

บทความวิจัย

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น*

Prevention of Alcohol Consumption among Adolescents

กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม ปส.ด.**

ณัชฐา นันทุบ Ph.D *** บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวน 50 คน ประกอบด้วยวัยรุ่น 17 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จำนวน 33 คน ครอบคลุมใน 4 กลุ่ม คือ ครอบครัว ครู ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยทำการศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2550-กุมภาพันธ์ 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าแนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนที่ศึกษา

มี 3 ระบบ คือ 1) ระบบสัญญาณเตือน เป็นระบบที่คนในชุมชนคิดขึ้นจากประสบการณ์ การสังเกต การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อดูว่าวัยรุ่นคนใดที่จะก้าวเข้าสู่การดื่ม สามารถจำแนกสัญญาณเตือนได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มดื่ม และกลุ่มติดเหล้า 2) ระบบเฝ้าระวัง พบว่าชุมชนมีระบบการเฝ้าระวังการดื่มตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับหน่วยบริการสุขภาพ และระดับโรงเรียน ซึ่งแต่ละองค์กรมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันตามภารกิจ และ 3) ระบบการป้องกัน เพื่อลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น คนในชุมชนมองเห็นข้อมูลปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ใช้เวทีประชาคมเป็นกลไกในการตั้งกฎระเบียบของตำบล โดยมีผู้นำชุมชนเป็นผู้รักษา กฎ มีอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน แกนนำเยาวชน ร่วมสอดส่องดูแล

คำสำคัญ : การป้องกัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัยรุ่น

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

The objective of this ethnographic research was to analyze preventive methods used for alcohol consumption among adolescents according to roles of community members that comply within a social-cultural context. Acquisition of data included participant observation, in-depth interviews, and focus group discussion. A total of 50 informants included 17 adolescents and 33 immediate community members who were knowledgeable about adolescents' alcohol consumption patterns. Those participated community members categorized into 4 groups: parents and family members, school teachers, community leaders, and public health officers. The study was conducted in Khon Kaen City from July 2007 to February 2009. Content analysis was employed as a method for data analysis.

The study found that preventive measures for alcohol consumption among adolescents are illustrated as the three synchronized systems. The warning system is defined through lessons learnt from experiences, observations in actual events related to alcohol consumption, and community forums to uncover the context of how adolescents started their drinking behavior. This warning system classifies the target population into at least three groups: the risk group, the drinking group, and the alcoholic group. The second system is the surveillance system for alcohol consumption comprises of processes at different levels according to people and organization involved: individual, family, neighborhood, school, community, sub-district administrative organization, to the community-health service-unit. Each organization has its own roles and functions in the surveillance system. The third system is the preventive system to reduce impacts of adolescents' alcohol consumption. This system needs active participation from

the community members to share their views and to illustrate effective solutions for adolescents in their own community. Strategies should be developed as community rules and employed by the involving parties using their own community capital and resources. The community leaders, as regulators, should work collaboratively with volunteers and youth while employing all the three synchronized systems.

Keywords: prevention, alcohol consumption, adolescents

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่เพิ่มขึ้นกำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสนใจ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบกับปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นพบว่าในปี พ.ศ.2539-2549 จากที่ไม่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นอายุ 11-14 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.3 และวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีมีอัตราการดื่มจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 6.8¹ โดยพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสถิติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับที่สองรองมาจากภาคเหนือและจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่สองของภาค²

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพ เช่น ความจำลดลง โรคพิษสุราเรื้อรัง^{3,4,5} นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบทางด้านสังคมตามมาไม่ว่าจะเป็นการทะเลาะวิวาท^{6,7,8} อุบัติเหตุจากรถจักรยานเมาแล้วขับ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^{9,10} ซึ่งการที่จะลดผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนั้นมีหลาย ๆ การศึกษาพบว่า การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่หรือชะลออายุที่เริ่มดื่มของวัยรุ่นให้นานที่สุดน่าจะส่งผลให้สามารถลดการสูญเสียดังกล่าวได้^{11,12}

สำหรับบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน วัยรุ่นในชุมชนมักจะมีการผูกเสี่ยวเป็นพี่น้องกัน ถึงแม้จะไม่มี ความเกี่ยวข้องทางสายเลือด เมื่อมีงานเทศกาลงานบุญ ประเพณี วัยรุ่นที่กลับมาจากการทำงานต่างถิ่น มักจะถือโอกาสรวมกลุ่มพบปะสังสรรค์กันระหว่างพี่น้อง และมักจะนำวัฒนธรรมของชาวตะวันตกเข้าสู่ชุมชน โดยต้องมีการฉลองด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹³

