



ปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อ
ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย*

ธานี สุวรรณประทีป**

วุฒินันท์ กันทะเตียน***

พงษ์พัฒน์ ใหม่จันทร์ดี****

-
- * บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย” โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประจำปี พ.ศ. 2563
- ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาศาสนาและเทววิทยา คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
E-mail: thanee_305@hotmail.com
- *** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาศาสนาและเทววิทยา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **** ผู้ช่วยนักวิจัย โครงการการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย
วันที่รับบทความ 20 กันยายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 23 มีนาคม 2565
วันที่ตอบรับบทความ 26 กรกฎาคม 2565



บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมและการประยุกต์พุทธธรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย และเพื่อเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงหยั่งลึก (In-depth Interviews) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเยาวชนจาก 4 ภาค จำนวน 40 คน

ผลการวิจัยพบว่า การสะท้อนแนวคิดและหลักการทางพระพุทธศาสนา ได้เน้นถึงจิตใจของมนุษย์ ซึ่งมีกระบวนการทำงานที่มีพลังเหนือกว่าส่วนที่เป็นร่างกาย การเริ่มต้นที่ “จิต” ของเยาวชนจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญยิ่ง การใช้หลัก “โยนิโสมนสิการ” จะช่วยให้เยาวชนมีสติปัญญา มีการรับรู้ มีทัศนคติ มีความเชื่อที่ถูกต้อง สามารถแยกแยะสิ่งที่ดีและไม่ดีได้ การใช้หลัก “ปรโตโฆสะ/กัลยาณมิตร” จะช่วยให้เยาวชนเกิดความรักความอบอุ่น ความมั่นใจในการปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากเหล้า-บุหรี่ จาก 2 หลักการ จึงกลายเป็นรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ ที่สร้างจากตัวเยาวชนเองและจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก โดยเยาวชนนั้นสร้างจากการรับตัวแบบที่มีชีวิตคือตัวอย่างที่ดีและประสบการณ์ สะท้อนใจจากบุคคลใกล้ชิด และเสริมหนุนด้วยตัวแบบสัญลักษณ์ คือการสะท้อนจากหลักพุทธธรรมสองหลักดังกล่าว ทำให้เยาวชนเชื่อในความสามารถของตนเอง และกำกับควบคุมตนเองได้ ส่วนปัจจัยแวดล้อมภายนอก สร้างได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ และใช้กิจกรรมเป็นฐานบนหลักการแห่งกัลยาณมิตร สำหรับข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมกับเยาวชนของทุกภาคส่วน และการเปิดพื้นที่ให้เยาวชนแสดงความคิดเห็นในเชิงนโยบาย

คำสำคัญ: รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ เยาวชนไทย



A Buddhist Model for Health Promotion in Preventing Drinking and Smoking Among Thai Youth*

Thanee suwanprateep**

Wuttinan Kantatian***

Phongphat Maijandee****

Abstract

The purpose of this research is to study the application of Buddhist teachings to prevent alcohol consumption and smoking among Thai youths, and to present a Buddhist model of well-being

* This article is a part of research entitled “*The Synthesis of Body of Knowledge Related to Health Promotion Model in Buddhism for Preventing Drinking and Smoking Among Thai Youth*” funded by Buddhist Research Institute of Mahachulalongkornrajavidyalaya University (the Centre of Buddhist Studies), 2020.

** Assistant Professor, Section of Religion and Theology, Faculty of Buddhism, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
E-mail: thanee_305@hotmail.com

*** Associate Professor, Section of Religion and Theology, Faculty of Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University.

**** Research Assistant research entitled “*The Synthesis of Body of Knowledge Related to Health Promotion Model in Buddhism for Preventing Drinking and Smoking Among Thai Youth*”

Received September 20, 2021, Revised March 23, 2022, Accepted July 26, 2022



promotion to prevent alcohol consumption and smoking among the same group. This is achieved through qualitative research consisting of documentary research and in-depth interviews with samples of 40 youths from the four regions.

The study found that a reflection on Buddhist concepts and principles revealed an emphasis on the human mind, whose functioning process is more powerful than that of the body. Therefore, it is of utmost importance to start with the youths' "mind." The principle of "Yonisomanasikara" leads the youths to wisdom: correct perception, attitudes and beliefs, and discrimination of good and bad. The principles of "Paratoghosa/Kalyanamitra" help the youths to foster love and confidence in distancing themselves from alcohol and cigarettes. These two principles combined resulted in a Buddhist well-being promotion model based on the youths themselves and on external environmental factors. The youths can be shaped by good living models and moving experiences from close relations. This should be reinforced with a symbolic model – the reflection from the two principles of Buddhist teaching – which enables the youths to believe in their capacities to control themselves. External environmental factors can be built through constructive interpersonal interaction and Kalyanamitra-based activities. This study recommends fostering participation of the youths from all sectors and opening a forum for them to express their opinions in matters of policy.

