

การป้องกันการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดในวัยรุ่น Prevention of Alcohol Abuse in Adolescents

เนตรดาว ธงชีว พย.ม.*

Natedao Thongseaw M.N.S*

บทคัดย่อ

การเกิดนักดื่มหน้าใหม่เป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ส่วนใหญ่มีอายุ 15-19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น หากปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นไม่ได้รับการแก้ไข อาจส่งผลกระทบต่อบุคคล สังคม และประเทศชาติ การป้องกันการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาดังกล่าว การป้องกันที่สำคัญของรัฐคือการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และนักดื่มทั่วไป อีกทั้งยังมีการป้องกันโดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบไปด้วย การจัดการความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการให้ความรู้ในระบบการศึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์โดยคำนึงถึงการเรียนรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละวัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมกรรมการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด ซึ่งครอบคลุม 5 ประเด็น ดังนี้ 1) การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสร้างความตระหนักและแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและหยุดดื่ม 2) การสำรวจทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ช่วยในการพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ 4) การพัฒนาความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และ 5) การพัฒนาความตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมไปถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองและคุณครูในโรงเรียนก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดโอกาสการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : แอลกอฮอล์ การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด การป้องกันการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* Instructor of McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Abstract

New drinkers, mostly adolescents aged 15-19, are a significant problem and increasingly important issue today. If this problem is not been solved, a harmful use of alcohol will have a long-term impact on people, society and the nation. "Prevention of alcohol abuse in adolescents" becomes an important initiative which aims to reduce the impact of alcohol problems. The prevention policy launched by government limits access to alcoholic beverages. The strategy of the prevention of alcohol abuse project is modification of attitudes and alteration of alcohol consuming behavior. Information about alcohol is an integral part of the education curriculum, and is tailored for different age groups, taking different learning needs into account to prevent alcohol-related behavior. It covers five issues: 1) Increasing knowledge of the potential damage alcohol use can increase awareness and motivation to stop drinking. 2) Exploring attitudes and perceptions of alcohol use. 3) Promoting the development of decision-making, coping, assertiveness and drink refusal skills for alcoholics. 4) Help to develop self-esteem. 5) Increasing awareness of various factors that can influence alcohol consumption. In addition, parents and school teachers are important to reduce the chances of harmful use of alcohol in adolescents.

Keywords : Alcohol, Alcohol abuse, Prevention of alcohol abuse

บทนำ

ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นับเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อตัวผู้บริโภครอบครัว สังคม รวมไปถึงส่งผลกระทบในระดับประเทศ วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยกำลังเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจุบันนักดื่มหน้าใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาและการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบในอนาคตจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น อีกทั้งต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งบทความนี้นำเสนอสาระสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากแอลกอฮอล์ และบทบาทพยาบาลในการป้องกันการใช้อัลกอฮอล์ในทางที่ผิดในวัยรุ่น

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรในประเทศไทยปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.3 หรืออาจกล่าวได้ว่าราว 1 ใน 3 ของประชากรในประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา¹ ในประชากรที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าเพศชายมีการดื่มมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.0 และร้อยละ 12.9 ตามลำดับ หากพิจารณาข้อมูลของ

แต่ละภูมิภาคจะเห็นว่าสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนนักดื่มปัจจุบันสูงสุดถึงร้อยละ 39.4 และร้อยละ 37.2 ตามมาด้วยภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) กรุงเทพมหานคร และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 28.1 ร้อยละ 23.5 และร้อยละ 18.8 ตามลำดับ^{2,3,4,5,6} ในปี 2558 โดยการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประเทศไทยมีประชากรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ยต่อหัวประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 5.5-8.4 ลิตรต่อคนต่อปี⁷ โดยสามารถแบ่งความถี่ในการดื่มของนักดื่มปัจจุบันแสดงเป็นสัดส่วนของนักดื่มนานๆ ครั้ง ต่อ นักดื่มประจำ คิดเป็นร้อยละ 57.6 ต่อ ร้อยละ 48.78 ในประชากรกลุ่มนักดื่มปัจจุบันประกอบด้วยนักดื่มที่อยู่ในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่น (อายุ 15-24 ปี) ถึงร้อยละ 23.7 ในปี 2554-2557 มีประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่เพิ่งเริ่มดื่มแอลกอฮอล์หรือที่เรียกว่านักดื่มหน้าใหม่ทั้งสิ้น 1.95 ล้านคน ทั้งนี้ร้อยละ 62.61 กลายเป็นนักดื่มประจำ โดยประชากรที่เริ่มดื่มมากที่สุดคือวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็น ร้อยละ 49.58 ของประชากรที่เพิ่งเริ่มดื่มทั้งหมด⁸ วัยรุ่นไทยเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุเฉลี่ย 20.8 ปี ขณะที่วัยรุ่นชายเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุเฉลี่ย 19.4 ปี และวัยรุ่นหญิงเริ่มดื่มที่อายุเฉลี่ย 25 ปี⁹ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความเป็นไปได้สูงที่วัยรุ่นไทยจะกลายมาเป็นนักดื่มประจำในอนาคตหากวัยรุ่นไทยยังคงมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและยาวนาน ก็อาจก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงในหลายๆ ด้านตามมา