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าการวิจัยส่วนใหญ่เน้นทำกิจกรรมกับกลุ่มวัยรุ่น ในโรงเรียน^{14,15} มีบางงานวิจัยที่เน้นการทำกิจกรรม ของครอบครัวเป็นฐาน¹⁶ ซึ่งการมุ่งเน้นจัดการที่บุคคล ได้ผลเพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากในสถานการณ์จริง วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมบริบทสังคมวัฒนธรรม เป็นตัวหล่อหลอมให้มีพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ส่วนการศึกษานำร่องของผู้วิจัยถึง ปรากฏการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่นพบว่า วัยรุ่นอายุ 12-20 ปี มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 12-13 ปี เจื่อนไขที่ทำให้ดื่มมาจากความอยากรู้อยากลองเห็น แบบอย่างจากเพื่อน พี่และบิดามารดา การหาซื้อง่าย ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนยังขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับวัยรุ่นและไม่ได้จำกัดเวลาขาย

จากการศึกษาปรากฏการณ์จริงในพื้นที่และ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบช่องว่าง ของการศึกษา ดังนี้ (1) ปัจจัยที่เอื้อให้วัยรุ่นดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากปัจจัยเสี่ยงทางด้าน พฤติกรรมของวัยรุ่นและปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ ทั้งบริบทสังคมวัฒนธรรม วิถีชีวิต สภาพแวดล้อม ที่มีส่วนเชื่อมโยงกันทำให้เกิดพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ แต่จากการศึกษาพบว่าการจัดการ ส่วนใหญ่เน้นการเปลี่ยนแปลงที่ตัววัยรุ่นเป็นหลัก มากกว่าการจัดการเชิงระบบที่เน้นจัดการทั้งปัจจัยเสี่ยง ทางด้านพฤติกรรมและปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ ที่ต้องใช้วิธีการทำงานแบบเชื่อมประสานกับองค์กรที่ เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว องค์กรชุมชน หน่วยบริการ

สุขภาพหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาร่วมจัดการ ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร¹⁷ (2) การนำ มาตรากฎหมายลงสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ยังไม่มี ความเข้มงวดเท่าที่ควร โดยเฉพาะในระดับชุมชนยังพบ ว่ามีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี หน่วยราชการและองค์กรที่รับผิดชอบไม่เข้มงวดในการ ตรวจจับ สอดคล้องกับการประเมินผลการนำนโยบาย มาตราต่าง ๆ ไปใช้ พบว่านโยบายต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ได้ผลเท่าที่ควร¹⁸ โดยสถาบันสารเสพติดแห่งชาติ ของประเทศสหรัฐอเมริกา (NIDA) เสนอแนะว่า แนวทางการป้องกันควรสอดคล้องกับลักษณะทาง วัฒนธรรมของชุมชน และควรเกิดจากความร่วมมือ ขององค์กรหลายฝ่ายในชุมชนร่วมกันจัดการ¹¹

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการป้องกัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สอดคล้อง กับบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่ศึกษา โดยเลือก ใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) ทำให้ เข้าถึงข้อมูล วิถีชีวิต วิถีคิด ความเชื่อ การให้ความหมาย ตามทัศนะของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์นั้น ๆ ผลของบริบทสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และเงื่อนไข ที่เอื้อให้เกิดการดื่มและช่วยจัดการกับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตามบทบาทหน้าที่ขององค์กร ที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม ของชุมชนที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ซึ่งมุ่งเน้นการพรรณนาและตีความพฤติกรรมของกลุ่มคน ระบบสังคมวัฒนธรรม เน้นการเข้าใจและเข้าใจถึงระบบคิด การกระทำของวัยรุ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตามมุมมอง

ของคนในที่อยู่ในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ศึกษา การที่จะเข้าถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตประจำวัน ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เช่น งานบุญประเพณี งานวันเกิด งานกีฬา งานบุญหมอลำ เป็นต้น กับวัยรุ่นและคนในชุมชนแห่งหนึ่ง ของจังหวัดขอนแก่น โดยใช้เวลาศึกษาในภาคสนาม 19 เดือน

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวน 50 คน ประกอบด้วย วัยรุ่นอายุ 12-20 ปี จำนวน 17 คน และ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จำนวน 33 คน ประกอบด้วย ครอบครัววัยรุ่น จำนวน 7 คน หน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 4 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน และกลุ่มองค์กรชุมชน จำนวน 21 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีการตรวจสอบกันได้ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธี ได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร การบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) วิถีชีวิตของวัยรุ่นที่เชื่อมโยงกับบริบทสังคมวัฒนธรรม 2) แนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และ 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น รายละเอียดดังนี้

1. วิถีชีวิตของวัยรุ่น

จากการสังเคราะห์ประวัติชีวิตของวัยรุ่น สะท้อนถึงวิถีชีวิตของวัยรุ่น ดังนี้

1.1) ลูกของตายาย พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่แตกแยก หรือบิดามารดาไปทำงานต่างจังหวัด จึงต้องอาศัยอยู่กับตายายที่มักจะให้ความรักตามใจ เช่น อนุญาตให้ออกไปเที่ยวกับเพื่อน ไปนอนค้างบ้านเพื่อน เป็นต้น ซึ่งเป็นช่องทางให้วัยรุ่นมีการรวมกลุ่มกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.2) เส้นทางเรียนต่อพบว่าเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น วัยรุ่นจะเลือกหนทางชีวิตของตนเองดังนี้ (1) เลือกเรียนต่อสายสามัญ โดยมีเป้าหมายจะศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย (2) เลือกเรียนต่อในสายอาชีพ เนื่องจากเรียนสบาย มีอิสระ จบมามีงานทำ และ (3) ไม่เรียนต่อ จากครอบครัวไม่สามารถส่งให้ศึกษาต่อได้ เรียนซ้ำชั้นหรือระดับเกรดการศึกษาไม่ถึงตามเกณฑ์