Keywords: A Buddhist Model for Health Promotion, alcohol, tobacco, Thai Youths



1. บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าทุก ๆ ปี ประชากรทั่วโลกจะเสียชีวิตราว 3 ล้านคนจากการติ่มสุรา ซึ่งมากกว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ดังที่นายเทโดรส อัดฮานอม เกห์เบเรเยซุส (Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ระบุว่า แอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อแก่นักดื่มเอง และคนใกล้ชิดอย่างมาก อาทิ การใช้ความรุนแรง การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เกิดปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด เช่น โรคมะเร็ง โรคตับแข็ง โรคหัวใจ โรคเอดส์ หรือ HIV โรคหลอดเลือดในสมอง (World Health Organization, 2018; วิโอเอไทย, 2561) ภาวะการณ์เช่นนี้เป็นสิ่งที่ประชาคมโลกควรใส่ใจเป็นพิเศษ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาจากสถิติของนักดื่มและนักสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยเฉพาะที่เป็นเยาวชน ยังพบตัวเลขที่น่าเป็นห่วง จากการที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจและรายงานพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการติ่มสุราในเยาวชนอายุ 15-19 ปี โดยสำรวจระหว่าง 17 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2560 จากครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 46,300 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่าจากจำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) ในขณะที่กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.7 และมีอัตราการติ่มสุรา ร้อยละ 13.6 (กองสถิติสังคม, 2561, หน้าบทสรุปสำหรับผู้บริหาร) มีการศึกษาเทียบเคียงจากกลุ่มเยาวชนในสหรัฐอเมริกาที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในปี ค.ศ. 2019 (พ.ศ. 2562) พบว่า เกือบ 9 ใน 10 ของผู้ลองสูบบุหรี่ครั้งแรก จะสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 ปี และในปีเดียวกัน ประมาณ 12.5% ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมต้นและ 31.2% ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมปลาย เป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และปัจจุบันวัยรุ่นมีการใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ (Electric cigarettes) หรือ E-cigarettes เพิ่มขึ้น ทั้งนี้จำแนกเป็นจำนวนนักเรียนที่โรงเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลายได้ใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ (E-cigarettes) เพิ่มขึ้นจากจำนวน 3.6 ล้านคนในปี ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) ถึง 5.4 ล้านคนในปีค.ศ. 2019 (พ.ศ. 2562) ซึ่งมีความแตกต่างกันที่ 1.8 ล้านคนนั่นเอง (Centers for Disease



Control and Prevention, 2020) นี่คือการคาดการณ์ทั่วไปของเยาวชนในระดับโลกและระดับประเทศไทย

ปัญหาการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ในเยาวชนในประเทศไทย เป็นสาระสำคัญหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ของชาติ (แผน 10 ปี : พ.ศ. 2554-2563) ซึ่งคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ได้สร้างตัวชี้วัดเพื่อดำเนินการ 4 อย่างได้แก่ (1) ควบคุมปริมาณการบริโภค ควบคุมปริมาณการบริโภค (2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของผู้บริโภค (3) ลดความเสี่ยง ของการบริโภค และ (4) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหา (นิพนธ์ ชินานนท์เวช, 2561) นโยบายนี้มีส่วนที่ว่าด้วยการลดความชุกของผู้บริโภค ในประชากรระหว่างอายุ 15-19 ปี หรือนโยบายการป้องกันนักดื่ม นักสูบบุหรี่หน้าใหม่ (รัศมน กัลปยาศิริ และคณะ, 2562) การป้องกันนักดื่ม หรือนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ โดยเฉพาะที่เป็นวัยรุ่นมิให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่นั้น ก็ด้วยเหตุผลที่ว่าเยาวชนหรือวัยรุ่นที่ริเริ่มแล้วอาจจะกลายเป็นนักดื่ม นักสูบบุหรี่ ในอนาคตอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพรวมถึงระบบประสาทได้จากแหล่งข้อมูลของ University of California-Los Angeles ในปี 2011 ที่ชี้ว่า หากเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 18 ปี ร้อยละ 80 จะกลายเป็นนักสูบเมื่อเป็นผู้ใหญ่ และการติดสารนิโคตินในวัยรุ่นจะทำให้เกิดผลเสียต่อการทำงานของสมองส่วนหน้า ซึ่งกล่าวได้ว่ายิ่งเสพติดสารนิโคตินในวัยรุ่นมากเท่าไร สมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) จะทำงานน้อยลงหรือหย่อนประสิทธิภาพ (University of California-Los Angeles, 2011) ทั้งนี้สมองส่วนหน้าหรือ Prefrontal cortex (PFC) มีหน้าที่สำคัญในด้านการใช้สมาธิ การจดจ่อ การตัดสินใจ และการใช้สติปัญญา ฯลฯ (พรจิรา ปวิชรกุล, 2559, หน้า 67) อธิบัติกรมสุขภาพจิต ได้ให้ข้อมูลไว้เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยกล่าวว่า เนื่องจากปัจจัยหรือสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งปัจจัยด้านการใช้ชีวิต การเรียน การทำงาน เศรษฐกิจ การเมือง ค่านิยม และวัฒนธรรม มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนทั่วไป ผลกระทบทางสุขภาพกาย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร



อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง หายใจไม่ปกติ (เกียรตินิภูมิจิต วังศรีจิต, 2563) ส่วนผลกระทบทางสุขภาพจิตได้แก่ ภาวะเครียด โดยเฉพาะเยาวชนหรือวัยรุ่นที่เมื่อไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ อันเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว จึงนำไปสู่การใช้สารเสพติด เช่น การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ความเครียดจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปัจจัยเชิงสาเหตุเหล่านี้บ่งชี้ว่าเยาวชน ได้รับแหล่งอิทธิพลจากหลายด้านจึงทำให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับสุรา บุหรี่ ในขณะเดียวกัน ปัจจัยป้องกันที่สำคัญก็มีส่วนเสริมสร้างให้เยาวชนห่างไกลจากสุราและบุหรี่ได้เช่นกัน

กลุ่มเป้าหมายคือเยาวชน จึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญยิ่ง การเร่งเครื่องเพื่อหาปัจจัยป้องกัน (protective factors) นอกจากจะเป็นการเสริมสร้างให้เยาวชนมีความเข้มแข็งแล้ว ยังส่งผลต่อสังคมส่วนใหญ่ด้วย ดังจะเห็นถึงความพยายามศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันการดื่มและการสูบบุหรี่ เพื่อทราบถึงสถานการณ์รวมถึงทำนายผลการมีพฤติกรรมสู่การเป็นนักดื่ม นักสูบบุหรี่ใหม่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะชี้ถึงสุขภาพระดับครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัจจัยด้านหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันหรือยับยั้งการดื่มและสูบบุหรี่จึงเชื่อมโยงกับแนวทางทางศาสนาอย่างสำคัญ จากการศึกษาของ Gordon (Gordon, 2010, pp. 470-480) ซึ่งพบผลกระทบจากการตลาดแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ในสหราชอาณาจักร โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเยาวชนระหว่างอายุ 14-16 ปี จำนวน 552 คน ผลการศึกษาพบว่าการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนามีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตลาดของแอลกอฮอล์กับความถี่ของการดื่มแสดงผลว่า ระหว่าง 513 คนที่เป็นผู้ไม่ดื่มหรือดื่มบ่อยครั้งน้อยกว่าในทุก ๆ 2 สัปดาห์ เมื่อเข้าร่วมพิธีทางศาสนาก็มีแนวโน้มในการเป็นนักดื่มทุก ๆ 2 สัปดาห์น้อยกว่าผู้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (adjusted OR=0.57, $P<0.05$) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Pettigrew, S. & Donovan, R. (Pettigrew, 2003) ระบุว่าปัจจัยทางด้านศาสนา ไม่ได้เป็นอิทธิพลหลักของการยับยั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนออสเตรเลียส่วนใหญ่ แต่ก็แสดง



ให้เห็นปัจจัยทางด้านศาสนาอาจเป็นปัจจัยป้องกันซึ่งต้องร่วมกับปัจจัยหรือเงื่อนไขอื่น ในที่นี้คือปัจจัยด้านนิเวศวิทยาเชิงสังคม และด้วยเหตุที่กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socioecological framework) บ่งชี้ว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นมีได้เกิดจากอิทธิพลภายในตัวบุคคลที่เป็นด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดด้านในเท่านั้น แต่ยังสามารถรับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมด้านอื่น ๆ ด้วย ทั้งปัจจัยด้านในและปัจจัยแวดล้อมล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นได้ หรือเป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดได้ เช่น สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว กับเพื่อน รวมถึงโน้ตชนส่วนบุคคล (สรวิชัย เหล่าอรุณ จินห์จุฑา และคณะ, 2561) ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้เป็นข้อค้นพบที่น่าสนใจ ทำไมปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจึงสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองหรือนำตนเองไปสู่ความเสี่ยงได้

จากภาวะการณ์ที่ยังน่าเป็นห่วงสำหรับเยาวชนไทย ดังที่เห็นได้จากการศึกษา การวิจัย ทั้งจากภาครัฐ องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องในหลายมิติ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยโดยใช้ปัจจัยด้านศาสนาและปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมร่วมกัน จึงเหมาะสมที่จะใช้เป็นกรอบในการศึกษาเพื่อเป็นองค์ความรู้ในฐานะเป็นปัจจัยป้องกัน มิให้เยาวชนเป็นนักดื่ม หรือนักสูบบุหรี่ใหม่เพิ่มขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่
- 2) เพื่อศึกษาการประยุกต์พุทธธรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย
- 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย



3. วิธีดำเนินการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยมุ่งศึกษาวรรณกรรมประกอบการแสวงหาข้อมูลเชิงพื้นที่จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนั้น จึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การรวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหา จึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มข้อมูลสำคัญ ดังนี้

3.1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวรรณกรรม

การศึกษารั้วนี้ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยป้องกันทั้งด้านศาสนาและด้านนิเวศวิทยาเชิงสังคม ด้านศาสนานั้นได้ศึกษาหลักพุทธธรรมที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ได้แก่ พระไตรปิฎก อรรถกถา คำสอนและทัศนะของนักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนา และเอกสารรายงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนข้อมูลด้านนิเวศวิทยาเชิงสังคมได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้จากเอกสาร รายงานวิจัยของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรพระพุทธศาสนา ทั้งนี้ เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ เพื่อป้องกันการตีบตีบเครื่องตีบแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย โดยวิธีวิเคราะห์แบบจับประเด็นหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

