

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ในจังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อต่อไปนี้

1. วัยรุ่นกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 1.1 วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น
  - 1.2 ลักษณะและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
  - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
  - 1.4 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
2. การป้องกันวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 2.1 การเสริมสร้างทักษะชีวิต
  - 2.2 การปกป้องจากครอบครัว
  - 2.3 การสร้างภูมิคุ้มกันโรงเรียน
  - 2.4 การใช้มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 2.5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
3. การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

#### 1. วัยรุ่นกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

##### 1.1 วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง (WHO, 2002)

การแบ่งระยะของวัยรุ่น ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) ได้แบ่งช่วงของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ คือ ช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น ซึ่งยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก ช่วงอายุประมาณ 16-17 ปี เป็นช่วงระยะรุ่นตอนกลาง จะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงอายุประมาณ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นผู้ใหญ่ ขณะที่ สุชา จันน์เอม (2540) แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นเป็น

3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (ช่วงอายุ 11-15 ปี) ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว มีรูปร่างสูงใหญ่ขึ้น ค่อนข้างหลงตัวเอง (Narcissistic phase) มีความเพ้อฝัน (Magical Thinking) มีความเป็นอิสระ (Emancipation) แต่ยังคงพึ่งพ่อแม่ ยังสนใจเพศเดียวกัน วัยรุ่นตอนกลาง (ช่วงอายุ 15-18 ปี) เป็นระยะที่คือร้อน โมโหง่าย มักจะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูง เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ และเป็นระยะที่เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ และวัยรุ่นตอนปลาย (ช่วงอายุ 18-21 ปี) เป็นระยะที่เจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มที่ รู้จักบทบาทของเพศตนเองเต็มที่ มีความเป็นอิสระเต็มที่ในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ ให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่างๆ รวมทั้งเรื่อง การป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมปลาย ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง อายุประมาณ 15-18 ปี เพราะต้องการนำศักยภาพของนักเรียนมาเป็นแนวทางในการ ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่เริ่มต้นก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ร่างกายมีการเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นจากวัยเด็ก ไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่เริ่มมีการอยากรู้ อยากลอง พฤติกรรมใหม่ เป็นช่วงรอยต่อของชีวิต และเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สังคม และพฤติกรรม เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อทำหน้าที่ได้อย่างความสมบูรณ์เต็มที่ทั้งภายนอกที่มองเห็น เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง หน้าตา และการเปลี่ยนแปลงของสรีระภายใน เช่น โครงกระดูก การทำงานของฮอร์โมนและต่อมต่างๆ การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชาย การมีประจำเดือนของเด็กหญิง ไขมันสะสมตามร่างกาย ระบบการย่อยอาหารทำงานเพิ่มขึ้น (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2545; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; สุชา จันทร์เอม, 2540; สมภพ เรื่องตระกูล, 2544) นอกจากการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโต ด้านร่างกายแล้ว วัยรุ่นยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมและวัฒนธรรม การถูกกดดันจากสภาพเศรษฐกิจ ความไม่ชัดเจนในโลกและมุมมองชีวิต การออกจากครอบครัว และการคบเพื่อน เหล่านี้เป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว รุนแรง ไม่มั่นคง หรือควบคุมไม่ได้ สับสนต่อบทบาทหน้าที่ ความเป็นผู้ใหญ่ การวางตัวระหว่างเพื่อนต่างเพศหรือเพื่อนต่างวัย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่มีกระบวนการคิดเป็นเหตุเป็นผล มีความคิดเป็นของตนเอง ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ รู้จักคิดเชิงวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ รู้จักหาข้อมูลเพื่อตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเอง ไม่ชอบการออกคำสั่งบังคับ ให้เชื่อฟังและทำตาม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; สุชา จันทร์เอม, 2540; สมภพ เรื่องตระกูล, 2544) หากวัยรุ่นได้ใช้พลังความคิดในทางที่เป็นประโยชน์ ได้รับการ

ชี้แนะแนวทางและรับการสนับสนุนที่ถูกต้อง และมีหลักฐานที่ทำให้วัยรุ่นเชื่อได้ จะทำให้วัยรุ่นเกิดความกล้าในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค และเป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีแก่วัยรุ่น และทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปในทางที่ดีที่ถูกต้องได้

สรุปวัยรุ่น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การพัฒนาทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม จากสภาพที่ต้องพึ่งพิงไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง ด้วยเป็นวัยที่เริ่มมีความอยากรู้อยากลอง พฤติกรรมใหม่ เป็นช่วงรอยต่อของชีวิต การออกจากครอบครัว และการคบเพื่อน เหล่านี้เป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่น และล้วนเป็นเหตุให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 1.2 ลักษณะและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ลักษณะและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันตามปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ (สาวตรี อัญฉางค์กรชัย และคณะ, 2543)

**1.2.1 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงน้อย (Low Risk Drinking)** หมายถึง การดื่มในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและสังคมรอบข้าง โดยที่ผู้หญิงดื่มที่ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 50 มิลลิลิตร ส่วนผู้ชายดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 100 มิลลิลิตร และมีวันที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณไม่เกิน 21 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ในผู้ชาย หรือ 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ในผู้หญิงการดื่มในลักษณะนี้อาจเรียกว่า การดื่มอย่างปลอดภัย (Safe-Limit Drinking)

**1.2.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง (Hazardous Drinking)** หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ดื่มโดยลักษณะการดื่มแบบเสี่ยงคือ ผู้หญิงดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบได้กับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 100 มิลลิลิตร หรือผู้ชายดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานต่อวัน เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 150 มิลลิลิตร นอกจากนี้การดื่มแบบ “เม้าหัวราน้ำ” (Binge Drinking) ก็ถือเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายด้วย

**1.2.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย (Harmful Drinking) หรือการดื่มแบบผิดๆ (Alcohol Abuse)** หมายถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสภาพ

ร่างกายหรือจิตใจ โดยที่ผู้ชายที่ดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้หญิงที่ดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และมีอันตรายจากการดื่มเกิดขึ้นแล้ว และองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ โดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ ICD-10 หรือ DSM-IV ซึ่งประกอบด้วย ว่ามีหลักฐานชัดเจนว่า แอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจสอบพบได้ ต้องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันนานอย่างน้อย 1 เดือนหรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และต้องไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะติดสุรา (Alcohol Dependence)

สำหรับคนไทย 1 ดื่มมาตรฐาน (1 Drink) (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2543) หมายถึง ปริมาณเอทิลแอลกอฮอล์ 10-12 กรัมเอทานอล ค่ามาตรฐานปริมาณแอลกอฮอล์ 1 มิลลิลิตรเอทานอลเท่ากับ 0.79 กรัม เบียร์ มีแอลกอฮอล์ 4-5 เปอร์เซ็นต์ ขนาด 1 กระป๋อง (330 มิลลิลิตร) มีปริมาณเอทานอลเท่ากับ 10.4 กรัม เหล้า มีแอลกอฮอล์ 40 เปอร์เซ็นต์ ขนาด 1 เป๊ก (50 มิลลิลิตร) มีปริมาณเอทานอลเท่ากับ 15.8 กรัม เหล้าปั่น (เหล้าผสมน้ำหวานกลิ่นผลไม้ปั่นกับน้ำแข็ง) 1 แก้ว เท่ากับ 3 ชอต ปริมาณ 45 มิลลิลิตร ปริมาณเอทานอล เท่ากับ 1.4 g หนึ่งเหยือก เท่ากับ 6 ชอต ปริมาณเอทานอล 2.844 กรัม ไวน์ 1 แก้ว เท่ากับ 100 มิลลิลิตร ปริมาณเอทานอล 3.16 กรัม เหล้าแดง (วิสกี) 1 ชอต เท่ากับ 15 มิลลิลิตร ปริมาณเอทานอล 0.47 กรัม

ลักษณะและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นักเรียนมัธยมปลายมีหลายลักษณะ โดยพบว่า นักเรียนร้อยละ 5 ดื่มทุกวัน นักเรียนดื่มร้อยละ 15 ประจำตั้งแต่ 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์ นักเรียนร้อยละ 22 ดื่มประจำตั้งแต่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 37 ดื่มนานครั้ง และปริมาณเหล้าที่ดื่มเฉลี่ยครั้งละ 5 แก้ว (พนิดา นามจันดี, 2549) จะเห็นว่านักเรียนมัธยมปลายกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มทุกวันถึงร้อยละ 20 ของนักเรียนที่ดื่มทั้งหมด เป็นกลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง (Hazardous Drinking)

### 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

การแสดงออกของมนุษย์นั้นไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่เกิดจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้นมา ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้นเกิดจากปัจจัยมีหลายประการ ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ สติปัญญาและความคิด ความเชื่อและค่านิยม เจตคติ อารมณ์ แรงจูงใจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยต่างๆ ตามหลักการระบาควิทยาของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดื่ม (Host) ปัจจัยด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Agent) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) (สุพรรณศรีอำพร, 2547)