1.3) อยู่ชุมหมุ่ชุมพวกวัยรุ่นมักจะมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกัน คือ การเล่นกีฬา ร่วมวงสนทนา การสักลาย การตั้งวงเหล้า เป็นต้น โดยสถานที่ใช้รวมกลุ่ม เช่น สนามกีฬา บ้าน หัวใจ ร้านค้า ศาลากลางบ้าน เป็นต้น

2. แนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

แนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนที่ศึกษามาจาก 2 ส่วน คือแนวทางที่มีอยู่เดิม ที่ชาวบ้านมีการดูแลกันเอง และแนวทางการป้องกันที่เกิดจากการเรียนรู้จากกระบวนการวิจัย โดยใช้เวทีประชุมระดมสมองเป็นกลไกให้องค์กรที่เกี่ยวข้องมีการเห็นและนำข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันโดยเน้นการเสริมให้แนวทางที่มีอยู่เดิมให้มีความเข้มแข็งขึ้น ซึ่งพบว่ามี 3 ระบบ คือ 1) ระบบสัญญาณเตือน 2) ระบบการเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และ 3) ระบบป้องกันเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการดื่ม ดังนี้

2.1 ระบบสัญญาณเตือน เป็นแนวทางที่มีอยู่เดิมที่คนในชุมชนคิดขึ้นจากประสบการณ์ การสังเกตพูดคุย การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อใช้ดูว่าวัยรุ่นคนใดที่จะก้าวเข้าสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถจำแนกสัญญาณเตือนได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มดื่ม และกลุ่มติดเหล้า ดังนี้

2.1.1 กลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการดื่ม คนในชุมชนเรียนรู้ข้อมูลเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นและสร้างเป็นระบบคิดเพื่อเป็นสัญญาณเตือน ดังนี้ (1) ลักษณะพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เปลี่ยนไป เช่น

เริ่มมีผลการเรียนไม่ดี หนีเรียน เข้าไปอยู่ในแก๊งค์หัวโจก หรือกลุ่มเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขออนุญาต ไปทำรายงานหรือไปค้างบ้านเพื่อนบ่อยๆ เป็นต้น (2) สถานการณ์ที่เอื้อให้เข้าไปสู่การดื่ม เช่น เริ่มเป็นผู้ว่า ผู้สาว เรียนระดับมัธยมศึกษา มีงานเทศกาลงานบุญ ประเพณี งานสังสรรค์ของวัยรุ่น เช่น งานวันเกิด จบการศึกษา การมีญาติพี่น้องบิดามารดาดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หรืออยู่ในครอบครัวแตกแยก เป็นต้น คนในชุมชนจะคอยเฝ้าระวังสอดส่องหรือบอกกล่าวให้ ครอบครัวได้รับทราบถึงพฤติกรรมของบุตรหลาน

“เด็กจะเริ่มเปลี่ยน เห็นชัดเจน ม.1 ม.2 โตเป็นผู้ว่า ผู้สาว ต้องดูแลและใส่ใจเป็นพิเศษเด็กที่เสี่ยงจะเริ่ม เบี่ยงเบน จากเด็กเรียนดี ไม่เข้าเรียน เรียนตก เกร หนี เรียนไปตามเพื่อน พวกนี้ไปกินเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนันตามป่าหลังโรงเรียน”

สัมภาษณ์ครูชาย, 29 มีนาคม 2551

2.1.2 กลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มและมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อปัญหา จากการเฝ้าสังเกตและประสบการณ์ตรง ที่เห็นพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นนำมาสู่ตัวชี้วัดว่าวัยรุ่น คนใดดื่มและมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อปัญหาดังนี้ (1) ลักษณะพฤติกรรมของวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นที่เป็นหัวโจก สมาชิกในกลุ่มหัวโจก หรือกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบจับกลุ่ม นั่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขับรถซิ่ง มีเรื่องทะเลาะวิวาทประจำ ไม่สนใจการเรียน ออกจากโรงเรียนกลางคืน เป็นต้น (2) สถานการณ์ที่เอื้อให้ดื่มและมักจะก่อให้เกิด ปัญหา เช่น วันเทศกาล งานกีฬาตำบล หรือ งานบุญ หมอลำ เป็นต้น

