



รายงานผลการศึกษา

การพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
(รหัสโครงการ 61-02029-0059)

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง

รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงรัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล

รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์

รองศาสตราจารย์ ดร.ฤทัยชนนี สิทธิชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พลเทพ วิจิตรคุณากร

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พฤศจิกายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ศึกษาความชุก ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหา ภาวะซึมเศร้า กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน แผนที่ทางภูมิศาสตร์การเข้าถึงแอลกอฮอล์ ประชากรอายุ 13-18 ปี ในตำบลหนึ่งของจังหวัดพัทลุง ขนาดตัวอย่าง 241 คน ใช้สูตรสัดส่วนครอกแคน เครื่องมือ AUDIT แบบวัดการเผชิญปัญหา แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และการสนทนากลุ่มกับแกนนำชุมชน แกนนำเยาวชน

ผลการสำรวจก่อนดำเนินการพัฒนาระบบจากตัวอย่าง 226 คน พบเป็นหญิงร้อยละ 59.7 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 72.1 บิดามารดาสมรส ร้อยละ 60.2 บิดารับจ้าง ร้อยละ 45.3 เกษตรกร ร้อยละ 34.5 มารดา รับจ้าง ร้อยละ 41.7 เกษตรกร ร้อยละ 29.1 อาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 81.7 กำลังศึกษามัธยมปีที่ 1 ร้อยละ 28.3 มัธยมปีที่ 3 ร้อยละ 23.0 เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด 2.51-3.00 ร้อยละ 31.8 มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 95.1 ความสัมพันธ์กับบิดา มารดา พี่น้อง และเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ถึง ดีมาก ประวัติการดื่มของบุคคลใกล้ชิด พบว่าเพื่อนบ้านดื่มสูงสุด (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ ญาติ (ร้อยละ 61.5) และ บิดา (ร้อยละ 47.8)

ความชุกของการดื่มพบร้อยละ 43.3 กลุ่มดื่มร้อยละ 33.6 เคยดื่มหรือดื่มบ้างใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 9.7) ได้เครื่องดื่มจากร้านขายของชำในชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 69.4) สอดคล้องกับการกระจายทางภูมิศาสตร์ของร้านในชุมชน เกือบครึ่งหนึ่งได้รับข้อมูลจากการโฆษณาจากสื่อออนไลน์ Facebook line และ twitter (ร้อยละ 44.9) กลุ่มดื่มส่วนใหญ่มีระดับเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 65.9) รองลงมาคือ ระดับดื่มเสี่ยง (ร้อยละ 30.5) ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า กลุ่มที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.0 วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา ร้อยละ 62.0 แบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 25.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p=0.002$) ชั้นปีที่กำลังศึกษา ($p<0.001$) ประวัติการดื่มของบุคคลใกล้ชิด บิดา ($p=0.028$) มารดา ($p=0.003$) พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ($p<0.001$) เพื่อนบ้าน ($p=0.012$) ปัจจัยจิตสังคมคือ ภาวะซึมเศร้า ($p = 0.048$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเด็กเยาวชนให้ความหมายและความสำคัญกับการดื่มแอลกอฮอล์ในทางบวกว่าเป็นสัญลักษณ์และการกระทำที่มีความหมายเชิงลึกที่สะท้อนถึงการ “ให้” โดยเฉพาะ “การให้ความเป็นเพื่อน” การดื่มจึงเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพื่อนที่มีคุณค่า การดื่มเครื่องดื่มจากแก้วเดียวกันเสมือนเป็นการเพิ่มความสนิทและไว้วางใจ ในเยาวชนการศึกษานอกระบบ พบเงื่อนไขสำคัญในการออกโรงเรียนกลางคันคือการตั้งครรภ์ การทำให้ตั้งครรภ์ ล้วนแต่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ การเผชิญความเครียด จากความรุนแรงและสัมพันธ์ทางลบของสมาชิกในครอบครัวเป็นสาเหตุผลักดัน ส่งเสริมให้เด็กตัดสินใจออกจากบ้านและยอมรับการชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อน เด็กที่เรียนในระบบโรงเรียน การดื่มเป็นปรากฏการณ์ชัดเจนในการสังสรรค์ เฉลิมฉลอง โดยเฉพาะวันเกิดเพื่อน หรืองานสำคัญ บ้านเพื่อน หรือหอพัก เป็นสถานที่ดื่ม เยาวชนได้รับการส่งเสริมการขายแอลกอฮอล์ในรูปแบบคูปองแลกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฟรี ที่มากับบัตรคอนเสิร์ต บัตรการแสดงดนตรี งานมอเตอร์โชว์ งานแข่งขันกีฬา ซึ่งบางงานจัดในสถานศึกษา

การคืนข้อมูลสถานการณ์การตี้มให้ชุมชน ทำให้มีการพัฒนาระบบการป้องกันการตี้มแอลกอฮอล์ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผอ.รพ.สต. กองสาธารณสุขของเทศบาล คณะกรรมการชุมชน แกนนำกลุ่มเยาวชน มีการเสริมความรู้เรื่องอันตรายจากการตี้ม การกำหนดบทบาทของครอบครัว คณะกรรมการได้ร่วมกันจัดทำแผนป้องกันการตี้มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน โดยดำเนินการจัดโครงการร่วมกับแกนนำเยาวชน มีการเสนอ 3 โครงการเพื่อป้องกันการตี้มแอลกอฮอล์ คือ การเล่นกีฬาฟุตบอลปลอดแอลกอฮอล์ การเรียนรู้การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและป้องกันการตี้มแอลกอฮอล์ สามารถดำเนินการได้ 2 โครงการ ได้แก่ การเล่นกีฬาฟุตบอลปลอดแอลกอฮอล์ โครงการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว สำหรับโครงการเรียนรู้การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีการกำหนดพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน คือน้ำตกหม่อมจ้อย แต่ด้วยสถานการณ์ การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้มีมาตรการปิดแหล่งท่องเที่ยว การกำหนดบทบาทครอบครัวในการรับฟัง และเป็นพี่ปรึกษาให้กับเยาวชน การเสริมความรู้เรื่องอันตรายจากแอลกอฮอล์โยสถาบันวิชาการร่วมกับ รพ.สต. สำหรับการควบคุมการจำหน่ายแอลกอฮอล์และการกำหนดเขตห้ามจำหน่าย ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากร้านค้าในชุมชนเข้าร่วมเพียง 1 ร้าน

จากกิจกรรมสอดแทรกความรู้ทักษะในการดูแลวัยรุ่น เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสนในการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชนมากขึ้น ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเด็ก ครอบครัว ครู ผู้นำชุมชน ได้รับความรู้วิธีการสื่อสารเพื่อเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของวัยรุ่น การป้องกันพฤติกรรมตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นจากการเล่นกีฬา ทำงานร่วมกับเพื่อน ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นในการเล่นกีฬาฟุตบอล คือมีการกำหนดกฎ กติกา เป็นฟุตบอลปลอดแอลกอฮอล์และความรุนแรง จากเดิมที่พบว่าการแข่งขันฟุตบอลทุกนัดจะตามมาด้วยการตี้มแอลกอฮอล์และการชกต่อยกันของนักกีฬา และทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการแข่งขันฟุตบอลไม่ขอรับสปอนเซอร์จากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การติดตามประเมินผล พบว่านักกีฬาฟุตบอลทุกคนไม่ตี้มแอลกอฮอล์ ตลอดระยะเวลา 3 เดือนของการจัดการแข่งขัน

การสำรวจครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 6 เดือน ในกลุ่มตัวอย่าง 124 คน วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 ช่วงเวลาในการศึกษา จำนวน 42 คน โดย McNemar's test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรูปแบบกลวิธีในการเผชิญปัญหา ด้วย Pair t-test พบว่า สัดส่วนของพฤติกรรมตี้มสุราและภาวะซึมเศร้า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของกลวิธีในการเผชิญปัญหา ในการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้กลวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงมีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยคะแนนในการสำรวจในครั้งที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้นำไปสู่การเสนอแนะเพื่อดำเนินการปกป้องเยาวชนจากการตี้มแอลกอฮอล์ โดยควรมีการให้ข้อมูลสำหรับเยาวชน ครอบครัว ครู ผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำชุมชน เพื่อปกป้องเยาวชนจากแอลกอฮอล์ ด้วยการเปลี่ยนวัฒนธรรมการตี้มแอลกอฮอล์ที่หมายถึงการให้ความเป็นเพื่อน เป็นรูปแบบ

กิจกรรมอย่างอื่นที่มีความหมายทางบวกและส่งผลดีต่อชีวิตเยาวชนอาจเป็นการสร้างกระแสใหม่ในความเป็นเพื่อน การให้ความรู้และทักษะแก่ครอบครัว ชุมชน ในเรื่องพัฒนาการทางจิตใจของวัยรุ่นเชิงลึกและปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการดื่มให้เป็นเรื่องไม่ปกติธรรมดา การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และพัฒนาเยาวชนตามความต้องการของเยาวชนโดยเป็นกิจกรรมปลอดแอลกอฮอล์ และการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนให้เด็กและเยาวชน โดยร้านค้าในชุมชนและหน่วยงานที่ควบคุมการจำหน่ายแอลกอฮอล์ ควรปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง

Abstract

This participation action research aimed to study the association of the incidence of depression, and coping mechanism with the use of alcohol beverages among the 13-18-year-old youth in a district of Patthalung province. Development of a system preventing the use of alcohol beverages among the youth is our final goal. The sample size of 241 cases was calculated by Cochran's formula. The study tools were AUDIT questionnaire, coping with life problems assessment form, depression scores in the youth and group discussion with the community leaders and youth leaders.

The results before implementation showed that 226 samples were included in which 59.7% of the samples were female, 72.1% Buddhist, and 60.2% had married parents. Their fathers were general employee in 45.3% and farmer in 34.5%. For the mothers, 41.7% were employee and 29.1% were farmers. 81.7% of the sample lived with their parents. They were studying in the levels of Mathayom 1 and 3 in 28.3% and 23.0%, respectively. The most recent study grade assessment was 2.51-3.0 (31.8%). 95.1% of the sample had their close friends. They had good to very good level of relation with their family members and classmates. The proportions of alcoholic beverages use in their close persons was highest in the neighbors (63.3%), followed by their relatives (61.5%) and their fathers (47.8%).

The prevalence of drinking alcoholic beverages in the study sample was 43.3% in which 33.6% were regular drinkers and 9.7% were occasional drinkers within the last one year. Most of the sample (69.4%) purchased the beverages from local grocery shops. Nearly half of them (44.9%) received the advertisement from social media such as Facebook pages and twitters. Most of the study samples who consumed alcoholic beverages had low risk (65.9%) followed by risk (30.5%). The study found no depression but 27.0 % had a tendency of depress mood among our study participants. Targeted problem solving (62.0%) and searching for social support (25.7%) were the coping mechanisms applied. Significant associated factors with alcoholic beverage use were gender ($p=0.002$), educational level ($p<0.001$), the use of alcoholic beverages of the close persons, i.e. father ($p=0.028$), mother ($p=0.003$), other relative and friends ($p<0.001$), neighbors ($p=0.012$), and psychosocial factor that was depression ($p = 0.048$)

Qualitative data analysis found that the youth highlighted the positive value of alcoholic beverage drinking as "giving", particularly giving the opportunity of building

friendship. Alcoholic drinking seemed like gift presenting to the other and a symbol of valuable friendship. Drinking from the same glass seemed to tighten the friendship. For the youth under out-of-school study was associated with teenage pregnancy. The pregnancies were related to alcohol beverage use. Coping with stress, violence and unpleasant relation among their family members were significant facilitators to push the youth to leave their homes and accept the persuasion of alcohol drinking from their friends. For the youth studying in the school, alcohol drinking was common in entertainment events, celebrations especially birthday celebrations. The places for the celebrations were their own homes or apartments. Coupons for free alcohol beverages from participation in a concert, motor show or sport days was the way of alcohol beverages trade promotion. Some of these activities were notably held in the study institutions.

After returning of the collected data to the community, three projects for prevention of alcohol use among the youth were proposed by the cooperation of the community and youth leaders. They included football games for alcohol beverages free, self-sufficient philosophy for promote relationship among family members, except learning for environmental preservation in family level which could not be operated due to the COVID-19 pandemic.

The study increased the youth's opportunity to join with family, social and community activities after knowledge of caring teenagers was provided to the community. Qualitative data revealed that the youth, family, teachers and community leaders had learnt about the strategies to communicate constructively and deal with the teenagers' demand and the ways to prevent alcohol beverage use among the teenagers. The youth was recognized and valued from football game in which regulations of the game was followed. It is a football game for alcohol and violence free instead of the alcohol use and violence followed the games in the past days. Finally, the football match organizers refused the sponsors from alcohol beverages companies.

In the second survey 6 months after the first one, 124 samples were included. We analyzed 42 cases who completed two surveys to compare the difference in prevalence of alcohol beverage use by McNemar's test, and coping mechanism by Pair t-test. We found no difference in alcohol use and depression. Statistical difference in coping mechanism of avoiding the problem was found in the second survey in which lower score was shown.

The findings of the study can guide the development of prevention of alcoholic use among the youth program. The data collected from all sources i.e. the youth, family, teachers, school administrators and community leaders are significant contributions. The effort to change the concept of building friendship by using alcohol beverages should be revised. Positive reinforcement activities for the youth, knowledge of teenager psychology and the change of concept of alcohol beverages use to be an unusual behavior, alcohol-free activities which promote the youth maturity according to their favorite and strict restriction of alcohol beverage purchase for the youth in the community by law should to be conducted.

สารบัญ

บทคัดย่อ.....	2
Abstract	5
สารบัญ	8
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	9
วัตถุประสงค์โครงการ.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	22
รูปแบบการวิจัย	22
ประชากรเป้าหมาย	22
ประชากรศึกษา.....	22
ขนาดตัวอย่าง	23
ตัวแปรและคำจำกัดความของตัวแปรต่างๆ	23
วิธีดำเนินการวิจัย	24
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวัดผล	26
การเก็บข้อมูล.....	28
การจัดการข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	29
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ	29
ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
การอภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	78
เอกสารอ้างอิง.....	79

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณปีละ 3.3 ล้านคน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพร้อยละ 5.1 ของภาระโรคทั่วโลก (<https://www.hfocus.org/content/2017/10/14639>) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้น (WHO, 2014) การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าแต่ละวันมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 16 ปีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นวันละ 4,750 คน (Johns Hopkins University, 2014) ประเทศไทยพบวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 27 ในพ.ศ. 2554 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) ส่วนใหญ่เริ่มดื่มขณะกำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอัตราการดื่มสูงขึ้นในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสในเขตชนบท (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2557) หากไม่มีการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมคาดว่าอีก 40 ปีข้างหน้ากลุ่มนี้จะกลายเป็นักเรียนดื่มประจำสูงถึงร้อยละ 67 (บัณฑิต ศรีไพศาล จุฬารณณ์ แก้วมุงคุณ และ กมลา วัฒนพร, 2553)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นมีระดับของสติปัญญาการคิดการรับรู้และความจำลดลงทั้งระยะสั้นและระยะยาวความตั้งใจในการเรียนลดลงผลการเรียนตกต่ำ (Pascual, Blanco, Cauli, Minarro, & Guerri, 2007) การเกิดอุบัติเหตุจราจร (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2557) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันส่งผลให้เกิดการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ (Steinhausen & Metzke, 2003) รวมถึงปัญหาการใช้ความรุนแรงและอาชญากรรมในสังคม (กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) เด็กที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อยมีโอกาสเกิดปัญหาพฤติกรรมมากขึ้นนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่นเด็กที่ดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่และเด็กที่สูบบุหรี่ก็มีแนวโน้มจะดื่มแอลกอฮอล์ด้วย (Brener, Collins, 1998.) การดื่มแอลกอฮอล์ยังเพิ่มโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยความรุนแรงอุบัติเหตุและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆซึ่งแสดงออกในรูปของการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัยพฤติกรรมก้าวร้าวการต่อสู้ทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกาย (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Underage drinking. Alcohol Alert. 2006)

Bruce Perry กล่าวถึงการเลี้ยงดูเด็กที่ก่อปัญหาการบาดเจ็บทางจิตใจแก่เด็ก และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กเสพยาเสพติด (<https://youtube/Yt63Y5Ythi0>) ในปี 2562 World Economic Forum ระบุว่าประเทศไอซ์แลนด์ ต่อสู้กับการที่เด็กวัยรุ่นดื่มสุราและสูบบุหรี่หนักที่สุดในยุโรป การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสุราและบุหรี่ไม่ได้ผล นักจิตวิทยาได้ศึกษาสาเหตุของการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราของวัยรุ่น พบว่าพ่อแม่ใช้ชีวิตร่วมกับลูกมากกว่ากลุ่มที่ดื่มหรือสูบบุหรี่ เด็กกลุ่มนี้ทำกิจกรรมหลังเลิกเรียน ไม่เที่ยวกลางคืน กลุ่มที่ดื่มและสูบบุหรี่มีความเครียดในครอบครัวและความเบื่อหน่ายในชีวิตประจำวัน ประเทศไอซ์แลนด์จึงส่งเสริมให้วัยรุ่นทำกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ เช่น เข้าชมรมดนตรี ชมรมกีฬา หรือชมรมศิลปะ ที่จะทำให้เป็นส่วนหนึ่งของ

กลุ่มเพื่อน ๆ (Peer Group) ใช้งบประมาณราว 250 ปอนด์ต่อคน สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ภายในปี 2012 พบว่าร้อยละ 42 ของเด็กอายุระหว่าง 15-16 ปี เล่นกีฬาประมาณ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ โรงเรียนให้ความรู้ความเข้าใจต่อพ่อแม่ว่าการใช้ชีวิตร่วมกับลูกสามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างแท้จริง จำนวนวัยรุ่นที่ใช้ชีวิตสุดสัปดาห์ร่วมกับพ่อแม่เพิ่มขึ้นเท่าตัว การห้ามขายสุราและบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ 18 ปี ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปีออกนอกบ้านช่วงดึก (คาดว่าจะเป็นเวลาหลังสี่ทุ่ม) วัยรุ่นที่บอกว่าตนเมาสุราเมื่อเดือนที่แล้วลดลงถึงร้อยละ 90 และพบว่า เพียงร้อยละ 3 ของเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-16 ปี เท่านั้นที่สูบบุหรี่ และในปี 2018 ปัจจุบัน วัยรุ่นของไอซ์แลนด์ เป็นผู้ใช้ชีวิตที่ปลอดภัยจากพิษภัยของสุราและบุหรืมากที่สุดในยุโรป Icelandic Model จึงน่าจะ สามารถช่วยเด็ก ๆ นับล้าน ๆ คน ใน ประเทศอื่น ๆ บทเรียน จาก Iceland (<https://www.facebook.com/sbsnews/videos729114284225869/>) การทำให้พ่อแม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามแนวทางที่ไอซ์แลนด์ได้ดำเนินการมาและได้ผลแล้ว ย่อมมีอิทธิพลและเป็นตัวแบบ (Role Model) ต่อการสร้างพฤติกรรมทางบวก แบบอย่างในการดำเนินชีวิต และกระตุ้นพัฒนาการตามวัยโดยเฉพาะกระตุ้นพัฒนาการด้านกรู้คิด (Cognitive Development) ของเด็กให้มีความเข้มแข็ง มีความสามารถในการใช้วิจารณ์ญาณวิเคราะห์ห้วินิจฉัยเรื่องราว ทั้งนี้การเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต และการกระตุ้นพัฒนาการตามวัยโดยเฉพาะกระตุ้น Cognitive Development นั้น ย่อมต้องกระทำผ่านการใช้ชีวิตร่วมกัน

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียนและชุมชนมีแนวโน้มทำให้เกิดความสำเร็จโดยการให้ความสำคัญกับอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินการร่วมกันทุกระดับกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การติดตามผลในระยะยาวพบว่านักเรียนมีความรู้ถึงโทษของการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและมีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (Williams & Perry, 1998) การฝึกทักษะในการต่อต้านอิทธิพลทางสังคมแก่นักเรียนเกรดโดยการพัฒนาหลักสูตรเพื่อใช้ในโรงเรียนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งในระดับโรงเรียนครอบครัวและชุมชนผลการศึกษาในระยะยาวพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมงดดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (Ellickson, Mc Carffrey, Ghosh-Dastidar, & Longshore, 2003) และการศึกษาของทัฟท์ซวัญ ศรีรัตยาวงค์ สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และ อะเคื้อ อุนทเลชกะ (2555) ซึ่งได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมีกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งในระดับโรงเรียนและชุมชน พบว่านักเรียนมีความรู้และทักษะการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาผลลัพธ์ในเชิงกระบวนการพบว่า การดำเนินการในระดับชุมชนนั้นผลสำเร็จในการดำเนินงานขึ้นอยู่กับระดับของความร่วมมือและศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

การดำเนินงานป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของพ่อแม่ ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน ซึ่งต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ (กนิษฐา ไทยกล้า, 2562) และดำเนินควบคู่ไปกับการสร้างความเข้าใจให้กับครอบครัว การบูรณา

การในหลักสูตรของโรงเรียน การวางแผนร่วมกันระหว่างโรงเรียน ชุมชน องค์กร หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าของร้านค้า โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการติ่ม การเข้าถึง แอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชน และการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ ให้เด็กและครอบครัวทำกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ เปิดพื้นที่สร้างสรรค์เพิ่มขึ้น หรือการนำกลไก พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้กำหนดให้มีสภาเด็กและเยาวชนตำบลและเทศบาลมาร่วมดำเนินการ ซึ่งจะทำให้เกิดโอกาสหรือแนวโน้มของความสำเร็จในการป้องกันนักติ่มหน้าใหม่ได้

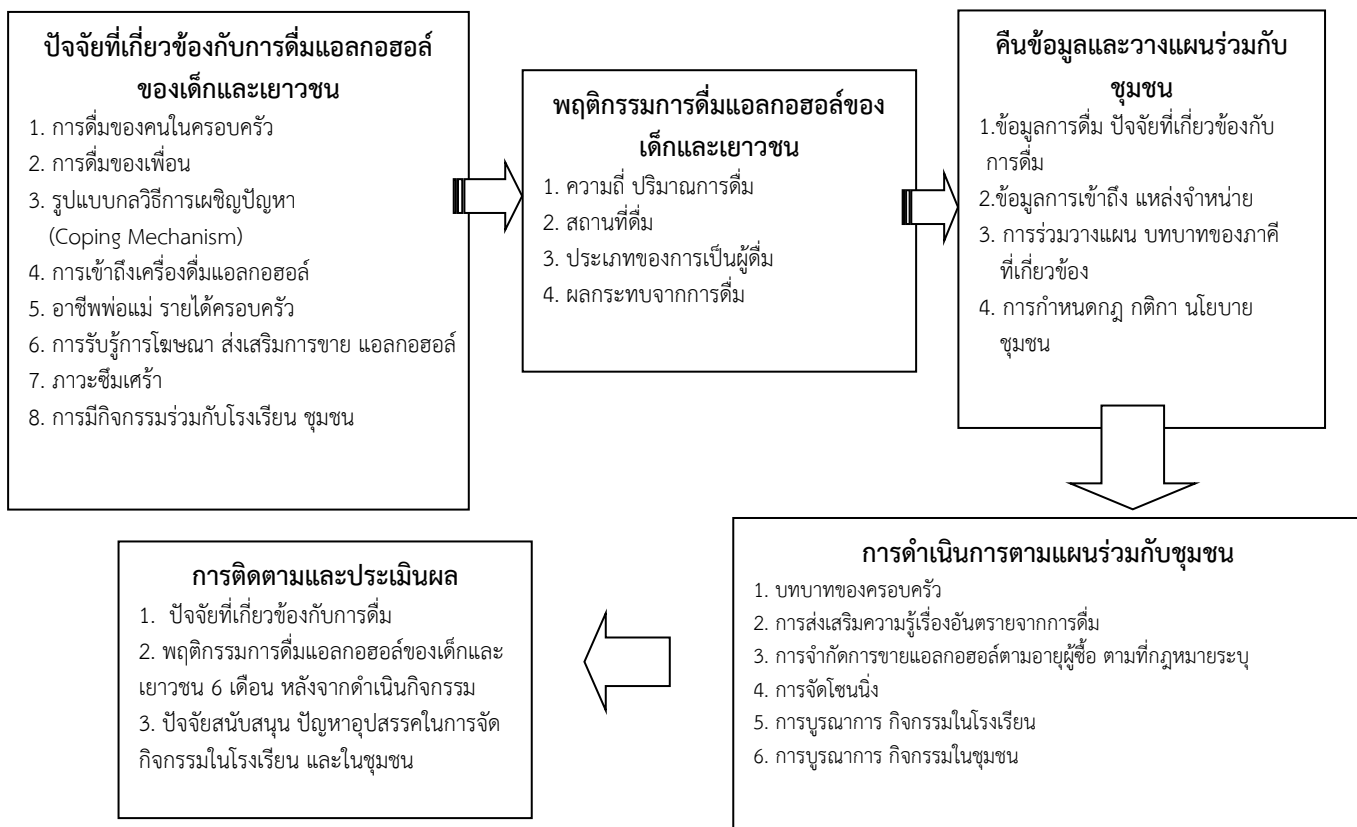
วัตถุประสงค์โครงการ

1.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 วัตถุประสงค์รอง

- 1.2.1 เพื่อศึกษาความชุกของการติ่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนในชุมชน
- 1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหา ภาวะซึมเศร้า กับการติ่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนในชุมชน
- 1.2.3 เพื่อศึกษาแผนที่การกระจายทางภูมิศาสตร์ของการเข้าถึงเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนในชุมชน



กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโครงการต้นแบบด้านการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของต่างประเทศที่ประสบผลสำเร็จส่วนใหญ่จะเริ่มดำเนินการตั้งแต่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นและเริ่มตั้งแต่ในระดับโรงเรียนก่อนเนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของวัยรุ่นในกลุ่มนี้และถือเป็นบริบทหนึ่งของชุมชนและที่สำคัญควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการจนเกิดเป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพทำให้โรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2007) สอดคล้องกับแนวความคิดการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮินและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ซึ่งให้ความสำคัญกับการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลถือเป็นกระบวนการที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพชุมชนทำให้ประชาชนมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของก่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน (Butterfoss, 2006)

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการใช้แอลกอฮอล์

การใช้แอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างตั้งแต่ระดับประเทศจนกระทั่งระดับโลกองค์การอนามัยโลก ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2553 ได้มีมติกำหนดมาตรการและนโยบายที่ใช้ในการจัดการปัญหาที่เกิดจากการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์โดยให้ความสำคัญในการจัดการ 10 ประเด็นดังต่อไปนี้ (WHO, 2010)

