้านเพื่อน อยู่กินกับสามีคน แรก เพราะเป็น พี่ชายของเพื่อน สามีคึดสุราและทำ ร้ายร่างกายจึงหนี กลับบ้าน ไม่มีบุตร แต่งงานครั้งที่ 2 สามี ขาพิการแต่ สามารถทำงานได้ คึดสุราเล็กน้อย	แต่งงานอายุ 20 ปี ทำงานรับจ้าง ปัจจุบัน เป็นผู้ดูแลบิดามารดา ซึ่งป่วยบ่อย เลี้ยงดูบุตร และดูแลครอบครัว
พ่อ	คึดสุราหนักคึดสุรา แล้วจะอารมณ์ดี ถ้า ไม่คึดจะนั่งและเฉย ๆ ใจร้าย เคย หยุดคึดสุราแล้วหมด สติไป เคยทะเลาะแต่ ไม่ทำร้ายร่างกายกัน	คึดสุรามาเป็น บางครั้ง	คึดสุราหนักมาก ทำร้ายร่างกาย ภรรยา ภรรยาหนี และแยกทางไป สูบบุหรี่ เคยคึด สุราแต่สุขภาพทรุด โทรมจึงหยุดคึด มี โรคประจำตัวเป็น หอบหืด	คึดสุรา ออกไปทำงาน ทุกวันตอนเช้ากลับเย็น ไม่ค่อยสนิทกับลูก เลี้ยงดูแบบปล่อย ๆ ปัจจุบันหยุดคึดแล้ว เพราะป่วยบ่อย
แม่	คึดสุราเป็นครั้งคราว คึดเมื่อมีงานเทศกาล กับญาติผู้ใหญ่ด้วย	คึดสุรามาเป็น บางครั้ง	ภรรยาไม่คึดสุรา ถูกทำร้ายร่างกาย บ่อย ทนไม่ได้ จึง	คึดสุรา ออกไปทำงาน ทุกวันตอนเช้ากลับเย็น ไม่ค่อยสนิทกับลูก

อายุ	52	53	44	52
	ความเกรงใจมีโรค ความดันโลหิตสูง		หนีแยกทางไปอยู่ที่ อื่น	เลี้ยงดูแบบปล่อย ๆ ปัจจุบันหยุดดื่มเพราะ ป่วยบ่อย
พี่น้อง	ดื่มสุราทุกคน โดยเฉพาะผู้ชาย ผู้หญิงดื่มเฉพาะ เทศกาลงานประเพณี ต่าง ๆ	ดื่มสุราแต่หยุดดื่ม แล้วเป็นผู้หญิง	ไม่มีพี่น้องเป็น บุตรคนเดียว มารดาทิ้งไปตั้งแต่ เด็ก อยู่กับบิดา	ดื่มสุราทุกคน พี่น้องไม่ ค่อยสนิทสนมกัน ต่าง คนต่างเล่นกัน
บุคลิกภาพ	ขาดความมั่นใจใน ตัวเอง ขาดความ เข้าใจ กังวลใจ ไม่ กล้าแสดงออก	ไม่มั่นใจตัวเอง ไม่ กล้าพูด ไม่กล้า แสดงออก	โกรธบิดา ไม่ชอบ ที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และตีบ่อยรู้สึก ว่าบิดาทำร้ายร่างกาย มารดาและตนเอง ขาดความอบอุ่น ไม่มีคนดูแล	เป็นคนขี้อาย ไม่สนิท สนมกับบุคคลใน ครอบครัว เพราะไม่มี ความใกล้ชิดใน ครอบครัว ทั้งกับบิดา มารดา พี่น้อง
อายุกินครั้งแรก	16	13	12	14
ประเภทของ สุรา	สาโท สุราขาว	สาโท สุราขาว	สุราขาว	สาโท สุราขาว
สาเหตุและ พฤติกรรม การดื่มครั้งแรก	อยากลอง หลังดื่มจะ สนุกสนาน เปล็ดเปล็น เฮฮา พูดคุยกัน เพราะจาก การการเลี้ยงสุราเป็น การตอบแทนผู้ไป ช่วยทำนาซึ่งทางบิดา มารดาก็เตรียมไว้ เช่นกัน แอบไปผสมสา โทที่เตรียมไว้แล้ว ชอบ รสหวานดีใจ	ประจำเดือนมาไม่ ปกติ มารดาจึงให้ รับประทานยา สตรีที่มีส่วนผสม ของสุรานาน 3 เดือนเมื่อ ประจำเดือนมา ตามปกติแล้วจึง หยุดดื่ม	หนีออกจากบ้าน ไปรับจ้างทำงาน อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ ดื่ม อยากลองดื่ม ดื่มแล้วสนุกสนาน พูดคุยสนุกสนาน และสามีดื่มตัวเอง ก็สามารถดื่มได้	เริ่มจากข้าวหมาก แล้ว เป็นสาโท จึงมาเป็น เบียร์ สุราขาว อยาก ลอง เห็นผู้ใหญ่ดื่มกัน หลังดื่มแล้วสนุกสนาน ผู้ใหญ่ก็ยกให้ดื่ม เพราะ ไปทำงานนอกบ้านจึง เริ่มดื่ม
ความรู้สึกล่อ เหล้าก่อนกิน	ปกติ ดื่มแล้วสนุก	เฉย ๆ คนดื่มสุรา เป็นเรื่องปกติ	ไม่ชอบบิดาที่ดื่ม สุรา สูบบุหรี่ ใช้ ความรุนแรงใน	การดื่มสุราเป็นเรื่อง ปกติ มารดาดื่มเป็นยา ช่วยให้เจริญอาหาร ดื่ม

