

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการแก้ไขปัญหาครัมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านโด้ อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.2 วัยรุ่นกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.4 การสนทนากลุ่ม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1.1.1 ความหมาย

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของสารเคมีกึ่งธรรมชาติกึ่งสังเคราะห์ เรียกว่า “แอลกอฮอล์” (Alcohol) มีชื่อทางเคมีว่า เอทานอล (Ethanol) หรือที่เรียกว่า “เอทิลแอลกอฮอล์” (Ethyl alcohol) มีประวัติที่สืบค้นได้จากการวิจัยว่า มนุษย์รู้จักการทำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตั้งแต่ 7,000 ปีมาแล้ว โดยนักโบราณคดีได้ขุดพบภาชนะเก่าคล้ายหม้อมีอายุประมาณ 7 พันปี ที่โบราณสถานวิหารโคดินของชนเผ่าซูเมอร์เรียนส์ (Sumerians) ที่มีเศษผงเป็นคราบผงเหล้าไวน์ติดอยู่ (สมาน พุทธะภูต, 2548)

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (2547) ได้ให้ความหมายของสุราหรือเหล้าว่า หมายถึงเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 % ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถใช้ได้ เกณฑ์นี้เป็นข้อกำหนดของสากลทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทยครอบคลุมถึงปริมาณ 80 % เวลาที่เห็นคนดื่มจนเกิดอาการเมา คนไทยมักจะพูดว่า “เมาเหล้า” มากกว่าพูดว่า “เมาสุรา” หรือ “เมาแอลกอฮอล์” ที่ดูเหมือนว่าจะเป็นภาษาพูดอย่างสุภาพ และไม่ว่านักดื่มทั้งหลายจะมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดที่เรียกว่า สุรา ไวน์ เบียร์ แยมเปญ บรันดี วิสกี้ รัม ยิน ริเคอร์ สาโท หรืออะไรก็ตาม และมักจะพูดเหมารวมด้วยความ

เคยชินว่า “เมาเหล้า” เพราะฉะนั้นเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ จึงมีความหมายว่า เป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ ทุกชนิด

ดังนั้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงหมายถึง สุราเหล้า ไวน์ เบียร์ แชมเปญ บรั่นดี วิสกี้ รัมยีน ริเคอร์ สาโท และอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งแตกต่างกันแบ่งเป็น 8 ชนิด คือ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ไวน์/สไปย/ไวน์ชาวนบ้านทำเบียร์ เหล้าแดง เหล้าขาว เหล้าจีน/เซียงซุน/เหมาไถ ขาดอง/เหล้าดอง และอุ กระเซ่ น้ำตาลเมา สาโท หวาก และสามารถใช้เพื่อการบริโภคได้

2.1.1.2 ประเภทและความรุนแรง

เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จำแนกออกตามชนิดต่างๆ ได้แก่ สุรา วิสกี้ ไวน์แชมเปญ บรั่นดี ริเคอร์ รัม ยีน เบียร์ และสาโท ซึ่งแต่ละชนิดมีความแรงแตกต่างกันไป ความแรงของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีหน่วยเรียกว่า “ดีกรี” 1 ดีกรี หมายถึง 0.8 %หรือมีปริมาณแอลกอฮอล์ 8 กรัม ต่อ 1 ลิตร ผลการสำรวจของเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (2547)จำแนกประเภทความรุนแรงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จำหน่ายในประเทศไทย ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำแนกประเภทความรุนแรงของเครื่องดัดผสมแอลกอฮอล์ที่จำหน่ายในประเทศไทย

ชนิดของเครื่องดัดผสมแอลกอฮอล์	ดีกรี
รัม	60
วิสกีฝรั่ง	42 – 53
วิสกีไทย ธารา ไก่แดง	40
บรั่นดี	45
ยีน	44
ริเคอร์	35 – 60
สุราพิเศษ – แสงโสม	40
ไก่ขาว – กวางทอง	40
สุราขาว (เหล้าโรง)	35 – 40
แม่โขง	35
สุราจีน (เซี่ยงซุน)	30
ไวน์อย่างแรง	20
แชมเปญ	16
ไวน์หวาน	15
ไวน์ขาว	8
สุราหมักไทย – สาโท	8 – 10
ไวน์แดง	6 – 14
เบียร์	4 – 6

2.1.1.3 การออกฤทธิ์

องค์การอนามัยโลก(WHO)จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เมื่อดื่มจนติดแล้วจะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ
- 2) มีอาการข้างเคียงเมื่อหยุดดื่ม หรือลดปริมาณลงอย่างมากและรวดเร็ว
- 3) ร่างกายและจิตใจมีความต้องการตลอดเวลา
- 4) ดื่มแล้วสุขภาพทรุดโทรม

การออกฤทธิ์ในระยะแรก แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาททำให้เกิดความสนุกสนาน คลายความกังวล เมื่อดื่มในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อไป จะมีฤทธิ์ไปกดสมอง ทำให้เสียการทรงตัวมีลักษณะเดินเซ หากดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้ผู้ดื่มเสียชีวิตได้เนื่องจากการหายใจและการเต้นของหัวใจถูกกด

การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ จะผ่านกระบวนการดูดซึมที่กระเพาะอาหาร ผลการศึกษาทางเภสัชวิทยาของแอลกอฮอล์ พบว่า แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารประมาณร้อยละ 20 –30 ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มทั้งหมด ที่เหลือจะถูกดูดซึมบริเวณลำไส้เล็ก ถ้ามีอาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร การดูดซึมนี้จะช้าลง ร่างกายใช้เวลาในการดูดซึมประมาณ 10 – 30 นาที แอลกอฮอล์จะละลายกับน้ำในร่างกายและกระจายเข้าสู่เนื้อเยื่อทั้งหมด หากดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความรุนแรงมาก และดื่มอย่างรวดเร็ว จะทำให้กระบวนการดูดซึมผิดปกติจนก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปเกือบทั้งหมดจะถูกดูดซึมสู่กระแสเลือด มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่ถูกย่อย และขับถ่ายออกทางปัสสาวะ และลมหายใจ นอกนั้นจะผ่านกระบวนการทำลายที่ตับด้วยเอนไซม์ Alcohol dehydrogenate (ADH) ได้สารพิษชนิดหนึ่งเรียกว่า Acetaldehyde ดังนั้น ร่างกายจึงย่อยสลายต่อด้วยเอนไซม์ Acetaldehyde dehydrogenate (ALDH) ได้สารAcetate ซึ่งมีส่วนประกอบของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) และน้ำ (H₂O)

การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เมื่อถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว ระดับแอลกอฮอล์จะมีผลต่อระบบประสาทและร่างกาย ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับแอลกอฮอล์และผลต่อระบบประสาทและร่างกาย

ระดับแอลกอฮอล์ (มิลลิกรัม%)	ผลต่อระบบประสาทและร่างกาย
30	สนุกสนาน ร่าเริง
60	เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
100	แสดงอาการเมา ทรงตัวไม่ได้
200	สับสน
300	เกิดอาการง่วง งง ซึม
400	หมดสติ และอาจถึงตายได้

(ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น, 2546)

การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มากๆ ในระยะสั้น (ส่วนมากจะเป็นวันรุ่งขึ้น) จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการเมาค้าง ปวดศีรษะ ปวดท้อง (กระเพาะอาหารและลำไส้) ส่วนในระยะยาวจะมีอาการทางสมองและระบบประสาท เช่น ความจำเสื่อม ขาดสมาธิ ทำให้เป็นโรคตับแข็ง หรือมีอาการติดเหล้าอย่างรุนแรง หรืออาจถึงขั้นเป็นพิษสุราเรื้อรังได้

2.1.1.4 ระดับการติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) การดื่มเป็นนิสัย

ระดับนี้จะดื่มเพราะรู้สึกว่าการดื่มแล้วอารมณ์ดีครั้งหนึ่ง กระปรี้กระเปร่า ทำให้เลือดฝาดดี และเจริญอาหาร แต่ก็จำกัดการดื่มอยู่ที่ 30 – 60 ซีซี. แล้วก็เลิก แต่ไม่ดื่มไม่ได้เหมือนขาดอะไรไปสักอย่าง

2) ต้องพึ่งพาแอลกอฮอล์

ระดับนี้ถ้าไม่ดื่มจะหงุดหงิด มีอาการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาได้ตอบ เช่น การพูด บ่น คำว่า หรืออาจแสดงอาการก้าวร้าว และเกิดอาการทางร่างกาย เช่น คลื่นไส้ มือเท้าสั่นถ้าได้ดื่มจะรู้สึกสบายใจ

3) การติดแอลกอฮอล์

ระดับนี้ผู้ดื่มจะมีความต้องการอย่างรุนแรง ขนาดที่ต้องพยายามหาดื่มให้ได้ แม้จะมีผู้เก็บซ่อนไว้ก็จะค้นหาทุกวิถีทาง และจะดื่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะร่างกายทนทานต่อแอลกอฮอล์มากขึ้นจิตใจและร่างกายต้องการดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าขาดหรือหยุดดื่มจะมีอาการรุนแรง เช่น เห็นภาพลวงตาประสาทหลอน หรืออาจถึงขั้นชักได้ คนที่ติดแอลกอฮอล์จะถือว่าแอลกอฮอล์เป็นยาสำหรับตนเองและเขาต้องพึ่งยาชนิดนี้ตลอดไป ชีวิตจะอยู่ไม่ได้ถ้าปราศจากเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

2.1.1.5 โทษของการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีชื่อเรียกกันเล่นๆ ว่า “น้ำเปลี่ยนนิสัย” เพราะเมื่อดื่มเข้าไปแล้วสามารถเปลี่ยนนิสัยของผู้ดื่มได้ จากที่เคยขี้อายก็กลายเป็นใจกล้า บ้าป่วน จากคนเงียบๆ เฉยๆ ก็กลายเป็นคนพูดมาก เออะอะโววาย ชวนทะเลาะหาเรื่อง จากคนที่ดูน่าเคารพเลื่อมใส กลายเป็นคนหมดสภาพ ไม่มีสง่าราศี เรียกว่าเปลี่ยนไปเป็นคนละคน และบางครั้ง ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ก็สามารถพลิกอนาคตของผู้ดื่มไปสู่ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ตลอดชีวิต

ตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่ผ่านมา ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ส่วนหนึ่งต้องเสียใจและสูญเสียทุกอย่างเพราะ “ความเมา” ซึ่งเป็นความสนุกสนานเพียงชั่วครู่ชั่วยาม สังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ทุกคนต่างรู้ดีว่าการดำเนินชีวิตที่จะไม่นำไปสู่ความเสื่อม

ความเดือดร้อนใจต่าง ๆ นั้น ศีลข้อ 5 คือกฎพื้นฐานของชีวิตที่ควรปฏิบัติ คือ “งดเว้นไม่ยุ่งเกี่ยวกับน้ำเมาทุกชนิด” เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้จะให้เป็นประโยชน์แต่เพียงน้อยนิด แต่จะก่อให้เกิดโทษและความเสียหายตามมาอย่างมากมาย ตัวอย่างเช่น

1) ทำให้เกิดความประมาท

เมื่อดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เข้าไปแล้ว จะก่อให้เกิดฤทธิ์แอลกอฮอล์ที่ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมประสาทและสมองให้สั่งการได้ทันเวลา ด้วยเหตุนี้เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและรุนแรง เช่น อุบัติเหตุจราจร ตกจากที่สูงของมีคม และอุบัติเหตุในโรงงานต่างๆ เป็นต้น

2) ขาดสติยั้งคิด

เมื่อดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะไปกดสมองส่วนควบคุมความคิดและสมองส่วนที่คอยยับยั้งให้มีความระมัดระวัง ทำให้คนๆ นั้นไม่สามารถควบคุมตนเองได้อีกต่อไปและกล้าทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้ทุกเรื่อง เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายคนใกล้ชิดได้แก่เพื่อนฝูง ภรรยา และลูก เป็นต้น สร้างความแตกร้างในครอบครัว บางกรณีถึงขั้นหย่าร้าง หรือครอบครัวล่มสลาย ที่สำคัญและรุนแรงไปกว่านั้น คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับหญิงอื่นและนำเชื้อเอดส์มาฝากภรรยาและลูก

3) สร้างความทุกข์ให้ผู้อื่น

ครอบครัวไหนที่มีพ่อบ้านเป็นนักดื่ม ย่อมสร้างความทุกข์ความเศร้าหมองให้กับครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องอย่างแน่นอน ยิ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวก็ยิ่งมีผลกระทบมาก เพราะลูกและภรรยาอาจหมดความนับถือ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ แล้วหันไปหาทางออกที่ผิดๆ แบบที่เราเห็นกันมากมายในสังคม

4) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย หรือจนถึงขั้นต้องพึ่งแอลกอฮอล์ จะเพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัว ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้เป็นรายจ่ายแบบสูญเปล่าโดยไม่เกิดประโยชน์อะไรเลยโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว ก็จะมีปัญหาเดือดร้อนเรื่องเงินทองมากขึ้นไปอีกหลายเท่า

5) บั่นทอนสุขภาพ

ปัจจุบันเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ได้รับการขนานนามจากนักวิชาการว่าเป็น “เครื่องดื่มอายุสั้น” เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่มันไหลผ่าน ตั้งแต่ช่องปากและลำคอ กระเพาะอาหาร ตับ ไต หัวใจ สมอง ระบบสืบพันธุ์

ผิวหนังและหลอดเลือด แม้เพียงครั้งแรกของการดื่ม เพราะฉะนั้น ถ้ายิ่งดื่มจนติดเป็นความเคยชิน สุขภาพก็ยิ่งทรุดโทรม เป็นโรคต่างๆ และอาจเสียชีวิตก่อน วัยอันควร

2.1.1.6 วิธีตรวจสอบการติดแอลกอฮอล์

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (2547) ได้รวบรวมวิธีตรวจสอบการติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบแสดงข้อความ จำนวน 21 ข้อ แล้วให้ตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่” หากผู้ทดสอบตอบคำถามว่า “ใช่” แม้เพียงข้อเดียว แสดงว่าแอลกอฮอล์กำลังคืบคลานเข้ามาครอบงำชีวิตของทุกๆ คนแล้ว แบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย

- (1) คุณต้องดื่มในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น
- (2) คุณชอบดื่มคนเดียว
- (3) คุณเคยขาดงานเพราะการดื่มเหล้า
- (4) คุณจำเป็นต้องดื่มเมื่อถึงเวลานั้นของวัน (เช่น คนติดแอลกอฮอล์มักพูดว่า พอถึง 5 โมงเย็น พยาธิมันทวงถามไล่ น้ำลายชักจะเหนียว)

- (5) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือเครียดจนกว่าจะได้ดื่ม
 - (6) การดื่มทำให้บุคลิกของคุณเปลี่ยนไป
 - (7) ดื่มแล้วทำให้เกิดโรคทางกายต่างๆ
 - (8) การดื่มเคยทำให้คุณอยู่ไม่สุข กระวนกระวาย หงุดหงิด ฉุนเฉียว
- ควบคุมตัวเองได้น้อยลง

- (9) การดื่มทำให้คุณนอนหลับได้ยาก
- (10) การดื่มทำให้ความคิดริเริ่มในงานน้อยลงไป
- (11) การดื่มทำให้ความอดทนต่อสิ่งต่างๆ ลดลง
- (12) คุณดื่มเพื่อความคล่องตัวทางสังคม เช่น เพื่อให้ความซื่อสัตย์และความประมาทลดลง

- (13) คุณดื่มเพื่อขจัดปมด้อย
- (14) คุณดื่มเพื่อย้อมใจให้กล้า
- (15) ตั้งแต่เป็นนักดื่มสมรรถภาพทางเพศของคุณค่อยๆ เสื่อมลง
- (16) เมื่อดื่มแล้วคุณชอบไปยุ่งกับสิ่งไม่ดี
- (17) การดื่มทำให้ครอบครัวมีปัญหา
- (18) การดื่มทำให้ธุรกิจของคุณน่าเป็นห่วง
- (19) การดื่มทำให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของคุณ

(20) การดื่มทำให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ของบุคคลรอบข้าง

(21) การดื่มทำให้ครอบครัวของคุณเดือดร้อน ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

2.1.1.7 ผลกระทบอันเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) ด้านสุขภาพ

เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เอทิลแอลกอฮอล์ เป็นสารที่มีคุณสมบัติที่สามารถละลายในน้ำและใน ไขมันได้ดี เมื่อนำมาผสมกับน้ำหรือโซดาแล้วดื่ม มันจะสามารถดูดซึมได้ทันทีเช่นเดียวกับน้ำ

ดังนั้น เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ เข้าสู่ปาก แอลกอฮอล์จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหาร ประมาณ 20 – 30 % ที่เหลือจะถูกดูดซึมในลำไส้เข้าสู่ตับ แล้วถูกย่อยเผาผลาญในตับ บางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่หัวใจ และกระแสเลือดภายในเวลาเพียง 5 นาที และอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายภายใน 10 – 30 นาที แล้วถูกขับออกทางลมหายใจ ปัสสาวะ และเหงื่อ

การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย สามารถวัดได้หลายทาง ทั้งทางลมหายใจ เลือด และปัสสาวะ ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่ม และเริ่มก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่ออวัยวะทั่วร่างกาย เช่น

(1.1) ช่องปากและลำคอ

การดื่มแอลกอฮอล์ จะเกิดความระคายเคืองอย่างต่อนักดื่มเรียกว่า “เหล้าบาดคอ”

(1.2) ผิวหนังและหลอดเลือด

ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เห็นชัดเจนตั้งแต่ผิวหนังที่เปลี่ยนไป และหลอดเลือดที่ขยายตัวจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มหน้าแดง ตัวแดง ในทางตรงข้ามผู้ดื่มบางรายอาจมีอาการเส้นเลือดหดตัวทำให้หน้าซีด ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่า

(1.3) สมอง

แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้สมองขยายตัวเกิดอาการเรียกว่า “สมองบวม” นานเข้าจะเกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมองเซลล์สืบเหี่ยว เลื่อม และตาย

(1.4) หัวใจ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้หัวใจถูกกระตุ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตเร็วขึ้น หัวใจจะทำงานหนักขึ้น ในระยะยาว การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจจะแปรปรวน เมื่อหัวใจทำงาน

หนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มหนาขึ้น เกิดโรคหัวใจโตจนกระทั่งหัวใจวาย หรือหัวใจล้มเหลวในที่สุด

(1.5) กระเพาะอาหาร

โรคที่พบได้บ่อยในหมู่นักดื่ม คือ โรคกระเพาะอาหาร เพราะแอลกอฮอล์แม้ในระดับความเข้มข้นต่ำเพียงร้อยละ 10 ก็ทำให้การกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดแผลทั้งในกระเพาะอาหารและลำไส้ ขณะที่แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูง จะทำให้เกิดอาการเยื่อกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน ดังนั้น หากดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาเจียนเป็นสีดำ อุจจาระดำ และอาการที่น้ำหนักตัวอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ดื่มบางรายก็คือ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร ซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรง กรณีเช่นนี้ ผู้ป่วยจะอาเจียนมีเลือดปนออกมาบ่อยๆ ทำให้เสียเลือดมากอาจต้องรักษาโดยการผ่าตัดเย็บรอยฉีกขาดของเยื่อบุดังกล่าว

(1.6) ตับ

แอลกอฮอล์เป็นสารพิษที่ร่างกายไม่ต้องการ และถูกย่อยโดยตับ เพราะฉะนั้น ตับซึ่งเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษจากแอลกอฮอล์มากที่สุด เซลล์ของตับที่ถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนที่ หากถูกทำลายมากขึ้นจะทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุแรกๆ ของอาการตับอักเสบ

เมื่อเซลล์ตับตายลงถึงระดับหนึ่ง จะมีการสร้างพังผืดขึ้นที่บริเวณนั้น ในลักษณะคล้ายแผลเป็นทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่มจะแข็งตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “ตับแข็ง” การสูญเสียเซลล์ตับทุกเซลล์ เป็นการสูญเสียที่ถาวรและไม่มีการสร้างขึ้นทดแทน เพราะฉะนั้นยิ่งเนื้อตับถูกทำลายมากเท่าใด โอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น โปรดระลึกไว้เสมอว่า เซลล์ของตับถูกทำลายไปพร้อมกับทุกหยดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม และตับต้องทำงานหนักเพื่อขจัดสารพิษแปลกปลอมออกจากร่างกาย เพราะฉะนั้นถ้าไม่อย่าทำให้ตับซึ่งเปรียบเสมือนเป็นกองบัญชาการสูงสุด ต้องสูญเสียกำลังไป ควรงดดื่มดีที่สุด

(1.7) ไอคิวลดจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก

มีรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่ระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้ผู้ดื่มมีระดับเชาวน์ปัญญาลดลง การวิจัยดังกล่าว คือ การวิจัยเรื่องความเสี่ยงของเชาวน์ปัญญาในผู้ป่วยจิตเวชสุราของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา (อ้างถึงในสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2547 : 23)

(1.8) เกิดโรคจิต

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทางจิตในแต่ละประเทศมีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์ สารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกายคือ “เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีนส์” ซึ่งสารนี้จะเข้าไปทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ เพราะเหตุนี้คนที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว มีความอดทนต่อสิ่งต่างๆ ลดน้อยลง ขาดสมาธิ สดท้าย นำไปสู่บุคลิกภาพที่เสื่อมโทรม และมีอาการต่างๆ ดังนี้

(1) ผู้ที่ดื่มเรื้อรังจะมีการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (cortex) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเสื่อมทางจิต

(2) โรคจิตจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีหลายอาการ และมักจะรักษาให้หายขาดได้ยาก ได้แก่ โรคประสาทหลอน โรคหวาดระแวง โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคหวาดกลัวผิดปกติ ฯลฯ

(3) อาการทางจิตที่เกิดขึ้นในผู้ดื่มอย่างชัดเจน คือ ภาวะตื่นกลัวที่เรียกว่า “panic disorder” ซึ่งอาการนี้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ได้แก่ อาการผิดปกติของหัวใจ ระบบประสาท และระบบกระเพาะอาหาร

(4) โดยปกติภาวะกลัวเช่นนี้พบในอัตรา 1 – 2 คน จากประชากร 100 คน แต่ในกลุ่มผู้ดื่มจนเข้าสู่ภาวะพิษสุราเรื้อรัง อัตราจะเพิ่มเป็น 13 – 50 คน ต่อ 100 คน ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

(1.9) ทำให้แก่เร็วและอวัยวะเสื่อมก่อนวัย

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้อวัยวะเสื่อม ทั้งโดยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เอง และฤทธิ์ของสารกระตุ้นที่ผู้ผลิตผสม ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นให้อวัยวะสำคัญอย่างเช่น หัวใจไตสมอง ฯลฯ ทำงานหนักเกินกว่าปกติ ทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันควร หรือหยุดทำงานเมื่อขาดการกระตุ้น ดังนั้น คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มจัด จึงมักดูแก่ก่อนวัย และเมื่ออายุมากรวมถึงการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศก่อนวัยอันควร นั่นคือ ร่างกายจะหยุดการสร้างเซลล์สืบพันธุ์ ผลที่ตามมาคือ เต้านมเหี่ยว รังไข่ มดลูกเสื่อมสภาพเร็ว

(1.10) แอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุ

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงวันหยุดปีใหม่ 2547 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 72.7 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากยานพาหนะทุกประเภทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนเกิดเหตุ และในปี 2547

มีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ ถึงร้อยละ 44.2 สูงกว่าปี 2546 ซึ่งมีร้อยละ 19.2 ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) ได้ศึกษารายงานวิจัยของนายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ และคณะเกี่ยวกับโทษภัยของสุราทำให้เกิดอุบัติเหตุ พบว่าฤทธิ์ของสุรามีผลทำให้ ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมสติสัมปชัญญะ ระบบประสาทและสมองไม่สามารถสั่งการได้ทันเวลา จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และได้สรุปความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์กับโอกาส การเกิดอุบัติเหตุไว้ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์กับโอกาสเกิดอุบัติเหตุ

แอลกอฮอล์ ในเลือด (กรัม/100 ซี.ซี.)	สมรรถภาพในการขับรถ	โอกาสที่เกิดอุบัติเหตุ
0.02	-มีผลเล็กน้อยเฉพาะบางคน	-ใกล้เคียงกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.05	-มีผลทำให้ความสามารถในการขับรถลดลง เฉลี่ย 8% เป็นระดับที่นักวิจัยทั่วไปยอมรับว่า การขับรถจะเป็นอันตรายกับคนใช้ถนน	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.08	-สมรรถภาพลดลงโดยเฉลี่ย ร้อยละ 12 มีผล ต่อคนขับทุกคน และระดับนี้ใช้เป็น กฎหมายควบคุมในหลายประเทศ	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.10	-สมรรถภาพลดลงโดยเฉลี่ย ร้อยละ 15 มีผล ต่อคนขับทุกคน และการขับรถจะแย่ลง อย่างรวดเร็ว	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.15	-สมรรถภาพลดลงโดยเฉลี่ย ร้อยละ 33	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
มากกว่า 0.20	-สมรรถภาพลดลงเป็นสัดส่วนกับระดับ แอลกอฮอล์ในเลือด	-ไม่สามารถวัดได้เนื่องจาก ควบคุมการทดลองไม่ได้ แต่โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงมาก

(ประกิจ โพธิอาสน์, 2546)

(1.11) การตายที่สัมพันธ์กับการบริโภคแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลก (2004) ระบุว่า การเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา คือ โรคทางจิตประสาท 38% การบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ 27 % การบาดเจ็บโดยจงใจ 13% โรคระบบทางเดินอาหาร 8% โรคมะเร็ง และโรคหัวใจและหลอดเลือด 7% การเสียชีวิตของประชากรโลก 5 ใน 100 คน เกิดจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 ชนิดและองค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ร้อยละ 30 ของการตายจากมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคชัก อุบัติเหตุจราจร ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนา มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศยุโรปที่มีอัตราการบริโภคพอๆ กับคนไทยนั้น 1 ใน 4 ของการตายใน ผู้ชายอายุระหว่าง 15 – 29 ปี นั้น มีสาเหตุการตายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรุปจากผลกระทบต่อสุขภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโทษมากกว่าประโยชน์ถ้าดื่มตั้งแต่อายุน้อยความเสี่ยงต่อโรคก็เพิ่มเป็นเท่าตัวกว่าผู้ใหญ่ดื่ม พิษของแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบการทำงานของร่างกายหลายส่วนเช่นหัวใจ ตับ กระเพาะอาหาร ฯลฯ นอกจากนี้มีผลอย่างสูงต่อสุขภาพจิต เนื่องจากสารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกายคือ อะ세트ิลโคโรไฮโดรโกลิโนลีนส์ จะเข้าไปทำลายสารเคมีในสมอง ผู้ที่ดื่มเรื้อรังจะมีอาการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (cortex) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเสื่อมทางจิต อาการทางจิตที่เกิดขึ้นในผู้ดื่มอย่างชัดเจน คือ ภาวะตื่นกลัวที่เรียกว่า “panic disorder” ซึ่งอาการนี้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา

2) ด้านครอบครัว

(2.1) เพิ่มค่าใช้จ่ายในบ้าน

ในสภาพสังคมปัจจุบันแทบทุกครอบครัวสามีภรรยาต่างก็ต้องช่วยกันทำงานเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว และหาเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน จนต้องทำงานกัน แทบทุกบ้านอยู่แล้ว ยิ่งถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านร่ำเอนเป็นนักดื่ม ก็จะเพิ่มรายจ่ายขึ้นมากับสิ่งที่ไม่มีความจำเป็น และซ้ำร้ายยังมีโทษอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย

(2.2) การทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกาย

ถ้าพ่อหรือแม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ แน่แน่นอนว่าครอบครัวย่อมหาความสงบได้ยาก เพราะเมื่อแอลกอฮอล์เข้าปาก สติ ยังคิดก็ไม่เต็มร้อย ความอดทนต่อสิ่งต่างๆ ลดลง การทะเลาะวิวาทเกิดขึ้นได้ง่าย เรื่องเล็กกลายเป็นเรื่องใหญ่ มีการทุบตีทำร้ายกันจนบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ และผู้ได้รับผลกระทบอย่างเต็มที่ก็คือ ลูก ซึ่งเมื่อเขาเติบโตไปในวันข้างหน้า เขาจะเกิดความเคยชินกับพฤติกรรมทำนองนี้และดูดซับความรุนแรงเอาไว้ในบุคลิกภาพของตนเอง

(2.3) พ่อแม่ดื่ม ลูกเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า

การเผชิญหน้ากับการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างพ่อแม่จากการมีเมามาทำให้เด็กเกิดความ ตึงเครียดด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ตกใจ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ไม่สบายใจ ขณะเดียวกัน พ่อแม่ที่มีความเครียดก็จะไม่สามารถตอบสนองด้านอารมณ์ให้กับเด็กได้

จากงานวิจัยของมูลนิธิเพื่อนหญิง (2545) เรื่อง แอลกอฮอล์ในฐานะปัจจัยร่วมก่อความรุนแรงในครอบครัว พบว่า เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว 3 ด้าน คือ

(1) ปัญหาสุขภาพ เช่น สมรรถภาพของร่างกายและจิตใจลดลง เพราะบาดเจ็บตามร่างกายจากการทุบตี คิดมาก อารมณ์เสียว่าย ซึมเศร้า คิดสั้น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เป็นโรคต่างๆ

(2) ปัญหาการใช้ความรุนแรง เช่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง คำว่ากันด้วยถ้อยคำหยาบคายระหว่างคนในครอบครัวเดียวกัน เกิดการละเมิดสิทธิทางเพศ และทำลายสิ่งของ

(3) ปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัวจะเริ่มมีปัญหาเรื่องรายได้ ตั้งแต่ระดับไม่มีเงินเก็บ รายได้ไม่พอใช้จ่าย จนกระทั่งถึงขั้นเป็นหนี้สินในที่สุด

สรุปด้านครอบครัว ไม่เพียงเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีอิทธิพลต่อการเป็น คนดื่มหรือๆไม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ แต่ครอบครัวยังเป็นหน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบ มากที่สุดจากการดื่มของคนในบ้านจากการรวบรวมข้อมูล พบว่า เด็กในครอบครัวที่ พ่อแม่ดื่ม เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีแนวโน้มจะเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าครอบครัวทั่วไป และเด็กมี พัฒนาการด้านการเรียนรู้ช้า มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้

3) ด้านสังคม

(3.1) เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาล

ในความเป็นจริงโรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐต่างทำงานกันหนักอยู่แล้ว เพื่อรักษาผู้ป่วยเจ็บที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน แต่ปรากฏว่าทุกวันนี้ จำนวนผู้มารับการรักษาใน โรงพยาบาลมากขึ้น เพราะดื่มแล้วเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท

จากการสำรวจในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และอุบัติเหตุเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาอนรักษาด่วนนอกเวลาปกติ คิดเป็นร้อยละ 90 จาก ผู้บาดเจ็บที่มารักษาด่วนนอกเวลาทำการทั้งหมด

(3.2) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดคดีหลายรูปแบบ

มีการศึกษา พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดความรุนแรง และอาชญากรรมประมาณ ร้อยละ 7 ของคดีอาญาทั้งหมด ซึ่งอยู่ในรูปแบบต่างๆ คือ ทำให้เสียชีวิต 59% ความผิดเกี่ยวกับเพศ 35% ความผิดต่อร่างกาย 20%

(3.3) “ดื่มแล้วขับ” เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น

หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี (จรป.) ยืนยันระดับความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับรถว่า ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกติ ยิ่งถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเข้มข้นมากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงมากขึ้นเท่านั้น

(1) ระดับแอลกอฮอล์ 20 – 40 มก.% (ประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังการดื่มเบียร์ 1 ขวด) จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ได้ดื่ม 3 – 5 เท่า

(2) ระดับแอลกอฮอล์ 50 – 70 มก.% เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่ม เป็น 6 – 17 เท่า

(3) ระดับแอลกอฮอล์ 100 – 140 มก.% เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่ม เป็น 29 – 240 เท่า

(4) ระดับแอลกอฮอล์เกิน 150 มก.% เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่ม สูงเป็น 300 เท่า

(3.4) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายสมรรถภาพการขับรถ

มีผลวิจัยชัดเจนชี้ให้เห็นว่าแอลกอฮอล์ทำลายความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะในด้านต่างๆดังนี้