1. การเป็นผู้นำการมีจิตสำนึกและมีความมุ่งมั่น
2. บทบาทของระบบบริการสาธารณสุข
3. มาตรการโดยชุมชน
4. นโยบายจัดการปัญหาที่เกิดจากการตี๋มและการขับชี่
5. มาตรการควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์
6. มาตรการควบคุมกิจกรรมด้านการตลาดของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์
7. นโยบายด้านราคาและการจัดเก็บภาษี
8. การลดผลกระทบที่เกิดจากการตี๋มแอลกอฮอล์และอาการมึนเมา
9. การลดผลกระทบของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ผิดกฎหมายและการผลิตเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้มาตรฐานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ
10. มาตรการติดตามและเฝ้าระวัง

สำหรับประเทศไทยมีการกำหนดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตี้มแอลกอฮอล์รวมถึงลดจำนวนนักตี้มหน้าใหม่ที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นลง นอกจากนี้ยังมีมาตรการและกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาที่เกิดจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของ WHO โดยกำหนดเป็นนโยบายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในกรอบ 5P ที่ประกอบด้วย (นพพล วิทย์วีรพงศ์, 2559)

1. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับบรรจุภัณฑ์เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (P1: Product) การควบคุมบรรจุภัณฑ์เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดโดยให้มีการระบุข้อความคำเตือนบนฉลากเป็นการเพิ่มความรู้อุ้สร้างตระหนักและช่วยให้เกิดการประเมินถึงอันตรายและความเสี่ยงเรื่องสุขภาพของผู้บริโภคทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการลดความน่าจะเป็นในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคและเป็นการควบคุมการเติบโตของปริมาณนักตี้มหน้าใหม่และลดโอกาสการเกิดผลกระทบเชิงลบต่อสังคม

2. นโยบายราคาและภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (P2: Price) ถือเป็นนโยบายทางด้านอุปทานโดยภาษีสรรพสามิตสุรานั้นจะจัดเก็บผ่านผู้ผลิตเสมอและผู้ผลิตจะส่งผ่านภาระทางภาษีจนทำให้ราคาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงขึ้นต้นทุนในการบริโภคสูงขึ้นและโอกาสในการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ลดลง

3. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับจุดจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (P3: Place) เป็นการจำกัดปริมาณและการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทั้งแบบที่มีสถานที่สำหรับตี้มและที่ไม่มีสถานที่สำหรับตี้มซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้นมีต้นทุนในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้นและมีแนวโน้มในการตี้มน้อยลงในที่สุด

4. นโยบายควบคุมการโฆษณาและการตลาดของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (P4: Promotion) ในการโฆษณาและการทำกลยุทธ์ทางการตลาดของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ถูกควบคุมทั้งรูปแบบและเนื้อหาส่งผลสืบเนื่องให้ภาพลักษณ์ของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ดึงดูดใจผู้บริโภคน้อยลงจนลดระดับการบริโภคลงได้ตามลำดับโดยวัตถุประสงค์หลักของการควบคุมการโฆษณาคือการป้องกันนักตี้มหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน

5. กลยุทธ์การจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ (P5: Persuasion) เป็นการจูงใจให้ผู้บริโภคปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุดผ่านการณรงค์และการจัดกิจกรรมต่างๆ แม้ในประเทศไทยจะมีมาตรการทางกฎหมายที่ช่วยจำกัดการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แต่สิทธิในการบริโภคยังเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ประชาชนย่อมมีอิสระในการเลือกบริโภคตามความสมัครใจ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จนกระทั่งก่อให้เกิดการจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงถือเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยให้กลยุทธ์ต่างๆ ประสบผลสำเร็จทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์ที่เป็นปัญหาอีกทั้งยังป้องกันไม่ให้เกิดนักตี้มหน้าใหม่และลดจำนวนผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ลงรวมถึงลดโอกาสที่จะเกิดผลกระทบต่างๆ จากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในด้านต่างๆ ลงอีกด้วย

เป้าหมายการดำเนินงานของกรอบแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี(2557-2561)ในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มุ่งเป้าไปที่การลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลงร้อยละ 50 และการลดความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอายุ 15-19 ปีลงให้เหลือไม่เกินร้อยละ 12.7 การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายหลักส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการมีอิสระอยู่มากและเริ่มมีการเลียนแบบเอกลักษณ์ของบุคคลที่วัยรุ่นนิยมชมชอบ มีความอยากรู้อยากลอง จึงมีการทดลองปฏิบัติเพื่อพัฒนา และค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง จนอาจทำให้เกิดการเริ่มทดลองใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยนี้ได้ ดังนั้นมาตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดส่วนใหญ่จึงเริ่มดำเนินการในช่วงวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการบรรจุหลักการให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษา เพื่อให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์สำหรับเด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่ในโรงเรียน ครู และผู้ปกครอง การนำเจ้าหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นในโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การดำเนินการป้องกันการใช้อัลกอฮอล์ในวัยรุ่นมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมตามความแตกต่างของวัยโดยมุ่งเน้นไปที่ความต้องการในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละวัยจุดมุ่งหมายเพื่อไม่ให้มีการเริ่มต้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และชะลอการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของวัยรุ่นรวมถึงการลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้โปรแกรมการจัดการศึกษาครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 การเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวกับความหมายชนิดประเภทและคุณสมบัติด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านสาเหตุด้านโทษผลกระทบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลทั้งทางร่างกายจิตใจสังคม รวมไปถึงผลกระทบทางด้านกฎหมาย นอกจากการเพิ่มพูนความรู้แล้วสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สามารถช่วยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ดังผลการวิจัยของอัครามูลรัตน์วิภาจิระแพทย์และนรลักษณ์เอื้อกิจ ที่ระบุว่าพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและนอกจากนั้นยังพบว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

1.2 การสำรวจทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการค้นหาความคิดเห็นและการรับรู้ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นเนื่องจากความคิดเห็นและทัศนคติสามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึงแม้ว่าจะไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนเลยก็ตาม นอกจากนี้ในการศึกษาของ สวรรยา สิริภคมงคล และคณะ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าการมีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินการ

เกือบร้อยละ 70 หลังดำเนินการทันทีเพิ่มขึ้นร้อยละ 80.4 และหลังดำเนินการ 3 เดือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 90.2 ตามลำดับ

1.3 การพัฒนาทักษะที่เกี่ยวกับการตัดสินใจการยื่นขอรับการรับมือและการจัดการกับปัญหา 28 การปลูกฝังทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่ประสบความสำเร็จซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงการคิดความรู้สึกและการกระทำเช่นการยับยั้งชั่งใจการคิดไตร่ตรองการควบคุมอารมณ์รวมไปถึงการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสมซึ่งถือเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักรู้ในตนเองตระหนักรู้ถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยังสามารถหาวิธีหลบหลีกและควบคุมให้ตนเองพ้นจากการเป็นนักดื่มหน้าใหม่ได้

1.4 การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำดังนั้นการพัฒนาการความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองให้กับวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ

1.5 การพัฒนาความตระหนักรู้โดยให้วัยรุ่นได้ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นสื่อโฆษณาเพื่อนสมาชิกในครอบครัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุราการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านครอบครัวและด้านเพื่อนกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดาและพี่น้องรวมถึงการมีเพื่อนที่ชอบดื่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

2. แนะนำแนวทางและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนในการดูแลวัยรุ่นซึ่งได้แก่คุณครูในโรงเรียนเจ้าหน้าที่รวมไปถึงผู้ปกครองของวัยรุ่นเพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือที่จะช่วยพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูรวมไปถึงทักษะการจัดการกับปัญหาทักษะในการสื่อสารและการจัดการสัมพันธภาพเพื่อลดความกดดันระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและมีความผูกพันกันน้อยก็จะมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเช่นเดียวกับวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและมีความผูกพันกันมากก็จะมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรายาสูบสารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทยครั้งที่ 4 ปีการศึกษา 2561 โดยสาวิตริ อัจฉนวงศ์กรชัย และคณะ ได้ศึกษาอัตราความชุกของการสูบบุหรี่จนหมดมวนในตลอดชีวิตที่ผ่านมาในนักเรียนชายมีสัดส่วนมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 19.9 และร้อยละ 7.3) โดยอายุเริ่มสูบบุหรี่ใกล้เคียงกันทั้ง 2 เพศความชุกของการสูบบุหรี่ใน 12 เดือนที่ผ่านมาในนักเรียนชายคิดเป็นร้อยละ 11.9 และร้อยละ 4.0 ในนักเรียนหญิงนักเรียนชายที่สูบบุหรี่ใน 30 วันและภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีสัดส่วนมากกว่านักเรียนหญิงเมื่อเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2558 พบว่าความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อยสำหรับการสูบบุหรี่ครั้งล่าสุดได้มาโดยซื้อจากร้านขายของชำมากที่สุดนักเรียนอาชีวศึกษาทั้งชายและหญิงเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่านักเรียนสายสามัญและนักเรียนชายสูบบุหรี่

บุหรี่ปุไฟมากกว่านักเรียนหญิงนักเรียนชายและหญิงร้อยละ 31.5 และ 31.6 เคยดื่มสุรามาแล้วในชีวิต นักเรียนหญิงที่ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีสัดส่วนการดื่มมากกว่านักเรียนชายส่วนการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนชายและหญิงมีอัตราการดื่มใกล้เคียงกันอัตราการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งอัตราการดื่มหนักและดื่มจนเมาใน 30 วันที่ผ่านมา สูงกว่าอัตราดังกล่าวของนักเรียนในปี 2558 แบบแผนการดื่มมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างจากเดิมที่นักเรียนชายดื่มมากกว่านักเรียนหญิงนักเรียนชั้นโตกว่ามีประสบการณ์การดื่มมากกว่านักเรียนชั้นเล็กกว่านักเรียนสายอาชีพศึกษาดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญศึกษาจากการสำรวจในปีนี้จะเห็นได้ว่าอัตราการดื่มของนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือใกล้เคียงกับนักเรียนชายนักเรียนสายสามัญและนักเรียนชั้นเล็กกว่ามีสัดส่วนการดื่มใกล้เคียงหรือมากกว่านักเรียนชั้นโตกว่าและนักเรียนอาชีวศึกษานักเรียนกว่าร้อยละ 40 ระบุว่าใช้เวลาเฉลี่ยในการซื้อหาสุราเพื่อดื่มประมาณ 10-20 นาที สถานที่ดื่มเป็นการดื่มในหอพักเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีการศึกษา 2558 สถานที่ที่นักเรียนในปีการศึกษานี้มักไปดื่มสุรามากที่สุดได้แก่บ้านเพื่อนและบ้านตนเองนักเรียนที่ดื่มจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งที่ซื้อหาสุราดื่มเองโดยที่ผู้ชายไม่ได้ตรวจบัตรประจำตัวค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดื่มสุราต่อเดือนประมาณ 525 บาทในนักเรียนชายและ 406 บาทในนักเรียนหญิงนักเรียนที่ดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60 ไม่ได้จ่ายค่าสุราเองนักเรียนที่ดื่มสุราในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเคยประสบปัญหาหรือมีประสบการณ์ต่างๆจากการดื่มสุราของตนเองโดยประสบการณ์ที่พบมากที่สุดทั้งในนักเรียนชายและหญิงได้แก่ อាកาเมาค้าง รองลงมาคลื่นไส้อาเจียนขับขีรถหลังดื่มสุราถูกตำหนิต่อว่าจากคนรู้จักทำบางอย่างแล้วเสียใจภายหลังและทำข้อสอบ/งานได้ไม่ดีเรียนไม่ทัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถหาข้อมูลมาเป็นแนวทางประกอบการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ธัญทิพย์ นาดัน (2550) ศึกษาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนตามทัศนคติของผู้นำชุมชนตำบลเปือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า แนวทางที่ควรปฏิบัติมากที่สุดคือการออกกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อนันตศักดิ์ ดาวโคกสูง (2550, น. 158-164) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตำบลตลาดไทร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ ที่พักอาศัย ทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่านิยมไม่ดื่ม การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมบางกลุ่มที่ไม่มี

ความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ รายได้ การศึกษาของบิดามารดา ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเหตุจูงใจก่อนดื่ม เป็นต้น

สุทธิลักษณ์ หนุรอด และ เบญจมาศ อุณรัตน์ (2550, น. 39-45) ทาการศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ ผู้ใหญ่ยังดื่มได้ หากไม่ต้องการให้เด็ก ๆ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ใหญ่ก็ควรทำตัวเป็นแบบอย่างให้เห็นด้วย และเหตุผลที่นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะไม่อาจปฏิเสธคำขอของเพื่อนได้

ไพรัตน์ อันอินทร์ (2552) ศึกษาการปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพโดยการสร้างภูมิคุ้มกันในวัยรุ่นโดยมีส่วนร่วมของชุมชน พบปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของวัยรุ่น ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เพื่อนชวนดื่ม การผิดหวังในชีวิต การเฉลิมฉลอง ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธสุราอยู่ในระดับต่ำ ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แบบอย่างการดื่มสุราจากผู้ใหญ่ ค่านิยมการดื่มสุราของชุมชน มีแหล่งจำหน่ายสุราจำนวนมากในชุมชน ผลจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ พบว่า ชุมชนมีการจัดทำข้อตกลงเพื่อควบคุมการจำหน่ายสุรา มีเครือข่ายผู้ปกครอง ครู อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน มีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิเสธสุรา ซึ่งส่งผลทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพลดลง การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธสุราเพิ่มขึ้น มีความสามารถในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพิ่มขึ้น

รัตติยา บัวสอน และ เชษฐ รัชดาพรธนากุล (2555) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยง่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง โดยอธิบายได้ว่า เมื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถหาซื้อได้ง่ายในทุกที่ทุกเวลา จึงเป็นปัจจัยเอื้อสำคัญที่จะทำให้บุคคลหันมาบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สะดวกขึ้น และหากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่หาซื้อได้ง่ายเกือบทุกสถานที่ มีให้เลือกหลายประเภท และราคาไม่แพงมาก ก็จะทำให้การซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำได้ง่าย และอาจทำให้เกิดความถี่ในการดื่มมากขึ้น

ชลทริกา เชียงหนุ่น (2556) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาด้านโครงสร้างพบว่า 1) ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตไม่เพียงพอ และบุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 3) ด้านสื่อการสอน ไม่เพียงพอและ สถานที่ในการดูแลในหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม ด้านกระบวนการ พบว่า 1) บุคลากรทีมสุขภาพมีการค้นหาคัดกรองและให้การบำบัดทั้งเชิงรับและเชิงรุกแต่ไม่ต่อเนื่อง 2) ญาติบางส่วนไม่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 3) แกนนำชุมชนไม่มีความรู้และขาดความตระหนักในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ยุพา จิวพัฒน์กุล และ อุบลวรรณ เรือนทองดี (2556) ศึกษาและพัฒนาแนวทางการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่ครอบครัวยุติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : การสนทนากลุ่มโดยบิดา-มารดา

พบว่า แนวทางลดการตี้มแอลกอฮอล์ของเยาวชนเมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ตี้มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวต้องเป็นต้นแบบ โดยไม่ควรรบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะจะกระตุ้นให้เยาวชนตี้มมากขึ้น ควรฝึกทักษะการควบคุมตัวเองให้แก่เยาวชนเพราะจะช่วยให้เยาวชนสามารถห้ามใจตนเองไม่ให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ควรสร้างข้อตกลงร่วมกันในครอบครัวว่าจะไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และควรเสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขในครอบครัวเพราะครอบครัวที่สมาชิกอยู่ดีมีสุขจะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เยาวชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิ่งแก้ว จันดี๊ และคณะ (2557) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามสุราและสารเสพติด ของชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ชุมชนมีปัจจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุราและสารเสพติด ดังนี้ 1) เงื่อนไขปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีเพียงการใช้สุราและบุหรี่ในพิธีกรรม เช่น การเลี้ยงเจ้าที่ ผีไร่ผี นา การผูกข้อมือ 2) เงื่อนไข ปัจจัยด้านสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สุราหรือสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ยังคงมีค่านิยมเรื่องการใช้สุราหรือบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ในการสร้างสัมพันธไมตรีระหว่างกันในกลุ่มชุมชน 3) เงื่อนไขปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีการใช้สุราและบุหรี่ปัจจุบันจำนวนมากในกลุ่มแรงงานรับจ้างที่ไม่ใช่เจ้าของระบบการผลิต ซึ่งรวมถึงแรงงานอพยพจากชุมชนสู่เมืองร่วมด้วย และ 4) เงื่อนไขปัจจัยด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราและสูบบุหรี่สูงขึ้นในกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากมีกรณี ตัวอย่างอาการเจ็บป่วยและการรณรงค์ผ่านสังคมมากขึ้น ส่วนแนวทางจากการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามสุราและสารเสพติดของชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ 1) ชุมชนมีส่วนร่วมจัดการปัญหาตนเองโดยการอบรมสั่งสอนลูกหลาน การให้พ่อแม่เป็นแรงบันดาลใจแก่ลูกหลาน และการอาศัยพลังเครือข่ายในการเฝ้าระวังลูกหลาน ตักเตือนและอบรมสั่งสอนโดยใช้หลักศาสนา การให้ผู้นำและกลุ่มแกนนำชุมชนสื่อสารข้อมูลโทษและพิษภัยของสุราและบุหรี่แก่ชาวบ้านผ่านสื่อต่าง ๆ 2) การอาศัยพื้นที่ทางศาสนาเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนความรู้แก่ชาวบ้านผ่านบทเทศน์ในวันพระ บทคำสอนของครูสอนคำสอน (คริสต์) ในวันอาทิตย์ โอกาสในช่วงประเพณีสำคัญประจำหมู่บ้าน รวมถึงการพัฒนาค่านิยมใหม่ในเชิงบวกแก่เด็กและเยาวชน ทำให้เด็กและเยาวชนได้รับการยอมรับในชุมชน มีโอกาสที่ชุมชนจะสนับสนุนให้ยกระดับเป็นผู้นำชุมชนในอนาคตหรือมีบทบาทในชุมชน 3) ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนามาตรการและใช้มาตรการทางสังคมเรื่องสถานที่ปลอดสุราและบุหรี่ปัจจุบันงานสำคัญประจำชุมชน เป็นการลดภาวะความเสี่ยงสำหรับเด็กเยาวชนและผู้หญิงได้มากขึ้น

เอกชัย กัณธะวงค์ สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร และอะเคื่อ อุณหเลขกะ (2557) ศึกษาการพัฒนาการป้องกันการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผลการวิจัย พบว่า การป้องกันการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียนได้แผนการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้แก่นักเรียนโดยวิธี walk rally 2) การตั้งกลุ่มแกนนำนักเรียนอาสาป้องกันการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงเรียน 4) การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) การรณรงค์รอบรั้วโรงเรียนปลอดเหล้า และ 6) การจัดงานวันมหกรรมปลอดเหล้า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ ทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สุนิสา จันทรแสง และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง พบว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการป้องกันพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบุตร กล่าวคือ จะทำให้สมาชิกภายในครอบครัวห่างไกลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงกล่าวได้ว่าครอบครัวเป็นพื้นฐานแรกในการป้องกันไม่ให้บุคคลหันมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สมพงษ์ จันทรขอนแก่น (2560) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมการดำเนินงานของ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม กลุ่มภาครัฐและการเมือง รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1.รูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนประกอบด้วย 1)การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน 3 ภาคส่วน คือภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง 2)การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน 2. การนำรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ มีขั้นตอน 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนแบบมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่ายภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง ทั้งองค์ความรู้วิชาการ ทรัพยากร 3) ร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการชุมชน และ 4) การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย 3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลงจากร้อยละ 41.1 เหลือร้อยละ 20.0 แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดพรรษา และเลิกเหล้าตลอดชีวิต ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานร้อยละ 92 ข้อเสนอแนะคือ ควรขยายผลรูปแบบการพัฒนาการขับเคลื่อนไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เป็นประเด็นสาธารณสุขในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนเพื่อผลประโยชน์ต่อประชาชน

กานต์นระรัตน์ จรามร นันทวดี เนียมนุ้ย และ ไพโรจน์ เสาน่วม ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ

เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment evaluation) ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน วิธีการประเมินแบบผสมผสาน (mixed evaluation method) โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องจำ นวน 30 คน ประกอบด้วยกำนัน (1 คน) ผู้ใหญ่บ้าน (1 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน (7 คน) ครู (1 คน) บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2 คน) สมาชิกชมรมผู้ สูงอายุ (5 คน) สมาชิก อาสาสมัครพัฒนาสังคม (1 คน) สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (4 คน) และแกนนำ เยาวชน (8 คน) จัดแบ่ง เป็น 2 กลุ่มแบบสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และจากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผลการวิจัยพบว่า ในขั้นตอนของการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานนั้น กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เข้าร่วม กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ในระดับสูงสุด หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และใน ขั้นตอนการศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน พบว่า ชุมชนมีการดำเนินมาตรการทางสังคม เช่น การ สสำรวจผู้ที่ดื่มสุราในชุมชน ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การ ขอความร่วมมือจากเจ้าภาพงานบุญหรืองานประเพณีให้จัดเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมาตรการทางสังคม ส่งผลให้ชุมชนและเครือข่ายมีความเข้มแข็ง หน่วยงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนมี พฤติกรรมการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยประเมินได้จากการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัด โรงเรียนและหน่วยงาน เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประชาชนมีความรู้เรื่องโทษหรือพิษภัยของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกิดนวัตกรรม ชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โครงการรักเพื่อนต้องชวนเพื่อน และโครงการคนใหม่ หัวใจแกร่ง สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์นั้น สามารถลดพฤติกรรมกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

พรรณปพร ลีวิโรจน์ และคณะ ศึกษาการยอมรับและการพัฒนานโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ นโยบายบังคับใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนโยบายทางกฎหมายและชุมชนสำหรับการควบคุมการบริโภคของ ผู้นำชุมชน ตำรวจ หัวหน้าส่วนราชการ ในระดับท้องถิ่น และประชาชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ชุมพร และสุรินทร์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mix Methodology) โดยเริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง มี จำนวน 1,600 คน อายุ 18-24 ปี ใช้วิธีการสุ่มแบบ Multi-Stage Sampling ผสานด้วยวิธีเชิง คุณภาพโดย การสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม สุ่มตัวอย่างแบบง่าย 120 คน สุ่มเลือกจากหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้า ผู้ประกอบการ และชุมชนที่ดำเนิน โครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสังคมมากที่สุด และยอมรับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับมากที่สุดในทุกมาตรการ โดย นโยบายควบคุมการโฆษณามีการยอมรับมากที่สุด รองลงมาคือนโยบายควบคุมการดื่ม หรือการจำหน่าย ส่วน นโยบายที่ยอมรับน้อยที่สุด คือ นโยบายควบคุมผู้ซื้อ ผู้ขาย สำหรับนโยบายบังคับใช้ในระดับชุมชน มีทั้ง นโยบายระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้ข้อสรุป 4 นโยบาย คือ 1) ยอมรับนโยบายควบคุมการโฆษณา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) ยอมรับนโยบายควบคุมการดื่ม หรือจำหน่าย 3) ยอมรับนโยบายทางภาษี และ 4) ยอมรับการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

Piko. B.F. (2006) ศึกษาทักษะชุมชนและอิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุราของวัยรุ่น ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศในความถี่ของการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จากการวิเคราะห์ด้วยสมการพหุคูณ พบว่า ทักษะชุมชนและอิทธิพลทางสังคม และลักษณะทางประชากรและสังคมมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งชายและหญิง และสังคมของเพื่อน เพื่อนสนิท และพ่อแม่ที่ยอมรับการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูบบุหรี่ ในขณะที่การดื่มสุรา สำหรับผู้หญิงตัวแปรเรื่องแรงจูงใจทางสังคมและเพื่อนสนิทที่ดื่มสุรามีผลต่อการดื่มสุรา ในขณะที่นักเรียนชายนอกจากตัวแปร 2 ตัวดังกล่าวแล้ว ยังมีตัวแปรเรื่องการยอมรับการดื่มสุราของพ่อแม่เข้ามามีอิทธิพลด้วย

Fowler T, Shelton K, Lifford K (2007) ศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดื่มสุราของวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 15 ของประชากรที่ศึกษา ดื่มสุรามากกว่า 6 แก้วมาตรฐานต่อสัปดาห์ การดื่มสุราของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราของเพื่อน ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของทั้งวัยรุ่นและประชาชนทั่วไป โดยมีปัจจัยของการดื่มหลายประการ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยพื้นฐาน เช่น เพศ ระดับการศึกษา เพื่อนชวนดื่ม การผิดหวังในชีวิต การเฉลิมฉลอง 2) ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธสุราอยู่ในระดับต่ำ ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราอยู่ในระดับต่ำ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แบบอย่างการดื่มสุราจากผู้ใหญ่ ค่านิยมการดื่มสุราของชุมชน มีแหล่งจำหน่ายสุราจำนวนมากในชุมชน ส่วนแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว การออกมาตรการชุมชนหรือข้อตกลงเพื่อควบคุมการจำหน่ายสุรา การฝึกทักษะการควบคุมตัวเองให้แก่เยาวชนและวัยรุ่นเพื่อห้ามใจตนเองไม่ให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดสิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย นี้ เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สถานที่ทำวิจัย (Study setting) คือ ตำบลตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ประชากรเป้าหมาย (Target population)

ประกอบด้วย

1. เด็กและเยาวชนอายุ 13-18 ปี
2. องค์กรในชุมชน ได้แก่ ตัวแทนจากโรงเรียน กศน. ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนเทศบาลตำบลตะโหมด กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน และตัวแทนจากวัด ฯลฯ

ประชากรศึกษา (Study population)

1. เด็กและเยาวชนอายุ 13-18 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนประจำบารุงในพื้นที่ตำบลตะโหมด
2. ตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้แก่ ผอ.หรือครูที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียน ผอ.กศน.หรือผู้แทนนายกเทศบาลตำบลตะโหมดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน เจ้าอาวาสวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประธานสภาเด็กและเยาวชน เจ้าของ/ผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ พัฒนาความมั่นคงมนุษย์ระดับอำเภอหรือตำบล องค์กรที่ทำงานด้านเด็กเยาวชนในตำบล ฯลฯตำบลตะโหมด จังหวัดพัทลุงในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

กลุ่มเด็กและเยาวชน (ในขั้นตอนการสำรวจตอบแบบสอบถาม)

1. มีอายุตั้งแต่ 13 -18 ปี
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลตะโหมด จังหวัดพัทลุง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สัญชาติไทย สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้

กลุ่มองค์กรในชุมชน(ในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม)

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลตะโหมด จังหวัดพัทลุง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สัญชาติไทย สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากโครงการ (Subject withdrawal criteria)