3.2 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่

คณะผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชนจาก 4 ภาค ของประเทศไทย ได้แก่ 1) ภาคกลาง – โรงเรียนวัดสุทธิวาราม 2) ภาคเหนือ – สภากาชาดและเยาวชนตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ 3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ – เครือข่ายเยาวชนปลอดเหล้าบุหรี่และยาเสพติด จังหวัดร้อยเอ็ด 4) ภาคใต้ – ชมรมจิตอาสาศานานาสุข จังหวัดตรัง โดยได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อการสัมภาษณ์ จำนวน 40 คน โดยเป็นการเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ และการสัมภาษณ์กลุ่มในระบบออนไลน์เนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19 ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนแนวคิด ทฤษฎีทั้งด้านพระพุทธศาสนาและด้านนิเวศวิทยาเชิงสังคม



แนวคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทั้งแง่หลักพุทธธรรมและแนวคิดด้านนิเวศวิทยาเชิงสังคม ประกอบด้วยชุดคำถามพื้นฐานทั่วไป เพื่อทราบสภาพการเป็นอยู่ภายในครอบครัวทั่วไป และแนวคำถามที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ประเด็นปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความรู้ การตระหนักรู้ ความเชื่อมั่นทัศนคติของเด็กและเยาวชน รวมถึงมีทัศนคติต่อคำสอนในพุทธศาสนา เช่น ความอดทน ความดี ความซื่อ มีส่วนสำคัญต่อการช่วยปกป้องยับยั้งไม่ให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหล้า-บุหรี่ หรือไม่อย่างไร โปรดให้ความเห็นตามความเหมาะสม

2. ประเด็นปัจจัยป้องกันระดับระหว่างบุคคล (ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมสถาบัน เพื่อนต่างวัย)

3. ประเด็นปัจจัยป้องกันระดับองค์กรหรือสถาบัน (บรรทัดฐานการปฏิบัติขององค์กร กฎระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย และโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมโรงเรียน นโยบาย และการดำเนินงาน)

4. ประเด็นปัจจัยป้องกันระดับชุมชน (ภาวะผู้นำชุมชน ศักยภาพสมาชิกชุมชน ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุนในชุมชน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน เครือข่าย ค่านิยม หรือชนบประเพณี-วัฒนธรรม)

5. ประเด็นปัจจัยป้องกันระดับสังคม (นโยบาย กฎหมาย การเก็บภาษีหน่วยงานกำกับดูแล)

โดยแต่ละคำถาม จะรวมถึงคำถามเรื่องคำสอนในพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแต่ละด้านด้วยว่ามีส่วนสำคัญต่อการช่วยปกป้องยับยั้งไม่ให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหล้า-บุหรี่ หรือไม่อย่างไร โปรดให้ความเห็นตามความเหมาะสม และคำถามในแง่ปัญหาอุปสรรคในทัศนคติของเด็กและเยาวชนด้วย

ระยะเวลาการเก็บข้อมูลภาคสนาม ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564



สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม คณะวิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบสรุปเด่นตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมทั้ง 5 ด้าน ผสมกับข้อมูลสะท้อนเชิงคำสอนในพุทธศาสนาเพื่อวิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูลว่ามีปัจจัยใดบ้างทั้งปัจจัยในด้านหลักคำสอน และปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่มีผลต่อการยับยั้ง หรือป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ หรือมีเงื่อนไขร่วมอื่นใดหรือไม่ แล้วจึงจัดกลุ่มวิเคราะห์โดยใช้ธีมหรือแก่นสาระจากคำสัมภาษณ์มาตั้งเป็นประเด็นย่อยให้สอดคล้องกับปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมแต่ละด้าน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลและได้ร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้ว จึงได้นำเสนอและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะรายงานวิจัยเพื่อปรับปรุงให้รายงานวิจัยมีความสมบูรณ์

4. ผลการวิจัย

ผลการศึกษาโดยสรุป เมื่อวิเคราะห์และแยกเป็นประเด็น สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.1 หลักพุทธธรรมและการประยุกต์

จากการศึกษาพบว่าหลักพุทธธรรมทุกหลักในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเป็นหลักที่มีความสำคัญต่อการประพฤติปฏิบัติได้ทั้งหมด แต่ในด้านการปฏิบัติสำหรับเด็กและเยาวชน บุคคลที่ใกล้ชิด สถานศึกษา ชุมชน และภาครัฐซึ่งเป็นผู้กำกับนโยบายควรนำไปปรับใช้นั้น สามารถแยกเป็นหลักธรรมใน 2 ระดับระดับที่หนึ่ง คือ ระดับตัวบุคคล คือในตัวเด็กและเยาวชน หลักธรรมชุดนี้เรียกว่า “หลักโยนิโสมนสิการ” ซึ่งมุ่งให้เกิดการใช้สติปัญญาพิจารณาถึงคุณ—โทษทางแก้ปัญหา โดยมีหลักธรรมสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ 1) หลักสติ 2) สัมปชัญญะ 3) ขรรवासธรรม 4) วุฒิธรรม 4) อิทธิบาท 4 เป็นชุดหลักธรรมที่อาศัยการกระตุ้นให้เกิดตระหนัก ระดับที่สอง คือระดับบริบทสังคมหรือส่วนที่เป็นปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมถัดจากตัวเยาวชน หลักพุทธธรรมชุดนี้เรียกว่า “หลักปรโตโมสะ/กัลยาณมิตร”