(1) ทำให้การมองเห็นแคบลง มัวลง เห็นภาพซ้อน ในสภาพเช่นนี้ ผู้ขับจะรับรู้การเคลื่อนไหวรอบตัวได้น้อยลง

(2) ทำให้การสั่งการของสมองไปยังกล้ามเนื้อช้าลง เมื่อเกิดภาวะคับขันอาจตะเบรกได้ช้ากว่าปกติ และหักหลบหลีกได้ช้ากว่าปกติ

(3) ทำให้ลำพองใจ ในลักษณะ “เห็นสิบล้อ เป็นรถอีแต่น หรือ ซาเล้งได้”

(3.5) ความสูญเสียจากการ “เมาแล้วขับ”

ตามปกติอุบัติเหตุทางถนน หรืออุบัติเหตุในส่วนอื่นๆ ก็เกิดขึ้นมากมายเป็นประจำทุกวันอยู่แล้วยิ่งถ้ามีการดื่มแล้วไปขับรถ ความสูญเสียก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นในหลายๆ ส่วน เช่น

(1) มีผู้บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต เป็นจำนวนมากขึ้นจากอุบัติเหตุชนกันบนถนน

(2) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทยระบุว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เฉลี่ยถึง 2 คนต่อชั่วโมง

(3) จากรายงานผลการศึกษาทางการแพทย์ทำให้คาดคะเนได้ว่า บ้านเรามีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นปีละกว่า 4 พันคน เนื่องจากอุบัติเหตุจราจร โดยที่บางคนอาจยังพอทำงานช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และอีกบางส่วนพิการมากจนสูญเสียทั้งอาชีพและรายได้ทั้งหมด ถ้าใครเจอแบบนี้ชีวิตก็เหมือนคนรกร้างเป็นเลยทีเดียว (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2547)

(3.6) ความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เหตุผลของการดื่มของคนส่วนใหญ่อาจต้องการเพียงแค่คลายเครียด และความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อนฝูงชั่วครั้งชั่วคราว แต่ผลพวงหลังการดื่มอาจจะให้บทเรียนที่เจ็บปวดไปตลอดชีวิต

(1) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 50 เกิดจากคนเมาขับรถ)

(2) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับ 3 ของคนไทย รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และบุหรี่ (การศึกษาของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)

(3) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

(4) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสะพานเชื่อมไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่นๆ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย และอาชญากรรม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งได้แก่สุรา เหล้า ไวน์ เบียร์ แชมเปญ บรั่นดี วิสกี้ รัม ยิน ริเคอร์ สาโท และอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของเอธิลแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่เกิน 80% การออกฤทธิ์ในระยะแรก แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาททำให้เกิดความสนุกสนาน คลายความกังวล เมื่อดื่มในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อไป จะมีฤทธิ์ไปกดสมอง ทำให้เสียการทรงตัวมีลักษณะเดินเซ หากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้ผู้ดื่มเสียชีวิตได้เนื่องจากการหายใจและการเต้นของหัวใจถูกกด ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อตัวผู้บริโภค

ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เช่น การก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย ปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงตามมา

2.1.2 ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ร้อยละ 4 ของการตายและความพิการทั่วโลก เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งมากเกือบเท่าบุหรี่และมากกว่ายาเสพติดถึงห้าเท่า การบริโภคแอลกอฮอล์เกินควรทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและสุขภาพต่างๆ เช่น ความเครียด การบาดเจ็บ มะเร็ง การเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เกิดการเสพติด ครอบครัวแตกแยก และการสูญเสียงาน เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดแก่ผู้บริโภคแอลกอฮอล์เพียงผู้เดียว แต่มีผลกระทบต่อคนอื่นด้วย

ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายต่ำ แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกในเพศชาย ทำให้เกิดความสูญเสียถึง 9.8% ของปีที่หายไปจากอายุเฉลี่ย เนื่องจากตายหรือพิการอันมีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์ ในขณะที่พบว่าผู้บริโภคแอลกอฮอล์ทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย แต่ผู้หญิงกลับเป็นผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงในครอบครัว หรือเงินจูนเจือครอบครัวที่ลดน้อยลง การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก เป็นเหตุทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อผู้เยาว์ โดยทำให้เกิดพฤติกรรมด้านอาชญากรรมของเด็ก การบาดเจ็บ และการได้รับการศึกษาที่ไม่สมบูรณ์ตามเกณฑ์มีอัตราสูงขึ้น

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในไทย

- 1) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 50 เกิดจากคนเมาแล้วขับรถ)
- 2) แอลกอฮอล์เป็นภาระโรค (disease burden : ตายก่อนวัยอันควรบวกสูญเสียจากการเจ็บป่วย) อันดับที่ 3 ของคนไทยในปี 2542 และอันดับที่ 1 ของประชากรในประเทศกำลังพัฒนา โดยมากกว่ายาเสพติดประมาณ 5 เท่า

- 3) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
- 4) แอลกอฮอล์เป็นสะพานเชื่อมไปสู่ยาเสพติด เพศสัมพันธ์และอาชญากรรม

สรุปจากผลกระทบต่อสุขภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโทษมากกว่าประโยชน์ ถ้าดื่มตั้งแต่อายุยังน้อยความเสี่ยงต่อโรคก็เพิ่มเป็นเท่าตัวกว่าผู้ใหญ่ดื่ม พิษของแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบการทำงานของร่างกายหลายส่วนเช่นหัวใจ ตับ กระเพาะอาหาร ฯลฯ นอกจากนี้มีผลอย่างสูงต่อสุขภาพจิต เนื่องจากสารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกายคือ อะ세트อัลดีไฮด์ (acetaldehyde) จะเข้าไปทำลายสารเคมีในสมอง ผู้ที่ดื่มเรื้อรังจะมีอาการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก (cortex) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเสื่อมทางจิต อาการทางจิตที่เกิดขึ้นในผู้ดื่ม

อย่างชัดเจน คือ ภาวะตื่นกลัวที่เรียกว่า “panic disorder” ซึ่งอาการนี้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ได้แก่ อาการผิดปกติของหัวใจระบบประสาท และระบบกระเพาะอาหาร ถ้าวัยที่มีอายุน้อย และกำลังเรียนหนังสืออยู่ ค่ำๆ ก็จะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพเป็นปัญหาต่อการเรียนตามมาทำให้เสียอนาคตประเทศไทยซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีพลเมืองบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อหัวสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก จากฐานข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่คำนวณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวต่อปีของประชากรพบว่า ปีพ.ศ. 2543 คนไทยบริโภคต่อหัวเท่ากับ 13.59 ลิตร สูงเป็นอันดับ 5 รองจาก โปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาส และสาธารณรัฐเชก ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยอัตราการดื่มสูงกว่าประเทศที่เข้าใจกันว่าดื่มมาก เช่น ฝรั่งเศส เยอรมัน รัสเซีย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดปี พ.ศ.2546 พบว่า คนไทยอายุ 11 ปี ขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวน 18.61 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งหมด 63.38 ล้านคน มีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉพาะที่ผลิตเองภายในประเทศรวมทั้งหมดประมาณ 3,691 ล้านลิตร คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1.5 แสนล้านบาท

สาเหตุสำคัญและปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) ความอยากรลองสิ่งใหม่ๆ ธรรมชาติของมนุษย์ ในการที่จะอยากรลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ๆเยาวชนจำนวนมากเห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ท้าทาย ตื่นเต้น น่าสนุกทำให้อยากรลองดื่ม เมื่อดื่มแล้วก็ติดใจ อยากรดื่มต่อ จนเกิดอาการติดในที่สุด และผลสุดท้ายได้รับพิษภัยตามมา

2) กลุ่มเพื่อนชักชวน และไม่กล้าปฏิเสธ เนื่องจากมีความเข้าใจว่าหากไม่ร่วมดื่มจะถือว่าไม่รักพวกพ้อง และคิดว่าตนสามารถควบคุมการดื่มได้ ทำให้เกิดความชะล่าใจ และดื่มต่อจนกระทั่งติด จากการศึกษาของ สายใจ ชื่นคำ (2542) ในเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทยพบว่าอิทธิพลของเพื่อนสนิทที่คบหาสมาคมด้วยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ โพธิอาสน์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

3) วัฒนธรรมของสังคม สังคมไทยมองว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนทั่วไปเป็นเรื่องปกติธรรมดา จะเห็นได้ว่า งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่างๆ

แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดัดแอลกอฮอล์ สังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลในการโน้มน้าวไปสู่แบบแผนการดื่มของผู้หญิงและเป็นการกดดันเล็กน้อยของผู้หญิงที่เริ่มต้นดื่ม แต่เป็นการเพิ่มความกดดันมากยิ่งขึ้นเมื่อต้องหยุดดื่มถึงอย่างไรก็ตามพบว่าผู้หญิงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดัดแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทักษะคติที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคม ทำให้พบผู้หญิงดื่มในที่สาธารณะมากขึ้น นอกจากนี้การกระจายของปัญหาการดื่มเครื่องดัดแอลกอฮอล์ จากสถานะทางเศรษฐกิจสังคม

4) ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองกำลังทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นยังทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้นๆลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ คนมักจะเชื่อในสรรพคุณยาของเหล้า และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประเภติดีกรีอ่อนๆคงไม่น่าเป็นปัญหากับตนเอง

5) กระแสของสื่อโฆษณา อิทธิพลของการโฆษณาชวนเชื่อของสื่อต่างๆ สื่อมวลชนจำนวนมาก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ ละคร เพลง และหนังสือ พยายามชักชวนให้ผู้คนมีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยโฆษณาหรือสร้างภาพว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของผู้ที่มีรสนิยมสูง ทำให้คนหลงเชื่อ ปัจจุบันนี้สื่อต่างๆมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์มีการแข่งขันทางการค้ากันสูง การโฆษณาเป็นกลยุทธ์ของบริษัท เพื่อทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ดีงาม หรือเป็นเรื่องที่ควรภูมิใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทยซึ่งจริงๆแล้วไม่เกี่ยวข้องกันเลย หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายต้องลองเพื่อแสดงความเป็นลูกผู้ชาย นอกจากสื่อโฆษณาแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร และเพลง ก็มีส่วนจูงใจให้รู้สึกคล้อยตาม รวมทั้งเป็นสินค้าที่สะดวกซื้อ สามารถซื้อได้ตลอดเวลา

ประสบการณ์และข้อมูลจำนวนมากทางวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ชี้ให้เห็นว่าการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากแอลกอฮอล์ ต้องอาศัยนโยบายและการดำเนินการที่รอบด้าน ทั้งในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างความตระหนัก มาตรการควบคุมต่างๆ และการรักษาฟื้นฟูสภาพ โดยต้องมีนโยบายที่ชัดเจนทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ ซึ่งมาตรการในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย

แนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ(Education and Health Promotion)

แม้จะไม่มีหลักฐานที่เป็นวิทยาศาสตร์ชี้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียวจะมีประสิทธิผลโดยปราศจากมาตรการควบคุมอื่นๆ แต่ประเทศส่วนใหญ่ก็มีการบรรจุเรื่องแอลกอฮอล์เข้าเป็นส่วน

หนึ่งของหลักสูตรในโรงเรียน ในชุมชน รวมทั้งในสถานีนามัยต่างๆ โดยกลุ่มเยาวชนมักถูกเน้นเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก วิธีการที่ใช้มีหลายรูปแบบ เช่น การใช้กลุ่มเพื่อนเป็นตัวชักจูง ในบางครั้งก็อาจใช้วิธีการรณรงค์อย่างกว้างขวางเพื่อต่อต้านการเมาแล้วขับแต่อย่างไรก็ตาม มาตรการเหล่านี้มักจะต้องเผชิญกับสิ่งยั่วยุต่างๆ ในสังคมรอบตัว รวมทั้งการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีอยู่มากมายหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลการศึกษาหลายแห่งพบว่า การโฆษณาชวนเชื่อและสิ่งยั่วยุต่างๆ มักจะได้ผลมากกว่า หรือบั่นทอนความพยายามด้านการป้องกันส่งผลให้ปัญหาเนื่องจากแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2) มาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่าย (Regulation of Physical Availability)

จากการศึกษาในหลายประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว แสดงให้เห็นว่ามาตรการจำกัดการผลิตและการจำหน่ายแอลกอฮอล์ ทำให้การบริโภคและปัญหาเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การกำหนดจำนวนสถานที่และพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดเวลาและวันในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดพื้นที่การวางเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านค้า การฝึกอบรมผู้จัดการและพนักงานขายเพื่อให้สามารถให้บริการหรือคำแนะนำการดื่มอย่างปลอดภัยแก่ลูกค้า เป็นต้น มาตรการที่จัดว่าเข้มงวดที่สุด คือ การห้ามผลิตและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิงดังที่ปรากฏ ในประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นมาตรการหลักที่ปฏิบัติกันในประเทศส่วนมาก เป็นมาตรการควบคุมที่ไม่เข้มงวดจนเกินไป โดยอาจมีการควบคุมเป็นบางพื้นที่ เช่น ในสถานที่ทำงาน หรือรวมทั้งบริเวณรอบๆ ที่ทำงานด้วย ประเทศอิตาลีมีกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เกินร้อยละ 20 ในที่มีกิจกรรมสาธารณะต่างๆ เช่น การแข่งกีฬา สวนสนุก หรือการแสดงดนตรีในที่แจ้ง เป็นต้น ประเทศเอควาดอร์ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ ในสถานบริการและสถานศึกษาทุกแห่ง

3) การจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน

มาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ทั่วไป คือ การกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาในประเทศในทวีปอเมริกาเหนือ แสดงให้เห็นว่ามาตรการนี้ มีผลในการลดการตายของเยาวชนจากยานพาหนะอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ในพื้นที่ที่ไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายนี้อย่างเคร่งครัดนัก ก็ตาม มีประเทศอย่างน้อย 76 ประเทศ ที่มีกฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยส่วนใหญ่กำหนดไว้ที่อายุ 18 ปี

4) ระบบผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต (Monopolies and Licensing Systems)

มีประเทศอย่างน้อย 18 ประเทศที่มีการผูกขาดหรือกึ่งผูกขาดในกระบวนการผลิตการขายส่งหรือขายปลีกเครื่องดื่มน้ำอัดลมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสามกระบวนการใน ขณะที่กระแสความกดดันที่ต้องการยกเลิกระบบการผูกขาด และเปิดโอกาสให้เอกชนดำเนินการเพิ่มมากขึ้น ได้มีการศึกษาที่ต้องการดูผลจากการยกเลิกระบบผูกขาดในประเทศเหล่านั้น ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคเครื่องดื่มอัดลมและปัญหาอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มอัดลมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าจำนวนสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มอัดลมตลอดจนชั่วโมงการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากการเปิดเสรี

รูปแบบที่พบบ่อยๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มอัดลม คือ มาตรการการให้สัมปทานหรือใบอนุญาตทั้งในกระบวนการผลิตหรือการจำหน่ายซึ่งเป็นมาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ในมากกว่า 40 ประเทศ นอกจากนี้ยังมีมาตรการเสริมโดยการจำกัดวันและเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มอัดลมด้วย การศึกษาจำนวนมากพบว่าหากมีการเข้มงวดในการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มอัดลม โดยบางประเทศมีการเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับเหล่านี้ อย่างไรก็ตามพบเสมอว่าคนมักมีความพยายามอย่างมากในการหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมในพื้นที่ที่ขาดอำนาจในการควบคุมหรือปราศจากความเห็นชอบของผู้มีอำนาจในส่วนกลางและคนในสังคม มักพบว่ากฎหมายควบคุมปริมาณเครื่องดื่มอัดลมมักจะได้ผลน้อย

5) ระบบภาษีและการควบคุมราคา

ภาษีเครื่องดื่มอัดลมเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างไม่เจตนาของ นโยบายป้องกันอันตรายอันเนื่องมาจากการดื่มน้ำอัดลม ในประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศพบว่า ภาษีเครื่องดื่มอัดลม มีประสิทธิผล โดยเฉพาะกับนักดื่มที่อายุน้อยที่มักคำนึงถึงราคา ในการลดอันตรายอันเนื่องมาจากการดื่มน้ำอัดลม เช่น การตายจากอุบัติเหตุจราจร ดับเฉีง ตลอดจนความรุนแรงต่างๆ มีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้น เช่น ประเทศแอมบิยา และสวีเดน ที่แสดงออกอย่างชัดเจนในการใช้นโยบายภาษีเครื่องดื่มอัดลม เพื่อวัตถุประสงค์ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มอัดลม ขณะที่ภาษีเครื่องดื่มอัดลม มักถูกใช้เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐบาล ซึ่งในบางประเทศอาจนำรายได้เข้ารัฐได้ถึงร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งหมด

