



การตีเเครื่องตีเแอลกอฮอลของวัยรุนชุมชนเขตชานเมืองจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคอีสานของประเทศไทย*

ชนิษฐา พรหมกระโทก พย.ม.**

วิลาวณย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 18 กันยายน พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 9 มีนาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

ปัญหาการตีเแอลกอฮอลในวัยรุนเป็นมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์การศึกษานี้เพื่อศึกษาสถานการณ์การตีเเครื่องตีเแอลกอฮอลของวัยรุนเขตชานเมืองจังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายได้แก่ วัยรุนอายุ 10-15 ปี จำนวน 11 คน ผู้ปกครอง จำนวน 11 คน และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุนในชุมชน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ แบบประเมินรูปแบบการตีเแอลกอฮอลในวัยรุน (AUDIT) มีค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาช เท่ากับ 0.929 ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การตีเเครื่องตีเแอลกอฮอลของวัยรุน กลุ่มที่ศึกษา จำนวน 11 คน เป็น เพศชาย 4 คน ร้อยละ 36.36 เพศหญิง 7 คน ร้อยละ 63.64 ทั้งหมดเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากแบบประเมินรูปแบบการตีเแอลกอฮอลในวัยรุน (AUDIT) พบว่า วัยรุนมีการตีเเครื่องตีเแอลกอฮอลอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 36.36 ระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ 36.36 และระดับอันตราย ร้อยละ 27.28 วัยรุนมีการตีเเครื่องตีเแอลกอฮอลให้ผู้ปกครองและคนในชุมชนเห็นบ่อยครั้ง เริ่มตีเตั้งแต่อายุ 11 ปี ปัจจัยที่ทำให้วัยรุนตีเเครื่องตีเแอลกอฮอล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมประเพณี และการเข้าถึงได้ง่าย ผลกระทบจากการตีเเครื่องตีเแอลกอฮอล มีทั้งด้านร่างกาย การเรียน อารมณ์ และพฤติกรรมไม่เหมาะสม การป้องกันการตีเเครื่องตีเแอลกอฮอลในวัยรุนที่มีในชุมชนพบว่ามีการดำเนินการป้องกันทั้งระดับ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาล แต่ยังมีลักษณะแยกส่วนขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันและลดการตีเเครื่องตีเแอลกอฮอลในวัยรุนโดยการประสานและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุนทุกภาคส่วนในชุมชน

คำสำคัญ: สถานการณ์ การตีเเครื่องตีเแอลกอฮอล วัยรุน

*ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน (ศสค.)

**นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: nidnoikp@gmail.com Tel: 093-3935599



Alcohol Consumption among Adolescents at a Suburb One Province Northeastern Thailand*

Khanittha Phromkrathok M.N.S.**

Wilawan Chomnirat PhD***

(Received Date: September 18, 2019, Revised Date: March 9, 2020, Accepted Date: May 1, 2020)

Abstract

Alcohol consumption continues to be a major problem from preadolescence through young adolescents. This study aimed to explore adolescent's alcohol consumption in the suburbs, Khon Kaen Province. There were three groups of participants included 1) 11 adolescents aged 10-15 years who drink alcohol, 2) 11 parents and 3) 15 people to take care of adolescents in the community. Research instruments were questionnaires consisted of demographic data, Alcohol consumption assessment for adolescents (AUDIT), the reliability tested by Chonbarch's alpha coefficient was .929. The data were generated by in-depth interview and focus group. Content analysis and triangulation data audit were used for data analysis.

The research revealed that eleven adolescent's participation were four males (36.36%), and seven females (63.64%), there were in secondary school. The level of alcohol consumption (AUDIT) of adolescents revealed that drinking alcohol at low risk drinking level and high risk drinking level were similarity at 36.36 %, thus the harmful drinking level at 27.28%. Adolescents publicly consumed alcohol under the parent observations. The first drink at aged at eleven. There were several factors influenced adolescents for alcohol consumption including; personal factors, family, environment, society, culture and norm, finally the alcohol accessibility. The effect of alcohol consumption were; physical, emotional, Scholl performance and improperly behavior. Prevention program for adolescents alcohol consumption were availability in various level, consisted of in family, school, community, hospital health district, and municipality. However the fragmentation of linkage may limited the effectiveness of the prevention program, thus, the borderless collaboration for the prevention program are need to develop.

Keywords: adolescent, alcohol use

*Funded by Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People.