อายุ	52	53	44	52
			ครอบครัว	ในปริมาณพอเหมาะจะเป็นยา
ความรู้สึกต่อ เหล่าหลังกิน	ปกติ จะมีเพื่อนเยอะ	สุราช่วยให้ สนุกสนาน มี ประโยชน์ มีเพื่อน คนไม่กินเหล้าจะ ไม่มีเพื่อน	การดื่มสุราเป็น เรื่องปกติ ทำให้ สนุกสนาน ผ่อน คลาย นอนหลับดี	ดื่มสุราแล้วทำให้ สนุกสนาน กระปรี้กระเปร่าเหมือน คนกินกาแฟ ช่วยให้ ผ่อนคลาย นอนหลับดี ดื่มมากจะเสียสุขภาพ เสียเงิน ช่วยให้นอน หลับ ดีขึ้นเข้าผ่อน คลาย
สามี	คนแรกดื่มสุรา เคย ทะเลาะและทำร้าย ร่างกายกัน แยกทาง กันแล้ว สามีคนที่ สองดื่มสุรา เฉพาะงานสังคม เท่านั้นยังอยู่ร่วมกันดี เป็นคนพาไปรักษาตัว ที่โรงพยาบาล	สามีดื่มสุรา มีการ ทำร้ายร่างกาย ทะเลาะกันบ่อย แยกทางกัน	สามีคนแรกดื่มสุรา เมาเป็นประจำ ทำ ร้ายร่างกายและใช้ ความรุนแรงใน ครอบครัวบ่อย ๆ ไม่ค่อยให้เงินไว้ใช้ จ่าย ต่อมาทนไม่ไหว จึงหนีกลับไปอยู่ที่ บ้าน ยังไม่มีบุตร สามีคนที่ 2 ขา พิการ ดื่มสุรา เล็กน้อย มีหน้าที่ หารายได้ให้ ครอบครัวและดูแล บิดาของภรรยา จะต้องซื้อสุรา มาให้ภรรยาดื่มทุกวัน ปัจจุบันเริ่มดื่มสุรา เพิ่มมากขึ้นตาม ภรรยา	ดื่มสุราปกติเป็นประจำ ไม่เมา ดื่มตามช่วง เทศกาลต่าง ๆ แต่ไม่มี ปัญหาใช้ความรุนแรง ในครอบครัว
บุตร	บุตรชายไม่สามารถ ติดต่อก็ได้ มีครอบครัว	มีบุตร 3 คน	ยังไม่มีบุตร	ไม่มีปัญหา เพียงแต่ เรื่องค่าใช้จ่าย