โดยยึดตามพุทธปฏิบัติที่ทรงเปรียบพระองค์เองว่าเป็นกัลยาณมิตรที่พึงพึงของเหล่าสรรพสัตว์ที่ตกอยู่ในความทุกข์โศก ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมแต่ละระดับ คือ 1) ในระดับบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ทิศ 6 พรหมวิหาร 4 วุฒิธรรม 4 ไตรสิกขา 2) ในระดับสถานศึกษา ได้แก่ สัปปายะ 7 ทิศ 6 สมာธิภาวนา สังคหัตถ์ 4 3) ในระดับชุมชน ได้แก่ สัปปายะ 7 สาราณียธรรม 6 อปริหานิยธรรม 7 เบญจศีล และ 4) ในระดับภาครัฐหรือในระดับนโยบาย ได้แก่ การวธธรรม 6 ทิศ 6

สำหรับการประยุกต์จะสอดคล้องกันไปกับปัจจัยแต่ละระดับปัจจัย ซึ่งคล้ายกันไปกับผลศึกษาวิจัยที่พบว่าแนวทางป้องกันเยาวชนจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ที่โดดเด่น 2 แนวทางหลัก ได้แก่ 1) การใช้สถาบันการศึกษาเป็นยุทธศาสตร์ที่รวมถึงการใช้บริบททางสังคมเป็นยุทธศาสตร์ไว้ด้วย และ 2) การใช้กิจกรรมทางศาสนาเป็นยุทธศาสตร์ ซึ่งเชื่อมโยงกับสถาบันครอบครัวและบุคลากรทางศาสนาด้วย ดังนั้น หลักพุทธธรรมที่พบจากงานวิจัยจึงมีลักษณะเป็นการเสนอเพื่อประยุกต์มากกว่า ซึ่งพบว่าเด็กและเยาวชนได้สะท้อนถึงคุณธรรมสำคัญบางประการที่กระตุ้นและสร้างความตระหนักเพื่อให้ตนเองหลีกเลี่ยงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ส่วนที่เสริมสร้างการตระหนักด้านใน จะอยู่ในกลุ่มหลักคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ และหากเป็นปัจจัยที่สนับสนุนส่งเสริมด้านแวดล้อมจึงอยู่ในกลุ่มของหลักปรโตโมสะ/กัลยาณมิตร

4.2 การสะท้อนปัจจัยป้องกันเพื่อเสนอรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชน 4 ภาคของประเทศไทย รวมจำนวน 40 คน โดยใช้คำถามแบบยืดหยุ่นเพื่อต้องการหยั่งลึกความคิดและประสบการณ์ของเยาวชน การศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปเป็นรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธส่วนหนึ่ง และสรุปความรู้จากการศึกษาตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมได้ดังนี้

1. การใช้ตัวแบบป้องกัน จากการศึกษาภาคสนาม ปัจจัยป้องกันที่สำคัญคือ “ตัวแบบ” โดยเฉพาะตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ซึ่งให้ตัวแบบในสองด้าน



คือตัวแบบฝ่ายลบ หมายถึงการได้รับความสะเทือนใจจากการพบเห็นบุคคลใกล้ชิดที่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ ประสบอุบัติเหตุ และตัวแบบฝ่ายบวก หมายถึงการมีพ่อแม่ หรือคนใกล้ชิดเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ รวมถึงตัวเยาวชนมีความเป็นผู้นำในตนเอง มีความกล้าหาญ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ที่จะละเว้นปัจจัยเสี่ยง ควบคุมตนเอง (self-regulation) รับรู้และแยกแยะสิ่งที่ดีหรือไม่ดีได้ ซึ่งตีความได้ตามหลักโยนิโสมนสิการ เป็นทางแห่งสติปัญญาอย่างหนึ่ง และเป็นไปทางความเชื่อคือการตระหนักเรื่องบาปบุญคุณโทษอย่างหนึ่ง แม้จะไม่ใช่วิธีแนวทางการประยุกต์โดยตรง แต่เยาวชนได้สะท้อนว่าตนเองได้ตระหนักว่าเรื่องสุรา ยาเสพติดเป็นสิ่งบาปสำหรับตนเอง หลักศาสนาจึงเป็นหลักยึดเหนี่ยวรั้งให้เยาวชนได้ในทางหนึ่งนั่นเอง