### 1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะของวัยรุ่นที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศ พันธุกรรม บุคลิกภาพ อารมณ์ ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรม

#### 1.3.1.1 เพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความตื่นเต้น และประสบการณ์ใหม่ๆ ในชีวิต โดยทั่วไปพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมโรค โภชนา พฤติกรรมเสี่ยง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง โดยพบว่าเพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.6 ของเพศชาย ส่วนเพศหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 9.8 ของเพศหญิง (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วงศ์วาน (2548) ที่ศึกษาความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่านักเรียนชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.6 ของนักเรียนชาย ส่วนนักเรียนหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40.4 ของนักเรียนหญิง และการศึกษาของ อัมดา ไชยกาญจน์ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่านักเรียนชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 51.6 ของเพศชาย และนักเรียนหญิงดื่มร้อยละ 48.4 ของเพศหญิง แม้เพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง แต่พบว่าแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าเพศหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2549 โดยเป็นอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550)

#### 1.3.1.2 พันธุกรรมทำให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พันธุกรรมเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด จากการค้นพบยีนส์ที่ถ่ายทอดโรคพิษสุราเรื้อรังชื่อว่า Dopamine D<sub>2</sub> พบว่าอัตราการติดสุราในญาติผู้ป่วยสูงกว่าอัตราที่พบในคนทั่วไป 3-4 เท่า คู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งติดสุราอีกคนมีโอกาสดูดสุราด้วยร้อยละ 60 บุตรบุญธรรมที่บิดามารดาแท้ๆติดสุรา โดยที่บุตรได้รับการเลี้ยงดูที่ห่างไกลออกไปจากบิดามารดาของตนจะมีอัตราการติดสุรามากกว่าปกติถึง 4 เท่า (สมภพ เรืองตระกูล, 2544) พันธุกรรมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ศึกษาประชาชนชาวไทยว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนดื่มสุราคือพันธุกรรม (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, กฤตยา แสงวงเจริญ, วรภัทร ทองใบ, จิราภรณ์ สฤชสมบัติ และ นิสานาด ชีระพันธ์, 2549)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ห้องสมุดงานวิจัย

วันที่..... 12 มี.ค. 2556 .....

เลขทะเบียน..... 208893 .....

เลขเรียกหนังสือ..... .....

### 1.3.1.3 วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากลองพฤติกรรมใหม่ๆ และเริ่มค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง การคิดและการตัดสินใจมีความแตกต่างกันตามระยะของพัฒนาการและอายุ ซึ่งพัฒนาการและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราเพิ่มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงร้อยละ 45 จากปี พ.ศ. 2939 ถึง พ.ศ. 2549 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550) อายุเฉลี่ยการดื่มครั้งแรกของวัยรุ่นคือ 14 ปี (อัมคา ไชยกาญจน์, 2549) และวัยรุ่นมีแนวโน้มอายุเริ่มดื่มครั้งแรกลดลงโดยพบว่าการดื่มครั้งแรกที่อายุต่ำกว่า 10 ปี (ชลวิทย์ บุญศรี, 2549)

### 1.3.1.4 ปัญหาสุขภาพจิต บุคลิกภาพ และพฤติกรรมส่วนบุคคล กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัญหาด้านสุขภาพจิต บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน วัยรุ่นที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นคนที่มีจิตใจอ่อนแอ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นไม่ดี มีพฤติกรรมก้าวร้าวชอบใช้ความรุนแรง ชอบทำร้ายผู้อื่น มักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และความรู้สึกรักตนเองมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเช่นกัน (รุจา ภูไพบูลย์, 2549) นอกจากนี้ วิชัย ไบยะจินดา และ อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของนักเรียนที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนชายอายุ 15-18 ปี พบว่า นักเรียนชายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 80 ของมีพฤติกรรมก้าวร้าว

### 1.3.1.5 ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการดื่ม

ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น วัยรุ่นยังขาดความรู้ขาดการเรียนรู้ถึงโทษและพิษภัยอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้มีความรู้แต่ก็ไม่นำไปปฏิบัติ วัยรุ่นมักมีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่ความผิดปกติแต่อย่างใด (จินตนา วงศ์วาน, 2548; นิชาภัทร บุญสวัสดิ์กุลชัย, 2551; อัมคา ไชยกาญจน์, 2549; Piko, 2006) นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 5.56 เท่า และ 5.01 เท่าของกลุ่มนักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และนักเรียนที่มีเจตคติด้านบวกเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.72 เท่า และ 5.01 เท่า ของกลุ่มนักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง (ชลวิทย์ บุญศรี, 2549) และจากการศึกษาของ Schlegel, d'Avernas, Zanna, DeCorville & Manske (1992 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 1,325 คน พบว่าความตั้งใจที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ การเชื่อความคิดของคนอื่นหรือบรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งสามารถทำนายความตั้งใจที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 12 ถึงร้อยละ 50

### 1.3.2 ปัจจัยด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของการของวัยรุ่น เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลากหลายรูปแบบ การบรรจุภัณฑ์ที่ล่อตาล่อใจ มีความสวยงาม น่าสะสม มีมากมายหลายยี่ห้อให้เลือกตามใจชอบ ด้านราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่แพง ทำให้นักเรียนสามารถซื้อดื่มได้ และการแบ่งขายของร้านค้าในชุมชนที่ง่ายและสะดวกต่อการเข้าถึงการซื้อของนักเรียน การเพิ่มช่องทางจำหน่ายของผู้ผลิตที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกพื้นที่ นโยบายเปิดเสรีสุราถล่ม และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนทำให้แต่ละพื้นที่ที่มีผู้ผลิตและจำหน่ายในชุมชนเพิ่มขึ้น การเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ซื้อของร้านค้า เช่น การจัดวางที่สังเกตเห็นง่าย ความสะดวกต่อการหยิบจับ การจัดวางเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่คำนึงถึงเด็ก เช่น การวางเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับนมกล่อง ทำให้กระตุ้นความอยากดื่มของเด็ก การเปิดจำหน่ายของร้านค้าตามใจชอบขัดต่อกฎหมาย และกลยุทธ์ทางการตลาดที่พยายามนำเสนอให้เห็นตราสินค้าด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายพบเห็นได้บ่อยขึ้น เช่น การที่บริษัทผู้ผลิตให้การสนับสนุนป้ายร้านค้า การให้งบสนับสนุนทำป้ายของร้านค้า ร้านเครื่องดื่ม หรือเมนูอาหาร โดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีชื่อยี่ห้อหรือตราผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มนั้นอยู่ด้วย ทำให้นักเรียนพบเห็นและชินตา และจดจำผลิตภัณฑ์นั้นได้ กระตุ้นความอยากดื่ม (กนิษฐา ไทยกล้า, 2550)

การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อผลพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน Jean Kilbourne นักวิเคราะห์อุตสาหกรรมการโฆษณาชั้นนำของสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกชนิด มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) กระตุ้นให้เกิดลูกค้าใหม่ 2) การทำให้ลูกค้าเก่าใช้สินค้าหรือบริการมากขึ้น และ 3) ช่วยให้ผู้ลูกค้าที่ยังลังเลสามารถตัดสินใจเลือกใช้สินค้าหรือบริการที่กำลังแข่งขันกันอยู่ ซึ่งการโฆษณาชวนเชื่อของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์พุ่งเป้าไปยังกลุ่มเยาวชน ทำให้เยาวชนเห็นว่าการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดาในสังคม เป็นความสนุกสนาน มีเสน่ห์ทางเพศ หลูหลวมและไม่มีโทษภัย ส่งผลให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (Alcohol Health watch, 2003) จากการศึกษาของ Snyder et al. (2006 อ้างถึงใน บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2549) ได้ศึกษาการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ของเยาวชน อายุ 15-26 ปี ในสหรัฐอเมริกา พบว่าเยาวชนที่เห็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยสูงกว่า จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่เห็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยต่ำ สื่อโฆษณา โทรทัศน์ คำ รูปแบบผลิตภัณฑ์ และรูปแบบการตลาดทำให้วัยรุ่นสามารถจดจำผลิตภัณฑ์และรูปแบบการดื่มได้ดี โดยพยายามใช้สื่อทางโฆษณาที่ตรงและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการศึกษาหลายชิ้นยืนยันว่า สื่อที่มีอิทธิพลอย่างสูงในการสร้างให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ (นิษฐา หุ่นเกษม, 2550; บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550; Huetz, Henriksen, Wang, Feighery & Fortmann, 2007)

### 1.3.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียนและชุมชน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แหล่งที่ดื่ม