**Master student of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

***Assistant Professor, Department of Family and Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Corresponding Author, Email: nidnoikp@gmail.com Tel: 093-3935599



บทนำ

วัยรุ่นคือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10 -19 ปี¹ วัยรุ่นทั่วโลกส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง แต่ยังมีอัตราการตาย การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันเกิดจากผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันหรือการใช้ความรุนแรง² สำหรับประเทศไทยพบปัญหาอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงแต่การดื่มสุรากลับเพิ่มขึ้น โดยนักดื่มปัจจุบันที่อายุต่ำกว่า 20 ปีนั้นคิดเป็นร้อยละ 18.06 ของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีทั้งหมด³ พบว่าวัยรุ่นเริ่มดื่มครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 15.13-15.41 ปี⁴ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทัศนคติการดื่ม การอยากรู้อยากลอง ความเครียด และการพิสูจน์ตัวตน^{4-6,11} และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย แรงสนับสนุนบริบททางสังคมที่มีบุคคลใกล้ชิดดื่มทั้งคนในครอบครัว และเพื่อน และบรรทัดฐานทางสังคม อิทธิพลของเพื่อน และสื่อโฆษณา^{4-6,7} วัยรุ่นที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีอายุ 15 ปีนั้นมักจะมีแนวโน้มเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเมื่อมีอายุ 20 ปีขึ้นไป³ ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นนั้นมีทั้งการบาดเจ็บเสียชีวิตการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมปลายมีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านการเรียน⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น สามารถสรุปเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยการป้องกันระดับบุคคลนั้นมีลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งตัววัยรุ่นเอง และร่วมเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อน การปรับทัศนคติ สร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าตนเอง และทักษะการปฏิเสธ จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น^{9,10} ระดับครอบครัว พบว่า การดูแลเด็กของครอบครัวเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องเลี้ยงดูด้วยความอบอุ่น การสอนที่เข้าใจ การเป็นแบบอย่างที่ดี และการพูดคุยกันระหว่างผู้ปกครองด้วยกัน^{12,13} ระดับโรงเรียน พบว่าหากปรับการเรียนการสอนเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยเด็ก การมีกฎระเบียบ การเป็นแบบอย่างที่ดีของครู¹² ระดับชุมชน ได้แก่

มีการอบรมสั่งสอนจากคนในชุมชน กิจกรรมรณรงค์ในชุมชนเพื่อลดโอกาสของการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างกฎกติกาของชุมชนให้มีความเข้มงวดในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ใหญ่ในชุมชน^{9,10} โดยการแก้ไขปัญหามัธยมศึกษาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารของโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวัยรุ่น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น¹⁰

พื้นที่ชุมชนเขตชานเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครูฝ่ายปกครองของโรงเรียน อสม. และผู้นำเยาวชน พบว่า มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งวัยรุ่นหญิงและชาย โดยวัยรุ่นตอนปลายจะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 70 ของวัยรุ่นวัยเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดื่มในเทศกาลต่าง ๆ ส่วนวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี ดื่มร้อยละ 30 ของวัยเดียวกัน ซึ่งกลุ่มอายุ 10-15 ปี หากเริ่มดื่มเร็วจะมีการเพิ่มขนาดและความถี่การดื่มจนเกิดเป็นการติดได้ในอนาคต ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนนั้นพบปัญหาการหนีเรียนในบางครั้ง แอบพกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มหลังโรงเรียน มีการรวมกลุ่มกันที่บ้านเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงงานวันเกิด หรือหลังมีงานกิจกรรมของโรงเรียน หลังงานกีฬา กลับบ้านหลังเที่ยงคืนทำให้ผู้ปกครองต้องเป็นห่วง พบว่า วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยเป็นบางราย มีการทะเลาะวิวาทกับวัยรุ่นหมู่บ้านใกล้เคียง ช่วงเทศกาลที่มีหมอลำทุกงาน นอกจากนี้ผลการเรียนของนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่ลดลง

ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่จะต้องศึกษาวัยรุ่นกลุ่มอายุ 10-15 ปี ให้เข้าใจสถานการณ์ปัจจัยสาเหตุ แรงสนับสนุนที่ทำให้วัยรุ่นในชุมชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งที่อายุน้อย และวิธีการดูแลป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีในบริบทของชุมชนเพื่อให้สามารถเข้าใจสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในบริบทของชุมชน สังคม ประเพณี และนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลในการปรับแนวทางแก้ไขและหากลวิธีในการลดพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนเขตชานเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลระยะศึกษาสถานการณ์ (LOOK) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Stringer¹⁴ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการพัฒนาต้นทุนชีวิตเพื่อลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยแนวคิดในระยะศึกษาสถานการณ์ (LOOK) เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชน การดำเนินงานป้องกันและลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นในชุมชน และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ร่วมกับวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนได้สะท้อนความคิด เข้าใจตนเองและผู้อื่น เพื่อนำสู่การตัดสินใจเลือกวิธีดำเนินงานที่เหมาะสมในขั้นตอนของการวางแผน (Think) การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการทบทวนผลการดำเนินการ (Act) ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่ทำการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) ศึกษาใน 4 หมู่บ้าน ในเขตชานเมืองจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหญิงและชาย โดยวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี มีการดื่มถึง ร้อยละ 30 ของวัยเดียวกัน

