

แบบแผนการบริโภค ทักษะชีวิตการป้องกัน และรูปแบบการแก้ไขปัญหาการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

สุดาจันทร์ วัชรกิตติ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชุด ประกอบด้วยแผนงานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ (1) การศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2) การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) ศึกษาทักษะชีวิตการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชนในสถานศึกษา (4) ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย (5) ศึกษาผลการบำบัดผู้ป่วยมาแล้วซ้ำที่ถูกจับกุมและคุมประพฤติ (6) ศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าและ (7) ศึกษาชุมชนต้นแบบวิถีไทยแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2548 - กันยายน 2549 ผลการวิจัย พบว่า

(1) แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.7 แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 เพศหญิง

ร้อยละ 25.5 จำแนกตามกลุ่มพนักงานลูกจ้างในสถานประกอบการ ร้อยละ 53.0 กลุ่มเกษตรกร ร้อยละ 45.0 กลุ่มข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 41.0 และกลุ่มนักศึกษา ร้อยละ 32.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเท่ากับ 12.5 ปี นักศึกษามีเหตุผลการดื่มเพื่อความสนุกสนาน ใช้เวลาในการดื่มแต่ละครั้งประมาณ 3 ชั่วโมง เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มต่อครั้งประมาณ 425 บาท เทศกาลที่ดื่มสูงที่สุด คือ เทศกาลสงกรานต์และเทศกาลปีใหม่

(2) ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ การมาแล้วซ้ำ ร้อยละ 90.1 ประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 63.8 ไปเที่ยวหญิงบริการ ร้อยละ 44.4 กระทบความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ร้อยละ 39.2 และทะเลาะวิวาทกับบุคคลอื่น ร้อยละ 34.5

(3) ทักษะชีวิตการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชน พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษามีทักษะชีวิตระดับต่ำในด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ด้านความคิดสร้างสรรค์ ด้านการ

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตัดสินใจแก้ปัญหาและด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ซึ่งอาจมีผลต่อการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และพบว่า มีการตีมี ร้อยละ 32.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า เพศ และระดับชั้น มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตการป้องกันเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

(4) การบำบัดรักษาผู้ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ด้วยรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย พบว่า สามารถบำบัดผู้ป่วยแอลกอฮอล์ให้เลิกตีมีในเวลา 10 เดือน ได้เป็นผลสำเร็จ ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 ราย และในสถานอนามัยจำนวน 29 ราย

(5) การบำบัดผู้ป่วยเมาแล้วขับและถูกจับคุมประพฤติ ด้วยรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทำให้สามารถเลิกตีมีได้ภายในเวลา 6 สัปดาห์ และมีระดับความสุขเพิ่มขึ้นหลังการบำบัด

(6) การดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พบว่า เจ้าของร้านค้ารับรู้กฎหมายควบคุมการจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 70 แต่ยังจำหน่ายให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 44.7 และจำหน่ายนอกเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 48.5 - 51.5

(7) การศึกษาชุมชนต้นแบบวิถีไทยแก้ไขปัญหาเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พบว่า ชุมชนมีกิจกรรมการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2546 โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ในเทศกาลต่างๆ จนทำให้ประชาชนสามารถลด ละ เลิก ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ได้เป็นจำนวนมาก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องตีมีที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังแล้ว ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท

เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ความพิการและทุพพลภาพ ความแตกแยกของครอบครัว การติดยาเสพติด ปัญหาการสำส่อนทางเพศและโรคเอดส์ ปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นทุกปี มีรายงานความสูญเสียที่มีสาเหตุมาจากการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ มีผู้บาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมไทยควรร่วมมือกันหาทางป้องกันแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดค่านิยมที่ดีต่อการลดการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลต่างๆ อาทิ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา เป็นต้น และจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) จำนวน 17 เป้าหมาย และมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ คือ เป้าหมายข้อที่ (8) คนไทยลดการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และยาสูบ ข้อที่ (14) คนไทยลด ละ เลิก อบายมุขและสิ่งเสพติดและเป็นนโยบายเน้นหนักของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 2 ข้อ ใน 7 ข้อ คือ ข้อ (2) สร้างสุขภาพตามโครงการ Healthy Thailand ข้อ (4) แก้ไขปัญหายาเสพติด สอดคล้องกับนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการ 6 อ. คือ อบายมุข ซึ่งรวมถึงการลดการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ยาสูบ และยาเสพติดด้วย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์รณรงค์เพื่อลดปริมาณการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และลดนักตีมีหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กเยาวชน ซึ่งนับว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ ซึ่งรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าการควบคุมการบริโภคเครื่องตีมี