#### 1.3.3.1 ครอบครัว

การอบรมเลี้ยงดู เศรษฐฐานะ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยพบว่าครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น พ่อแม่เลี้ยงลูกไม่เป็น ขาดระเบียบวินัย เด็กไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน ไม่มีการลงโทษเมื่อทำผิด ขาดการติดตามดูแล หรือมีพ่อแม่หย่าร้างกัน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รุจา ภูไพบูลย์, 2549; สุนันทา ศิริวาท, 2548; สมภพ เรื่องตระกูล, 2544) การศึกษาของ Duncan, Duncan, & Strycker (2006) พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเกิดจากเลียนแบบพ่อแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบครัวที่มีปัญหาจากการดื่มยิ่งส่งผลให้เด็กมีการดื่มมากยิ่งขึ้น บรรยากาศ ความผูกพัน รูปแบบการสื่อสาร การแสดงอารมณ์ในครอบครัว และการใช้คำสั่งบังคับควบคุมที่เกินพอดี มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และยังพบว่า การเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของเด็กเล็กมักตั้งต้นที่บ้าน ถ้าพ่อแม่ดื่มมากเด็กก็ยิ่งดื่มตั้งแต่อายุน้อย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น สัมพันธ์กับการดื่มของพ่อแม่และช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว โดยการศึกษาของ Garmiene, Zemaitiene, & Zaborskis (2006) พบว่าเด็กชายมีแนวโน้มจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเมื่อเห็นพ่อดื่มในบ้านตนเอง เด็กหญิงมีแนวโน้มจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น ถ้าครอบครัวใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันน้อย และการศึกษาของ Phupaibul et al. (2002 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2549) พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงจะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

### 1.3.3.2 เพื่อน

เพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทเป็นคนเเกร่ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด วัยรุ่นก็มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติดเช่นกัน (สุวรรณณี แสงอาทิตย์, 2550; Fite, Colder & O'Conner, 2006; Piko, 2006; Yu & Stiffman, 2007) และประเภทของเพื่อน ฐานะทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น Bot, Engels, Knibbe, & Meeus (2005) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีจำนวน 1,280 จาก 11 โรงเรียนในเนเธอร์แลนด์ พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักมีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย เพื่อนที่มีสถานภาพสูงกว่า เช่น เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า และมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า มีผลต่อการดื่มสุราของวัยรุ่นที่มีสถานภาพต่ำกว่า โดยพบว่าจะทำให้วัยรุ่นที่มีสถานภาพต่ำกว่าดื่มเพิ่มขึ้นตาม นอกจากนี้ พฤติกรรมการดื่มของเพื่อนสนิทเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของวัยรุ่น กล่าวคือ ถ้าวัยรุ่นมีเพื่อนที่ดื่มจัด จะทำให้วัยรุ่นชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากด้วย เหตุผลที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เพราะเกิดความสนุกสนาน และความ เป็นพวกพ้องเดียวกัน จากการศึกษาของ วิชัย โปษยะจินดา และ อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) ที่ศึกษานักเรียนมัธยม อายุ 15-18 ปี พบว่า เพื่อนเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก โดยเพื่อนนอกโรงเรียนจะมีผลต่อการตัดสินใจดื่มครั้งแรกของนักเรียนมัธยมปลาย ส่วนเพื่อนในโรงเรียนมีผลต่อการดื่มในครั้งต่อๆ มา

### 1.3.3.3 โรงเรียน

สภาพแวดล้อมของโรงเรียน เช่น การแก่งแย่งแข่งขันกันของนักเรียน (competition among pupils) การที่ครูควบคุมนักเรียนเหมือนเด็กเล็ก (control by the teacher) ความเครียดจากการเรียน (performance stress) การให้โอกาสและมีส่วนร่วมตัดสินใจของนักเรียน (possibility to participate) หรือการที่เพื่อนให้การยอมรับ (peer acceptance) มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน Steinhausen & Metzke (2003) ได้ศึกษารูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มเด็กนักเรียนอายุ 6-17 ปี จำนวน 1964 คนที่อาศัยอยู่ใน Canton of Zurich, Switzerland ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มไม่เคยดื่ม (abstainers) กลุ่มดื่มเฉพาะเข้าสังคม (social drinkers) กลุ่มดื่มหนัก (heavy drinkers) และกลุ่มที่มีปัญหาการดื่ม (problem drinkers) พบว่า กลุ่มดื่มหนักและกลุ่มที่มีปัญหาการดื่ม มีความเห็นว่ นักเรียนร่วมชั้นต่างแข่งขันกันสูง ครูควบคุมเขาเหมือนเด็กเล็ก เครียดจากการเรียน และไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยดื่มรู้สึกว่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนน้อยกว่า กลุ่มดื่มเฉพาะเข้าสังคม ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของ วิชัย โปษยะจินดา และ อาภา

ศิริวงศ์ ณ ออยุธยา (2544) ได้ศึกษานักเรียนมัธยมปลายทั้งชายและหญิง พบว่าเพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อนในโรงเรียนมีผลทำให้นักเรียนดื่มตามเพื่อนในครั้งต่อๆมา นอกจากนี้ความเครียดจากการเรียนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย นักเรียนบางคนหาทางออกด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ จินตนา วงศ์วาน (2548) พนิดานามจันดี (2548) วิไลรัตน์ ปริดาบุษนา (2550) พบว่านักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียดสูงเป็นอันดับต้นๆ รองจาก เพื่อนชวน และดื่มเพื่อความสนุกสนาน ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียน นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 100 ของนักเรียนทั้งหมดรับรู้ว่ามีกฎระเบียบ ข้อบังคับ และบทลงโทษเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างดี เช่น หักคะแนนความประพฤติ การเรียกผู้ปกครองมาพบ แต่นักเรียนประมาณครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 43.06 ของนักเรียนทั้งหมด เห็นว่ากฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียนไม่เคร่งครัด นักเรียนคิดว่ายังขาดประสิทธิภาพในการป้องกันไม่ให้นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นโรงเรียนควรมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้นักเรียน

#### 1.3.3.4 ชุมชน

สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ค่านิยมของคนในชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สื่อมวลชน กฎหมาย นโยบายของประเทศและการบริการด้านสุขภาพ การโฆษณา มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะของเพื่อนบ้านที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ ถ้าเป็นแหล่งที่บุคคลในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นก็เสี่ยงที่จะถูกชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นกัน ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน โดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงนักเรียนมัธยมปลาย พบว่าวัยรุ่นอายุ 14-20 ปี ร้อยละ 45.6 เคยถูกชวนให้ลองใช้สารเสพติด (การปฏิบัติการณ์อนามัยโรงเรียน, 2547 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2549)

ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมและประเพณี เอื้อให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากเดิมที่คนไทยไม่ใช่คนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเป็นข้อห้ามทางพระพุทธศาสนาที่เคร่งครัดของคนไทยสมัยก่อน รวมทั้งค่านิยมที่การเป็นนักเลงสุราเป็นเรื่องชั่วร้าย และนอกจากนี้คนไทยยังเชื่อว่าสุราเป็นของสูงที่มีไว้เซ่นไหว้พระ ไหว้เจ้า ศิบรรพบุรุษ ศีเจ้าที่ (พระไพศาล วิสาโล, 2545) ต่อมาวัฒนธรรมการดื่มของคนไทยเปลี่ยนไปเป็นการดื่มในโอกาสฉลองในเทศกาลต่างๆ เช่น งานสงกรานต์ งานบุญ งานบวช และเป็นการดื่มในโอกาสการรวมกลุ่มผสมผสานกับงานเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ หรือลอยกระทง เป็นต้น และปัจจุบันที่วัฒนธรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปรับเปลี่ยนจากการดื่มตามประเพณีและเทศกาล เป็นการดื่มตามโอกาสการฉลอง และดื่มตามโอกาสที่อยากดื่มมากขึ้น นอกจากวัฒนธรรมประเพณีต่างที่มี

ผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว วัฒนธรรมการรับน้อง หรืองานกิจกรรมอื่นๆของโรงเรียน พบนักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเช่นกัน (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ 2549)

สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่เป็นลักษณะของวัยรุ่น เช่น เพศ พันธุกรรม บุคลิกภาพ อารมณ์ ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรม ปัจจัยด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีรูปแบบหลากหลาย การบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม ราคาไม่แพง มีการแบ่งขาย และการโฆษณา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว เพื่อน โรงเรียนและชุมชน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แหล่งที่ดื่ม เหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน

#### 1.4 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม ดังนี้

##### 1.4.1 กระทบทั้งต่อบุคคล

จากแอลกอฮอล์เมื่อดื่มเข้าสู่ร่างกาย จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้เร็วกว่าที่กระเพาะอาหาร ถ้าใส่เล็ก และถ้าใส่ใหญ่ การดูดซึมจะช้าลงเมื่อมีอาหารร่วมด้วย และจะถูกย่อยสลายด้วยเอนไซม์ที่ตับและการเผาผลาญของร่างกาย บางส่วนถูกขับออกทางลมหายใจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลเสียดังต่อไปนี้