อายุ	52	53	44	52
	แล้วไม่พอใจที่มารดา ดื่มสุราเมาทั้งวัน จึง รู้สึกน้อยใจบุตรชาย			
จุดติดเหล้า	สนุกสนาน สร้าง สัมพันธภาพในกลุ่ม เพื่อนและผ่อนคลาย ความตึงเครียดงาน การทำงาน	ดื่มต่อเนื่อง สร้าง ความสัมพันธ์กับ เพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะกลุ่ม ก่อสร้าง ยาบำรุง หลังคลอด บรรเทา ความเครียด ไม่มีที่ ปรึกษาจึงกลับมา ดื่มสุรา	สามีดื่มสุรา ตนเอง ก็ดื่มได้เช่นกันจึง ดื่มสุรามาร่าง ต่อเนื่อง	มีความเครียดจากเรื่อง ครอบครัว คิดมากดื่ม เพื่อให้หลับเมื่อดันมา คิดอีกก็ดื่มใหม่ ทั้งเรื่อง สามี บุตร บิดามารดา ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอใน ปัจจุบัน
สร้างความ สัมพันธ์	/	/	/	/
เป็นยา	/ผ่อนคลายความตึง เครียดจากการทำงาน	/		/
คลายเครียด		/	/	/
สร้างความ สนุก	/	/	/	/และความกล้า
ประชดสามี				
พฤติกรรม การดื่ม ปัจจุบัน	ดื่มสุราทุกวัน เข้า เย็น ดื่มเป็นกลุ่มกับ เพื่อน ๆ มียาคำผสม ส่วนใหญ่ดื่มในกลุ่ม ผู้หญิง	ดื่มสุราทุกวัน จากความเครียดที่ ต้องรับภาระทั้ง ดูแลบิดา มารดา และครอบครัว ค่าใช้จ่ายไม่ เพียงพอ ไม่มีที่ ปรึกษา รู้สึกว่าไม่ มีคนเข้าใจ	ดื่มสุราทุกวัน วันละ 1 ขวดเล็ก เข้าถึงเย็น ดื่มคน เดียว โดยสามีจะ เป็นคนที่ซื้อมาให้ ดื่ม ถ้าไม่ซื้อมาจะ อาละวาด ต่อว่า สามีรุนแรง	ดื่มเบียร์ถ้ามีเงินวันละ 1 กระป๋องทุกวัน ช่วย ให้นอนหลับไม่ดื่มจะ ไม่หลับ บางครั้งจึงดื่ม สุราขาว ชอบดื่มคน เดียวมากกว่าไม่เปลือง เงิน ดื่มหลายคนสนุก ได้พูดคุยแต่เปลืองเงิน มากเพราะจะดื่มได้มาก ช่วยให้กล้าเดินถ้าไม่ ดื่มจะไม่กล้า
ที่ทำงาน	ทำนาและทำงาน	มีการเลี้ยงสุราจาก	เพื่อนที่ไปรับจ้าง	เมื่อเสร็จจากงานแล้ว