ผู้ร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 38 คน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีช่วงอายุ 10-15 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 11 คน กลุ่มผู้ปกครองประกอบด้วยบิดา มารดา ผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา มารดา เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 11 คน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นในชุมชน จำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 4 คน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน บุคลากรจากเทศบาล 1 คน และครูจากโรงเรียน 1 คน โดยผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

เครื่องมือวิจัย มีการใช้เครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรสบิดามารดา 2) แบบประเมินรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT)¹⁵ จำนวน 10 ข้อ แต่ละคำถามมีชุดคำตอบให้เลือกตอบ คะแนนรวมตั้งแต่ 0-40 คะแนน การแปลผลคะแนนระดับของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เทียบตามเกณฑ์ ดังนี้ คะแนน 0-7 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) คะแนน 8-15 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) คะแนน 16-19 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) คะแนน 20-40 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบพึ่งพิงแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับวัยรุ่นจำนวน 10 คน ในบริบทที่ใกล้เคียง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.929

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ปกครองของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวคำถามการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นในชุมชน โดยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามสนทนากลุ่มได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของประเด็นเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีประเด็นคำถามในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชน การเป็นแบบอย่างและการดูแลวัยรุ่นของครอบครัวและชุมชน ประเด็นคำถามกลุ่มผู้ปกครองของวัยรุ่น ได้แก่ สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุตรหลาน การปฏิบัติต่อบุตรหลานเมื่อบุตรหลานดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเด็นคำถามกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นในชุมชน ได้แก่ สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และการดูแลป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่ผ่านมา

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนร้อยละของระดับการดื่มเครื่องดื่ม



แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจากแบบประเมิน AUDIT โดยแบ่งระดับของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 4 ระดับ ได้แก่ เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย และเป็นผู้ดื่มแบบพึ่งพิงแอลกอฮอล์ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยทำการถอดเทปเสียง อ่านข้อมูลหลายๆ ครั้ง และสรุปความจากข้อมูล นำผลจากการวิเคราะห์สะท้อนกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม การตรวจสอบย้อนกลับกับผู้ร่วมวิจัย ร่วมกับการตรวจสอบความคิดของผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เลขที่ HE 612347 เมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2562 และ วันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2562 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ วิจัย การถอนตัวจากวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ มีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม โดยกลุ่มวัยรุ่นได้มีการลงนามยินยอมให้ข้อมูลวิจัยจากผู้ปกครองด้วย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป รูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ประสพการณ์การดื่มครั้งแรกและการดื่มต่อเนื่อง ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันและลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่น จำนวน 11 คน ที่เป็นกลุ่มที่ศึกษาเป็น เพศชาย 4 คน ร้อยละ 36.36 เพศหญิง 7 คน ร้อยละ 63.64 วัยรุ่นอายุส่วนใหญ่ อายุ 14 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 วัยรุ่นทั้งหมดเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึง ร้อยละ 81.82 สถานภาพของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน

5 ครอบครัว ร้อยละ 45.45 แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง 5 ครอบครัว ร้อยละ 45.45 และ พ่อเสียชีวิต 1 ครอบครัว ร้อยละ 9.10

2) รูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจากเครื่องมือ AUDIT พบว่า วัยรุ่น 11 คน มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ 4 คน ร้อยละ 36.36 ระดับเสี่ยงสูง 4 คน ร้อยละ 36.36 และระดับอันตราย 3 คน ร้อยละ 27.28 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (n =11)

ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ (คน)
1) เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (0-7 คะแนน)	4	36.36
2) เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (8-15 คะแนน)	4	36.36
3) เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน)	3	27.28
4) เป็นผู้ดื่มแบบพึ่งพิงแอลกอฮอล์ (≥ 20 คะแนน)	0	0.00
รวม	11	100.00

3) ประสพการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.1) ประสพการณ์การดื่มครั้งแรกของวัยรุ่น