##### 1.4.1.1 ทำให้เกิดโรค และ สุขภาพกายเสื่อมโทรม

กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโรคของประเทศไทย พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่สองรองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.5 และเป็นอัตราเพิ่มที่สูงที่สุดจากทุกปัจจัย ได้แก่ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง และการไม่สวมหมวกนิรภัย (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) และการดื่มแอลกอฮอล์ยังสัมพันธ์กับการเกิดโรคใน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคจิต โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคติดยา โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ และโรคกระเพาะอาหาร 2) กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น มะเร็งปากคอหอยและหลอดอาหาร มะเร็งตับ โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดในสมองแตก และโรคตับแข็ง และ 3) ภาวะเฉียบพลันที่แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การถูกทำร้ายร่างกาย และการทารุณกรรมเด็ก (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549; Rehm et al., 2003) ความรุนแรงของการเกิดโรคขึ้นกับระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ถ้าดื่มในปริมาณมาก จะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และเสียชีวิตฉับพลัน (คิลก กิโยทัย, 2550; สุเทพ อุตสาหะ, 2540) และผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 80 มิลลิกรัม/วันขึ้นไป ทำให้เกิดภาวะตับโต

ตับอักเสบ และตับแข็ง (อนุชิต จุฑะพุทธิ, 2550) และแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง (สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, 2550)

#### 1.4.1.2 ก่อให้เกิดโรคจิต

โรคจิตจากการดื่มมีด้วยกันหลายอาการ และมีรักษาให้หายขาดได้ยาก ได้แก่ โรคประสาทหลอน โรคหวาดระแวง โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคหวาดกลัวผิดปกติ เหล่านี้ล้วนผลึกคั่นให้ก่อความรุนแรง โดยองค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทางจิตมีสาเหตุมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์สามารถละลายไขมันได้ดี จึงสามารถผ่านที่กั้นระหว่างกระแสเลือดกับเซลล์สมอง (Blood-brain-barrier) และสารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ของร่างกาย คือ เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีน (Tetrahydroisoquinoline) เข้ามาทำลายสารแห่งความสุข กัดการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ดื่มขาดความยับยั้งชั่งใจ ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จนติดนั้น จะเกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน เกิดอาการหวาดกลัว หวาดระแวง ควบคุมตัวเองไม่ได้ สับสน จำเวลา สถานที่ และบุคคลไม่ได้ เห็นภาพต่างๆที่ทำให้กลัว คิดว่ามีคนคอยจ้องที่จะทำร้าย และควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น (ปานิพร บุญเรือง และ สุรัญทิพ นาสมพันธ์, 2548) และจากการศึกษาของมุลนิธิเพื่อนหญิง (2546) ในนักดื่มจำนวน 50 คน พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สมรรถภาพของจิตใจลดลง กล้าแสดงออกและทำให้ผู้ดื่มมีอาการรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้สุขภาพจิตเสื่อม ผู้ดื่มสุราเรื้อรังร้อยละ 51 มีความเครียด ร้อยละ 49 มีอาการซึมเศร้าในเกณฑ์รุนแรงต้องได้รับการรักษา ในจำนวนนี้ร้อยละ 12 คิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11 คิดฆ่าผู้อื่น และที่สำคัญยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัว พบว่า วัยรุ่นที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กทั่วไปถึง 11.5 เท่า และหากวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง จะเกิดผลเรื้อรังโดยจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดการเสื่อมทางจิต ทำให้มีอาการทางจิตประสาท เช่น อาการหูแว่ว ประสาทหลอนทั้งทางการได้ยินและการมองเห็น (James & Jean, 1989 อ้างถึงใน สุนันทา ศิริวาท, 2548)

#### 1.4.1.3 แอลกอฮอล์กับการเกิดอุบัติเหตุ

แอลกอฮอล์สามารถเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาท และกระตุ้นให้คนมีพฤติกรรมก้าวร้าว ลดความกลัวต่อกฎหมาย และลดความวิตกกังวลจากผลกระทำของตน ทำให้เกิดพฤติกรรมกล้าเสี่ยง ไม่ว่าจะขับรถเร็วหรือชกต่อย หากวัยรุ่นที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเกินกว่า 50 มก./ดล. จะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน ขาดสมาธิ ฉุนเฉียว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจและขาดสติ นอกจากนี้ยังมีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจ ทำให้เพิ่มระยะเวลาของการมีปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น กระบวนการรับรู้บกพร่อง ทำให้

ความสามารถในการประสานการเคลื่อนไหวของร่างกายและความระมัดระวังลดลง (Rehm et al., 2003) ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยพบว่าคดีอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเพิ่มขึ้น 7 เท่า จากปี 2542-2547 (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) และเมื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงเทศกาลสงกรานต์พบว่าร้อยละ 50 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15 – 29 ปี (ชนัญญา นันทบุตร และคณะ, 2546)

#### 1.4.2 ผลกระทบต่อครอบครัว

ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักมีอาการรุนแรงและยับยั้งความโกรธไม่ได้ มักทำร้ายคนที่อยู่ใกล้ชิด และคนในครอบครัว ส่งผลให้ทำให้เกิดความแตกแยกในครอบครัว การติดยาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมทางเพศและติดโรคเอดส์ตามมา เมื่อวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิการ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน กระทบต่อบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการบำบัดรักษาหรือค่าการซื้อหาสุรา ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของครัวเรือน และเกิดปัญหาอื่นที่ส่งผลต่อสังคมโดยรวมตามมา (เขมณัญญ์ สีนสายอ, 2548; มุลนินิเพื่อนหญิง, 2546; สุเทพ อุดสาหะ, 2540; สุนันทา ศิริวาท, 2548)

#### 1.4.3 ผลกระทบต่อสังคม

##### 1.4.3.1 แอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

แอลกอฮอล์สามารถเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาท และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ลดความกลัวต่อกฎหมาย และลดความวิตกกังวลจากผลกระทำของตน ทำให้เกิดพฤติกรรมกล้าเสี่ยง ไม่ว่าจะขับรถเร็วหรือชกต่อย และแอลกอฮอล์ยังทำให้สติปัญญาบกพร่อง และเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นทำให้ทักษะการแก้ปัญหาเสียไป ประกอบกับอารมณ์ที่อ่อนไหว และการตอบสนองไว ทำให้ดูวามแสดงออกถึงความรุนแรงและก้าวร้าว (Rehm et al., 2003) วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่ดี และมีความประพฤติที่ส่อไปในทาง การเกิดอาชญากรรม จากการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนอายุ 11-19 ปี ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พ.ศ. 2549 พบว่าร้อยละ 27.7 มีประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละ 34.8 ยอมรับว่าทำความผิดขณะดื่มแอลกอฮอล์ ขณะที่ร้อยละ 40.8 ทำความผิดภายใน 5 ชั่วโมงหลังดื่ม (ชูจิรา กองแก้ว, 2550) และประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กและเยาวชนชายที่ใช้สารเสพติด เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนอย่างน้อย 1 ปี (วิภา คำนธำรงกุล, อุษณีย์ พิงปาน และ ศศิธร แจ่มถาวร, 2539) และงานวิจัยของ พนิดา นามจันดี (2549) ที่ศึกษาในช่วงเวลา 6 เดือน พบนักเรียนมัธยมปลายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางคน

เคยเกิดอุบัติเหตุสูงสุดถึง 20 ครั้ง บางคนเคยทะเลาะวิวาท 25 ครั้ง และบางคนเคยมีเพศสัมพันธ์ 30 ครั้ง ร่วมกับมีการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ ยาบ้า และกัญชา

### 1.4..3.2 พฤติกรรมผิดกฎหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูลของศาลจังหวัดลพบุรี ในความผิดประเภทต่างๆที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง พบว่าความผิดที่ทำให้เสียทรัพย์สินมีร้อยละ 59.1 ความผิดเกี่ยวกับเพศมีร้อยละ 34.8 ความผิดต่อร่างกายมีร้อยละ 20.8 ความผิดฐานบุกรุกมีร้อยละ 16.1 และความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยมีถึงร้อยละ 10.5 (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสังคมในระยะยาว รัฐที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก คราวเรือนต้องมีภาระหนี้สิน การสูญเสียหน้าที่และประสิทธิภาพการทำงาน

สรุป การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อบุคคล ทำให้เกิดโรคและสุขภาพกายเสื่อมโทรม ก่อให้เกิดโรคจิต เกิดอุบัติเหตุ เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมผิดกฎหมาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสังคมในระยะยาว รัฐที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก การที่คราวเรือนต้องมีภาระหนี้สิน การสูญเสียหน้าที่และประสิทธิภาพการทำงาน ที่ตามมาด้วยปัญหาครอบครัวแตกแยกหรือล่มสลาย และปัญหาเด็กจรจัดและไร้ที่อยู่ จึงจำเป็นที่สังคมจะมีการควบคุมและป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 2. การป้องกันวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การป้องกันวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีความหลากหลาย การป้องกันเป็นกลุ่ม การป้องกันเป็นรายบุคคล ด้วยวิธีที่แตกต่างกัน เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะชีวิต การใช้โปรแกรมต่าง การสนับสนุนทางสังคม หรือการป้องกันตามนโยบายภาครัฐ ซึ่งแต่ละวิธีมีความแตกต่าง และเหมาะสมกับบริบทและพื้นที่ต่างๆกันไป