ไม่มี

เกณฑ์การหยุดทำโครงการวิจัย (Study termination criteria) ไม่มี

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้การประมาณค่าสัดส่วน โดยกำหนดให้ค่า proportion (p) มีค่าเท่ากับ 0.284 จากการศึกษาของสาวตรี และคณะ ปี 2560 พบนักดื่มปัจจุบันร้อยละ 28.4 และจำนวนประชากรอายุ 13-18 ปี ตำบลตะโหมด ในปี 2562 จำนวน 645 คน

(<http://203.157.71.115/hdc/dashboard/populationpyramid/tambon?year=2019&tb=930402>)

Estimating a finite population proportion (Cochran's method)

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

Population size (N) = 645

Proportion (p) = 0.284

Error (d) = 0.05

Alpha (α) = 0.05, Z(0.975) = 1.96

= $\frac{645 \times .284 (1-.284) 1.96 \times 1.96}{.05 \times .05 (645-1) + .284 (1.96 \times 1.96)}$

Sample size (n) = 209.93

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้มีจำนวน 210 คน กำหนดเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่ร้อยละ 15 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 242 คน ในการศึกษาครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโรงเรียนทั้งหมด จำนวน 257 คน

ขั้นตอนการพัฒนาระบบป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

หลังจากทำการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 1 จาก 8 ชุมชนสำหรับเป็นตัวอย่างชุมชนที่จะพัฒนา (ชุมชนตัวอย่าง) จากจำนวนเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 210 คน เฉลี่ยชุมชนละ $210/8 = 27$ คน

โดยประมาณการในชุมชนตัวอย่างจะได้เยาวชน จำนวน 27 คน พ่อและแม่ 54 คน รวม 71 คน

ตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้แก่ โรงเรียน กศน. ร้านค้าในชุมชน เทศบาลตำบลตะโหมด กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนสภาเด็กและเยาวชน วัดประมาณ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในชุมชนตัวอย่างประมาณ 81 คน

ตัวแปรและคำจำกัดความของตัวแปรต่างๆ (Operational definition)

1. เด็กและเยาวชน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 13-18 ปีบริบูรณ์
2. การกระจายทางภูมิศาสตร์ หมายถึง ตำแหน่งของสถานที่ที่เด็กและเยาวชนซื้อแอลกอฮอล์ วัดโดย GPS
3. ประเภทของการเป็นผู้ดื่ม

- 3.1 ผู้ไม่เคยดื่มเลย (Lifetime abstainers) หมายถึง เด็กและเยาวชนที่ไม่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยตลอดชีวิต
- 3.2 ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (Ex-drinkers) หมายถึง ประชาชนที่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ไม่ได้ดื่มเลยในรอบ 12 เดือนก่อนการสำรวจ
- 3.3 ผู้ดื่มปัจจุบัน (Current drinkers) หมายถึง ประชาชนที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนก่อนการสำรวจ
- 3.4 ผู้ดื่มประจำ (Regular drinkers) หมายถึง ประชาชนที่ดื่มสุรากับความถี่อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ในรอบ 12 เดือนก่อนการสำรวจ
- 3.5 ผู้ดื่มเป็นครั้งคราว (Occasional/infrequent drinkers) หมายถึง ประชาชนที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยความถี่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในรอบ 12 เดือนก่อนการสำรวจ
- 3.6 ผู้ดื่มหนัก (Heavy/binge drinkers) หมายถึง ประชาชนที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไปในช่วงเวลาของการดื่มหนึ่งครั้ง

วิธีดำเนินการวิจัย (Procedure)

1. **ขั้นการประสานงานและทำความเข้าใจกับชุมชน** ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจและวิธีการดำเนินโครงการกับผู้นำชุมชน ผอ.โรงเรียน ผอ.รพ.สต. นายกเทศมนตรีตำบลโหมต กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน ประธานสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอและตำบล
2. **ขั้นดำเนินการสำรวจ**
 - 2.1 **สำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ใช้แบบประเมินการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT) จากองค์การอนามัยโลก**
 - 2.2 **สำรวจร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชน และทำพิกัดทางภูมิศาสตร์**
 - 2.3 **สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม การเข้าถึงแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน**
ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม (focused group) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - 2.3.1 **กลุ่มที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็ก และผู้มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน ได้แก่ นายกเทศมนตรีโหมต (หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย) ประธานสมาชิกสภาเทศบาลตำบลโหมต ผอ.กองการศึกษา เทศบาลตำบลโหมต ผอ.โรงเรียนประชาบำรุง ผอ.กศน.ตำบลโหมต กำนันตำบลโหมต ผู้ใหญ่บ้าน 8 หมู่บ้าน เจ้าของร้านค้าที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ (3 คน) เจ้าอาวาสวัดโหมต ผอ.รพ.สต.เกาะเรียน ผอ.รพ.สต.โหมต ตัวแทน อสม. (3 คน) ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธร อ.โหมต รวม 24 คน**
 - 2.3.2 **กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ ได้แก่ เด็กและเยาวชน โดยเลือกจากคณะกรรมการนักเรียนโรงเรียนประชาบำรุง (5 คน) คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน**

ตำบลตะโหนด (5 คน) รวม 10 คน ในกรณีที่ทำการสนทนากลุ่มแล้วมีประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายไม่ต้องการให้ ข้อมูลในวงสนทนา คณะผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มคือคณะผู้วิจัย ในการป้องกันไม่ให้เกิดการ dominant คณะผู้ดำเนินการวิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ โดยใช้หลักการของการ ฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening)

3. ขั้นคืนข้อมูลและร่วมวางแผน เป็นการร่วมคิด หรือ วางแผนดำเนินการเพื่อลดการตีมี แอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน โดยภาคีที่เกี่ยวข้อง ระบุบทบาท กิจกรรม เป้าหมาย และระยะเวลา

4. ขั้นดำเนินการตามแผน เป็นการดำเนินการตามแผนของการลดการตีมีแอลกอฮอล์ โดย กำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหา การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง (Self-esteem) ของเด็กและเยาวชนโดยการพัฒนาความรอบรู้ให้กับครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษา ให้แสดงบทบาทในการจำกัดหรือกำจัดพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนในชุมชน คำนึงถึงต้นทุนชีวิตภายใน (Internal assets) สำหรับเด็กและเยาวชนต้องมีความมุ่งมั่นทางการศึกษา (Commitment to learning) มีค่านิยมทางบวก (Positive values) เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น แสดงความ ซื่อตรง มีคุณธรรมจริยธรรมมีวุฒิภาวะด้านสังคมหรือมีทักษะความสามารถในการเข้าสังคม สามารถคิด วางแผนและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ สามารถจัดสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เช่น รู้สึกอ่อนไหวไปกับความทุกข์ของ ผู้อื่น มีทักษะในการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น (Social competencies) มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางบวก เช่น มีความรู้สึกรู้ว่าตนเองสามารถกำหนดแนวทางชีวิตของตนเองและรู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่ามีความสามารถมี ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและได้รับการยอมรับจากครอบครัวกลุ่มเพื่อนและสังคม (Positive identity) ใช้เวลา ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตน เช่น ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมสามครั้งหรือมากกว่าในแต่ละสัปดาห์ ใช้ เวลาร่วมทำกิจกรรมเด็กและเยาวชนสามชั่วโมงหรือมากกว่าในแต่ละสัปดาห์ (Constructive use of time) โดยหลักการดังกล่าวจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการของชุมชนว่าจะใช้กิจกรรมใดที่เหมาะสมกับชุมชน

ในการดำเนินการตามแผนจะมีการดำเนินการตามกลุ่มเป้าหมาย สองกลุ่มคือ

1. กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยการส่งเสริมความรู้เรื่องอันตรายจากการตีมี
2. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตีมี แอลกอฮอล์ของเยาวชน เพื่อลดการเข้าถึง และจำกัดพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมี แอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนในชุมชนได้แก่ อปท. แกนนำชุมชน ร้านค้า

การจำกัดการขายแอลกอฮอล์ตามอายุผู้ซื้อตามที่กฎหมายระบุ การจัดโซนนิ่งการประเมินความ เสี่ยงของสถานให้บริการร่วมกันระหว่างครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจก่ออันตราย ต่อสุขภาพพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับ ชุมชน เพื่อช่วยกันควบคุมไม่ให้สถานให้บริการส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน

การพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชนประกอบด้วยทำให้ความรู้แก่ครอบครัว และกำหนดบทบาท ของครอบครัวการบูรณาการกิจกรรมในโรงเรียนการบูรณาการกิจกรรมในชุมชนโดยบทบาทของครอบครัวและ

ชุมชนจะดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็ก มีกิจกรรมการจัดหาพื้นที่สร้างสรรค์ของชุมชนเพื่อทำกิจกรรมสำหรับเด็กและครอบครัวรวมทั้งจัดทำกิจกรรมโครงการที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาเด็กและครอบครัวให้บริการทางสังคมโดยประสานกับสถาบันการศึกษาโรงพยาบาลผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่างๆและหน่วยงานรัฐบาลที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานเอกชนทั้งองค์กรอาสาสมัครวิสาหกิจเพื่อสังคมหรือองค์กรธุรกิจโดยมีการให้บริการหลักคือฝึกทักษะหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะชีวิตทักษะในการเป็นพ่อแม่ทักษะสังคมทักษะการจัดการปัญหาวิธีการแก้ไขความขัดแย้งในครอบครัวทักษะการบริหารรายได้รายจ่ายการออมการลงทุนและการบริหารหนี้บริการให้คำปรึกษาแนะนำ(Counseling) และจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยวิธีการจิตบำบัด

5. ขั้นตอนติดตามและประเมินผล ติดตามและประเมินผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน และสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่มในการเข้าร่วมกิจกรรม ยอดจำหน่ายแอลกอฮอล์ในร้านค้า กติกาชุมชน สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวัดผล (Study tools and outcome measurement)

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 17 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา ที่อยู่ปัจจุบัน ภูมิภาค อาชีพบิดา อาชีพมารดา ผู้ดูแลในปัจจุบัน รายได้ GPAX เทอมล่าสุด จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเพื่อนสนิท ระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การได้มาซึ่งแอลกอฮอล์
2. แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test--AUDIT) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัยโลก ที่มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพที่สุดในการวินิจฉัยการบริโภคแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงและแบบอันตราย โดยแบ่งระดับการบริโภคแอลกอฮอล์ตามคะแนนการประเมินเป็น 4 ประเภท
 - (1) การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) คะแนน 0-7
 - (2) การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (hazardous drinking) คะแนน 8-15
 - (3) การดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (harmful drinking) คะแนน 16-19 และ
 - (4) การดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (alcohol dependence) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20
 แบบวัด AUDIT เป็นแบบคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกใช้อย่างแพร่หลายทั้งในการคัดกรองทางคลินิกและในงานวิจัยทั่วโลก โดยมีค่าความเชื่อมั่น $\text{Alpha} = 0.86$ (นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปะกิจ, 2544)

การขออนุญาตใช้เครื่องมือ แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินที่สามารถนำมาใช้ได้ทั่วไปสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป

3. แบบประเมินกลวิธีในการเผชิญปัญหา

ใช้แบบวัดรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบวัดรูปแบบในการเผชิญปัญหา (Coping Scale) (พิชามญช์ บุญสิทธิ์, 2554) ได้พัฒนามาใช้สำหรับวัยรุ่นจากเครื่องมือต้นฉบับของ สุภาพรธรรม โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล แบบวัดรูปแบบในการเผชิญปัญหาพัฒนาจากพื้นฐานทางทฤษฎีตามแนวทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของ Lazarus เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-report) จำนวน 50 ข้อคำถาม สามารถประเมินรูปแบบในการเผชิญปัญหา 3 รูปแบบ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem focused coping) การเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (Avoidance) มีลักษณะมาตรวัดแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

การแปลผล ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยรวมแต่ละด้านในการแปลผลซึ่งมีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัด ด้วยวิธีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha) ของแบบวัดทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .901 และ ในแต่ละด้านดังนี้ ค่าความเที่ยงการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา เท่ากับ .853 ค่าความเที่ยงการเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .776 ค่าความเที่ยงการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เท่ากับ .877

การขออนุญาตใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตในการใช้เครื่องมือและมีการลงนามข้อตกลงสัญญาในการใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้จาก คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2562

4. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย: CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภท self-report พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อวัดอาการซึมเศร้าโดยเฉพาะในการสำรวจในชุมชน (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540) ได้มีการนำ CES-D มาแปลเป็นภาษาไทย และศึกษาค่าทางสถิติจากการศึกษาในวัยรุ่นไทย พบว่า ความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 808 และ 6.7 ตามลำดับ P ต่ำกว่า 10) นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก receiver operating characteristic curve พบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82

เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรง ใช้ได้ในวัยรุ่น ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ คือ ไม่เลย (คะแนน 0) บางครั้ง (คะแนน 1) บ่อยๆ (คะแนน 2) ตลอดเวลา (คะแนน 3)

คะแนนรวม มีได้ตั้งแต่ 0-60 คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าสมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป

การขออนุญาตใช้เครื่องมือ ขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาและภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

การเก็บข้อมูล (Data collection)

1. หลังจากที่ได้รับผลการพิจารณารับรองโครงการ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยจะประสานงานกับนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลตะโหนด กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนประชาบำรุงเพื่อประสานงานการเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในการตอบแบบสอบถาม
4. ประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ โดยมีการนัดหมายตามวันและเวลาที่อาสาสมัครสะดวกโดยใช้สถานที่คือ ห้องประชุมเทศบาลตำบลตะโหนด หากห้องประชุมไม่ว่าง จะใช้ที่ รพ.สต.ตะโหนด หรือ รพ.สต.บ้านเกาะเรียน
5. บันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามลงในโปรแกรม Microsoft Excel
6. ข้อมูลจากการการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้เทปบันทึกเสียง(ซึ่งได้ขออนุญาตในการบันทึกเทปจากอาสาสมัคร) รวมทั้งการจดบันทึกระหว่างการสนทนากลุ่ม โดยทีมผู้วิจัย

การจัดการข้อมูล (Data management)

นำข้อมูลที่บันทึกจากแบบสอบถามในโปรแกรม Microsoft Excel ออกมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (cleaning data) โดยข้อมูลที่บันทึกจะไม่สามารถระบุถึงตัวตนของอาสาสมัครได้ รวมทั้งมีการลงรหัสสำหรับการเปิดใช้เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และทางผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ทั้งหมดรวมทั้งเทปบันทึกเสียง หลังจากที่ได้ตีพิมพ์ลงในวารสารวิชาการแล้ว 5 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลการดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้าและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของเด็กและเยาวชน อธิบายโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และ Inter-quartile range เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ก่อนดำเนินโครงการ (จำนวน 226 คน) (เดือนพฤศจิกายน 2563) และหลังดำเนินโครงการ (124 คน) (เดือนพฤษภาคม 2564)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีในการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 6 ผลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อทราบมุมมองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีในการเผชิญปัญหา ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทั้งการสำรวจครั้งที่ 1 และ 2 (จำนวน 42 คน)

7.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 42 คน)

7.2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีในการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการสำรวจก่อนดำเนินโครงการ จำนวน 226 คน และหลังจัดกิจกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ 6 เดือน จำนวน 124 คน

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 72.1) รองลงมาคือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 24.3) มีภูมิลำเนาในจังหวัดพัทลุง (ร้อยละ 95.6) อาศัยอยู่ในตำบลตะโหมด (ร้อยละ 53.5) สถานะสมรสของบิดามารดาคือ สมรส (ร้อยละ 60.2) บิดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.3) รองลงมาอาชีพเกษตรกร/ประมง/ปศุสัตว์ (ร้อยละ 34.5) มารดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.7) รองลงมาเกษตรกร/ประมง/ปศุสัตว์ (ร้อยละ 29.1) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 81.7) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 28.3) รองลงมามัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 23.0) เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุดอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 (ร้อยละ 31.8) มีความเพียงพอของรายรับ (ร้อยละ 76.5) มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 95.1) ส่วนใหญ่มีจำนวนเพื่อนตั้งแต่ 1-5 คน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ และเพื่อน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์ในระดับดี ถึง ดีมาก ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด ส่วนใหญ่พบว่าเพื่อนบ้านมีประวัติการดื่มสูงสุด (ร้อยละ 63.3) รองลงมาคือญาติ (ร้อยละ 61.5) และบิดา (ร้อยละ 47.8)

การสำรวจครั้งที่ 2 หลังสำรวจครั้งแรกและจัดกิจกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ 6 เดือน พบว่าข้อมูลอื่นๆ คล้ายคลึงกัน แต่กลุ่มนักเรียนชั้น ม.3 และ ม.6 ปิดเรียนไม่อยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.4) รองลงมาคือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 21.8) มี

ภูมิลำเนาในจังหวัดพัทลุง (ร้อยละ 99.2) ปัจจุบันอาศัยอยู่ในตำบลตะโหมด (ร้อยละ 64.2) สถานะสมรสของ บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง คือ สมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 61.3) บิดามีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 35.2) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 34.4) มารดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.1) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 26.6) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 81.5) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 43.5) รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 26.6) เกรดเฉลี่ยในเทอมล่าสุด น้อยกว่า 2.50 (ร้อยละ 32.9) มีความเพียงพอของรายรับ (ร้อยละ 76.6) มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 94.3) โดยส่วนใหญ่มีจำนวนเพื่อนตั้งแต่ 1-5 คน ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง และเพื่อน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์ในระดับดีมาก และความสัมพันธ์กับญาติในระดับดี ประวัติการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด ส่วนใหญ่พบว่าเพื่อนบ้านมีประวัติการดื่มสูงที่สุด (ร้อยละ 57.9) รองลงมา คือ ญาติ (ร้อยละ 56.9) และ บิดา (ร้อยละ 44.3) รายละเอียด ในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เลย (ร้อยละ 56.6) ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43.3 กลุ่มที่ดื่ม ร้อยละ 33.6 และกลุ่มที่เคยดื่มหรือดื่มบ้างในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 9.7 ในกลุ่มที่ดื่มพบแหล่งที่ได้มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านขายของชำ (ร้อยละ 69.4) รับข้อมูลการโฆษณาแอลกอฮอล์ จากสื่อออนไลน์ ได้แก่ facebook line และ twitter (ร้อยละ 44.9) มีปัญหาการดื่มระดับเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 65.9) รองลงมาคือ ระดับดื่มเสี่ยง (ร้อยละ 30.5) **การสำรวจครั้งที่ 2** พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเลย (ร้อยละ 75.0) พบความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.0 โดยในกลุ่มที่ดื่มพบว่าแหล่งที่ได้มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านขายของชำ (ร้อยละ 67.9) แหล่งที่มาการได้รับข้อมูลการโฆษณา การดื่มแอลกอฮอล์ คือ สื่อออนไลน์ ได้แก่ facebook line และ twitter (ร้อยละ 66.7) และกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับปัญหาในการดื่ม ในระดับเสี่ยง น้อย (ร้อยละ 60.0) รองลงมาคือ ระดับดื่มเสี่ยง (ร้อยละ 30.0) รายละเอียดในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีในการเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่อยู่ใน ข่ายภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 27.0) มีการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา (ร้อยละ 62.0) รองลงมาคือ แบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 25.7) **การสำรวจครั้งที่ 2** ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะ ซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 29.8) มีรูปแบบหลักในการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการปัญหา (ร้อยละ 68.1) รองลงมาคือ แบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 18.7) รายละเอียดในตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยสถิติ ไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p=0.002$) ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา ($p<0.001$) ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล ใกล้ชิด ได้แก่ บิดา ($p=0.028$) มารดา ($p=0.003$) พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ($p<0.001$) และเพื่อนบ้าน ($p=0.012$) ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ($p = 0.048$) การสำรวจครั้งที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยสถิติ โคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p=0.002$) ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา ($p<0.001$) ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บิดา ($p=0.028$) มารดา ($p=0.003$) พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ($p<0.001$) และเพื่อนบ้าน ($p=0.012$) ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ($p = 0.048$) **การสำรวจครั้งที่ 2** เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยสถิติ โคสแควร์ และ Crude OR (95%CI) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พี่น้อง ($p=0.002$) และเพื่อน ($p=0.001$) ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ($p = 0.014$) รายละเอียดในตารางที่ 4,5

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนปัญหาการดื่มสุรากับคะแนนภาวะซึมเศร้า และกลวิธีการเผชิญปัญหา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า คะแนนปัญหาการดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าและกลวิธีการเผชิญปัญหาทางสถิติ แต่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้า กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ($r=-.522$, $p<0.001$) แบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.222$, $p=0.001$) และแบบมุ่งจัดการปัญหา ($r=.290$, $p<0.001$) **ในการสำรวจครั้งที่ 2** พบว่า คะแนนปัญหาการดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้า ทางสถิติ แต่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา ($r= 0.444$, $p=0.044$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดในตารางที่ 6,7

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง เพื่อน และภาวะซึมเศร้า พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน มีค่าความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 4.37 เท่า และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง มีค่าความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 4.01 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **การสำรวจครั้งที่ 2** พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าความเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 6.28 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีค่าความเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 5.02 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน มีค่าความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 3.55 เท่า และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง มีค่าความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 2.77 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายละเอียดในตารางที่ 8,9

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n= 226)		ครั้งที่ 2 (n= 124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	91	40.3	54	43.5
หญิง	135	59.7	70	56.5
อายุ (ปี)				
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	14.86 (1.67): 12-19		15.31(1.702): 13-18	
12	3	1.3	1	0.8
13	60	26.5	45	36.3
14	41	18.1	31	25.0
15	51	22.6	12	9.7
16	25	11.1	12	9.7
17	26	11.5	16	12.9
18	18	8.0	7	5.6
19	2	0.9	0	0
ศาสนา				
พุทธ	163	72.1	86	69.4
คริสต์	8	3.5	11	8.8
อิสลาม	55	24.3	27	21.8
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา				
ม.1	64	28.3	54	43.5
ม.2	41	18.1	33	26.6
ม.3	52	23.0	0	0
ม.4	21	9.3	19	15.4
ม.5	19	8.4	18	14.5
ม.6	29	12.8	0	0
ภูมิภาค				
จังหวัดพัทลุง	216	95.6	12.3	99.2
อื่นๆ	10	4.4	1	0.8

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n= 226)		ครั้งที่ 2 (n= 124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลที่อาศัย				
คลองเฉลิม	10	4.4	11	8.9
คลองใหญ่	83	36.7	33	26.8
ตะโหมด	121	53.5	79	64.2
ป่าบอน	1	0.4	0	0
แม่ขรี	1	0.4	0	0
หนองใหญ่	10	4.4	0	0
สถานภาพสมรส ของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	136	60.2	76	61.3
แยกกันอยู่	35	15.5	26	21.0
หย่าร้าง	41	18.1	17	13.7
หม้าย	14	6.2	5	4.0
อาชีพของบิดา (n=223)				
ไม่มีงานทำ	3	1.3	3	2.5
รับจ้าง	101	45.3	42	34.4
ธุรกิจส่วนตัว	22	9.9	17	13.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	4.0	7	5.7
เกษตรกรรวม/ปศุสัตว์/ประมง	77	34.5	43	35.2
ระบุไม่ได้เนื่องจากบิดาเสียชีวิตแล้ว	8	3.6	4	3.3
อื่น ๆ ได้แก่ ทำงานไม่เป็นหลักแหล่ง	3	1.3	6	4.9
อาชีพของมารดา (n=223)				
ไม่มีงานทำ	12	5.4	6	4.8
รับจ้าง	93	41.7	46	37.1
ธุรกิจส่วนตัว	35	15.7	21	16.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	3.1	4	3.2
เกษตรกรรวม/ปศุสัตว์/ประมง	65	29.1	33	26.6
ระบุไม่ได้เนื่องจากมารดาเสียชีวิตแล้ว	5	2.2	3	2.4
อื่นๆ ได้แก่ ไม่ทราบเนื่องจากไม่ได้อยู่กับมารดา และอาชีพไม่เป็นหลักแหล่ง	6	2.7	11	8.9

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n= 226)		ครั้งที่ 2 (n= 124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลในปัจจุบัน (n=224)				
บิดา/มารดา	183	81.7	101	81.2
ญาติ	41	18.4	19	18.8
ความเพียงพอของเงินรายรับต่อเดือน				
ไม่เพียงพอ	53	23.5	29	23.4
เพียงพอ	173	76.5	95	76.6
เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด (n=176)				
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	2.89 (0.61): 1.34-3.98			
≤2.50	43	24.4	30	32.3
2.51-3.00	56	31.8	25	26.9
3.01-3.50	43	24.4	18	19.4
>3.50	34	19.3	20	21.4
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (n=221)				
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	4.62 (1.55): 2-15		5.06 (1.84): 3-9	
≤5	177	80.1	91	74.6
>5	44	19.9	31	25.4
จำนวนเพื่อนสนิท				
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์): min-max	4 (3): 1-23		7 (1): 1-13	
ไม่มีเพื่อนสนิท	11	4.9	7	5.7
มี	215	95.1	116	94.3
ความสัมพันธ์กับบิดา				
ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนี้ในปัจจุบัน	13	5.8	8	6.5
ไม่ดีเลย	0	0.0	1	0.8
ไม่ค่อยดี	11	4.9	5	4.0
ปานกลาง	21	9.3	10	8.1
ดี	49	21.7	27	21.7
ดีมาก	132	58.4	73	58.9
ความสัมพันธ์กับมารดา				
ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนี้ในปัจจุบัน	5	2.2	2	1.6
ไม่ดีเลย	1	0.4	0	0

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n= 226)		ครั้งที่ 2 (n= 124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ค่อยดี	2	0.9	1	0.8
ปานกลาง	8	3.5	8	6.5
ดี	41	18.1	22	17.7
ดีมาก	169	74.8	91	73.4
ความสัมพันธ์กับพี่น้อง (n=224)				
ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนี้ในปัจจุบัน	2	0.9	1	0.8
ไม่ดีเลย	0	0	0	0
ไม่ค่อยดี	3	1.3	1	0.8
ปานกลาง	29	12.9	11	9.0
ดี	77	34.4	41	33.7
ดีมาก	113	50.4	68	55.7
ความสัมพันธ์กับญาติ				
ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนี้ในปัจจุบัน	0	0	0	0
ไม่ดีเลย	0	0	0	0
ไม่ค่อยดี	6	2.7	1	0.8
ปานกลาง	64	28.3	31	25.2
ดี	94	41.6	54	43.9
ดีมาก	62	27.4	37	30.1
ความสัมพันธ์กับเพื่อน				
ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนี้ในปัจจุบัน	0	0	0	0
ไม่ดีเลย	0	0	1	0.8
ไม่ค่อยดี	4	1.8	1	0.8
ปานกลาง	18	8.0	5	4.0
ดี	93	41.2	54	43.6
ดีมาก	111	49.1	63	50.8
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดา				
ไม่ดื่ม	76	33.6	40	32.8
ดื่ม	108	47.8	54	44.3
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	42	18.6	28	23.0