แอลกอฮอล์ของคนไทยเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วน โดยการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว ควรเป็นไปในแนวทางที่บูรณาการอย่างเป็นระบบ ทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน การบำบัดรักษา และการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีภารกิจสอดคล้องกับการดำเนินงาน ดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง **แบบแผนการบริโภค ทักษะชีวิตการป้องกัน และรูปแบบการแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด** ขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายการแก้ไขปัญหา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเร่งรัดดำเนินงาน ตามวาระแห่งชาติของรัฐบาลสู่การเป็น **“เมืองไทยแข็งแรง”** ให้บรรลุเป้าหมายภายในปี 2550 และสนับสนุนแผนปฏิรูปราชการ 4 ปี (2548 - 2551) ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเป็นความร่วมมือทางวิชาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน เช่น ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดขอนแก่น เป็นต้น อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดร้อยเอ็ดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแบบแผนการบริโภค ทักษะชีวิต การป้องกันและรูปแบบการแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

(1) ด้านการเฝ้าระวัง

เพื่อศึกษาแบบแผนการบริโภค ผลกระทบและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

(2) ด้านการป้องกัน

เพื่อศึกษาทักษะชีวิตป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด

(3) ด้านการบำบัด

(3.1) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานคลินิกบำบัดรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

(3.2) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานคลินิกบำบัดรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ของสถานเอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด

(3.3) เพื่อศึกษาผลการบำบัดผู้ป่วยมาแล้วซ้ำที่ถูกรับกุมและอยู่ระหว่างคุมประพฤติ จังหวัดร้อยเอ็ด

(4) ด้านการแก้ไข

(4.1) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรการทางกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และการจำกัดเวลาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดร้อยเอ็ด

(4.2) เพื่อศึกษาชุมชนต้นแบบวิถีไทยแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดร้อยเอ็ด

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

(1) แบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(1.1) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 42.7 แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะกลุ่มเพศชายเท่ากับร้อยละ 60.0 สัดส่วนเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 25.5 หรือเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว กลุ่มเพศหญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ กลุ่มพนักงานลูกจ้างหญิงในสถานประกอบการดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับร้อยละ 22.0 นับว่าเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง

(1.2) กลุ่มพนักงานลูกจ้างในสถานประกอบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแรงงานหรือมีค่านิยมการดื่มที่สัมพันธ์กับการรับเงินค่าตอบแทน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควรทำการศึกษาต่อ

(1.3) อายุเฉลี่ยของการตีพิมพ์ครั้งแรก มีแนวโน้มลดลง โดยคาดประมาณเทียบกับกลุ่มอาชีพต่างๆ คือ กลุ่มนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอายุเริ่มต้นน้อยที่สุด เท่ากัน 12.53 ปี หรือเทียบชั้นเรียนประมาณชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอายุเริ่มต้นมากกว่านี้ ซึ่งเป็นไปได้ว่าอายุเฉลี่ยการเริ่มต้นมีแนวโน้มลดลงนั้นแสดงว่าปัญหาการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ จะเพิ่มความรุนแรงในกลุ่มเด็กวัยเรียนมากขึ้น

(1.4) กลุ่มพนักงานลูกจ้างในสถานประกอบการ นอกจากจะมีสัดส่วนการตีพิมพ์สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ แล้วยังมีสัดส่วนของการตีพิมพ์อย่างหนัก มากกว่ากลุ่มอื่นๆ อีกด้วย ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มปัญหาเกี่ยวกับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ที่มีความรุนแรงมากและสมควรได้รับการปรับเปลี่ยน แก้ไข

(1.5) สาเหตุของการตีพิมพ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ มักจะเป็นการอยากทดลองแต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มนักศึกษาและพนักงานลูกจ้างในสถานประกอบการ มีเหตุผลของการตีพิมพ์ครั้งแรก เพื่อความสนุกสนาน มากกว่ากลุ่มอื่น นั่นหมายความว่า สัญลักษณ์ของการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์มีทิศทางการตีพิมพ์เพื่อความบันเทิงหรือสนุกสนานรื่นรมย์มากขึ้น ซึ่งเหมาะสำหรับเด็กเยาวชนและวัยแรงงาน