ขั้นตอนการเก็บภาษีเครื่องดื่มอัดลมอาจจัดเก็บได้ในหลายระดับตั้งแต่การผลิต การขายส่งหรือการขายปลีก เครื่องดื่มอัดลมนำเข้ามักถูกเก็บภาษีในอัตราที่แพงกว่าเครื่องดื่มอัดลมที่ผลิตภายในประเทศ แต่นโยบายการตั้งกำแพงภาษีนี้กำลังจะถูกกดดัน

ด้วยระบบตลาดการค้าเสรีภาษีอาจถูกจัดเก็บในลักษณะของภาษีมูลค่าเพิ่มหรือภาษีการค้าตามปกติ หรือเก็บตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมในเครื่องดื่มหรือตามราคาขายปลีก โดยปกติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลั่นมักถูกเก็บภาษีในอัตราที่สูงกว่าเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย บางประเทศเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในท้องถิ่นในอัตราต่ำ หรือแม้กระทั่งไม่เก็บภาษีเลย เช่น ประเทศออสเตรเลีย ที่มีการผลิตไวน์เป็นหลักการที่จะใช้ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายในเชิงป้องกันให้มีประสิทธิภาพนั้น รัฐต้องมีกลไกที่สามารถควบคุมตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับหนึ่ง ถ้ามีการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือผลิตนอกระบบ เช่น ที่พบมากในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ หรือในบางพื้นที่ของสหภาพโซเวียตเดิม และประเทศยุโรปตะวันออก การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดการลักลอบผลิตและจำหน่ายในลักษณะของตลาดมืดได้ และการเพิ่มการเก็บภาษีจะถูกมองจากมุมมองเรื่องการเพิ่มรายได้แก่รัฐ ว่าเป็นมาตรการที่ล้มเหลวมากกว่าที่จะถูกมองในแง่ นโยบายเชิงป้องกัน ตัวอย่างที่พบ เช่น ในเดือนกุมภาพันธ์ 2538 ประเทศซิมบับเว ได้มีมาตรการเพิ่มภาษีเบียร์แต่ต้องปรับมาตรการนี้ในเดือนกรกฎาคม เนื่องจากพบว่า นักดื่มเบียร์ได้หันไปดื่มสุราที่ผิดกฎหมายแทน ซึ่งทำให้เงินรายได้จากการเก็บภาษีสุราลดลงอย่างมาก

6) การระบุส่วนประกอบในฉลาก

การระบุสัดส่วนของแอลกอฮอล์ ในฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีการที่พบได้บ่อยที่สุด แต่ไม่ค่อยมีการกำหนดส่วนประกอบอย่างอื่นอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเครื่องดื่มประเภทไวน์ หรือสุรากลั่น อย่างไรก็ตามบางประเทศใช้วิธีการอื่นแทน เช่น กำหนดวัตถุดิบที่ใช้ผลิตอย่างชัดเจน เช่น ประเทศเยอรมันนี กำหนดว่าเบียร์จะต้องทำจากข้าวบาเลย์ ฮอปส์ และน้ำเท่านั้น การติดคำเตือนบนภาชนะบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่มีรายงานวิจัยที่แน่ชัดถึงประสิทธิผลของการติดฉลากคำเตือน เพราะไม่สามารถแยกแยะผลดังกล่าวจากการรับรู้รูปแบบอื่นๆ ได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาถึงผลของมาตรการติดฉลากคำเตือนซึ่งประกาศใช้ในปี พ.ศ.2532 พบว่าได้ผลในกลุ่มนักดื่มอายุน้อยและคนที่ดื่มหนักและยังการที่นักดื่มรับรู้เกี่ยวกับคำเตือนมากเท่าใดก็ทำให้เพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น เช่น ลดภาวะเมาแล้วขับหรือลดการดื่มในช่วงตั้งครรถ์ ดังนั้นการติดคำเตือนอาจจะเป็นขั้นตอนหนึ่ง ที่นำไปสู่มาตรการการจัดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าเฉพาะที่ต้องมีข้อจำกัดแม้ในตลาดเสรี ทั้งนี้เนื่องจากการตระหนักถึงอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของสังคม

7) มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า อิทธิพลจากการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนและคนวัยหนุ่มสาว

การศึกษาเร็วๆ นี้พบว่า ความสัมพันธ์ของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศสหรัฐอเมริกา (Safer และคณะ, 1997) มีประเทศอย่างน้อย 37 ประเทศที่มีมาตรการเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องเยาวชนไม่ให้เห็นการโฆษณาเหล่านั้นกลยุทธ์ที่ใช้กันอยู่ คือ การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางชนิดหรือทุกชนิดในสื่อบางอย่างหรือทั้งหมด และมีประเทศอย่างน้อย 29 ประเทศที่มีการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่ออย่างน้อยหนึ่งชนิด ส่วนใหญ่แล้วการห้ามโฆษณาครอบคลุมเครื่องดื่มในสื่อทั้งสามชนิดอย่างน้อยในโทรทัศน์หรือวิทยุอย่างใดอย่างหนึ่งในประเทศบางประเทศ เช่น ฝรั่งเศส มาตรการนี้มีความเข้มงวดและมีประสิทธิผลมาก ทั้งๆ ที่อาจเสี่ยงต่อการสร้างความขัดเคืองให้กับบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยักษ์ใหญ่ข้ามชาติผู้ให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬาที่ยิ่งใหญ่ เช่น การแข่งขันฟุตบอลโลกที่ผ่านมา นอกเหนือจากมาตรการควบคุมการโฆษณาแล้ว บางประเทศยังมีมาตรการควบคุมกิจกรรมที่จะเป็นการสนับสนุน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ อีก เช่น กิจกรรมทางด้านกีฬา เช่น ประเทศมาริเชียส และนอร์เวย์ ห้ามบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้การสนับสนุนในการแข่งขันกีฬาต่างๆ ขณะที่ประเทศฝรั่งเศส ได้รวมมาตรการนี้เป็นส่วนหนึ่งในชุดมาตรการควบคุมการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

8) มาตรการควบคุมคนเมาขับรถ

นโยบายควบคุมพฤติกรรมผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ให้มีโอกาสดำเนินการอันตรายต่อผู้อื่นภายหลังการดื่ม เป็นนโยบายที่พบได้ในหลายประเทศ มากกว่าการจำกัดการบริโภค มาตรการราคา และการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย นโยบายนี้มีเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่สำคัญ คือ การขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามาตรการที่ใช้จะรวมถึงการลงโทษด้วยการจับกุมคุมขัง การปรับและยึดทรัพย์สิน การเพิกถอนสิทธิและการบำบัดรักษาโดยความรุนแรงของบทลงโทษขึ้นอยู่กับเพิ่มของจำนวนการกระทำความผิด ประเทศส่วนมากกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ 0.05 g % (14 ประเทศ) หรือ 0.08 g % (18 ประเทศ) มี 8 ประเทศในกลุ่มยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก ห้ามมิให้มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดโดยสิ้นเชิงในการขับขี่ยานพาหนะการกำหนดการกระทำความผิดโดยยึดตามปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเลือด (BAC) โดยวิเคราะห์จากลมหายใจหรือจากการเจาะเลือดโดยตรง และการอนุญาตให้ผู้รักษากฎหมายเข้าตรวจหรือจับกุมได้ตามระดับแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการที่ดีกว่าการตัดสินจากพฤติกรรมหรืออาการโดยให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามคำสั่ง เช่น เดินให้ดูผลการศึกษพบว่าการใช้มาตรการที่เด็ดขาดโดยการขอเข้าตรวจมีโอกาสดูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากความหวาดหวั่นกลัวการจับกุม ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะสัดส่วนของการละเมิดกฎหมายกับความหวาดกลัวการจับกุม

จับกุมนั้นอาจสูงมากในหมู่ผู้ขับขี่ในภาวะมีนเมา เพราะการยับยั้งชั่งใจลดต่ำลงและก่อให้เกิดการเพิกเฉยต่อกฎหมาย หากความกลัwnั้นลดลงจากข้อสรุปดังกล่าว บางประเทศจึงอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สามารถตั้งด่านตรวจวัดลมหายใจได้ตามถนนเลย และเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการลงโทษ เช่น ยึดใบอนุญาตขับขี่ได้ทันทีเมื่อพบการกระทำความผิด การวิจัยในสหรัฐอเมริกาได้ยืนยันประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าว (Johnson & Waltz, 1994) ประสิทธิผลของมาตรการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความเคร่งครัดในการบังคับใช้ ดังเช่นในประเทศพัฒนาแล้วที่มีอุปกรณ์ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจพร้อมทำให้ตำรวจสามารถปฏิบัติตามมาตรการได้ ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนามักพบช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบาย

สรุปแนวทางในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่หลายประเทศเสนอพบว่ามีหลายมาตรการบางมาตรการก็ใช้ได้ผลบางมาตรการก็ยังไม่เห็นผลเท่าที่ควร ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนั้นแนวทางการแก้ไขต้องผสมผสานกันและบูรณาการ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย นโยบายที่นำมาใช้ได้แก่ การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ การออกกฎหมายจำกัดเวลาจำหน่าย กำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อและผู้ดื่ม ขึ้นภาษีสุราเพื่อควบคุมการบริโภค ควบคุมการโฆษณาทางสื่อต่าง การตรวจแอลกอฮอล์ในผู้ที่ขับขี่รถยนต์และรถจักรยานยนต์ รวมทั้งขอความร่วมมือประชาชนงดเหล้าเข้าพรรษา และทอดกฐินไม่มีเหล้า ซึ่งแต่ละมาตรการอยู่ในระหว่างดำเนินการยังไม่มีผลสรุปอย่างชัดเจนว่าได้ผลเป็นอย่างไร

แนวทาง การแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) กลยุทธ์ด้านการรักษา (Treatments strategies)

กลยุทธ์การรักษาปัญหาอันเนื่องจากแอลกอฮอล์ มักมุ่งเน้นที่ตัวบุคคลเป็นหลัก มากกว่ากลุ่มประชากร แนวทางการรักษาก็มีหลายรูปแบบ ตั้งแต่ใช้ความสมัครใจจนถึงการบังคับรักษาในโรงพยาบาล ทั่วไป สถาบันจิตเวชศาสตร์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในภูมิภาค โรงพยาบาลจิตเวชคลินิกผู้ป่วยนอก สถานิอนามัย โดยการบูรณาการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับชุมชน การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และรักษาแบบแผนโบราณ เป็นต้น

ประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศมีระบบการรักษาผู้ป่วยจากแอลกอฮอล์ที่เป็นระบบซึ่งครอบคลุมปัญหาทั้งหมด แต่มีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีระบบการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆ และทรัพยากรเพื่อการรักษานั้น ถ้ามีก็มักมีน้อย อาจกล่าวได้ว่าในโลกนี้การเข้าถึงบริการการรักษาที่มีประสิทธิผลและประชาชนพอที่จะจ่ายได้ยังไม่พอเพียงและทั่วถึงในประเทศส่วนใหญ่การให้การรักษาชั่วสั้น (Brief intervention) พบว่าได้ผลดีสำหรับคนที่เพิ่งมีปัญหา และเป็นที่ยึดการณว่า หากสามารถกระจายการรักษาให้ทั่วถึงทั้งในคลินิกและใน

ชุมชนแล้ว น่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อสังคมในภาพรวมของชุมชนนั้นๆ ซึ่งยังคงเป็นเรื่องที่เปิดกว้างสำหรับการวิจัยในอนาคต

แนวทางการเลิกดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

สำหรับ ผู้ที่ดื่มเพื่อความสุขสนุกสนาน หรือเพื่อเข้าสังคมนั้น เมื่อตระหนักถึงโทษภัย อันมากมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วท่านสามารถเลิกได้ทันทีที่ใจคิดจะเลิก

สำหรับผู้ดื่มจนติดเป็นนิสัย ถ้าไม่ได้ดื่มจะมีการทั้งทางร่างกาย และจิตใจต่างๆ นานาหากคิดจะเลิกดื่มต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อจะได้ไม่มีอันตรายจากผลข้างเคียงที่ดื่มมานานหรือค่อยๆ ลดการดื่มให้น้อยลง โดยวิธีการต่อไปนี้

- 1) ดื่มพร้อมอาหารเท่านั้น
- 2) ดื่มน้ำเปล่าดับกระหายและดื่มน้ำเปล่าสลับบ้างในระหว่างที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

- 3) เปลี่ยนแก้วใหญ่เป็นแก้วเล็ก
 - 4) เปลี่ยนไปดื่มเบียร์ชนิดที่มีแอลกอฮอล์ต่ำ
 - 5) หลีกเลียงไม่ไปพบหลังเลิกงาน
 - 6) หลีกเลียงหรือจำกัดเวลาที่จะพบปะกับเพื่อนที่ดื่มจัด
 - 7) ถ้าถูกกดดันให้ดื่มปฏิเสธว่า “หมดส่งให้ดื่มน้อยลง”
- วิธีอื่นๆ**

- 1) วางแผนทำกิจกรรมอย่างอื่นแทน ในช่วงเวลาที่เคยดื่ม
- 2) เมื่อเครียดให้ไปเดินเล่นหรือออกกำลังกาย
- 3) มองหาและทำในสิ่งที่น่าสนใจใหม่ๆ

ทบทวนเหตุผล ก่อนงดดื่ม (ตลอดชีวิต)

- 1) ชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์
- 2) เทียบเคียงชีวิตระหว่างไม่ดื่มและดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์
- 3) นึกถึงความปรารถนาดีของคนรอบข้าง
- 4) นึกถึงภารกิจและอนาคตของตนเอง
- 5) นึกถึงความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- 6) สัญญากับตัวเอง สัญญากับคนที่รักว่าจะเลิกดื่ม (ตลอดไป)

ทุกคนเลิกดื่มได้ถ้าอยากเลิก

- 1) ขอเพียงมีความตั้งใจแน่วแน่ (คือทางสู่ความสำเร็จ)
- 2) มีเป้าหมายชัดเจน (ทำเพื่อใคร เพราะอะไร)

- 3) ทบทวนเหตุผลต่างๆ ก่อนลด ละ เลิกดื่ม (ตลอดไป)
- 4) ชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์
- 5) เปรียบเทียบชีวิตระหว่างที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์
- 6) นึกถึงความปรารถนาดีของคนรอบข้าง
- 7) นึกถึงภารกิจและอนาคตของตนเอง
- 8) นึกถึงความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- 9) แล้วสัญญากับตัวเอง สัญญากับคนที่รักว่าจะเลิกดื่ม

ประโยชน์ของการดื่มน้อยลงหรือเลิกดื่ม

- 1) มีเวลามากขึ้นเพื่อทำกิจกรรมอื่นๆ
- 2) มีเงินเก็บมากขึ้นหรือนำไปซื้อของใช้ที่จำเป็น
- 3) แข็งแรงขึ้นกว่าเดิม
- 4) นอนหลับดี
- 5) ไม่มีอาการเมาค้าง
- 6) น้ำหนักลดลง
- 7) รูปร่างดีขึ้น
- 8) ความจำดีขึ้น
- 9) ปัญหาในครอบครัวลดลง
- 10) เป็นตัวอย่างที่ดีต่อผู้อื่น
- 11) ลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคร้าย เช่น ตับแข็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง

ความจำเสื่อม เป็นต้น

- 12) ลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บ (ของตัวเองและผู้อื่น) จากการขับรถ ฯลฯ

สรุปแนวทางในการแก้ไข ในรายที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มประจำหรือดื่มจนติด แนวทางการแก้ไขมุ่งแก้ไขที่ตัวบุคคล ทำได้โดยการนำไปบำบัดรักษาซึ่งมีหลายวิธีการรักษาจะหายขาดหรือไม่ขึ้นกับตัวผู้รับบำบัดและการปรับตัวหลังการบำบัด ครอบครัวและชุมชนต้องร่วมมือกันในการช่วยเหลือผู้ที่ดื่มให้สามารถลด ละ และเลิกได้ในที่สุด