2. การใช้คนใกล้ชิดป้องกัน รูปแบบนี้เกิดจากการให้ความสำคัญกับการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทั้งกับบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิด กลุ่มเพื่อนในการทำกิจกรรม การสื่อสารกันและกันในเชิงบวกและสร้างสรรค์ โดยมีกิจกรรมเป็นตัวประสานเชื่อมโยงในกลุ่มเพื่อน เช่น กิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ กิจกรรมจิตอาสา ในรูปแบบชมรม สมาคม ฯลฯ และการสะท้อนบทบาทหน้าที่ระหว่างกันและกัน เช่น พ่อแม่ มีพรหมวิหารธรรม ทำหน้าที่ตามหลักทศ 6 ลูกเชื่อฟังและทำตามคำแนะนำพร่ำสอน หรือการคบหาเพื่อนที่ดี (สัปปุริสสังเสาะ) ที่แนะนำประโยชน์ให้แกกันและกัน ปัจจัยด้านนี้มีความใกล้เคียงกับหลักพุทธธรรมในแง่ที่เป็นตัวแบบมีชีวิต คืออาศัยบุคคลใกล้ชิดที่เอาใจใส่ เลี้ยงดู พร่ำสอน หรือถึงการมีเพื่อนที่ดี (กัลยาณมิตร) มีส่วนช่วยปกป้องเยาวชนจากเหล่า-บุหรีได้

3. การใช้สถานศึกษาป้องกัน รูปแบบนี้เกิดจากการที่เยาวชนเห็นว่าสถานศึกษาที่สนับสนุนเรื่องกิจกรรม การเรียนรู้นอกห้องเรียน การจัดสภาพแวดล้อม และวางกฎกติกาอย่างเข้มข้น จะช่วยให้เกิดความเกรงกลัว และกลัวความผิด ดังนั้น สถานศึกษาโดยผู้บริหารจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นสัปปายะ มีกิจกรรมเกื้อหนุน และเกื้อกูลต่อกันและกัน



4. การใช้ชุมชนป้องกัน รูปแบบนี้เกิดจากความเข้มแข็งทั้งจากผู้นำชุมชนและภาวะผู้นำในเยาวชน เพื่อไปรับมือกับสภาพชุมชนตามข้อเท็จจริงที่ยังมีวัฒนธรรมประเพณี เทศกาลที่มีปัจจัยสู่ความเสี่ยงรวมอยู่ด้วย รวมถึงการใช้กิจกรรมและความร่วมมือจากชุมชนอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง คนในชุมชนและเยาวชน รวมถึงผู้นำท้องถิ่นต้องร่วมจัดร่วมสร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นสัปปายะ ทำหน้าที่ต่อกันและกันด้วยรักไมตรี (สาราณียธรรม—อปริหานียธรรม) ยึดเบญจศีล-เบญจธรรมเป็นที่ตั้ง

5. การใช้กฎหมายป้องกัน รูปแบบนี้เป็นระดับโครงสร้างของผู้มีอำนาจ ซึ่งจะต้องกำหนดกฎหมาย และกติกาคำให้เข้มข้นจริงจังและต้องวางกลยุทธ์ให้เท่าทันกับภาคอุตสาหกรรมสุรา—บุหรี เป็นไปตามลักษณะของพุทธธรรมทั้งสำหรับฝ่ายผู้วางนโยบาย และผู้ปฏิบัติตามนโยบาย โดยให้ความเคารพ หรือคารวะธรรมและหลักทศ 6

จากการวิเคราะห์ปัจจัยปกป้องเยาวชน เพื่อยับยั้งไม่ให้เยาวชนเป็นนักดื่ม นักสูบบุหรี่ใหม่ โดยนำเสนอในรูปของการสังเคราะห์ความรู้เชิงบูรณาการทั้งจากแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับหลักพุทธธรรม โดยนำปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมมาเป็นกรอบวิเคราะห์หรือเป็นตัวตั้ง จึงพบว่ารูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย เป็นการสร้างทั้งจากปัจจัยภายในตัวเยาวชนเอง ซึ่งอาศัย “ตัวแบบ” เป็นหลัก และอาศัยปัจจัยร่วมอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องตามลำดับปัจจัย โดยเรียกว่า เป็น :- 1) ความเข้มแข็งจากภายใน (=ปัจจัยระดับบุคคล) 2) การอาศัยพลังบุคคลใกล้ชิด (=ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล) 3) การใช้กิจกรรมบูรณาการ (=ปัจจัยระดับองค์กร/สถาบัน) 4) การสร้างฐานจากผู้นำชุมชน (=ปัจจัยระดับชุมชน) และ 5) การทำกฎหมายให้เห็นผลจริง (=ปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ)

เมื่อนำมาวิเคราะห์เชิงภาพแผนภูมิ จะเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมแต่ละด้านที่มีหลักพุทธธรรมสำคัญประกอบ ทั้งหลักพุทธธรรมที่เรียกว่า “โยนิโสมนสิการ” และ “กัลยาณมิตร” จะได้ภาพแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 1 แผนภูมิรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย

เมื่อกล่าวโดยสรุปแล้ว รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย อาจสรุปความรู้จากรูปแบบดังกล่าวว่าเป็นปัจจัยป้องกันที่มีชื่อว่า “Vaccine”-วัคซีน ซึ่งมีคุณลักษณะที่สะท้อนจากอักษรย่อแต่ละตัว ดังนี้คือ