(1.6) เวลาเฉลี่ยต่อการตีพิมพ์แต่ละครั้งประมาณ 3 ชั่วโมง เสียค่าใช้จ่ายต่อการตีพิมพ์แต่ละครั้งประมาณ 425 บาท ส่วนใหญ่จะตีพิมพ์เดือนละครั้ง ร้อยละ 53.2 ดังนั้นจะเสียค่าใช้จ่ายต่อปี เป็นเงิน 5,100 บาท ดังนั้น หากตีพิมพ์มาแล้ว 5 ปี จะสูญเสียเงิน 25,500 บาท หากตีพิมพ์มาแล้ว 10 ปี จะสูญเสียเงิน 51,000 บาท ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และผู้ตีพิมพ์ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ดังนั้น รายได้ส่วนใหญ่ของคนยากจนจึงสูญเสียไปกับการตีพิมพ์และเสียเวลาไปกับการตีพิมพ์ไม่น้อยกว่า 36 ชั่วโมงต่อปี

(1.7) เทศกาลที่มักจะมีการตีพิมพ์สูงสุด คือ เทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ ส่วนกลุ่มนักศึกษามีการตีพิมพ์เพิ่มเติม

ในช่วงเทศกาลรับน้องใหม่ ร้อยละ 15.6 และหลังสอบเสร็จ ร้อยละ 12.5 กลุ่มเกษตรกร ข้าราชการ และพนักงาน ลูกจ้างจะมีเทศกาลตีพิมพ์เพิ่มเติม คือ บุญบั้งไฟ บุญผ้าป่า และเทศกาลออกพรรษา จึงเห็นได้ว่า การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ จะเกิดขึ้นมากในเทศกาลเฉลิมฉลองและแตกต่างกันไปตามกลุ่มอาชีพต่างๆ

(1.8) กลุ่มนักตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ร้อยละ 45.1 เคยงด ดด จะเลิก การตีพิมพ์มาก่อนแล้ว แต่ยังไม่สามารถเลิกได้ เนื่องจากมีความคิดว่าการเลิกตีพิมพ์ตลอดชีวิตเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร ร้อยละ 57.3 และไม่มีทางเป็นไปได้ ร้อยละ 12.9 เหตุผลที่งด ดด ละ เลิก ในกลุ่มเกษตรกร และข้าราชการ พบว่าเป็นช่วงรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ร้อยละ 42.8 และ 32.2 ของผู้ที่ลดหรืองดการตีพิมพ์ทั้งหมด แสดงว่าการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาน่าอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการลด ดด ละ เลิก การตีพิมพ์ของประชาชนด้วย แต่ในกลุ่มนักศึกษาและพนักงานลูกจ้างยังพบได้น้อย

(1.9) เหตุผลหรือข้ออ้างสำหรับการตีพิมพ์ของนักตีพิมพ์แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน

ข้าราชการ ตีพิมพ์ เพื่อเข้าสังคมและคิดว่าควบคุมการตีพิมพ์ได้

นักศึกษา ตีพิมพ์ เพื่อความบันเทิง สนุกสนาน

เกษตรกร ตีพิมพ์ เพื่อคลายความ เครียด และคลายเหนื่อย

พนักงานลูกจ้าง ตีพิมพ์ เพื่อเข้าสังคมและคลายเครียด ถือเป็นเหตุผลการตีพิมพ์ที่แตกต่างกันไป แต่ทุกกลุ่มต่างก็มีความคิดเห็นว่า วิธีเลิกตีพิมพ์ตลอดชีวิตให้สำเร็จขึ้นอยู่กับตัวเอง ร้อยละ 78.9

(2) ผลกระทบจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

(2.1) ผลกระทบจากการเมาแล้วขับและเกิดอุบัติเหตุเป็นผลกระทบที่มีความชัดเจนมากกว่าด้านอื่นๆ คือ เคยเมาแล้วขับในรอบปีที่ผ่านมาสูงถึง ร้อยละ 90.1 และเคยประสบอุบัติเหตุหรือทำให้คนอื่นได้รับการบาดเจ็บ ร้อยละ 63.8 ซึ่งถือเป็นอันตรายต่อสังคมเป็นอย่างมาก



(2.2) กระทำความรุนแรงต่อสตรี หรือเด็ก ในครอบครัวขณะมีเมามา ร้อยละ 39.2

(2.3) เคยทะเลาะวิวาทถึงขนาดลงไม้ลงมือ กับบุคคลอื่น ร้อยละ 34.5

(2.4) เคยมีพฤติกรรมไปเที่ยวหญิงบริการขณะ มีเมามา ร้อยละ 44.4 ซึ่งผลกระทบด้านต่างๆ เหล่านี้ ถือเป็นปัญหาการดื่มที่มีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ที่ควรได้รับการเยียวยาแก้ไข

