

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

ฉัตรชัย พิมัทย์ พย.ม.¹, ศุภรี ศิริบุรณ วท.ม.^{1*},

รัตนา บุญพา พย.ม.²

บทคัดย่อ

ช่วงการเป็นเยาวชนเป็นวัยที่ร่างกายกำลังพัฒนา จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ปัญหาของสมอง ตับและหัวใจได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล รวมทั้งการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อุบัติเหตุจราจร และการใช้ความรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตได้ พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน เนื่องจากเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับเยาวชนในชุมชนมากที่สุด จึงทำให้รับทราบปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง โดยพยาบาลอนามัยชุมชนแสดง 7 บทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้จัดการรายกรณี ผู้ประสานความร่วมมือ และผู้วิจัย บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเยาวชน และบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลอนามัยชุมชนในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อลดความรุนแรง และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

คำสำคัญ: ผลกระทบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เยาวชน บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน

¹อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

²สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ ประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* Corresponding author e-mail: Krutatar@hotmail.com

วันที่รับ (received) 31 พ.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 ส.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 ส.ค. 2566

Community Nurses' Roles in Preventing Alcohol Consumption in Youth

Chatchai Pimathai M.N.S.¹, Sukree Siriboon M.Sc.^{1*}

Rattana Boonpha M.N.S.²

Abstract

Youthhood is a period of physical development, so that youth is at the greater risk of alcohol-related health problems, e.g., the problems of the brain, liver, and heart, than adults. In addition, because the youth is sensitive to stimuli and lack of essential social skills, drinking alcohol increases risk of mental health problems e.g., depression and anxiety and risk behavior e.g., sexual risk behavior, traffic accident, and violence which can cause injury, disability, and death. Community nurses plays crucial roles to prevent alcohol drinking in youth because they are health care providers closest to the youth in communities. So, they know root problems and factors of alcohol drinking in the youth. They play seven roles as a health care provider, health educator, advocator, case manager, collaborator, leader, and researcher. This article aimed to present effects of alcohol drinking on the youth and community nurses' roles in preventing them from drinking. This can be a guide for the community nurses to apply for reducing severity and negative effects of alcohol consumption.

Keywords: effects, alcoholic consumption, youth, roles of community nurses

¹Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University

²Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: Krutatar@hotmail.com

บทนำ

การดื่มสุราในเยาวชน เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก “สุรา” ตามคำนิยามของพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560¹ หมายความว่ารวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสม ที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อนำมาผสมกับน้ำ หรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน (อายุระหว่าง 15-24 ปี)² ถือว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพ ของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่า ความชุกของนักดื่มในปัจจุบัน (เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา) ของเยาวชนอายุ 15-24 ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 387,986 คน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.9 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2564 และพบว่าเด็กและเยาวชนเริ่มดื่มสุราครั้งแรกที่อายุน้อยลง เรื่อย ๆ โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง เพศชายเฉลี่ยเริ่มดื่มที่อายุ 19.6 ปี ส่วน เพศหญิง เฉลี่ยเริ่มดื่มที่อายุ 22.9 ปี³ สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน พบว่าส่วนใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงเริ่มดื่มสุราเพราะตามเพื่อน/เพื่อนชวน ร้อยละ 41.6 และ 29.6⁴ สถานการณ์การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนดังกล่าว เป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงและกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขไทย เป็นอย่างมาก เนื่องจากหากไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมาย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และด้านสังคม มีความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเสียชีวิต โดยผลกระทบทางด้านร่างกายนั้น พบว่า แอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการของสมองและทำลายสมองของเยาวชนอย่างมากเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสมองและร่างกายของเยาวชนยังอยู่ในช่วงพัฒนา⁵ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคตับ โรคหัวใจ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เลือดออกในระบบ ทางเดินอาหาร และมะเร็งหลายชนิด ยังอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ รวมทั้งการบาดเจ็บและ เสียชีวิต⁶ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ที่เริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย มีความเสี่ยงที่จะติดสุราตลอดชีวิตเพิ่มขึ้น⁷ อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ยังเพิ่มความเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพจิต และยังทำให้อาการแย่ลงได้ในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เดิม⁸ เยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มากเกินไป แอลกอฮอล์จะทำลายเซลล์สมอง ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและความเสียหาย ถาวรต่อความจำ ความคิด และวิจารณญาณ ทำให้ผลการเรียนตกต่ำ และผลกระทบด้านสังคม พบว่า การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การตัดสินใจที่ก่อให้เกิดอันตรายต่าง ๆ ได้ เช่น เกิดอุบัติเหตุทางจราจร ความรุนแรงและการฆาตกรรม เป็นเหยื่ออาชญากรรมรุนแรง⁷ ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมการกระทำผิด ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ⁹ พบว่า ร้อยละ 40.8 ยอมรับว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 5 ชั่วโมงก่อนก่อคดี โดยร้อยละของคดีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้ คดีความผิด เกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ร้อยละ 55.9 คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 46.2 คดีความผิดเกี่ยวกับอาวุธ ร้อยละ 41.4 คดีความผิดต่อทรัพย์สิน ร้อยละ 35.3 และคดีเกี่ยวกับความสงบสุขของสังคม ร้อยละ 31.3