“พวกที่เกรอย่างหัวโจก มีเรื่องทะเลาะวิวาท ประจำ พวกนี้ไม่สนใจการเรียน ไม่ทำอะไร จับกลุ่ม ดื่มเหล้า เวลาจัดงานบุญ หมอลำ ต้องจับตาดูดีๆ จะมีเรื่องกับคนอื่น”

สัมภาษณ์พ่อผู้ใหญ่บ้าน, 4 มกราคม 2551

2.1.3 กลุ่มติด จากประสบการณ์ที่เห็น พฤติกรรมของคนในชุมชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประจำ ทำให้เกิดการเรียนรู้อะไรบ้างบอกได้ว่าบุคคล ใดที่ติดเหล้า เช่น ดื่มเหล้าทุกวัน เป็นลูกค้าประจำของ ร้านค้าดื่มช่วงเช้าหรือช่วงเย็นหรือตลอดทั้งวันเป็นประจำ

เห็นคนต้องเห็นขวดเหล้า มีอาการเมา มือไม้สั่น ต้องถอนถึงจะหาย เป็นต้น

“คนที่ติดเหล้า หยุดดื่ม 2-3 เดือน ยังไม่หายเมา ต้องดื่มทุกวัน ทุกเช้า ที่ติดจริง ๆ ทำงานทำการอย่าง ไม่รู้เรื่องอะไร คำก็เมา เข้าก็เมา”

สัมภาษณ์ สอ.บ.ด., 15 มีนาคม 2551

2.2 ระบบการเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เกิดขึ้นจากคนในชุมชนเห็น ข้อมูลปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในเวทีประชุมระดมสมองจึงร่วมกันจัดสรรบทบาทหน้าที่ ตามภารกิจของแต่ละองค์กร โดยชุมชนจัดให้มีระบบ การเฝ้าระวังตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ชุมชน ระดับชุมชน ระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับ หน่วยบริการสุขภาพ และระดับโรงเรียน ซึ่งแต่ละ องค์กรมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังที่แตกต่างกัน ตามบทบาทหน้าที่และภารกิจ ดังนี้

2.2.1 การเฝ้าระวังในระดับบุคคล เป็น ระบบเฝ้าระวังที่วัยรุ่นคิดขึ้นจากการเรียนรู้และ ประสบการณ์มาสร้างเป็นเกราะป้องกันตนเองไม่ให้ เข้าไปดื่ม เช่น หากิจกรรมทำยามว่าง ทำงานทำ เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว เป็นต้น เมื่อเพื่อน รุ่นพี่ชวนดื่มจะใช้ทักษะในการปฏิเสธ นอกจากนี้ยังมีการสอดส่องเฝ้าดูพฤติกรรมและตักเตือนกันในระหว่าง กลุ่มเพื่อน เป็นต้น

“คือไม่ต้องออกไปไหน นอนอยู่บ้านทำงาน ช่วยพ่อแม่ ต้องเอาชนะใจเจ้าของ เขากินก็เรื่องของ เขาเราไม่ต้องไปร่วมกินด้วย ต้องนึกถึงพ่อแม่ กินเหล้ามา ทะเลาะวิวาท รลล้มเจ็บตัว บางคนตาย พ่อแม่เจ็บ ที่สุด.เราต้องเป็นคนดี คบเพื่อนที่ดีพากันเรียนไม่ใช่พา กันไปสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าเมายา”

สัมภาษณ์ (วัยรุ่น), 1 เมษายน 2551

2.2.2 การเฝ้าระวังในระดับครอบครัว ชุมชน เป็นระบบเฝ้าระวังที่โดดเด่นที่พบในสังคมวัฒนธรรม อีสานที่อยู่กันแบบเกื้อกูลเสมือนเป็นญาติพี่น้องกัน คนในชุมชนถือว่า วัยรุ่นทุกคนเป็นบุตรหลานของตนเอง จึงช่วยกันคอยสังเกต สอบถาม ให้การดูแล

“หลานตัวก็เหมือนหลานพี่ ช่วยกันดูแล อย่างเจ้าน้องเจ้านุช ยายได้ยินว่ามาแล้วเด้อ คือแว้งกันแบบนี้ ก็ไปดู รีบเอาขวดสลายช้อน สู้อย่าทำแบบนี้อีก เป็นเด็กมากินได้อย่างไร ยายก็ไปบอกยายกะตาของมันบอกว่า ลูกเจ้าเอสาปายมาดื่ม ข่อยดำแล้ว เจ้าดำมันโลด”

สัมภาษณ์ยายเกิด, 11 ธันวาคม 2551

2.2.3 การเฝ้าระวังในระดับชุมชน ตำบล ที่โดดเด่น คือ การที่คนในชุมชนเห็นข้อมูลและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เช่น มีเรื่องทะเลาะวิวาท เกิดอุบัติเหตุ พิกุลเสียชีวิต จึงได้ทำเวทีประชาคม เพื่อจัดตั้งกฎระเบียบของตำบล โดยมีผู้นำชุมชนเป็นผู้รักษากฎ อาสาสมัคร เช่น รปม. แกนนำเยาวชน ร่วมสอดส่องดูแล นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอจากเวทีประชุมประดมสมองว่าการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นต้องเป็นหน้าที่ของทุกองค์กรในพื้นที่ร่วมกันดูแล เช่น อบต. ทำหน้าที่ในการออกกฎกติกาจำกัดพื้นที่การดื่มจัดทำวัดโรงเรียนปลอดเหล้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต เป็นต้น