### 2.1 การเสริมสร้างทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตประกอบด้วยด้านต่างๆ เช่น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ความภาคภูมิใจในตัวเอง การตัดสินใจแก้ไขปัญหา และการปฏิเสธเมื่อถูกชวน วัยรุ่นจำเป็นต้องมีทักษะชีวิตด้านต่างๆ ที่จะช่วยให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ทักษะชีวิตเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากการศึกษาของ Griffin, Botvin, Nicholas & Doyle (2003) ได้ทดสอบประสิทธิภาพของโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดแอลกอฮอล์และบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน

758 คน ด้วยการฝึกอบรมทักษะชีวิต เกี่ยวกับทักษะทางความคิดและพฤติกรรมและบรรทัดฐานในการต่อต้านยาเสพติดและการพัฒนาทักษะส่วนตัวและทักษะทางสังคมของนักเรียน การสร้างสำนึกในคุณค่าของตนเองในการต่อต้านอิทธิพลของการโฆษณา การจัดการความวิตกกังวล การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น และการรู้จักการใช้สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม พบว่าการสอนทักษะชีวิต สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองได้เล็กน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

## 2.2 การปกป้องจากครอบครัว

ลักษณะของครอบครัวและการดูแลของบิดามารดา มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น การที่ครอบครัวมีความปลอดภัย มีความอบอุ่นและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน บิดามารดาให้โอกาสและช่วยเหลือบุตรแก้ไขปัญหา และเป็นแบบอย่างที่ดี จะช่วยป้องกันการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีของวัยรุ่น (Arria et al., 2008) โดยเฉพาะการที่บิดามารดาพูดคุยและมีกิจกรรมร่วมกับบุตร สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีในกลุ่มที่ยังไม่เริ่มพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Loveland-Cherry, Ross & Kaufman, 1999 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2549)

## 2.3 การสร้างภูมิคุ้มกันนักเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญที่วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษา ความเครียดจากการเรียน บรรยากาศของโรงเรียน ครู การแข่งขัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการยอมรับในกลุ่มเพื่อน เป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงต้องมีการบูรณาการ การสร้างภูมิคุ้มกันวัยรุ่นทั้งจากตัวนักเรียนและโรงเรียน เช่น จากการศึกษาของ Bond et al. (2004) ที่ได้ศึกษาความผูกพันของนักเรียนและบรรยากาศในโรงเรียน ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าการที่เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกปลอดภัยและเกิดรู้สึกไว้วางใจในโรงเรียน มีทักษะและมีโอกาสของการสื่อสารที่ดี และเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับทางบวกจากการมีส่วนร่วมของการดำเนินชีวิตและกิจกรรมในโรงเรียนด้านต่างๆ สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดี อย่างไรก็ตามวัยรุ่นต้องรู้จักหากิจกรรมคลายเครียดทำ สมภพ เรืองตระกูล (2544) กล่าวว่า การบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การร่วมทำกิจกรรมของโรงเรียน เล่นกีฬา ตั้งใจเรียน และยึดมั่นในศาสนา จะทำให้วัยรุ่นห่างไกลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เช่นกัน

## 2.4 การใช้มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผูกพันกับวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมมานาน และเกี่ยวข้องกับธุรกิจอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในและต่างประเทศ ที่มีมูลค่าการตลาดมหาศาล และเกี่ยวข้องกับ

กับผู้คนจำนวนมาก ตั้งแต่เกษตรกร คนงานโรงงาน นักการตลาด พ่อค้า และคนดื่ม จะเห็นว่าการพัฒนานโยบายและมาตรการของรัฐและชุมชนในการควบคุม และลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดอันตรายและผลกระทบต่อสังคม จึงส่งผลในวงกว้างกระทบต่อรายได้ของผู้คน และผลประโยชน์ทางธุรกิจและอุตสาหกรรม จึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างรอบด้าน จริงจัง ต่อเนื่อง และค่อยเป็นค่อยไป (ชาติรี ใต้ฟ้าพล, 2550; นิษฐา หุ่นเกษม, 2550; ขงยุทธ ขจรธรรม, พิมพา ขจรธรรม และ บัณฑิต ศรีไพศาล, 2547)

การแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศต่างๆ ในภาพรวมเพื่อควบคุมการบริโภคและลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดนักดื่มหน้าใหม่ การเลื่อนอายุการดื่มครั้งแรกของเยาวชน ให้ยาวนานที่สุด เพราะวัยรุ่นที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี มีความสัมพันธ์กับการติดสุรา (Alcohol Dependent) มากกว่าวัยรุ่นที่ดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี ถึง 5 เท่า การลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยรวม และการลดอันตรายจากการดื่ม เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรงและปัญหาสุขภาพ และอีกมาตรการที่นำมาใช้คือการลดอุปทาน เช่น มาตรการด้านการกำหนดราคาและภาษี มาตรการการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย มาตรการการเข้าถึงและการหาซื้อโดยการจำกัดสถานที่ เวลาจำหน่ายและบุคคลที่สามารถซื้อได้ มาตรการปรับเปลี่ยนบริบทและสิ่งแวดล้อมในการจำกัดสถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศ ส่วนการลดอุปสงค์ ได้แก่ การให้การศึกษาและการรณรงค์ การติดฉลากคำเตือน และมาตรการทางสังคมชุมชน และการลดผลกระทบและความเสียหายที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การควบคุมการเมา การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของวัยรุ่นที่ 0 มก./คล. และการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (ขงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547; องค์การอนามัยโลก, 2547)

ด้านนโยบายควบคุมปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ สะท้อนพัฒนาการของสังคมในการมองและแก้ไขปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากแนวคิดหลักๆ 3 ด้าน (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2548) คือ 1) แนวคิดการกำหนดนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประโยชน์ของรัฐ 2) แนวคิดของการกำหนดนโยบายควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เบื้องต้น และ 3) แนวคิดการกำหนดนโยบายควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน และสังคมโดยรวม

ในอดีตรัฐบาลไทยหารายได้จากการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่บางช่วงให้เอกชนผูกขาดดำเนินการ หรือบางช่วงรัฐบาลผูกขาดดำเนินการเอง เช่น ในสมัยอยุธยา รัฐบาลมีการเก็บ “อากรสุรา” ทั้งจากผู้ผลิตและผู้ขาย มีการกำหนดพิภคอากรสุรา ที่จัดเก็บโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ การเกิดระบบเจ้าภาษีนาอกรที่ให้ออกชนประมูลจัดเก็บภาษีอากรสุราเป็นรายปี ต่อมาสมัย

รัตนโกสินทร์ มีการห้ามราษฎรต้มกลั่นสุราโดยมิได้รับอนุญาต ให้สิทธิเอกชนประมุขการผลิตจำหน่าย เก็บอากรสุรา และการปราบปรามสุราเถื่อนแทนรัฐ และรัฐได้สร้างโรงงานต้มกลั่นสุราบางยี่ขันขึ้นเป็นแห่งแรกและให้เอกชนดำเนินการ โดยรัฐจัดเก็บอากรสุรา ทำให้อากรสุราเป็นรายได้สำคัญแหล่งหนึ่งของประเทศตั้งแต่นั้นมา จนสมัยรัชกาลที่ 7 ปี พ.ศ. 2470 กรมสรรพสามิตได้เริ่มทำการผลิตสุรา ณ โรงงานบางยี่ขันเอง ทำให้ยอดจำหน่ายสูงขึ้นและเป็นรายได้หลักของแผ่นดิน และรัฐได้ออก พ.ร.บ. สุคฤกการ พ.ศ. 2469 และ พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. 2493 เกี่ยวกับการจัดเก็บภาษีสุคฤกการสำหรับการนำเข้าและส่งออกสุราในราชอาณาจักร เพิ่มรายได้เข้ารัฐไม่น้อยกว่าร้อยละ 9 ต่อปี ในปี พ.ศ. 2543 รัฐได้มีการเปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายสุราพื้นบ้าน และปี 2546 มีการปรับลดภาษีสุรา เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเศรษฐกิจชุมชน และปี 2548 ได้ใช้อัตรากำไรสุคฤกการสำหรับการนำเข้าสุราเท่ากับร้อยละ 60 ของราคาขายส่งเงินสดของสินค้านั้นๆ ณ จุดผ่านแดน หรือ เรียกว่า C.I.F. (Cost Insurance and Freight) เพื่อเพิ่มรายได้เข้ารัฐ ส่วนประเทศในกลุ่ม AFTA คิดอัตรากำไรสุคฤกการเพียงร้อยละ 5 เพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตอาเซียน ต่อมาปี 2550 รัฐได้ปรับอัตราสรรพสามิตและปรับเพิ่มอัตรากำไรสุราใหม่ทุกประเภท ยกเว้นเบียร์เพื่อเพิ่มรายได้เข้ารัฐ จะเห็นว่าทั้งหมดนี้เป็นนโยบายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังผลกำไร และรายได้ที่เป็นการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจ และการจัดเก็บรายได้เข้ารัฐให้มากที่สุด