สำหรับบทความวิชาการในครั้งนี้ ได้นำบทบาทยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตเป็นแนวทางในการป้องกันการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ประกอบด้วย¹⁰⁻¹¹ 1) บทบาทผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ โดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นฐานในการปฏิบัติงาน ให้บริการทั้งเยาวชนที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีประโยชน์โดยตรงต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ ซึ่งพยาบาลเป็นตัวกลางในการให้ข้อมูล เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้องแก่เยาวชน รวมทั้งพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ 4) บทบาทผู้จัดการ รายกรณี โดยมีการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีโดยการ

ดึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประเมินผล 5) บทบาทผู้ประสานความร่วมมือ การประสานขอความร่วมมือกับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ เพื่อแก้ไข บรรเทา และลดความรุนแรงของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน 6) บทบาทผู้นำ โดยพยาบาล จะต้องเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 7) บทบาทผู้วิจัย ซึ่งทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ โดยองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้พยาบาลอนามัยชุมชนมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ทำให้สามารถจัดกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน และบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาของเยาวชนเอง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ดื่ม โดยส่งผลโดยตรงต่ออวัยวะต่าง ๆ และส่งผลกระทบต่ออื่น ๆ ตามมาได้แก่

1.1 ปากและลำคอ เมื่อสุราเข้าสู่ปากและลำคอ จะไปออกฤทธิ์ต่อเยื่อเมือกของอวัยวะภายในช่องปาก ทำให้เกิดการระคายเคืองที่เยื่อเมือกในปากและหลอดอาหาร มักมีอาการร้อนซู้เมื่อเคลื่อนผ่านลงไป^{6,12} จากการศึกษาการประมาณอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า โรคมะเร็งหลอดอาหารมีสัดส่วนของจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด ร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ โรคมะเร็งช่องปากและคอหอยมีสัดส่วนของจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.3¹³

1.2 กระเพาะอาหารและลำไส้ เมื่อสุราเคลื่อนผ่านลงสู่ตำแหน่งของกระเพาะอาหาร มีผลกับผนังชั้นนอกสุดของกระเพาะอาหาร ซึ่งทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก หากอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันมักจะเกิดการอักเสบของเยื่อชั้นในสุดของผนังกระเพาะอาหาร หรืออาจทำให้เกิดลำไส้เล็กทะลุได้ และนอกจากนั้นสุรายังเป็นอุปสรรคต่อการดูดซึมสารอาหาร เช่น กรดโฟลิก ไขมัน วิตามินบี 1 วิตามินบี 6 และวิตามินบี 12⁶

1.3 ตับ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ตับ ทุกครั้งที่เยาวชนดื่มสุรานั้นเซลล์ตับจะถูกทำลาย ทำให้เกิดตับแข็งได้ในอนาคต และเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับได้ถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่มสุรา^{6,12} และยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งตับสูงถึง 1.5-3.6 เท่า โดยสัมพันธ์กับรูปแบบการดื่ม ซึ่งพบว่าผู้ที่ดื่มแบบอันตราย (Harmful drinker) จะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ดื่มแบบมีความเสี่ยง (Hazardous drinker)¹³

1.4 ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้เซลล์ของตับอ่อนเกิดการระคายเคือง และยังทำให้น้ำย่อยไม่สามารถไหลจากตับอ่อนไปสู่ลำไส้เล็กได้ ทำให้น้ำย่อยเกิดการย่อยตัวตับอ่อนเอง ส่งผลให้เกิดเลือดออกอย่างเฉียบพลันและเกิดการอักเสบของตับอ่อน⁶

