

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เลือกสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multiple-stage sampling) จากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 330 คน ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 31-50 ปี (ร้อยละ 74.8) อายุเฉลี่ย 41.1 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.9) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท (เฉลี่ย 20,517.7 บาท) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 65.2) และปฏิบัติงานด้านการบริการวิชาการมากที่สุด (ร้อยละ 37.6)

2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ร้อยละ 80.8 อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี และ 1 เดือนที่ผ่านมา ลดลงจากการดื่มครั้งแรก (ร้อยละ 67.0 และร้อยละ 55.8 ตามลำดับ) โดยเพศชายมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับร้อยละ 85.2 และเพศหญิง มีอัตราการดื่ม เท่ากับ ร้อยละ 35.0 อัตราการดื่มใน 1 เดือนที่ผ่านมา เพศชายมีอัตราการดื่มเท่ากับ ร้อยละ 75.7 และเพศหญิงเท่ากับ ร้อยละ 20.8

กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานบริหารงานสาธารณสุข มีอัตราการดื่มสูงสุด (ร้อยละ 67.8) ในขณะที่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสายงานบริการวิชาการ และสายงานบริหารงานทั่วไป/ธุรการ ปฏิบัติงานด้านสายงานบริการชุมชน มีการดื่มในอัตราใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เมื่ออายุมากกว่า 18 ปี เพศหญิงดื่มครั้งแรก เมื่ออายุมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง 21.2 ปี เพศชาย 18.9 ปี) เครื่องดื่มที่เพศชายดื่มครั้งแรกคือ เหล้า ในขณะที่เพศหญิงจะดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน คือ ไวน์/ไวน์คูลเลอร์/น้ำผลไม้ เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดในปัจจุบันคือ เบียร์และเหล้า โดยเพศชาย ร้อยละ 33.5 ดื่มในปริมาณมาก คือ ดื่มเบียร์ 4-6 กระป๋อง/ครั้ง และดื่ม 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ ประมาณ ร้อยละ 10 ของเพศชายมีลักษณะของการดื่มแบบประจำ โดยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ มักจะดื่มคนเดียว และดื่มระหว่างมื้ออาหาร ส่วนในเพศหญิงดื่มเบียร์ 4-6 กระป๋องต่อครั้ง เพียง ร้อยละ 9.5 และดื่มน้อยกว่า เดือนละ 1 ครั้ง

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นลักษณะของการดื่มเพื่อเข้าสังคม โดยส่วนใหญ่จะดื่มใน โอกาสพิเศษ งานเลี้ยงฉลอง เทศกาล ประเพณี และเมื่อไปท่องเที่ยวพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน/เพื่อนร่วมงานมากที่สุด โดยให้เหตุผลว่าเป็นการดื่มเพื่อเข้าสังคม และเพื่อนชวน กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 35.7) ให้เหตุผลว่า ดื่มเพื่อคลายเครียด ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อครั้ง อยู่ระหว่าง 100-500 บาท

3. ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการประเมินระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT พบว่า เพศชาย ร้อยละ 50.5 ดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย ในขณะที่เพศหญิงดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย เพียง ร้อยละ 4.2 กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีการดื่มแบบเสี่ยง/อันตรายมากที่สุด (ร้อยละ 35.1)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่เพศ และสายการปฏิบัติงาน โดยพบว่า ผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 23.4 เท่า (95%CI= 9.2-59.7) และ ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านบริหารสาธารณสุข ดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย มากกว่า งานบริการชุมชน บริหารงานทั่วไป/ธุรการ และบริการวิชาการ อยู่ 5.5, 3.0 และ 2.2 เท่า (95%CI = 2.0-15.4, 1.1-8.2 และ 0.8-6.5) โดยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ รายได้

4. ปัญหา และผลกระทบที่ได้รับจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัญหาด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 7.38) มีอาการเมาค้าง คลื่นไส้ อาเจียน เกิดภายหลังจากการดื่ม ร้อยละ 39.4 มีโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง และตับแข็ง ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 1.8 มีอาการซึมเศร้า และร้อยละ 4.5 เคยได้รับบาดเจ็บจากการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์

ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว และค่าใช้จ่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีปัญหาในการทำงาน ที่เกิดจากการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ มากกว่าเพศหญิง (เพศชายร้อยละ 21.1 เพศหญิง ร้อยละ 7.1) ได้แก่ การไปทำงานสาย ทำงานได้แย่ง ถูกตำหนิ ทะเลาะวิวาท และมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ส่วนปัญหาครอบครัวพบ ร้อยละ 19.6 ในเพศชาย และ ร้อยละ 2.4 ในเพศหญิง ได้แก่การโต้เถียง หวาดระแวงหึงหวง และทำร้ายร่างกาย แต่ไม่พบปัญหาการถูกภาคทัณฑ์ หรือการย่ำร้างจากการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.1 มีค่าใช้จ่ายจากการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 10.0 มีหนี้สินที่เกิดจากการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์