“ปัญหาการดื่มเหล้า ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นปัญหาเดียวๆ แต่มีความเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ แต่ละชุมชนมีไม่เหมือนกัน พ่อแม่ผู้ใหญ่ในชุมชนต้องมาร่วมกันคิดหาทางเพราะเด็กเหล่านี้เป็นลูกหลานเรา ปล่อยไว้มันเป็นปัญหาให้แก่วงศ์ตระกูลต่อไป ผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้านต้องร่วมกันดูแลมีกติกาและทำให้เข้มงวดครูคอยสอดส่องดูแล ตักเตือน ผู้ปกครองช่วยกันดูแล ตำรวจจับ หมอก็ดูแล เราต้องเสียสละเพื่อเด็กลูกหลานจะได้มีอนาคตที่ดี”

เวทีประชุมระดมสมอง, 6 ตุลาคม 2551

2.2.4 การเฝ้าระวังในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เน้นเรื่องการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น เช่น โครงการกีฬา โครงการ To be number one จัดหางานให้วัยรุ่นทำในช่วงปิดเทอม เป็นต้น โดยในเวทีประชุมระดมสมองเมื่อองค์การบริหาร

ส่วนตำบลมีข้อเสนอต่อการดำเนินงานเพิ่มเติมในประเด็นของ (1) ทำข้อตกลง(MOU)กับโรงงานที่อยู่ในเขตของตำบล เพื่อให้มีโควตาเปิดรับเด็กในพื้นที่เข้าทำงานเป็นการสร้างงานสร้างอาชีพให้กับวัยรุ่น (2) สนับสนุนทุนการศึกษาและทำข้อตกลง(MOU)กับสถาบันการศึกษาให้เด็กในพื้นที่ที่มีโอกาสเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา (3) จัดรางวัลให้กับผู้ที่ไม่ดื่มเหล้า ครอบครัวปลอดเหล้า ร้านค้าต้นแบบ เป็นต้น

“เราคิดว่าข้อมูลบ่งชี้ว่าเด็กเราการศึกษาต่ำ ขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่มีงานทำ มาจับกลุ่มดื่มเหล้าทางอบต.คิดว่าจะส่งให้นักศึกษาไปเรียนในระดับมหาวิทยาลัย ทำMOU กับมหาวิทยาลัย เราจ่ายเงินให้กลับมาทำงานให้เราด้วย ต่อไปอนาคตชุมชนก็จะดี ประเด็นที่สองไม่มีอาชีพ ไม่มีงานทำ เราตั้งงบเพื่อให้ตอนปิดเทอมจ้างเด็กเก็บข้อมูลให้อบต.บ้านเรามีโรงงานเยอะ ผมจะทำMOUให้รับเด็กในพื้นที่เข้าทำงานในโควตา เรียนจบมีงานทำที่บ้าน”

เวทีประชุมระดมสมอง, 6 ตุลาคม 2551

2.2.5 การเฝ้าระวังในระดับของหน่วยบริการสุขภาพ เป็นการจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา เช่น การตรวจสุขภาพ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด บำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติด ร่วมกับโรงเรียนและชุมชนจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น เป็นต้น

“การดูแลสุขภาพของวัยรุ่น เช่น To be number one เรามีประชุมแกนนำกลุ่มเยาวชน เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เข้าค่ายพัฒนาทักษะชีวิต มีโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา”

สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ, 25 พฤศจิกายน 2550

2.2.6 การเฝ้าระวังในระดับของโรงเรียน เช่น สอดแทรกประเด็นของยาเสพติดในหลักสูตร จัดทำพื้นที่จุดเสี่ยง ตั้งกฎระเบียบของโรงเรียน จัดกิจกรรมเสริมทักษะชีวิต ติดตามเยี่ยมบ้าน สร้างแกนนำนักเรียนในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมเพื่อน รุ่นพี่จัดระบบครูพ่อแม่ เป็นต้น

“เรามีการตรวจจุดเสี่ยง เช่น ป่าหลังโรงเรียน
ห้องน้ำ ตรวจนักเรียนทุกคนว่ามานั่งเรียนหรือเปล่า
ถ้าเขาไม่มาเรียนหลาย ๆ วัน หาข้อมูลจากตัวเพื่อน
เยี่ยมบ้าน พูดคุยกับผู้ปกครองหาทางแก้ไขร่วมกัน
ยังมีกิจกรรมเสริม เช่น ค่ายธรรมะ ให้หลวงพ่อก
ล้อมเกล้าจิตใจ”

สัมภาษณ์ใหม่, 29 มีนาคม 2551

**2.3 ระบบป้องกันเพื่อลดผลกระทบจากการ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น** โดยชุมชนมีระบบ
ป้องกันดังนี้