อายุ	52	53	44	52
	โรงงานทำเส้นหมี่จะมี การดื่มทุกวันหลังเลิกงานเพื่อผ่อนคลายจากการทำงาน	การไปช่วยทำงาน แม้จะเป็นการจ้างงานก็ตามทำงานก่อสร้างกับสามี ดื่มกับเพื่อน	ทำงานจะดื่มสุรา และมีการเลี้ยงสุรา เป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนาแม่จะเป็นการจ้าง	จะมีการเลี้ยงอาหาร และเครื่องดื่มรวมถึงสุรา โดยเพื่อนร่วมงานก็มักจะดื่ม เป็นคนรู้จักกันในหมู่บ้านที่ดื่มร่วมกัน โดยผู้ใหญ่จะเป็นคนอื่นให้ เพราะไปทำงานนอกบ้านจึงเริ่มดื่ม ไปทำงานต่างจังหวัดเงินเดือนออกจึงได้ดื่มเยอะ
สังคมชุมชน	ในชุมชนจะมีการดื่มสุราในงานสังสรรค์หรือเทศกาลเสมอ ผู้หญิงที่ไม่ดื่มถือว่าเก่งมากมีความอดทนสูง	การเลี้ยงสุราเป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนา สังคมของงานก่อสร้างจะดื่มสุรามาก มีคนในชุมชนดื่มสุรามาก รับภาระที่ต้องดูแลบิดาและมารดาที่อายุมาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	การเลี้ยงสุราเป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนาเพราะถือเป็นการจงตัวไว้สำหรับการจ้างงานครั้งต่อไป	การเลี้ยงสุราเป็นการตอบแทนผู้ไปช่วยทำนาแม่จะเป็นการจ้างเข้าภาพงานเลี้ยง กินกับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ มีคนในชุมชนดื่มสุรามาก งานวันเกิดต้องมีการเลี้ยงสุราบิคารมารดา รับทราบแต่ไม่สามารถบอกบุตรได้เพราะตนเองก็ดื่ม เพื่อนเยอะ ขึ้นมีงานเลี้ยงสังสรรค์บ่อยดื่มบ่อย จะมีการชวนดื่มเสมอเพื่อความ เป็นพวกเดียวกัน
เพื่อน	จะมีเพื่อนที่ทำงาน และเพื่อนบ้านที่สนิทกันมาตั้งแต่เด็กมาดื่ม และจะสลับกันออกค่าใช้จ่าย ปัจจุบันเพื่อนเสียชีวิตแล้ว	เพื่อนร่วมดื่มส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ดื่มสุรา	เพื่อนร่วมดื่มส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ดื่มสุรา	ดื่มกับเพื่อนจะมีบรรยากาศสนุกสนาน โอกาสได้พูดคุยกัน ปรับทุกข์ เรื่องการทำงาน แบ่งปันความทุกข์ ความคับข้องใจ

