

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผลิตและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย มีประวัติศาสตร์ยาวนานเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก แต่จากแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2524-2543 พบว่าประเทศในแถบยุโรป เช่น ฝรั่งเศสและเยอรมัน ที่เคยมีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูงกลับลดลง ส่วนในประเทศอังกฤษหรือสหรัฐอเมริกาพบว่ามีอัตราการดื่มค่อนข้างคงที่เช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่น ฟิลิปปินส์ แต่ในประเทศไทยมีอัตราการบริโภคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2543 สูงเป็นอันดับ 5 ของโลกโดยมีการบริโภคต่อหัว 13.59 ลิตร โดยเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (WHO-consumption Database, 2000) จากข้อมูลล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้ 1) กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรสามารถเก็บภาษีจากการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กว่า 1.5 แสนล้านบาท (โดยเพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่าตัวในช่วงเวลา 10 ปี) 2) คนไทยอายุ 11 ปี ขึ้นไปดื่มสุรา 18.61 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 35.46 หรือ ร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งประเทศ 63.88 ล้านคน) แยกเป็นผู้ชาย 15.51 ล้านคน (ร้อยละ 60.80) และผู้หญิง 3.95 ล้านคน (ร้อยละ 14.51) และเป็นนักดื่มหน้าใหม่ ที่มีประมาณ 13.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 260,000 คน (ร้อยละ 2.3 ต่อปี) เพศชายมากกว่าเพศหญิง 5 เท่า (13 ล้านคน: 2.3 ล้านคน) โดยกลุ่มที่ดื่มมีอายุน้อยลงจากอายุ 40-49 ปี มาเป็นกลุ่มอายุ 25-29 ปี อายุเฉลี่ยเพศชาย 19.3 ปี เพศหญิง 25.1 ปี (พ.ศ. 2539) โดยวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเกือบ 6 เท่าตัวในเวลา 5 ปี จากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และดื่มประจำถึงร้อยละ 14.1 อาจเนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยเปลี่ยนไป โดยเฉพาะวัยรุ่นชายยังเข้าใจผิดว่าการดื่มสุราต่างประเทศแสดงถึงความทันสมัย ขณะที่วัยรุ่นหญิงเชื่อว่าดื่มแล้วไม่เมา แม้แต่ในต่างประเทศเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมน้ำผลไม้เป็นปัจจัยที่ทำให้เยาวชนดื่มแอลกอฮอล์ในที่สุด (วิชัย โปษณะจินดาและคณะ, 2544) หรือการยอมรับจากสังคมในการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งชายและหญิงมากขึ้น เช่น เชื่อว่าเบียร์มีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย ไม่เป็นผลเสียแต่อาจเกิดผลดีต่อสุขภาพ (อติศวรรย์ หลายชูไทยและคณะ, 2544) จึงมีแนวโน้มการบริโภคเพิ่มขึ้นในทุกเพศ ทุกวัยและทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งมีโอกาสมัที่ผู้หญิงจะดื่มสุรามากขึ้น อาจจะมากกว่า 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (วีระศักดิ์ จงสุวิวัฒน์วงศ์, 2545) และพบว่าอายุที่น้อยที่สุดที่เริ่มดื่มคือ 3 ขวบ โดยพ่อแม่เป็นผู้สนับสนุนให้ทดลองดื่ม (บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ, 2548) จากการศึกษาในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีพฤติกรรมการดื่มร้อยละ 24.5 (ชายมากกว่าหญิง 2 เท่า) เป็นนักเรียนสายอาชีพมากกว่าสายสามัญเกือบ 4 เท่า จังหวัดขอนแก่นมีพฤติการณ์สูงเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 32.3) รองจากจังหวัดสกลนครโดยมีครอบครัวเป็นแรงจูงใจในการดื่ม เช่น การใช้ให้เด็กไปซื้อจนเห็นเป็นเรื่องปกติ ค่านิยมของชุมชนที่มีการดื่มในงานประเพณีต่างๆ มีผลมากกว่าการรับรู้เรื่องโทษ (นิรุจน์ อุทธาและคณะ, 2548) ส่วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีอัตราการดื่มร้อยละ 41.1 อายุเฉลี่ย 14.6 ปี มักจะดื่มเบียร์ในครั้งแรกกับเพื่อนเพราะอยากลอง โดยเฉลี่ยจะดื่มมาประมาณ 2 ปี ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การเที่ยวกลางคืนในสถานที่ที่เป็นผับ คาราโอเกะ และความรู้ ทักษะคิด การสนับสนุนหรือควบคุมของบิดามารดาในการดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน (จินตนา วงศ์วาน, 2548)