2.3.1 กรณีมีงานบุญของชุมชน มีกระบวนการ
ดำเนินการ ดังนี้ (1) ประชุมคณะกรรมการ และคน
ในชุมชนเพื่อลงมติว่างานบุญจะมีการห้ามหรือ
ไม่ในกรณีที่ตกลงว่ามี ร่วมหาวิธีป้องกันเหตุร้าย (2)
จัดระบบการรักษาความปลอดภัยในวันงาน โดยกำนัน
ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัยเป็น
ศูนย์บัญชาการตัดสินใจเมื่อมีเหตุทะเลาะวิวาท (3) อาสา
สมัคร ได้แก่ อปพร. รปม. ร่วมรักษาความปลอดภัย ตรวจ
สอบอาวุธ สอดส่องบุคคลที่จะก่อเหตุ ดำรงทำหน้าที่
จับกุม ดำเนินคดีตามกฎหมาย และ (4) กรณีลูกบ้าน
มีเรื่องทะเลาะวิวาท ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้ไกล่เกลี่ย กำกับ
และปฏิบัติตามกฎของชุมชน

2.3.2 กรณีงานบุญของแต่ละครอบครัว
เช่น บุญแจกข้าว งานบวช เป็นต้น เจ้าภาพจัดการดังนี้
(1) ตัดสินใจไม่ดื่มหรือเมา เช่น หมอลำ คาราโอเกะ
มาฉลอง (2) ในกรณีที่มิงานมหรสพทำข้อตกลงกับรถ
เร่ที่เข้ามาขายของในงานบุญ ห้ามนำเหล้า เบียร์เข้ามา
ขายในบริเวณจัดงานจ้าง รปม. อปพร. ดำรงดูแล
ความเรียบร้อยของงาน เป็นต้น เมื่อมีการทะเลาะวิวาท
จนต้องหยุดมหรสพ ผู้กระทำความผิดต้องจ่ายค่าจ้างมหรสพ
แก่เจ้าของงานครั้งหนึ่งตามกฎหมายระเบียบของตำบล เป็นต้น

2.3.3 กรณีวันเทศกาล เช่น ปีใหม่
สงกรานต์ มีกระบวนการดังนี้ (1) ผู้นำชุมชน อาสา
สมัครตั้งด่านหน้าชุมชน เมื่อพบเห็นบุตรหลานขับรถ
ขณะเมา ยึดกุญแจรถ กักตัวให้นอนพักที่ด่าน หรือให้

ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน (3) เมื่อลูกบ้านมีการกระทำ
ผิดกฎ ปฏิบัติตามกฎหมายของตำบล และในปีต่อไปทาง
ตำบลจะมีนโยบายจัดรางวัลแก่ชุมชนที่ไม่มีการเสียชีวิต
ด้วยอุบัติเหตุทะเลาะวิวาท พร้อมประกาศยกย่องเป็นต้น

2.3.4 การจัดงานสังสรรค์ของวัยรุ่น เช่น
วันเกิด งานจบการศึกษา เป็นต้น เจ้าภาพและ
ครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบ โดยให้อีกส่ววัยรุ่นจัดงาน
แต่ต้องอยู่ในสายตาผู้ใหญ่ บางครอบครัวตั้งกฎถ้าจะ
ดื่มให้ดื่มที่บ้าน ห้ามออกไปนอกชุมชน เพื่อให้สามารถ
ดูแลบุตรหลานได้อย่างใกล้ชิด เป็นต้น

**3) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น**

การเสนอแนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เป็นการเสนอแนวทางการปฏิบัติ
ของแต่ละองค์กรตามบทบาทหน้าที่ตามภารกิจโดย
ครอบคลุมถึงการจัดการที่ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม
ของวัยรุ่นที่เป็นไปตามวิถีชีวิตของวัยรุ่นและปัจจัย
ที่กำหนดภาวะสุขภาพ โดยมีข้อเสนอสำหรับผู้เกี่ยวข้อง
ในการกำหนดนโยบายใน 2 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับ
ประเทศ และ 2) ระดับตำบล รายละเอียดดังนี้

3.1 ระดับประเทศ ได้แก่

**3.1.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.)** เป็นองค์กรนโยบายที่ผลักดันและ
สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพตำบล”
ซึ่งพบว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” เป็นเครื่องมือสำคัญ
ของการสร้างเงื่อนไขให้องค์กรต่างๆ ในตำบลมีการ
ปรึกษาหารือร่วมคิดร่วมทำอย่างมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุข
ภาวะของประชาชนในพื้นที่ ทำให้เกิดโครงการต่างๆ
ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น สปสช.
ควรกำหนดให้ประเด็นการจัดการเหล้าในระดับพื้นที่
เป็นประเด็นหนึ่งที่กองทุนสุขภาพตำบลต้องดำเนินการ