อายุ	52	53	44	52
				ซึ่งคล้าย ๆ กัน และดื่มได้เยอะเพราะช่วยกันจ่าย แต่ดื่มคนเดียวจะชอบมากกว่าเพราะใช้จ่ายไม่มาก
สิ่งแวดล้อม	ในชุมชนจะมีการดื่มสุราในงานสังสรรค์หรือเทศกาลเสมอ ผู้หญิงที่ไม่ดื่มถือว่าเก่งมากมีความอดทนสูง บทบาทหน้าที่ของ อสม. ต้องเข้าสังคมบ่อย ในหมู่บ้านมีร้านค้าจำหน่ายสุราหลายร้าน	ร้านค้าในชุมชนเยอะ และทุกร้านขายสุราและสามารถค้างชำระได้ เข้าถึงง่าย สามารถซื้อสุราได้ตลอดเวลา	ร้านค้าในชุมชนเยอะ และทุกร้านขายสุราเข้าถึงง่าย สามารถซื้อสุราได้ตลอดเวลา	ร้านค้าในชุมชนเยอะ และทุกร้านขายสุราเข้าถึงง่าย สามารถซื้อสุราได้ตลอดเวลา ปัจจุบันมีคนดื่มสุรามากขึ้นแม้แต่เด็กนักเรียนมีการจับกลุ่มกันดื่มสุรามีการจัดงานสังสรรค์ งานเลี้ยงงานเทศกาลจะมีการดื่ม
วิธีคิด	การไม่ดื่มสุรากับเพื่อนอาจทำให้สูญเสียความสัมพันธ์กันได้	แก้ปัญหาและหาที่ปรึกษาปัญหาครอบครัวไม่ได้จึงใช้สุราทดแทน การดื่มสุราทำให้มีเพื่อน	การดื่มสุราช่วยบรรเทาความเครียด ความทุกข์ใจได้	คนที่ติดจำเป็นต้องเลิกดื่มเพราะต้องดื่มทั้งวันไปไหนก็ต้องดื่ม แต่ดื่มแบบรู้ตัวไม่ติดสามารถดื่มได้เป็นยา ดื่มแล้วสามารถทำงานได้ คนดื่มสุราเป็นเรื่องปกติในชุมชน
เหตุการณ์เลว	เพื่อนสนิทที่ดื่มสุราด้วยกันเสียชีวิต สามีพามารักษา	เจ็บป่วยจากการติดสุราและเกิดอาการถอนพิษสุรา	ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	ไม่คิดว่าติดจึงไม่คิดจะหยุดดื่ม
จำนวนครั้งการเลิก	2	2	1	ยังไม่สามารถหยุดดื่มได้
ระยะเวลาของการเลิก	7 วัน/ 1 ปี	3 ปี/ กำลังรักษา	หยุดดื่มไม่ได้	
ผลกระทบ	ด้านร่างกาย หงุดหงิด	ด้านร่างกาย	ด้านร่างกาย	ต่อร่างกายมีกำลัง

อายุ	52	53	44	52
	<p>ง่าย โกรธง่าย ใช้ ความรุนแรงใน ครอบครัวและการทำ ร้ายร่างกาย เจ็บป่วย รับการรักษาด้วย อาการติดสุรา อาการ ถอนพิษสุราปวดมวน ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ด้านจิตใจ ใช้ความ รุนแรง เสียสุขภาพจิต น้อยใจบุตรชายและ ทำให้บุตรชายผิดหวัง มีอาการทางจิต หูแว่ว ประสาทหลอน กลัว มีอาการเหมือนบิดาที่ หมดสติหลังหยุดดื่ม สุราด้านสังคม ใช้ใน การสร้าง สัมพันธภาพกับเพื่อน ร่วมงาน ถ้าไม่ดื่มสุรา จะทำให้มีเพื่อนน้อย การทำงานเป็น อสม. ต้องออกงานสังคม บ่อยจึงต้องดื่มสุรา บ่อย ถูกสามีทำร้าย ร่างกายและแยกทาง กัน บุตรชายไม่ติดต่อ เพราะไม่ชอบที่ มารดาติดสุราด้าน เศรษฐกิจ สูญเสีย ค่าใช้จ่ายกับการดื่ม สุราเป็นจำนวนมาก</p>	<p>หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ใช้ความ รุนแรงใน ครอบครัวและการ ทำร้ายร่างกาย เจ็บป่วย จุกแน่น ท้อง ปวดมวนท้อง คลื่นไส้อาเจียน จากการติดสุรา และมีอาการถอน พิษสุรา ต้องเข้า พักรักษาตัวใน รพ. 2 ครั้งด้าน จิตใจ ใช้ความ รุนแรง เสีย สุขภาพจิต เครียด ไม่สามารถจัดการ ปัญหาได้ใช้สุรา เป็นเครื่องมือ บรรเทาความทุกข์ ใจ ด้านสังคม ใช้ ในการสร้าง สัมพันธภาพกับ เพื่อนร่วมงาน การ เข้าสู่สังคม การคบ เพื่อนด้าน เศรษฐกิจ สูญเสีย ค่าใช้จ่ายกับการ ดื่มสุราเป็นจำนวน มาก มีภาระหนี้สิน</p>	<p>พฤติกรรม เปลี่ยนไปจะเป็น คนอารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่าย โกรธ ง่าย ใช้ความ รุนแรงใน ครอบครัวและการ ทำร้ายร่างกาย เจ็บป่วย มีโรค ประจำตัวเป็น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง เริ่มมี อาการอาการตา เหลือง ตัวเหลือง ติดสุรา มีอาการ ถอนพิษสุราด้าน จิตใจ ใช้ความ รุนแรง เสีย สุขภาพจิต อารมณ์ แปรปรวน และ หงุดหงิดง่าย มี อาการทางจิต หู แว่ว ประสาท หลอนด้านสังคม ใช้ในการสร้าง สัมพันธภาพกับ เพื่อนร่วมงาน ปัจจุบันชุมชนไม่ ยอมรับ ต่อว่าและ ตราหน้าว่าเป็นผู้ หญิงขึ้นมา ต้องแยก ทางกับสามีคนแรก บิดาไม่สนใจดูแล</p>	<p>กระปรี้กระเปร่า สามารถทำงานได้มาก ไม่เหนื่อย เห็นคนดื่ม สุราแล้วอยากดื่ม ด้าน จิตใจผ่อนคลาย ความเครียด ช่วยให้มี บรรยากาศสนุกสนาน พูดคุยปรับทุกข์เรื่อง ครอบครัว ค่าใช้จ่าย การทำงาน ได้แบ่งปัน ความรู้สึกที่คล้าย ๆ กัน ด้านสังคมทำให้มีเพื่อน ที่สามารถปรับทุกข์ได้ มีคนเข้าใจ ได้รับความ ทุกข์แบบเดียวกัน กล้า แสดงออก การใช้สุรา แสดงถึงความเป็นพวก เดียวกัน ไม่กล้าปฏิเสธ ด้านเศรษฐกิจรายได้ไม่ เพียงพอกับรายได้ ต้อง มีหนี้สิน ค้างชำระ ร้านค้า</p>