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จันทน์ โกลโกลไพศาล¹⁰ ได้ประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี 2554 ว่าก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมเป็นมูลค่ากว่า 89,700 ล้านบาท สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญสำหรับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2557-2558 คือนักดื่มหน้าใหม่โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ในทาง

ที่ผิดของวัยรุ่นจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาในอนาคต เพราะเมื่อ ร่างการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เกิดโรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคมะเร็ง โรคตับแข็ง และภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ทำให้เกิดภาวะพิษสุราเรื้อรัง อีกทั้งยังทำให้เกิดอาการความจำเสื่อม¹¹ ซึ่งนอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้วการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อสังคม เช่น สร้างความรำคาญ รบกวนการทำงาน และการดำเนินชีวิต ปัญหาการทะเลาะวิวาท การกระทำความรุนแรง การก่ออาชญากรรม ปัญหาในการทำงาน และปัญหาด้านเศรษฐกิจ^{8,12,13} ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ภาระโรคจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^{14,15} จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากกว่า 200 โรค และการบาดเจ็บ อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อทำให้เกิดโรคต่างๆ หลายโรค เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เบาหวาน (Diabetes) โรคเอดส์ (HIV/AIDS) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) โรคตับแข็ง (Cirrhosis) โรคมะเร็ง (Cancer) และมะเร็งตับ (Liver cancer) เป็นต้น นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นยังเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV อีกด้วย¹⁶ จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยครั้งล่าสุด พ.ศ.2556 พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประชากรชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ รวมเป็น 496,000 ปี ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year Lost due to Disability; YLD) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 22.3 ของปีแห่งการสูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับสาเหตุอื่นๆ จะเห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของ การสูญเสียปีสุขภาวะ¹⁷

2. การบาดเจ็บที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุจราจร เป็นที่ทราบกันดีว่าเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในสังคมไทย โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียทั้งการบาดเจ็บ การเสียชีวิต ความพิการ สอดคล้องกับสถิติอุบัติเหตุจราจรทางบกในเทศกาลปีใหม่ (7 วันอันตราย) ในปี 2552-2556 ที่ชี้ให้เห็นว่ามีจำนวนอุบัติเหตุจราจรอยู่ระหว่าง 3,300-4,100 ราย ซึ่งถือว่ามีความรุนแรงขึ้นเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก¹⁴

3. ปัญหาสุขภาพจิต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งในขณะเดียวกันผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็มักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะการดื่มหนักและการดื่มเป็นประจำ¹⁴ นอกจากนี้ยังมีโรคไม่ติดต่อที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การติดสุรา (Alcohol dependence) โรคซึมเศร้า (Depression)¹⁵ อีกทั้งการเริ่มต้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตั้งแต่อายุน้อยมีผลกระทบต่อความเสื่อมด้านพัฒนาการทางสมองโดยตรง¹⁸ ทั้งนี้การดื่มสุราติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้ร่างกายไม่สามารถนำวิตามินบี 1 มาใช้ได้ และแอลกอฮอล์ยังรบกวนการดูดซึมวิตามินบี 1 จนก่อให้เกิดกลุ่มโรคที่เรียกว่า Wernicke และ Korsakoff Syndrome ซึ่งทำให้สมองเกิดการสูญเสียการทำงานบางอย่าง และหากผู้ป่วยยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไปก็อาจเกิดโรคสมองเสื่อมได้อีกด้วย¹¹