**3.1.2 กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของ
สังคมและมนุษย์** ตามพระราชบัญญัติส่งเสริม
พัฒนาการเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550
มาตรา 6 ให้กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของสังคม
และมนุษย์ มีหน้าที่ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน

รวมทั้งแก้ไขปัญหาก็อาจมีผลกระทบในทางลบต่อเด็กและเยาวชนและมาตรา 22 จัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดและอำเภอขึ้นนั้น กระทรวงความมั่นคงของสังคมและมนุษย์ ควรผลักดันให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระดับจังหวัดประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในพื้นที่จัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระดับท้องถิ่นและจัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนในระดับจังหวัดอำเภอและตำบลเต็มทุกพื้นที่เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน

3.1.3 กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสทางการศึกษาให้กับเด็กในท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้สถาบันการศึกษาในฐานะของผู้ผลิตและพัฒนาคน มีการทำข้อตกลง (MOU) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เปิดรับเด็กในท้องถิ่นเข้ารับการศึกษาดำเนินในระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาและอุดมศึกษา

3.2 ระดับตำบล ได้แก่

3.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจในการบริหารงานของตำบลตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรเป้าหมายและสามารถที่จะจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นแผนพัฒนาสุขภาพและกำหนดนโยบายใช้ในท้องถิ่นของตนเองได้ ดังนั้นควรมีบทบาทดังนี้

(1) จัดทำกติกา ข้อตกลงหรือนโยบายในระดับพื้นที่เช่น จำกัดพื้นที่การดื่มจัดทำวัดปลอดเหล้าโรงเรียนปลอดเหล้า เป็นต้น

(2) จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเด็กและวัยรุ่นทั้งในระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาและอุดมศึกษา สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น หน่วยบริการสุขภาพ โรงเรียนกลุ่มเยาวชน จัดกิจกรรมให้กับวัยรุ่น

(3) ทำข้อตกลง(MOU) กับสถาบันการศึกษาทั้งรัฐและเอกชนและโรงงานในพื้นที่ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสทางการศึกษาและการทำงานให้กับวัยรุ่น

3.2.2 หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน มีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพของประชาชนใน มีบทบาทดังนี้

(1) มีกระบวนการค้นหาและนำใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในพื้นที่ เพื่อเป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมบริการสุขภาพและนำเสนอข้อมูลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

(2) จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา เช่น เข้าค่ายเยาวชน การศึกษาทำงานพื้นที่อื่นเกี่ยวกับกิจกรรมของวัยรุ่น เป็นต้น

(3) พัฒนาศักยภาพ หนุนเสริมความเข้มแข็งให้ผู้ที่ติดเหล้าและครอบครัว โดยการให้ข้อมูลด้านสุขภาพการเสริมแรงใจกับผู้ที่ติดและครอบครัวในเรื่องการบำบัดรักษา

3.2.3 องค์กรชุมชนและภาคประชาชน

(1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ทำหน้าที่แทนรัฐในการสอดส่องเฝ้าระวังและจัดการคลี่คลายปัญหาของประชาชนในเขตการปกครองที่รับผิดชอบ ควรมีบทบาท 1) ร่วมจัดทำกติกา ข้อตกลงหรือนโยบายในระดับพื้นที่ จัดทำหมู่บ้านปลอดเหล้า หรือวัดปลอดเหล้า สอดส่อง เฝ้าระวังดำเนินการตามกฎหมายของตำบล 2) จัดหาอาสาสมัคร เช่น อพ.ร.ป.ม. แกนนำเยาวชน เป็นต้น เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจตรา เฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และ 3) ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นเปิดเวทีให้กลุ่มวัยรุ่นได้แสดงออก ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมงานวันเด็ก วันแม่ โดยมีองค์กรนำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นที่ปรึกษาและผู้สนับสนุนงบประมาณ

(2) ครู มีบทบาทโดยตรงในการให้การอบรมสั่งสอนนักเรียนให้สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต

ควรมีบทบาทดังนี้ 1) จัดทำพื้นที่จุดเสี่ยง ปรับปรุงภูมิทัศน์ 2) จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับนักเรียน เปิดโอกาสให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้แบบคนต่อคน เช่น เรียนรู้ประสบการณ์กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเหล้า เช่น ผู้พิการ ครอบครัวที่มีลูกติดเหล้า เป็นต้น หรือกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในชีวิต มีอาชีพการงานที่ดี เป็นต้น และ 3) กำหนดนโยบาย มาตรการที่เข้มงวดในการกำหนดโทษเมื่อเด็กมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในและนอกโรงเรียน เข้าร่วมเป็นโรงเรียนสีขาว โรงเรียนปลอดเหล้า

(3) วัดและองค์กรศาสนา เน้นที่หลักการครองตนของวัยรุ่นและประชาชนในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ดังนั้น วัดทุกแห่งต้องเข้าสู่กระบวนการเครือข่ายวัดปลอดเหล้า

