

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่กับสังคมโลกและสังคมไทยมานาน สอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรมต่างๆ สามารถพบเห็นเป็นประจำทุกระดับของสังคม และคนไทยมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 0.26 ลิตรต่อคนต่อปีใน พ.ศ. 2504 เพิ่มขึ้นเป็น 8.47 ลิตรต่อคนต่อปีใน พ.ศ. 2547 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 33 เท่า และอัตราการดื่มสูงเป็นอันดับที่ 5 ของโลก (World Health Organization [WHO], 2004) ขณะที่ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.5 ใน พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 32.6, 32.7 และ 31.5 ใน พ.ศ. 2544 2547 และ 2549 ตามลำดับ และรูปแบบการดื่มประจำตั้งแต่ 1 - 2 ครั้งต่อเดือนถึงดื่มทุกวัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.8 ใน พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 18.5 ใน พ.ศ. 2549 คิดเป็นอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) และที่น่าเป็นห่วงเพราะเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

เด็กและเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นและเริ่มดื่มอายุน้อยลง จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) พบว่าวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจากร้อยละ 11 ใน พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ใน พ.ศ. 2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) วัยรุ่นชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.9 เป็นร้อยละ 25 ส่วนวัยรุ่นหญิงดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 5.6 อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกเฉลี่ย 15.9 ปี (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550) และอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกลดลง พบเยาวชนเริ่มทดลองดื่มครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี (ชลวิทย์ บุญศรี, 2549) และวัยรุ่นดื่มประจำถี่ขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2549 พบว่ากลุ่มอายุ 11-14 ปี ดื่มประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 0.3 กลุ่มอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 45 และกลุ่มอายุ 20-24 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 29 ของประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละกลุ่ม (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) และสาเหตุการดื่ม ได้แก่ เพื่อนชวนและอยากลอง เพื่อเข้าสังคม อยากรู้จักรสชาติ ค่านิยม หรือการเลียนแบบ (จินตนา วงศ์วาน, 2548; ชลธิชา โรจนแสง, 2550; พนิดา นามจันดี, 2549; วิไลรัตน์ ปรีดาอุทนา, 2550; อัมดา ไชยกาญจน์, 2549)

ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ ทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลง เกิดไขมันในเส้นเลือดเพิ่มสูงขึ้น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคพิษสุราเรื้อรัง

อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ทั้งความคิดและการตัดสินใจ ขาดการยับยั้งชั่งใจ และขาดสติ (สราวุธ บุญชัยพานิชวัฒนา และ นันทา ขาวละออ, 2550; สุเทพ อุตสาหะ, 2540; อนุชิต จุฑะพุทธิ, 2550; Rehm et al., 2003) หากวัยรุ่นดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ที่มีฤทธิ์แรงและดัดอย่างรวดเร็ว จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และหากระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดสูงขึ้นต่อเนื่องทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน ง่วงซึม หมคสติ และทำให้เสียชีวิต หากวัยรุ่นยังดัดอย่างต่อเนื่องเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดอาการเสื่อมทางจิต หูแว่ว ประสาทหลอน (Kaplan & Sadock, 1998) ทำให้ผลการเรียนต่ำ และภาวะโภชนาการไม่ดี อาจอ้วนและพอมเกิน (จินตนา วงศ์วาน, 2548; พนิดา นามจันดี, 2549; วิไลรัตน์ ปรีดาอุทนา, 2550; อัมดา ไชยกาญจน์, 2549)

เครื่องดัดแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำผิด ผู้ที่ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์มักมีอารมณ์รุนแรง ยับยั้งความโกรธไม่ได้ ทำร้ายคนที่อยู่ใกล้ชิดและคนอื่น (เขมณัฐ์ สินสายออ, 2548; มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนอายุ 11-19 ปี ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พ.ศ. 2549 พบว่าร้อยละ 27.7 ของเด็กอายุ 11-19 ปี ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ และร้อยละ 34.8 ของเด็กและเยาวชนอายุ 11-19 ปี ทำความผิดขณะดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ (ชูจิรา กองแก้ว, 2550) ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กและเยาวชนชายที่ใช้สารเสพติด เคยดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์มาก่อนอย่างน้อย 1 ปี (วิภา คำนธ์ารังกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน และ ศศิธร แจ่มถาวร, 2539) และการศึกษาของ พนิดา นามจันดี (2549) ในช่วงเวลา 6 เดือนพบนักเรียนมัธยมปลายที่ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์บางคนเคยเกิดอุบัติเหตุสูงสุดถึง 20 ครั้ง บางคนเคยทะเลาะวิวาท 25 ครั้ง และบางคนเคยมีเพศสัมพันธ์ 30 ครั้ง ร่วมกับมีการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ ยาบ้า และกัญชา

การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ยังสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าคืออุบัติเหตุจากรถที่มีสาเหตุจากการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจากเพิ่มขึ้น 7 เท่า จาก พ.ศ. 2542 -2547 (บัณจิต ศรไพศาล และคณะ, 2550) และในช่วงสงกรานต์พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 50 มีแอลกอฮอล์ในเลือดส่วนใหญ่มียุอายุในช่วง 15 – 29 ปี (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546)

จากรายงานผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-20 ปี เกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 29.6, 33.8 และ 33.3 ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถตามลำดับ เป็นกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุสูงที่สุดจากทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่บาดเจ็บเป็นคนขับรถจักรยานยนต์และดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 17.3, 20.8 และ 20.3 ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ ตามลำดับ

(งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน, 2550) และจากการศึกษาบริบทของโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ด้วยการสังเกต สทนทนากลุ่มกับนักเรียน และสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้ปกครอง พบว่าพื้นที่โดยรอบ โรงเรียนเป็นป่าและมีร้านขายเครื่องดื่มน้ำอัดลมอยู่ข้างโรงเรียน นักเรียนมัธยมปลายชายดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มน้ำอัดลมทุกวันประมาณ 10-15 คน จากนักเรียนชายทั้งหมด 90 คน นักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลมครั้งหนึ่งประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนมัธยมปลาย โดยดื่มน้ำอัดลมที่บ้านเพื่อนและถนนริมแม่น้ำโขง หลังดื่มน้ำอัดลมมีการมาค้างมาโรงเรียน บางครั้งดื่มน้ำอัดลมหลังจากเสร็จกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน เช่น แข่งกีฬา โดยนักเรียนทั้งหญิงและชายแอบดื่มน้ำอัดลมบนอาคารเรียน หลังดื่มน้ำอัดลมมีการขับรถเป็นกลุ่มไปตามถนน และไปเที่ยวต่อที่ร้านอาหารคาราโอเกะ และบางครั้งมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ที่ผ่านมามีนักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลมแล้วก่อคดีลักทรัพย์ ทะเลาะวิวาท และถูกดำเนินคดีในชั้นศาล

การป้องกันแก้ไขปัญหานี้ของโรงเรียนที่ผ่านมา โรงเรียนได้จัดอบรมเรื่องโทษและพิษภัยของการดื่มน้ำอัดลม การส่งนักเรียนเข้าร่วมค่ายฝึกอบรม โครงการด้านเยาวชนต่างๆ การเยี่ยมบ้านนักเรียนกลุ่มเสี่ยง เช่น ขาดเรียน ผลการเรียนไม่ดี และดื่มน้ำอัดลม แต่ปัญหานี้การดื่มน้ำอัดลมไม่ลดลง ถึงแม้ทางโรงเรียนจัดให้มีสารวัตรนักเรียนที่ดูแลความประพฤติของนักเรียนด้วยกัน แต่มักไม่ได้ผลในชั้นมัธยมปลายเนื่องจากผู้ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยใกล้เคียงกัน

นักเรียนมัธยมปลายส่วนหนึ่งกำลังจะจบการศึกษา บางส่วนต้องเข้าเรียนต่อในสถาบันอุดมศึกษา เข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือประกอบอาชีพ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดื่มน้ำอัดลมมากยิ่งขึ้น จึงน่าเป็นห่วงต่ออนาคตของเด็กไทย ที่กำลังเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ หากไม่มีการป้องกันที่ดี ก็จะกลายเป็นผู้ใหญ่ใจเสาะในสังคม และก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากมาย

การป้องกันและการห้ามดื่มน้ำอัดลมของคนไทยก่อนหน้านี้ ได้มีการกำหนดไว้ในจารีตประเพณีและศีลห้า (พระไพศาล วิสาโล, 2545) แต่ปัจจุบัน พ.ศ. 2552 มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มอัดลมหลายฉบับ เช่น พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มอัดลมแห่งชาติ พ.ร.บ. จรรยาบรรณ ประกาศและกฎกระทรวงต่างๆ แต่ไม่ได้ทำให้การดื่มน้ำอัดลมและการเข้าถึงเครื่องดื่มอัดลมของวัยรุ่นลดลง เพราะว่ารัฐบาลทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการดื่มน้ำอัดลม แต่ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมการผลิตในชุมชน และมีรายได้จากภาษีสุรา