4. ปัญหาความรุนแรงและอาชญากรรม แอลกอฮอล์ทำให้กระบวนการคิด การตัดสินใจ การควบคุมสติ ทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ความเมามัวจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรง การทะเลาะวิวาท รวมถึงปัญหาอาชญากรรมไม่เว้นแม้แต่กับคนในครอบครัว ซึ่งอาจนำมาสู่การสูญเสียชีวิตทั้งต่อตนเองหรือต่อผู้อื่นได้¹¹ ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ การมีปากเสียง การทะเลาะและโต้เถียง⁸ อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการก่ออาชญากรรมมีลักษณะที่ซับซ้อน ซึ่งพบว่า ผู้ประกอบอาชญากรรมจำนวนหนึ่ง ใช้การดื่มเป็นการย้อมใจให้กล้าโดยไม่ได้ดื่มจนเมามา¹⁴ และจากการศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย โดยอรทัย วลีวงศ์ และคณะ¹⁹ พบว่า บุคคลรอบข้างผู้ดื่มได้รับผลกระทบด้านปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากผู้ดื่มที่เป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน รวมไปถึงคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักกัน โดยเคยถูกบังคับหรือกดขี่ทางเพศ เนื่องจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 0.8 เคยได้รับผลกระทบ เช่น รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่ออยู่ในสถานที่สาธารณะ เพราะการดื่มของคนแปลกหน้า ร้อยละ 30-38 เคยถูกคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ผลัก ร้อยละ 4.9 และเคยถูกคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ทำร้ายร่างกายร้อยละ 2.4

5. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องมาจากแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพราะเมื่อดื่มเข้าไปจะทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ มีความกล้าทำในสิ่งที่ไม่ควรทำ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกันหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม²⁰

6. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากผลการวิจัยของกนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร²¹ เรื่องพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่า ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้านเศรษฐกิจ มากที่สุด ร้อยละ 84.8 โดยร้อยละ 37.0 ขาดคนทำงานช่วยครอบครัว และร้อยละ 27.8 พบปัญหาทางการเงินของครอบครัว

ดังจะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มสุรา ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคม และด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขาย การโฆษณา และควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่ไปกับการใช้มาตรการ

ทางสังคม เช่น การให้ความรู้และทักษะชีวิต การส่งเสริมการดื่มอย่างรับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่ผิด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจกลายเป็นนักดื่มประจำในอนาคต

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์

เนื่องจากปัญหาการใช้แอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ตั้งแต่ระดับประเทศจนกระทั่งระดับโลก องค์การอนามัยโลก (WHO)²² ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2553 ได้มีมติกำหนดมาตรการและนโยบายที่ใช้ในการจัดการปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้ความสำคัญในการจัดการ 10 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้นำ การมีจิตสำนึก และมีความมุ่งมั่น
2. บทบาทของระบบบริการสาธารณสุข
3. มาตรการโดยชุมชน
4. นโยบายจัดการปัญหาที่เกิดจากการดื่มและการขับขี
5. มาตรการควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์
6. มาตรการควบคุมกิจกรรมด้านการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
7. นโยบายด้านราคาและการจัดเก็บภาษี
8. การลดผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ และอาการมึนเมา
9. การลดผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดกฎหมายและการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ
10. มาตรการติดตาม และเฝ้าระวัง

สำหรับประเทศไทยมีการกำหนดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551²³ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ รวมไปถึง

ถึงลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นลง นอกจากนี้ยังมีมาตรการและกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของ WHO โดยกำหนดเป็นนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในกรอบ 5P²⁴ ที่ประกอบด้วย

1. นโยบายที่เกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P1: Product) การควบคุมบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดยให้มีการระบุข้อความเตือนบนฉลาก เป็นการเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนัก และช่วยให้เกิดการประเมินถึงอันตราย และความเสี่ยงเรื่องสุขภาพของผู้บริโภค ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการลดความน่าจะเป็นในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค และเป็นการควบคุมการเติบโตของปริมาณนักดื่มหน้าใหม่และลดโอกาสการเกิดผลกระทบเชิงลบต่อสังคม

2. นโยบายราคาและภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P2: Price) ถือเป็นนโยบายทางด้านอุปทาน โดยภาษีสรรพสามิตสุรานั้นจะจัดเก็บจากผู้ผลิตเสมอ และผู้ผลิตจะส่งผ่านภาระทางภาษีจนทำให้ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น ต้นทุนในการบริโภคสูงขึ้น และโอกาสในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

3. นโยบายที่เกี่ยวกับจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P3: Place) เป็นการจำกัดปริมาณ และการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งแบบที่มีสถานที่สำหรับดื่ม และที่ไม่มีสถานที่สำหรับดื่ม ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น มีต้นทุนในการได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น และมีแนวโน้มในการดื่มน้อยลงที่สุดในที่สุด