(3) ทักษะชีวิตการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเด็กเยาวชน

(3.1) เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.0 หรือประมาณ 1 ใน 3 อายุเฉลี่ยสำหรับเริ่มดื่มเท่ากับ 12.5 ปี และมีความเห็นที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต ร้อยละ 67.0 คิดว่าจะดื่มบ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 17.3 และคิดว่าจะดื่มเป็นประจำเพราะจำเป็นต้องเข้าสังคม ร้อยละ 15.7 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับการดื่มของกลุ่ม นักศึกษาระดับอุดมศึกษาและมีอายุเฉลี่ยการเริ่มดื่ม ที่ใกล้เคียงกันแสดงว่าประสบการณ์เคยดื่มของเด็ก ส่วนใหญ่จะเริ่มทดลองเมื่อเรียนอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 2 จึงควร หาทางป้องกันแก้ไข

(3.2) ทักษะชีวิตการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ที่พบได้น้อย คือ ทักษะชีวิต ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด, ด้านความคิด สร้างสรรค์, ด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาและ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร ซึ่งเป็นทักษะ ชีวิตที่มีความสำคัญต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ แต่นักเรียนมัธยมศึกษากลับมีทักษะด้านดังกล่าวนี้น้อยจึงไม่อาจป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

(3.3) เพศกับทักษะชีวิตการป้องกันเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า เพศหญิงมีทักษะชีวิตการป้องกัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่าเพศชายในทุกด้าน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้สัดส่วนการดื่มของชายมากกว่าหญิง เมื่อพิจารณาแยกตามระดับชั้น พบว่า ทักษะ

ชีวิตการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน มัธยมศึกษาส่วนใหญ่ จะเพิ่มขึ้นจากชั้น ม.1-ม.3 แต่ จะเริ่มลดลงเมื่อชั้น ม.4-ม.5 อาจแสดงว่า เมื่อนักเรียน เริ่มโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่อยากทดลองดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มากขึ้น จนในที่สุดก็มีโอกาสทดลองดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

(4) ผลการดำเนินงานคลินิกบำบัดรักษาผู้ป่วย ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลชุมชน, สถานีอนามัย และการแก้ไขปัญหามัธยมศึกษา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

(4.1) ระบบการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยติด แอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลศรีสมเด็จ และสถานีอนามัย ตำบลเหล่า ได้นำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยติด แอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น ไปปรับหรือประยุกต์ใช้ แล้วปรับปรุงพัฒนา ให้มีความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน ศักยภาพและ ข้อจำกัดด้านต่างๆ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ศรีสมเด็จ มีเพียง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ไม่มีนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีว- บำบัด และโภชนาการ ก็สามารถดำเนินการบำบัดรักษา ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้ ส่วนรูปแบบการบำบัดรักษา ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่สถานีอนามัยตำบลเหล่านั้น ใช้เพียง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยเพียง 1-2 คน ก็สามารถประยุกต์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ติดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอกได้

(4.2) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ที่ได้รับการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ของโรงพยาบาลศรี สมเด็จและสถานีอนามัยตำบลเหล่า สามารถบำบัดรักษา ผู้ติดแอลกอฮอล์จนเลิกดื่มได้เป็นเวลา 10 เดือน หลังการ บำบัด จำนวน 7 ราย ที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จและจำนวน 29 ราย ที่สถานีอนามัยตำบลเหล่า แสดงให้เห็นว่า การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้ประสบผลสำเร็จ นอกจากรูปแบบการบำบัดรักษาจะมีประสิทธิภาพ แล้ว บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็มีความสำคัญ

เป็นอย่างมาก ต่อความสำเร็จของการดำเนินงานดังกล่าว แม้ว่าโรงพยาบาลศรีสมเด็จจะมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการหลักเพียง 2 คน และสถานีอนามัยตำบลเหล่า มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการหลักเพียง 1 คน ก็สามารถดำเนินการได้ หากเจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถให้มีทักษะการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ

(4.3) จุดเด่นของการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ของโรงพยาบาลศรีสมเด็จ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้ป่วย และครอบครัวทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ รักและเคารพนับถือผู้ให้บริการ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง สิ่งนี้สะท้อนและแสดงให้เห็นถึงความผูกพันดังกล่าว คือ ผู้ป่วยที่บำบัดรักษาแล้ว เดินทางไปทำงานต่างจังหวัด เมื่อครบกำหนดนัดหมาย การติดตาม ก็จะโทรศัพท์มาบอกเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จทุกครั้ง ซึ่งแสดงถึงความผูกพันอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยและครอบครัว

(4.4) สำหรับรูปแบบการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่สถานีอนามัยตำบลเหล่านั้น มีจุดประสงค์จริงที่การใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่อยู่ระหว่างบำบัดรักษา กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์นี้ จะเน้นตัวควบคุมและเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนเอง เพื่อให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้กำลังใจเพื่อนๆ ครอบครัว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้นำชุมชน นอกจากนี้การกล้าแสดงตัวหรือปฏิญาณตนต่อสาธารณชน หรือกลุ่มคนที่จะกระตุ้นความรับผิดชอบต่อการกระทำในอันที่จะลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ได้ในเวลาต่อมา กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์นี้ ยังรวมถึงเวทีการชื่นชม และให้รางวัลสำหรับผู้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นผลสำเร็จอีกด้วย

(4.5) ส่วนรูปแบบการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ในชุมชนบ้านบัวหลวงนั้น นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการ

ดำเนินงานที่มีความต่อเนื่อง จนประสบผลสำเร็จในระดับที่ดีพอสมควร กระบวนการดำเนินงานเน้นการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นำชุมชน การจัดกิจกรรมที่เป็นแบบอย่าง เช่น งานเลี้ยงปลอดแอลกอฮอล์ เป็นต้น เมื่อจุดเริ่มต้นเกิดขึ้นจากผู้นำที่มีความเข้มแข็งแล้ว ผลการดำเนินงานก็มีโอกาสประสบผลสำเร็จมากขึ้น

(4.6) จุดเด่นอีกประการหนึ่งของชุมชนบ้านบัวหลวง ต่อการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ในชุมชน คือ การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันการดื่ม การควบคุมการดื่ม การส่งต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ การแก้ไขปัญหาต่างๆ อันเกิดจากแอลกอฮอล์ เช่น อุบัติเหตุ เป็นต้น รวมถึงการสืบสานประเพณีวัฒนธรรมและสร้างค่านิยมที่ดีต่อการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีของชุมชนด้วย

(4.7) ต้นทุนทางสังคมของชุมชนบ้านบัวหลวงที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีต่อพื้นที่ ชุมชนอื่นๆ ได้ คือ

(4.7.1) ผู้นำทางศาสนา คือ เจ้าอาวาสวัดบัวหลวง เป็นผู้สนับสนุนให้ “ชุมชนบัวหลวงปลอดสุรา” โดยมีสัญลักษณ์ “เด็กผมจุก” เป็นสื่อแห่งการเลิกดื่มสุรกายได้ข้อความว่า “รักชีวิต รักญาติ งดชาดสุรา”

(4.7.2) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแบบอย่างที่มีต่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์และส่งเสริมการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ปลอดแอลกอฮอล์

(4.7.3) มัคทายกและกลุ่มผู้สูงอายุสนับสนุนให้บริเวณวัดบ้านบัวหลวง เป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการจัดงานเผาศพในวัด ห้ามนำแอลกอฮอล์มาดื่มโดยเด็ดขาด

(4.7.4) ความร่วมมือที่ดีของพหุภาคีต่างๆ เช่น สถานีอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด กลุ่มสตรี เยาวชน ผู้นำชุมชน อสม. และผู้สูงอายุเห็นความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ในชุมชน



(5) การบำบัดผู้ป่วยมาแล้วซ้ำที่ถูกจับกุม และอยู่ระหว่างการคุมประพฤติ

(5.1) ผู้ป่วยมาแล้วซ้ำที่เข้ารับการบำบัด เป็นนักดื่มที่มีการดื่มระดับเสี่ยงต่อสุขภาพเข้ารับการบำบัด การติดแอลกอฮอล์เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำให้สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ และไม่มีพฤติกรรมมาแล้วซ้ำ ในระยะเวลาที่อยู่ระหว่างการคุมประพฤติ อาจอยู่ในสภาวะการณ์ที่มีความพร้อมต่อการลด ละ เลิก การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากการถูกจับกุมและ คุมประพฤติ มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต และการทำงานจึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการตัดสินใจ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับได้เข้ารับ การบำบัดด้วยวิธีการดื่มลงได้ และส่วนหนึ่งมีความตั้งใจ จะเลิกต่อไปตลอดชีวิต