พบว่า อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เป็นช่วงอายุ 12-14 ปี อายุเฉลี่ย 13.91 ปี เหตุการณ์ที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งแรกนี้ส่วนมากเกิดจากงานสังสรรค์และงานบุญประเพณีของพื้นที่ ชนิต ปริมาณการดื่ม และลักษณะการดื่มในครั้งแรก ส่วนใหญ่กินเหล้าขาว เบียร์ และสเปย์ด การดื่มในครั้งแรกนี้ส่วนใหญ่กับเพื่อนและมักจะดื่มที่บ้านเพื่อน โดยเนื่องจากอยากจู้รสชาติอยากลองดื่มทำให้การดื่มจึงมีปริมาณไม่มาก อาการหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก มีทั้งที่ดื่มแล้วไม่มีอาการเนื่องจากดื่มปริมาณที่น้อย และมีอาการทางกาย ได้แก่ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ระบายคอ และแสบท้อง นอกจากนี้ความรู้สึกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของวัยรุ่นนั้น พบว่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยในด้านบวกนั้นรู้สึกสนุกสนานตื่นเต้นที่ได้ดื่ม และในด้านลบนั้นมีความกลัวพ่อแม่รู้ และความรู้สึกสงสัยในตนเองว่าดื่มไปได้อย่างไร

3.2) พฤติกรรมการดื่มต่อเนื่องและการดื่มใน 1 ปีที่ผ่านมา ภายหลังจากการดื่มครั้งแรกแล้ว ได้มีการดื่มในครั้งต่อๆ มา โดยความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นบ่อยครั้ง



มากขึ้นในบางรายมีการตีตบต่อเนื่องติดต่อกัน 3 วัน ดังคำกล่าว “ตีมบอยคะบางวันพวกหนูก็กินติดต่อกันสามวันสี่มือจิ้งซี เดือนหนึ่งตีหลายครั้ง แต่บางอาทิตย์หนูไม่ตีแล้วแต่เพื่อนชวน” (สัมภาษณ์วัยรุ่นหญิง อายุ 15 ปี) “ตีมบอย เดือนละประมาณห้าครั้ง หรืออาทิตย์ละครั้งคะ” (สัมภาษณ์วัยรุ่นหญิงอายุ 14 ปี) แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เพิ่มปริมาณการตีหลังจากตีในครั้งแรกเรื่อยๆ ถือเป็นความเสี่ยงต่อการตีแบบติดเมื่อวัยรุ่นอายุเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย โดยช่วงเวลาในการตีคือช่วงเวลาบ่ายถึงดึก โอกาสในการตีได้แก่ งานสังสรรค์ งานบุญ และวันหยุด

4) ปัจจัยการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชน จากงานวิจัยสามารถแบ่งปัจจัย ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ตัวบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคม/วัฒนธรรม ประเพณี และการเข้าถึงได้ง่าย ดังนี้

4.1) ตัวบุคคล เกิดจากการอยากลอง อยากตี ไม่กล้าปฏิเสธ รู้สึกสนุกสนาน ดังคำกล่าว “เพราะว่าอยากลองว่ารสชาติของสุรามันเป็นอย่างไร ตอนนั้นชวนกันกับเพื่อน ตื่นเต้นว่าเราได้กินไปแล้วจะเป็นอย่างไร” (สัมภาษณ์วัยรุ่นหญิง อายุ 15 ปี)

4.2) ครอบครัว เกิดจากครอบครัวไม่อบอุ่น ขาดพ่อหรือแม่ มีปัญหาตายายเป็นผู้เลี้ยงดูหลักทำให้ดูแลวัยรุ่นได้ไม่ทั่วถึง ดังคำกล่าว “เด็กทุกวันนี้ขาดความอบอุ่น ขาดคนดูแล มีแต่ย่าเลี้ยง ก็เป็นผู้เฒ่า พ่อก็ไม่เหมือนแม่ ย่าก็เลยคิดว่ามันเป็นเพราะการดูแลไม่ทั่วถึง” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองของวัยรุ่น อายุ 67 ปี)

4.3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ชวน รุนพี่ชวน สิ่งแวดล้อมทางอ้อม ทั้งการที่ ผู้ปกครองตีให้เห็น คนในชุมชนตีให้เห็น หลังเสร็จกิจกรรมกีฬาของโรงเรียนและชุมชน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นจุดเสี่ยงที่ชอบดื่ม ได้แก่ ศาลากลางทุ่งนา สวนริมสระน้ำ ดังคำกล่าว “ตอนนั้นชวนกันกับเพื่อนอยากลอง ไปที่บ้านเพื่อน แต่ครั้งหลังไปตีบ้านซมทุ่งให้มันได้บรรยากาศ” (สัมภาษณ์วัยรุ่นหญิง อายุ 15 ปี)