1.5 ระบบสืบพันธุ์ ในเพศชาย เมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อย ๆ มีผลทำให้มีความต้องการทางเพศสูง แต่หากมีการดื่มในปริมาณที่มากเป็นเวลานาน ส่งผลทำให้มีความต้องการทางเพศลดลง ขนาดของลูกอัณฑะเล็กลงได้ ส่วนในเพศหญิง หากมีการดื่มสุราจะส่งผลทำให้แท้งบุตรได้ง่ายหรือ

คลอดบุตรก่อนกำหนด บุตรที่เกิดมามีโอกาสผิดปกติได้สูง^{6,12} จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตรสูงเป็น 6.3 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์¹⁴

1.6 สมอง สมองเป็นอวัยวะที่มีความไวต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์อย่างเห็นได้ชัดจนก่อให้เกิดผลกระทบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนี้

1.6.1 ผลกระทบต่อสมองแบบเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะมึนเมา (Alcohol intoxication) ซึ่งเป็นผลชั่วคราวของแอลกอฮอล์ที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อเกิดภาวะมึนเมาทำให้ร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เช่น การพูดและการตอบสนองที่ช้าลง สำหรับความรุนแรงของผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสมองส่วนกลางนั้นแปรผันตามระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด หรือ BAC (Blood Alcohol Concentration) หากระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 30 mg% จะทำให้เกิดอาการสนุกสนานรื่นเริง ผ่อนคลาย เมื่อระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 300 mg% ผู้ดื่มจะเกิดอาการง่วงซึม ทรงตัวไม่ได้ หมดสติเป็นพัก ๆ จำเหตุการณ์ไม่ได้ และเมื่อระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 400 mg% ผู้ดื่มจะเกิดอาการหมดสติหรือโคม่า สูญเสียการตอบสนองของร่างกาย และอาจถึงแก่ชีวิตได้⁶

1.6.2 ผลกระทบต่อสมองแบบเรื้อรัง เมื่อเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะไปมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของสมอง แอลกอฮอล์ยังส่งผลต่อสมองที่รุนแรงขึ้นหากดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย และยังมีผลต่อสมองในระยะยาวทั้งด้านกายภาพรูปร่างโครงสร้างของสมองและด้านประสิทธิภาพของสมอง สำหรับด้านกายภาพ พบว่า แอลกอฮอล์มีผลทำให้จำนวนเซลล์ของสมองลดลง ทำให้สมองมีขนาดเล็กลงหรือที่เรียกว่า “สมองฝ่อ” สมองส่วนที่ได้รับผลกระทบทางด้านกายภาพมากที่สุดคือ เปลือกสมองส่วนหน้า (Cortex of frontal lobes) ซึ่งสมองส่วนนี้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดแก้ปัญหา บุคลิกภาพ และยังเป็นศูนย์กลางควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่อยู่ในอำนาจจิตใจ และสมองน้อย (Cerebellum) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ส่วนด้านประสิทธิภาพของสมอง พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในสมอง ทำให้ความจำเสื่อม ความคิดเลอะเลือน เมื่อเป็นระยะเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม^{6,12}

2. ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาของเยาวชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเยาวชนเป็นวัยที่สมองยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีผลต่อการพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการทำงานของสมองส่วนหน้าหรือสมองส่วนการวางแผน และสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ทำให้เยาวชนเกิดปัญหาด้านความจำ การควบคุมตนเอง สมาธิ ส่งผลต่อการเรียน¹⁵ และหากเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลทำให้เกิดอาการเมาสุรา ซึ่งส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรมบกพร่อง ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน ไม่มีสมาธิ ความจำบกพร่อง สติสัมปชัญญะลดลง มีอาการวิตกกังวล¹⁶ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก และยังพบว่าเยาวชนที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงที่จะมีความรู้สึกซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นกว่าเยาวชนที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁴ อีกทั้งพบว่า ผู้ที่เริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อยมีความเสี่ยงที่จะมีแนวโน้มเข้าเกณฑ์ความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ถึง 4 เท่า ซึ่งความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์มีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางด้านจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล โรคสมาธิสั้น⁷ จะเห็นได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนเป็นปัจจัยสำคัญของปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาของเยาวชน ทั้งความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออก ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงการคิดฆ่าตัวตาย

จึงถือเป็นปัญหาที่ควรได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง รวมถึงพยาบาลอนามัยชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมกันแก้ไขปัญหา