(5.2) ผู้ที่สามารถลด ละ เลิก ดื่มแอลกอฮอล์ ได้สำเร็จ แม้ว่าจะเป็นช่วงเวลาไม่นานมากนัก แต่ก็ สามารถวัดความรู้สึกได้ว่าความสุขมากขึ้นในทุกๆ ด้าน ดังนั้นการให้คำปรึกษาการลดเหล้า น่าจะมีความสำคัญ ต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลายรูปแบบและ หลากหลายสถานการณ์

(6) ผลการดำเนินงานตามมาตรการทางกฎหมาย

(6.1) การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของร้านจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เกินกว่าร้อยละ 70 ในประเด็น

- การห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- การกำหนดเวลาให้จำหน่าย

แต่มีการรับรู้การห้ามติดตั้งป้ายโฆษณาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในรัศมี 500 เมตร และการห้ามมิให้ผู้มี อាកาณเมาสุราจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้ เข้าไปในสถานที่ขายสุรา พบเพียงร้อยละ 57.3 จำเป็น ต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มมากขึ้น

(6.2) เจ้าของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเวลา 11.00 น. ร้อยละ 48.5 จำหน่ายระหว่างเวลา 14.00-17.00 น. ร้อยละ 51.5 และจำหน่ายหลังเวลา 24.00 น. ร้อยละ 5.9 และ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็ก < 18 ปี ร้อยละ 44.7 ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

นั้นแสดงว่า การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ แม้ว่าจะพอรับรู้เนื้อหาของกฎหมายแล้วก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

(1) ควรพัฒนาทักษะการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติด แอลกอฮอล์แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานี-อนามัย ให้มีศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถให้มากขึ้น เพื่อรองรับการดูแล ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จะเพิ่มมากขึ้น ในอนาคต

(2) ควรจัดทำคู่มือ แบบฟอร์ม แบบรายงานต่างๆ เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงานด้านการบำบัด รักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลและสถานี อนามัย ให้ชัดเจน

(3) ควรจัดระบบการเปิด “คลินิกสีขาว” เพื่อบำบัด ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้มีความชัดเจนและเป็นระบบ มากขึ้น เพื่อให้เป็นสถานบริการที่ศึกษาดูงานด้านการ บำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ของหน่วยงานภาครัฐและ กระทรวงสาธารณสุข

(4) ควรขยายแนวคิดและถ่ายทอดรูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลและสถานี อนามัย ภายใต้ชื่อ “คลินิกสีขาว” เพื่อให้สถานบริการ สาธารณสุข นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการเปิด “คลินิก สีขาว” เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ทั้งใน ระดับโรงพยาบาลชุมชนและระดับสถานีอนามัย

(5) หน่วยงานภาครัฐ/และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้าไปส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน “ชุมชน ปลอดภัยสุรา” เพื่อให้เป็นชุมชนตัวอย่างด้านการควบคุม

การบริโภคแอลกอฮอล์ และเป็นชุมชนแก้ไขปัญหามาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ปัญหาอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาทหรืออื่นๆ ได้สำเร็จเพื่อขยายแนวคิดไปยังชุมชนอื่นๆ ต่อไป

(6) ควรมีการพัฒนากระบวนการระดมความคิดเห็น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะหรือประเมินสถานการณ์และทำข้อมูลไปแก้ไขปัญหาคารบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

(7) วิธีการรณรงค์แก้ไขปัญหาคารบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ละกลุ่มอาชีพควรมีกิจกรรมที่เหมาะสม

สอดคล้อง และแตกต่างกันออกไป

(8) การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่เจ้าของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อส่งเสริมการขายอย่างมีคุณธรรมและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

(9) ควรควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบ เพื่อป้องกันการดื่มของเด็กเยาวชน เนื่องจากยังมีทักษะชีวิตการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงพอ

บรรณานุกรม

1. ยงยุทธ ขจรธรรม, พิมพา ขจรธรรม และบัณฑิต ศรีไพศาล. (2547). **ประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** ชุดข้อมูลนโยบายสาธารณะ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.ม.ป.ท. : ม.ป.พ..
2. วนิดา ขนิษฐาทรงศ์ และคณะ. (2543). **คู่มือกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด.** นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
3. สมาน พุฒระกูล. (2548). **มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชน.** เอกสารประกอบการบรรยายโครงการวิจัย อุบัติการณ์และแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชนในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือวันที่ 26 มกราคม 2548 ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น. (อัดสำเนา).