ในอีกด้านหนึ่ง รัฐได้กำหนดนโยบายควบคุมปัญหาสุราเบื้องต้นขึ้นอีกหลายมาตรการ ได้แก่ การออกมาตรการเข้าถึงและหาซื้อสุรา ที่รัฐได้ออกกฎกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2504 และ พ.ศ. 2515 ที่จำกัดเวลาจำหน่ายได้บางช่วงเวลา ทั้งที่เป็นการจำหน่ายปลีกและจำหน่ายเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขาย มาตรการจำกัดบริบทการดื่ม ที่ปี พ.ศ. 2509 รัฐยังได้ออก พ.ร.บ. สถานบริการ โดยห้ามจำหน่ายแก่ผู้ที่มีเมมาสุรา จนประพฤดิ่วนวายหรือไม่สามารถครองสติได้ การออกมาตรการลดอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2522 และ พ.ศ. 2537 ที่กำหนดไม่ให้ผู้ขับขี่ขั้บรถขณะเมมาสุรา และกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 3 เดือน ปรับ 2,000-10,000 บาท พ.ศ. 2550 ได้มีการยกร่าง พ.ร.บ. จราจรทางบก ใหม่ที่มีการเพิ่มโทษผู้ขับขี่ขณะเมมาสุราหรือของมีเมมาต้องโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับตั้งแต่ 5,000-20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และการออกมาตรการรณรงค์ ใน พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สุราต้องมิจลากคำเตือนเป็นภาษาไทยที่มองเห็นได้ง่าย โดยแสดงข้อความว่า “คำเตือน: การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง” บนผลิตภัณฑ์สุรา แต่โช้วว่าปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดลง ยังคงมีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น รัฐจึงได้ออก มาตรการบำบัดรักษา ในปี พ.ศ. 2547 ที่กำหนดให้ ผู้ที่ศาลเห็นว่ามีความผิดเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป็นอาจินันน์ ศาลจะสั่งให้ส่งตัวไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาล ซึ่งจะช่วยเหลือปัญหาจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเบื้องต้น และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2548)

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคมที่มากมาย รัฐได้กำหนดนโยบาย ควบคุมปัญหาสุรา เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวมขึ้นใน พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยนำงบประมาณจาก ภาษีบุหรี่และแอลกอฮอล์ร้อยละ 2 มาใช้ในการสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงานด้านการส่งเสริม สุขภาพ และมีการผลักดันกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด่นชัดขึ้น ได้แก่ มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2546 และ ร่าง พ.ร.บ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์หรือส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ เพื่อไม่ให้ วัยรุ่นตกเป็นเหยื่อของการมอมเมาจากผู้ประกอบการ อีกมาตรการคือการควบคุมการเข้าถึงและ หาซื้อของวัยรุ่น โดยออก พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 การจำกัดอายุผู้ซื้อและดื่มสุราไม่ให้ต่ำกว่า 18 ปี และห้ามมิให้เด็กซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะ เพื่อการ จำหน่ายหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และห้ามจำหน่ายสุราในสถานศึกษาและศาสนสถาน ปี พ.ศ. 2551 ได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่จำกัดอายุผู้ซื้อและดื่มสุราไม่ให้ ต่ำกว่า 20 ปี และห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการสาธารณสุขและสถานพยาบาลตาม ร้านขายยา สถานที่ราชการ หอพัก ปั้มน้ำมัน และสวนสาธารณะ และห้ามขายแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำ กว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551; ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551)

ส่วนมาตรการรณรงค์ โดย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศกฎกระทรวง พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ต้องมีข้อความคำเตือนเพิ่มเติมคือ “การดื่มสุราเป็นอันตราย ต่อสุขภาพและการบั่นทอนสติสัมปชัญญะ” “การดื่มสุราทำให้ตับแข็งและเสื่อมแต่สมรรถภาพทาง เพศ” “เมาแล้วขับ อาจพิการและตายได้” “ดื่มสุรา อาจทำให้ขาดสติและเสียชีวิต” “ดื่มสุรา ผิดศีลข้อ 5” ที่อ่านได้ชัดเจน

นอกจากนี้ยังมีมาตรการการรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างเข้มข้น เข้าถึง และ ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เป็้นนักดื่มหน้าใหม่ และมุ่งให้ลด ละ เลิกในนักดื่มหน้า เก่า มาตรการสร้างและสนับสนุนแนวร่วม มาตรการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต มาตรการออก ใบอนุญาตและเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่าย และมาตรการกำหนดพื้นที่เขตปลอดการ จำหน่ายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สถานศึกษา ศาสนสถาน และร้านสะดวกซื้อใน ปั้มน้ำมัน การพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับการควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น คณะกรรมการ ดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) มีหน้าที่ในการกำหนด

นโยบายและแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชาติ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ทำหน้าที่วิจัยและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินการควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ทำแผนงานนโยบาย สาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและสื่อสารนโยบายสาธารณะต่อสาธารณะชน และเครือข่ายองค์กร งดเหล้า เพื่อปลูกกระแสสังคมให้ตระหนักถึงโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2548; ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551)

ถึงแม้รัฐจะมีมาตรการเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากมาย ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน เช่น การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ แต่การได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ เพราะมีสิ่งช่วยที่จำให้นักเรียนดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เช่น การโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ ส่วนมาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่ายังขาดความเข้มงวดในการบังคับใช้ของภาครัฐ ยังพบมีการผลิตโดยผู้ไม่ได้รับ อนุญาตและจัดจำหน่ายในสถานที่ห้ามจำหน่าย การจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่เยาวชน ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญแต่ยังไม่มีการบังคับใช้ที่เข้มงวด เด็กและเยาวชนยังสามารถ เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย การยกเลิกระบบการผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต ทำให้ชุมชนสามารถผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ เกิดจุดจำหน่ายในชุมชนมากขึ้น ระบบภาษีและ การควบคุมราคา ที่นำมาช่วยเพิ่มรายได้ให้กับรัฐ เป็นการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ที่มีอายุน้อยได้ ระดับหนึ่ง แต่ก็มีระบบการค้าเสรีที่จำต้องลดภาษีลง หรือการเกิดการผลิตแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือการลักลอบนำเข้าทำให้เกิดการดื่มที่เพิ่มได้เช่นกัน การมีค่าเตือนหรือระบุส่วนประกอบ ในฉลาก เป็นการให้ความรู้ที่นักเรียนอาจไม่ได้รับรู้มากนักยังคงดื่มต่อไป มาตรการควบคุมการ โฆษณาและส่งเสริมการขาย เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเห็นการโฆษณา แต่ยังมีพฤติกรรมและปัจจัย ทางสังคมอื่นที่เป็นต้นแบบให้เกิดการเลียนแบบและดื่มตามได้ มาตรการควบคุมพฤติกรรมผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ให้มีโอกาสทำอันตรายต่อผู้อื่นได้ เช่น การขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมมา แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัด ยังพบวัยรุ่นเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับสูงที่สุด จะเห็นว่ามาตรการเหล่านี้ยังขาดความร่วมมือร่วมของวัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน ในการ ที่จะป้องกันและแก้ไขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างทักษะชีวิต ด้านต่างๆ เช่น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ความภาคภูมิใจในตัวเอง การตัดสินใจแก้ไขปัญหา และการปฏิเสธเมื่อถูกชวน ร่วมกับการสร้างการปกป้องจากครอบครัว เพราะลักษณะของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ครอบครัวต้องมีความปองดองกัน มีความ ออบอ้อมและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน บิดามารดาต้องให้โอกาสและช่วยเหลือบุตรแก้ไขปัญหา และเป็น

แบบอย่างที่ดีแก่บุตร นอกจากนี้โรงเรียนต้องมีการสร้างภูมิคุ้มกันภายในโรงเรียน เพราะโรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญที่วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษา ความเครียดจากการเรียน บรรยากาศของโรงเรียน ครู การแข่งขัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการยอมรับในกลุ่มเพื่อน เป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงต้องมีการบูรณาการ การสร้างภูมิคุ้มกันวัยรุ่นทั้งจากตัวนักเรียนและโรงเรียน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบังคับใช้มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการของชุมชนควรมีความเคร่งครัดและเข้มงวด

## 2.5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่าง อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร และประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้นในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546) แนวความคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมที่เป็นความร่วมมือ (Participation as Collaboration) หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจหรือถูกชักชวนมาเพื่อเติมเต็มให้กิจกรรมนั้นสำเร็จ แต่ไม่ได้มีส่วนในการวางแผนกิจกรรม 2) การมีส่วนร่วมที่ร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ (Participation as Specific Targeting of Project Benefits) เป็นการดึงประชาชนหรือกลุ่มที่ควรได้รับประโยชน์เข้าร่วมโครงการเท่านั้น และ 3) การมีส่วนร่วมที่เป็นการสร้างพลังอำนาจ (Participation as Empowerment) ที่เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหา นั้น ตนเองสามารถกำหนดทิศทางอนาคตเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น หรือชุมชนในการที่จะกำหนดทิศทางของตนเอง กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ลงมือปฏิบัติและร่วมมือแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (นิตย ทัศนियม, 2546)

ในกระบวนการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่หลากหลายทั้งกระบวนการและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียน หมายถึง กระบวนการที่บุคคล ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการจัดการและดูแลปัญหา ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มนักเรียน เพราะชุมชนจะเป็นผู้ที่รู้จักสภาพปัญหาของชุมชนได้ดีที่สุด และควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจในการพัฒนา ไม่ใช่แค่การดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่นักพัฒนาคิดหรือจัดทำขึ้น แต่ชุมชนมีศักยภาพที่จะพัฒนา

หมู่บ้านของคุณได้ การมีส่วนร่วมของชุมชน จึงหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายการพัฒนา การวางแผนในการพัฒนา การกำหนดวัตถุประสงค์และแผนงานร่วมกันแล้ว การปฏิบัติตามแผนงานโครงการดังกล่าว และยังมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการบริการ วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือการให้มีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการหรือปฏิบัติการกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์การในที่สุด (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน และสร้างสำนึกรับผิดชอบของชุมชนร่วมกัน ราณี วงศ์คงเดช (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมต้น ด้วยการวิจัยกึ่งทดลองในนักเรียนมัธยมปีที่ 1 และ 2 จำนวน 62 คน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความคิดสร้างสรรค์ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว พบว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิต ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถป้องกันและลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ นอกจากนี้ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนในการจัดการระบบของชุมชน และขับเคลื่อนมาตรการต่างของชุมชน การศึกษาของ Holder et al. (2000) ได้ศึกษาโดยการให้ชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบการและร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดเขตพื้นที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชาชนลดปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งได้ร้อยละ 6 ลดการดื่มอย่างหนักได้ร้อยละ 49 ลดการเมาแล้วขับได้ร้อยละ 51 และลดอุบัติเหตุจราจรได้ร้อยละ 43

ในการจัดการเรียนการสอน ถ้าพ่อแม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน จะช่วยลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ดีขึ้น Perry et al. (2003) ได้ประเมินผลของโครงการให้การศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้สุรา ยาเสพติด และพฤติกรรมรุนแรง ที่ศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนกลาง ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต การปฏิเสธ หรือการสร้างเชื่อมั่นในตนเอง เพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของเพื่อน พ่อแม่ และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน และกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มนักเรียนที่ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต การปฏิเสธ หรือการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถป้องกัน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของเพื่อน พ่อแม่ และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน สามารถลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนได้เป็นอย่างดี เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

นอกจากนี้การแก้ปัญหาวัยรุ่นนั้น ต้องเชื่อและใช้ศักยภาพของวัยรุ่น โดยต้องค้นหาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา วิเคราะห์ วางแผนและดำเนินแก้ปัญหาในทุกขั้นตอน เกษราวัลดี นิลวรางกูร และ พูลสุข ศิริผล (2547) ได้ศึกษาการเสริมสร้างศักยภาพของเยาวชนในการดำเนินการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยศึกษาในแกนนำเยาวชน 137 คน จาก 10 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ด้วยการพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ทำให้เยาวชนเกิดการสร้างพลังอำนาจ พัฒนาความสามารถ มีความเป็นผู้นำ และคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบได้ ได้รูปแบบการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างได้ผล และ หทัยชนก บัวเจริญ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของเด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัด โดยการค้นหา สำรวจและพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นในชุมชน ให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเคราะห์และหาแนวทางป้องกันการใช้สารเสพติด ทำให้ได้แนวทางป้องกันที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้จักใช้ศักยภาพของตนเอง รู้จักประกอบอาชีพที่สามารถป้องกันการใช้สารเสพติดได้ นอกจากนี้บรรยากาศของการเรียนการสอนภายในโรงเรียน เช่น ความปลอดภัย การยอมรับ การมีส่วนร่วม ทำให้เด็กป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ Bond et al. (2004) ได้ศึกษาความผูกพันของนักเรียนและบรรยากาศในโรงเรียน โดยเป็นการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าการที่เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ มีทักษะและโอกาสของการสื่อสารที่ดี และรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับทางบวก โดยผ่านทาง การมีส่วนร่วมของการดำเนินชีวิตในโรงเรียนด้านต่างๆ สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้เป็นอย่างดี และการศึกษาของ ณิชากัทร บุญสวัสดิ์กุลชัย (2551) ที่ศึกษาถึงการป้องกันการดื่มสุรากลุ่มนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เน้นการมีส่วนร่วม การใช้ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของวัยรุ่น และการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นสามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์แนวทางป้องกันและลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้



### 3. การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) เป็นกระบวนการที่ใช้ค้นหาและระบุปัญหาของชุมชน ที่เกิดจากแนวคิดที่ว่าการศึกษาชุมชนเป็นสิ่งที่ชุมชนควรกระทำด้วยตนเอง เพราะยังมีเรื่องราวอีกหลายอย่าง ที่คนในชุมชนเดียวกันยังไม่รู้ หรือยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จึงไม่สามารถหาช่องทางป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ การแก้ไขปัญหาชุมชนต้องเกิดจากความเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนเอง เชื่อว่าชุมชนมีภูมิปัญญาที่หลากหลาย ที่สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ผู้วิจัยเป็นบุคคลภายนอก ที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ชุมชนได้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาความต้องการของตนเอง และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความรู้ และความสามารถระหว่างกัน เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเอง (โครงการเอดส์ศึกษา, 2541; ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546; Bhandari, 2003; Doyle, & Krasny, 2003)

#### 3.1 หลักการสำคัญของการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

PRA เป็นกระบวนการที่ให้สมาชิกชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพชุมชน และชี้ชัดปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง โดยเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน รับฟังเหตุผลของกันและกัน และหาข้อสรุปร่วมกัน ผ่านกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น การพูดคุย การสนทนากลุ่ม หรือการประชุมระดมสมอง ผู้วิจัยมีหน้าที่คอยกระตุ้นให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน การใช้ PRA จำเป็นที่ผู้วิจัยต้องเข้าใจหลักการสำคัญของ PRA อย่างชัดเจน นั่นคือ PRA มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชน เชื่อว่าชุมชนมีภูมิปัญญาและมีศักยภาพมากมาย ชุมชนอาจจะไม่รู้หลายสิ่งหลายอย่างที่นักวิชาการรู้ แต่ชุมชนก็รู้หลายสิ่งหลายอย่างที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ดำรงความเป็นชุมชน และความเป็นวัฒนธรรมในบริบทของชุมชน มีความรู้หลายอย่างที่ชุมชนรู้แต่นักวิชาการหรือผู้วิจัยไม่รู้ และความรู้เหล่านั้นบ่อยครั้งที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาของชุมชน ความรู้หลายอย่างของนักวิชาการเป็นความรู้ที่เกิดจากตำราเรียน จากการฟังผู้เชี่ยวชาญบรรยาย และยึดติดอยู่กับองค์ความรู้และวิธีการเรียนรู้ของตนแค่ในตำรา และคิดว่าชาวบ้านไม่มีความรู้ จำเป็นที่นักวิชาการจะเป็นผู้ให้ความรู้นั้นแก่ชุมชน

กระบวนการ PRA เน้นที่การให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจากประสบการณ์จริงและสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน เพราะในชีวิตจริงชุมชนเรียนรู้และสั่งสมภูมิปัญญามาจากประสบการณ์จริงในการดำรงชีวิต ชุมชนจึงมีวิถีคิด การจัดการ การวิเคราะห์ที่ต่างจากนักวิชาการ และระบบการจัดการของชุมชนมักจะสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในชีวิตและชุมชนมากกว่าความรู้จากนักวิชาการ

นอกจากนี้กระบวนการ PRA ยังเน้นการระดมพลังในชุมชนเพื่อแก้ปัญหา เพราะปัญหาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันหลายปัจจัย หากที่แก้ปัญหาเพียงจุดใดจุดหนึ่งก็

เดียว ด้วยคนคนเดียวหรือคนไม่กี่คน หรือแก้ปัญหามาอย่างที่นักวิชาการ ข้าราชการ หรือทำตามนโยบายภาครัฐ ซึ่งเป็นคนนอกชุมชนที่ไม่เข้าใจบริบทของชุมชน การแก้ปัญหามาของชุมชนที่เหมาะสมจึงเป็นการระดมพลังของชุมชนและทรัพยากรที่ชุมชนมี และให้คนในชุมชนมาร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ หาความเชื่อมโยงของปัญหาร่วมกันวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมและร่วมกันรับผิดชอบลงมือปฏิบัติจริง ที่นักวิชาการเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้กระทำ และมีบทบาทหลักในการดำเนินการแก้ไขปัญหามาด้วยตนเอง เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหาของชุมชน ไม่ใช่ของนักวิจัยที่เมื่อศึกษาข้อมูลเสร็จแล้วนำมาขบคิดวางแผนแก้ไขปัญหามาเสียเอง โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ ดังนั้นนักวิจัยต้องไม่เข้าไปแก้ปัญหามาต่างๆ แทนชุมชน และต้องไม่เข้าไปครอบงำหรือชี้นำชุมชนในการแก้ปัญหามา แต่ต้องคอยสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้แก้ปัญหามาด้วยตนเอง และถอยออกมา ปล่อยให้ชุมชนได้มีโอกาสที่จะคิด ตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการต่างๆ ภายในกรอบของศักยภาพ ข้อจำกัด และความเป็นจริงของชุมชนเอง