4. นโยบายควบคุมการโฆษณาและการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P4: Promotion) ในการโฆษณา และการทำกลยุทธ์ทางการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกควบคุมทั้งรูปแบบและเนื้อหา ส่งผลสืบเนื่องให้ภาพลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดึงดูดใจผู้บริโภคน้อยลง จนลดระดับการบริโภคลงได้ตามลำดับ โดยวัตถุประสงค์หลักของการควบคุมการโฆษณาคือการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน

5. กลยุทธ์การจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ (P5: Persuasion) เป็นการจูงใจให้ผู้บริโภคปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด ผ่านการรณรงค์และการจัดกิจกรรมต่างๆ

แม้ในประเทศไทยจะมีมาตรการทางกฎหมายที่ช่วยจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่สิทธิในการบริโภคยังเป็นสิทธิ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่ประชาชนย่อมมีอิสระในการเลือกบริโภคตามความสมัครใจ²⁵ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนกระทั่งก่อให้เกิดการจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงถือเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยให้กลยุทธ์ต่างๆ ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นปัญหา อีกทั้งยังป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ และลดจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง รวมถึงลดโอกาสที่จะเกิดผลกระทบต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านต่างๆ ลงอีกด้วย

บทบาทพยาบาลในการป้องกันการใช้อัลกอฮอล์ในทางที่ผิดในวัยรุ่น

เป้าหมายการดำเนินงานของกรอบแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปี 2557–2561)²⁶ มุ่งเป้าไปที่การลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลง 50% และการลดความชุกของ ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอายุ 15–19 ปี ลงเหลือไม่เกินร้อยละ 12.7 จากการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่ากลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายหลักส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการมีอิสระอยู่มาก และเริ่มมีการเลียนแบบเอกลักษณ์ของบุคคลที่วัยรุ่นนิยมชมชอบ มีความอยากรู้อยากลอง จึงมีการทดลองปฏิบัติเพื่อพัฒนาและค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง²⁷

จนอาจทำให้เกิดการเริ่มทดลองใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยนี้ได้ ดังนั้นมาตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้อัลกอฮอล์ในทางที่ผิดส่วนใหญ่ มักเริ่มดำเนินการในช่วงวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการบรรจุหลักการให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษา เพื่อให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์สำหรับเด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่ในโรงเรียน ครู และผู้ปกครอง การนำเจ้าหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นในโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น²⁸ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดำเนินการป้องกันการใช้อัลกอฮอล์ในทางที่ผิดในวัยรุ่นจึงมีองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมตามความแตกต่างของวัย โดยมุ่งเน้นไปที่ความต้องการในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละวัย ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อไม่ให้มีการเริ่มต้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และชะลอการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของวัยรุ่น รวมถึงการลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²⁸ ทั้งนี้โปรแกรมการจัดการศึกษาครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 การเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวกับความหมาย ชนิด ประเภท และ คุณสมบัติ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านสาเหตุ ด้านโทษ ผลกระทบ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ส่งผลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม รวมไปถึงผลกระทบทางด้านกฎหมาย^{28,29} นอกจากการเพิ่มพูนความรู้แล้วสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่สามารถช่วยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ ดังผลการวิจัยของอัจฉรา มุรรัตนนา, วิณา จีระแพทย์ และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ³⁰ ที่ระบุว่าพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และนอกจากนั้นยังพบว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ จูงใจให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่งผลให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ สร้างแรงจูงใจมี พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

1.2 การสำรวจทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการค้นหาความคิด ทัศนคติ และการรับรู้ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น เนื่องจากความคิดและทัศนคติสามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ถึงแม้ว่าจะไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนเลยก็ตาม⁹ นอกจากนี้ในการศึกษาของสวรยา สิริกมงคล และคณะ²⁹ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า การมีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินการเกือบร้อยละ 70 หลังดำเนินการทันทีเพิ่มขึ้นร้อยละ 80.4 และหลังดำเนินการ 3 เดือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 90.2 ตามลำดับ