อายุ	52	53	44	52
			สามีคนปัจจุบันเริ่ม ดื่มสุรามากขึ้นตาม ด้านเศรษฐกิจ สูญเสียค่าใช้จ่าย กับการดื่มสุราเป็น จำนวนมาก ไม่ สามารถทำงานได้ สามีต้องหารายได้ ให้	

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

## เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ให้ผู้ตอบ ตอบคำถามทุกข้อได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้ ถือเป็นความลับ และนำไปใช้เฉพาะการศึกษาโดยเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมทั้งหมด เท่านั้น

### แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

1. พฤติกรรมระยะก่อนและระยะติดสุราเป็นอย่างไร และเพราะเหตุใด ในประเด็น

- ลักษณะของการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดื่มตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
- พฤติกรรม ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความคาดหวัง ความต้องการ

เป้าหมายชีวิต ภาวะสุขภาพ รวมทั้งมุมมองต่อความเท่าเทียมทางเพศของตนเอง

● พฤติกรรม ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความคาดหวัง ความสัมพันธ์ และบทบาทหน้าที่ต่อครอบครัว

● พฤติกรรม ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความคาดหวัง ความสัมพันธ์ และบทบาทหน้าที่ต่อการทำงานและเพื่อนร่วมงาน

● พฤติกรรม ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความคาดหวัง ความสัมพันธ์ และบทบาทหน้าที่ต่อเพื่อนและชุมชน

2. สาเหตุการดื่มและติดสุรา เป็นอย่างไร และเพราะเหตุใด ในประเด็น

● ประสบการณ์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออก ทักษะต่อตัวเองขณะดื่มสุราครั้งแรกและครั้งต่อมาถึงการติดสุรา ปริมาณการดื่มและระยะเวลาจากการดื่มครั้งแรกและครั้งต่อมาถึงการติดสุรา

● เหตุผลของการดื่มหรือภาวะที่ทำให้ดื่มทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ความต้องการ รวมทั้งบุคคลที่ดื่มและเป็นที่ยอมรับต่อตนเอง และผู้อื่นในการดื่มครั้งแรกและครั้งต่อมาถึงการติดสุรา