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n= 226)		ครั้งที่ 2 (n= 124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา				
ไม่ดื่ม	194	85.8	105	86.1
ดื่ม	20	8.8	9	7.4
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	12	5.4	8	6.6
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่/น้อง				
ไม่ดื่ม	159	70.7	93	46.2
ดื่ม	57	25.2	25	20.5
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	9	4.0	4	3.3
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของญาติ				
ไม่ดื่ม	79	35.0	47	38.2
ดื่ม	139	61.5	70	56.9
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8	3.5	6	4.9
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน				
ไม่ดื่ม	142	62.8	85	70.8
ดื่ม	79	35.0	32	26.7
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	5	2.2	3	2.5
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนบ้าน				
ไม่ดื่ม	75	33.2	51	42.1
ดื่ม	143	63.3	70	57.9
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8	3.5	0	0

พฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินโครงการ (ช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา)
และหลังดำเนินโครงการ (ช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา)

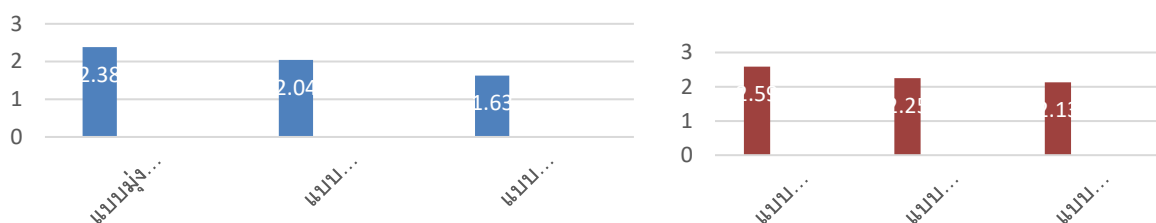
พฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ครั้งที่ 1 (n= 226)		ครั้งที่ 2 (n= 124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่เคยดื่ม	128	56.6	93	75.0
ดื่ม	76	33.6	31	25.0
เคยดื่มหรือดื่มบ้าง (ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)	22	9.7	0	0
ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=82)				
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	6.63 (4.44): 1-20		7.28 (6.05): 1-26	
ระดับเสี่ยงน้อย (low-risk drinking)	54	65.9	18	60.0
ระดับเสี่ยง (hazardous drinking)	25	30.5	9	30.0
ระดับอันตราย (harmful drinking)	3	3.7	1	3.3
ระดับติด (alcohol dependence)	0	0	2	6.7
แหล่งซื้อ/ที่มาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=98)				
ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-Eleven	27	27.6	4	16.0
ซูเปอร์มาเก็ต	2	2.0	0	0
ร้านขายของชำ	68	69.4	19	67.9
ไม่ได้ซื้อเองได้รับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากผู้อื่น	21	21.4	8	28.6
แหล่งที่มาของการได้รับข้อมูลโฆษณาการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
สื่อออนไลน์ (internet, line, facebook, twitter)	44	44.9	20	66.7
โทรทัศน์	19	19.4	8	30.8
วิทยุ	0	0	1	4.0
ป้าย โปสเตอร์	4	4.1	4	15.4
ร้านอาหาร ร้านค้า	31	31.8	1	4.2
ร้านสะดวกซื้อ ร้านของชำ	26	26.5	2	8.3

ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีการเผชิญปัญหา

ตารางที่ 3 ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีการเผชิญปัญหา

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ครั้งที่ 1 (n= 226)		ครั้งที่ 2 (n= 124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า				
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	20.03 (5.66): 9-33		24.62(7.91): 12-37	
ปกติ	165	73.0	83	66.9
อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า	61	27.0	37	29.8
กลวิธีในการเผชิญปัญหา (n=179)				
ใช้กลวิธีมุ่งจัดการกับปัญหา เป็นหลัก	111	62.0	62	68.1
ใช้กลวิธีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม เป็นหลัก	46	25.7	17	18.7
ใช้กลวิธีหลีกเลี่ยง เป็นหลัก	22	12.3	12	13.2

แผนภูมิที่ 1 ค่าเฉลี่ยกลวิธีในการจัดการปัญหา (n=179)



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำรวจครั้งที่ 1)

ปัจจัยศึกษา	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				Crude OR (95%CI)	p-value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						0.002
ชาย	63	69.2	28	30.8	Reference	
หญิง	65	48.1	70	51.9	2.42 (1.34-4.42)	
อายุ (ปี)						0.132
≤15	93	60.0	62	40.0	Reference	
>15	35	49.3	36	50.7	1.53 (0.84-2.82)	
ปัจจัยศึกษา	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				Crude OR (95%CI)	p-value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						0.048
พุทธ	90	55.2	73	44.8	1.23 (0.66-2.34)	
อื่นๆ	38	60.3	25	39.7	Reference	
ระดับชั้นการศึกษา						<0.001
ม.1	50	78.1	14	21.9	Reference	
ม.2	22	53.7	19	46.3	3.08 (1.21-7.92)	
ม.3	20	38.5	32	61.5	5.71 (2.36-14.05)	
ม.4	15	71.4	6	28.6	6.74 (2.80-16.44)	
ม.5	11	57.9	8	42.1	1.65 (0.42-5.33)	
ม.6	10	34.5	19	65.5	6.78 (2.33-20.09)	
เกรดเฉลี่ย						0.756
≤2.50	22	51.2	21	44.8	2.86 (0.94-8.57)	
2.51-3.00	29	51.8	27	48.2	1.50 (0.81-3.94)	
3.01-3.50	22	51.2	21	48.8	1.61 (0.59-4.45)	
>3.5	21	61.8	13	38.2	Reference	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา						0.578
อยู่ด้วยกัน	75	55.1	61	44.9	1.16 (0.66-2.07)	
แยก/หย่า หม้าย	53	58.9	37	41.1	Reference	
อาชีพบิดา						0.789
รับจ้าง/ รับ	59	53.6	51	46.4	1.15 (0.32-4.31)	

ปัจจัยศึกษา	พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				Crude OR (95%CI)	p-value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ						
เกษตรกรรม/ปศุ สัตว์/ประมง	47	61.0	30	39.0	0.85 (0.23-3.29)	
ธุรกิจส่วนตัว	12	54.5	10	45.5	1.11 (0.24-5.33)	
ไม่มีงานทำ/อื่นๆ	8	57.1	6	42.9	Reference	
อาชีพมารดา						0.982
รับจ้าง/ รับ	56	56.0	44	44.0	1.02 (0.37-2.86)	
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ						
เกษตรกรรม/ปศุ สัตว์/ประมง	37	56.9	28	43.1	0.98 (0.34-2.91)	
ธุรกิจส่วนตัว	21	60.0	14	40.0	0.87 (0.26-2.87)	
อื่นๆ	13	56.5	10	43.5	Reference	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						0.608
≤ 5	97	54.8	80	45.2	1.19 (0.58-2.48)	
>5	26	59.1	18	40.9	Reference	
จำนวนเพื่อนสนิท						0.271
≤ 5	75	53.6	66	46.4	Reference	
6-10	36	63.2	21	36.8	1.99 (0.46-11.95)	
>10	3	37.5	5	62.5		
ความสัมพันธ์กับบิดา						0.398
ต่ำ/ปานกลาง	28	62.2	17	37.8	Reference	
สูง	100	55.2	81	44.8	1.33 (0.65-2.89)	
ความสัมพันธ์กับมารดา						0.31
ต่ำ/ปานกลาง	11	68.8	5	31.2	Reference	
สูง	117	55.7	93	44.3	1.75 (0.53-6.63)	
ความสัมพันธ์กับพี่น้อง						0.281
ต่ำ/ปานกลาง	22	64.7	12	35.3	Reference	
สูง	104	54.7	86	45.3	1.52 (0.67-3.56)	
ความสัมพันธ์กับญาติ						0.694
ต่ำ/ปานกลาง	41	58.6	29	41.4	Reference	
สูง	87	55.8	69	44.2	1.12 (0.61-2.07)	
ความสัมพันธ์กับเพื่อน						0.109
ต่ำ/ปานกลาง	16	72.7	6	27.3	Reference	

สูง	112	54.9	92	45.1	2.19 (0.77-7.09)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดา						0.028
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	75	63.6	43	36.4	Reference	
ดื่ม	53	49.1	55	50.9	1.81 (1.03-3.19)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา						0.003
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	123	59.7	83	40.3	Reference	
ดื่ม	5	25.0	15	75.0	4.44 (1.45-16.14)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง						<0.001
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	109	64.9	59	35.1	Reference	
ดื่ม	18	31.6	39	68.4	4.00 (2.01-8.08)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของญาติ						<0.001
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	62	71.3	25	28.7	Reference	
ดื่ม	66	47.5	73	60.3	2.74 (1.49-5.08)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน						<0.001
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	104	70.7	43	29.3	Reference	
ดื่ม	24	30.4	55	69.6	5.54 (2.93-10.55)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนบ้าน						0.12
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	56	67.5	27	32.5	Reference	
ดื่ม	72	50.3	71	49.7	2.04 (1.12-3.75)	
ภาวะซึมเศร้า						0.048
ปกติ	100	60.6	65	39.4	Reference	
พบภาวะซึมเศร้า	28	45.9	33	54.1	1.81 (0.96-3.43)	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำรวจครั้งที่ 2)

ปัจจัยศึกษา	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				Crude OR (95%CI)	p-value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						0.530
ชาย	42	77.8	12	22.2	Reference	
หญิง	51	72.9	19	27.1	1.30 (0.51-3.30)	
อายุ (ปี)						0.259
≤15	69	77.5	20	27.1	Reference	
>15	23	67.6	11	32.4	1.65 (0.61-4.26)	
ศาสนา						0.115
พุทธ	61	70.9	25	29.1	0.46 (0.14-1.31)	
อื่นๆ	32	84.2	6	15.8	Reference	
ระดับชั้นการศึกษา						0.398
ม.1	43	79.6	11	20.4	Reference	
ม.2	26	78.8	7	21.2	1.05 (0.30-3.42)	
ม.4	12	63.2	7	36.8	2.28 (0.60-8.15)	
ม.5	12	66.7	6	33.3	1.94 (0.48-7.27)	
เกรดเฉลี่ย						0.580
≤2.50	26	86.7	4	13.3	Reference	
2.51-3.00	18	72.0	7	28.0	2.53 (0.54-13.37)	
>3.00	29	76.3	9	23.7	2.02 (0.48-9.96)	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา						0.670
อยู่ด้วยกัน	56	73.7	20	26.3	0.83 (0.32-2.08)	
แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย	37	77.1	11	22.9	Reference	
อาชีพบิดา						0.759
รับจ้าง/รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	36	73.5	13	26.5	Reference	
เกษตรกร/ปศุสัตว์/ ประมง	33	76.7	10	23.3	0.84 (0.29-2.40)	
ธุรกิจส่วนตัว	14	82.4	3	17.6	0.59 (0.09-2.67)	
อื่นๆ	10	66.7	5	33.3	1.38 (0.31-5.52)	
อาชีพมารดา						0.706
รับจ้าง/รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	39	78.0	11	22.0	Reference	
เกษตรกร/ปศุสัตว์/ ประมง	23	69.7	10	30.3	1.54 (0.50-4.69)	
ธุรกิจส่วนตัว	17	81.0	4	19.0	0.54 (0.11-22.32)	

ปัจจัยศึกษา	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				Crude OR (95%CI)	p-value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อื่นๆ	14	70.0	5	30.0	1.27 (0.29-4.87)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						0.953
≤ 5	68	74.7	23	25.3	Reference	
>5	23	74.2	8	25.8	1.03 (0.45-2.81)	
เพื่อนสนิท						1.000 ^a
ไม่มี	5	71.4	2	28.6	1.20 (0.11-7.81)	
มี	87	75.0	29	25.0	Reference	
ความสัมพันธ์กับบิดา						0.600
ต่ำ/ปานกลาง	19	79.2	5	20.8	Reference	
สูง	74	75.0	26	25.0	1.33 (0.42-5.03)	
ความสัมพันธ์กับมารดา						0.289 ^a
ต่ำ/ปานกลาง	10	90.9	1	9.1	Reference	
สูง	83	73.5	30	26.5	3.70 (0.48-165.9)	
ความสัมพันธ์กับพี่น้อง						1.00 ^a
ต่ำ/ปานกลาง	10	76.9	2	23.1	Reference	
สูง	81	74.3	28	25.7	1.15 (0.27-6.97)	
ความสัมพันธ์กับญาติ						0.388
ต่ำ/ปานกลาง	26	81.3	6	18.8	Reference	
สูง	67	73.6	24	26.4	1.52 (0.33-5.16)	
ความสัมพันธ์กับเพื่อน						0.679 ^a
ต่ำ/ปานกลาง	6	85.7	1	14.3	Reference	
สูง	87	74.4	30	25.6	2.16 (0.25-103.0)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดา						0.249
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	54	79.4	14	20.6	Reference	
ดื่ม	38	70.4	16	29.6	1.62 (0.65-1.05)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา						0.221 ^a
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	87	77.0	26	23.0	Reference	
ดื่ม	5	55.6	4	44.4	2.68 (0.49-13.33)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง						0.002
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	79	81.4	18	18.6	Reference	
ดื่ม	13	52.0	12	48.0	4.05 (1.41-11.39)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของญาติ						0.788
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	39	73.6	14	26.4	Reference	
ดื่ม	53	75.7	17	24.3	0.89 (0.36-2.21)	

ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน						0.001
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	73	83.9	14	16.1	Reference	
ดื่ม	17	53.1	15	46.9	4.61 (1.69-12.41)	
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนบ้าน						0.653
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	39	76.5	12	23.5	Reference	
ดื่ม	51	72.9	19	27.1	1.21 (1.11-3.08)	
ภาวะซึมเศร้า						0.014
ปกติ	67	80.7	16	19.3	Reference	
มีภาวะซึมเศร้า	22	59.5	15	40.5	2.85 (1.11-7.29)	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนปัญหาการดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้าและกลวิธีเผชิญปัญหา (สำรวจครั้งที่ 1)

ตัวแปร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ปัญหาการดื่มสุรา (1)	-				
ภาวะซึมเศร้า (2)	r=0.058 p=0.605	-			
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (3)	r=0.132 p=0.241	r= -0.552** p<0.001	-		
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (4)	r=-0.036 p=0.749	r=0.222** p=0.001	r=0.226** p=0.001	-	
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (5)	r=0.016 p=0.892	r=0.290** p<0.001	r=0.388** p<0.001	r=0.565** p<0.001	-

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนปัญหาการดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้าและกลวิธีเผชิญปัญหา (สำรวจครั้งที่ 2)

ตัวแปร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ปัญหาการดื่มสุรา (1)	-				
ภาวะซึมเศร้า (2)	r=0.226 p=0.238	-			
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (3)	r=0.444* p=0.044	r= -0.355** p<0.001	-		
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (4)	r=0.094 p=0.640	r=0.329** p<0.001	r= 0.700** p<0.001	-	
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (5)	r= 0.217 p= 0.276	r= 0.758** p<0.001	r= 0.334** p=0.001	r=- 0.361** p<0.001	

ตารางที่ 8 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression (สำรวจครั้งที่ 1)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มสุรา	β	SE(β)	Adjusted OR	95%CI	P value
เพศ (หญิง)	0.918	0.344	2.50	1.28 - 4.91	0.008
ระดับชั้นการศึกษา					
ม.3	1.838	0.473	6.28	2.49-15.89	<0.001
ม.6	1.613	0.562	5.0	1.67 - 15.11	0.004
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง	1.015	0.388	2.76	1.29 - 5.90	0.009
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน	1.268	0.347	3.55	1.80 - 7.01	<0.001
Constant	-2.604	.444			<0.001

ตารางที่ 9 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression (สำรวจครั้งที่ 2)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มสุรา	β	SE(β)	Adjusted OR	95%CI	P value
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง	1.388	.526	4.006	1.43 - 11.23	0.008
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน	1.475	.488	4.372	1.68 - 11.38	0.003
Constant	-1.921	.334			<0.001

ส่วนที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.3) รองลงมาคือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 14.3) มีภูมิลำเนาในจังหวัดพัทลุง (ร้อยละ 97.6) ปัจจุบันอาศัยอยู่ในตำบลตะโหมด (ร้อยละ 71.4) สถานะสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง คือ สมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 54.8) บิดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 54.8) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร/ประมง/ปศุสัตว์ (ร้อยละ 31.0) มารดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47.6) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร/ประมง/ปศุสัตว์ (ร้อยละ 21.4) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 78.6) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 47.6) เกรดเฉลี่ยในเทอมล่าสุดอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 (ร้อยละ 35.5) มีความเพียงพอของรายรับ (ร้อยละ 78.6) มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 93.0) โดยส่วนใหญ่มีจำนวนเพื่อนตั้งแต่ 1-5 คน รายละเอียดในตารางที่ 12

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีในการเผชิญปัญหา พบว่า สัดส่วนของพฤติกรรมการดื่มสุราและภาวะซึมเศร้า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ รายละเอียดในตารางที่ 13 และ 14

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของกลวิธีในการเผชิญปัญหา ในการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้กลวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงมีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยคะแนนในการสำรวจในครั้งที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงรายละเอียดในตารางที่ 15

(ส่วนที่ 3.1) ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 ครั้ง (n= 42 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	45.2
หญิง	23	54.8
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	13.53 (0.77): 12-16	
12	1	2.4
13	22	52.4
14	17	40.5
16	2	4.8
ศาสนา		
พุทธ	35	83.3
คริสต์	1	2.4
อิสลาม	6	14.3
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
ม.1	20	47.6
ม.2	20	47.6
ม.4	2	4.8
ภูมิลำเนา		
จังหวัดพัทลุง	41	97.6
อื่นๆ	1	2.4
ตำบลที่อาศัย		
คลองใหญ่	11	26.2
ตะโหมด	30	71.4
หนองใหญ่	1	2.4
ผู้ดูแลในปัจจุบัน		
บิดา/มารดา	33	78.6
ญาติ	9	21.4
สถานภาพสมรส ของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	23	54.8
แยกกันอยู่	8	19.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หย่าร้าง	10	23.8
หม้าย	1	2.4
อาชีพของบิดา		
ไม่มีงานทำ	0	0
รับจ้าง	23	54.8
ธุรกิจส่วนตัว	3	7.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.4
เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง	13	31.0
ระบุไม่ได้เนื่องจากบิดาเสียชีวิตแล้ว	1	2.4
อื่นๆ ได้แก่ ทำงานไม่เป็นหลักแหล่ง	1	2.4
อาชีพของมารดา (n=41)		
ไม่มีงานทำ	3	7.1
รับจ้าง	20	47.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	14.3
เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง	9	21.4
อื่นๆ ได้แก่ ไม่ทราบเนื่องจากไม่ได้อยู่กับมารดา และอาชีพไม่เป็นหลักแหล่ง	3	7.1
ความเพียงพอของเงินรายรับต่อเดือน		
ไม่เพียงพอ	9	21.4
เพียงพอ	33	78.6
เกรดเฉลี่ย		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	3.04 (0.49): 1.77-3.89	
≤2.50	5	16.1
2.51-3.00	11	35.5
3.01-3.50	9	29.0
>3.50	6	19.4
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): min-max	5.02 (2.09): 3-15	
≤5	29	69.0
>5	13	31.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเพื่อนสนิท		
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์): min-max	4 (4): 1-13	
ไม่มีเพื่อนสนิท	3	7.0
มี	39	93.0

ส่วนที่ 3.2 การวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีในการเผชิญปัญหา
 ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างการสำรวจครั้งที่ 1 และ
 ครั้งที่ 2 ด้วย สถิติ McNemar's test

พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	การสำรวจครั้งที่ 2				p-value
	ไม่ดื่ม		ดื่ม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การสำรวจครั้งที่ 1					0.549
ไม่ดื่ม	24	85.7	4	14.3	
ดื่ม	7	50.0	7	50.0	

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบสัดส่วนภาวะซึมเศร้า ระหว่างการสำรวจครั้งที่ 1 และ 2 ด้วย McNemar's test

ภาวะซึมเศร้า	การสำรวจครั้งที่ 2				p-value
	ปกติ		พบภาวะซึมเศร้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การสำรวจครั้งที่ 1					0.549
ปกติ	24	85.7	4	14.3	
พบภาวะซึมเศร้า	7	50.0	7	50.0	

ตารางที่ 15 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยกลวิธีในการเผชิญปัญหา ระหว่างการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ด้วย สถิติ pair t test

กลวิธีในการเผชิญปัญหา	n	Mean	S.D.	t	p value
แบบมุ่งจัดการปัญหา					
การสำรวจครั้งที่ 1	28	2.37	0.70	.538	.595
การสำรวจครั้งที่ 2	28	2.32	0.68		
แบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม					
การสำรวจครั้งที่ 1	34	2.05	0.79	1.303	.201
การสำรวจครั้งที่ 2	34	1.87	0.85		
แบบหลีกเลี่ยง					
การสำรวจครั้งที่ 1	31	1.88	0.72	3.084	.004
การสำรวจครั้งที่ 2	31	1.53	0.69		

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ : พบว่า เยาวชนในชุมชนที่ศึกษามีมุมมองต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้นในสถานการณ์หรือโอกาสแห่งการเฉลิมฉลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดื่มในวันเกิดของเพื่อน การดื่มเป็นเครื่องหมายและสัญลักษณ์แห่งความเป็นเพื่อน เสมือนการให้ความเป็นเพื่อน ที่เป็นเรื่องยิ่งใหญ่ของวัยรุ่น นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ยังเป็นสัญลักษณ์แห่งความกล้าหาญ ทันสมัย และมีรสนิยมค่อนข้างสูง เป็นการยกระดับหรือสถานะของความทันสมัยในวัยรุ่นหญิง ในขณะเดียวกัน วัยรุ่นบางส่วน ใช้การดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีการดับหรือคลายความทุกข์ ความผิดหวัง การหลีกเลี่ยงปัญหาสัมพันธภาพทางลบของคนในบ้าน

ฟังเสียงจากหัวใจของวัยรุ่น ถึง...การเริ่มดื่ม

เหล่า ความรัก ผิดหวัง เปื้อ จนถึง..การให้ที่ยิ่งใหญ่และมีความหมายมาก “ให้เหล่าเท่ากับให้ความเป็นเพื่อน”

การเข้าสู่กระบวนการดื่มสุราของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีความคล้ายกันในการดื่มครั้งแรก คือดื่มในโอกาสพิเศษ เป็นการให้ “ความเป็นเพื่อน” แต่การดื่มของเยาวชนหญิงมีความแตกต่างจากการดื่มสุราของเยาวชนชายที่เยาวชนหญิงให้ความหมายของความรู้สึกและภาพลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า ไม่ใช่เหล่า เบียร์ หรือเครื่องดื่มมินิเมา แต่เป็น เครื่องดื่มชนิดน้ำผลไม้ ซึ่งไม่มีอันตราย ในทางตรงกันข้ามกลับมาประโยชน์ดังที่มีการรณรงค์ให้กินผัก ผลไม้ น้ำผลไม้สกัดเพื่อสุขภาพ การเริ่มดื่มของวัยรุ่นมีแนวโน้มดื่มเมื่ออายุน้อยลง หมายความว่า การเข้าสู่เส้นทางการดื่ม การเป็นนักดื่มเร็วกว่าเดิม โดยมีปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และการ

ให้คุณค่าของความเป็นเพื่อน รวมถึงบรรยากาศ การสังสรรค์ การผิดหวังจากความรัก และสัมพันธภาพของคนในครอบครัวในทางลบที่เป็นแรงผลักดันให้วัยรุ่นไม่อยากอยู่บ้าน

วัยรุ่นให้ความเห็นต่อการเข้าสู่ เรียนรู้ และ “เริ่ม” การดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเหตุผลของความเป็นเพื่อน การเข้าสู่ประสบการณ์ การเริ่มต้นของวัยรุ่น เป็นการเริ่มต้นที่มีความเหมือนกัน คือ ดื่มเพราะเพื่อนชวน และไม่ยากขัดใจเพื่อน กลัวเพื่อนไม่รักหรือไม่ยอมรับ จึงตามใจเพื่อน หรือดื่มเพื่อเป็นการแสดงถึงความมีน้ำใจ เช่น เป็นของขวัญวันเกิดให้กับเพื่อน เพื่อนๆ ที่ดื่มมาก่อนหรือชวนดื่ม ส่วนใหญ่ก็จะเห็นคนในบ้าน เช่น พ่อ พี่ชาย ดื่ม หรือเห็นการดื่มเป็นเรื่องปกติธรรมดา การดื่มของวัยรุ่นหญิง เริ่มต้นจากการสังสรรค์ ดื่มเพื่อความสนุกสนาน หรือเป็นสัญลักษณ์ของความสุขและการเฉลิมฉลองระหว่างกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะ “งานวันเกิดเพื่อน” เป็นเหตุการณ์หรือช่วงเวลาที่ทำให้โอกาสการดื่มของวัยรุ่นหญิงมีมากกว่าโอกาสอื่นๆ ดังเช่นที่วัยรุ่นได้ให้ข้อมูลว่า

“เห็นเพื่อนกินก็อยากจะทำบ้าง สังสรรค์สักทีก็ดื่มบ้าง เห็นเพื่อนดื่มก็อยากดื่มบ้าง”

“ก็อยากลองมั่งคะ เด็กแบบเรารู้กันว่าสมัยนี้ไม่มีใครไม่ดื่ม หายากมาก ถ้ามีก็เด็กเรียนจริงๆ เรียนแบบไม่ได้ออกจากบ้าน ไปไหนมาไหนกับพ่อแม่ตลอดเวลา”

“เพื่อนบอกว่าลองดูนะ ไม่กินเหล้าก็ไม่ผ่าน ไม่หาญ ปอด (ไม่แน่จริง เป็นคนไม่กล้า ชักแล้ว)”

“วันเกิดเพื่อน กินเป็นของขวัญให้เพื่อน”

“กินเพื่อคลายเครียดคะ”

“กินเพื่อความสนุก สังสรรค์ เพราะเห็นเพื่อนกินวันเกิดอะไรอย่างนี้”

“ผมเริ่มกินเหล้าตอน ม.2 ตอนนั้นอยู่หอพัก ตอนไปเรียนโรงเรียนกีฬาที่จังหวัด..... ต้องอยู่หอพัก เพราะต้องฝึก เด็กในหอพักกินกันทุกคน ท่อมนี่มาทีหลัง แล้วก็ลองกินผสมกัน ”

ในขณะที่วัยรุ่นอีกกลุ่มหนึ่งหลังจากเข้าสู่เส้นทางการดื่ม และมีประสบการณ์การดื่มที่เริ่มต้นจากความคาดหวังว่าจะได้รับความสุข สนุกสนาน จากการดื่ม ประสบการณ์การดื่มนี้จะเกิดขึ้นอีกในภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ ผิดหวัง เครียด โดยเฉพาะการอยากลืม ในสิ่งที่ทำให้เขาผิดหวัง โดยเฉพาะ เรื่องความรัก และการทะเลาะหรือการใช้ความรุนแรงกันของคนในครอบครัว การดื่มเช่นนี้เป็นการดื่มที่มีเป้าหมายเพื่อให้ลืมเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดหวัง

“ไม่อยากคิด แต่มันก็อดคิดไม่ได้ หลายเรื่อง มันวนเวียนอยู่ในหัวตลอด ไม่รู้จะทำยังไง เพื่อนเลยบอกว่า กินย้อมใจ จะได้ลืมๆ คิดเหมือนกันว่าไม่รู้จะเมามั้ย แต่กินก็ได้ จะได้ไม่ต้องอยู่ในวังวน”

“อกหัก คบซ้อน ใครมั่งไม่เสียใจ”

“เบื่อบรรยากาศในบ้าน ทะเลาะกัน...แม่กับพ่อ.....แม่กับพี่.....พ่อกับพี่...ก็เลยขี้เกียจฟัง คิดอยู่อย่างเดียว ทำงี้ก็ได้ให้พ้นไปจากบรรยากาศนี้ก่อน สิ่งแรกที่เป็นภาพชัดขึ้นมาเลย คือเพื่อน แว็บมาก่อนเลย

เพื่อนที่รู้ใจเรา แซททาเพื่อน พาออกจากบ้านไปน้ำตก ออกไปขับรถเที่ยวให้พ้นๆ ไปก่อน ไปน้ำตก ก็กินเบียร์กันมั่ง...แก้เซ็ง”

วัยรุ่นส่วนหนึ่ง ยังไม่ลองดื่ม และไม่เคยมั้ดื่ม ด้วยเหตุผลของการที่พ่อแม่ไม่อนุญาตให้ดื่มในช่วงเวลาที่ยังเป็นวัยรุ่นอยู่ และแม่คำนึงถึงผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และพบเห็นทั้งในข่าว และปรากฏการณ์จริงในชุมชนที่เกิดความรุนแรงระหว่างกลุ่มวัยรุ่น หรืออุบัติเหตุ จากการดื่มแอลกอฮอล์ และอีกส่วนหนึ่ง มีความกังวลจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่จะผันไปสู่การดื่มเครื่องดื่มที่มีสารเสพติดโดยความไม่ตั้งใจหรือรู้ไม่เท่าทันของวัยรุ่น ข้อสังเกตเกี่ยวกับการสอนวัยรุ่นเรื่องดื่มแอลกอฮอล์จากข้อมูลที่ได้จากวัยรุ่น พบว่า แม่เป็นผู้อบรม สอนเกือบทั้งหมด มีพ่อสอนบ้างแต่อาจจะสอนเด็กๆ ได้ไม่เต็มปากเต็มคำ เนื่องจากผู้เป็นพ่อส่วนใหญ่ก็ยังคงดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน

“ที่บ้านไม่ให้กิน”

“กินแล้วไม่ดี ยกพวกตีกันมั่ง ขับรถชนมั่ง”

“แม่บอกว่าค่อยกิน ให้โตและทำงานเองก่อน”

“เคยมีคนในชุมชนข้างเคียงกัน กินเหล้ากินเบียร์ แล้วแทงกัน...แม่บอกว่าน่ากลัว อย่ากินเลยลูก กินเข้าไปแล้วไม่รู้เนื้อรู้ตัว ไม่รู้ว่าใครเป็นใคร”

“แม่เคยพูดว่า กลัวว่าอีถูกเหมาเป็นพวกเดียวกัน เวลาเมาแล้วยกพวกตีกัน”

“เคยมีเด็กในชุมชนใกล้กันกินแล้วขับรถเครื่อง ชนกับรถกระบะ แล้วก็ตาย แม่สั่งนักสั่งหนาว่าอย่าไปกิน ถ้าเลี้ยงไม่ได้ค่อยกินตอนโต แล้วก็มากินที่บ้าน”

“พ่อไม่ได้บอกตรงๆ แต่ก็สมโรง (เพิ่มเติม) เวลาแม่สอน เช่น บอกว่า พันที่แม่ว่านั่นแหละ (แบบเดียวกับที่แม่ว่า) แต่สายตาพ่อดูจะเข้มหว่าแม่ (เข้มกว่า)”

เพราะความต้องการการยอมรับจากเพื่อน พัฒนาการทางอารมณ์และสังคมที่ชัดเจนแห่งการเป็นวัยรุ่น การปรับตัวต่อความผิดหวัง สภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ....วัยรุ่นจึงใช้วิธีการเลือกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยไม่มีวัยรุ่นคนไหนหวังหรือคาดการณ์ว่าจะเกิดผลทางลบต่อตนเอง

เหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบไหน ที่ได้ใจวัยรุ่น

การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มีการดัดแปลงทั้งส่วนผสม และรูปแบบการผสม และการดื่ม ในการทดลองผสมกับส่วนผสมอื่นๆ มีทั้งพืช เช่น กระเทียม และเครื่องดื่มอื่นๆ เช่นโซดา หรือในรูปแบบการนำผลไม้รสเปรี้ยวมาผสมด้วย เช่น มะนาว โดยความคาดหวังจากการผสมสิ่งอื่นๆ ลงไปในแอลกอฮอล์ เพื่อให้ได้รสชาติแปลก เพิ่มความเมา และมีรสชาติหลากหลาย ดื่มได้ทั้งหญิงและชาย เพราะเป็นวัยรุ่น วัยแห่งการอยากรู้อยากทดลอง สารพัดสูตรของเหล้า เครื่องดื่ม จึงมีในแบบแปลกๆ ใหม่ๆ เสมอ

“แต่มันรวมกันได้ของผม เหล้ากับต้ม (กระเทียม)”

“เอาเหล้าขาว 1 เป๊ก (30 cc.) โซดา”

ราคาของแอลกอฮอล์ และการยกระดับการมีฐานะ มีรสนิยมน จากชนิดหรือยี่ห้อของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มของวัยรุ่น ทั้งชนิด และความถี่ของการดื่ม

ราคาแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึง โดยในลำดับแรกคือ ชนิดของแอลกอฮอล์ โดยพบว่า หากวัยรุ่นมีกำลังซื้อ มีเงินก็

“ช่วงนี้ไม่ได้กินครับ แพงครับ”

“ปกติกิน 285 (Blend 285) ถ้าโชคดีมีเพื่อได้ มอร์มา ที่เป็นรูปกาง น่าจะใช้นะ (เบนมอร์) ก็จะแถมมาบอก ได้ของดี ไปกินกัน ส่วนใหญ่ก็ไปบ้านเพื่อน แต่ว่าไอ้กวางนี้มันถอนหนัก แบบว่าเจ็บหัว รากแตก (อาเจียนจากอาการ hang)”

“เรด กับแบล็ค (Red & Black Label) ผู้หญิงก็กินได้ เคยกินหงส์ (หงส์ทอง) ที่โหม (พวก) ผู้ชายกินกัน ชม หนักไป หัวเข่าตื้นขึ้นมาร้อนใน เหมือนลูกเผา แสบคอ แสบลิ้นมาก ไม่เอาแล้ว แก้วเดียวรู้เรื่องเลย”

“มิดไนท์ (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทไวน์ เหมือนสปาย)”

“สมุนไพรร”

“สปาย”

“ได้ยินเด็กในเมืองที่ยังเบ๊ (มีเงิน) บอกว่าเคยกินแจ๊ค (Jack Daniel’s) เป็นวิสกี้ เขาบอกว่าได้ของพีมาลองกินกัน มันนุ่ม ชุ่มคอ แต่เราก็ไม่เคยลอง ไว้ถ้ายังเบ๊ หาได้ (มีเงิน) จะลองดูว่าจริงเหมือนที่มันบอกมัย เหมือนมันเขี่ยว่าเราหามายเบ๊ กินแต่เหล้าบ้านๆ แต่ว่า คิดไปคิดมา ถ้ากินแล้วเมาเหมือนกัน ก็กินแบบไหนก็ได้”

“รีเจนซี่ ผู้หญิงก็กินได้”

“ไอ้ที่ขวดนึ่ง 6-7 พัน บลู..มาย แบบเราหามายปัญญาซื้อ หรืออิตกินหรรอก มีเพื่อนมันมีญาติที่ซื้อของหนี (หนีภาษี) มา แบบยกถัง เอามาขายต่อ นานว่าขายตามผับ ร้านมีระดับในหาดใหญ่ ที่คนรวยๆ เขาไปนั่งกัน เขาซื้อได้ถูกมาก ขวดนึ่งถ้าซื้อเองแค่ๆ (เกือบๆ) 7,000 แหละ แต่ว่าพอของหนีตกขวดนึ่งพันหว่าๆ นิ พอๆกับแบลคที่ซื้อทั่วไป พอกินหมด เอาเหล้าอื่นมาใส่ขวดบลูนี้ต่อ...ฮาไร้ย...(เสียงหัวเราะแบบขำๆ)”

“มันทับกันแหละครู่.....มันก็ว่ามันเป็นคนมีระดับ....คอสูง แถมยังเบ๊กันโตะ”

“สไมนอฟ (Smirnoff) เหล้าผสมโค้ก โซดาบ้าง เบียร์ ครบ”

ปัจจัยเพื่อน เป็นปัจจัยชัดเจนต่อการดื่มของเยาวชน ไม่ว่าจะมีโอกาสหรือไม่ แต่หากเพื่อน วัยรุ่นก็จะดื่ม

“ถ้าเพื่อนชวนกินก็กินครับ กินได้ทุกช่วง”

มุมมองของวัยรุ่นที่ไม่ดื่มต่อวัยรุ่นที่ดื่ม

“เราอยู่ในสังคมเพื่อน โตมา ยังไงก็ต้องดื่ม พี่ๆ ที่เข้าไปเรียนในเมือง ในมหาลัย ก็บอกว่าเกือบจะไม่มี ที่ไม่ดื่ม”

“เขาน่าจะกินเพื่อสนุก” “กินให้หรรอก” กินให้ชุ่มคอ

“กินแล้วสนุก ถ้าอยู่หลายๆ คนสนุกครับ

บ้าน คือสถานที่ที่วัยรุ่นใช้ชีวิต

“นัดรวมกับเพื่อน ที่บ้านเพื่อนอะไรอย่างนี้” “แบบวันเกิด นัดรวมอะไรอย่างนี้”

“ใช่ค่ะ หรือไม่ก็มานๆที่พบกัน รวมตัวกินกัน ไปน้ำตก”

“ส่วนใหญ่พอเสาร์แล้วหาเพื่อน คุยกับเพื่อน คุยตรงนั้นก็คุยตรงนั้น ร้องให้”

“ส่วนใหญ่นัดเลี้ยงกัน นัดบาร์ตี้กัน วันเกิด ไปเที่ยว ไม่ค่อยบ่อยค่ะ ส่วนใหญ่เพื่อนชวน นานๆ ครั้ง ปีนี้ก็แค่ครั้ง สองครั้ง การติดตามร้านอาหารในชุมชน ไม่ใช่รูปแบบที่วัยรุ่นในชุมชนดื่ม นอกจากไปในตัวเมือง ในอำเภอ “บางคนมีถ่ายลงสตอรี่ อยู่วานเหล่านี้”

การให้ความหมายของความสุขในมุมมองวัยรุ่น

“คือการได้อยู่กับคนที่รัก การทำในสิ่งที่หวังได้สำเร็จ การได้นอนพักผ่อน การได้รับประทานอาหารที่ชอบ การได้ทำในสิ่งที่ตัวเองชอบ การได้เห็นครอบครัวไม่เดือดร้อน ไม่เจ็บป่วย”

“พอกับแม่”

“ความหวัง สอบเข้ามหาวิทยาลัย ได้เรียนต่อ ราชภัฏ สงขลา การจัดการ หวังมานานแล้ว”

“ได้นอนพักผ่อน ไม่ต้องคิดอะไร นอกจากนอนฝันร้ายอย่างเดียว

“การรับประทานอาหารที่ชอบ แง่ส้มของแม่

“ชอบทำโปรแกรม Photoshop แต่งภาพ

ความหวัง ความฝัน และความจริง

การได้อยู่กับครอบครัว คนที่รัก เพื่อน การเรียน และกีฬา

อยากทำในสิ่งที่หวังได้สำเร็จ

มีความสุขที่ได้อยู่กับเพื่อนค่ะ แล้วก็อยู่กับคนที่รัก

การได้ทำอะไรก็ได้ที่ฉันรัก การได้นอนพักผ่อน การได้กินของที่ชอบค่ะ แล้วก็การได้ให้คำปรึกษาแก่คนอื่น

การได้สนุกกับเพื่อนๆ

การที่เราได้เรียนหนังสือ การที่เราเรียนได้เกรดดีๆ

ให้คำปรึกษาคนอื่น เรื่องครอบครัว อะไรอย่างนี้ เพื่อนชอบมาเล่าให้ฟัง เพื่อนในกลุ่ม ประมาณ 7 คน ก็รับฟังกัน

ทำสิ่งที่ตัวเองสบายใจที่สุดครับ ทำอะไรก็ได้ที่มีความสุขครับ อยากทำอะไรก็ทำอันนั้น ไม่ทำให้ใครเดือดร้อนทำในสิ่งที่ตัวเองชอบ เช่น เล่นฟุตบอลครับ

อคาเดมี่บุรีรัมย์ครับ ไปเก็บตัวอยู่ที่บุรีรัมย์ครับ แล้วก็ได้รองแชมป์ระดับประเทศครับ

แข่งกันที่ภาคละ 4 ทีม ไปแข่งที่ ม.กรุงเทพ แล้วก็ได้ที่ 2

เรียนอยู่โรงเรียนกีฬาสุราษฎร์ตอนนั้นมีเด็กฟุตบอล 2 คน

อยู่กับคนที่เรารัก ครอบครัวครับ ใช้ชีวิตให้คุ้มค่าครับ

“คุ้มค่า คือ หาความสุขให้กับตัวเองครับ ได้ไปเที่ยวครับ ซื้อสิ่งที่ตัวเองชอบครับ รองเท้าสตาร์ทครับ ตอนนี้อยู่เล่นบอลอยู่ เล่นเดินสาย แข่งทุกเสาร์ อาทิตย์ มีรายการที่ไหนก็ไปแข่ง ถ้าได้รางวัลก็ได้ตั้งค์ ถ้าตก รอบก็ไม่ได้ ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง”

“ทำความเข้าใจให้เป็นจริงครับ อยากเล่นฟุตบอลอาชีพครับ แล้วก็ชอบเข้าสิ่งที่หวังครับว่าจะไปสอนนักเรียนเจ้าหน้าที่ครับ คัดโควตานักกีฬา และก็เอกพละครับ ราชภัฏ”

“มีความสุขถ้าได้เรียนราชภัฏ การจัดการ”

รูปเตะบอลครับ ตรงกลางเป็นสัญลักษณ์ของทีมฟุตบอล แล้วก็มีบ๊องข้าวหลาม
มันคือความสุขแต่ละคนไม่เหมือนกันอะ

“การที่ได้นอน อยู่กับพ่อแม่ ไม่ติดศูนย์ อยู่กับเพื่อน ไม่ทำให้ใครเดือดร้อนครับ ตอนนี้อยู่ 0 อยู่ 3 ตัว พละ ศิลปะ”

ชุมนุม วาดรูปบอล โบป๊าว ได้นอน ความสุขอยู่กับเพื่อนๆ

เมื่อเหล่า กีฬา การพนัน วินัยในการใช้เงิน เป็นวงจรที่เกี่ยวข้องกัน และมีผู้ใหญ่เข้าไปเกี่ยวข้อง

การดื่มเหล้าของวัยรุ่นในชุมชน มีความเกี่ยวข้องกับการพนัน โดยพบว่ามีวัยรุ่นชายส่วนหนึ่งที่มีอาชีพเสริมของการชนไก่ ในการชนไก่มีการพนัน และเมื่อไก่ชนชนะ จะได้เงินจำนวนมาก นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อฉลองชัยชนะนั้น

“เลี้ยงไก่ชน ซื้อมื้อ..... มีค่ายไก่อด้วย”

“ชนไก่ชนะ ก็ต้องใช้ชีวิตให้คุ้มค่า ทำทุกอย่างครับ ลงทุนกับสิ่งที่รักไม่มีคำว่าขาดทุน เช่น ไก่ ไก่ชนมันขายได้ ชนได้ครับ ใช้เงินสิ้นเปลืองครับ ส่วนใหญ่เอาเงินมาจากชนไก่ครับ หาเงินเองจากการชนไก่ มากสุดพาเงินแสนกลับบ้าน ล่าสุดแพ้ครับ 7,000 เวลาได้เงินมา ก็กินเหล้า เบียร์ ต้องฉลองกันครับ”

การดื่ม หลังจากเล่นกีฬา โดยเฉพาะกีฬาแบบทีม ที่เป็นกีฬายอดฮิต คือ ฟุตบอล

“ฉัดบอล กินเหล้า รบ ชกกัน”

ความสุขของวัยรุ่น คือการได้อยู่กับครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีเพื่อน และได้

การได้กิน ได้พักผ่อน ได้ไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัว ตอนนี้อยู่กับใครครับครอบครัว พ่อ แม่ พี่ น้อง

“สนิทกันมากกับพี่น้อง เราชอบกินของหวาน การได้ทำกิจกรรมที่ชอบ กิจกรรมของโรงเรียน เป็นนางรำ ของโรงเรียน รำมโนราห์ ชอบ”

“อยู่กับครอบครัว อยู่กับคนที่เรารัก การให้ การแบ่งปันผู้อื่น ทำตามใจตนเอง ทำตามเป้าหมายที่วางไว้

เป้าหมาย หนูอยากเป็นครูคะ เป็นครูภาษาไทยคะ หนูชอบคะ ชอบตั้งแต่เด็กๆ หนูอยากสอนนักเรียน

มีความสุขในการสอนเด็กอะ รักอะในอาชีพนี้ หนูจะทำให้ได้คะ

“การได้อยู่กับคนที่เรารัก แล้วก็การได้ไปเที่ยวกับครอบครัว การพักผ่อน มีความสุขคะ”

สิ่งที่เยาวชนอยากเห็นในสำหรับเยาวชนด้วยกันในชุมชน คือ การรักกัน มีความสุข ส่วนหนึ่งอยากให้พ่อแม่เข้าใจ ไม่ตีกรอบความคิด และการดำเนินกิจกรรมประจำวัน อยากดื่มบ้าง อยากให้พ่อแม่มองการดื่มว่าไม่ใช่ความผิด หรือนอกกลุ่มนอกทาง

“สามัคคีกัน มีมนุษยสัมพันธ์ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีเป้าหมายของตัวเอง ไม่เหลวไหล ช่วยเหลือกัน รักป่ารักต้นไม้ ไม้แวนซ์ ให้กตัญญูต่อพ่อแม่ เคารพกติกา เป็นคนดีของสังคม ไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน เคารพกฎกติกาที่ตั้งไว้ ช่วยกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ปลูกต้นไม้ เก็บขยะ ทำรีไซเคิล”

“ที่บ้านเค้าไม่ค่อยพูดอะไรอยู่แล้วคะ เหมือนเค้ารู้ว่าหนูไม่ทำอะไรอยู่แล้ว แต่ถ้าหนูนอกกลุ่มขึ้นมาซักทีก็ เหมือนกับว่าประณามมั้งคะ”

“เหมือนกับว่าสมมติว่าเราจะลอง แต่ว่ายังไม่ได้ทำหรอกคะ บอกครอบครัวเรียบร้อยหมดแล้ว

แบบเค้าบอกส่วนตัวเค้าคิดว่ามันไม่ดี แต่เรารู้แหละคะว่าเราไม่ทำ แค่อคิดเท่านั้นแหละคะ เหมือนว่าเค้าไม่โอเคแล้วเค้าก็ว่าคะ”

“เหมือนเค้าคิดว่าความคิดของเค้าดีอยู่แล้ว เราขัดไม่ได้ หนูไม่สามารถที่จะทำตัวนอกกรอบได้เลย แต่ว่าเค้ารับความคิดเห็นเห็นหนูนะ แต่ว่าเค้าไม่เข้าใจอะคะ แบบเค้าบอกว่าโอเค เค้ารับความคิดเห็นเห็นเราได้ แต่พอเราพูดออกไปเค้าก็บอกว่ามันไม่ดี ไม่ให้ทำ”

“ส่วนใหญ่ถ้าเกิดว่าเราบอกว่าอยากเที่ยว แบบว่ามันไม่ได้อยู่ในสายตา เค้าไม่ให้ออกไปไหน ถ้า

เกิดว่ามันค้ำแล้ว แม้มันไม่ตึกแต่เค้าก็ไม่ให้ไป เค้าบอกว่าเค้าเป็นห่วง หนูก็เข้าใจว่ามันเป็นความรู้สึกของคนเป็นพ่อเป็นแม่ หรือว่าเป็นคนในครอบครัวเค้าก็ต้องเป็นห่วง แต่ว่าเค้าก็ต้อง ปล่อยเราบ้าง แล้วหนูก็จะพูดอะไรกับครอบครัวไม่ค่อยได้ ความสุขของหนูไม่ใช่การอยู่กับครอบครัว ที่หนูไม่เขียนไว้ แล้วก็ไม่ใช่การอยู่กับเพื่อน เพราะว่าความสุขของหนูคือการที่หนูอยู่คนเดียว หนูรู้สึกว่าการอยู่กับตัวเองมีความสุขที่สุด”

“ของผมนะจะไปไหนต้องเก็บยางให้เสร็จก่อนตอนเช้า แล้วก็ไปไหนก็ได้ทีนี้”

“เวลาหนูอยู่กับเพื่อน หนูพูดไปแล้ว แต่หนูพูดทั้งหมดไม่ได้ การเรียนก็ต้ออย่างนึง หนูรู้สึกว่าการเรียนทำให้หนูเลิกคิดอย่างอื่นได้ แล้วครอบครัวสนับสนุนมากถ้าหนูอยากเรียน สนับสนุนทุกอย่าง แต่ว่าทางครอบครัวเรามีปัญหาด้วย มันทำให้ไม่สามารถที่จะสนับสนุนได้เต็มที่ เหมือนกับว่าตอนนี้พ่อกับแม่เค้าแยกทางกัน เค้าก็มีปัญหาเหมือนกัน พอหนูไปอยู่กับแม่เค้าก็ว่าด้านนี้อีกอย่างเค้าไม่อยากให้หนูอยู่ที่นี้ แต่ถ้าหนูไปอยู่ที่ไหนหนูก็มีความสุขเหมือนกัน หนูมีความสุขอย่างอื่นเลยคะ”

“หนูไม่ค่อยได้พูดกับครอบครัวหรอกคะ แบบพูดคำตอบคำ จนครอบครัวเค้าคิดว่าหนูไม่เกร เค้า

คิดว่าหนูดีแล้ว เพราะว่าหนูจะไม่พูด ไม่ว่าหนูจะสงสัยมากไหน ไม่ว่าหนูจะมีปัญหาหนักแค่ไหน

ไหนดูก็ไม่พูด หนูเก็บไว้เองแล้วก็พยายามหาคำตอบเอง หนูพูดก็แค่มากสุดแค่ชวนกินข้าว แล้วก็ถามว่าที่โรงเรียนเป็นไงบ้าง ที่เหลือหนูก็ไม่เคยพูดด้วยกันเลย”

สัมพันธภาพทางลบ ความขัดแย้ง และความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการล้อเลียน กลั่นแกล้งจากเพื่อนหรือคนรู้จัก การมีผลการเรียนไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เป็นเหตุผลหนึ่งของเด็กในการเลือกใช้การดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีทำให้ “ลืม” ความรู้สึกทางลบ โดยความคาดหวังเพื่อ “ลบเสียงและภาพแห่งความจำดังกล่าวที่ตอกย้ำ หรือทำให้รู้สึกแย่”

“เสียง ทะเลาะกันประจำ ทำให้รู้สึกเบื่อ.....ไม่อยากจะยิน ...ไม่อยากจะฟัง.....ไม่อยากจะอยู่ในบรรยากาศแบบนี้” เสียงแผ่ว เบาหลง แววดาตุเศร้า มองลงพื้น

“ทำไมต้องเป็นเรา ที่ต้องมารู้เรื่องแยๆ โกรธกัน ไม่รักกัน แล้วมาอยู่ด้วยกันทำไม.....มีลูกแบบเราทำไม...”