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะนอกจากจะส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพและร่างกายของผู้ดื่มเองแล้ว ยังส่งผลกระทบเชิงลบด้านอื่น ๆ ต่อไปถึงบุคคลอื่นและสังคมที่อยู่รอบข้างของตัวผู้ดื่มทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงทางเพศ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน การล่วงละเมิดทางเพศหรือข่มขืน และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนในระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้สมองของทารกในครรภ์ถูกทำลายและเกิดปัญหาร้ายแรงอื่น ๆ ได้⁷ เยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามมาได้อีก เช่น การขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การทะเลาะวิวาท เป็นต้น⁴

จากข้อมูลโครงการสำรวจการได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นในประเทศไทย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี อยู่ในความดูแล จำนวน 937 คน พบว่าเด็กที่ตนดูแลได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของคนอื่น ได้แก่ ได้รับผลกระทบความรุนแรงโดยตรงจากคนดื่ม เช่น การถูกดูตัวอย่างรุนแรง การถูกทอดทิ้ง/ถูกปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการถูกตี/ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 9.5 และตามด้วยการที่เด็กเคยต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงและไม่เหมาะสม เช่น เด็กเคยอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว หรือการที่เงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก และเด็กที่ดูแลเคยไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 10.7¹⁷ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจรโดยเฉพาะในช่วงเทศกาล นำไปสู่การบาดเจ็บนอนโรงพยาบาล พิการ และเสียชีวิต เกิดความเสียหายด้านทรัพย์สินทั้งของผู้ขับขี่ คู่กรณี และของสังคมโดยรวม รวมไปถึงส่งผลให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก¹⁶ จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี¹⁸ พบว่าครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ร้อยละ 84.8 โดย ร้อยละ 37.0 ขาดคนทำงานช่วยครอบครัว และร้อยละ 27.8 พบปัญหาทางการเงินของครัวครัว

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนก่อให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมเศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้ดื่มเองและบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้างในสังคม ความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงพิการหรือเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนผู้ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน จึงควรใช้บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นแนวทางในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน อันจะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนต่อไป

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

พยาบาลอนามัยชุมชนถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน เนื่องจากเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับเยาวชนในชุมชนมากที่สุด สำหรับบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนและกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน	กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน
1. บทบาทผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ (Health care provider/ clinician role) พยาบาลอนามัยชุมชนให้บริการสุขภาพและรักษาพยาบาลแก่บุคคลทุกระดับในชุมชน ได้แก่ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานในการปฏิบัติงาน ทั้งผู้รับบริการที่มีภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และเปราะบางสุขภาพ ¹⁰	- ดำเนินการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง เยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โรงเรียน¹⁹ - การจัดรณรงค์ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยบูรณาการไปกับการรณรงค์ในวันยาเสพติดโลก¹⁹ - การรณรงค์ในสถานที่ต่าง ๆ ให้เป็นสถานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย เช่น วัด โรงเรียน สวนสาธารณะ¹⁹ - กิจกรรมฝึกการตัดสินใจและการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคิดวิเคราะห์สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการติดตามกระตุ้นทุกสัปดาห์โดยสื่อสารผ่าน Facebook การโทรศัพท์ การโต้ตอบผ่านกล่องข้อความ ให้เยาวชนรายงานผลการจัดการตนเองในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทาง Facebook กลุ่มปิด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง²⁰ - จัดกิจกรรมออนไลน์ โดยแบ่งเยาวชนเป็นกลุ่มย่อย ห้องละ 10 คน โดยให้เยาวชนฝึกทักษะเพื่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่าง ๆ โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ผ่านการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ถูกเพื่อนชักชวนให้ดื่ม หลังจากนั้นให้เยาวชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการฝึกและใช้ทักษะต่าง ๆ²¹ - กิจกรรมเรียนรู้จากตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ผ่านภาพข่าวที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร่วมกันอภิปรายภาพข่าว พร้อมนำเสนอหน้าชั้นเรียน²² - กิจกรรมดูวิดีโอทัศน์ตัวแบบที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สปีดโฆษณา (สุเขเล็กเหล้า) แนะนำชักจูงใจไม่ให้ไปลองหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวแบบที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีความตั้งใจจะสามารถเลิกได้ และตัวแบบจากสื่อวิดีโอซีดีสปีดโฆษณา (เล็กเหล้าเลิกจน) ที่แนะนำเรื่องการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นร่วมกันอภิปรายกลุ่มย่อยถึงสาเหตุ ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกดื่มสุรา²²⁻²³
2. บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator role) การให้ความรู้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชน เนื่องจากการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ มีประโยชน์โดยตรงต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ¹⁰	- จัดกิจกรรมให้เยาวชนได้ฝึกค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านอินเทอร์เน็ต²⁰ - การบรรยายประกอบสไลด์ ให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันตราย ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการ ลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²³