● ความคิด ความรู้สึก ความตั้งใจ เหตุผล ความต้องการ รวมทั้งการปฏิบัติ และผลของการเลิกดื่ม

3. สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอย่างไร และเพราะเหตุใด ในประเด็น
- ประเภทของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่เริ่มต้นดื่มจนถึงปัจจุบัน
  - ความรู้สึก การให้คุณค่า และความสัมพันธ์ของชีวิตตนเองต่อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ความชุกของแหล่งสุรา รวมถึงการเข้าถึงแหล่งสุรา
4. ผลกระทบจากการติดสุรา เป็นอย่างไร และเพราะเหตุใด ในประเด็น
- ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งความเจ็บป่วยร่างกายและจิตใจ ความคิด ความรู้สึกต่อตนเองโดยมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการติดสุรา
  - ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวโดยมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการติดสุราของตนเอง ความคิด ความรู้สึกต่อตนเองหน้าที่ความรับผิดชอบ
  - ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการทำงานและชุมชนโดยมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการติดสุราของตนเอง ความคิด ความรู้สึกต่อตนเอง
5. สิ่งแวดล้อมส่งเสริมการติดสุราของสตรี เป็นอย่างไร และเพราะเหตุใด ในประเด็น
- สถานภาพของครอบครัว ความเป็นอยู่ทั่วไป เศรษฐฐานะ การเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาในครอบครัว
  - สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน
  - สภาพแวดล้อมในชุมชน ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนและชุมชน
  - วัฒนธรรม ประเพณี การเมืองและนโยบาย และกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม
6. การป้องกันการติดสุราของสตรี เป็นอย่างไร และเพราะเหตุใด ในประเด็น
- วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดสุราของสตรีระยะก่อนเริ่มดื่ม ระยะก่อนติด และระยะเริ่มติดสุรา

## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การวิจัย เรื่อง พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับเชิญเข้าเป็นผู้ร่วมในการวิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของสตรีระยะก่อนและติดสุรา ผลกระทบจากการติดสุราและนำเสนอมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี โดยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที การวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย กฎหมายและด้านอื่น ๆ รวมถึงไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่อาจเกิดผลกระทบด้านจิตใจซึ่งทางผู้วิจัยได้เตรียมการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเลือกสถานที่ให้สัมภาษณ์ได้เพื่อให้เกิดความมั่นใจและปลอดภัยในการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตฉบับที่กและบันทึกเสียง จะหยุดสัมภาษณ์ทันทีเมื่อเกิดผลกระทบทางจิตใจเพื่อเยียวยาโดยการบำบัดทางจิตหรือให้ยาจนกว่าจะพร้อมให้ข้อมูลต่อไป ส่วนด้านสังคมผู้วิจัยจะเยี่ยมบ้านเฉพาะกรณีผู้ให้ข้อมูลสมัครใจโดยไปในนามของผู้ดูแลสุขภาพ โดยเยี่ยมทั้งครอบครัว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประโยชน์คือ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความต้องการในการดูแลสุขภาพระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยกับผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้มานำเสนอมาตรการและแผนงานในการป้องกันการติดสุราของสตรีรวมทั้งการดูแลช่วยเหลือต่อไป

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์จะถอนตัวหรือบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัยและการบริการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับต่อไป ผลการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้ในรูปแบบเอกสารและในระบบคอมพิวเตอร์จะไม่มีชื่อหลักฐานแสดงลักษณะเฉพาะของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่เป็นรายบุคคลจะเก็บไว้เป็นความลับผู้ที่เข้าถึงได้คือผู้วิจัยเพียงคนเดียวและจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลจะถูกทำลายหลังงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ๖ เดือน ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนผู้เข้าร่วมวิจัยพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการหรือมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ผู้วิจัยจะ

แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรงและหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อกับนาง  
ครุณี คุณวัฒนา โทร.044-969064หรือ089-8452395 หรือe-mail [darunee888@gmail.com](mailto:darunee888@gmail.com).  
ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....