การใช้กระบวนการ PRA ในการศึกษาชุมชนต้องเริ่มจากความเป็นกันเอง การรับฟังข้อมูลจากผู้คนในชุมชนอย่างตั้งใจ ต้องมีความสนใจในประเด็นเนื้อหาที่ผู้คนในชุมชนพูดและไม่ให้ตกในประเด็นสำคัญ และให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนจน คนด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มที่เป็นชายขอบของสังคม และต้องมีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล ที่มาของข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลที่มากกว่าหนึ่งแหล่ง และมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตลอดการเรียนรู้ (โครงการเอคส์ศึกษา, 2541; ปารีชาติ วัลย์เสถียร และคณะ, 2546; Bhandari, 2003)

### 3.2 ขั้นตอนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

3.2.1 การกำหนดประเด็นที่ต้องการศึกษา ผู้ทำการศึกษาจะต้องกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องทำการศึกษาไว้ก่อนทำกิจกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งคำถามขณะดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย

3.2.2 ลงมือปฏิบัติกิจกรรม ในขั้นตอนนี้ต้องมีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมาย โดยการแนะนำตัว หรือวิธีการอื่นๆ ตามความเหมาะสม แล้วจึงเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม นักวิจัยต้องกระตุ้นให้สมาชิกของชุมชนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าร่วมประชุมและค้นหาปัญหา

3.2.3 ดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยการสนทนา การสังเกต และสำรวจข้อมูลพื้นฐาน บันทึกภาคสนาม จากนั้นผู้เก็บข้อมูลจะเริ่มเก็บข้อมูลตามที่กำหนดไว้ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม



จดบันทึกข้อมูลข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรม ข้อมูลที่รวบรวมได้ ควรได้รับการจดบันทึกไว้ทันทีที่มันนั้นอาจจะเกิดการสูญหาย เพราะในกระบวนการทำกิจกรรมจะมีการเคลื่อนไหวของข้อมูลอยู่ตลอดเวลา

3.2.5 ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล ที่สามารถทำได้ทันทีในขณะที่กิจกรรมกำลังดำเนินอยู่ เพราะในกระบวนการของ PRA ขณะที่กำลังมีผู้ให้ข้อมูลอยู่ กลุ่มจะแสดงความคิดเห็นอยู่ตลอดเวลา และมีการตรวจสอบข้อมูลโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเอง

3.2.6 มีการจัดเวทีให้ชุมชน ได้อธิบาย แลกเปลี่ยนหรือแก้ไขข้อมูลอยู่เสมอ เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลอีกวิธีหนึ่ง

3.2.7 จัดเวทีที่นำไปสู่การอภิปรายเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและลงมือทำจริงๆ

3.2.8 พยายามหลีกเลี่ยงการใช้เทคนิคที่ยากต่อเข้าใจ ควรใช้วิธีการที่ทำให้เข้าใจได้ง่าย และเป็นวิธีการที่เหมาะสมในแต่ละชุมชน หรือแต่ละกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมทำกิจกรรมแต่ละครั้ง (โครงการเอดส์ศึกษา, 2541; ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546; Bhandari, 2003)

### 3.3 ความสำเร็จในการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ความสำเร็จในการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม เกิดจากการที่มีคนร่วมในกระบวนการที่มาจากทุกกลุ่ม ทุกเพศ และทุกบริบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มที่เป็นชายขอบของสังคม นอกจากนี้ นักวิจัยต้องเข้าใจแนวคิด กระบวนการและเชื่อมั่นในหลักการของ PRA เป็นอย่างดี และเข้าใจในบทบาท หน้าที่ ที่สอดคล้องกับภารกิจใหม่ของตนเอง และเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อชุมชน มีบุคลิกภาพที่ยืดหยุ่น รับฟังความคิดเห็น ไม่ครอบงำ ไม่ชี้นำ หรือตัดสินความคิดของผู้ร่วมวิจัยด้วยมาตรฐานของนักวิจัยเอง และต้องสร้างบรรยากาศของการประชุมสนทนาเป็นไปอย่างเรียบง่าย และเป็นกันเอง

### 3.4 ข้อจำกัดของการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ข้อจำกัดที่พึงระวังหลายอย่างในระหว่างดำเนินการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของชาวบ้านอาจจะไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องหรือเป็นจริงเสมอไป แม้ข้อมูลบางอย่างอาจเกี่ยวข้องกับตัวชาวบ้านก็ตาม การกระทำหรือการจัดการบางอย่างที่เกิดขึ้นจากการสนทนากลุ่ม อาจสร้างความคาดหวังให้ชุมชนว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากคนภายนอก หรือการจัดการประชุมที่ต้องมีการแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุอย่างตรงไปตรงมา อาจมีความเกรงใจผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ หรือผู้นำในชุมชนจนไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แท้จริง หรือปัญหาบางอย่างมีความยุ่งยากสลับซับซ้อน จนชุมชนไม่สามารถวิเคราะห์หรือดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นได้ หรือการวิเคราะห์ปัญหาที่บางครั้งนำไปสู่ความขัดแย้งของชุมชนได้ และที่สำคัญคือความสามารถของผู้วิจัยที่จะนำเสนอปัญหาของชุมชน และกระตุ้นให้คนคิดอย่างเป็นระบบ

สรุป นักเรียนมัธยมปลายเป็นวัยรุ่นตอนกลางที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ การเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ล้วนเป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนแบบแผน อารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่น และเป็นเหตุให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลายมีหลายลักษณะการดื่มแบบ เสี่ยงต่ำและดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง โดยพบว่าร้อยละ 20 ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่อ อันตรายสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่เป็นลักษณะของวัยรุ่น เช่น ความเชื่อ ทศนคติ เพศ พันธุกรรม บุคลิกภาพ อารมณ์ ปัญหา สุขภาพจิตและพฤติกรรม ปัจจัยด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีรูปแบบหลากหลาย การบรรจุภัณฑ์ที่ สวยงาม ราคาไม่แพง มีการแบ่งขาย และการโฆษณา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะของ ครอบครัว ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นต้นแบบในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความแตกแยกใน ครอบครัว ความเชื่อ ค่านิยมของครอบครัว นอกจากนี้ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมประเพณี กฎระเบียบ ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อเด็กนักเรียน ที่ล้วนมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อบุคคล ทำให้เกิดโรคและสุขภาพกายเสื่อม โทรม ก่อให้เกิดโรคจิต การเกิดอุบัติเหตุ ความรุนแรงในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อสังคม โดยรวม เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมผิดกฎหมาย คราวเรือนต้องมีภาระหนี้สิน รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงจำเป็นที่สังคมจะมีการควบคุมและป้องกัน ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างทักษะชีวิต ด้านต่างๆ เช่น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร ความภาคภูมิใจในตัวเอง การแก้ไขปัญหา และการปฏิเสธ ร่วมกับการสร้างการปกป้องจากครอบครัว ที่ครอบครัวต้องมีความปองดองกัน มีความอบอุ่นและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ให้โอกาสและช่วยเหลือบุตร และเป็นแบบอย่างที่ดี แก่บุตร นอกจากนี้โรงเรียนต้องมีการสร้างภูมิคุ้มกันนักเรียน ด้วยการบูรณาการ การสร้าง ภูมิคุ้มกันวัยรุ่นทั้งจากตัวนักเรียนและโรงเรียน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบังคับใช้ มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการของชุมชนควรมีความเคร่งครัดและเข้มงวด

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่ใช่แค่เรื่องของนักเรียน แต่เป็นปัญหาของ สังคม ที่ทุกคนทุกภาคส่วนต้องช่วยกันวิเคราะห์ปัจจัย ผลกระทบ และแนวทางป้องกันปัญหา ร่วมกัน ด้วยกระบวนการของ PRA ที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้คิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง ด้วยการบอก เล่าเรื่องของตนเองที่ผ่านมา ถึงปัจจัยสาเหตุของการดื่มของตนเอง ผลกระทบที่เกิดตามมาจาก

คัม และประสบการณ์ครั้งหนึ่งที่เคยลด ละ เลิกคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ และมีการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทุกขั้นตอนแก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลในกลุ่ม และ เกิดตระหนักและเข้าใจปัจจัยสาเหตุ ผลกระทบ และได้รูปแบบการป้องกันการคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ในมุมมองชุมชน