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน	กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน
	- การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²² - กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจัดเป็น 3 ฐาน ดังนี้ ฐานที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฐานที่ 2 ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และฐานที่ 3 ให้ความรู้เรื่องกลยุทธ์ทางการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²²
3. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator role) การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชน เนื่องจากพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการในชุมชน พยาบาลต้องเป็นตัวกลางในการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม¹¹	- จัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนหรือชุมชน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เข้าถึงการได้รับคำปรึกษา ชักถามในสิ่งที่ตนเองสงสัย อีกทั้งยังสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของตนเองที่จะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้²⁴
4. บทบาทผู้จัดการรายกรณี (Case manager role) การให้บริการของพยาบาลอนามัยชุมชนในบทบาทของผู้จัดการรายกรณีจะเห็นได้ชัดเจนมากเมื่อเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยแล้ว ผู้จัดการรายกรณีจะต้องประเมินและวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการช่วยเหลือ โดยการดึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการ อาจเป็นกลุ่มจิตอาสา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครชุมชน เป็นต้น และต้องสามารถบริหารจัดการทรัพยากร แหล่งประโยชน์ในชุมชน ติดต่อประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ในชุมชน ในการร่วมกันดูแลผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือ¹⁰	รูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ดำเนินงานตามกรอบแนวคิดการจัดการรายกรณี²⁵ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการบำบัดสุรา ญาติหรือผู้ดูแลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้รับบริการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน หลังจากนั้นประชุมกลุ่มระดมสมอง ผู้วิจัยค้นข้อมูลและสะท้อนข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ วินิจฉัยปัญหาร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี เพื่อดูแลผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ซึ่งเป็นระยะของการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยมีการประชุมกลุ่มระดมสมอง ดังนี้ ประชุมครั้งที่ 1 การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ประชุมครั้งที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ขั้นตอนที่ 3 ระยะการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนไปปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล มีการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตั้งเป้าหมายและกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกันวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายคือ

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน	กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน
	1) ผู้รับการบำบัดสุราปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะขาดสุรา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือผู้ติดสุราได้อย่างรวดเร็วและไม่ให้กลับเป็นซ้ำ 2) เกิดแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
5. บทบาทผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator role) พยาบาลอนามัยชุมชนต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลากหลายอาชีพ/วิชาชีพ จึงต้องมีการประสานความร่วมมือกับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา โภชนากร ครู นักสังคมสงเคราะห์ ผู้นำชุมชน องค์กรเอกชน เพื่อแก้ไข บรรเทา และลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน¹¹	- ประสานความร่วมมือกับผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ครู ผู้นำชุมชน ในการร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างกฎระเบียบทางสังคมในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และจำกัดช่วงเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัดตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อการควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน²⁶ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายหรือนโยบายควบคุมการดื่มสุรา ชี้แจงรายละเอียดและข้อบังคับใช้กฎหมาย ในกรณีที่มีการละเมิดหรือฝ่าฝืน จะต้องได้รับโทษอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับคนในชุมชนไม่ให้ประพฤติดังกฎหมาย²⁷
6. บทบาทผู้นำ (Leadership role) พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทเป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลง (Change agent) มีความกล้าในการคิดนอกกรอบ และมีการบูรณาการความคิดต่าง ๆ ไปสู่การสร้างสรรค์ผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ มีความกล้าในการนำผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ลงสู่การปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการมากขึ้น¹⁰	- ริเริ่มการสร้างชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการนำกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ปกครอง และกลุ่มเยาวชน ทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การดื่มสุราของเยาวชน สาเหตุในการดื่มสุราของเยาวชน ประสบการณ์ของชุมชน ในการป้องกันการดื่มสุรา เพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางในการป้องกันการดื่มสุราของเยาวชนในชุมชน²¹ - การสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการช่วยเหลือให้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลิกดื่มโดยใช้วิธีการต่างๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าได้ผลจริง¹⁰
7. บทบาทผู้วิจัย (Researcher role) การศึกษาวิจัยเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนไปตลอดเวลา องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้พยาบาลอนามัยชุมชนมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการในชุมชน ทำให้สามารถจัดกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ที่มี	- มีการศึกษาค้นคว้าทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน และนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในระดับครอบครัว องค์กร และสาธารณสุข เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน²⁶ - นำผลของโปรแกรมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนที่มีประสิทธิภาพไปใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน²²⁻²³