1.3 การพัฒนาทักษะที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การยืนหยัด การรับมือและการจัดการกับปัญหา²⁸ การปลูกฝังทักษะ การคิดเพื่อชีวิตที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงการคิด ความรู้สึก และการกระทำ เช่น การยับยั้งชั่งใจ การคิดไตร่ตรอง การควบคุมอารมณ์ รวมไปถึงการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ซึ่งถือเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ตระหนักรู้ถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังสามารถหาวิธีหลบหลีก และควบคุมให้ตนเองพ้นจากการเป็นนักดื่มหน้าใหม่ได้ ซึ่งผู้ปกครอง และคุณครูสามารถปลูกฝังทักษะการคิดให้วัยรุ่นได้ง่ายๆ ด้วยหลัก 3 รัก ซึ่งจะช่วยให้เด็กตระหนักถึงการรักตนเอง รักคนอื่น (พ่อ แม่ และผู้ปกครอง) และรักดี ซึ่งหมายถึงการรู้ถึงหน้าที่วัยรุ่นที่ควรจะเป็น และจะทำให้วัยรุ่นห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองได้ในที่สุด¹¹ นอกจากนี้การมีทักษะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็

เป็นสิ่งสำคัญ ทักษะปฏิเสธสำหรับวัยรุ่นที่ใช้แล้วได้ผลทั้งในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มวัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์และเลิกดื่มแล้ว ได้แก่ การปฏิเสธแบบผัดผ่อน เช่น “เอาไว้อีกสัปดาห์” “ขอบคุณมากวันนี้ไม่สะดวก” เป็นต้น และการปฏิเสธโดยการให้เหตุผล เช่น “ไม่ดื่มเพราะต้องรีบกลับบ้าน” และเมื่อปฏิเสธแล้วควรกระทำจริงตามคำปฏิเสธ ซึ่งเมื่อปฏิเสธเป็นประจำเพื่อนๆ ก็จะไม่กล่าวนอีก^{28, 31}

1.4 การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ³² ดังนั้นการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองให้กับวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกประการ ซึ่งมีแนวทางคือ การเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จให้กับวัยรุ่น โดยการใช้ตัวแบบและการใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ควบคู่กันไป สิ่งสำคัญของการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นนั้น ผู้ปกครองและครูอาจารย์ ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ และต้องอาศัยระยะเวลา สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักอยู่เสมอคือการตระหนักในทุกการกระทำ ทุกคำพูดของตนเอง เนื่องจากจะส่งผลต่อความรู้สึกและจิตใจของเด็กวัยรุ่น³³

1.5 การพัฒนาความตระหนักรู้ โดยให้วัยรุ่นได้ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สื่อโฆษณา เพื่อน หรือแม้แต่สมาชิกในครอบครัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา เนื่องจากเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านครอบครัว และด้านเพื่อนกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล³⁴ พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบิดา มารดา และพี่น้อง รวมถึงการมีเพื่อนที่ชอบดื่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม

แอลกอฮอล์ของนักศึกษาด้วยเช่นกัน

2. แนะนำแนวทางและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนในการดูแลวัยรุ่น ซึ่งได้แก่ คุณครูในโรงเรียน เจ้าหน้าที่ รวมไปถึงผู้ปกครองของวัยรุ่น เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือที่จะช่วยพัฒนาทักษะการเลี้ยงดู รวมไปถึงทักษะการจัดการกับปัญหา ทักษะในการสื่อสาร และการจัดการสัมพันธภาพเพื่อลดความกดดันระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่น²⁸ เนื่องจากวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและมีความผูกพันกันน้อยก็จะมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เช่นเดียวกับวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและมีความผูกพันกันมากก็จะมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง³²

สรุป

การป้องกันการใช้อัลกอฮอล์ในทางที่ผิดในวัยรุ่น ไม่เพียงแต่ต้องอาศัยนโยบายและมาตรการจากรัฐยังต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ตั้งแต่

ผู้ผลิตแอลกอฮอล์ สมาชิกในชุมชน บุคคลใกล้ชิดของวัยรุ่น ครู เจ้าหน้าที่และบุคลากรในโรงเรียน เพื่อน ผู้ปกครอง รวมไปถึงตัวของวัยรุ่นเอง เพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพ โดยสามารถลดความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวัยรุ่น รวมไปถึงการลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลง ทั้งนี้มาตรการการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรัฐสามารถจำกัดไม่ให้วัยรุ่นเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนวัยอันควรที่อาจเป็นสาเหตุของการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่ผิดได้ นอกจากนี้แนวทางในการป้องกันอื่นๆ ก็มีความสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักถึงโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบการศึกษา การสร้างความตระหนัก การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาให้วัยรุ่นมีความรู้สึกรับผิดชอบในตนเอง รวมไปถึงการพัฒนาทักษะการจัดการปัญหา ทักษะการใช้เหตุผล และทักษะปฏิเสธ ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก และการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่ผิดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 : THE SMOKING AND DRINKING BEHAVIOUR SURVEY 2014. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2557.
2. เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคเหนือ 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
3. เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
4. เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคกลาง 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
5. เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.

6. เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์. **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคใต้ 2558**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
7. World Health Organization. Total alcohol per capital (> 15 years of age) consumption, in liters of pure alcohol, projected estimates, 2015 [Internet]. 2015 [cited 2016 April 20]. Available from: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Alcohol_PerCapita_Consumption_2015.png
8. เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์ และนพพล วิทย์วรพงศ์. **เหล้า | ความจริง: รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
9. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัจฉนาคกรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2559.
10. ชัยนันท์ โกมลไพศาล. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย: การพัฒนาไฟล์ ต้นแบบในการประเมิน. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [วันที่อ้างถึง 10 เมษายน 2561]. Available from: http://cas.or.th/wp-content/uploads/2015/11/Final_socialcost_TK.pdf
11. สำนักศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). **คู่มือชุดนิทรรศการยืม-คืน ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตประเด็น “เหล้าอยากเล่า”**. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [วันที่อ้างถึง 7 เมษายน 2561]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/suraa/16641>
12. กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 5(3): 487-501.
13. อรทัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทรีโคตรแก้ว. ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: แนวคิด สถานการณ์ และช่องว่างของความรู้ของประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2557; 8(2): 111-119.
14. ทักษพล ธรรมรังสี. สถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. จันทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์จำกัด; 2556.
15. World Health Organization. Is harmful use of alcohol a public health problem?, 2014 [Internet]. 2015 [cited 2016 April 20]. Available from: <http://www.who.int/features/qa/66/en/>
16. อรวรรณ จุลวงษ์. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของพลทหารกองประจำการแห่งหนึ่งในกองทัพบก. 2556. วารสารพยาบาลทหารบก 14(3): 142-49.
17. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัจฉนาคกรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2559.
18. นงนุช ใจชื่น และทักษพล ธรรมรังสี. ชุดความรู้ แอลกอฮอล์กับผู้หญิง ตอนที่ 1-5. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [วันที่อ้างถึง 20 กันยายน 2561]. Available from: [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [วันที่อ้างถึง 25 เมษายน 2561]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/hilight/13776>

19. อรทัย วลีวงศ์, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. รายงานโครงการศึกษาวิจัย การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (ระยะที่ 1). [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [วันที่อ้างถึง 5 เมษายน 2561]. Available from: <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/03/Binder1.pdf>
20. Lee, Y. M., Cintron, A., & Kocher, S. Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American Adolescents. Public Health Nursing. 2014; 31(5), 414-27.
21. กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์อุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [วันที่อ้างถึง 18 เมษายน 2561]. Available from: <file:///C:/Users/DOA/Downloads/103.pdf>
22. World Health Organization. Global strategy to reduce harmful use of alcohol, 2010 [Internet]. 2015 [cited 2016 April 20]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/
23. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทสามจุดหนึ่งสี่จำกัด; 2553.
24. นพพล วิทย์วรพงศ์, สมทิพ วัฒนพงษ์วานิช, กมลนัฏ มีถาวร และพงศกร เรืองเดชขจร. นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในรอบ 5P. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
25. สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2547.
26. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรอบแผนยุทธศาสตร์ 5 ปีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปี 2557-2561). [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [วันที่อ้างถึง 25 เมษายน 2561]. Available from: [file:///C:/Users/DOA/Downloads/51aeb6a80def5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DOA/Downloads/51aeb6a80def5%20(1).pdf)
27. พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 6 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: บริษัทแอคทีฟ พรินท์ จำกัด; 2556.
28. National Institute for Health and Clinical Excellence. Interventions in schools to prevent and reduce alcohol use among children and young people. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007.
29. สวรรยา สิริภคมงคล และคณะ. การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วารสารประชากร 2554; 2(3): 7-24.
30. Archara Moonrattana, Veena Jirapate and Noraluk Ua-kit. The Effect of Motivation Promoting Program on Alcohol Drinking Prevention Behaviors Among Early Adolescents. Kuakarun Journal of Nursing. 2014; 21: 219-233.
31. จิรัชยา บุญปัญญา และนาถ พันธุมนาวัน. กลไกการป้องกันตนเองจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. 2557. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 40(1): 128-146.

32. อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. 2555. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม 8(1): 115-128.
33. ดวงกมล ทองอยู่. แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน. 2557. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ 4(2): 179-190.
34. ลักษณะ อินทร์กลับ และคณะ. พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพฯ; 2551.