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มอัดลมและวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ที่ศึกษาทางระบาดวิทยาด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย สาเหตุและพฤติกรรมต่างๆ เส้นทางการดื่มน้ำอัดลมของวัยรุ่นและเหตุปัจจัยต่างๆ ที่ไม่สามารถสะท้อนศักยภาพและการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นต่อการป้องกันการดื่มน้ำอัดลม

แอลกอฮอล์ มีบางงานวิจัยที่ศึกษาเชิงปฏิบัติการในสถานศึกษา โดยนำกรอบแนวคิดจากนโยบายของรัฐ หรือกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาสร้างเป็นแนวทางป้องกันแต่ไม่สามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นลงได้ และในมุมมองของผู้บริหารสถานศึกษาที่ทำการวิจัยมองว่า “การแก้ปัญหา และการวิจัยเกี่ยวกับนักเรียนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของนักเรียน นักวิจัยเก็บข้อมูลเสร็จแล้วก็หายไป ถึงแม้ส่งนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม หรือการรณรงค์ต่างๆ ตามนโยบายบ้าง แต่ก็ไม่แก้ปัญหาค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนได้” ผู้บริหารเชื่อว่าการวิจัยที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางและเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน จะแก้ปัญหาได้ตรงและนำไปใช้ปรับการเรียนการสอนได้ การศึกษาของ Perry et al. (2003) ได้ประเมินผลโครงการให้การศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้สุรา ยาเสพติดและพฤติกรรมรุนแรง ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนกลาง ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มนักเรียนที่ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต การปฏิเสธ หรือการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ส่วนกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของเพื่อน พ่อแม่ และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน สามารถลดปัญหาค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนได้ดี

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากบุคคลแวดล้อม ลักษณะการแก้ปัญหาในวัยรุ่นจึงต้องมีการประยุกต์ให้สอดคล้องกับลักษณะทางพัฒนาการของวัยรุ่น ค้นหาศักยภาพความรู้ความสามารถ เข้าถึงความรู้สึกนึกคิด และเชื่อในศักยภาพของวัยรุ่น (รญา ภูไพบูลย์, 2549) การเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาของตนเอง ระบุปัญหา วางแผนและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง โดยการให้ความสำคัญกับประสบการณ์จริงของวัยรุ่นที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมพลังเพื่อแก้ไขปัญหา และนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการจัดการปัญหาของตนเอง (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และ พูลสุข ศิริพุด, 2547; นิตย์ ทศนิยม, 2546; พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2544; สมจิต แคนสีแก้ว, 2548; Koch & Kralike, 2006) เช่น การศึกษาการเสริมสร้างศักยภาพของเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของ เกษราวัลณ์ นิลวรางกูรและ พูลสุข ศิริพุด (2547) ทำให้เยาวชนเกิดการสร้างพลังอำนาจ พัฒนาความสามารถ มีความเป็นผู้นำ และคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบได้ นอกจากนี้ Bond et al. (2004) ได้ศึกษาความผูกพันของนักเรียนและบรรยากาศในโรงเรียน ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าเด็กวัยรุ่นที่เกิดความรู้สึกปลอดภัยและรู้สึกไว้วางใจ มีทักษะและโอกาสของการสื่อสารที่ดี และเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับทางบวก โดยผ่านทางมีส่วนร่วมของการดำเนินชีวิตและกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมีปัจจัยการดื่มที่หลากหลาย และส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม การแก้ปัญหาจึงไม่ใช่แค่เรื่องของวัยรุ่น แต่เป็นปัญหาของสังคม ที่ทุกคนทุกภาคส่วน

ในชุมชนต้องช่วยกัน การศึกษาของ กาญจนา นิมิตฺสุนทร (2551) ที่ศึกษาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยใช้การประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) ทำให้ชุมชนได้ร่วมกันหาแนวทางป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่เกิดจากชุมชนเอง เช่น การบำบัดรักษา การรณรงค์ การเข้าค่ายปฏิบัติธรรม และการศึกษาของราตรี ศรีล้อม (2550) ที่ใช้กระบวนการ PRA ศึกษาการสังเคราะห์ภูมิปัญญาชุมชนในการเลิกบริโภคสุรา ทำให้ชุมชนได้ภูมิปัญญาอันเป็นแนวทางในการเลิกบริโภคสุราในชุมชน เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดความรักความสามัคคีของคนในชุมชน

ดังนั้นการนำกระบวนการ PRA ที่มีแนวคิดให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจากประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน สมาชิกเป็นผู้กระทำและมีบทบาทหลักในการคิด การตัดสินใจ วางแผน และกำหนดแนวทางดำเนินการต่างๆ ภายในกรอบของศักยภาพ ข้อจำกัด และความเป็นจริงของพื้นที่ (Bhandari, 2003) เพื่อมาใช้ในการหารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนนั้น ทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและชุมชน เกิดการเรียนรู้และค้นพบตัวเอง เกิดความตระหนักที่จะหาทางป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) เพื่อวิเคราะห์สภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลาย

## 2. คำถามของการวิจัย

2.1 สภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายเป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนมัธยมปลาย เป็นอย่างไร

2.3 รูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลาย และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลาย

3.2 เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สภาพการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ และวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งของจังหวัดหนองคาย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่คืบและไม่คืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ ครู ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลา 12 เดือน

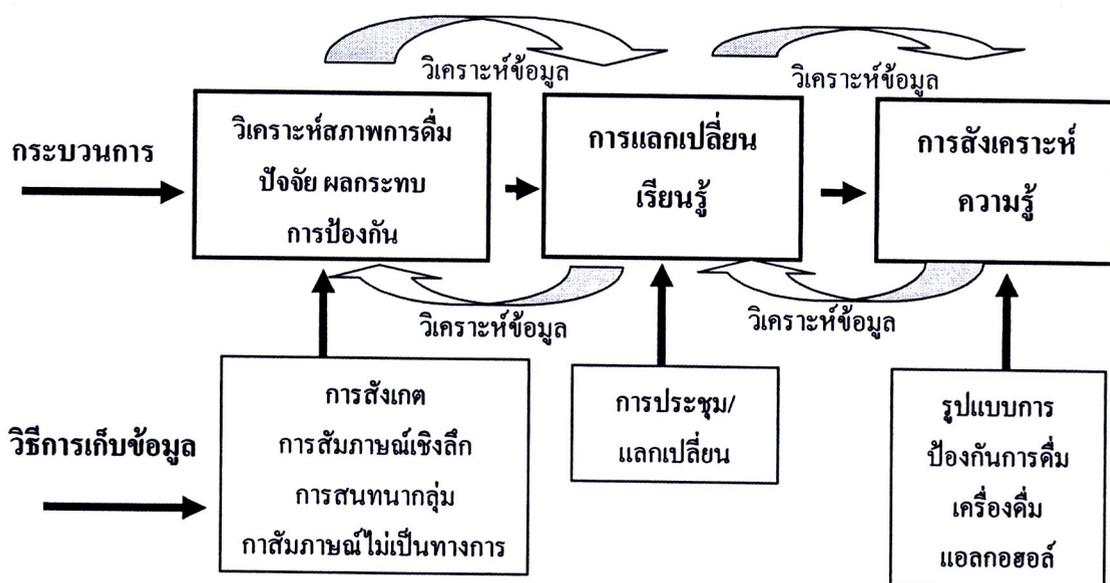
#### 5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) ที่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจากประสบการณ์จริงและสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับความเป็นจริงในชีวิต และเน้นการระดมพลังในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยสมาชิกเป็นผู้กระทำและมีบทบาทหลักใน การคิด การตัดสินใจ วางแผน และกำหนดแนวทางดำเนินการต่างๆ ภายในกรอบของศักยภาพ ข้อจำกัด และความเป็นจริงของพื้นที่ ผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีบทบาทเพียงเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม และคอยกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Facilitator) เท่านั้น (โครงการเอดส์ศึกษา, 2541; ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546; Bhandari, 2003)

การคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ของนักเรียน มีปัจจัยสาเหตุที่เอื้อให้นักเรียนคืบที่หลากหลาย ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม และยังเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคม เกิดปัญหาอาชญากรรม พฤติกรรมผิดกฎหมาย ความรุนแรง เพศสัมพันธ์ และอุบัติเหตุ การป้องกันการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์จึงไม่ใช่แค่เรื่องของนักเรียน แต่เป็นปัญหาของสังคมที่ทุกคนทุกภาคส่วน ต้องช่วยกันคิดวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ ปัญหา ผลกระทบ และหาแนวทางป้องกันปัญหาร่วมกัน

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการ PRA ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัจจัยสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดตามมาจากการคืบ โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แบบ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นนักเรียน ครูและผู้ปกครอง ด้วยการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองเมื่อครั้งที่ผ่านมา และเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม มีการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม ทั้งจากการสังเกตสัมภาษณ์ นำเสนอต่อกลุ่มนักเรียน ครู และผู้ปกครอง ร่วมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน และเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายกล้าคิด กล้านำเสนอความคิดของตัวเอง และเปิดเผยประสบการณ์ของตนเองให้กลุ่มฟัง กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล จนเกิดความตระหนักและเข้าใจสถานการณ์ ปัจจัยสาเหตุ ผลกระทบ

และวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่เกิดจากความเข้าใจในมุมมองของกลุ่ม ชั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการระดมสมองหาแนวทางป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ด้วยการนำเสนอข้อมูลสภาพการตี้ม ปัจจัย ผลกระทบและแนวการป้องกัน ที่ได้จากการวิเคราะห์ของแต่ละกลุ่ม นักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาจารย์และผู้นำชุมชน ช่วยกันระดมสมองในการประเมินวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยสาเหตุ ผลกระทบ และวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ร่วมกัน จนเกิดองค์ความรู้ที่เป็นรูปแบบการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กระบวนการ PRA สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสามารถชุมชน ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการฝึกคิดวิเคราะห์ร่วมกัน ระหว่างนักเรียน ครู ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน ผ่านการมองเห็นปัญหาร่วมกันระหว่างนักวิจัยที่เป็นคนนอก (Outsider) ร่วมกับนักเรียน ครู ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน ที่เป็นคนใน (Insider) ได้ร่วมมือกัน (Involvement) คิดวิเคราะห์และสังเคราะห์จนเกิดแนวทางป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนต่อไป (Rice & Ezzy, 1999; de Koning & Martin, 1996 อ้างถึงใน นิตย ทัศนियม, 2546) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## 6. ความหมายหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 นักเรียนชั้นมัธยมปลาย หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมปลายที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ปีการศึกษา 2551 ของ โรงเรียนนานาวิทยา (ชื่อสมมุติ) ทุกคน

6.2 เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องตี้มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ซึ่งสามารถตี้มกินได้ทุกชนิด

6.3 การค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ประจำ หมายถึง การค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ทุกชนิด ตั้งแต่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงค้ำทุกวัน

6.4 การค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์นานๆครั้ง หมายถึง การค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ทุกชนิด น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อเดือน

6.5 การป้องกันการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย หมายถึง รูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงาน หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการร่วมกันวิเคราะห์ระหว่างการวิจัยของนักเรียนมัธยมปลาย ครู และผู้ปกครอง เพื่อลดโอกาสในการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ และกำจัดปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการค้ำในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย

6.6 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์การป้องกันการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันของนักเรียนมัธยมปลาย ครู และผู้ปกครอง ผ่านการกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

6.8 ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบดูแลนักเรียนมัธยมปลาย และนักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

6.8 ครู หมายถึง ครูที่สอนชั้นมัธยมปลายในโรงเรียนที่ศึกษา

6.9 ประสบการณ์การเลิกเหล้า หมายถึง นักเรียนที่เคยค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ ทั้งค้ำแบบประจำและค้ำบางครั้งเมื่อมีโอกาส ตัดสินใจที่จะไม่ค้ำในช่วงระยะหนึ่ง หรือลดการค้ำลงจากที่เคยค้ำเป็นประจำเป็นการค้ำบางครั้งเมื่อมีโอกาส

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

7.1 ได้แนวทางป้องกันการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์อย่างมีส่วนร่วม ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนมัธยมต้นได้

7.2 ได้รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาที่สามารถประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน และการแก้ปัญหาอื่นๆ ของนักเรียน

7.3 ได้แนวทางป้องกันและลดนักค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ที่กำลังจะจบการการศึกษา และเข้าสู่สังคม

7.4 เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อลดปัญหาที่เป็นผลกระทบจากการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์