(นางครุณี คุณวัฒนา)

ผู้วิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี  
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางครุณี คุณวัฒนา เป็นนิสิตจากมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังเก็บข้อมูลเพื่อศึกษา พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ต้องการถามความคิดเห็น ในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมก่อนและระยะติดสุรา ผลกระทบจากการติดสุราของสตรี รวมทั้ง ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ในการสัมภาษณ์จะเก็บข้อมูลเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผย ข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการ หรือสุขภาพเท่านั้น

ท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะให้สัมภาษณ์หรือจะปฏิเสธก็ได้ หรือในระหว่างการให้สัมภาษณ์จะปฏิเสธที่จะไม่ตอบคำถาม หรือจะยุติการให้สัมภาษณ์หรือเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลต่อการบริการรักษาพยาบาลที่พึงจะได้รับต่อไป

ท่านได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ การให้ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้ จะไม่ได้รับผลตอบแทนใด ๆ แต่จะขอบคุณด้วยการมอบของที่ระลึกเล็กน้อย หากมีข้อสงสัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อกับนางครุณี คุณวัฒนา ได้ที่ โทรศัพท์ 044-969064 หรือ 089-8452395

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(นางครุณี คุณวัฒนา)

## คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของสตรีก่อนและระยะติดสุรา ผลกระทบจากการติดสุราของสตรี และนำเสนอมาตรการป้องกันการติดสุราของสตรี

ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการและแผนงานในการป้องกันการติดสุราของสตรี การดูแลช่วยเหลือรวมถึงสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพการป้องกันการดื่มและติดสุราของสตรีต่อไป ขอเรียนให้ท่านทราบถึงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนากลุ่ม ทั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการป้องกัน ส่งเสริม จัดบริการ ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพ ช่วยพัฒนาสังคมทั้งระดับครอบครัวและนโยบาย ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มสตรีตามบริบทสังคมไทยอย่างแท้จริง หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ จะมีข้อปฏิบัติร่วมดังต่อไปนี้

- ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัย
- ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ขึ้นกับความสะดวกของท่าน โดยจะขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงประกอบด้วย
- ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอผลเฉพาะในภาพรวม และจะทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง
- ท่านสามารถปฏิเสธ และมีสิทธิ์ที่จะยุติการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านพึงได้รับแต่อย่างใด
- ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับในการวิจัยนี้ คือ การได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้วิถีชีวิต และความต้องการในการดูแลสุขภาพ ระหว่างผู้ร่วมโครงการและนักวิจัย ซึ่งข้อความรู้เหล่านี้ จะเป็นข้อเสนอสำหรับการกำหนดมาตรการ และแผนงานในการป้องกันการติดสุราของสตรีและ การดูแลช่วยเหลือต่อไป ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้รหัสผ่านในการเข้าถึงได้ เพียงแค่ผู้วิจัยเท่านั้น และไม่มีกรณานำสู่สาธารณชน จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางครุณี คุณวัฒน์ โทรศัพท์ 044-969064 หรือ 089-8452395 ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางครุณี คุณวัฒนา
วัน เดือน ปีเกิด	30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 271/151 ซอยวัดท่าตะโก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2527	พยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2534	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2544	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 โรงพยาบาลปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
พ.ศ. 2539	วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2542	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
พ.ศ. 2560	การพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและ สารเสพติด สถาบันบำบัดและรักษาผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
รางวัล	รางวัลชัยชูเกียรติอวอร์ดด้านการบำบัดรักษาและแก้ไข ปัญหายาเสพติดดีเด่น ประจำปี 2556
ทุนการศึกษา	ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ระดับคุณวุฒิปริญญาตรีศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2558