ทัศนคติของคนทั่วไปมักมองว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะ จะช่วยให้เกิดความสนุกสนานและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพมากนักและอาจเป็นประโยชน์ แต่ผลกระทบจริงๆมีมากมายทั้งต่อสุขภาพกาย ใจและสังคม ได้มีการศึกษาถึงผลของแอลกอฮอล์ต่อการเจ็บป่วยทั่วโลก (WHO, 2000) พบว่ามีประมาณร้อยละ 4 ของการตายและความพิการ โดยมากกว่ายาเสพติดถึง 5 เท่า และพบว่าประเทศไทยมีปัญหาการโรคจากอันดับ 5 มาเป็นอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุและบุรี่ โดยเกิดผลเสียดังนี้ 1) ด้านสุขภาพ พบว่าเป็นสาเหตุอันดับ 2 ใน 14 กลุ่มโรคที่ทำให้เกิดภาระโรค (ร้อยละ 8 ของความสูญเสียทั้งหมด) โดยเฉพาะโรคตับแข็ง (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2548) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะจากการจราจรสูงที่สุด และมีสถิติเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงอายุ 15-24 ปี (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2546) ในช่วงปีใหม่ พ.ศ. 2547 พบว่าร้อยละ 72.7 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากพาหนะทุกประเภทดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ จังหวัดขอนแก่นมีสถิติสูงเป็นอันดับ 2 รองจากจังหวัดนครราชสีมาและส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 16- 35 ปี (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือโดยไม่ปลอดภัยและเกิดโรคเอดส์ตามมาได้ ทำให้จิตหลอน สับสน หงุดหงิด เพื่อดลิ่งและเกิดอาการ “ติดเหล้า”หรือมีการใช้ยาที่ผิดกฎหมายมากขึ้น (Gruber et al, 1996) ทำให้สมองฝ่อและเสื่อมถาวรหรือถ้าดื่มในปริมาณสูง (0.41-0.5%) ทำให้หมดสติ หายใจลึกช้าและเสียชีวิตในที่สุด ในหญิงมีครรภ์พิษจะผ่านสู่ทารกได้ง่าย ทำให้ร่างกายผิดปกติ (Fetal Alcohol Syndrome) เสียชีวิตและแท้งได้ อาจเกิดภาวะไตวายจากการขับสารพิษมากเกินไป กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเรื้อรังและมีแผลทะลุ จากการกระตุ้นการหลั่งกรดและรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา สมรรถภาพทางเพศเสื่อมและเป็นหมัน จากการลดการผลิตเชื้ออสุจิ และทำให้รังไข่เล็กลง / เยื่อถุงดลูกผิดปกติ 2) ด้านสังคม เช่น ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวคิดเป็น 4 เท่าของครอบครัวที่มีความรุนแรงโดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ณณญาณี โชติการณ, 2544) เป็นสาเหตุการฆาตกรรมจากสามีร้อยละ 39 และภรรยาฆ่าสามีร้อยละ 14(รณชัย คงสกลธ, 2548) 3) ด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการสูญเสียมูลค่า 13,007.9-33,652.6 ล้านบาทต่อปี (0.22-0.56 ของ GDP ในปี 2546) โดยร้อยละ 38 เป็นต้นทุนส่วนบุคคลใช้ในการรักษา/ฟื้นฟูความพิการ การขาดรายได้และร้อยละ 62 เป็นต้นทุนทางสังคม เช่น การป้องกัน/แก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาประเทศ แต่มูลค่าทางจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียคงจะประมาณค่ามิได้ (นิพนธ์ พัวพงศกรและคณะ, 2547)

จากการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนในพื้นที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงจะดื่มมากในช่วงเทศกาลโดยเฉพาะงานปีใหม่ รองลงมาคือสงกรานต์ บุญบั้งไฟ บุญพระเวศ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จะดื่มไม่มากนักแต่เริ่มดื่มมากขึ้นในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดื่มมากที่สุด เฉพาะกลุ่ม และดื่มบ่อยขึ้นแม้บางครั้งไม่มีโอกาสพิเศษใดๆ จะชวนกันดื่มถ้ามีรายได้พิเศษ มีร้านขายของชำเล็กๆในหมู่บ้านกว่า 20 ร้านและขายเหล้า เบียร์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดอายุการซื้อถ้ามีการแสดงหมอลำจะทำให้ดื่มมากขึ้นเพราะมีคนดื่มมากรวมทั้งคนในครอบครัวมีร้านขายเหล้า/เบียร์เคลื่อนที่จากที่อื่น 30-50 ร้านขึ้นกับชื่อเสียงของคณะหมอลำทำให้จำนวนคนดูมากน้อยต่างกัน โดยให้บริการตลอดคืน ด้านทัศนคติการรับรู้ผลกระทบจากแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่คิดว่าทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือทะเลาะวิวาทได้ถ้าดื่มจนเมา กลัวเป็นเด็กไม่ดี เรียนหนังสือไม่เก่ง บางส่วนจึงยังไม่กล้าดื่มหรือจิบเพื่อทดลองและให้เข้าสังคมได้ แต่ถ้าเห็นผู้ใหญ่ดื่มจะรู้สึกเฉยๆ คนในหมู่บ้านที่ดื่มจนติดมี 1-2 คน (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

จากข้อมูลดังกล่าว จึงอาจทำนายแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในพื้นที่ศึกษาจะเพิ่มขึ้นเนื่องจาก 1) ด้านปัจจัยนำ คือ ปัจจุบันวัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเร็วขึ้น อาจเกิดจากภาวะ

โภชนาการที่ดีขึ้นมีการบริโภคสื่อหลากหลาย ไม่จำกัดขอบเขตและเวลา ร่วมกับการพัฒนาการของวัยที่ขอบเปลี่ยนแบบ รักอิสระ เจ้าปัญหา เพื่อดึง (กรมอนามัย, 2544) และต้องการสร้างเอกลักษณ์ของตนเองเรียกร้องความสนใจจากคนอื่น สื่อจากตัวบุคคล การโฆษณาจากโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ มีอิทธิพลต่อค่านิยมในการดื่มของวัยรุ่นมากกว่าการรับรู้ผลกระทบ 2) ปัจจัยเอื้อ จากระบบสาธารณสุขบริโภคสะดวกที่ทั่วถึงและคนในหมู่บ้านมักส่งลูกไปเรียนหนังสือในตัวเมืองขอนแก่นที่เป็นศูนย์กลางความเจริญทั้งภาคธุรกิจการศึกษาและเทคโนโลยี ทำให้มีวัยรุ่นเข้ามาศึกษาจากหลากหลายพื้นที่ มีสถานบันเทิงและร้านค้ามากมายทำให้มีโอกาสที่จะเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่าย ซึ่งคนอีสานใช้เวลาในการช้อปปิ้งที่สุด (นิพนธ์ พัวพงศกรและคณะ, 2547) งานประเพณี/เทศกาลหรืองานบุญของชุมชนยังนิยมดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้วัยรุ่นมีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เพื่อเป็นสื่อในการสร้างความสนใจต่อเพื่อนเพศตรงข้าม และ 3) ปัจจัยเสริม คือ การชักชวนหรือสนับสนุนหรือการเป็นแบบอย่างของเพื่อน รุ่นพี่ หรือครอบครัวในการดื่มแอลกอฮอล์