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน	กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตามความต้องการของชุมชน ¹⁰	

กรณีศึกษา

ชุมชน ก. มีจำนวนประชากรในชุมชนทั้งหมด 500 คน ประกอบด้วย วัยเด็ก 60 คน วัยเยาวชน 80 คน วัยผู้ใหญ่ 300 คน และวัยผู้สูงอายุ 60 คน มีผู้นำชุมชน ดังนี้ 1) ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน 2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน 4) อสม. 8 คน และยังมีแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ 1) โรงเรียน 1 แห่ง 2) วัด 1 แห่ง 3) ร้านค้าในชุมชน 3 ร้าน 4) โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และ 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง จากการสำรวจของพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า ความชุกของเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) จำนวน 32 คน (ร้อยละ 40) โดยพบว่ามีเยาวชนที่เป็นผู้ติดสุรา จำนวน 4 คน

จากกรณีศึกษา พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถดำเนินการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนชุมชน ก. ตามบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ โดยพยาบาลอนามัยชุมชนสามารถดำเนินการคัดกรองกลุ่มเยาวชนในชุมชนทั้งหมดโดยใช้วิธีการสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อตอบข้อคำถามแบบคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Identification Test [AUDIT]) เพื่อค้นหาเยาวชนทั้งกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มที่ดื่มแบบติด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ก. โดยกิจกรรมที่จัดให้ในกลุ่มที่ไม่ดื่มหรือเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์รณรงค์ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในโรงเรียน ชุมชน และผ่านช่องทาง Social media ที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ Facebook, YouTube และ Twitter รวมทั้งจัดกิจกรรมออนไลน์โดยให้เยาวชนฝึกทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ผ่านการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ถูกเพื่อนชักชวนให้ดื่ม หลังจากนั้นให้เยาวชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการฝึกและใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เยาวชนเกิดความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนกิจกรรมสำหรับเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ 1) การให้บุคคลต้นแบบ เช่น รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์เลิกเหล้าสำเร็จ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแชร์ประสบการณ์ เพื่อเป็นการให้กำลังใจและสร้างความตระหนักในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) จัดช่องทางในการให้คำปรึกษาสำหรับเยาวชนที่ต้องการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์, Line, Facebook เป็นต้น 3) พยาบาลอนามัยชุมชนร่วมกับผู้ปกครองมีการติดตามและให้กำลังใจผู้ที่ต้องการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มที่ดื่มแบบติด ควรให้การดูแลในรูปแบบการจัดการรายกรณี

2. บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับการให้ความรู้เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ก. ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โทษและพิษภัย ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรให้ความรู้ทั้งรูปแบบ Online และ Onsite โดยรูปแบบ Online นั้นควรให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในโทรศัพท์มือถือ ได้แก่ Line group, Facebook group หรือ Website ของโรงเรียน เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่มักหาความรู้หรือข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือ ส่วนการให้ความรู้ในรูปแบบ Onsite ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านการบรรยายประกอบสื่อต่าง ๆ เช่น สไลด์

วิดีโอ หรือแบ่งกลุ่มย่อยในการให้ความรู้ ภายหลังจากให้ความรู้ควรมีการวัดประเมินความรู้โดยการตอบคำถามผ่านโปรแกรม Kahoot และมอบของรางวัลหรือเกียรติบัตรให้เยาวชนที่ตอบคำถามได้คะแนนสูงสุด เพื่อเป็นการชื่นชมและสร้างแรงจูงใจในการเรียน

3. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ โดยพยาบาลอนามัยชุมชนจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน ก. โดยเน้นการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน อาจจัดกิจกรรมพร้อมกันกับกิจกรรมวันสำคัญที่โรงเรียนจัดขึ้น เช่น วันยาเสพติดโลก งานกีฬา ส่วนในชุมชนอาจจัดกิจกรรมให้เป็นส่วนหนึ่งของงานบุญประเพณีของชุมชน เช่น งานบุญบั้งไฟ งานบุญวันเข้าพรรษา เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนและคนในชุมชนได้เข้าถึงการได้รับคำปรึกษา และเพิ่มช่องทางการแนะแนวผ่าน Facebook group เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้มีโอกาสสอบถามคำถามที่ไม่เข้าใจในเนื้อหาต่าง ๆ รวมทั้งการโพสต์ให้เยาวชนได้แสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์

4. บทบาทผู้จัดการรายกรณี จากกรณีศึกษา พบว่า ชุมชน ก. มีเยาวชนที่เป็นผู้ติดยา จำนวน 4 คน ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนควรสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ดำเนินงานตามกรอบแนวคิดการจัดการรายกรณี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหาเยาวชนผู้ติดยา โดยการสัมภาษณ์เยาวชนผู้รับการบำบัดสุรา ญาติหรือผู้ดูแล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลเยาวชนผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน หลังจากนั้นจัดการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง โดยพยาบาลอนามัยชุมชนคืนข้อมูลและสะท้อนข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบและเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกันวินิจฉัยปัญหา เพื่อรับทราบปัญหาทั้งหมดร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ทำให้เยาวชนผู้ติดยาตระหนักถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดยา และร่วมกันประชุมหาแนวทางแก้ไข และพัฒนาให้เกิดรูปแบบการจัดการรายกรณี เพื่อบำบัดเยาวชนผู้ติดยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ระยะการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลเยาวชนผู้ติดยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล โดยประชุมระดมสมองสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตั้งเป้าหมายและกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และร่วมกันวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายคือ เยาวชนผู้รับการบำบัดสุราปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะขาดสุรา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือผู้ติดยาได้อย่างรวดเร็วและไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และที่สำคัญคือเกิดแนวทางการดูแลเยาวชนผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

5. บทบาทผู้ประสานความร่วมมือ พยาบาลอนามัยชุมชนประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ครู พระสงฆ์ อสม. เจ้าของร้านค้า ผู้ปกครอง กลุ่มเยาวชน และองค์กรเอกชนที่อยู่ในชุมชน ก. โดยนัดประชุมและจัดตั้งกลุ่มประสานความร่วมมือผ่าน Facebook group หรือ Line group เพื่อความสะดวก รวดเร็วและทั่วถึงในการประสานงาน เพื่อร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างกฎระเบียบในชุมชนในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้กฎระเบียบเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการณรงค์งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน ก. เช่น วัด โรงเรียน การพูดคุยขอความร่วมมือกับเจ้าของร้านค้าในชุมชนถึงการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และช่วงเวลาที่สามารถจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัดตามที่กฎหมายกำหนด มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ก.

6. บทบาทผู้นำ พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ริเริ่มจัดโครงการชุมชน ก. ปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจัดประชุมและขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ครู พระสงฆ์ เจ้าของร้านค้า ผู้ปกครอง กลุ่มเยาวชน และองค์กรเอกชน ในการร่วมกันคิดกิจกรรมหรือแนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนชุมชน ก. ได้แก่ งานบุญประเพณี เทศกาลต่าง ๆ ที่ปลอดภัย เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบให้กับชุมชนอื่น โรงเรียนสีขาว ซึ่งเป็นโรงเรียนปลอดภัยต้นแบบ เป็นต้น

7. บทบาทผู้วิจัย โดยพยาบาลอนามัยชุมชนดำเนินการทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ก. โดยใช้ชุมชนเป็นแหล่งเก็บข้อมูลวิจัยและดำเนินงานวิจัย เป็นผลงานจากความร่วมมือของคนในชุมชน และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในชุมชน ก. และเยาวชนที่อยู่ในชุมชนในความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อไป