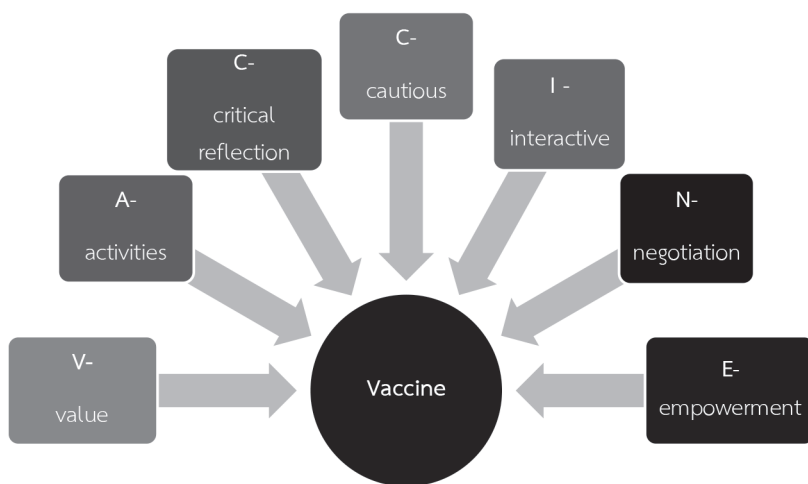


ตารางที่ 1 ปัจจัยป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย “Vaccine”

ภาษาสัญลักษณ์	ความหมาย
V-value	เยาวชนต้องให้ความสำคัญกับชีวิตของตนเอง กล่าวคือ การให้คุณค่า การเห็นคุณค่าของชีวิต ไม่เป็นผู้ทำลายระบบการดำรงชีวิตของตนเองที่มีผลต่อครอบครัวและคนแวดล้อม เป็นไปตามหลักโยนิโสมนสิการ
A-activities	สถาบันการศึกษา ต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน การใช้กิจกรรมผสมผสานการศึกษา ดูแลระบบการศึกษาอย่างครบวงจร ซึ่งเป็นไปตามหลักปรโตโฆสะ/กัลยาณมิตร
C-critical reflection	เยาวชน ต้องสามารถในการพิจารณาแยกแยะ หาทางออกอย่างถูกวิธี เป็นไปตามหลักโยนิโสมนสิการ
C-cautious	เยาวชน ต้องมีความคิดรอบคอบ ระมัดระวัง ไม่หุนหันพลันแล่น ซึ่งเป็นไปตามหลักโยนิโสมนสิการ
I-interactive	เยาวชน ต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในกลุ่มเยาวชนด้วยกันเอง และบุคคลกลุ่มคนอื่น ๆ เป็นไปตามหลักปรโตโฆสะ/กัลยาณมิตร
N-negotiation	ผู้นำชุมชน ภาครัฐ ผู้กำกับนโยบาย ต้องให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนเพื่อสร้างระบบ กฎกติกาให้เข้มแข็ง และเป็นสื่อกลางการเจรจาสื่อสารระหว่างชุมชนกับรัฐ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ส่วนรวม เป็นไปตามหลักกัลยาณมิตร
E-empowerment	ปัจจัยป้องกันเด็กและเยาวชนจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ย่อมสรุปรวมที่ปัจจัยที่สร้างภูมิคุ้มกันตัวสุดท้าย คือ การสร้างพลังให้เข้มแข็งในทุกระดับ ทั้งในตนเอง บุคคลใกล้ชิด สถาบันการศึกษา ชุมชนและนโยบาย เป็นไปตามหลักโยนิโสมนสิการ และหลักปรโตโฆสะ/กัลยาณมิตรร่วมกัน



ปัจจัยคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันเป็นลักษณะการป้องกันเพื่อมิให้เชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย ดังนั้น รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย การสร้างปัจจัยคุ้มกันด้วยวัคซีนนี้ คือการผสมผสานระหว่างวัคซีนที่เป็นปัจจัยเชิงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ระดับและวัคซีนที่เป็นปัจจัยเชิงคุณธรรม ที่ต้องมีประสิทธิภาพแท้จริงเพื่อจะส่งต่อถึงประสิทธิผลคือไม่มียกดื่ม-นักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยคุ้มกันดังกล่าว จึงอาจเรียกว่าเป็น “วัคซีนป้องกันเยาวชนจากการเป็นนักดื่ม-นักสูบหน้าใหม่” ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แผนภูมิวัคซีนป้องกันเยาวชนจากการเป็นนักดื่ม-นักสูบหน้าใหม่



5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ความเข้มแข็งของเยาวชนเองถือว่าเป็นปัจจัยหลัก แสดงให้เห็นถึงการป้องกันตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งภายใน จึงเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนให้เกิดกับเยาวชนอย่างจริงจัง คือความรู้ การเรียนรู้จากตัวแบบ การมีทัศนคติเชิงลบต่อสิ่งเสพติดทุกชนิด การวาดหวังภาพอนาคตที่จะมีผลต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยพ่อแม่ ครูอาจารย์ รวมถึงบุคลากรทางศาสนา

พ่อแม่ เพื่อน คนใกล้ชิด ครู อาจารย์ และความเป็นแบบอย่างของผู้นั้น เป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญ ดังนั้น การสร้างความเป็นผู้นำแต่ละประเภทควรใส่ใจเป็นพิเศษ เช่น ผู้นำครอบครัว ผู้นำชุมชน นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัปปายะในสถานศึกษา ในชุมชนให้เอื้อต่อการห่างไกลสิ่งเสพติดเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่เป็นเพียงการจัดกิจกรรมตามวาระโอกาสเท่านั้น การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นตัวสะท้อนที่สำคัญในการป้องกันเยาวชนจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ส่วนภาคนโยบายควรกำกับ ติดตาม ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย

5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปปรับใช้

สถานศึกษา โดยครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ควรร่วมมือกับผู้ปกครองในการดูแลพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เพื่อจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้ความร่วมมือให้การสนับสนุน ดูแล ติดตาม โดยอาจก่อตั้งกลุ่มผู้ปกครองขึ้นมา ใช้กระบวนการที่เรียกว่า “ผู้ปกครองจิตอาสา” เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบใช้ความรักความเมตตาเป็นที่ตั้ง ส่วนกระบวนการลงโทษ ให้ถือว่าเป็นทางเลือกสุดท้าย



สถานศึกษา ชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการ “เปิดพื้นที่” เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีเวทีแสดงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ สะท้อนปัญหาให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น สถาบันการศึกษาก็ดี ชุมชนก็ดี ควรเปิดพื้นที่ให้เวทีแก่เด็กและเยาวชน สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทต่อกรณีดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเปิดพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมเสนอนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

การรวมกลุ่ม “เยาวชนจิตอาสา” ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อทำกิจกรรมผ่านรูปแบบเป็นชมรม สภา เป็นต้นจากพื้นที่มีอยู่ เป็นการเพิ่มต่อหรือขยายพื้นที่มากขึ้น เพื่อกระตุ้นภาวะผู้นำในตนเอง และใช้เวลาเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ทำให้เด็กและเยาวชนไม่ใช้เวลาไปกับสิ่งเสียดสีต่าง ๆ ทำให้เกิดการรวมพลัง “บ-ว-ร” เพื่อให้เยาวชนสามารถดำเนินการได้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างบ้าน-วัด-โรงเรียน เพื่อร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกต ติดตามประเมิน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการทำงานระหว่างชุมชน ประชาชน และเยาวชน อันจะเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากสภาวะการณืโควิด-19 ทำให้การวางแผนการลงพื้นที่จริงถูกปรับเปลี่ยนไป การลงพื้นที่จริงทำได้เพียงบางพื้นที่เท่านั้น คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มย่อยผ่านระบบออนไลน์แทนทำให้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีช่องว่างและขาดความต่อเนื่องของสัมภาษณ์ หรือระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตขัดข้องในบางครั้ง



บรรณานุกรม

- กองสถิติสังคม. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี การพิมพ์จำกัด.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. (2563). *กรมสุขภาพจิต เผยวัยรุ่นไทยปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปี 62 พบ “ปัญหาเครียด” มากสุด แนะนำเทคนิคจัดการความเครียด*. สืบค้นจาก <http://www.prdmh.com.html>.
- นิพนธ์ ชินานนท์เวช. (2561). *บทบาทภาครัฐในการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 10*. สืบค้นจาก http://cas.or.th/cas/wp-content/uploads/2019/04/ACFrOgAfyWyxjQOc3VpqFBjXNy488Zh7KCIgyJZ7QU3HpYY5mscG5Mg8OjEkd7VvLhsBrjtop5wOHhcbQffZU5800L_SemtnQhn3lJGoc_bIExLBvykLgW37U-uhv643U_C9f5VGha1EjP3jNv2o.pdf
- พรจิรา บริวัชรากุล. (2559). *แกะรอยหัยกสมอง: มองผลกระทบของการพนัน*. กรุงเทพฯ : โครงการขับเคลื่อนสังคมและนโยบายสาธารณะเพื่อลดปัญหาจากการพนัน มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- รัศมน กัลปียาศิริ และคณะ. (2561). *การศึกษาระยะยาวแบบไปข้างหน้าในประเทศไทยเกี่ยวกับรูปแบบการใช้และการจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติดของผู้ปกครองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*. สืบค้นจาก <http://cas.or.th/cas/?p=6456>
- วีโอเอไทย. (2561). *องค์การอนามัยโลก เผย 1 ใน 20 คนทั่วโลกเสียชีวิตจากแอลกอฮอล์*. สืบค้นจาก <https://www.voathai.com/a/who-alcohol-responsible-for-one-in-20-deaths-worldwide/4582056.html>
- สรวิชัย เหล่าอรุณ จินห์จุฑา และคณะ. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติด ในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 146-156.



- Centers for Disease Control and Prevention, (2020). *Smoking & tobacco use: Youth and tobacco use*[online], Retrieved from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.html
- Gordon, R, MacKintosh, A. M. & Moodie, C. (2010). The impact of alcohol marketing on youth drinking behaviour: a two-stage cohort study. *Alcohol and Alcoholism*, 45 (5), 470–480.
- Pettigrew, S. & Donovan, R. (2003). *A literature review of the factors that influence alcohol consumption and the effectiveness of past interventions* Retrieved from <http://www2.curtin.edu.au/research/cbrcc/local/docs/031009.pdf>
- University of California-Los Angeles. (2011). *Tobacco smoking impacts teen’s brains, study shows. Science Daily*. Retrieved from <https://www.sciencedaily.com/releases/2011/03/110302152820.html>
- World Health Organization. (2561). *Global status report on alcohol and health 2018*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>