4.4) สังคม/วัฒนธรรมประเพณี ได้แก่ งานบุญ เทศกาล งานรื่นเริง มักจะมี รถแห่ หมอลำ ซึ่งเทศกาลเหล่านี้ทั้งวัยรุ่นและประชาชนทั่วไปในชุมชนจะนิยมตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ดังคำกล่าว “งานบุญพะเวดที่ผ่านมาที่หมู่บ้านเรามีหมอลำที่ลานกว้างหน้าศาลตะปูของหมู่บ้าน หมู่ผมไปนั่งหน้าเวทีเลย วันนั้นผมกับเพื่อนผู้ชาย 2 คนกิน

เบียร์ไป 9 ขวด ส่วนพวกผู้หญิงเมาแล้วก็ไปเดินหน้าบ้าน หมอลำ” (สัมภาษณ์วัยรุ่นชาย อายุ 14 ปี)

4.5) การเข้าถึงเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้ง่าย พบว่าวัยรุ่นซื้อดื่มเอง ทั้งที่ร้านขายของชำในหมู่บ้านและร้านขายส่งต่างหมู่บ้าน ให้พี่ที่อายุถึงซื้อให้ ใช้บัตรประชาชนรุ่นพี่เข้าร้านเหล้า ร่วมกับการที่วัยรุ่นเข้าถึงเครื่องตีแอลกอฮอล์โดยไม่ได้ดื่มจากการที่ผู้ปกครองใช้ให้ไปซื้อ ญาติ/ผู้ใหญ่ให้ไปซื้อ มีเครื่องตีแอลกอฮอล์ภายในบ้าน ดังคำกล่าว “พอชอบใช้ให้ผมไปซื้อเหล้าที่ร้านค้าใกล้ๆ บ้านครับ และตอนพวกผมกินเหล้าทีละเยอะๆ ก็ไปซื้อเป็นลังที่หมู่บ้านข้างๆ เรามีร้านขายส่งครับ” (สัมภาษณ์วัยรุ่นชาย อายุ 13 ปี)

5) ผลกระทบของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ การเรียน และพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดังนี้

5.1) ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อาเจียน เกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บระหว่างที่เมาดังคำกล่าว “กินเหล้าแล้วมันก็เวียนหัว แล้วก็เคยทำขวิดเหล้าแตกแก้วเหล้าที่แตกบาดมือตัวเองด้วยคะ” (สัมภาษณ์วัยรุ่นหญิง อายุ 13 ปี)

5.2) ผลกระทบด้านการเรียน ได้แก่ ขาดเรียน ไปโรงเรียนสาย ไม่ตั้งใจเรียน ขี้เกียจเรียนหนังสือ ออกจากโรงเรียน เป็นต้น ดังคำกล่าว “เวลาวัยรุ่นเขากินเหล้าเมาแล้วก็ลุกไม่ไหวทำให้ขาดเรียน พวกที่มาเรียนไหวก็เชื่องซึม ไม่สนใจเรียน” (สนทนากลุ่มผู้ดูแลวัยรุ่นในชุมชน: ครู)

5.3) ผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พุดโผผาง ใจกล้ำมากขึ้น พฤติกรรมรุนแรง เช่น ดบตีเพื่อแย่งผู้ชาย ทำร้ายผู้ใหญ่บ้าน ดังคำกล่าว “ส่วนมากจะได้รับปัจจัยในการตี เป็นคนใจใหญ่ พุดโผผาง นักเลงหัวไม้ ผู้หญิงก็ใจกล้ำ มื่อนั้นผู้หญิงมันไปเหยียบผู้อื่นเขาลงพื้นอยู่หน้าวัดตอนงานหมอลำ ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านเห็นบ่ห้ามก็บ่คือเนาะ ก็เลยไปจับผู้หญิงตั้งขึ้นมา มันก็ว่ามาดิ มันออกเฮ็ดหยัง มันบอกว่าเป็นผู้ใหญ่บ้านมันก็จะเตะละ” (สนทนากลุ่มผู้ดูแลวัยรุ่นในชุมชน: ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

6) การป้องกันและลดตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

การดำเนินงานด้านการป้องกันและลดตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนที่ผ่านมาจากจากการสัมภาษณ์