“สงสัยถ้ารู้ว่าพอเติบโตมา (โตมา) เราเป็นแบบนี้ เขาน่าจะคิดว่า ตอนนั้นบิบบมูกมันดีกว่า (บิบบมูก)”

การยกย่อง ให้คุณค่า และเปรียบเทียบเด็กกับพี่น้อง เพื่อนคนอื่น ก่อให้เกิดความเจ็บปวดยิ่งกว่าใบมีดที่มีกรีดหัวใจของเด็ก สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจ ในวิถี และวิถีแห่งการดูแลเด็กและวัยรุ่น

“เราเรียนไม่เก่งเหมือนพี่ เหมือนน้อง อย่างที่แม่พูดโหยๆ (ประจำ)”

“สิ่งที่ตอกย้ำ เป็นเสียงก้องอยู่ในหัวแห่งความทรงจำ เหมือนหลอนตัวเองอยู่เป็นบางที่ ก็คิดกลับไปกลับมา เราน่าจะเป็นแบบที่เขาว่านั่นแหละ”

“ไม่ได้เรื่องสักเรื่อง หนังสือก็ไม่เรียน เอาแต่เที่ยวกับเพื่อน ไม่รู้จะทำหรือกับมันแล้ว (ไม่รู้จะทำอย่างไร)”

“เธออะ.....เรียนให้มันเก่งเหมือน.....มั่งตะ”

“วันๆ ทำไรที่ได้เรื่องมั่ง”

“ก็คิดนะว่า...ไอ้เรานี่ ไม่มีค่ากับเราถึงขนาดนี้เลยเหอ”

“พ่อคงโกรธ.....ไม่พูดกับหนูเลย เกือบปีแล้ว.....พอเห็นหน้าหนู ก็หันไปทางอื่น”

ผลการศึกษาการพัฒนาาระบบป้องกันการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากวัตถุประสงค์ของโครงการ ในการพัฒนาาระบบป้องกันการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ ในชุมชนเองยังไม่มีระบบป้องกันการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน การรับรู้สถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ทั้งผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา รับรู้สถานการณ์การตีของเยาวชนต่ำกว่าข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาก เมื่อตอนเริ่มโครงการ ทีมวิจัยได้เข้าไปประสานงานและประชุมร่วมกับชุมชน ข้อมูลที่ผู้นำชุมชนสะท้อนกลับมาคือ เด็กในชุมชนไม่ตี หรือ ตีมน้อยมาก แต่เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กและเยาวชน พบความชุกของการตีสูง และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นการยืนยันความชุกของการตีในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนหญิงที่มีความชุกของการตีมากกว่าเด็กผู้ชาย โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความเห็นว่า เนื่องจากเด็กผู้ชายมีการใช้เครื่องตีอื่นๆ เช่น การตีกระท่อม แทนการตีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังไม่มีข้อมูลการตีแอลกอฮอล์ที่สำรวจและจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลของ รพ.สต. นอกจากนี้ การใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพระดับตำบล ยังไม่เคยมีการของบประมาณโครงการป้องกันและแก้ปัญหการตีแอลกอฮอล์ ในการพัฒนาาระบบป้องกันการตีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมจากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การสำรวจข้อมูลการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนในชุมชน และคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน คณะกรรมการชุมชน โรงเรียน ผู้นำศาสนา ร้านค้า นำมาสู่การพัฒนาาระบบป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน โดยการร่วมกันวางแผนป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดขึ้นในชุมชน ได้แก่

2. การกำหนดคณะกรรมการรับผิดชอบโครงการ หลังจากมีการคืนข้อมูลสถานการณ์การตี และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนในชุมชนแล้ว คณะกรรมการชุมชน ได้ร่วมกันหารือและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินโครงการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผอ. รพ.สต. กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ชมรม ทีมกีฬาต่างๆ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูในโรงเรียน กรรมการนักเรียน ผู้นำทางศาสนา รพ.สต. และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. คณะกรรมการร่วมกันจัดทำโครงการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยในการออกแบบกิจกรรมมีการปรึกษาหารือ ประชุมร่วมกับทีมวิจัย และมอบหมายผู้รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้อง

3.1 การร่วมออกแบบกิจกรรม โครงการแรกที่ชุมชนเสนอคือการแข่งขันกีฬาฟุตบอล เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มเยาวชนระดับมัธยม ซึ่งเดิมในชุมชนมีการเล่นกีฬานี้อยู่บ้างตามความสนใจของกลุ่มเด็กและเยาวชน เมื่อโครงการเข้าไปดำเนินการและร่วมหารือกับผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการชุมชน มีความเห็นร่วมกันว่า กิจกรรมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล น่าจะเป็นกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดในการพัฒนาให้

เด็กและเยาวชนเห็นคุณค่าของตนเอง แต่เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์เดิมในชุมชนที่เคยมีการแข่งขันกีฬาฟุตบอล จะจบลงด้วยการตีและการทะเลาะชกต่อยกัน เนื่องจากเป็นเหมือนธรรมเนียมปฏิบัติ และเป็นเรื่องปกติของชุมชน ในการจัดงานต่างๆ ทั้งงานรื่นเริง งานบุญประเพณี จะมีเครื่องตีแมลงกอลเข้าไปเกี่ยวข้องเสมอ นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากร้านค้า บริษัทต่างๆ ในพื้นที่ชุมชน หรือคนที่ชุมชนรู้จัก ผู้ให้การสนับสนุน มักมาคู่กับสื่อที่มีโลโก้ของเครื่องตีแมลงกอล เช่น เจ้าของร้านอาหาร ได้รับสปอนเซอร์จากบริษัทเครื่องตีแมลงกอล ก็จะสนับสนุนสื่อ และเครื่องตีแมลงกอลให้กับทีมที่ได้รับชัยชนะ ลักษณะของการจัดกิจกรรมในชุมชนดังกล่าวกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาในชีวิตของคนในชุมชน จนเมื่อได้วิเคราะห์ร่วมกัน ทำให้เกิดข้อตกลงของการดำเนินโครงการกีฬาภายใต้โครงการในครั้งนี้ นั่นคือ “การกำหนดกฎ กติการ่วมกัน ทั้งของนักกีฬา ผู้ดูแลทีม และกรรมการชุมชน”

การเลือกกีฬาฟุตบอล เป็นการเลือกกิจกรรมที่มีทุนเดิมในชุมชนอยู่บ้าง ที่สำคัญคือ การเลือกกิจกรรมที่เยาวชนชอบ สามารถพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องการตีแมลงกอลของเด็ก จากข้อมูลการศึกษาที่พบว่า ความมีวินัย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.2 การกำหนดกฎ กติกา ก่อนดำเนินโครงการ หรือกิจกรรม ทีมวิจัยได้ร่วมประชุมกับผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน และกลุ่มเยาวชนที่รวมทีมกันเพื่อแข่งขันกีฬาฟุตบอล เพื่อกำหนดทั้งกติกาการแข่งขัน และเงื่อนไขในการได้รับการสนับสนุนจากโครงการ เช่น การสนับสนุนสื่อทีมทั้ง 8 ทีม เป็นทีมเด็กมัธยม 4 ทีม และ ประถม 4 ทีม ในทีมมัธยมเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนผู้เล่นทั้งหมด 55 คน ทีมประถม 60 คน โดยกำหนดโลโก้ สสส. ศวส. และชื่อโครงการที่สื่อถึงการป้องกันการตีแมลงกอลของเด็กและเยาวชน และจะต้องไม่มีการตีแมลงกอลทุกครั้งของการซ้อมและการแข่งขัน การไม่รับสปอนเซอร์หรือการสนับสนุนจากเครื่องตีแมลงกอล ไม่แสดงตราหรือใดๆที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตราของการผลิตแมลงกอล โดยทางโครงการจะสนับสนุนอาหารและเครื่องตีให้กับนักกีฬาและครอบครัว ในทุกนัดของการซ้อมและการแข่งขัน เช่นเดียวกับโครงการเศรษฐกิจพอเพียง กิจกรรมการลงแขกทำนาเกี่ยวข้าว ที่เด็กได้มีโอกาสมาทำร่วมกับคุณครู ครอบครัว และชุมชน แม้ว่าจะมีเด็กจำนวนเพียง 12 ครอบครัว และโรงเรียนที่เป็นเป้าหมายในโครงการ 1 โรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อย แต่กลับมีโรงเรียนในระดับประถมให้ความสนใจและเข้าร่วมโครงการ โดยผู้อำนวยการโรงเรียน ร่วมกับชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กๆ จากการที่เด็กๆ ได้ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนหรือส่วนรวม ทางโครงการสนับสนุนอาหารกลางวัน อาหารว่าง และอุปกรณ์ในการทำนาโยน หวานกล้า และเกี่ยวข้าว และในทุกครั้งของการทำกิจกรรม จะไม่มีแมลงกอลเช่นกัน

3.3 การดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ในโครงการหรือกิจกรรม ทั้งโครงการกีฬาปลอดแมลงกอล- สอ และโครงการเศรษฐกิจพอเพียงในกิจกรรมการทำนา ได้ดำเนินการตามแผนงานที่ชุมชนได้ร่วมกันกำหนด แม้จะพบความล่าช้าและในกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมกิจกรรมทำนามีน้อย เพียง 12 ครัวเรือน เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 และภารกิจเร่งด่วนของการป้องกันควบคุมโรคที่ผู้นำชุมชน รพ.สต. และแกนนำชุมชน ครอบครัว ต่างต้องช่วยกันเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ในระหว่างการดำเนินโครงการท่ามกลาง

การเกิดการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่ ในขั้นตอนของการดำเนินการทั้ง 2 โครงการ พบว่า มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ และคณะกรรมการได้ร่วมประชุม ออกแบบกิจกรรมร่วมกัน มีการมอบหมายภารกิจ เช่น ฝ่าย ฝึกซ้อม ฝ่ายจัดทำสื่อ ฝ่ายบรรณรักษ์ ฝ่ายจัดเตรียมอาหาร สถานที่ ฝ่ายจัดรูปแบบการแข่งขัน และมีการทำงาน ร่วมกันกับโรงเรียนในชุมชน โดยการให้ครูพลศึกษาของโรงเรียน ร่วมเป็นคณะกรรมการทั้งในการซ้อม และ การตัดสินการแข่งขัน

จากการดำเนินโครงการทั้ง 2 โครงการ เมื่อได้สัมภาษณ์เด็กและเยาวชนทีมฟุตบอลทั้ง 4 ทีม และ ผู้ดูแลทีมที่มีทั้งผู้ฝึก และคณะกรรมการชุมชน โดยทีมชุดแรกเป็นเด็กโตระดับชั้นมัธยมเป็นทีมเริ่มต้นที่เป็น เป้าหมายของการดำเนินโครงการ แต่ละทีมจะมีผู้ดูแล หรือผู้ฝึกสอน (โค้ช) และมีสมาชิกทีม 10-15 คน มี หัวหน้าทีม การฝึกซ้อมทุกครั้งจะมีทีมผู้ฝึกและคณะกรรมการโครงการที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดูแลแต่ละทีม เข้าร่วมกิจกรรม คอยดูแลให้สมาชิกได้รับการสนับสนุนและปฏิบัติตามข้อตกลง หรือกติกาที่กำหนด หลังจากมี การจัดแข่งขันในชุมชน ทำให้เกิดแรงผลักดันกับน้องรุ่นเล็กคือเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทำให้เกิดการ แข่งขันในทีมชุดเล็กอีก 4 ทีม การนำกฎ กติกา ข้อตกลงสำหรับกีฬาปลอดแอลกอฮอล์ และปลอดจากการรับ การสนับสนุนของเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแข่งขันของเด็กแต่ละครั้งมี ผู้ปกครองมาเชียร์ ให้กำลังใจ ทำให้เด็กๆ รู้สึกว่ามีกำลังใจ และรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น และในช่วง ระยะเวลาของการฝึกซ้อมและการแข่งขัน พบว่า ไม่มีเยาวชนในทีมกีฬาฟุตบอลคนใดใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในการฝึกซ้อม และการแข่งขันแต่ละนัด การกำหนดกฎ กติกา ของการนำเงินรางวัลไปใช้สมทบทุนของทีม มีการกำหนดชัดเจน

“ไม่ตี๋มครับ เรารักษาสัญญากัน”

“ไม่ตี๋มครับ เราไม่ตี๋มก็ได้ ดีด้วยครับ ไม่เปลือง ไม่รบ (ทะเลาะ) กัน”

“ก่อนหน้านี้เวลาแข่ง เราก็มีหิว (โมโห โกรธมาก อุนเฉียว) กัน เพราะมีลูกเล่น จับฟาวล์ ดักขา หลายแบบ แต่รอบนี้ผู้ใหญ่ประกาศก่อนแล้วว่า ถ้ารบกัน จะไม่ได้เล่นอีก แล้วอีกอย่าง ส่วนใหญ่แพ้หรือ ชนะแล้วก็ไปตี๋มกัน ไปกินกัน ก็ตามมาด้วยการรบกัน”

“บอลแพ้ คนไม่ยอมแพ้กัน รอบนี้มีการทำให้เข้าใจว่า กีฬาไม่ได้มีไว้แค่แพ้กับชนะ แต่มีไว้ให้เรา เติบโตขึ้น เล่นแบบนี้ก็กีฬา เล่นแบบนี้สติมากขึ้น ไม่หิวเสีย หัวร้อน หิวบ่อยลง”

“สะสมเข้าในกองทุนของกลุ่ม แล้วค่อยเอาไปซื้อของ เช่น รองเท้า”

“ถ้าได้น้อยก็จะลองดูว่า อาจจะไปกินหมูกระทะ แบบไม่มีเครื่องดื่ม เหล้า เบียร์”

“เอาไปสม (สะสม) ใส่ปอองอมสิน”

“อยากให้มีการกิจกรรมแบบนี้ต่อเนื่องครับ...อยากมีแข่งกันเหมือนบอลอังกฤษ”

“ถ้าในชุมชนเรามีสนามดีๆ สักสนาม มีโค้ชดีๆ เราน่าจะพัฒนาทีมดีๆ ในบ้านเราได้”

“ตอนนี้เล่นแบบชุดเล็กไปก่อน ถ้าพัฒนาต่อ ก็จะต้องเป็นชุดใหญ่ได้ เคยมีเด็กในชุมชนเราได้ไปเข้า ฟุตบอล FC ไปเรียนโรงเรียนนักกีฬา”

“อยากเล่นฟุตบอลอาชีพ อยากเป็นแบบ แมสซี่ เจ”

“ผมว่า.....คนเล่นอาชีพ เขาไม่น่าจะตีมี ไม่น่าจะสูบนะ กำลังมันน่าจะถดถอยได้”

“บอลต่างประเทศน่าจะเข้มงวด กฎเหล็ก ไม่ตีมี แต่ไม่แน่ใจว่า...เขามีเวลาส่วนตัวให้มั๊ย”

“นักกีฬาตัวจริง.....ไม่ตีมีนะ...ว่าแบบนี้”

กิจกรรมการทำนา เกี่ยวข้าว หว่านเมล็ดข้าว ดำนา ทำนาโยน โดยเด็กและเยาวชนในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมลงแขกดำนาและเกี่ยวข้าว การออกแบบกิจกรรมดังกล่าว เป็นการนำวัฒนธรรมชุมชนที่มีมาช้านาน และอยู่คู่กับคนในชุมชน มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ เพิ่มสัมพันธภาพทางบวกระหว่างเด็กเยาวชนและครอบครัว เสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองให้กับเด็กๆ เนื่องจากการลงแขกทำนาเป็นการแสดงออกถึงการ “ให้” เป็นประเพณีไทยที่แสดงให้เห็นถึงความมีน้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างความสามัคคี ความเป็นกลุ่ม เครือข่ายกันภายในชุมชน ซึ่งประเพณีลงแขกทำนา ทั้งดำนา โยนกล้า หว่าน หรือนำข้าว ตามแต่ละประเภทของการทำนามีมาแต่โบราณ ทำให้เกิดวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่บ้านแต่ละพื้นที่อาจมีการขับร้องเพลงที่เป็นเอกลักษณ์ หรือการจัดเตรียมข้าวปลา-อาหาร และอาหารคาวหวาน เอาไว้เลี้ยงเพื่อนบ้าน ที่เข้ามาช่วยลงแขกดำนา ซึ่งในการจัดกิจกรรมของชุมชนที่ศึกษาครั้งนี้ มีการทำอาหารพื้นบ้าน เช่น แกงส้มปลาช่อน ปลาตุกนา ปลากระดี ปลาหมอบ ปลาแก้มขี้ ปลาซี่ม ผักกรีน ยอดหัวมัน ผักขี้ ฯลฯ ซึ่งเป็นปลาและผักที่ได้ในท้องทุ่งนา หรือปลาตากแห้งที่เก็บไว้ มีการถ่ายทอดเรื่องราวในอดีตของชุมชนผ่านเรื่องเล่าจากทีมผู้นำ หรือตัวแทนชุมชน เกี่ยวกับการทำนา และความผูกพันของครอบครัว เครือญาติ คนในชุมชน ที่มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน มีผู้นำกลุ่มเกษตรกรที่ทำนาอินทรีย์ ชื่อกลุ่ม “เครือข่ายวิถีเกษตรกรรมธรรมชาติ” ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเกาะเรียน ได้เล่าให้ฟังถึงความสำคัญของการทำนา ที่นอกจากจะเป็นการรักษาวัฒนธรรมเอกลักษณ์ความเป็นไทยแล้ว ยังช่วยสร้างความมั่นคงทางอาหาร และความมั่นคงทางสุขภาพได้อีกด้วย เพราะเป็นการทำนาอินทรีย์ ทุกกระบวนการผลิตจะปลอดจากสารเคมี นอกจากนี้พื้นที่ที่มีการลงแขกและเด็กเยาวชนได้มาช่วยนั้น เป็นนาที่มีข้อตกลงกับชุมชน เช่น เป็นที่นาของพระ ให้มีคนมาช่วยกันทำเพื่อแบ่งปันข้าวหลังจากเก็บเกี่ยว และนำไปสีเป็นข้าวสารแล้ว ให้กับผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่ลำบากกว่าในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน ลูกหลานไปอยู่ที่อื่น มีรายได้น้อย สุขภาพไม่แข็งแรง ไม่สามารถออกจากบ้านไปหาอาหารเองได้ หลังจากจัดกิจกรรม มีตัวแทนของชุมชน กล่าวขอบคุณ และเชิญชวนให้สมาชิกชุมชนกล่าวชื่นชม และปรบมือให้เด็กๆ หลังจากได้สัมภาษณ์เด็กที่มาเข้าร่วมกิจกรรมนี้จำนวน 12 คน พบว่า เป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กๆ มีความสุข และอยากให้จัดกิจกรรมเช่นนี้อีก และพบว่า วิถีแห่งการทำนาของคนในชุมชน ไม่ได้ถูกถ่ายทอดให้กับคนในรุ่นปัจจุบัน ทั้งๆ ที่เด็กเยาวชนเองก็อยากเรียนรู้ในสิ่งนี้ด้วย การจัดกิจกรรมครั้งนี้เด็กและเยาวชนครอบครัว และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับฟังการนำเสนอคุณค่าของข้าว และการเป็นเครือข่าย

“อยากให้ชุมชนมีกิจกรรมแบบนี้อีกหลายๆ และอยากให้พ่อแม่ ครอบครัวมาทำกิจกรรมด้วยกัน”

“เพิ่งรู้ว่า เขาจะเอาข้าวไปให้คนยากลำบาก ดีใจว่าเราก็มีส่วนช่วยคนที่เขาลำบากกว่าเรา”

“อยากให้ชุมชนเราอยู่แบบ ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว เหมือนสมัยก่อน ที่ลุงๆ ป้าๆ เล่าให้ฟัง”

“รู้สึกมีความสุขค่ะ แล้วก็ภูมิใจที่ได้มาทำกิจกรรม ที่ไม่เคยได้ทำ ทำแล้วได้ประโยชน์กับผู้อื่น”

“ไม่เคยรู้ว่าในชุมชนเรามีกิจกรรมดีๆ แบบนี้ ตอนแรกไม่คิดว่าสนุก คิดว่าร้อน กลัวแดด กลัวดำ แต่มาแล้วคุ้ม ได้รู้จักคนอื่นๆ นอกจากรั้วโรงเรียน บางทีเห็นหน้า ขับรถเครื่อง (มอเตอร์ไซด์) ผ่านไปมา แต่ไม่รู้ว่าเป็นใคร ทำอะไร ทำประโยชน์ให้ชุมชนมาก”

“บ้านเรามีอะไรดีๆ หลายอย่าง มีคนใจดี แต่เราไม่ค่อยรู้ ไม่ค่อยได้คุยกันเท่าไร”

นอกจากนี้ ในช่วงสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ในชุมชนใกล้เคียงมีผู้ติดเชื้อมากและต้องปิดชุมชน การช่วยเหลือเรื่องอาหาร โดยนำข้าวที่ได้จากการทำนาส่วนรวมไปร่วม ทำให้สามารถส่งต่ออาหารไปยังครัวกลางของชุมชนที่ช่วยกันหาผัก วัตถุดิบ ที่จะนำมาทำอาหารให้กับครอบครัวของผู้ที่ถูกปิดอยู่ในชุมชน เครือข่ายทำนา และเกษตรกรกรมทำให้เห็นความสำคัญของความมั่นคงทางอาหาร โดยเฉพาะ การทำนาเพื่อให้มี “ข้าว” ซึ่งเป็นอาหารหลักของคนในชนบทไทย

4. การกำหนดบทบาทของครอบครัว ในการให้ความสำคัญกับการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ จิตใจ ความเข้าใจเด็กตั้งแต่ปฐมวัย จนถึงวัยรุ่น การสื่อสารกับวัยรุ่น การเป็นต้นแบบในการไม่ดื่ม และไม่ส่งเสริมการดื่ม การมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยในขั้นตอนของการคืนข้อมูลให้กับชุมชน มีตัวแทนชุมชน แกนนำ กรรมการชุมชนเข้ามาร่วมรับข้อมูลทั้งจากการสำรวจ และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ได้จากเยาวชน และสะท้อนให้เห็นความต้องการ ความสุขของเด็กที่มีครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสุขนั้น โดยเฉพาะการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น การไปเที่ยว

บทบาทของครอบครัวในการให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กในการศึกษาและพัฒนาระบบครั้งนี้ หลังจากที่ได้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. ครอบครัวและเยาวชน ให้รู้ถึงธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น พฤติกรรมของวัยรุ่นที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ไม่พึงพอใจ และมีการสื่อสารที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการจัดกระบวนการเรียนรู้การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็กเยาวชนที่เป็นนักกีฬาฟุตบอล ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของครอบครัววัยรุ่น คือ การรับฟัง การเป็นที่ปรึกษา และการสนับสนุนการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเยาวชนชอบ หรือเต็มใจจะทำ การสื่อสารแบบโต้ตอบหรือสวนกลับในสิ่งที่ไม่เห็นด้วยในทันที จะเกิดประโยชน์น้อยในสถานการณ์ขณะนั้น การรับฟัง และหาจังหวะ บรรยากาศที่เหมาะสม และการหา กิจกรรมสร้างสรรค์ที่ทำด้วยกันในครอบครัว เช่นปลูกผัก ทำกับข้าว หรือการมาเชียร์การแข่งขันฟุตบอล จะเป็นการเสริมสร้างกำลังใจและความมีคุณค่าให้แก่ลูก และควรสนับสนุนกิจกรรมของลูก ไม่เฉพาะแต่การเรียนเพียงอย่างเดียว กิจกรรมอื่นๆ ก็สามารถช่วยส่งเสริมและพัฒนาเด็กได้

5. การส่งเสริมความรู้เรื่องอันตรายจากการดื่ม ทั้งกิจกรรมการแข่งขันฟุตบอล ในรอบพบกันทุกทีม และชิงชนะเลิศ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบของการยกกรณีตัวอย่าง ชาวจากหน้าหนังสือพิมพ์ และ

กรณีตัวอย่างจากชุมชน (เช่น การดื่มแล้วขับ เกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิต) โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นเด็กเยาวชน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน

การส่งเสริมความรู้เรื่องอันตรายจากการดื่ม ถึงแม้ว่า ในการรับรู้โดยทั่วไป จะรับรู้มากที่สุดในเรื่องของการดื่มกับการเกิดอันตรายโดยเฉพาะการขับชี่ และการป่วยด้วยโรคตับ ตับอักเสบ ตับแข็ง ส่วนในความสัมพันธ์กับโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคสมองและระบบประสาท เกือบทั้งหมดไม่ทราบว่า แอลกอฮอล์มีความเกี่ยวข้องกับตัว รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมะเร็งอีกหลายชนิด

การส่งเสริมความรู้เรื่องอันตรายจากการดื่ม เป็นการยกตัวอย่างจากกรณีต่างๆ และผ่านการวิเคราะห์ ทั้งความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย ชาวที่นำเสนอในสื่อประเภทต่างๆ ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

6. การจำกัดการขายแอลกอฮอล์ตามอายุผู้ซื้อ ตามที่กฎหมายระบุ ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กิจกรรมที่มีเจ้าของร้านขายของชำเข้าร่วม มีเพียงครั้งเดียว โดยมีเจ้าของร้านขายของชำหรือร้านสะดวกซื้อเพียง 1 ร้าน เข้าร่วมในกิจกรรมการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งยังเป็นจุดอ่อนของการศึกษาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ที่ยังไม่สามารถสื่อสาร ให้เห็นผลกระทบของการดื่มกับเยาวชนและคนในชุมชน และยังขาดกระบวนการ กลไกของการดำเนินการให้ร้านค้าไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามที่กฎหมายกำหนด

7. การจัดโซนนิ่ง เป็นผลสืบเนื่องจากการไม่สามารถจำกัดการขายแอลกอฮอล์ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ ในการคืนข้อมูลให้กับชุมชน และมีการเสนอแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องในชุมชน มีการเสนอให้กำหนดเป็นกติกาชุมชน ในการเข้มงวด ในการปฏิบัติตามข้อกำหนด ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และรอบบริเวณโรงเรียนในรัศมี 500 เมตร โดยกติกาดังกล่าว ควรมีการประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติกันทั้งชุมชน

8. การบูรณาการ กิจกรรมในโรงเรียน การบูรณาการกับกิจกรรมในโรงเรียน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ในโรงเรียนเป้าหมาย ระดับมัธยม ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากโรงเรียนมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และประสบกับปัญหาการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่ การจัดการเรียนการสอนดำเนินการในระบบออนไลน์ อย่างไรก็ตาม มีโรงเรียนในระดับประถมศึกษาในชุมชนเห็นความสำคัญของการดำเนินโครงการ จึงได้จัดกิจกรรมร่วมกับโครงการของทีมวิจัย โดยการให้เด็กร่วมพัฒนาและอาสาทำนา เพื่อนำผลผลิตที่เก็บเกี่ยวได้ไปให้คนยากลำบากในชุมชน นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความสุข ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแบ่งปัน โดยโรงเรียนจัดให้เป็นชั่วโมงลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ และการดำเนินตามรอยปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

9. การบูรณาการ กิจกรรมในชุมชน การศึกษาคั้งนี้ได้บูรณาการกิจกรรมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล ให้เป็นกิจกรรมหนึ่งของชุมชน และจะขยายต่อไปยังชุมชนอื่นๆ รวมถึงกิจกรรมลงแขกเกี่ยวข้าว ที่สามารถบูรณาการได้ทั้งกิจกรรมโรงเรียนและชุมชน จากกิจกรรมการแข่งขันฟุตบอล ทำให้เยาวชนและครอบครัวเห็นคุณค่าของการเล่นและแข่งขันกีฬาที่ไม่ต้องพึ่งพาแอลกอฮอล์ ทำให้เยาวชนมีความมุ่งมั่น ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ กล้าตัดสินใจในการเล่นกีฬาที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์ ไม่พึ่งพาหรือรับสปอนเซอร์ การสนับสนุนจากธุรกิจ

แอลกอฮอล์ นอกจากนี้ การวางแผนการร่วมกันพัฒนา ดูแลทรัพยากร สิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น น้ำตก หม่อมจ้อย หรือสถานที่สาธารณะอื่นๆ

10. การติดตามและประเมินผล จากการติดตามเชิงคุณภาพโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับโครงการ พบว่า ในระหว่างการฝึกซ้อม และการแข่งขันฟุตบอลตลอดระยะเวลา 6 เดือน เด็กและเยาวชน รวมถึงคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์หลังจากการฝึกซ้อม และแข่งขันในทุกนัด แสดงให้เห็นว่า นักกีฬาที่เป็นเยาวชน จำนวน 55 คน สามารถลดการดื่ม ได้ อย่างน้อยคือในวันที่มีการซ้อมหรือแข่งขัน เช่นเดียวกับกรรมการชุมชน ผู้ฝึกสอน ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ ก็ไม่มีการดื่ม ในช่วงที่มีกิจกรรมโครงการ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีการทะเลาะ ชกต่อยกันของนักกีฬา

หลังจากงานวิจัยได้สิ้นสุดลง ได้มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ จากการมีข้อเสนอของเด็ก เยาวชน ต่อเทศบาล และผู้นำชุมชน ในการจัดให้มีการฝึกซ้อม การแข่งขันฟุตบอลปลอดแอลกอฮอล์ และสารเสพติด พบว่า เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2565 เวลา 10.30 น. นายกเทศมนตรีตำบลตะโฮมุด รองนายกเทศมนตรีตำบลตะโฮมุด และผู้อำนวยการการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดพัทลุง ได้ประชุมปรึกษาหารือ ขั้นตอนศึกษาข้อตกลงการทำ MOU เพื่อมอบสนามกีฬาตำบลตะโฮมุด ซึ่งหากมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน จะทำให้เด็ก เยาวชนในชุมชน ได้มีสนามฝึกซ้อม และแข่งขันฟุตบอลที่ดี เป็นแรงจูงใจให้เด็กเยาวชนที่อยากเล่นกีฬา การดำเนินการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นคุณค่าและประโยชน์ของกีฬาที่ช่วยสร้างวินัย หากได้มีการกำหนดกฎ กติกา ที่ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้เยาวชนได้