ข้อเสนอแนะ

ข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษาทำให้เกิดการต่อยอดและพัฒนาทั้งในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การออกแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่าวิถีชีวิต บริบทสังคมและวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้น การที่จะออกแบบการป้องกันการดื่ม พยาบาลควรทำการศึกษาถึงลักษณะของบริบทสังคมวัฒนธรรม โครงสร้างของชุมชน สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัววัยรุ่นในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เข้าใจถึงวิถีชีวิต ธรรมชาติ ความคิด ความเชื่อที่หล่อหลอมออกมาเป็นพฤติกรรมของวัยรุ่นได้อย่างชัดเจนและควรนำศักยภาพของชุมชนนั้นๆ มาร่วมกันแก้ปัญหา โดยมีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วนตามภารกิจ ซึ่งการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่ควรเกิดจากความคิดของ “คนใน” ชุมชน

นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังให้วัยรุ่นและประชาชนในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต การสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับวัยรุ่น การจัดตั้งกลุ่มเยาวชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และเปิดเวทีให้วัยรุ่นได้แสดงออก เป็นต้น

1.2 ข้อเสนอแนะต่อวิธีการทำงาน เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ควรเน้นที่กระบวนการการค้นหาและนำใช้ข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุนทางสังคมที่มีอยู่ การเปิดเวทีให้มีการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหา และให้มีเจ้าภาพหลายฝ่ายทั้งองค์กรบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง ครู ร่วมทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร โดยต้องมีการผลักดันให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดทำแผนตำบลแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมลูกหลาน และให้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ทำบทบาทในการค้นหาและนำใช้ข้อมูลเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

1.3 ข้อเสนอแนะต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น การทำงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นในประเด็นของการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำงานขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง หากแต่เป็นการร่วมคิดร่วมทำร่วมเรียนรู้ของหลายองค์กรหลักในการร่วมสร้างและดูแลสุขภาพชุมชนประกอบด้วยอย่างน้อย 4 ภาคส่วนที่สำคัญได้แก่ ครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรนำชุมชน

2 พัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน ที่ควรเน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากพื้นที่จริง การใช้ศักยภาพของพื้นที่เข้ามาร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลควรทำงานประสานงานและทำความเข้าใจร่วมกับพื้นที่ให้สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นพี่เลี้ยงในการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและเป็นหุ้นส่วนในการทำงานด้านสุขภาพชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: ไซตาสตูดิโอครีเอชั่น แอนด์ พลัสลิซซิ่ง; 2549.
2. นิพนธ์ พัวพงศกรและคณะ. วิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. มุมนิธิสารณสุขแห่งชาติ กรุงเทพฯ; 2548.
3. Zeigler et al. The neuroncognitive effect of alcohol on adolescent and college students. *Prevent Med* 2005; 40: 23-32.
4. Spear LP. Alcohol's effects on adolescent. *Alcohol Research Health* 2002; 26(4): 245-50.
5. Corte CM, Sommers MS. Alcohol and risky behaviors. *Annu Rev Nurs Res* 2005; 23: 327-60.
6. Swahn MH, Simon TR, Hammis BJ, Guevero JL. Alcohol consumption behavior and risk of physical fighting and injuries among adolescent drinking. *Addiction Behav* 2004; 29: 20-7.
7. Watt K, Purdic DM, Roche AM, McClure RJ. Risk of injury from acute alcohol consumption and the influence of confounders. *Addiction* 2004; 99: 1262-73.
8. สุวรรณิ์ แสงอาทิตย์, สุทธิลักษณ์ ตั้งกิตติชัย, อรุณี เจตศรีสุภาพ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ดื่มสุราและเสพยาเสพติดในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2550 ; 30(2):12-9.
9. Alice et al. STD-/HIV-Related sexual risk behaviors and substance use among U.S. rural adolescents. *J Natl Med Assoc* 2007; 99(12):1386-94.
10. Cook et al. Increased prevalence of herpes simplex virus type 2 among adolescent women with alcohol use. *J Adolesc Health* 2002; 30(3): 169-74.
11. สวัสดิ์ อัมมวงศ์กรชัยและคณะ. การทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจากแอลกอฮอล์. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ; 2543.
12. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Primary prevention for alcohol misuse in young people [serial online]. 2003 [cited 2005 Jan 10]. The Cochrane Database of Systematic Reviews.
13. อุดม บัวศรี. วัฒนธรรมอีสาน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนาธรรมชาติ; 2546
14. ชลวิทย์ บุญศรี. แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*; 2549.
15. Ellickson PL, McCarffrey DF, Ghosh-Dastidar B, Longshore DL. New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of Project ALERT in middle schools. *Am J Public Health* 2003; 93: 1830-36.
16. Haske van der Vorst, Rutger CM, Engels, Wim Meeus, Maja Dekovi, Jan Van Leuwe. The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behavior. *Addiction* 2005; 100: 1464-76.
17. ชนิษฐา นันทบุตร. สุขภาพชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2550.
18. นิพนธ์ พัวพงศกรและคณะ. วิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. มุมนิธิสารณสุขแห่งชาติ; 2548.