วัยรุ่น ผู้ปกครอง สหชนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่น
ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นำเสนอในรูปแบบตารางซึ่งมีเนื้อหาของกิจกรรม ผลลัพธ์
และอุปสรรค (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การดำเนินงานป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นของชุมชน ผลลัพธ์ และอุปสรรค

ผู้เกี่ยวข้อง	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์	อุปสรรค
ชุมชน	- ป้ายงานศพ งานกฐินปลอดเหล้า - ปฏิญาณตนทำดีต่อหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ - ผู้ใหญ่ในชุมชนเมื่อเห็น แนะนำบอก เตือน - ขอให้ตำรวจมากวาดขันจราจร - ผู้นำแต่ละหมู่บ้านช่วยกันรักษาความสงบ	- งานบุญมีการติ่มมากขึ้น - วัยรุ่นที่ติ่มไม่เข้าร่วม - วัยรุ่นยังติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์เหมือนเดิม - ตำรวจมาตรวจบางครั้ง - ผู้นำแต่ละหมู่บ้านยังคงช่วยรักษาความสงบ	- งานบุญต้องมีเหล้า - ห้ามติ่มไม่ได้ - วัยรุ่นบอกไม่เชื่อฟัง - ผู้ปกครองไม่เข้าใจเรื่องการกวาดขันจราจร
เทศบาล	- โครงการไม่เสพ ไม่ท้อม - มีโครงการฝึกการปฏิเสธ	- วัยรุ่นและผู้ปกครองเข้าร่วมเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดีแต่ยังขาดความต่อเนื่อง - วัยรุ่นไม่ลดติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ - โครงการวัดเฉพาะความพึงพอใจเป็นหลัก ไม่มีการติดตามผลเชิงพฤติกรรม	- โครงการที่จัดเป็นภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องแอลกอฮอล์ - แผนนโยบายตามปีงบประมาณมีการเปลี่ยนแปลงทำให้กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง - ไม่มีรูปแบบติดตามพฤติกรรม
รพ.สต.	- สร้างการให้วัยรุ่นเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น - ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารกฎหมายแก่ผู้ชาย - ขอความร่วมมือไม่ขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี - มีคู่มือ ไปสเตอร์ห้ามขายสุราแก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ร้านค้าติด	- ดำเนินการกับร้านค้าอย่างต่อเนื่อง	- ความร่วมมือน้อย - การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ชัดเจน - ประเพณี วิถีชีวิตของชุมชน
โรงเรียน	- นักเรียนช่วยเป็นหูเป็นตา มาบอกครู - มีการอบรมให้ความรู้ - เชิญผู้ปกครองและเด็กมาคุย เขียนข้อตกลงร่วมกัน - มีการเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุราร่วมด้วย	- พฤติกรรมในโรงเรียนดีขึ้น ไม่ติ่มให้เห็น - ควบคุมการติ่มได้บางครั้ง - วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับความรู้	- ติดตามได้เฉพาะในโรงเรียน - วัยรุ่นติ่มนอกโรงเรียน แต่มีผลกระทบกับการเรียน - มีความต่อเนื่องของกิจกรรม แต่พฤติกรรมการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ยังไม่ลดลง
ครอบครัว	- สั่งสอน บอก เตือน ดุ ด่า ทำโทษ - ควบคุมให้ดื่มในปริมาณที่ตกลง - พูดคุยกับลูกหลาน	- ยังติ่มเหมือนเดิม - ดื่มในปริมาณที่กำหนด - ทำให้รู้สึกไม่อยากติ่ม	- ความอยากลอง ตามเพื่อน - ครอบครัวไม่อบอุ่น ปู่ย่าตายายเลี้ยง ดูแลไม่ทั่วถึง - พ่อแม่มีเวลาพูดคุยกับลูกน้อย เพราะต้องทำงาน