2.2 วัยรุ่นกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) คำว่าวัยรุ่น มาจากคำว่า Adolescence ในภาษาละติน แปลว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งในช่วงอายุ 2 - 20 ปี วัยรุ่นจะมีความเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างมาก และรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และบุคลิกภาพ และการปรับตัวต่อสังคม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า วัยรุ่น คือวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว

โรเจอร์ (Rogers, 1969) ได้กล่าวถึงคำว่า “วัยรุ่น” หมายถึง การก้าวไปสู่วุฒิภาวะ (To grow in to maturity)

เซอร์ลอค (Hurlock, 1975) ได้อธิบายว่า “วัยรุ่น” ตรงกับศัพท์คำว่า “Adolescence” ในภาษาอังกฤษ ซึ่งมีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินว่า Adolescere ซึ่งมีความหมายว่า เจริญเติบโต หรือเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Maturity) เป็นวัยเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่นั้น คือ การที่เด็กบรรลุถึงด้านร่างกายและด้านจิตใจ จะต้องพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ไปพร้อมกันได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993) ได้ให้คำจำกัดความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้ คือ

- เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้
- เป็นระยะที่มีการพัฒนาด้านจิตใจ จากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
- เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลง จากสภาพที่ต้องการพึ่งพาในทางเศรษฐกิจ ไปสู่สถานะ ที่ต้องรับผิดชอบ และพึ่งตนเองได้

วัยรุ่น ด้านจิตวิทยา ให้ความหมายว่า เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อแห่งชีวิตที่ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ รวมทั้งต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใหญ่เป็นวัยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อการเจริญเติบโตด้านอื่น ๆ เช่น อารมณ์อ่อนไหวง่ายเต็มไปด้วยความเพ้อฝัน มีอุดมคติสูง ดังนั้นหากมีความผิดหวังหรือไม่ได้ดังนี้ปรารถนา ก็จะเสียใจมาก ไม่ค่อยเดินทางสายกลาง นอกจากนี้ยังต้องการให้เพื่อนยอมรับ รักความอิสระ ต้องการความอบอุ่น

สรุป วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจเพื่อปรับตัวเข้าสู่วัยหนุ่มสาว

ลูเซลลา โคล นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน อ้างในราตรี พัฒนารังสรรค์ ได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 4 ระยะดังนี้ คือ

- 1) วัยเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น (Pre-adolescence) หญิงอายุ 11-13 ปี และชายอายุ 12-15 ปี
- 2) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) หญิงอายุ 13-15 ปี และชายอายุ 15-17 ปี
- 3) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) หญิงอายุ 15-18 ปี และชายอายุ 17-19 ปี
- 4) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) หญิงอายุ 18-21 ปี และชายอายุ 19-21 ปี

สำหรับด้านอารมณ์และสังคมนั้นพบว่า เด็กจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มทางอารมณ์สูง ไม่นั่นคง เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์ทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ประเภทใดก็มักมีความรุนแรง อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ไม่สู้ดีไม่ค่อยเข้าใจระดับพอดี บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งไม่แน่ใจเลย เด็กวัยรุ่นจะเกาะกลุ่มกันได้ดีมากเป็นพิเศษกว่าวัยอื่นๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันได้ง่าย ด้านสังคมจะมีลักษณะที่สำคัญใน 2 ด้านคือ เด็กจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนจนยึดเป็นหลัก และเริ่มมีความสัมพันธ์กับต่างประเทศ โดยการรวมกลุ่มของเด็กจะเป็นไปโดยธรรมชาติ เด็กจะเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยไม่มีใครตั้งกฎเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำ เช่น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวคิด แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต บุคคลต่างวัยและครอบครัวมีอิทธิพลต่อเด็กลดลง เด็กวัยนี้จะรู้สึกเป็นสุข ปลอดภัย และสบายใจในการเล่น เทียว เรียน กิน นอน ทำงานกับเพื่อนร่วมวัยเดียวกันมากกว่าปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับบุคคลต่างวัย การคบเพื่อนอาจจะเป็นผู้ประคับประคองจิตใจของวัยรุ่นในยามที่ทุกข์ร้อนขึ้นเนะสิ่งที่มีประโยชน์ เพื่อนทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าต่างคนต่างเป็นเจ้าชีวิตซึ่งกันและกัน แต่ในทางกลับกัน เพื่อนก็อาจชักนำวัยรุ่นไปในทางเสื่อมถอย เช่น เกร่ ดิคาเสพติด เพราะจิตใจวัยรุ่นนั้นละเอียดอ่อน เพราะบางนักกับ “การมีเพื่อนและไม่มีเพื่อน” เด็กที่เข้ากลุ่มจะมีความจงรักภักดีต่อกลุ่มอย่างแน่นแฟ้น การรวมกลุ่มทำให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่นและกล้าแสดงความคิดเห็นกับผู้ใหญ่ ผู้ทรงอำนาจ ต่อต้านในกรณีที่เขาเห็นว่าไม่ยุติธรรม

แคสติเกลียและฮาร์บิน(Castiglia and Harbin, 1992) กล่าวว่าระยะของวัยรุ่นเป็นระยะที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งระยะนี้จัดว่าเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นต้นว่าทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ ตลอดจนทางด้านสังคม ซึ่งวัยรุ่นแต่ละระยะจะมีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน ลูเซลลา (Lucella Cole) นักจิตวิทยาชาวอเมริกาแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) ชายอายุระหว่าง 15 - 17 ปี, หญิงอายุระหว่าง 13 -15 ปี ในระยะนี้จะสนใจความสุขสบายต่อร่างกายของตนเอง มีการเจริญเติบโตสูงสุด (Spurt) ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ ทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง ทำให้วัยนี้คำนึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของตน มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มเพื่อน ๆ ทั้งระยะแรก ระยะหลังของการพัฒนาสำหรับเด็กหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเจริญของร่างกายเต็มที่คือ มีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายจะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำอสุจิครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ น้ำเสียงที่พูดห้าวขึ้นเด็กหญิงนอกจากการมีประจำเดือนครั้งแรกแล้ว สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็เปลี่ยนไป โดยเฉพาะด้านอวัยวะเพศ และการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากต่อมต่าง ๆ ผลิตฮอร์โมนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ทำไมไม่ใช่ผู้ใหญ่ที่แท้จริงอาจเป็นสาเหตุให้ความรู้สึกคุณค่าของตน (Self esteem) และความสำนึกในตนเอง (Self consciousness) ลดลงได้ วัยรุ่นระยะนี้ต้องการความเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ เพราะเพื่อน ๆ มีความสำคัญมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก พยายามแยกห่างจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ซึ่งกลุ่มเพื่อน ๆ ของวัยรุ่นตอนต้นนี้มักเป็นเพศเดียวกันและจะมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน

2) ระยะวัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) ชายอายุระหว่าง 17-19 ปี หญิงอายุระหว่าง 15 -18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิดมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป แต่ในด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมาก พัฒนาการทางสติปัญญากำลังก้าวหน้าจากการคิดแบบรูปธรรมไปสู่การคิดอย่างนามธรรม การเจริญทางสติปัญญาเริ่มไปสู่ผู้ใหญ่

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ชายอายุระหว่าง 19-21 ปี หญิงอายุระหว่าง 18 -21 ปี ในช่วงระยะเวลานี้วัยรุ่นเริ่มมีพัฒนาการที่เข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบซึ่งมักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจ มากกว่าร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด และปรัชญาชีวิต

เมื่อวัยรุ่นระยะนี้ประสบปัญหา มักจะหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากบิดามารดา ครู อาจารย์ แต่ในความเป็นจริงแล้วมักจะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น และอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ด้วยความสะดวกสบายใจ แต่ถ้าหากเป็นไปในทางตรงกันข้าม เมื่อเด็กแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะทำให้อารมณ์ไม่ดี ใจคออ่อนไหวง่าย แต่พยายามดับอารมณ์ด้วยความสุขุมเยือกเย็นมากยิ่งขึ้น วัยรุ่นบางคนต้องการมีอิสระจากผู้ปกครอง บิดามารดา ก็จะย้ายออกไปจากบ้านของตน แต่ส่วนใหญ่เลือกที่จะเริ่มศึกษาเล่าเรียนมากกว่า ตามปกติวัยรุ่นตอนปลายนี้ มักมีความกระตือรือร้นที่จะสร้างสิ่งที่ประทับใจต่าง ๆ เพื่อที่จะแสดงว่าตนไม่ใช่วัยรุ่นอีกต่อไป เช่น ในเด็กผู้หญิงก็จะเริ่มใช้ลิปสติก สวมรองเท้าส้นสูง ส่วนเด็กผู้ชายก็มักจะ

ฝันที่จะเป็นเจ้าของรถยนต์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าขณะนี้เขาโตเต็มที่แล้ว และย่อมจะมีสิทธิเสรีภาพ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และจะพยายามลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น สูบบุหรี่ หัดดื่มเหล้า เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปลักษณะของวัยรุ่นได้ดังนี้ ลักษณะทางร่างกาย วัยนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพโดยทั่วไปจะสมบูรณ์เต็มที่ เริ่มเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ เริ่มเลียนแบบลักษณะของผู้ใหญ่และสนใจในร่างกายของตนเอง ลักษณะทางสังคม นักเรียนวัยนี้มักทำตามกลุ่ม ความขัดแย้งกับผู้ใหญ่มีมากขึ้น มีความนิยมชอบหรือคลั่งไคล้อะไรเหมือน ๆ กัน โดยมีลักษณะที่สำคัญใน 2 ด้านคือ เด็กจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนจนยึดเป็นหลัก เด็กจะเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เป็นกลุ่มที่เข้ากับแนวคิด แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต แต่บางทีเพื่อนอาจชักนำให้วัยรุ่นเสื่อมถอย เช่น เกร คัมสุรา เป็นต้น ลักษณะทางอารมณ์ นักเรียนจะมีการแสดงออกในทางแข็งกร้าว เป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ความต้องการมีอิสระมากขึ้น จึงมีปัญหาในการขัดแย้งกับบิดามารดาอยู่เสมอ ด้านจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม กลุ่มเพื่อน ๆ มีความสำคัญต่อวัยรุ่นระยะนี้มาก วัยรุ่นพยายามจะพิสูจน์ตัวเองกับกลุ่มเพื่อน พฤติกรรมดังกล่าว เช่น การดื่มเหล้า การใช้สารเสพติด และการขับรถโดยไม่มีความระมัดระวัง ดังนั้นบิดามารดาผู้ปกครองจึงต้องดูแลเป็นพิเศษ

สรุปในการวิจัยครั้งนี้วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนปลาย แบ่งตามอุเอลลา โคล์ คือเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีถึงอายุ 21 ปีเต็ม และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในวัยรุ่น 2 กลุ่ม วัยรุ่นในระบบและวัยรุ่นนอกระบบ ซึ่งวัยรุ่นในระบบ หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีถึง 21 ปีเต็มและกำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาภาคปกติ ส่วนวัยรุ่นนอกระบบ หมายถึง เด็กที่มีอายุ 13 ปีถึง 21 ปีเต็มที่ไม่ได้กำลังศึกษาอยู่รวมทั้งที่ทำงานแล้ว

2.2.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

อัมรากุล อินโอชานนท์ (อ้างในประกิจ โพธิอาสน์, 2540) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการและมีปัญหาพิเศษออกไป จากกลุ่มคนวัยอื่น ๆ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง มีความขัดแย้งและความเครียดอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสรีระ เป็นวัยที่ต้องการยอมรับความอบอุ่น คำแนะนำ การให้กำลังใจ และความมั่นคงในสถานภาพของตน เป็นวัยที่ต้องการแบบอย่างที่ดีสำหรับการลอกเลียนแบบ ในวัยนี้ถ้ามีเหตุการณ์หรือ สภาวะแวดล้อมที่ทำให้จิตใจไม่สบายหรือว่าวุ่นใจ เช่น บรรยายคาในบ้านขาดความอบอุ่น พ่อแม่ทะเลาะกันก็อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ผลักดัน ให้เด็กวัยรุ่นหันเข้าหาสุรา หรือยาเสพติดเพื่อชดเชย หรือต้องการเพื่อน สาเหตุการดื่มสุราในวัยรุ่นมัก

มาจากความต้องการยอมรับจากเพื่อน คิดว่าสุราเป็นเครื่องแสดงว่าตนเป็นผู้ใหญ่ขึ้น และยังเข้าใจผิดว่าเป็นสิ่ง โโก้ และแสดงถึงความเป็นผู้ชายเต็มตัว โดยหาว่าไม่ทำให้สุขภาพทรุดโทรม อายุสั้นกว่าปกติและเป็นตัวนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่รุนแรงกว่า

สุวิทย์ รุ่งวิสัย (อ้างในวัชรวิทย์ ภัคติกุล, 2547) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียน สรุปว่ามาจากปัจจัย 4 ประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความอยากรู้อยากลอง มักเกิดขึ้นกับเยาวชน ซึ่งอยู่ระหว่าง 13-20 ปี คนที่อยู่ในวัยดังกล่าวมีความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กกลายเป็นวัยผู้ใหญ่ คนในวัยนี้เกิดความรู้้อยากเห็นอยากลองในทุกสิ่งทุกอย่างมากกว่าวัยอื่น ๆ และเมื่อได้ลองดื่มสุราแล้ว เมื่ออยากรู้อยากลองถึงรสชาติว่าเป็นอย่างไร และเมื่อดื่มเป็นระยะเวลานานเข้าก็เลยทำให้เกิดอาการติดสุรา

2) ดื่มเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บและความผิดหวัง มียาบางชนิดที่ต้องผสมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะของการใช้ยา ก็จะเจริญอาหาร แต่เมื่อใช้ยาที่ผสมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานาน ก็จะเกิดการติดยาขึ้นและต้องดื่มเป็นประจำ ความกลัวกลุ่มผิดหวัง ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลืมความกลัวกลุ่มใจนั้น

3) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้จิตใจเข้มแข็งหรือดื่มข่มใจ เพราะคนส่วนมากเชื่อว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความกล้า การกระทำในลักษณะกล้านั้น ไม่ได้เกิดจากความเข้มแข็งของจิตใจแต่เกิดจากความมึนเมา พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ได้อยู่ในความควบคุมของสติสัมปชัญญะ จึงทำให้เกิดการกระทำต่างๆ โดยปราศจากความหั้งคิด ซึ่งนำไปสู่การกระทำผิดและความผิดส่วนมากมักเป็นการประทุษร้ายชีวิต ทำร้ายร่างกายและความผิดเกี่ยวกับเพศเป็นต้น

4) ดื่มโดยเห็นว่าเป็นค่านิยมของสังคม คือสิ่งที่คนส่วนมากยกย่องแสวงหา อยากรู้ อยากเป็น เช่น ความรู้ การมีทรัพย์ ตำแหน่ง การมีเกียรติ หรือความเป็นผู้ดี เป็นต้น ดังนั้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีผู้เข้าใจกันว่าเป็นค่านิยมของสังคม

วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าใจว่าสังคมของผู้ใหญ่เขาทำกันเนื่องจากตนเองมีร่างกายเป็นผู้ใหญ่แล้ว ก็อยากจะลอกเลียนแบบให้เหมือนกิจกรรมที่ผู้ใหญ่ทำกันก็เลยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้จะเกิดความระคายเคืองในหลอดอาหาร และเมื่อดื่มบ่อย ๆ ก็เลยติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลียนแบบผู้ใหญ่ หรือลอกเลียนแบบสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมผู้ดีชั้นสูงนั้นจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรุปวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นต้นถึงวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ช่วงนี้ถือเป็นช่วงชีวิตที่

กำลังพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาของวัยรุ่นอย่างสูง การเปลี่ยนแปลงทางกายและทางจิตใจของวัยรุ่นจะส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ผู้ที่เข้าสู่วัยรุ่นกำลังอยู่ในช่วงเวลาที่สำคัญ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อแห่งชีวิตที่ต้องปรับตนเองต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมทั้งต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น อารมณ์อ่อนไหวง่าย เต็มไปด้วยความเพ้อฝัน มีอุดมคติสูง นอกจากนี้ยังต้องการให้เพื่อนยอมรับ รักอิสระ ต้องการความอบอุ่น สาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่เนื่องมาจากตัวของผู้ดื่มเอง ซึ่งได้แก่ สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ ความอยากรู้อยากลอง การเอาอย่างค่านิยมที่ผิด และจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม การชมสื่อโฆษณา