จากการพัฒนาระบบดังกล่าว สามารถสรุปเป็นผังการพัฒนากระบวนการป้องกันการตีแกลกของเด็กรวมทั้งและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมชุมชน ศึกษาความชุกของการตี้มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนในชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีในการเผชิญปัญหา ภาวะซึมเศร้ากับการตี้มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับศึกษาแผนที่การกระจายทางภูมิศาสตร์ของการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนในชุมชน โดยใช้การวัด GPS ด้วยโทรศัพท์มือถือ และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม ระดมสมอง จัดทำแผน และการสัมภาษณ์เชิงลึกในอาสาสมัครกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยการสำรวจการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จำนวน 2 ครั้ง

ผลการศึกษาการพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากวัตถุประสงค์ของโครงการ ในการพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ ในชุมชนเองยังไม่มีระบบป้องกันการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน การรับรู้สถานการณ์การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ทั้งผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา รับรู้สถานการณ์การตี้มของเยาวชนต่ำกว่าข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาก คิดว่าเด็กในชุมชนไม่ตี้ม หรือตี้มน้อยมาก เมื่อคืนข้อมูลจากการสำรวจและสนทนากลุ่มจากเด็กและเยาวชน พบความชุกของการตี้มสูง และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นการยืนยันความชุกของการตี้มในเด็กและเยาวชน **การคืนข้อมูล**ให้กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน คณะกรรมการชุมชน โรงเรียน ผู้นำศาสนา ร้านค้า นำมาสู่การพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน โดยการร่วมกันวางแผนป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการพัฒนาระบบโดยการกำหนดคณะกรรมการรับผิดชอบโครงการ คณะกรรมการชุมชน ได้ร่วมกันหารือและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินโครงการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผอ.รพ.สต. กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ชมรม ทีมกีฬาต่างๆ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูในโรงเรียน กรรมการนักเรียน ผู้นำทางศาสนา รพ.สต. และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และคณะกรรมการร่วมกันจัดทำโครงการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยในการออกแบบกิจกรรม มีการปรึกษาหารือ ประชุมร่วมกับทีมวิจัย และตัวแทนกลุ่มเยาวชน **การร่วมออกแบบกิจกรรม**เป็นโครงการ

แรกที่เยาวชนและชุมชนเห็นว่าเป็นไปได้ เด็กและเยาวชนชอบ และเกิดประโยชน์ ได้แก่ การแข่งขันกีฬาฟุตบอล ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนการแข่งขันฟุตบอลแบบเดิมที่มีเครื่องตีแมลลอคอสอลเข้าไปเกี่ยวข้อง การได้รับการสนับสนุนจากร้านค้า บริษัทที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีแมลลอคอสอล ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ชกต่อย ทำให้เกิด “การกำหนดกฎ กติการ่วมกัน ทั้งของนักกีฬา ผู้ดูแลทีม และกรรมการชุมชน” โดยกิจกรรมฟุตบอลมีกลุ่มเป้าหมายตรงกับกลุ่มเป้าหมายตามโครงการ 4 ทีม จำนวน 55 คน และขยายอีก 4 ทีมที่เป็นเด็กประถม จำนวน 60 คน เนื่องจากได้เห็นรุ่นพี่มีการฝึกซ้อมและแข่งขันกันบ่อย จึงเกิดแรงจูงใจให้อยากเล่นด้วย โดยได้กำหนดข้อตกลงเช่นเดียวกัน และกิจกรรมการลงแขกทำนา ทำให้เด็กเยาวชน 12 ครอบครัวได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับคุณครู ครอบครัว และชุมชน การดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ในโครงการหรือกิจกรรม ทั้งโครงการกีฬาปลอดแอลกอฮอล์ และโครงการเศรษฐกิจพอเพียงในกิจกรรมการทำนา ได้ดำเนินการตามแผนงานที่ชุมชนได้ร่วมกันกำหนด แม้จะพบความล่าช้าเนื่องจากการระบาดของ COVID-19 จากการสัมภาษณ์เด็กและเยาวชนทีมฟุตบอลทั้ง 4 ทีม และผู้ดูแลทีมที่มีทั้งผู้ฝึก และคณะกรรมการชุมชนพบว่า ในการแข่งขันของเด็กแต่ละครั้งมีผู้ปกครองมาเชียร์ ให้กำลังใจ ทำให้เด็กๆ รู้สึกว่ามีกำลังใจ และรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น ในช่วงระยะเวลาของการฝึกซ้อมและการแข่งขันพบว่า ไม่มีเยาวชนในทีมกีฬาฟุตบอลคนใดใช้เครื่องตีแมลลอคอสอล ทั้งในการฝึกซ้อม และการแข่งขันแต่ละนัด การกำหนดกฎ กติกา ของการนำเงินรางวัลไปใช้สมทบทุนของทีมมีการกำหนดชัดเจน แต่เนื่องจากในกลุ่มนักกีฬาที่เข้าร่วมการเล่นฟุตบอลไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเมื่อตอนเริ่มต้นโครงการ เป็นการสัมภาษณ์เมื่อกิจกรรมดำเนินการไปได้ 6 เดือน การกำหนดบทบาทของครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กในการศึกษาและพัฒนาระบบครั้งนี้ หลังจากที่ได้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. ครอบครัวและเยาวชน ให้รู้ถึงธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น พฤติกรรมของวัยรุ่นที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ไม่พึงพอใจ และมีการสื่อสารที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการจัดกระบวนการเรียนรู้การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็กเยาวชนที่เป็นนักกีฬาฟุตบอล ดังนั้น**บทบาทที่สำคัญของครอบครัววัยรุ่น** คือ การรับฟัง การเป็นที่ปรึกษา และการสนับสนุนการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเยาวชนชอบ **การส่งเสริมความรู้เรื่องอันตรายจากการตี** ทั้งกิจกรรมการแข่งขันฟุตบอล ในรอบพบกันทุกทีม และชิงชนะเลิศ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบของการยกกรณีตัวอย่าง ข่าวจากหน้าหนังสือพิมพ์ และกรณีตัวอย่างจากชุมชน (เช่น การตีแล้วชบ เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต) โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นเด็กเยาวชน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน **การจำกัดการขายแอลกอฮอล์ตามอายุผู้ซื้อ** ตามที่กฎหมายระบุ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กิจกรรมที่มีเจ้าของร้านขายของชำเข้าร่วม มีเพียงครั้งเดียว โดยมีเจ้าของร้านขายของชำหรือร้านสะดวกซื้อ เพียง 1 ร้าน เข้าร่วมในกิจกรรมการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งยังเป็นจุดอ่อนของการศึกษาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่นเดียวกับ **การจัดโซนนิ่ง** เป็นผลสืบเนื่องจากการไม่สามารถจำกัดการขายแอลกอฮอล์ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ ในการคืนข้อมูลให้กับชุมชน และมีการเสนอแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องในชุมชน มีการเสนอให้กำหนดเป็นกติกาชุมชน ในการเข้มงวด ในการปฏิบัติตามข้อกำหนด ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี

และรอบบริเวณโรงเรียนในรัศมี 500 เมตร โดยกติกาดังกล่าว ควรมีการประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติกันทั้งชุมชน การบูรณาการ กิจกรรมในโรงเรียน พบว่า ในโรงเรียนเป้าหมาย ระดับมัธยม ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากโรงเรียนมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และประสบกับปัญหาการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่ การจัดการเรียนการสอนดำเนินการในระบบออนไลน์ อย่างไรก็ตาม มีโรงเรียนในระดับประถมศึกษาในชุมชนเห็นความสำคัญของการดำเนินโครงการ จึงได้จัดกิจกรรมร่วมกับโครงการของทีมวิจัย โดยการให้เด็กร่วมพัฒนาและอาสาทำนา เพื่อนำผลผลิตที่เก็บเกี่ยวได้ไปให้คนยากลำบากในชุมชน นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความสุข ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแบ่งปัน โดยโรงเรียนจัดให้เป็นชั่วโมงลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ และการดำเนินตามรอยปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การบูรณาการ กิจกรรมในชุมชน การศึกษาครั้งนี้ได้บูรณาการกิจกรรมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล ให้เป็นกิจกรรมหนึ่งของชุมชน และจะขยายต่อไปยังชุมชนอื่นๆ รวมถึงกิจกรรมลงแขกเกี่ยวข้าว ที่สามารถบูรณาการได้ทั้งกิจกรรมโรงเรียนและชุมชน จากกิจกรรมการแข่งขันฟุตบอล ทำให้เยาวชนและครอบครัวเห็นคุณค่าของการเล่นและแข่งขันกีฬาที่ไม่ต้องพึ่งพาแอลกอฮอล์ ทำให้เยาวชนมีความมุ่งมั่น ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ กล้าตัดสินใจในการเล่นกีฬาที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์ ไม่พึ่งพาหรือรับสปอนเซอร์ การสนับสนุนจากธุรกิจแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ การวางแผนการร่วมกันพัฒนา ศูนย์สุขภาพ สิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น น้ำตกหม่อมจ้อย หรือสถานที่สาธารณะอื่นๆ

นอกจากนี้ได้มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ หลังจากงานวิจัยได้สิ้นสุดลง จากการมีข้อเสนอของเด็ก เยาวชน ต่อเทศบาล และผู้นำชุมชน ในการจัดให้มีการฝึกซ้อม และแข่งขันฟุตบอล ปลอดภัย และสารเสพติด พบว่า เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2565 เวลา 10.30 น. นายกเทศมนตรีตำบลตะโหมด ว่าที่ร้อยตรีสุนทร รุ่งเรือง รองนายกเทศมนตรีตำบลตะโหมด และผู้อำนวยการการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดพัทลุง ได้ประชุมปรึกษาหารือขั้นตอนศึกษาข้อตกลงการทำ MOU เพื่อมอบสนามกีฬาตำบลตะโหมดต่อไป ซึ่งหากมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน จะทำให้เด็ก เยาวชนในชุมชน ได้มีสนามฝึกซ้อม และแข่งขันฟุตบอลที่ดี เป็นแรงจูงใจให้เด็กเยาวชนที่อยากเล่นกีฬา

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมการกำหนดบทบาทของครอบครัวเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน พบว่า ทั้งเยาวชนและผู้ปกครองมีความเห็นว่า กิจกรรมการสนทนากลุ่ม และการให้ความรู้ การฝึกทักษะการรับฟัง การสื่อสารแก่ผู้ปกครองและเยาวชน เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ทำให้มีความรู้ เข้าใจ เห็นความสำคัญของการรับฟัง ไม่รีบสวนหรือโต้ตอบ สามารถจัดการกับอารมณ์ และคุยกันด้วยเหตุผลมากขึ้น การทำความเข้าใจในมุมมองที่ต่างกัน เช่น การเลือกเรียนหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เฉพาะการเรียน เช่น กีฬา จะทำให้เกิดประโยชน์กับเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะโครงการนี้ที่ปลอดภัย ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกคลายกังวลมากขึ้น ในส่วนของเยาวชนเองให้ความเห็นว่า อยากให้ผู้ใหญ่เปิดใจรับฟัง และเข้าใจการทำกิจกรรมต่างๆ ของวัยรุ่น ที่ต้องการเพื่อน เป็นความสุข คุยภาษาเดียวกัน ตัวเขาเองก็รักครอบครัว แต่บางครั้ง การสื่อสาร ความไม่เข้าใจ และการห้าม ทำให้เกิดการต่อต้านได้ อยากให้ผู้ใหญ่ยอมรับ สนับสนุนในสิ่งที่เขาทำ สำหรับเรื่องการดื่ม หากเป็นการไม่ดื่มได้จะดีที่สุด ซึ่งตัวเขาเองก็จะพยายามทำให้ได้

คณะกรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน มีแนวคิดและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนกิจกรรมที่มีประโยชน์ของเยาวชนในชุมชนมากขึ้น สิ่งที่ได้รับเพิ่มเติมคือ การเห็นความสำคัญของการไม่ดื่ม และช่วยป้องกันการดื่มในเด็กและเยาวชน และในคณะกรรมการมีความเห็นว่า ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวแบบในการไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้สามารถบอกกับเด็กๆ ได้อย่างเต็มปากเต็มคำ ว่า ไม่มีประโยชน์จากการดื่มเลย หากเหตุผลของการดื่มคือ การเข้าสังคม ก็สามารถเปลี่ยนจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มสุขภาพแทนได้

ในบริบทของผู้นำศาสนา ได้ถ่ายทอดการรณรงค์และป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนผ่านผู้สูงอายุ และเสียงตามสายในชุมชน ให้เห็นโทษทางสังคมและผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มแอลกอฮอล์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดมุมมองในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน โดยที่ผ่านมาจะพบว่า ในกิจกรรมที่ท้องถิ่นจัดขึ้น เช่น กีฬาชุมชน งานปีใหม่ ลอยกระทง สงกรานต์ มีแอลกอฮอล์คู่กับกิจกรรมนี้ตลอดมา หากจะเปลี่ยนแปลง ต้องนำเข้ามาเป็นข้อกำหนดที่ชัดเจน เช่น ผ่านที่ประชุมสภาเทศบาล เพื่อเริ่มเป็นตำบลเพื่อเยาวชนปลอดแอลกอฮอล์ และท้องถิ่นควรเป็นแบบอย่างด้วย

การศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้า กลวิธีการเผชิญปัญหา โดยการวิจัยเชิงสำรวจ

ทำการศึกษา ในช่วงเวลาที่ติดตามศึกษา ครั้งที่ 1 ในเดือนพฤศจิกายน 2563 ในกลุ่มตัวอย่าง 226 คน และสำรวจครั้งที่ 2 ในเดือนพฤษภาคม 2564 ในกลุ่มตัวอย่าง 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสำรวจ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินกลวิธีการเผชิญปัญหา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Pearson's Chi-square test และ Fisher's exact test เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะซึมเศร้า และกลวิธีการเผชิญปัญหา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงหรือสัดส่วนของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 ช่วงการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน ใช้สถิติ McNemar's test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรูปแบบกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง ใน 2 ช่วงเวลา ใช้การวิเคราะห์ Paired t-test

ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล

เด็กและเยาวชนในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.7) นับถือศาสนา มีภูมิลำเนาในจังหวัดพัทลุง (ร้อยละ 95.6) ปัจจุบันอาศัยอยู่ในตำบลตะโหมด สถานะสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง คือ สมรส/อยู่ด้วยกัน บิดาและมารดามีอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เกรดเฉลี่ยในภาคการศึกษาล่าสุดอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 มีความเพียงพอของรายรับ มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 95.1) โดยส่วนใหญ่มีจำนวนเพื่อนตั้งแต่ 1-5 คน ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์ในระดับดี ถึง ดีมาก

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการสำรวจครั้งที่ 1 ซึ่งสำรวจอัตราความชุกในช่วงเวลาที่กำหนดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (Period prevalence) พบความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43.3 และในการสำรวจครั้งที่ 2 เป็นการสำรวจความชุก เป็นการสำรวจความชุกในช่วงเวลาที่กำหนดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (Period prevalence) พบความชุก ร้อยละ 25.0 ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าแหล่งได้มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านขายของชำ แหล่งที่มากที่สุดได้รับข้อมูลการโฆษณา การดื่มแอลกอฮอล์ คือ สื่อออนไลน์ และกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับปัญหาในการดื่ม ในระดับเสียงน้อย

ปัจจัยด้านจิตสังคม

ภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า ในการสำรวจครั้งที่ 1 พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.0 และร้อยละ 29.8 ในการสำรวจครั้งที่ 2

กลวิธีในการเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบมุ่งจัดการปัญหาเป็นหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูลชนิดตัดขวาง (Cross - sectional analysis) ในแต่ละช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ในการสำรวจครั้งที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการวิเคราะห์สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า เพศ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน รวมทั้งปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนปัญหาการดื่มสุรากับคะแนนภาวะซึมเศร้า และกลวิธีในการเผชิญปัญหา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า คะแนนปัญหาการดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าและกลวิธีในการเผชิญปัญหา ทางสถิติ แต่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้า กับกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา แบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนรูปแบบการใช้กลวิธีแบบมุ่งจัดการปัญหา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน มี และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของของพี่น้อง

ในการสำรวจครั้งที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการวิเคราะห์สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พี่น้อง และเพื่อน ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนปัญหาการดื่มสุรากับคะแนนภาวะซึมเศร้า และกลวิธีการเผชิญปัญหา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า คะแนนปัญหาการดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้า ทางสถิติ แต่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพี่น้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนันตศักดิ์ ดาวโคกสูง และ สุรเมศวร ฮาซิม (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตำบลลาดไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา และพบว่า ความสัมพันธ์กับครอบครัว การศึกษาของสุทธรัตน์ หนูรอด และสุนิสา จันทร์แสง ที่พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดื่มของวัยรุ่น และการศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย และคณะ ที่พบความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นกับการดื่มของเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหรือสัดส่วนของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 ช่วงการศึกษา

พบว่า สัดส่วนของพฤติกรรมการดื่มสุราและภาวะซึมเศร้า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของกลวิธีการเผชิญปัญหา ในการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงมีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยคะแนนในการสำรวจในครั้งที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง

การอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการป้องกันการตี้อัลเลอร์จี้

การศึกษาคั้งนี้ พบว่า ระบบการป้องกันการตี้อัลเลอร์จี้ของเด็กและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วยภาคีหลักสำคัญ 3 ภาคี ได้แก่ ภาคีวิชาการ ภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

1. ภาคีวิชาการ มีสถาบันการศึกษาคือมหาวิทยาลัยเข้าไปเชิญชวนผู้นำชุมชน รพ.สต. และ อปท. ค้นหาข้อมูล โดยใช้เครื่องมือการสำรวจที่ผ่านการพิจารณาและมีความน่าเชื่อถือ เพื่อทราบสถานการณ์การตี้อัลเลอร์จี้ของเยาวชน และใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อทราบมุมมอง ความเห็น และสาเหตุการตี้อัลเลอร์จี้ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตี้อัลเลอร์จี้ การดำเนินการคั้งนี้ที่มหาวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับโรงเรียน และ รพ.สต.

บทบาทหลักของทีมหาวิทยาลัย คือการแสดงให้เห็นสถานการณ์การตี้อัลเลอร์จี้ของเด็กและเยาวชนในชุมชน สาเหตุการตี้อัลเลอร์จี้ และแนวทางการป้องกันการตี้อัลเลอร์จี้ และคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อจัดทำแผนป้องกันการตี้อัลเลอร์จี้ในเด็กและเยาวชนของชุมชนต่อไป

2. ภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยเทศบาล โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองการศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลเด็กและเยาวชน สมาชิกสภาเทศบาล โดยในบทบาทความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนอกจากจะดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แล้ว จะมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต และยังคงดูแลงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค จึงเป็นทั้งภาคีที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย และสนับสนุน นอกจากนี้ การดูแลสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน หรือปัจจัยที่อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตี้อัลเลอร์จี้มากขึ้น เช่น ร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องตี้อัลเลอร์จี้ ร้านอาหาร รีสอร์ท สถานที่ท่องเที่ยวในชุมชน ที่อาจมีทั้งประโยชน์ และโทษสำหรับเยาวชนในการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการตี้อัลเลอร์จี้

3. ภาคีชุมชน ภาคีชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้อำนวยการโรงเรียน แกนนำเยาวชน ได้แก่ กรรมการสถานักเรียน และตัวแทนนักเรียน กศน. บทบาทของภาคีกลุ่มนี้ คือการร่วมระดมสมอง วางแผนจัดกิจกรรม กำหนดผู้รับผิดชอบ และติดตามประเมินผลโครงการ ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน โรงเรียน รพ.สต. อปท. และกลุ่มแกนนำเยาวชนเอง เมื่อได้ทราบสถานการณ์การตี้อัลเลอร์จี้ และการเสริมความรู้เรื่องอันตรายและผลกระทบจากการตี้อัลเลอร์จี้ การทำความเข้าใจวัยรุ่น โดยเฉพาะการปรับตัว สภาวะทางจิตใจ ความต้องการและธรรมชาติของวัยรุ่น จะร่วมกันระดมความคิดเพื่อจัดทำแผนป้องกันการตี้อัลเลอร์จี้ โดยกระบวนการวางแผนมีกลุ่มตัวแทนวัยรุ่นเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย ในการศึกษาได้กำหนดเลือกหมู่บ้านที่มีความชุกของการตี้อัลเลอร์จี้สูงสุดและสมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นชุมชนนำร่อง ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานโครงการ คณะกรรมการหมู่บ้านร่วมเป็นคณะกรรมการในการจัดกิจกรรม การวางแผน ใช้วิธีการพูดคุย อภิปราย โดยใช้การสำรวจทุนในชุมชนและปัจจัยเอื้อที่สามารถดำเนินโครงการได้ เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม และได้เสนอ 3 กิจกรรม ได้แก่ กีฬาฟุตบอล ทำนา และพัฒนาน้ำตกในชุมชน การ

ดำเนินการสามารถทำได้ 2 กิจกรรมเนื่องจากน้ำตกถูกปิดจากสถานการณ์ COVID-19 และมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการ มอบหมายบทบาทหน้าที่ในการดำเนินโครงการ โดยในคณะกรรมการมีทั้งผู้ฝึกสอน พี่เลี้ยง กรรมการหมู่บ้านที่จะร่วมกิจกรรมของเด็กและเยาวชนทุกครั้ง เช่น การซ้อมฟุตบอลทุกนัด ในการวิเคราะห์สถานการณ์การตีของวัยรุ่น พบว่า ในการแข่งขันเกือบทุกครั้งจะตามมาด้วยการทะเลาะวิวาทชกต่อย และเกิดความรุนแรงขึ้น ทั้งในสนาม และหลังจากแข่งขันเสร็จ โดยกิจกรรมที่ควบคู่กับการแข่งฟุตบอล คือการตีแมลงกอลทุกครั้งของการซ้อม และแข่งเสร็จ จึงเป็นที่มาของการกำหนดกฎ กติการ่วมกันว่าในการซ้อมและแข่งขันตลอดระยะเวลา 3 เดือน จะต้องไม่มีแอลกอฮอล์

ระบบดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นจากการได้ทราบข้อมูล และร่วมจัดเก็บข้อมูลของภาคีในพื้นที่ การร่วมระดมความเห็น ร่วมดำเนินการ และติดตามประเมินผล เป็นแนวคิดของการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ จันทรชอนแก่น (2560) ที่พบว่า การพัฒนาระบบป้องกันการตีแมลงกอลในชุมชนประกอบด้วย การดำเนินงานของ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาคีวิชาการ ภาคประชาชนและสังคม กลุ่มภาครัฐและการเมือง โดยรูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1. การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน 2. การนำรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน สนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่ายภาคีวิชาการ ภาครัฐและการเมือง ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน แลกอบทเรียน 3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาของ กานต์นะรัตน์ และคณะ ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชน พัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วม และศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน พบว่า ในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เข้าร่วม ขั้นตอนการศึกษาผลการใช้รูปแบบพบว่า ชุมชนมีการดำเนินมาตรการทางสังคม เช่น การสำรวจผู้ที่ดื่มสุราในชุมชน ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขอความร่วมมือจากเจ้าภาพงานบุญหรืองานประเพณีให้จัดเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมาตรการทางสังคม ส่งผลให้ชุมชนและเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ประชาชนมีพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยประเมินได้จากการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัดโรงเรียนและหน่วยงาน เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความรู้เรื่องโทษหรือพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาความชุกของการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการสำรวจครั้งที่ 1 พบความชุกของการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43.3 และในการสำรวจครั้งที่ 2 พบความชุก ร้อยละ 25.0 และพบว่าส่วนใหญ่ตีแบบเสียงต่ำ ร้อยละ 65.9 สอดคล้องกับการศึกษาของวิทย์ วิชัยดิษฐ์ และคณะ (2560) ที่พบว่าเยาวชนร้อยละ 23.91 ระบุว่าเคยตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมีความแตกต่างระหว่างเพศ

ชัดเจน แบ่งได้เป็นร้อยละ 9.20 ในกลุ่มเยาวชนหญิง (ร้อยละ 8.34 เป็นนักดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 0.86 เป็นนักดื่มประจำ) และร้อยละ 38.31 ในกลุ่มเยาวชนชาย (ร้อยละ 24.96 เป็นนักดื่มเป็นครั้งคราว และร้อยละ 13.34 เป็นนักดื่มประจำ) ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ ทิฆัมพร หอสิริ (2559) ที่ทำการศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ พบความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบร้อยละ 44.2 และพบว่าส่วนใหญ่เป็นการดื่มแบบเสีงต่ำ ร้อยละ 67.9 ในการศึกษาดังกล่าวทำการศึกษาในบริบทพื้นที่ต่างจังหวัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ แต่ในการสำรวจครั้งที่ 2 ของการศึกษานี้พบความชุก ร้อยละ 25.0 ซึ่งพบว่าความชุกลดลงจากการศึกษาในครั้งที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งที่ 1 ที่พบว่าส่วนใหญ่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในการศึกษานี้ คือ กลุ่มที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ไม่ได้เข้าร่วมในการสำรวจในครั้งที่ 2 ซึ่งมีผลต่อความชุกที่ลดลง แต่ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เผ่าพงศ์ สุนทร (2554) ที่ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนชั้นมัธยมในอำเภอลี้จังหวัดลำพูน พบว่า ความชุกของการดื่มสุราของนักเรียนร้อยละ 20.22 และสอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิต ในปี 2557 ที่ระบุว่าสถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในประเทศไทยที่จะพบอัตราการดื่มสูงขึ้นในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนในเขตชนบท เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังสุมาลิน จันทรมณี สุกัญญา โรจนวิวัฒน์ และจุฑารัตน์ สติรปัญญา ที่พบความชุกการดื่มของนักศึกษาหญิงในสถาบันอาชีวศึกษา ร้อยละ 68.24

จากการสำรวจในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแอลกอฮอล์โดยซื้อจากร้านขายของชำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิฆัมพร หอสิริ (2559) ที่พบว่าส่วนใหญ่ นิยมซื้อสุราจากร้านขายของชำและส่วนใหญ่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (อนงค์ ดิษฐสังข์, 2550) ที่พบว่าการเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การค้นหาความรู้จากงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสุรา ของบุญเสริม หุตะแพทย ชินรัตน์ สมสืบ ประกายรัตน์ ภัทรธิดา สุรพร เสียนสลาย และกุลกานต์ อภิวฒนลังการ พบว่า เยาวชนร้อยละ 45.3 เคยดื่มสุรา และ ร้อยละ 97.6 ของผู้เคยดื่มยังคงดื่มมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปีโดยดื่มกับเพื่อน ดื่มเพราะต้องการ ทดลองดื่ม และนิยมดื่มเบียร์ การศึกษาของ อังสุมาลิน จันทรมณี สุกัญญา โรจนวิวัฒน์ และจุฑารัตน์ สติรปัญญา ที่พบว่านักศึกษาหญิงในสถาบันอาชีวศึกษาเริ่มดื่มเมื่ออายุ 15 ปี ร้อยละ 31.32 ดื่มครั้งแรกเพราะอยากลอง ร้อยละ 65.1 ความถี่ของการดื่มส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 71.36) เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดคือเบียร์ (ร้อยละ 56.38) รองลงมาคือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมน้ำผลไม้ แหล่งที่ซื้อแอลกอฮอล์คือร้านสะดวกซื้อ (ร้อยละ 57.61) ร้านขายของชำ (ร้อยละ 53.24) โอกาสในการดื่ม คือ งานเลี้ยงสังสรรค์ (ร้อยละ 70.92) วันเกิด (ร้อยละ 57.16) ปีใหม่ ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ ร้อยละ 56.38 และน้ำผลไม้ผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.99 แหล่งที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 57.61 และร้านขายของชำ ร้อยละ 53.24 โอกาสในการดื่ม คือ ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 70.92 งานวันเกิด ร้อยละ 57.16 และเทศกาลปีใหม่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

เพศ จากการสำรวจในครั้งที่ 1 พบว่า เพศหญิงมีส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศชาย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เพศชายมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง (ตีพิมพ์ หอ สิริ : 2559) และแตกต่างจากการศึกษาของรัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรรณาริกุล (2554) ที่พบว่าเพศชายมีส่วนหรือร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังมีการศึกษาที่สอดคล้องกัน เช่น การรวบรวมข้อมูลการวิจัยของ วิทย์ วิชัยดิษฐ์ ถึงแนวโน้มการดื่มสุราของวัยรุ่นว่า “สุรา คือ ยาเสพติดที่วัยรุ่นไทยใช้เยอะที่สุด” โดยการศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่นไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากการเก็บข้อมูลเด็กมัธยมทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2550 ถึง 2561 สุ่มทุกๆ 2 ปี ขนาดตัวอย่าง 20,000-50,000 คน ผลการศึกษาพบว่า แนวโน้มการดื่มสุราของนักเรียนชายช่วงปี 2550 ถึง 2552 ความชุกพฤติกรรมการดื่มสุราแบบต่างๆ เพิ่มขึ้น ทั้งการดื่มใน 1 ปีและการดื่มใน 30 วัน แต่ลดลงซ้ำๆ หลังจากนั้นในช่วง 8 ปีที่เหลือ ภาพรวมนักดื่มในไทย แม้ส่วนมากจะเป็นเพศชายมากกว่าหญิง แต่ระหว่างปี 2550 ถึง 2552 นักเรียนหญิงมีแนวโน้มดื่มสุราเพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนชาย ทั้งพฤติกรรมการดื่มใน 12 เดือน การดื่มใน 30 วัน การดื่มหนัก 5 แก้วขึ้นไปใน 30 วัน รวมถึงการดื่มจนเมา ผลการศึกษาแนวโน้มการดื่มของเพศหญิงมีอัตราการเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วกล่าวคือเกือบ 6 เท่าในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 1.00 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 5.60 ในปี 2546(บัณฑิต ศรีไพศาล,2550) แนวโน้มเพศหญิงดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นโดย เฉพาะชนบท (Angsanangkornchai S,2009)สตรีทั่วโลกดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 4.01 (WHO,2014) เขตสุขภาพที่ 3 ในปี 2554 ความชุกของนักดื่มวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ในจังหวัดกำแพงเพชร ความชุก สูงสุด (ร้อยละ 19.60) (ศวส.,2554) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงพบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม แอลกอฮอล์คือ 15 ปี (Homsin P, Srisuriyawet R.,2011) สาเหตุสำคัญของการดื่มของ เพศหญิงสามประการคือ ดื่มตามๆ กัน ดื่มเพราะความ สนุกสนาน และดื่มเพื่อคลายเครียดจากการทำงาน (Center for Alcohol Studies,2015) สำหรับสาเหตุที่ดื่มครั้งแรกคือ อยากรอง ความถี่ของการ ดื่ม ส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน ปริมาณการดื่มต่อ ครั้ง 1 หน่วย ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ รองลงมาคือน้ำผลไม้ผสมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เทศกาลหรือโอกาสที่จะดื่มคืองานเลี้ยงสังสรรค์ งานวันเกิด และเทศกาลปีใหม่ ตามลำดับ สถานที่ดื่มเป็นประจำคือบ้านตนเอง และบ้านญาติหรือบ้าน เพื่อน บุคคลที่ร่วมดื่มคือเพื่อน (อังสุมาลิน จันทรมณี, สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์, จุฑารัตน์ สติธิ ปัญญา ,2560) ผลกระทบของการดื่ม แอลกอฮอล์ต่อสุขภาพเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบว่า เสียชีวิตจากโรคตับแข็งสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า(Nolen-Hoeksema S.,2004) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ สูงถึง 9.15 เท่า ซึ่งสูงกว่าเพศชาย ที่มีความเสี่ยงเพียง 1.62 เท่า (Noosorn N, Krissanakriangkrai O, Chayodom V, Wongwat R.,2007) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย คือปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว เพื่อน สภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย และ สื่อโฆษณา (จิรัชยา บุญปัญญา, 2014 ; วชิระ พุกเจริญ,2529, รัตติยา บัวสอน, 2012. สวรรยา สิริภคมงคล, สำราญ ,2553)

การศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย และคณะ ที่พบว่าเยาวชนร้อยละ 45.3 เคยดื่มสุรา และ ร้อยละ 97.6 ของผู้เคยดื่มยังคงดื่มมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปีโดยดื่มกับเพื่อน การศึกษาของ อังสุมาลิน จันทรมณี สุกัญญา โรจนวิวัฒน์ และจุฑารัตน์ สติธิปัญญา ที่พบความชุกการดื่มของนักศึกษาหญิงในสถาบันอาชีวศึกษา ร้อยละ 68.24 เริ่มดื่มเมื่ออายุ 15 ปี ร้อยละ 31.32 ดื่มครั้งแรกเพราะอยากลอง ร้อยละ 65.1 ความถี่ของการดื่มส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 71.36) เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ (ร้อยละ 56.38) รองลงมาคือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมน้ำผลไม้ แหล่งที่ซื้อแอลกอฮอล์คือร้านสะดวกซื้อ (ร้อยละ 57.61) ร้านขายของชำ (ร้อยละ 53.24) โอกาสในการดื่ม คือ งานเลี้ยงสังสรรค์ (ร้อยละ 70.92) วันเกิด (ร้อยละ 57.16) ปีใหม่ สำหรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มดื่มเมื่ออายุ 15 ปี ร้อยละ 31.32, อายุ 16 ร้อยละ 18.57 และอายุ 17 ปี ร้อยละ 17.00 อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่ม คือ 15.53 ปี (S.D.=1.87) สาเหตุที่ดื่มครั้งแรก คือ อยากลอง ร้อยละ 65.10 ความถี่ของการดื่ม น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 71.36 ปริมาณการดื่ม 1 หน่วย ร้อยละ 49.55 และ 2 หน่วย ร้อยละ 22.48 ปริมาณการดื่มเฉลี่ย 2.37 (X=2.37, S.D.=2.37) ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ ร้อยละ 56.38 และน้ำผลไม้ผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.99 แหล่งที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 57.61 และร้านขายของชำ ร้อยละ 53.24 โอกาสในการดื่ม คือ ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 70.92 งานวันเกิด ร้อยละ 57.16 และเทศกาลปีใหม่

การศึกษาคั้งนี้ได้ทำการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นิยมดื่มเครื่องดื่มที่ทำขึ้นเองในกลุ่มวัยรุ่น รู้จักหรือเรียกกันว่า “เหล้าป๊อก” โดยนำเหล้าขาวมาผสมกับน้ำอัดลมที่มีรสหวาน ที่นิยมคือสไปรท์ และบิบมะนาวลงไป ทำให้รสชาติหวานและดื่มง่ายกว่าเหล้าหรือเบียร์ที่เพศชายนิยมดื่ม นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมของผลไม้ เช่น สเปย์ เป็นเครื่องดื่มที่วัยรุ่นหญิงนิยมดื่มและเป็นเครื่องดื่มที่ไม่ได้หมายถึงหรือเทียบเท่าแอลกอฮอล์แต่วัยรุ่นหญิงให้ความหมายว่าเป็น “น้ำหวาน” “น้ำผลไม้” ทำให้วัยรุ่นหญิงเข้าถึงเครื่องดื่มดังกล่าวได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับในพื้นที่การศึกษานี้วัยรุ่นหญิงได้ให้ข้อมูลว่าเป็นเหมือนกันเกือบทั้งหมดของวัยรุ่น ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงดังกล่าวมีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น และมีแนวโน้มการดื่มมากกว่าวัยรุ่นชาย

ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ และเพื่อน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยดังกล่าว โดยเฉพาะการมีเพื่อน และพี่น้องที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างและเป็นปัจจัยเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับมณีภัทร์ ไทรเมฆ (2560) ที่พบว่าอิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของอัญชลี เหมชะญาติ และคณะ (2555) ที่ได้สรุปผลการศึกษาถึงการมีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการถูกชักชวนให้ดื่มเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิฆัมพร หอสิริ (2559) งานวิจัยของ สมรุจี สุขสม ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของเยาวชนหญิง ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม ค่านิยมของคนในสังคม อิทธิพลของเพื่อน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงสุราได้ง่าย รองลงมาคือปัจจัยด้านครอบครัว ประสบการณ์การดื่มของคนในครอบครัวเป็นมีความเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนหญิง และการศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย และคณะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราในเชิงบวก คือการรับรู้ความสัมพันธ์ของพ่อแม่และพี่น้อง อิทธิพลเพื่อนและสื่อ และการเข้าถึงแหล่งขายสุรา และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบคือ คะแนนเฉลี่ย ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีวินัยในตนเอง การควบคุมการดื่มสุราของพ่อแม่ และการรับรู้โทษของสุรา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้ดีที่สุด คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุรา อิทธิพลสื่อ การรับรู้ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ การเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายสุรา และอิทธิพลเพื่อน พฤติกรรมการดื่มของบุคคลในครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงส่งผลให้ผู้ใกล้ชิดภายในครอบครัวเกิดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ทิฆัมพร หอศิริ และคณะ, 2559) บุคคลในครอบครัวมีการสอนและอนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (พัชรพรรณ คูหา, 2558) พฤติกรรมการดื่มของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เมื่อเพื่อนดื่มสุราจะมีการชักชวนก็จะไม่ปฏิเสธ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ร่วมกันถือเป็นการแสดงถึงการรักพวกพ้องและความเป็นหนึ่งเดียวกัน (พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, 2554) ทั้งนี้เมื่อพบว่าปัจจัยต้นเหตุและพฤติกรรมเสี่ยงยังพบว่าแรงจูงใจจึงเป็นตัวผลักดันสำคัญในการก่อให้เกิดการกระตุ้นการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (สุพัตรา สกกุลศรีประเสริฐ และไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ, 2561)

ภาวะซึมเศร้า จากการสำรวจในครั้งที่ 1 และ 2 พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพบความชุกเป็นร้อยละ 27.0 และ 29.8 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ วิมลวรรณ ปัญญาว่อง (2563) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ ผลการศึกษาพบความชุกของวัยรุ่นที่มีภาวะ ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) ร้อยละ 49.8 โดยเขตสุขภาพที่พบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 25.0) เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 24.0) และเขตสุขภาพที่ 13 (ร้อยละ 23.9) จากการพบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่สูง สามารถอธิบายได้ว่า ในช่วงเก็บข้อมูลการศึกษาดำเนินการหลังการสอบปลายภาค และอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งอาจส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกรวมของกลุ่มตัวอย่างได้ เช่นเดียวกับที่ วิทย์ วิชัยดิษฐ์ พบว่าการดื่มสุรายังมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ดื่ม โดยจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปี 2558 ถึง 2560 พบว่า การดื่มสุราเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้า ผลงานวิจัยดังกล่าว ระบุว่า นักเรียนหญิงวัยมัธยมต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มค่อนข้างน้อย แต่เด็กที่ซึมเศร่ากับไม่ซึมเศร่ามีความแตกต่างด้านการดื่มค่อนข้างชัดเจน โดยต่างกันประมาณ 2.4 เท้าสำหรับการดื่มในช่วง 12 เดือน และการดื่มใน 30 วัน ซึ่งเด็กที่ซึมเศร่าจะมีโอกาสดื่มหนักในช่วง 2 สัปดาห์มากกว่าเด็กไม่ซึมเศร่าประมาณ 2 เท้า เช่นเดียวกับกลุ่มนักเรียนชายมัธยมต้น เด็กที่ซึมเศร่า 1 ใน 3 จะดื่มภายใน 12 เดือน แต่เด็กที่ไม่ซึมเศร่า ประมาณ 1 ใน 6 จะดื่มภายใน 12 เดือน เกิดความแตกต่าง แต่ไม่ถึง 2 เท้า สำหรับกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายหญิงและ ปวช. หญิง พฤติกรรมการดื่มจะมีความแตกต่างกันระหว่างซึมเศร่ากับไม่

ชิมเคร้า 1.6 เท่า ส่วนกลุ่มนักเรียนชายมัธยมปลายหรือ ปวช. ชายซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงพฤติกรรมการดื่มเยาะที่สุด มีความแตกต่างด้านการดื่มระหว่างเด็กที่ชิมเคร้ากับไม่ชิมเคร้า ไม่มาก ประมาณ 1 เท่า กล่าวโดยสรุป ถ้าเกิดเจอนักเรียนหญิงชั้นมัธยมต้นที่มีอาการชิมเคร้า ควรช่วยกันดูแลและทำการเฝ้าพฤติกรรมการดื่มตั้งแต่ระยะแรก ขณะเดียวกัน ถ้าเกิดเจอนักเรียนชายระดับมัธยมปลายถึง ปวช. จะชิมเคร้าหรือไม่ชิมเคร้า ก็ควรดูแลทั่วถึงกัน เพราะมีพฤติกรรมการดื่มอยู่ที่ประมาณร้อยละ 30-50

การศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะชิมเคร้าและพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในรูปแบบ Bidirectional association ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Nasreen, E. และคณะ (2016) และ Sarah Danzo (2017) พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับภาวะชิมเคร้า

กลวิธีในการเผชิญปัญหา ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหากับตัวแปรปัญหาในการดื่มสุรา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิจัยนี้พบว่ามีความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเล็กน้อยเท่านั้น จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์กับการดื่มและปัญหาในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Peter C. Britton (2004)

การเปลี่ยนแปลงหรือสัดส่วนของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความเปลี่ยนแปลงสัดส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทั้ง 2 ครั้ง มีจำนวนน้อย (42 คน) อาจเกี่ยวข้องกับอำนาจในการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ รวมทั้งช่วงการสำรวจข้อมูลยังไม่ได้ดำเนินการให้กิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมชุมชนให้กับกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในเชิงสำรวจครั้งนี้จะนำไปพัฒนาระบบป้องกันการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเยาวชนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกีฬาฟุตบอล ซึ่งมีการซ้อมเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ก่อนมีการแข่งขันในแต่ละรอบ และมีการจัดกิจกรรมรับประทานอาหารร่วมกันของสมาชิกครอบครัว และผู้นำชุมชน มีการมาเชียร์ลูกหลานของตนเองเล่นกีฬา การทำกิจกรรมเพิ่มทักษะการสื่อสารกับลูกวัยรุ่น ทำให้ทั้งพ่อ แม่ ลูก มีความเข้าใจในความแตกต่าง ความคาดหวังของแต่ละฝ่าย และทำให้เยาวชนมีความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น การกำหนดกติกาของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกการซ้อมหรือแข่งขันตลอดระยะเวลา 6 เดือนเป็นสิ่งที่เยาวชนสามารถทำได้ และไม่มีปัญหาการทะเลาะวิวาทเลย จากเดิมที่ยังไม่มีการกำหนดกติกา ชุมชนพบว่าจะมีการดื่มและชกต่อยกันของนักกีฬา นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลกลยุทธ์การตลาดของแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ดูแล ผู้ฝึกซ้อมไม่รับสปอนเซอร์ เช่น เสื่อ หรือน้ำดื่มที่มีโลโก้เหมือนกับผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่า มีการขยายกลุ่มนักกีฬาจากกลุ่มเยาวชน เป็นกลุ่มเด็กเล็กชั้นประถม จากการที่ได้มาดูรุ่นพี่ซ้อมและแข่งขัน ได้รับการยกย่องชื่นชม ทำให้น้องๆ ในชุมชนมีแบบอย่างในการอยากเล่นกีฬาฟุตบอลด้วย กิจกรรมการลงแขกเกี่ยวข้าว ทำให้เด็กเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนหญิงมีความเข้าใจพ่อแม่ ครอบครัว และเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือ แบ่งปัน เห็นคุณค่าของทุกอาชีพ และอยากทำ

กิจกรรมแบบนี้ร่วมกับครอบครัวและชุมชน เพราะทำให้มีเวลาพูดคุยกัน รับประทานอาหารร่วมกัน ได้ฟังเรื่องเล่าความเป็นมาของวิถีชาวนา การรวมกลุ่ม การเลือกพันธุ์ เพาะ เก็บเกี่ยว ข้าว ที่เหมือนกับการดูแล เลี้ยงดู บ่มเพาะชีวิตคนให้มีความสุขสมบูรณ์ และทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน รับฟังกันมากขึ้น ชุมชนอยากให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างครอบครัวที่มีวัยรุ่น เพราะเริ่มมองเห็นความสำคัญของเวลา คุณภาพที่จะช่วยสร้างความรัก ความเข้าใจ และความสุขให้กับเยาวชน และช่วยป้องกันเยาวชนจากความเสี่ยงในทุกรูปแบบทั้งแอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการสร้างกระแสเพื่อเปลี่ยนคุณค่าเรื่องการดื่มเหล้าในวัยรุ่นจากเดิมที่มีความหมายเท่ากับความเป็นเพื่อน เป็นความหมายทางลบที่เข้าถึงและได้ใจกลุ่มวัยรุ่น ดังเช่นตัวอย่างของกระแส “ให้เหล้า = แฉ่ง”
2. การนำกฎ กติกา ของกลุ่มเยาวชน เช่น “ฟุตบอล ไม่มีดื่ม ไม่มีรบ (ทะเลาะ) มาขยายผล สู่นโยบายชุมชน และยกย่องเชิดชูเยาวชน ที่สามารถกำหนดกฎ กติกาที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น จากกลุ่มเล็กๆ ทำได้ มาปฏิบัติอย่างจริงจัง และขยายผลไปยังสถานที่ท่องเที่ยวปลอดแอลกอฮอล์ในชุมชน
3. การศึกษานี้ยังไม่สามารถทำให้ร้านค้าแอลกอฮอล์ในชุมชนเข้ามาร่วมกิจกรรม เพื่อให้เห็นความสำคัญของการขายแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชน ดังนั้นจึงควรสร้างกิจกรรมทางบวกให้กลุ่มร้านค้าได้รับข้อมูล และควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
4. ควรมีการเสริมสร้างความรู้ในการเข้าใจวิธีการดูแลวัยรุ่น ให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้นำชุมชน เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากแอลกอฮอล์

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ไม่สามารถควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งดำเนินการไปตามแผนการวิจัยได้ เนื่องจากเป็นช่วงปิดเทอมที่นักเรียนชั้น ม.3 และ ม.6 ปิดการเรียน ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมทั้ง 2 ครั้งมีน้อย และการประเมินผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นการสังเกตโดยคณะกรรมการชุมชน ไม่ได้มีการใช้แบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. กนิษฐา ไทยกล้า (2562) การเข้าถึงจุดจำหน่ายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
<http://cas.or.th/cas/wp-content/uploads/2019/07/86.61-AC-0025>
2. กนิษฐา ไทยกล้า. (2562). การสำรวจจุดจำหน่ายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากการบังคับใช้พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ระยะเวลา 10 ปี. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2557) *สถานการณ์เด็กและเยาวชนภาพสะท้อนสังคมไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.iqeq.dekthai.com/know/learn/learn15.htm>
4. กานต์นระรัตน์ จรามร นันทวดี เนียมนุ้ย ไพโรจน์ เสาน่วมกรณีสึกษา: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2560
5. จิรัชยา บุญปัญญา, นาด พันธ์มนาวิน. กลไกการป้องกัน ตนเองจากการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. วารสารสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ 2014;40:128-46.
6. ทัพพัชวัญ ศรีรัตยาวัจน์ สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร และ อะเคื้อ อุดมলেখกะ (2555) การพัฒนาโปรแกรม การป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พยาบาลสาร ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 : มกราคม-มีนาคม 2555
7. นพพลวิทยัรพวงค์ สมทิพัฒน์พงษ์วานิช กมลนัทธิมีถาวร พงศกรเรืองเดชขจร (2559) นโยบาย ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในกรอบ 5P. โรงพิมพ์เดือนตุลา กรุงเทพฯ.
8. บัณฑิตศรไพศาลจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และ กมลาวัฒน์พร, (2553) รายงานสถานการณ์การตี๋มสุรา ประจำปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
9. บัณฑิต ศรไพศาล. อุปสงค์ อุปทาน และผลกระทบของการ บริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. ในศาสตร์และ ศิลป์ ของการดูแลผู้ป วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการตี๋มสุราในเวช ปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2550. หน้า 10- 32.
10. พฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของคนไทย และปัจจัยส่งเสริม
<https://www.hfocus.org/content/2017/10/1463999>.
11. พรรณปพร ลีวีโรจน์ การยอมรับและการพัฒนานโยบายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยธนบุรี ปีที่ 10 ฉบับที่ 22 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2559

12. พิชามณัฐ บุษยสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เครื่องดื่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนกับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2554
13. รัตติยา บัวสอน, เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. Rama Nurs J 2012;18:259-71.
14. วชิระ พุกเจริญ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเบียร์ ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารกฎหมายสุขภาพและ สาธารณสุข. 2529;2:161-72.
15. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สำนักงาน พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2556. 12 Journal of Health Science 2019 Vol. 28 No. 1 Structural Equation Model for Female Youth Drinking Prevention in Region Public Health Region 3
16. สมพงษ์ จันท์ขอนแก่น. การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา: อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560.
17. สวรรยา สิริภคมงคล, สำราญ สิริภคมงคล, เกรียงกมล เหมือนกรุด, มนูญญา นิโครธ, อัญชลี คงคาน้อย, สุนทร แสงแก้ว, และคณะ. การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่น. วารสารประชากร 2553;2:5-24.
18. สาวิตรี อังฉางค์กรชัย. การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบสารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทยครั้งที่ 4 ปีการศึกษา 2561 ศวส.
19. สาวิตรี อังฉางค์กรชัย, และดาริกา ไสงาม. ความชุกและพฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทย พ.ศ. 2560, ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561. 2562, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์
20. สุรเมศวร์ ฮาซิม รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีหะรา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี Factor Affecting to Senior High School Alcohol Drinking in Pathum Thani Province
21. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพรายงานประจำปี 2556 เข้าถึง <http://resource.thaihealth.or.th/library/16643>
22. อังสุมาลิน จันทรมณี, สุกัญญา โลจนาภิวัดน์, จุฑารัตน์ สติปัญญา. ปัจจัย และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอาชีวศึกษากรณีศึกษาจังหวัด สงขลา. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2560;28:117-29.

23. อูมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2540: 42 (1)
24. Angsanangkornchai S. Patterns of drinking and alcohol problems in the country. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2009;54:139-52.
25. ArcharaMoonrattana, Veena Jirapate and NoralukUa-kit. The Effect of Motivation Promoting Program on Alcohol Drinking Prevention Behaviors Among Early Adolescents. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2014; 21: 219-233.
26. Brener ND, Collins JL. 1998. Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States. *J Adolesc Health*. 22(3): 209-13.]
27. Center for Alcohol Studies. The situation of alcohol consumption and impact in Thailand 2015. Nonthaburi: Graphico Systems; 2015.
28. Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 211-223.
29. Danzo, S., Connell, A.M., Stormshak, E. Associations between alcohol-use and depression symptoms in adolescence: Examining gender differences and pathways over time.
30. *Journal of Adolescence*. Volume 56, April 2017, Pages 64-74
31. Ellickson, P. L., McCarffrey, D. F., Ghosh-Dastidar, B., & Longshore, D. L. (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of Project ALERT in middle schools. *American Journal of Public Health*, 93(11), 1830-1836.
32. Homsin P, Srisuriyawet R. Beliefs and patterns of alcoholic drinking among female youth. *Naresuan University Journal* 2011;18:55-64.
33. Johns Hopkins University. (2014, March 15). *Prevalence of underage drinking*. Retrieved from http://www.camy.org/factsheets/sheets/prevalence_of_underage_drinking.html
34. Nasreen, E., Alam, A. and Edhborg, M. 2016. "Prevalence and associated factors of depressive symptoms among disadvantaged adolescents: Results from a population-based study in Bangladesh". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29(3): 135-144
35. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Underage drinking. *Alcohol Alert*. 2006; 67:1-8.

36. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Underaged drinking. Alcohol Alert. 2006; 67:1-8.
37. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. Clin Psychol 2004;24:981-1010.
38. Noosorn N, Krissanakriangkrai O, Chayodom V, Wongwat R. The study of health impact from alcohol consumption in the lower northern region of Thailand. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2007.
39. Pascual, M., Blanco, M., Cauli, O., Minarro, J., & Guerri, C. (2007). Intermittent ethanol exposure induces inflammatory brain damage and causes long-term behavioural alterations in adolescent rats. *European Journal of Neuroscience*, 25, 541-550.
40. Peter C. Britton (2004) The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in a college sample, *Addiction Research & Theory*, 12:2, 103-114, DOI: 10.1080/16066350310001613062
41. Steinhausen, H. C., Metzke, C. W. (2003). The validity of adolescent types of alcohol use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(5), 677-686.
42. Williams CL, Perry CL. Design and implementation of parent programs for a community-wide adolescent alcohol use prevention program. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. 1998;17(2):65-80.
43. World Health Organization. Global strategy to reduce harmful use of alcohol, 2010 [Internet]. [cited 2016 April 20]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/
44. World Health Organization. (2014, March 22). *Global status report on alcohol and health*. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/publication/global_alcohol_report/profile.pdf
45. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: L'IV Com Sirl, Villars-sousYens; 2014.