การอภิปรายผล

วัยรุ่น 11 คน มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ 4 คน ร้อยละ 36.36 ระดับเสี่ยงสูง 4 คน ร้อยละ 36.36 และระดับอันตราย 3 คน ร้อยละ 27.28 ลักษณะการดื่มของวัยรุ่นเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกช่วงอายุ 12-14 ปี อายุเฉลี่ย 13.91 ปี เนื่องจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีจำนวนน้อย ทำให้ได้ค่าเฉลี่ยอายุน้อย ทำให้ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นเริ่มดื่มครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 15.13-15.41 ปี⁴ อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับงานบางงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างมัธยมต้น จำนวน 194 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 49.0) เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 12-15 ปี (ร้อยละ 23.2)¹¹ จากงานวิจัยพบว่าวัยรุ่นในชุมชนเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งการที่วัยรุ่นเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีอายุ 15 ปีนั้นมักจะมีแนวโน้มเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเมื่อมีอายุ 20 ปีขึ้นไป³ เหตุการณ์ที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งแรกและครั้งต่อๆ มาส่วนมากเกิดจากงานสังสรรค์และงานบุญประเพณีของพื้นที่ ชนิด ปริมาณการดื่ม และลักษณะการดื่มในครั้งแรก ส่วนใหญ่ดื่มเหล้าขาว เบียร์ และสเปย์ การดื่มในครั้งแรกส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อนและมักจะดื่มที่บ้านเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลองและอยู่กับกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก การทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเกิดขึ้นร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ ร้อยละ 56.38 โอกาสในการดื่ม คือในงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 70.92 งานวันเกิด ร้อยละ 57.16 และเทศกาลปีใหม่ ร้อยละ 52.46 สถานที่ดื่ม คือ บ้านพักของตนเอง ร้อยละ 49.45 และบ้านพักของญาติ/เพื่อน ร้อยละ 40.38 บุคคลที่ร่วมดื่ม คือ เพื่อน ร้อยละ 84.00⁶

ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ตัวบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคม/วัฒนธรรมประเพณี การเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ อยากรู้อยากลอง (ร้อยละ 18.6) รองลงมา คือ ตามคำชักชวนของผู้อื่น (ร้อยละ 17.0) และดื่มตามเทศกาล (ร้อยละ 12.9) ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ คือ เบียร์ (ร้อยละ 32.0) ความถี่ในการดื่ม คือ 1-2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 23.7)

ส่วนใหญ่สถานที่ที่ซื้อบ่อยที่สุด คือที่ ร้านขายของชำ (ร้อยละ 19.1) รองลงมาคือ ร้านสะดวกซื้อ (ร้อยละ 16.5) สถานที่ที่ดื่มบ่อยที่สุด คือ บ้านเพื่อน (ร้อยละ 21.1)¹¹ และเนื่องจากวัฒนธรรมอีสานในจังหวัดที่ศึกษา ทั้งงานบุญเทศกาล งานรื่นเริง มักจะมี รถแห่ หมอลำ ที่เป็นจุดเด่นและสร้างความบันเทิงในทุกงาน ซึ่งงานบุญและเทศกาลเหล่านี้ทั้งวัยรุ่นและประชาชนทั่วไปในชุมชนที่ศึกษามีความนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นมีการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย และดื่มในปริมาณที่มากขึ้นตามมา นอกจากนี้ในด้านของครอบครัวที่ไม่อบอุ่น ขาดพ่อ/แม่ ปู่ย่าตายายเลี้ยงทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง ผู้ปกครองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้บุตรหลานเห็น รวมทั้งเพื่อนและรุ่นชวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยด้านเพื่อนและปัจจัยด้านครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยปัจจัยเสี่ยงด้านเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนวัยรุ่นได้มากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว¹⁶

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ การเรียน และพฤติกรรมไม่เหมาะสมเป็นลักษณะที่ยังไม่มีผลกระทบรุนแรง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาสในหมู่บ้านซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีการดูแล อบรม และควบคุมในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมาอย่างต่อเนื่องทุกปีวัยรุ่นได้เรียนรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาต่อเนื่อง ทำให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งไม่ทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่รุนแรงต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาในกลุ่มประถมปลายและมัธยมต้นในโรงเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผลกระทบต่อตัวเด็กและเยาวชน คือ สร้างความสูญเสียโอกาสในการเรียนหนังสือและทำให้นักเรียนต้องออกจากโรงเรียนก่อนวัยอันสมควร หมดสิทธิ์สอบเนื่องจากขาดเรียนเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด บางคนโรงเรียนต้องประทับประคองให้เรียนหนังสือให้จบแต่คุณภาพการศึกษาค่อนข้างน้อยผลกระทบต่อชุมชนและโรงเรียน หลังดื่มสุราจะก่อวุ่น โดยการขับรถจักรยานยนต์เสียงดัง ตั้งวงดื่มสุราสร้างความรำคาญ เสียงดัง เกิดการลักขโมยทรัพย์สินยกพวกตีกัน



ในงานบุญ โรงเรียนได้รับผลกระทบเนื่องจากผลการศึกษาของเด็กและเยาวชนด้วยคุณภาพ เด็กไม่ตั้งใจเรียน¹⁰

จากกระบวนการในการดูแลป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามียุสสุรคที่เกิดจากตัวบุคคลซึ่งเป็นวัยรุ่นที่เป็นวัยอยากรู้อยากลอง ร่วมกับการที่เพื่อนชวนดื่มจึงทำให้ดื่มร่วมกันเป็นกลุ่มกับเพื่อน แม้ทางโรงเรียนจะมีการควบคุมดูแลมีกฎระเบียบที่เคร่งครัดแต่วัยรุ่นส่วนใหญ่ดื่มในชุมชน และมักจะดื่มมากในงานบุญประเพณี เทศกาลต่างๆ โดยเฉพาะมีหมอลำและรถแห่จะเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญให้กลุ่มวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นและอาจทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมาได้ ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาให้เกิดกระบวนการในการป้องกันและลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นตามบริบทของชุมชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันภายในตัวบุคคล¹⁰ ให้วัยรุ่นลดดื่มและลดปัญหาผลกระทบที่ตามมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตข้างหน้า

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี
2. ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลเพื่อป้องกันและลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นโดยการประสานและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นทุกภาคส่วนในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน (ศสค) ที่ให้ความอนุเคราะห์งบประมาณในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทุกท่านในการให้ข้อมูล ชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ใช้สถานที่ในการดำเนินงานวิจัย

References

1. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions. Fact sheet Updated May 2017. [Internet]. 2017. [Cited 2018 Mar 3]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en>.
2. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. [Internet]. 2017. [Cited 2018 June 12] Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/graphics/en/.
3. Center for Alcohol Studies. Liquor: The truth of the situation report on the consumption of beverages Alcohol in Thai society for the year 2015. 1st ed. Bangkok; 2016.
4. Saelim S, Moopayak K, Suwonnaroop N. Factors Related to Alcohol Drinking Behavior of Adolescents. Songklanagarind Journal of Nursing 2017; 37(3): 25-36.
5. Hashim S, Lerdsuwansri R, Srihera R, Factor Affecting to Senior High School Alcohol Drinking in Pathum Thani Province. Thai Journal of Science and Technology 2017; 6(1): 1-10.
6. Chantaramanee A, Lojanapiwat S, Sathirapanya C. Factors and Alcohol Drinking Behaviors of Female Adolescent Students in Vocational Schools: Case Study Songkhla Province. Academic Services Journal, Prince of Songkla University 2017; 28(2): 117-129.
7. RomSuk C, Idrarat K. The Relationship between Personal Factors and Alcoholic Beverages Drinking Behavior of the Adolescents in Kampangpet Municipal Area, Kampangpet. Journal of Modern Management Science 2012; 5(1): 50-52.
8. Phowatana A, Uammaneekul N, Lakampan S. Risk behaviors prevention in adolescence : concepts and management in multilevel approach. 1st ed. Bangkok; 2017.



9. Srirattayawong T, Lirtmunlikaporn S, Unahalekhaka A. Development of a Community Participative Program for Alcohol Drinking Prevention among Secondary School Student. Nursing Journal Volume 2012; 39(1): 46-63.
10. Aryamuang S, Suwannimit A, Chaichan A. Creating guideline of Social immune to care children and youth for prevent alcohol drinking problem. Journal of Nursing Science & Health 2013; 36(4): 57-65.
11. Chansaeng S, Kettrat K, Nan-udon R, Komolmalai W, Soonthorn S, Sutheepasert T. Favtors relating to alcohol consumption behaviors among secondary school male students in nonthaburi province. Community Health Development Quartarly Khon Kaen University 2018; 6(2): 197-213.
12. Glomjai T, Teinchaitut C, Sangartit S, Sihapark S, na Sakolnakorn P,P. The Collaboration of the Stakeholders in Community to Prevent the Alcohol Consumption Behavior of Young People in Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016; 17(3): 141-148.
13. U.S. Department of Health & Human Services. Strategies for Reducing Adolescent Alcohol Use. Content created by Office of Adolescent Health Content last reviewed on January 19, 2018. Retrieved May 26, 2018,from <https://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-development/substanc-use/alcohol / strategies/index.html>
14. Stringer. Action Research. 2nd ed. London: Sage Publications; 2007.
15. Silapakit P, Kittirattanapiboon P. AUDIT Alcohol Drinking Problems Assessment Model: Guidelines for Primary Care Hospitals. 2nd ed. Bangkok: System Development Plan Patterns and methods of treatment for people with integrated alcohol consumption problems; 2009.
16. Luxiam N, Watthaya N, Rattanathanya D. Factors Predicting Alcohol Drinking Behavior among Adolescent Students In Surin Municipality. Journal of Nursing 2019; 37(4): 22-31.