2.2.3 ทักษะคิดต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทักษะคิดต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาศัยองค์ประกอบ 3 ด้านคือ

(1) องค์ประกอบด้านความคิด เป็นการรับรู้ วินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าสิ่งที่ได้รับมานั้นถูกหรือผิด ทั้งนี้ก็ขึ้นกับประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ผ่านมาด้วย

(2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก เป็นลักษณะของอารมณ์ที่คล้อยตามความคิด แล้วแสดงออกมาในรูปชอบหรือไม่ชอบ กล่าวคือถ้าบุคคลคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ถูกก็จะแสดงออกมาว่าชอบ ในทางกลับกันถ้าบุคคลคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ผิดเขาก็จะมีความรู้สึกที่ไม่ชอบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม เป็นการยอมรับหรือปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทักษะคิดต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในแง่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม กล่าวคือหากบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้ที่ทัศนคติทางลบต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.3.1 แนวคิดการมีส่วนร่วม

เออร์วิน (Erwin, 1976) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่าพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด

ตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็งของประชาชนใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชนแก้ไขปัญหาพร้อมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม

1) ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีผู้นิยามและให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลายท่าน ที่เกี่ยวข้องกักับเนื้อหาและขอบข่ายการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

องค์การสหประชาชาติ(1975) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการกระทำและเกี่ยวกับมวลชนในระดับต่างดังนี้

(1) กระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคมและการจัดสรรทรัพยากร

(2) การกระทำโดยสมัครใจ

รีดเดอร์ (Reeder, 1963) การมีส่วนร่วมหมายถึงการมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ทางสังคมซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

เคย์ท (Keith, 1972) หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่ง ในสถานการณ์กลุ่มซึ่งผลของการเกี่ยวข้องเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม และเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

อคิน รพีพัฒน์ (2527) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึงการให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำทุกอย่างซึ่งไม่ใช่กำหนดจากภายนอกมาให้ประชาชนมาร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแต่ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดขึ้นเอง

สรุป ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม หรือโครงการต่างๆ ขององค์กรซึ่งประกอบด้วย การร่วมกันวางแผนคิดแก้ไขปัญหา การดำเนินการปฏิบัติงาน การติดตามผลและร่วมรักษามาตรฐานที่กำหนดขึ้น และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมในความสำเร็จ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้โดยในการเข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นๆ จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม อาทิ บุคคลได้รับการกระตุ้นที่ดีทางด้านจิตใจ การรับรู้ทางความรู้สึก และได้รับการสนับสนุนอื่นๆจากบุคคลในองค์กรซึ่งผู้นำต้องมีบทบาทในการสนับสนุน

ในการวิจัยครั้งนี้การมีส่วนร่วม หมายถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการคืบคลานของแมลงกอดฮอลล์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลบ้านไถ่น ซึ่งชุมชนในที่นี้ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ผู้บริหารส่วนท้องถิ่นได้แก่นายกเทศมนตรี หรือสมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำศาสนาได้แก่เจ้าอาวาสวัด โรงเรียน ได้แก่

ผู้อำนวยการโรงเรียนในชุมชน หรือครู ผู้ปกครองได้แก่ผู้ปกครองเด็กที่ด้อยและไม่ด้อยเครื่องด้อย แอลกอฮอล์ กลุ่มแม่บ้านได้แก่ประธานกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขได้แก่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเยาวชน ได้แก่ประธานและตัวแทนวัยรุ่นที่ด้อยและไม่ด้อยเครื่องด้อยแอลกอฮอล์

2) ลักษณะและขั้นตอนการมีส่วนร่วม

แนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะขั้นตอนของการมีส่วนร่วม สามารถสรุปได้ดังนี้

กระบวนการมีส่วนร่วมของ ฟินารอฟ (Fenaroff, 1980) ประกอบด้วย

- (1) การวางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย
- (2) กลวิธีทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล
- (3) การดำเนินงาน
- (4) การใช้บริการจากโครงการ
- (5) การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์

ลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้บริหารโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1984) คือ

- (1) การร่วมวางแผนในการประกอบธุรกิจคือการที่บุคคลซึ่งเป็นผู้บริหารกิจการมีส่วนร่วมเสนอแนวคิดใหม่ๆ ในการปรับปรุงกิจกรรมในธุรกิจ เช่น การตลาดก็มีการเสนอการร่วมประชุมกลุ่ม ผู้ทำกิจกรรมในสถานประกอบการนั้น ๆ กล่าวคือผู้บริหารกิจการได้มีส่วนร่วมในการเข้าประชุมตามวันและเวลาที่มีการให้ตลาดใหม่ ก็คือการวางแผน เป็นต้น
- (2) การร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรม คือ การที่ผู้บริหารกิจการมีส่วนร่วมในการคัดเลือกกิจกรรมที่จะมีขึ้นในสถานประกอบการนั้นๆ
- (3) การร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ คือการที่ผู้บริหารกิจการมีโอกาสมือกระทำในกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในสถานประกอบการนั้นๆ
- (4) การร่วมประเมินผลในกิจกรรมต่างๆ คือการที่ผู้บริหารกิจการมีโอกาเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามผลงานของกิจกรรมที่เกิดขึ้น
- (5) การร่วมได้รับประโยชน์จากการประกอบกิจการคือ การที่ผู้บริหารกิจการมีโอกาได้รับเงินเดือนหรือโบนัสเพิ่มมากขึ้นจากเดิม

3) การจำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนา

การจำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen, J.M. and Uphoff, N.T, 1977 อ้างในบุญชู แก้วส่อง, 2531)

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญต่อนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและการประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็น (View) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่ได้ประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็น ผลเสียของโครงการ ซึ่งจะได้ผลประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

นอกจากนี้การจำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมตามแนวคิดดังกล่าวแล้ว อकिन รพีพัฒน์, เจมส์คีย์ ปิ่นทอง (2527) และอื่น ๆ ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหา ด้วยตัวเองได้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความรู้ความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้นๆ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหาตนเองดีที่สุด แต่อาจมองปัญหาไม่เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือพนักงานจึงเสมือนกระจกเงาผู้คอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การวางแผนดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือพัฒนาต้องการผลงานการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำที่จะเข้าร่วมได้และในหลาย ๆ แห่งก็สามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลาย ๆ ประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดค้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินกิจกรรม และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่ทำขึ้นเพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งต่างไปจากสภาพที่การลงทุนและปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอก จะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนนัก และการบำรุงรักษาก็จะไม่เกิดขึ้นเพราะรู้สึกไม่ใช่ของชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิดและเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไป

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ชุมชนก็ไม่สามารถทราบงานที่ทำไมไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ ถึงแม้ว่าอาจจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินผลที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ แต่หากคิดถึงจุดหมายของการพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า เพราะ นอกจากจะเป็นการประเมินแล้ว ยังแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินและเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกออกไปสู่ชุมชนอื่น ๆ

สรุปจากการศึกษาได้ว่า การมีส่วนร่วมจำแนกตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยการรวบรวมทั้ง 2 แนวคิดมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหา
- 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ปฏิบัติการ
- 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
- 5) การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- 1) บุคลากรตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหานี้ในหน่วยงานตน
- 2) บุคลากรมีโอกาสได้ใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่ในรูปของความคิดการตัดสินใจและการกระทำได้อย่าง
- 3) เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน

4) บุคลากรมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวร และประหยัด

5) เป็นขบวนการพัฒนาความสามารถและพลังของบุคลากรในการพึ่งพาตนเอง เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย

สรุปในการวิจัยครั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลบ้านดั้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของอกิน ระบุพิพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ซึ่งในที่นี้ใช้เพียง 2 ขั้นตอน คือขั้นตอน การวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหาซึ่งชุมชนในที่นี้ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ผู้ปกครองเด็กวัยรุ่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และครู

2.3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมสามารถใช้อธิบายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้

2.3.2.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

1) ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

แคพเพลน (Caplan 1976: 39 – 42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับ โดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

พิลิสุก (Pilisuk 1982 : 20) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

2) แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันเป็นแบบแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

สรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนและการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ ผู้นำชุมชน และกลุ่มองค์กรอื่นๆ ที่อยู่ในชุมชน เช่น เทศบาลตำบล โรงเรียน วัด อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อน ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในการให้ข้อมูล กำหนดกฎเกณฑ์ในชุมชน การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ตลอดจนวิธีการนำนโยบาย และกฎหมายมาปรับใช้ในชุมชน

3) องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982 : 20)

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- (1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
- (2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - (2.1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีความเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีใน ตนเองอย่างจริงใจ
 - (2.2) ข้อมูลข่าวสารนั้นที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับมีความรู้สึกว่าคุณเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - (2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
- (3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ
- (4) จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4) ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House อ้างใน Babara A. Israel, 1985: 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

(1) Emotional support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ

(2) Appraisal support คือ การสนับสนุนในการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) ต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือคำรับรอง (Affirmation) ถึงผลของการปฏิบัติ

(3) Information support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร

(4) Instrumental support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

5) ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ลิป (Gottlieb, 1985: 5 – 22) นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1) ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

(2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้การแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

(3) ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งที่มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกภายในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

6) ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

(1) ผลต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น

ก. ผลโดยตรง จากรายงานการศึกษาวิจัยของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme, 1979: 186 – 204 อ้างใน Minkle, 1981: 150) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 7,000 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอลามา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โคนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปด้านสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ผลการติดตามการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราการป่วยและตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

การศึกษาของ คอบบ์และแคสเซล (Cobb, 1976 and Cassel, 1961 อ้างใน Berkman and Sym, 1979 : 186 – 204) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายของแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดเชื้อโรคได้ง่ายเนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

ข. ผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) เบิร์กลูร์ (Burglur อ้างใน Pilisuk, 1985 : 94) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการรอบคอบช่วยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ค. ผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาของคอบบ์ (Cobb, 1976) และแลงกลี (Langlie, 1977) ได้รายงานถึงการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม

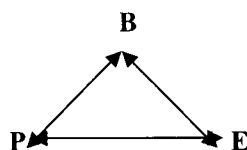
(2) ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต ก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ (Gore, 1977 อ้างใน Minkler, 1981 : 151) ศึกษาในผู้ขายว่างงานจำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จะมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงกว่า แคพแลน (Caplan, 1974 : 7) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในวัยทำงาน โดยการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม

สรุปผลของแรงสนับสนุนทางสังคมในที่นี้ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ครู ผู้ปกครองวัยรุ่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สาธารณสุข กลุ่มเยาวชน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากชุมชนจะสามารถแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ เพราะการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีทั้งทางบวกและทางลบ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และในทางกลับกันแรงสนับสนุนทางสังคมก็ควบคุมพฤติกรรมวัยรุ่นไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

2.3.2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าพฤติกรรม (Behavior หรือ B) ของมนุษย์เกิดจาก 3 ปัจจัยหลัก ร่วมกัน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor หรือ P) และมีอิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Environment influences หรือ E) และพฤติกรรมของมนุษย์ (Behavior หรือ B) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมบุคคลและสิ่งแวดล้อม

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) กล่าวว่า มนุษย์เรียนรู้พฤติกรรมมาจากการสังเกตหรือการเลียนแบบการเรียนรู้จากการสังเกต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ตัวแบบ (Model) ตัวแสดงพฤติกรรมหรือการเสนอตัวแบบ (Modeling) การกระทำตามตัวแบบ หรือเลียนแบบ (Imitation) ผู้สังเกตหรือตัวผู้ต้องการเลียนแบบต้องเกิดกระบวนการทางปัญญา 4 กระบวนการ คือ กระบวนการใส่ใจ (Attentional process) กระบวนการเก็บจำ (Retention process) กระบวนการกระทางกาย (Motor reproduction process) และกระบวนการจูงใจ (Motivational process)

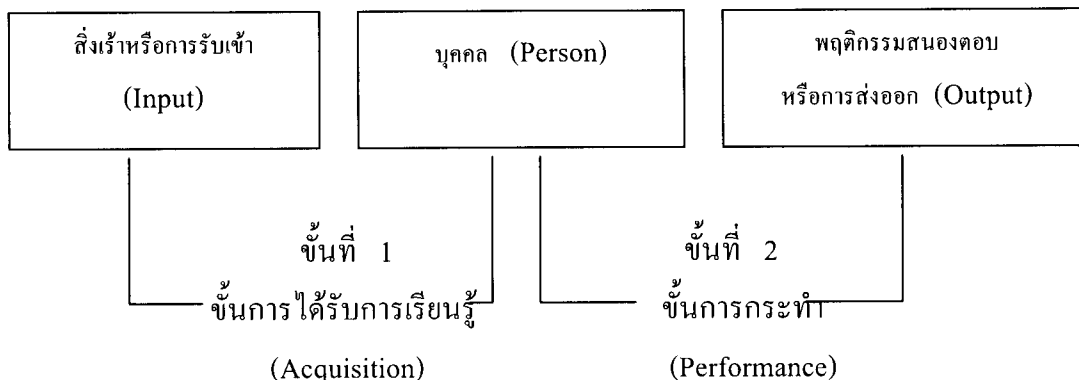
การเรียนรู้ทางสังคมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเรียนรู้ทางสังคมนำมาอธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ดังนี้ วัยรุ่นสามารถเรียนรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งมี 2 ประเภท คือ

(1) ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) ได้แก่ พ่อ แม่ เพื่อน และบุคคลต่าง ๆ โดยเฉพาะเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบของวัยรุ่นมาก เพราะช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ในกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียนมักจะมีการสร้างบรรทัดฐานของกลุ่มขึ้นมาและมีแรงกดดันต่าง ๆ ให้สมาชิกในกลุ่มคล้อยตาม วัยรุ่นคนใดไม่คล้อยตามกลุ่มก็จะถูกเพื่อนล้อเลียน หรือไม่ยอมรับให้มีการเข้ากลุ่ม ดังนั้นวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เหมาะสมก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่หากอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เขาก็มีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

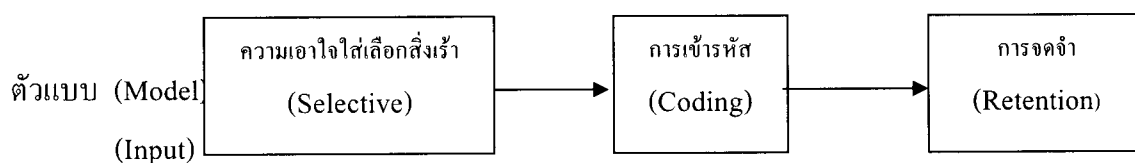
(2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ได้แก่คำบอกเล่า คำสั่งสอน สื่อมวลชนต่าง ๆ สำหรับวัยรุ่นสื่อมวลชนจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพวกเขาเพราะเป็นแหล่งที่เขาสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากมายทั้งพฤติกรรม การแสดงออก และอื่น ๆ อีกมากมายที่พวกเขาสนใจ อยากรู้ อยากลองและเข้าไปสัมผัสเพื่อค้นหาเอกลักษณ์ของตนได้ ดังนั้นจึงไม่เป็นการยากที่เขาจะลอกเลียนแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากดารา นักร้องหรือบุคคลสำคัญต่าง ๆ ที่เขาสนใจ

การเรียนรู้โดยการเลียนแบบประกอบด้วย 2 ขั้น คือ ขั้นแรกเป็นขั้นการได้รับการเรียนรู้ (Acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ ขั้นที่ 2 เรียกว่า ขั้นการกระทำ (Performance) ซึ่งอาจกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ โดยขั้นตอนการเรียนรู้สามารถแสดงได้ด้วยภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือการสังเกต

ขั้นการได้รับการเรียนรู้ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ส่วนประกอบการเรียนรู้ขั้นการได้รับการเรียนรู้

จากภาพจะเห็นได้ว่าส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วนของการได้รับการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive processes) ความใส่ใจที่เลือกสิ่งเร้ามีบทบาทสำคัญในการเลือกตัวแบบ สำหรับขั้นตอนการกระทำ (Performance) นั้นขึ้นอยู่กับผู้เรียน เช่นความสามารถทางด้านร่างกาย ทักษะต่าง ๆ รวมทั้งความคาดหวังที่ได้รับแรงเสริมที่เป็นแรงจูงใจ ตัวแบบที่ใช้เพื่อการเลียนแบบ ก็มีหลายลักษณะดังนี้ คือ