ผลกระทบได้รับจากผู้ตีมือแอลกอฮอล์ คือเกิดความรำคาญมากที่สุด (ร้อยละ 66.4) ส่วนผลกระทบอื่น ๆ ได้แก่ การมีคนเมาชวนทะเลาะ มีปัญหาขัดแย้งกับผู้ตีมือแอลกอฮอล์ เคยได้รับอุบัติเหตุ และเคยถูกทำร้ายร่างกาย จากผู้ตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์

5. ความคิดเห็นต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับเครื่องตีมือแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 90 เห็นด้วยกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า เป็นไปได้น้อยในการนำไปปฏิบัติใช้ โดยเห็นว่า หน่วยงานยังขาดมาตรการการบังคับใช้ และขาดกลไกในการตรวจสอบ ความเอาใจจริงเอาใจของผู้บริหารหน่วยงานที่จะบังคับใช้ต่อมาตรการดังกล่าวยังมีน้อย

อภิปรายผลการศึกษา

อัตราการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 2) สูงกว่าอัตราของการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรทั่วไป ที่พบว่า มีอัตราการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ เท่ากับ ร้อยละ 32.7 และจากการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อ (2549) ในประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า อัตราการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ ของจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับร้อยละ 41.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มอายุจากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-50 ปี (ตาราง 1) ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีอัตราการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์สูงสุดของประเทศ (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตร และคณะ, 2547) อีกประการคือ การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประชากรทั่วไป ที่มีเพศชายและเพศหญิงอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่า เพศชายมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง 3 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของดันแฮม (Dunham, 1990 อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546) ที่พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราก็ได้มากกว่าปัจจัยอื่น โดยเพศชายมีแนวโน้มที่จะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2547 ที่พบว่าเพศชาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง 5 เท่า ซึ่งเหตุผลสำคัญเกิดจากการที่เพศชายได้รับการยอมรับจากสังคมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง และสังคมไทยยังส่วนใหญ่ยังเห็นว่าเพศหญิงไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ จากพื้นฐานทางวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อดั้งเดิมที่ว่าเพศหญิงไม่สมควรดื่มสุรา นอกจากนี้ บางอาชีพก็ถูกกำหนดไว้ว่าไม่สมควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย เช่น อาชีพครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุข ในขณะที่อาชีพทหาร และตำรวจ จะได้รับการยอมรับมากกว่า (อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ, 2544) การศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศหญิงมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย และมีอัตราการดื่มลดลง อาจเนื่องมาจากการที่เพศหญิงตระหนักต่อความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร ศรีผัดและคณะ (2548) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีความสนใจในด้านการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ เล็กสกุลไชย และจินตนา เทพทรงวังจ (2545) ที่พบว่าเพศหญิงจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากมีอาการไม่สบายจากการแพ้แอลกอฮอล์ และเห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีรสขม

ในขณะเดียวกัน เพศชายที่มีระดับการดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย โดยส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ทั้งนี้ อาจเกิดจากที่คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี อัญฉางค์กรชัย (2000) ที่พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะดื่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ Fernandez, M.I. et al. (1996) ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขเพศชายที่ปฏิบัติงานในคลินิกปฐมภูมิ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คือ ดื่มมากกว่า 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ โดยมักจะดื่มในวันหยุดประจำสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงสูงเช่นนี้ อาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม เนื่องจากการที่สังคมไทยมองว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้จากงานเลี้ยงสังสรรค์ งานฉลอง และงานประเพณีต่าง ๆ จะมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่

ให้เหตุผลว่า เป็นการดื่มเพื่อเข้าสังคม และจะดื่มในวาระพิเศษต่าง ๆ เช่นในงานเกษียณอายุราชการ ขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ เป็นต้น ในวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มข้าราชการก็เช่นเดียวกัน ที่มักจะใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการแสดงการต้อนรับเยี่ยมเยือน หรือเป็นของกำนัลแก่ผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา คำแก่น (2548) ที่พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นว่า การรวมกลุ่มทำกิจกรรม และงานประเพณี เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่ม ต้องใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวเชื่อม เพราะฤทธิ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มสนุกสนาน ครึกครื้น และเพิ่มบรรยากาศในการรวมกลุ่ม เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิรุณี เจริญศุภพงษ์ และ ลัดดา วงศ์พ่ายพูล (2545) ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า เหตุผลสำคัญในการดื่มของนักศึกษาชายคือ เพื่อการเข้าสังคม เกิดความสนุกสนาน และได้รับการยอมรับจากเพื่อนฝูง ส่วนเหตุผลสำคัญของนักศึกษาหญิงคือ เพื่อการเข้าสังคม เกิดความสนุกสนาน และชอบรสชาติ