สรุป

ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาของเยาวชนเอง รวมถึงส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง สังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย ความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงพิการหรือเสียชีวิต ดังนั้นบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนทั้งในฐานะ 1) บทบาทผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ที่ให้บริการแก่เยาวชนทั้งผู้ที่ไม่ดื่มสุรา ผู้ที่เสี่ยงที่จะดื่มสุรา และผู้ที่ดื่มหรือติดสุรา โดยใช้รูปแบบกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป 2) บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นเรื่องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โทษและพิษภัยผลกระทบจากการดื่ม และกลยุทธ์ทางการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกค้นคว้าหาความรู้ผ่านอินเทอร์เน็ต การบรรยายประกอบสไลด์หรือวีดิทัศน์ และการจัดฐานให้ความรู้ 3) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งพยาบาลเป็นตัวกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในโรงเรียน ชุมชน และการให้ข้อมูลผ่าน Social media 4) บทบาทผู้จัดการรายกรณี ที่นำแนวคิดการจัดการรายกรณีตั้งแต่ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ระยะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ระยะนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปปฏิบัติ และระยะประเมินผล วางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อการดูแลเยาวชนที่ติดสุรา 5) บทบาทผู้ประสานความร่วมมือ โดยทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน 6) บทบาทผู้นำ โดยการเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน และ 7) บทบาทผู้วิจัย ที่จำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้างานวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ดังนั้นบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับเป็นแนวทางให้กับพยาบาลอนามัยชุมชนในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนตั้งแต่ระยะแรกมิให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบที่รุนแรงในเยาวชนตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560. พระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 32. (ลงวันที่ 18 มีนาคม 2560) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://lawelcs.excise.go.th/lawdetail?id=5790>
2. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2564.
4. สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย, บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์; 2562.
5. Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel W, Rais A, et al. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat*: 2013;9:449-61. doi: 10.2147/NDT.S39776.
6. วราภรณ์ บุญเชียง. การดื่มสุรา. ใน: ศิริพร ชัมภลจิต, จุฬาลักษณ์ บารมี. คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา; 2555. หน้า 229-46.
7. Linda J, Vorvick MD. Risk of underage drinking [Internet]. 2022 [cited 2023 May 5]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000528.htm>
8. Newton S, Morona J, Merlin T. Systematic literature review on the association between alcohol consumption and mental health disorders [Internet]. 2018 [cited 2023 May 15]. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/3-systematic-literature-review.pdf>
9. อรทัย วลีวงศ์. แอลกอฮอล์กับอาชญากรรม ความรุนแรง ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/05/alh_social_safety_20160512.pdf
10. กิรดา ไกรนุวัตร. แนวคิดการพยาบาลชุมชน. ใน: กิรดา ไกรนุวัตร, รักชนก คชไกร. การพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2561. หน้า 1-27.
11. วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, ศิวพร อังวัฒนา, จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ. ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพชุมชน การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบทบาทพยาบาลชุมชน. ใน: ศิวพร อังวัฒนา, กัลยาณี ตันตรานนท์. แนวคิดและหลักการการพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอร์วิส; 2563. หน้า 47-72.
12. ทักษพล ธรรมรังสี, อรทัย วลีวงศ์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. เอกสารวิชาการชุด แอลกอฮอล์ และสมอง. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2559.
13. หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายงานวิจัย การประมาณอุบัติการณ์โรคเมรั้งที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยใน พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://cas.or.th/?p=6655>
14. วาหิต แสงจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์* 2559;7:9-18.
15. สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย, บรรณาธิการ. แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2565.
16. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2561.
17. อรทัย วลีวงศ์. ผลกระทบจากดื่มสุราของผู้อื่น. ใน: สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย, บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์; 2562. หน้า 99-103.

18. กนกวรรณ จังอินทร์, สมเดช พินิจสุนทร. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560;5:487-501.
19. อิศราภาพ มาเรือน. รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายัยรุ่นเข้าสู่การเป็นนักดื่มหน้าใหม่ ในชุมชนชาติพันธุ์ ม้ง เมี่ยน ลัวะ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://cas.or.th/?p=9948>
20. พิมลวรรณ สุดขารี, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารด้วย “Facebook” ในนักเรียนระดับประถมศึกษา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562;12:81-91.
21. กัญญ์กุลณัฏฐ์ รามศิริ, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นหญิง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2564.
22. ประทุมพร เชาว์ฉลาด, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2561;24:210-24.
23. วิทวัส สุดเพาะ, นฤมล สีนสุพรรณ, ชนะพล ศรีฤๅชา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566;9:96-107.
24. ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, รุ่งระวี สมะวรรณะ, เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. การจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;24:55-66.
25. ทศพร ทองย้อย, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, กิตติภูมิ ภิโย. การจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38:80-9.
26. รัตติยา ทอนพลกรัง, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
27. จิรัชยา เจียวัก, สันติชัย แยมใหม่. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการดื่มสุราในเยาวชน. เอกสารประกอบการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6; 26 มิถุนายน 2558; มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.