(1) ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิตเป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตสามารถสังเกตได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ เช่นตัวแบบที่เป็นมนุษย์เป็นผู้แสดงแบบ

(2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ เช่น คำบอกเล่า คำสั่งสอน ภาพนิทาน หรือตัวแบบภาพยนตร์ ตัวแบบโทรทัศน์

กระบวนการต่างๆ ของการเลียนแบบหรือการเรียนรู้โดยการสังเกต มี 4 กระบวนการ คือ

(1) กระบวนการใส่ใจ (Antinational process) หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์ใส่ใจหรือสนใจในการรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ การเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นได้มากก็ต่อเมื่อบุคคลใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ แต่การใส่ใจจะมากน้อยเพียงใดขึ้นกับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบ และปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะผู้สังเกต

ปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบซึ่งมีอิทธิพลต่ออัตราและระดับการเรียนรู้จากการสังเกตประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ

ก. ความเด่นชัด ตัวแบบที่เด่นชัดย่อมดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าตัวแบบที่ไม่มีความเด่นชัด

ข. ทิศทางของอารมณ์ ในที่นี้หมายถึงทิศทางอารมณ์ความรู้สึกที่ผู้สังเกตมีต่อตัวแบบ หากผู้สังเกตชอบตัวแบบผู้สังเกตย่อมให้ความใส่ใจกับพฤติกรรมของตัวแบบมากกว่ากรณีที่ผู้สังเกตไม่ชอบตัวแบบ

ค. ความซับซ้อน เหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบหากซับซ้อนผู้สังเกตจะมีความใส่ใจน้อยกว่าเหตุการณ์ที่ไม่ซับซ้อนหรือซับซ้อนน้อยกว่า

ง. จำนวนตัวแบบ พฤติกรรมหนึ่งๆหากมีตัวแบบหลายคนก็เรียกความใส่ใจของผู้สังเกตได้

จ. คุณค่าในการใช้ประโยชน์ ตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สังเกตจะได้รับการเอาใจใส่มากกว่าตัวแบบที่เป็นผลทางตรงกันข้าม

กระบวนการเอาใจใส่ (Attentional process) เป็นการใส่ใจ สนใจรับรู้พฤติกรรมตัวแบบที่สนใจ สำหรับพฤติกรรมตัวแบบที่สนใจส่วนมากจะเป็นพ่อ แม่ ครู ดารา นักร้อง เพื่อน ดังนั้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตัวแบบจะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยผ่านกระบวนการเอาใจใส่

(2) กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในความจำในรูปสัญลักษณ์แทนกิจกรรมที่เลียนแบบ โดยประมวลในลักษณะของภาพพจน์ และในลักษณะของภาษา การเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นได้มากถ้าหากนักเรียนสามารถจำพฤติกรรมของตัวแบบได้ จึงเห็นได้ว่าการโฆษณาต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักจะมีข้อความน่าสนใจและง่ายแก่การจดจำ เช่น ความสุขที่คุณดื่มได้รสชาติสำหรับผู้หญิง ฯลฯ

(3) กระบวนการแสดงออก (Motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำ จากกระบวนการคงไว้มาเป็นการกระทำหรือการแสดงออกที่เหมาะสม โดยใช้กลไกทางความคิด ดังนั้นกระบวนการแสดงออกจึงเป็นระดับความคิดของผู้สังเกต กระบวนการแสดงออกถึงการกระทำ เป็นกระบวนการนำเอาการเก็บจำมาแสดงออกเป็นการกระทำในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(4) กระบวนการจูงใจ (Motivational process) บุคคลไม่ได้กระทำพฤติกรรมทุกพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ถึงแม้ว่าเขาสามารถกระทำได้อีกก็ตาม พวกเขาจะแสดงพฤติกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อตัวเขา และจะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อตัวเขาหรือพฤติกรรมที่จะมีผลให้ต้องถูกลงโทษลงโทษ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนจะเกิดขึ้นเมื่อเขารู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เขามีความสุข เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ ทำให้ดูว่าเป็นคนทันสมัย ฯลฯ

จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ทางสังคมสามารถนำมาซึ่งการดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยเฉพาะในวัยรุ่นการเรียนรู้โดยการเลียนแบบเพื่อนเพื่อให้เขาเข้ากับเพื่อนและเป็นที่ยอมรับของเพื่อน การเลียนแบบสื่อมวลชนต่าง ๆ เพื่อการสร้างเอกลักษณ์และเพิ่มจุดเด่นให้กับตนเองกล่าวคือวัยรุ่นจะมีการเรียนรู้ถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรียนรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากดาราที่ชื่นชอบเพื่อให้มีลักษณะที่คล้ายกันเหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น และวัยรุ่นก็เรียนรู้ที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากคนรอบข้าง เช่น พ่อ แม่ คนในครอบครัวไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเรียนรู้แล้วว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ดีก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท สังคมไม่ยอมรับวัยรุ่นก็จะไม่ดื่ม

2.4 การสนทนากลุ่ม(Focus group discussion)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาเชิงคุณภาพวิธีหนึ่งที่ใช้เก็บข้อมูลแบบเจาะลึกในหัวข้อหรือแนวคิดเฉพาะเรื่องที่สามารถศึกษา สัมภาษณ์ ค้นพบปัจจัยและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นธรรมชาติ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว ช่วยให้เข้าใจกลุ่มเป้าหมายได้ดี สามารถเข้าใจวิธีการคิดของบุคคล การมองปัญหา การรับรู้ปัญหาอย่างไร มีความรู้สึก อารมณ์และความต้องการอะไร ช่วยทำให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลกระทบ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจุบันนำมาใช้อย่างกว้างขวางทุกวิชาชีพ ดังนั้นการสนทนากลุ่มนี้จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมกับการค้นหาแนว

ทางการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยเฉพาะในลักษณะของการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุก ๆ ฝ่ายในลักษณะการระดมสมองจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา หรือที่เรียกว่า กระบวนการพลวัตกลุ่ม (Group dynamic) เพื่อนำข้อมูลเชิงคุณภาพเหล่านี้ไปขยายเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งได้รับการยืนยันและสนับสนุนการนำเทคนิคการสนทนากลุ่มมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยเรื่อง การแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในครั้งนี้จากวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับเทคนิคการสนทนากลุ่มของบุคคลต่าง ๆ ที่ผ่านมาแล้ว เช่น สุริย์ จันทรโมลี (2543) ได้กล่าวว่าการสนทนากลุ่มถือเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่น่าไปใช้ในการศึกษาค้นหาและยืนยัน (Exploration and conifiration) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง(Reality) เท่าที่จะทำได้โดยใช้คำถามเพื่อจะได้ข้อมูลว่ากลุ่มเป้าหมายมองปัญหาอย่างไร เชื้ออย่างไร คิดอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น ทำไมจึงคิดต่างจากเรา โดยศึกษาเพื่อสะท้อนความคิดของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ความพร้อมในเทคนิคการสนทนากลุ่มจึงมีความสำคัญยิ่ง ซึ่ง สุริย์ จันทรโมลี (2543) ได้กล่าวถึงความพร้อมในการจัดเทคนิคการสนทนากลุ่มว่า สมควรที่จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.4.1 การตั้งจุดมุ่งหมาย (Set the objectives) ในการศึกษา ตัดสินประเด็นปัญหา หรือ แนวความคิดที่ต้องการศึกษา ควรระบุให้ครอบคลุมเพื่อจะนำไปทำเป็นแนวคำถาม

2.4.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Target participant group) ต้องมีเกณฑ์กำหนดลักษณะของกลุ่มเป้าหมายไว้ล่วงหน้า เลือกบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความสนใจในเรื่องที่ศึกษาพิจารณา จำนวนบุคคล จำนวนกลุ่มที่จะศึกษา ซึ่งควรเป็นกลุ่มเล็ก โดยพิจารณาจากงบประมาณที่มีอยู่ ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและความยากง่ายของการรวมกลุ่ม (Screening form) เป็นแบบฟอร์มที่กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกบุคคลตามต้องการ การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มการสนทนาเป็นกระบวนการที่สำคัญมาก เพราะถ้าไม่ได้บุคคลตามเป้าหมาย ผลการสนทนา ข้อมูลที่ได้รับจะไม่ตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษาหรือถ้าได้บุคคลที่ไม่คุ้นเคยกับปัญหา คุณภาพของข้อมูลก็ด้อยไป

2.4.3 วางแผนดำเนินการไว้ล่วงหน้า (Plan the time frame and schedule) กำหนดความละเอียด ตารางเวลา การพบปะนัดหมายวัน เวลา สถานที่นัดพบ ควรเป็นสถานที่ที่สะดวกในการเดินทางไปรวมกลุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและจำนวนครั้งของการสนทนากลุ่มงบประมาณ กำหนดบุคคลและหน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการดำเนินการสนทนากลุ่ม การบันทึกข้อมูล การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.4 ขนาดของสมาชิกในการสนทนา (Size of group) จำนวนสมาชิกในกลุ่มควรเป็นกลุ่มเล็ก(Small group) ประมาณ 7-8 คน ดังคำกล่าวของเฟิร์น(Fern 1982:14-15) พบว่า สมาชิกในกลุ่มสนทนาประมาณ 8 คน มีผลดีกว่า 4 คน แต่ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอน อย่างไรก็ตามแนวคิดเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มที่ดีประมาณ 8-12 คน ถ้าน้อยกว่า 8 คน อาจมีการลำเอียง ทำให้การอภิปรายค่อนข้างแคบ อาจมีการผูกขาดการพูด หรือถ้าสมาชิกน้อยเกินไปอาจทำให้ได้ทัศนะความคิดเห็น การสะท้อนภาพได้ข้อมูลไม่เพียงพอ

2.4.5 ผู้ดำเนินการอภิปราย (Moderator) การเตรียมเข้าใจของผู้ดำเนินการอภิปราย 2 ประเด็นคือธรรมชาติของปัญหาที่จะศึกษาและเข้าใจศักยภาพธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย เข้าใจพลวัตกลุ่มเป็นส่วนผสมผสานที่เกิดในแต่ละกลุ่ม ผู้ดำเนินการอภิปรายต้องได้รับการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถ ทักษะในการสื่อสาร สามารถกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มกระตือรือร้น มีส่วนร่วมในการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบการให้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม

2.4.6 การจัดสถานที่การสนทนากลุ่ม (Arrange for focus group discussion) ควรพิจารณาอย่างรอบคอบในการเลือกสถานที่การสนทนากลุ่ม พิจารณาถึงความสะดวกสบายในการเดินทาง มีบรรยากาศที่มีความเป็นกันเองสูง มีความรู้สึกสบายในการพูดคุย ควรจัดสถานที่นั่งให้มีลักษณะเป็นวงกลม สมาชิกในกลุ่มสามารถมองเห็นหน้ากันชัดเจน เน้นการสร้างบรรยากาศและมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยกลุ่มแนะนำตัวและทำความรู้จักกันและกัน

2.4.7 การดำเนินการสนทนากลุ่ม (Conduct the focus group discussion) เริ่มด้วยการสร้างความสนิทสนม ให้สมาชิกมีความสนุกสนาน มีความพอใจที่จะนำไปสู่การสร้างความรู้เข้าใจกับสมาชิกกลุ่ม ไม่มีการข่มขู่ในระหว่างสนทนากลุ่ม ผู้นำการอภิปรายมีบทบาทสำคัญที่จะหาข้อมูลให้ครอบคลุม ตามแนวคำถามต้องวางตัวเป็นกลางไม่ลำเอียง

2.4.8 การล้วงความในใจ (Probing) คือ การติดตามด้วยคำถามโดยการถามแบบเจาะลึกไปเรื่อยๆ ไม่ใช่การรุกร้าให้ผู้ตอบตกใจ ท่าทีของผู้ถามไม่ออกมาในลักษณะบีบบังคับให้ตอบ ผู้ตอบคำถามจะต้องมีความรู้สึกสบายๆ การถามรายละเอียดด้วยบรรยากาศที่ดี เช่น “ทำไมจึงเกิดเหตุการณ์เช่นนี้” หรือ “เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร” “ทำไมจึงเกิด” การถามที่ดีต้องไม่เสนอแนะ และไม่ให้ผู้ตอบใช้กลไกป้องกันตนเอง รู้กาลเทศะเมื่อไรควรถาม เมื่อไรควรหยุดถาม หรือเปลี่ยนรูปคำถามใหม่

2.4.9 เครื่องมือช่วยในการอภิปรายกลุ่ม (Discussion aids) รูปแบบการสนทนากลุ่มมีหลากหลายวิธี โดยทั่วไปผู้ดำเนินการอภิปรายมักจะใช้คำถาม บางราย การอภิปรายอาจใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการนำเสนอหรือการสาธิต เช่น ใช้ผลิตภัณฑ์ในงานการตลาด หรือใน

บางหัวข้อที่ผู้ร่วมอภิปรายมีความลังเล เช่น ปัญหาที่ไวต่อความรู้สึก ปัญหาที่มีความรู้สึก อธิบายยาก เป็นสิ่งต้องห้าม ไม่ควรพูดในที่สาธารณะ การตอบสนองต่อปัญหาจึงลำบาก และ นักใจในการจะพูดถึงความรู้สึก สามารถใช้เทคนิคการเขียนตอบในกระดาษ หรือเติมคำใน ประโยคให้สมบูรณ์แทนได้

2.4.10 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) เป็นพื้นฐานสำคัญในการเก็บข้อมูลการได้เห็นถึงการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ได้เห็นพฤติกรรมที่แสดงออกตาม ธรรมชาติ ซึ่งสภาพที่แท้จริงควรมีการกำหนดล่วงหน้า จะสังเกตอะไรบ้าง อาจใช้การสังเกต ประกอบการซักถามแต่ไม่ใช่เป็นการทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย สังเกตระหว่างสนทนากลุ่ม การมีส่วนร่วม อารมณ์ ปฏิกริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า

2.4.11 จัดเตรียมเครื่องดื่มอาหารว่าง (Prepare refreshment) ระหว่างการสนทนากลุ่ม ควรจัดเตรียมเครื่องดื่ม อาหารว่างที่รับประทานง่ายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ควรเป็นกันเองในระหว่าง สนทนากลุ่ม

2.4.12 ผู้จดบันทึก (Note-taking) เป็นบุคคลที่สำคัญที่ต้องได้รับการฝึกอบรม มีความรู้ ทักษะในการบันทึกข้อมูล ทำหน้าที่จัดเตรียมกลุ่มสนทนา แผนที่จะระบุชื่อบุคคลในกลุ่มมอบให้ ผู้ดำเนินการอภิปราย หรือการติดป้ายชื่อ โดยเขียนเฉพาะชื่อ บันทึกเทป เปลี่ยนเทป ผู้จดบันทึก ทำหน้าที่บันทึกการสนทนา(ไม่ควรร่วมสนทนาด้วย) ผู้จดบันทึกทำหน้าที่จดบันทึกข้อความตาม ความจริง ไม่มีการแปลความหมายใดๆบันทึกการสนทนาทั้งหมด ใช้คำย่อ และทำหน้าที่ถอดเทป ทั้งหมดของทุกคำพูดตามความจริง

2.4.13 การยุติการสนทนากลุ่ม เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมเพื่อสร้างบรรยากาศความเป็น กันเองตามจุดมุ่งหมาย ผู้ดำเนินการอภิปรายอาจเตรียมของที่ระลึกมอบให้สมาชิกสนทนากลุ่ม การมอบของที่ระลึกแก่ผู้ร่วมสนทนา เป็นของเล็กน้อยๆทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ แสดง การขอบคุณต่อผู้เสียสละมาร่วมสนทนา กล่าวขอบคุณที่สมาชิกให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ในการนำมาแก้ไขปัญหา ถ้ามีการพบกันครั้งต่อไปควรนัดหมายกำหนดวันเวลา โดยยึดความ สะดวกของกลุ่มเป็นหลัก