กลุ่มตัวอย่างเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 19.5 ปี โดยมีเหตุผลในการดื่มครั้งแรกเพื่อเข้าสังคม และอยากลองมากที่สุด และมีร้อยละ 11.4 ที่ดื่มครั้งแรกเป็นการฉลองเมื่อได้ทำงาน จากการดื่มในครั้งแรกได้พัฒนาต่อมาจนกลายเป็นการดื่มแบบต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี การดื่มเป็นวิถีชุมชน ช่วยให้เข้ากับชาวบ้านได้ดี และเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงทำให้เกิดการดื่มในลักษณะต่อเนื่องและยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สรिता ชีร์วัฒน์สกุล (2549) ที่พบว่า คนในชุมชนเมือง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานทุกวันจนเป็นเรื่องปกติ และมีค่านิยมในการเลี้ยงเหล้าในการจัดงานต่าง ๆ ถ้าเป็นเทศกาล หรือวันเงินเดือนออกก็จะมีการดื่มสุรามากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อติศวร หมายชูไทย และคณะ (2544) ที่พบว่า บริบทของสังคมไทยใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบในพิธีกรรมต่าง ๆ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความสนุกสนานรื่นเริง และชนิดของเครื่องดื่มจะแสดงถึงฐานะของผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงถูกนำมาใช้ในงานฉลอง ประเพณี และเทศกาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

ในการดื่มเพื่อเข้าสังคม และดื่มเพราะความสนุกสนาน มักจะดื่มในวาระและโอกาสพิเศษต่าง ๆ เช่นงานเลี้ยงฉลอง เทศกาล และประเพณีต่าง ๆ โดยจะดื่ม 1-4 ครั้งต่อเดือน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นพฤติกรรมของการรวมกลุ่มทางสังคม การดื่มแบบครั้งคราว หรือดื่มเมื่อมีโอกาส หรือความจำเป็นที่ทำให้ต้องดื่ม ซึ่งมักเกิดจากขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยมของสังคมนั้น ๆ ที่ส่วนใหญ่ถือปฏิบัติ เป็นส่วนผลักดันให้ต้องมีการดื่มตามกันไป เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เพื่อเฉลิมฉลองปีใหม่ งานแต่งงาน การบวช งานศพ การดื่มเป็น

ครั้งคราว ในอีกสถานการณ์หนึ่งคือ การสังสรรค์ระหว่างกลุ่มเพื่อน ญาติพี่น้อง ระหว่างผู้น้อยกับ ผู้ใหญ่ เป็นสถานการณ์ที่ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สริตา ธีระวัฒน์สกุล และคณะ (2549) ที่พบว่า การดื่มสุราของคนในชุมชนภาคเหนือ เป็นวิถีชีวิตและ วัฒนธรรม การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ แสดงความมีน้ำใจ ผูกมิตร และความสนุกสนานรื่นเริง โดยจะ ดื่มได้ในทุกวาระและโอกาส เช่น งานสงกรานต์ ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน และงานมงคลต่าง ๆ ใน หมู่บ้าน และรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) ที่พบว่าผู้ที่มี ความเชื่อด้านบวกต่อผลของการดื่ม เช่น ดื่มแล้วคลายเครียดได้ อารมณ์ดีสนุกสนานกรีกครั้น จะ เพิ่มระดับการดื่มมากขึ้น ในทางกลับกันถ้ามีความเชื่อด้านลบ เช่น ดื่มแล้วเสียการควบคุม ขาดสติ ทำตัวน่ารังเกียจก็จะลดหรือเลิกหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จึงน่าจะทำนายได้ว่าผู้ที่มีความเชื่อด้าน บวกกลุ่มนี้จะยังคงดื่มต่อไป ในขณะที่มีบางส่วน ที่หยุดดื่มแอลกอฮอล์แล้ว โดยให้เหตุผลของการ หยุดดื่มว่า เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ไม่เห็นประโยชน์ของการดื่ม และต้องการให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับคน ในครอบครัวและประชาชน แต่เหตุผลที่ทำให้ต้องหยุดดื่มมากที่สุดคือ เพราะมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อติศวร หลายชู ไทย และคณะ (2544) ที่พบว่าผู้ที่ดื่มประจำมีความคิดที่ จะเลิกดื่ม โดยให้เหตุผลว่าแพทย์ห้ามดื่ม เห็นตัวอย่างคนอื่นดื่มแล้วสุขภาพไม่ดี อายุมาก กลัวอ้วน และไม่เห็นประโยชน์มีแต่โทษ สำหรับเหตุผลด้านสังคม คือการทำให้ครอบครัวเดือดร้อน สงสาร ลูกหรือภรรยา มีน้อยที่สุด

ปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข ในด้านสุขภาพ พบว่า มีโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง เบาหวาน และโรคหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และ คณะ (2003) ซึ่งศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ในปี 2532-2533 ที่พบว่า ส่วนใหญ่เพศชายจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณ มาก จนทำให้มีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ มีการขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หงุดหงิด และโกรธง่าย ในขณะที่เดียวกัน ปัญหาด้านการทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในเรื่อง การไปทำงานสายหรือ ขาดงาน ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา รวมถึงผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด คือคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน แม้ว่าอัตราการพบปัญหาดังกล่าวจะไม่สูงมากนัก แต่ก็ต้องยอมรับว่า เป็นปัญหา อุปสรรคต่อการทำงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติศวร หลายชู ไทยและคณะ (2544) ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีผลกระทบต่อด้าน ทั้งต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดื่มเอง รวมถึงครอบครัวและสังคมโดยรวม

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งให้

ปฏิบัตินั้น บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวทางดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังเห็นว่า แนวทางดังกล่าวมีความเป็นไปได้น้อย จนถึงเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยให้เหตุผลว่าขาดการมาตรการควบคุมกำกับ และความเอาใจจริงเอาใจของผู้บริหาร รวมถึงการที่บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนเห็นว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งมาตรการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ออกมาก่อนหน้านี้คือ การสวมหมวกนิรภัยในสถานที่ราชการ และการให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่นั้น ยังไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดความจริงจังในการปฏิบัติ และการบังคับใช้ จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขมองเห็นว่ามาตรการด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเป็นไปได้น้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูง และครึ่งหนึ่งของเพศชาย มีระดับการดื่มที่จัดว่าอยู่ในระดับที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทางให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักตรวจราชการ ตลอดจนศูนย์วิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำโครงการให้บุคลากรสาธารณสุข ได้ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง โดยการสร้างแรงจูงใจ หรือการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
2. หน่วยงานควรเร่งหาวิธีการลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มบุคลากรที่มีการดื่มแบบเสี่ยงสูง หรือผู้ที่มีลักษณะการดื่มแบบประจำ ให้เป็นการดื่มแต่พอสมควรหรือดื่มอย่างมีความรับผิดชอบ เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพหรืออันตราย เช่น รณรงค์สร้างทัศนคติในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคลากร โดยใช้ประเด็นของการเป็นนักสาธารณสุขที่ต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคม
3. สนับสนุนให้ดื่มเครื่องดื่มไร้แอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่นงานกีฬา งานประชุม สัมมนา งานเลี้ยงสังสรรค์ในหน่วยงาน งานเลี้ยงสังสรรค์กับชุมชน เป็นต้น สร้างจิตสำนึกให้กับบุคลากรว่า การแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการเลี้ยงสังสรรค์ รวมทั้งหน่วยงานไม่ควรสนับสนุนให้มีการจัดงานเลี้ยงต้อนรับที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ในด้านความเห็นต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ราชการนั้น กระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งรัดการดำเนินงานให้มีการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงฯ โดยให้มีผลอย่างเป็นทางการ การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการของประกาศกระทรวง แต่การนำไปสู่การปฏิบัติยังเป็นไปได้ได้น้อย เจาะใจสำคัญที่พบ มี 2 ประการคือ การที่บุคลากรเห็นว่าการดื่ม แอลกอฮอล์เป็นสิทธิส่วนบุคคล และการไม่จริงจังของกระทรวง หรือผู้มีอำนาจสั่งการ ดังนั้นจึง ต้องเร่งสร้างจิตสำนึกให้แก่บุคลากร และการควบคุมกำกับให้มีผลอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. ควรศึกษาในหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อเปรียบเทียบลักษณะ และ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานด้านบริหาร และด้านบริการ เพื่อ เปรียบเทียบลักษณะการดื่มว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาแนวทางการลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในกลุ่มที่มีการดื่มแบบเสี่ยง/อันตราย รวมทั้งการศึกษาถึงผลการใช้มาตรการเพื่อลดการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มอื่น ๆ
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้สามารถ มองเห็นผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ชัดเจนขึ้น มีการนำทฤษฎีโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น