ฉะนั้นการศึกษาวัยรุ่นในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจในการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ โดยการชะลอเวลาการเริ่มดื่มของคนที่ยังไม่ดื่มออกไปให้นานที่สุดและลดหรืองดการดื่มในผู้ที่กำลังดื่มอยู่ โดยการสุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างมาก และมีการศึกษาพบว่าจะเริ่มสนใจหรือทดลองดื่มในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และจะดื่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป ส่วนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จะเริ่มปรับตัวกับโรงเรียนและเพื่อน จึงยังไม่สนใจดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่ศึกษา และการศึกษาค้นคว้าได้ประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) กรมอนามัย (2539) และแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาทดลองใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่นเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศมากกว่า 10 ปีเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โรคเอดส์หรืออุบัติเหตุจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลโดยเฉพาะวัยรุ่นอย่างได้ผล และการให้ความรู้โดยใช้สื่อชนิดต่างๆ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลได้ โดยเน้นให้ผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลางในกระบวนการเรียนการสอน โดยประยุกต์ใช้องค์ประกอบทักษะชีวิต 5 คู่ คือ ด้านความคิดวิจารณ์ญาณและความคิดสร้างสรรค์ ความรับผิดชอบและความภาคภูมิใจในตนเอง การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างเหมาะสม และคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม แบบแผนการดำรงชีวิตและผสมผสานกับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และสร้างแรงเสริมจากการสนับสนุนทางสังคมแบบมีส่วนร่วมของเพื่อน ครอบครัว โรงเรียน วัดและองค์กรชุมชน จากแนวคิดของ House (1981) ที่ใช้แรงสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ คือ 1) ด้านอารมณ์ เช่นความรัก ความห่วงใยเอื้ออาทร 2) ด้านการประเมิน เช่น การเสนอแนะ การแสดงความคิดเห็น 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น ความรู้ ประสบการณ์และ 4) ด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง เพื่อสนับสนุนหรือสร้างโอกาสในการเรียนรู้ โดยคาดหวังว่ากระบวนการที่ได้นำมาประยุกต์ใช้จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย การฝึกอบรมต่างๆ จะสามารถพัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์ พิจารณาข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ เพื่อหาทางเลือกและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล สามารถสื่อสารและต้านแรงกดดันจากสังคมโดยเฉพาะในการดื่มแอลกอฮอล์และมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และอาจจะช่วยทำให้เกิดความตระหนักว่าปัญหาแอลกอฮอล์เป็นเรื่องใกล้ตัวเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน และช่วยสร้างพันธะทางสังคม (Social bond) ให้เกิดความผูกพันต่อกัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันแอลกอฮอล์ในระยะยาว (Botvin et al., 1995) เพราะถ้าปล่อยให้ดื่มในอายุน้อยแล้วมาป้องกันภายหลังจะมีโอกาสที่จะ“ติด”ในอนาคตกว่าและรักษาได้ยากกว่า (Grant and Dawson, 1997) ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรและสุขภาพอย่างมากมายดังที่กล่าวมา

## 1.2 คำถามการวิจัย

การประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นได้หรือไม่ อย่างไรและมากน้อยเพียงใด

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์หลักทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล และระหว่างกลุ่มที่ได้รับกระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มที่ไม่ได้รับกระบวนการ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล และระหว่างกลุ่มที่ได้รับกระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มที่ไม่ได้รับกระบวนการ

## 1.4 สมมติฐานในการทำวิจัย

1.4.1 ภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผล กลุ่มที่ได้รับกระบวนการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับกระบวนการ

1.4.2 ภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผล กลุ่มที่ได้รับกระบวนการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับกระบวนการ

## 1.5 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

### 1.5.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.5.1.1 กระบวนการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และมุ่งเน้นนักเรียนเป็นจุดศูนย์กลาง ให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การวิเคราะห์สถานการณ์ อภิปรายและสรุปผล กิจกรรมตามใบงาน ตัวแบบในบทบาทสมมติ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ได้ประสบการณ์จริง

1.5.1.2 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยจากผู้ปกครอง เพื่อน ครู พระ ในการให้กำลังใจ มีการสนับสนุนด้านการประเมิน ข้อมูลข่าวสารและวัสดุสิ่งของที่จำเป็น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักเรียนและผู้ให้แรงสนับสนุน

### 1.5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

1.5.2.1 ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

- 1) ความคิดวิจารณ์ญาณและความคิดสร้างสรรค์
- 2) ความรับผิดชอบต่อสังคมและความภาคภูมิใจในตนเอง

3) การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

5) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

1.5.2.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความรัก การประเมิน ข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง

1.5.2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

1) การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ในทุกสถานการณ์

2) หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเที่ยวกลางคืน การนั่งร่วมวงเพื่อดื่มแอลกอฮอล์

3) การมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเล่นกีฬา การร่วมกิจกรรมพัฒนาโรงเรียน/ชุมชนและการทำงานช่วยเหลือครอบครัว

## 1.6 ความหมายหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การเสริมสร้างทักษะชีวิต หมายถึง การให้กระบวนการ/กิจกรรมที่ได้จากการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ประสพการณ์การเรียนรู้ในการทำงาน ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสามารถ มีเจตคติที่ดี มีการเรียนรู้ และมีทักษะในการจัดการในเรื่องราว และสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง กับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีเหตุผล มีความรับผิดชอบต่อนตนเองและผู้อื่น และสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ ไม่สร้างความขัดแย้ง และก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ได้

1.6.2 พฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติและทักษะในการป้องกันแอลกอฮอล์หลังจากที่ได้รับกระบวนการฯ รวมทั้งมีการแสดงออกโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.6.2.1 ความคิดวิจารณ์ญาณและทักษะความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง มีการรวบรวมข้อมูลนำข้อมูลมาคิดวิเคราะห์ แยกแยะ โดยใช้ความรู้ ตรรกะถึงผลกระทบที่เกิดจากแอลกอฮอล์ทั้งด้านดีและไม่ดี และมีการประเมินปัจจัยต่างๆจากปัญหาและสถานการณ์รอบตัวอย่างรอบคอบ มีเหตุผล คิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ จนสามารถหาข้อสรุปเพื่อให้ทางเลือกที่ดีและเหมาะสมกับตนเอง เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

1.6.2.2 ความรับผิดชอบต่องสังคมและความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การแสดงออกถึงความสำนึกในการกระทำใดๆ โดยรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน คำนึงถึงผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ สามารถสร้างสรรค์สิ่งต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ไม่สร้างปัญหา ภาระให้กับครอบครัว ชุมชนอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

1.6.2.3 การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา หมายถึง การคิด วิเคราะห์เพื่อพิจารณาสถานการณ์/ปัญหานั้นๆ แล้วนำมาประมวล เพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด เพื่อตัดสินใจในการงดหรือปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อถูกชักชวน

1.6.2.4 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง การใช้คำพูดท่าทาง ความรู้สึกเพื่อสื่อให้คนอื่น เช่น เพื่อน ครู ครอบครัว รู้และเข้าใจในความคิดและความต้องการของ

ตนเองได้อย่างเหมาะสมกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่น และสามารถสร้าง/รักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลอื่น เพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีเพื่อนมีคนเข้าใจและมีที่ปรึกษาที่ติดต่อไป

1.6.2.5 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด หมายถึง การรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่นว่าเป็นอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ และหาสาเหตุของความเครียด ความกดดันได้ อีกทั้งรู้วิธีการควบคุม จัดการกับอารมณ์และความเครียดนั้นๆ เพื่อให้ตอบสนองและแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่ใช่แอลกอฮอล์ในการผ่อนคลายความเครียด

1.6.2.6 การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ในทุกสถานการณ์ หมายถึง การพูดและแสดงอาการไม่ต้องการดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมอ้างเหตุผลและความรู้สึกที่เหมาะสม

1.6.2.7 หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การไม่มีกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่นั่งร่วมวงดื่มเหล้า ไม่สังสรรค์กับเพื่อนฝูงโดยไม่จำเป็น/สังสรรค์ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์

1.6.2.8 การมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน เช่น การเล่นกีฬาที่ชอบ การร่วมกิจกรรมพัฒนาโรงเรียน/ชุมชน การทำงานช่วยเหลือครอบครัว

1.6.2.9 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 12 -14 ปี และกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ทั้งหญิงและชาย ของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 จังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.6.2.10 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากบุคคลตั้งแต่ระดับครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท นักเรียนในโรงเรียน ครู พระ รวมทั้งคนในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แกนนำชุมชน ตัวแทนร้านค้า โดยให้การสนับสนุนทั้ง 4 ชนิด คือ 1) ด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย เห็นคุณค่า และให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมกับลูกหลาน 2) ด้านการประเมิน หมายถึง การตักเตือน การให้คำแนะนำ การแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะการดื่มแอลกอฮอล์และการสังเกตพฤติกรรมบุตรหลานในการดื่มแอลกอฮอล์ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิต ปัญหา ผลกระทบจากแอลกอฮอล์โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น บุคคล เอกสาร หอกระจายข่าว จากผู้มีส่วนสำคัญ และ 4) ด้านวัตถุ การได้รับสิ่งของที่เป็นเมื่อต้องการ เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะชีวิต และสามารถป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์ได้