2.4.14 การประชุมทีมผู้ดำเนินงาน เพื่อสรุป เขียนรายงาน รวบรวมข้อมูลที่ได้ ควรจะ รับผิดชอบการบันทึก การถอดเทป การบันทึกสิ่งที่ได้ทั้งหมด เพื่อทบทวนข้อมูลที่ได้ ข้อมูลใด ไม่ชัดเจน ข้อมูลใดต้องการการยืนยันความจริง หรือข้อมูลใดต้องการเก็บต่อ

สรุปในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดให้มีการสนทนากลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ครั้ง และกลุ่มผู้ปกครองวัยรุ่นที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ครั้ง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับเครื่องดัมแอลกอฮอล์

สุขุมพร แพทวิทย์ (2542) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคไวน์ในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ดื่มไวน์แดงมากที่สุด ส่วนหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจซื้อได้แก่ รสชาติ ราคา และคุณภาพของไวน์ และปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคไวน์ ที่สำคัญที่สุดคือรายได้ รองลงมา ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และเพศ

วุฒพงศ์ พุฒินสาร (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เบียร์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิง จำนวน 200 คน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2542 ตามห้างสรรพสินค้าในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 26-30 ปี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท การศึกษาระดับปริญญาตรี สกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเบียร์สัปดาห์ละ ครั้ง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกดื่มเบียร์คือรสชาติ สถานที่เลือกไปดื่มมากที่สุดคือร้านอาหาร การส่งเสริมการขายที่มีผลมากที่สุดคือการลดราคา และสื่อโฆษณาที่มีผลมากที่สุดคือทางโทรทัศน์ ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการเลือกบริโภค เบียร์ที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาชีพและการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกเบียร์ที่แตกต่างกัน

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2548) ได้ศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการประเมินเปรียบเทียบความเสี่ยง (CRA, Comparative risk assessment) ในปี พ.ศ. 2542 ในประเทศไทย พบว่า ภาวะโรคที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียของสุขภาพ โดยทำให้เกิดภาวะโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.8 จากความสูญเสียทั้งหมด และพบว่าเพศมีการสูญเสียที่มากถึงร้อยละ 9.2 และสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับหนึ่งในเพศชายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากโรคตับแข็ง

บัวบาน วรรณโกฏี และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรบ้านเลี้ยว ม.10 ต.ริม อ.บึง จ.พะเยา โดยใช้ Multiple technology โดยการสำรวจ การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การร่วมสังเกต และการเฝ้าระวัง โดยชุมชน การศึกษาแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ โดยช่วงเวลาปกติ และช่วงเทศกาล ผลการศึกษาในช่วงเวลาปกติ พบว่า ช่วงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกระหว่าง 15-19 ปี โดยเริ่มดื่มอายุน้อยที่สุด 14 ปี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดแรกคือ สาโท รองลงมาคือ เหล้าแดง เหตุผลที่ดื่มครั้งแรกเพราะ

เพื่อนชวนและดื่มเพื่อร่วมงานฉลองโอกาสที่ดื่มมากที่สุดเทศกาลส่วนกลาง รองลงมางานแต่งงาน ผลกระทบที่ได้รับมากที่สุดกับการดื่มคือ ผลกระทบด้านการเจ็บป่วย รองลงด้านการทะเลาะวิวาท และอุบัติเหตุ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่าการดื่มเป็นเรื่องปกติธรรมดา มีข้อดีทำให้เข้ากับคน ในสังคมได้ง่ายมีเพื่อนมาก ข้อเสียดื่มมากทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและก่อเหตุให้ผู้อื่นรำคาญ ในการสังเกตในงานศพ พบว่าเริ่มจากการเตรียมงานจนกระทั่งจบงานและผู้วิจัยพบว่าเพศ อายุ และสาเหตุของการเสียชีวิตไม่มีผลต่อการดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่า ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ชาวบ้านมีการผลิตสุราเถื่อนไว้บริโภคและรับแขก และยังมีการบริการ ตั้งร้านจำหน่าย เป็นการเฉพาะกิจชั่วคราวเพื่อจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รณชัย คงสกนธ์ (2548) ศึกษาความสำคัญสุรากับปัญญาความรุนแรงใน ครอบครัวของชุมชนรอบโรงพยาบาลรามารับดี 7 ชุมชน คัดเลือกกลุ่มครอบครัวที่มีความรุนแรง เปรียบเทียบกับครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรง 100 ครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีความรุนแรงมี ปัญหาการใช้สุราร้อยละ 8.3 และพบว่าการใช้สุรากับความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.0001$ โดยครอบครัวที่ใช้สุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงใน ครอบครัวเป็น 3.84 เท่าเมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ได้ใช้สุรา

2.5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับวัยรุ่น

ประกิจ โพธิ์อาสน์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัด พระนครศรีอยุธยา จำนวน 411 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ประจำ ร้อยละ 2.7 ดื่มนานๆครั้ง ร้อยละ 46.7 และพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมการ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งขาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัย เสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับสื่อโฆษณา มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดพัทลุง จำนวน 1261 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี พฤติกรรมเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 83.4 จากการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆพบว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 13 เท่า ของ เพศหญิง การรับรู้ต่อตนเองต่ำ มีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับการสนับสนุน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อ แม่ ต้าและอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูงและจากสื่อมวลชนสูงกว่า

รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง(2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา จังหวัดลพบุรี อ่างทอง และประจวบคีรีขันธ์ วิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 975 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 51 เคยดื่มในรอบปีที่ผ่านมา ดื่มเฉลี่ย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อนเนื่องในโอกาสต่างๆ นิยมดื่มสุราและเบียร์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ประเภทของสถานบันการศึกษา การหลบหนีเรียน การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การช่วยงานบ้าน การปฏิบัติศาสนกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดา มารดา พี่ น้อง ญาติครู เพื่อน ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงสิทธิ์ ป้อมสุวรรณ (2541) พบว่า พฤติกรรมของคนในครอบครัวนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 60 รองลงมาดื่มสุรา ร้อยละ 38.4

ศรุดา พรหมดี (2541) พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดส่วนมากมีประวัติคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด และพบว่า มีความแตกต่างกันในการใช้สารเสพติด ในเด็กชายและเด็กหญิง การใช้สารเสพติด เด็กได้รับอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ได้รับอิทธิพลจากเพื่อน และการรับรู้คุณค่าในตนเองของเด็ก

หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ (2546) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของเด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัด กรณีศึกษาชุมชนเทพารักษ์ตอนปลาย เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หรือไม่ใช้สารเสพติด คือ สภาพความเป็นชุมชนแออัด เพื่อน การให้ออกจากชุมชนและสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง เป้าหมายชีวิต ภูมิหลังของชีวิต ครอบครัวและอาชีพ

2.5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เชมณัฐ สีนสายออ (2548) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิง หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้การมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ตั้งแต่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรค การมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย ประสงค์ กำหนดวิธีและแนวทางในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ร่วมบริหาร และประสานงานจากภายนอก การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนาและการมี

ส่วนร่วมในการประเมินผล การศึกษาครั้งนี้พบว่าชุมชนมีการสำรวจครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ 144 หลังคาเรือน ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.7(96 หลังคาเรือน) หลังดำเนินการโครงการ ครอบครัวตัวอย่างปราศจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลง ร้อยละ 62.5(90 หลังคาเรือน) ในกลุ่มผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันลดลงร้อยละ 12.5 (37 คน) เป็นร้อยละ 11.45 (34ราย)

สรีตา ชีร์วัฒน์สกุล และคณะ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับชุมชนกับมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาสุรากรณีศึกษา 3 ชุมชน ภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด มาตรการและการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุราโดยชุมชน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ คน/กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพผลการศึกษาชุมชนแรกทีศึกษากลุ่มประชากรที่อาศัยในชุมชนแออัดในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้นำกลุ่มสตรี (เครือข่ายแม่หญิงล้านนา) เพื่อลดปัญหาสุรา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดรณรงค์ พร้อมกับใช้ความสำคัญในเครือข่าย ชักจูงให้เลิกดื่มสุรา เดือนกันยายนรายบุคคล ทั้งผู้จำหน่าย และผู้ดื่ม ใช้การแสดง ความห่วงใย การทำเป็นตัวอย่างและจัดกิจกรรมให้กลุ่มวัยรุ่นได้ทำใน เวลาว่าง ชุมชนที่ 2 เป็นชุมชนชนบท อ.ปลง จ.พะเยา มีการใช้กฎหมายบ้านเพื่อลดผลกระทบจาก การทะเลาะวิวาท และมีการออกกฎระเบียบห้ามจำหน่ายแจกสุราในวันเผาศพ ซึ่งเป็น มาตรการจากมติที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านและ อบต. ระดับตำบล ชุมชนที่ 3 เป็นชุมชนปิดใน ชนบท อ.แม่พระ จ.ลำปาง ใช้ประชาคมร่วมกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่ยุทธศาสตร์การลด ค่าใช้จ่ายในการลดการดื่มสุรามี 4 ประเด็นสำคัญคือ ไม่ดื่มสุราในงานศพหลังเที่ยงคืนหลังที่มีพิธี เเผเสร็จสิ้น ยกเลิกการซื้อขายสุรารองานบุญต่างๆ ห้ามดื่มสุรา และส่งเสียงดัง หลัง 21.00 น. คนที่ เจ็บป่วยที่เกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากสุราจะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลจากกองทุนออมทรัพย์จาก หมู่บ้าน

มณฑา เก่งการพาณิชย์ (2548) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการของชุมชนในการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าชุมชนมีการตั้งเป้าหมายของการจัดการปัญหาในหลายระดับ ได้แก่ 1) ระดับความรู้ความเข้าใจของชุมชนเพื่่อมุ่งสร้างสังคมแห่งการรับรู้และเรียนรู้การรณรงค์ สร้างกระแสให้เกิดการรับรู้และเกิดความเข้าใจสร้างสถานการณ์และปัญหา 2) ระดับของทัศนคติ ของจิตสำนึกและการสร้างค่านิยมใหม่ที่ต้องการและชุมชน รู้เท่าทันสถานการณ์และปัญหา 3) ระดับพฤติกรรมภายนอกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยการให้มีส่วนร่วมโดยสมัครใจ 4) ระดับสิ่งแวดล้อมคือการจำกัดโอกาสและการจำกัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคด้วยการออกมาตรการควบคุมการผลิตกำหนดเขตปลอดสุรา สร้างกฎของชุมชน เปลี่ยนแปลงกฎประเพณีที่ต้องการให้มีการดื่มน้อยลงหัวหอกของชุมชนใน

การขับเคลื่อนกระบวนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามความสำคัญของชุมชน แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม

1) องค์การชุมชนภายนอกชุมชน ประกอบด้วยหน่วยงานหรือองค์กรจากภาครัฐ

2) หน่วยงานในระดับท้องถิ่น

3) กลุ่มต่างๆในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน สตรีแม่บ้านกลุ่มเป้าหมายที่ชุมชนดำเนินการมี 4 กลุ่ม ได้แก่

3.1) กลุ่มเป้าหมายที่ต้องป้องกันและส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่ดื่ม

3.2) กลุ่มเป้าหมายที่ต้องลดละให้ดื่ม

3.3) กลุ่มดื่มจนติดที่ต้องรักษาและฟื้นฟู

3.4) กลุ่มแกนนำที่ช่วยปฏิบัติการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานของชุมชนส่วนใหญ่มุ่งเน้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

กลวิธีการดำเนินงานของชุมชนต่อกลุ่มต่างๆ ประกอบด้วย

1) การรณรงค์สร้างกระแสให้เกิดการรับรู้ในวงกว้างและการจัดกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสวันสำคัญต่างๆ

2) การให้ความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและการสร้างจิตสำนึกในลักษณะของการอบรมและการบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอน

3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามีส่วนร่วมสถานการณ์วิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไข กับอริยาบถของชุมชน

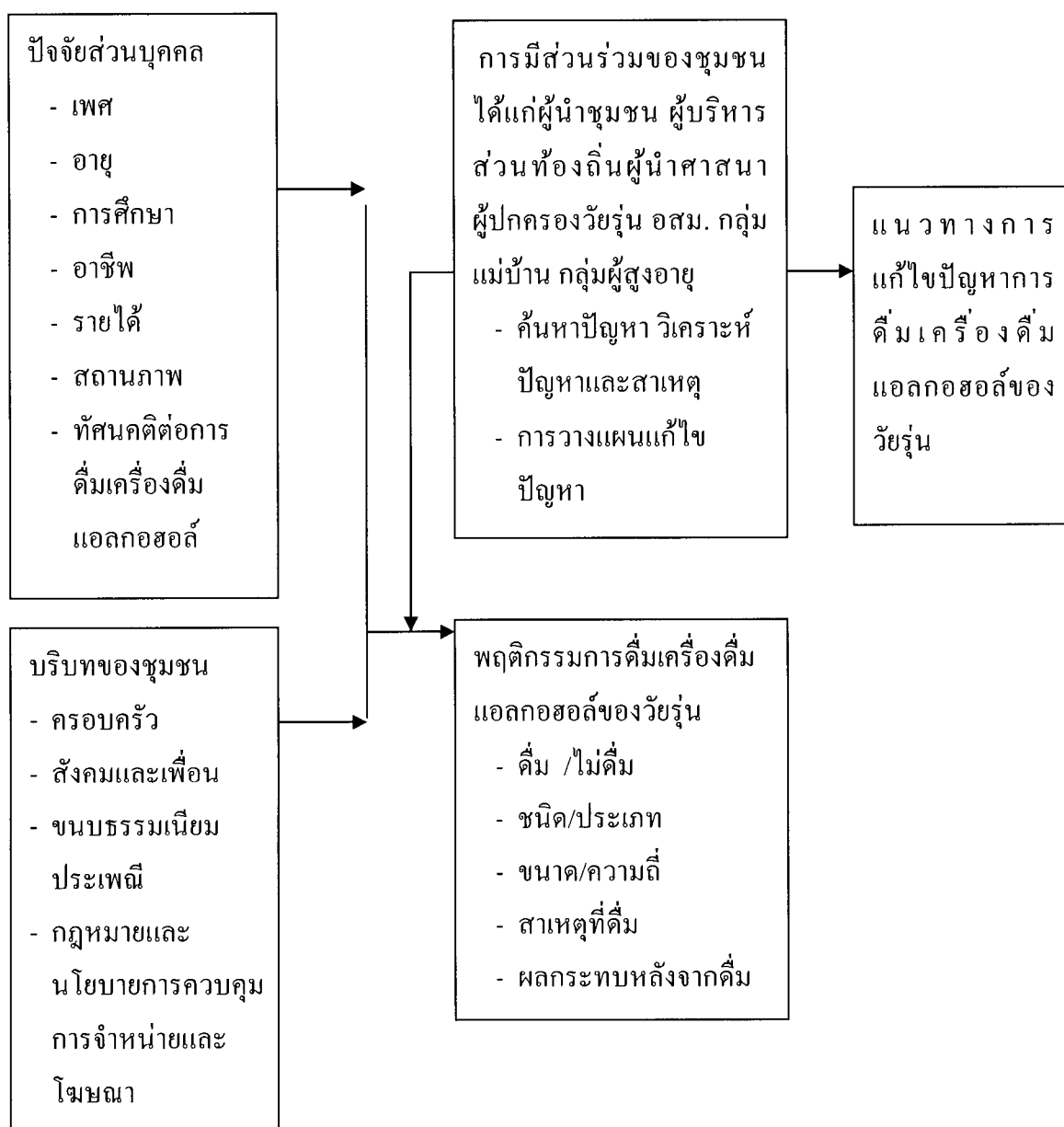
4) การค้นหาบุคคลตัวอย่างและแกนนำในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

5) การสร้างข้อตกลงในการควบคุมสถานที่ผลิตที่จำหน่าย สถานที่ดื่ม การสร้างมาตรการการเฝ้าระวังในชุมชน

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัย เรื่องการแก้ไขปัญหาค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยสนใจในประเด็นของการแก้ไขปัญหาค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอ็อฟฟและ

ของพินารอฟ และใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของแคพแลน (Caplan,1976) และ พิลิชุก (Pilisuk,1982) มาอธิบายการแก้ไขปัญหาค่าธรรมเนียมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะทำให้เกิดแรงสนับสนุนในการแก้ไขและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มาทำเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura,1972)มาอธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยนำเอาปัจจัยส่วนบุคคลและบริบททางสังคมที่ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย