



วิกฤติเยาวชนไทย ใครช่วยได้?

บทสังเคราะห์จากงานวิจัยระดับวิทยา
เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนไทย

รัศมี สัมภ์ทอ



ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

รัศมี ลังษ์ทอง

วิกฤตียาวชนไทย ใครช่วยได้ บทสังเคราะห์จากงานวิจัยระดับปริญญาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน
ไทย. -- กทม. : บริษัท จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, 2560.

68 หน้า.

1. 2. I. ชื่อเรื่อง.

.....

ISBN 978-616-.....-.....-.....

ผู้เขียน : รัศมี ลังษ์ทอง

รูปเล่ม : หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(พัชรินทร์ โพธิ์ทอง)

ปก/ภาพประกอบปก : หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(วิสธวัช แต่งอ่อน)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2560 (จำนวน เล่ม)

พิมพ์ที่ : บริษัท จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด

219 ซอยเพชรเกษม 102/2 แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160

อำนาจการผลิต แผนงานภาคีวิชาการสารสนเทศ (ภาวส.)

และหน่วยระดับวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15 ถนนกาญจนวนิช อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ สามารถจัดเก็บ หรือพิมพ์ซ้ำ ในรูปแบบใดก็ได้ โดยไม่ต้อง
ขออนุญาตหากทำไปเพื่อการศึกษาโดยไม่แสวงหาผลกำไรและได้ใส่ข้อมูลอ้างอิง อย่างไรก็ตาม ไม่อนุญาต
ให้จัดเก็บถ่ายทอด ไม่ว่าด้วยรูปแบบหรือวิธีการใดๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า



คำนิยม

วิกฤติเยาวชนไทย ใครช่วยได้ บทสังเคราะห์งานวิจัยระดับชาติในประเทศไทย เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิจัย 4 เรื่อง ได้แก่ รายงานการวิจัยเรื่องฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ดำเนินการวิจัยโดย ผศ.ดร.สุชาดา ภัยหลีกลีและคณะ รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา ดำเนินการวิจัยโดย นางสาวกนิษฐา ไทยกล้าและคณะ รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) ดำเนินการวิจัยโดย ดร.วิไลลักษณ์ ลังกาและคณะ และรายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนในปาร์ตี้ยา ดำเนินการวิจัยโดย ดร.โรมัส กวาดามูช ซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดในประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจยิ่ง และชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ และปัจจัยป้องกันของเยาวชนในบริบทของสังคมไทย

ผศ.ดร.พญ.รัศมี สังข์ทอง จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นและอาจารย์ประจำ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าวเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ ชี้ให้เห็นถึงขนาดปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเยาวชนไทย รวมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและสามารถพัฒนาแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนไทยไว้อย่างละเอียด



แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) คาดหวังว่าหนังสือเล่มนี้ จะช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน และผู้ที่สนใจได้นำไปปรับใช้ และเป็นประโยชน์ต่อการ กำหนดมาตรการและนโยบายต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและลดพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนที่จะเป็นกำลัง สำคัญยิ่งของประเทศไทยต่อไป

ศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย
ผู้จัดการแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด



คำขอบคุณ

บทสังเคราะห์เล่มนี้เริ่มต้นจากความปรารถนาที่จะให้สังคมไทยมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะแก่การเติบโตและพัฒนาเด็กและเยาวชน งานนี้สำเร็จได้จากการทำงานที่สอดคล้องกลมกลืนกันนับแต่ผู้ให้ทุนทำงานวิจัย นักวิจัย กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และทีมงานสนับสนุน องค์กรความรู้นี้จะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อนำไปปฏิบัติและเกิดผล คณะผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำงานนี้ และร่วมกันสร้างสรรค์สังคมให้เป็นแหล่งบ่มเพาะที่ดีสำหรับเด็กและเยาวชนไทยต่อไป

- ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมฉินางค์กรชัย ผู้จัดการแผนงานภาควิชาการสารเสพติด และผู้เปิดโอกาสให้เกิดการรวบรวมองค์ความรู้จากงานวิจัยให้ออกมาเป็นความรู้สู่สังคม
- หัวหน้านักวิจัยทั้งสี่ท่าน และนักวิจัยในโครงการที่ได้ผลิตงานวิจัยดีๆ เพื่อเยาวชน ผศ.ดร.สุชาติดา ภัยหลีกถี้, คุณกนิษฐา ไทยกล้า, ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา, Dr.Thomas E. Guadamuz
- กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่เปิดเผยข้อมูลทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
- ทีมงานที่ช่วยเหลือสนับสนุนตลอดการทำงาน ดร.ดาริกา ไสงาม, คุณทักษัญญา สรรเพ็ชฌ์ และคุณวาริศา ชูแก้ว
- อาจารย์จิตแพทย์ทั่วไป อาจารย์จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับเด็ก เยาวชนและครอบครัวอย่างแท้จริง



- อาจารย์หน่วยระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เปิดโอกาสให้งานจิตเวชศาสตร์ เด็กและวัยรุ่นไม่ใช่เป็นเพียงงานที่โรงพยาบาล แต่เป็นงานสู่สังคม
- คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่ให้กำลังใจ ให้แบ่งปันเวลาของครอบครัวสำหรับการทำงาน
- แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) ผู้สนับสนุนทุนเพื่อการวิจัยที่มีประโยชน์
- และขอขอบคุณล่วงหน้าสำหรับองค์กรและผู้ทำงานเพื่อเด็กและเยาวชน ผู้นำเอาองค์ความรู้ จากงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง



คำนำ

ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นและเยาวชนเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ส่งผลให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นการสูญเสียของครอบครัวและประเทศชาติ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขนาดปัญหา สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการวางแผนแนวทางการป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาดังกล่าว

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ของประเทศ ให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนในการทำงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์สูงสุดจากผลงานวิจัยและเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ดังกล่าวให้เกิดการทำงานในหลายภาคส่วนให้สอดคล้องกลมกลืนกัน เสริมแรงกัน จึงได้จัดทำหลังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยระดับวิทยาเล่มนี้ขึ้นมา โดยมีเนื้อหาหลักแบ่งเป็นบทสรุปงานวิจัยจำนวนสี่โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก ภวส. บทหลังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าว และการทบทวนงานวิจัยจากต่างประเทศเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลจากงานวิจัย และการสังเคราะห์องค์ความรู้ดังกล่าวจะมีประโยชน์สำหรับพ่อ แม่ ครู โรงเรียน ชุมชน รัฐบาล ตลอดจนผู้ทำงานเพื่อเด็กและเยาวชน และบุคคลผู้สนใจทั่วไป และมีโอกาสนำความรู้ดังกล่าวไปปรับใช้ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อช่วยให้เด็กและเยาวชนไทยมีภูมิคุ้มกันต่อความเสี่ยงต่างๆ และไม่ตกเป็นเหยื่อของปัญหาสังคมไทย โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ผศ.ดร.พญ.รัศมี สังข์ทอง

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 บทสรุปย่อโครงการวิจัย	5
• โครงการการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย	7
• พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา	15
• การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.)	21
• การศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนไปปาร์ตี้ยา	31
บทที่ 3 บทสังเคราะห์งานวิจัยระดับวิทยานิพนธ์	35
• ขนาดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเยาวชนไทย	35
• เหตุใดเยาวชนไทยมีปัญหาพฤติกรรม	37
• การพยากรณ์ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อการพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในอีก 10 ปีข้างหน้า	41
• บทสรุปและข้อเสนอแนะ	42
• การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาการใช้สารเสพติด ในเด็กและเยาวชน	47



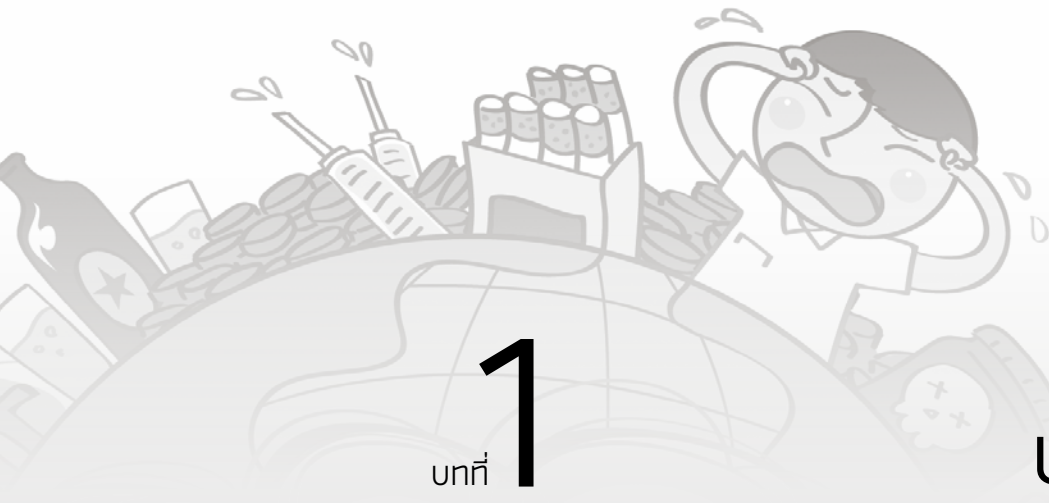
	หน้า
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และ จีน	2
ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนไทย	36
ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ของเยาวชนไทย	38
ตารางที่ 4 แนวทางปฏิบัติในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กและเยาวชนจากผลการวิจัย	44



	หน้า
ภาพประกอบที่ 1 ความซุกซนของการตีมีสุมรา ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559	8
ภาพประกอบที่ 2 ความซุกซนของการสูบบุหรี่ 1 ปีก่อนการสำรวจจำแนก ตามชั้นปีและเพศ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559	9
ภาพประกอบที่ 3 ความซุกซนของการใช้สารเสพติดใน 1 ปี ก่อนการสำรวจ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559	10
ภาพประกอบที่ 4 ความซุกซนของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559	11
ภาพประกอบที่ 5 ความซุกซนของความรู้สึกลึ้มเคี้ยวและการพยายามฆ่าตัวตาย ใน 12 เดือน ก่อนการสำรวจ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559	12
ภาพประกอบที่ 6 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียน ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559	13
ภาพประกอบที่ 7 สาเหตุที่เยาวชนไม่เรียนหนังสือ ภาพประกอบย่อย อัตราการมีพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนชาย (A) และหญิง (B)	16
ภาพประกอบที่ 8 โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (คะแนนมาตรฐาน)	25



	หน้า
ภาพประกอบที่ 9 การออกจากโรงเรียนกลางคืนเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตอนาคตภาพของ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็ก และเยาวชนในทศวรรษหน้า	26
ภาพประกอบที่ 10 ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน หมู่บ้าน อพป. ในทศวรรษหน้า	27
ภาพประกอบที่ 11 ปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน หมู่บ้าน อพป. ในทศวรรษหน้า	28



1

บทที่

บทนำ

วัยรุ่นและเยาวชนอายุระหว่าง 15-25 ปี เป็นวัยช่วงเวลาที่สำคัญ ช่วงหนึ่งของชีวิต เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ช่วงวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่มีความแปรปรวนทางอารมณ์ มีความสามารถและเสรีภาพในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองมากกว่าในวัยเด็ก ในขณะที่วุฒิภาวะหรือการยับยั้งชั่งใจยังพัฒนาไม่เต็มที่จนกว่าจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มตัว อาจมีความพลั้งเผลอกระทำการใดๆ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงส่งผลให้วัยรุ่น และเยาวชนมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงได้มาก ดังมีการรายงานในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายงานพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการสำรวจในจังหวัดกรุงเทพฯ ประเทศไทย ปี ค.ศ. 2005 (Ruangkanchanasetr, Plitponkarpim, Hetrakul, & Kongsakon, 2005) การสำรวจระดับชาติ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2011 (Eaton et al., 2012) และประเทศจีน ปี ค.ศ. 2004 (Wang, Deng, Wang, Wang, & Xu, 2009) พบปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงสูงทั้งสามประเทศ โดยสหรัฐมีอัตราพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ สูงที่สุด เว้นแต่พฤติกรรม การพยายามฆ่าตัวตายพบในประเทศไทยสูงกว่าสหรัฐเล็กน้อย และประเทศจีนมีอัตราต่ำสุด อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาเหล่านี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแตกต่างกันทำให้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบตัวเลขกันโดยตรง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และจีน

พฤติกรรมเสี่ยง	ประเทศไทย (ร้อยละ)	สหรัฐอเมริกา (ร้อยละ)	จีน (ร้อยละ)
• เคยสูบบุหรี่	15.4	44.7	17.6
• เคยดื่มสุรา	37.3	70.8	63.1
• เคยมีเพศสัมพันธ์	10.0	47.4	3.5
• ทะเลาะวิวาทและต่อสู้	31.5	32.8	-
• ความคิดอยากฆ่าตัวตาย	12.0	12.8	17.6
• พยายามฆ่าตัวตาย	8.0	7.8	3.2

ข้อมูลจาก (Ruangkanchanasetr et al., 2005); (Eaton et al., 2012); (Wang et al., 2009)

พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข หรือมีการป้องกันอย่างเหมาะสมและทันที่ จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพ และอาจเป็นสาเหตุของความพิการ และเสียชีวิตของเยาวชน ก่อนวัยอันควรได้

มีหลายประเทศพัฒนาระบบการติดตาม และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และมีการดูแลสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่นประเทศสหรัฐอเมริกามีการจัดทำระบบการติดตามเพื่อวัดขนาดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง ดำเนินการแก้ไข และประเมินผลในระดับโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน (The Youth Risk Behaviour Surveillance System; YRBSS) ซึ่งมีการติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ในนักเรียนอายุ 13-17 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1991 จนถึงปัจจุบัน พฤติกรรมเสี่ยงทุกอย่างที่มีการประเมินติดตาม ได้แก่


1. พฤติกรรมที่นำไปสู่อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือความรุนแรง (Behaviors that contribute to unintentional injuries and violence)
2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่เจตนา และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Sexual behaviors related to unintended pregnancy and sexually transmitted disease, including HIV infection)
3. การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด (Alcohol and other drug use)
4. การบริโภคยาสูบ (Tobacco use)
5. การบริโภคอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ (Unhealthy dietary behaviors)
6. การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Inadequate physical activity)

ผลการประเมิน YRBSS ปีค.ศ.2015 (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2016). พบว่านักเรียนใช้สารเสพติด โดยการใช้เข็มฉีดยาน้อยกว่าร้อยละ 2 อย่างไรก็ตามพบการใช้สารเสพติดโดยเข็มฉีดยามากขึ้น 7 เท่าในวัยรุ่นที่เป็นชนกลุ่มน้อย พบการใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 27 กัญชา ร้อยละ 27 และการใช้ยาอื่นๆ เยี่ยงสารเสพติด ตัวอย่างเช่นยาแก้ปวดที่เป็นผลิตภัณฑ์จากฝิ่นร้อยละ 18 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในวัยรุ่นและเยาวชน ยังมีขนาดปัญหาใหญ่ จึงควรมีกิจกรรมในการควบคุมดูแลปัญหาดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้นการศึกษาวิจัยปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นและเยาวชน เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิงท้ายบท

1. Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., Hawkins, J., et al Center for Disease Control and Prevention. (2012). Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. MMWR Surveill Summ, 61(4), 1-162.
2. Healthy Teens. Successful Futures. Strategic plan, fiscal years 2016-2020, Division of Adolescent and School Health. (2016). US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, US.
3. Ruangkanchanasetr, S., Plitponkarpim, A., Hetrakul, P., & Kongsakon, R. (2005). Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. J Adolesc Health, 36(3), 227-235.
4. Wang, J., Deng, X. J., Wang, J. J., Wang, X. W., & Xu, L. (2009). Substance use, sexual behaviours, and suicidal ideation and attempts among adolescents: findings from the 2004 Guangzhou Youth Risk Behaviour Survey. Public Health, 123(2), 116-121.



บทที่ 2

สรุปย่อ โครงการวิจัย

แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) ตระหนักถึงความสำคัญ
ของพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น จึงมีการสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัยเพื่อ
ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทของสังคมไทย โดย
มีงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุน และดำเนินโครงการแล้วเสร็จในปี พ.ศ.
2559 จำนวน 4 เรื่อง ซึ่งครอบคลุมเยาวชนทั้งในระบบและนอกระบบ
การศึกษา ทั้งสี่โครงการเป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดใน
เยาวชน พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน ในเยาวชน
ช่วงอายุ 18-25 ปี ที่มีความหลากหลายในบริบท มีหนึ่งโครงการศึกษา
ในวัยเยาวชน-ผู้ใหญ่ (อายุ 18-40 ปี) ร่วมด้วย โครงการทั้งสี่ ได้แก่

1. โครงการการเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย
จัดทำโดย ผศ.ดร.สุชาติ ภัยหลีก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชน
นอกสถานศึกษา
จัดทำโดย กนิษฐา ไทยกล้า
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อ
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและ
ป้องกันตนเอง (อพป.)
จัดทำโดย ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา, ดร.อรอุมา เจริญสุข,
ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, ดร.กัมปนาท บริบูรณ์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. การศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนไปปาร์ตี้ยา
จัดทำโดย Thomas E. Guadamuz
ภาควิชาสังคมและสุขภาพและศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือเล่มนี้เป็นบทสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยข้างต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิด
ความเข้าใจสถานการณ์อย่างแท้จริง และสามารถพัฒนาแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาพฤติกรรม
เสี่ยง และสารเสพติดในเยาวชนไทย โดยในบทนี้ได้นำเสนอหาสรุปย่อโครงการวิจัยและภาพประกอบมา
จากรายงานโครงการต้นฉบับ

1. โครงการการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย

ผศ.ดร.สุชาดา ภัยหลิกลี่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความสำคัญของปัญหา

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์เป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญของวัยรุ่นทั้งในและต่างประเทศ สุราเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นนิยมใช้มาก และการดื่มสุราเพิ่มโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อเนื่องไปในอนาคต การวางแผนโครงการเพื่อการป้องกันปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีความเข้าใจในลักษณะและขอบเขตของปัญหา และมีการสำรวจซ้ำเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเคยมีการสำรวจมาแล้วสองครั้ง ในปีการศึกษา 2550 และ 2552 ซึ่งการสำรวจในปีการศึกษา 2558 นี้ เป็นการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ของโครงการ

ระเบียบวิธีวิจัย

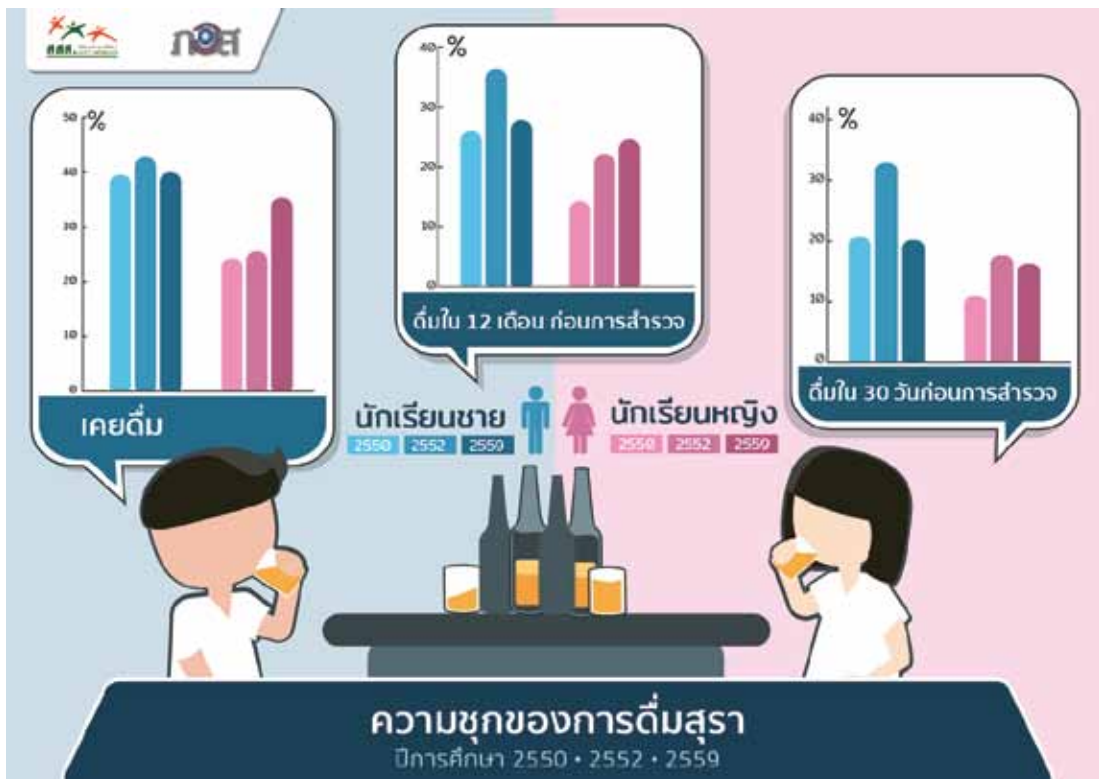
การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้ ทำการศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 เลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1, 3, 5 และ ปวช. ปีที่ 2 จากโรงเรียนสายสามัญศึกษา 117 แห่ง และสายอาชีวศึกษา 79 แห่งจาก 38 จังหวัด และ 2 เขตการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 38,535 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุระหว่าง 11-25 ปี (อายุเฉลี่ย 15.2 ปี, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 1.9 ปี)



ผลการศึกษา

- พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความชุกของการเคยดื่มสุราในชีวิตเป็นร้อยละ 37.7 โดยความชุกในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 40.0 และ 35.7 ตามลำดับ) ความชุกของการดื่มในรอบ 12 เดือน และ 30 วัน เท่ากับร้อยละ 26.3 และ 18.1 ตามลำดับ (ภาพประกอบที่ 1) ในจำนวนผู้ที่ดื่มในรอบ 30 วัน พบว่า ผู้ที่ดื่มบ่อย (มากกว่า 3 ครั้ง) ผู้ที่ดื่มจนเมาและดื่มหนัก (มากกว่า 5 หน่วย) มีร้อยละ 40.4, 37.8 และ 24.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในปี 2550 และ 2552 พบว่า แบบแผนความชุกและพฤติกรรมการดื่มยังคงคล้ายคลึงกับการสำรวจสองครั้งที่ผ่านมา กล่าวคือ นักเรียนชายดื่มมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนอาชีวศึกษาดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญ และความชุกของการดื่มเพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ความชุกของเคยดื่มในนักเรียนหญิงเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2552 อย่างชัดเจน



ภาพประกอบที่ 1 ความชุกของการดื่มสุรา
ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่

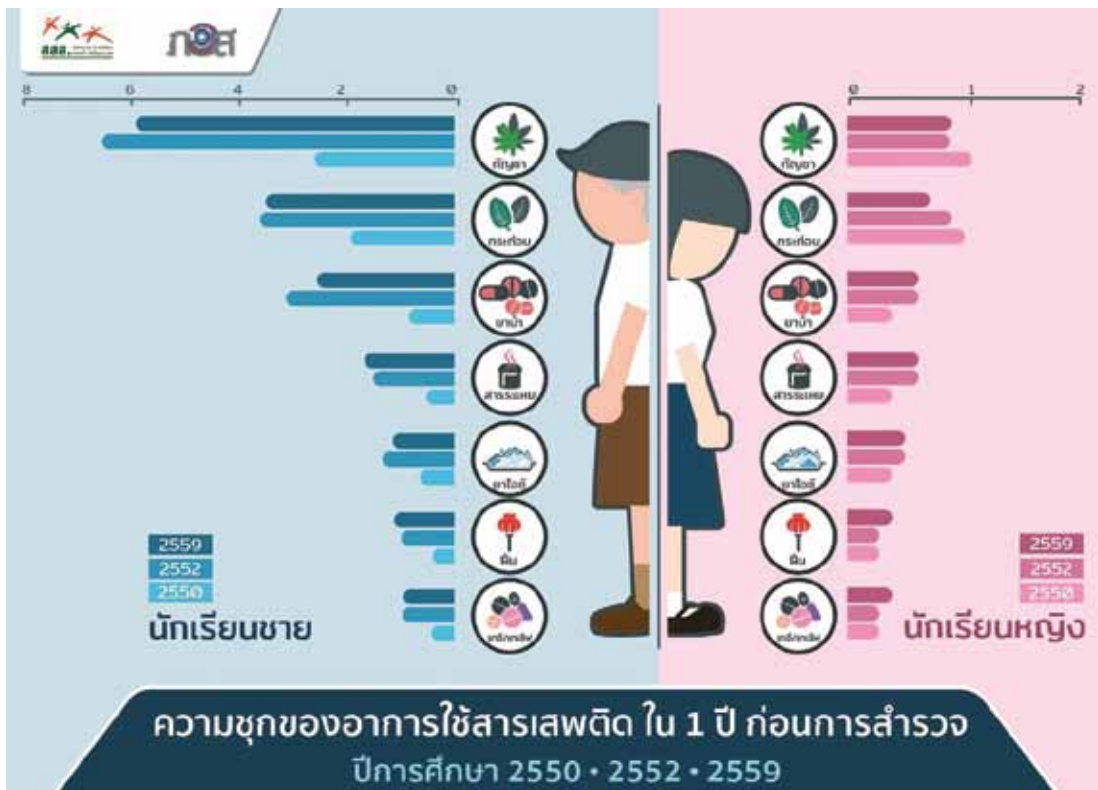
นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีร้อยละ 14.1 (นักเรียนชายร้อยละ 23.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 6.3 เคยสูบบุหรี่) ความชุกของนักเรียนที่ยังสูบบุหรี่ใน 1 ปี (ภาพประกอบที่ 2) และใน 30 วัน มีร้อยละ 9.7 และ 6.7 ตามลำดับ นักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิง ความชุกการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นเรียนและสอดคล้องกันทั้งเพศชายและเพศหญิง นักเรียนสายอาชีวศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนในโรงเรียนสายสามัญทั้งเพศหญิงและเพศชายเกือบสองเท่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ในปีการศึกษา 2559 กับปี 2552 พบว่าความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยรวมลดลง



ภาพประกอบที่ 2 ความชุกของการสูบบุหรี่ 1 ปีก่อนการสำรวจจำแนกตามชั้นปีและเพศ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559

• พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ภาพประกอบที่ 3)

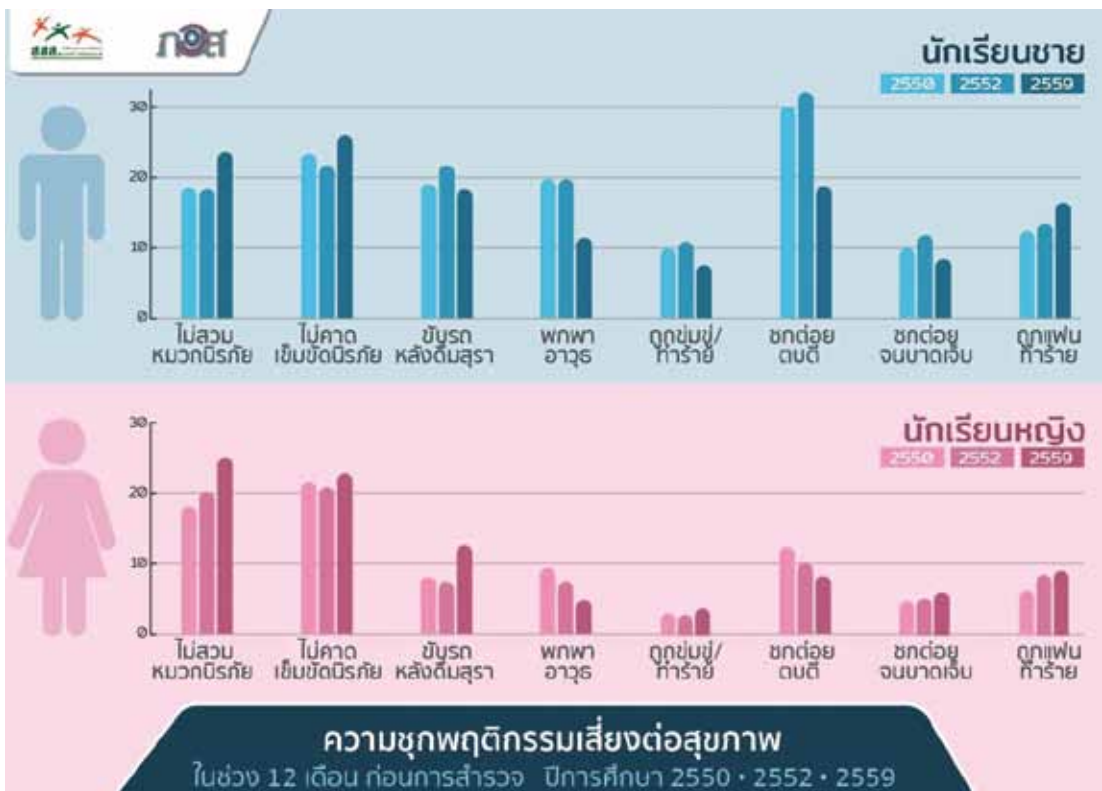
นักเรียนชายร้อยละ 7.7 และนักเรียนหญิงร้อยละ 3.2 เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในชีวิต ชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนเคยเสพมากที่สุดทั้งการเคยเสพในชีวิตและเสพในรอบ 12 เดือน คือ กัญชา กระท่อม/น้ำต้มใบกระท่อม และยาบ้า ทั้งนี้ความชุกเพิ่มตามระดับชั้นเรียนทั้งนักเรียนชายและหญิง นักเรียนสายอาชีวศึกษามีประสบการณ์การใช้สารเสพติดสูงกว่านักเรียนสามัญในทุกชนิดสาร เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเมื่อปี 2552 พบว่านักเรียนหญิงมีความชุกของการเคยใช้สารเสพติดและการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนเพิ่มสูง โดยเฉพาะกระท่อม/น้ำต้มใบกระท่อม และกัญชา จากภาพพบว่านักเรียนหญิงมีอัตราการใช้ฝิ่น ยาเลิฟ/ยาอี เพิ่มขึ้นในปีการศึกษา 2559



ภาพประกอบที่ 3 ความชุกของการใช้สารเสพติดใน 1 ปี ก่อนการสำรวจ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559

• พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ (ภาพประกอบที่ 4)

พฤติกรรมเสี่ยงในรอบ 12 เดือน พบว่าผู้ที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถหรือนั่งในรถยนต์ ด้านหน้าข้างคนขับ และผู้ที่ไม่เคยสวมหมวกกันน็อคเวลาขี่หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซค์มีร้อยละ 24.1 และ 23.9 โดย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีสัดส่วนสูงกว่าชั้นอื่นๆ นอกจากนี้พบนักเรียนชายร้อยละ 19.1 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 12.7 ที่ขับขี่รถภายหลังจากการดื่มสุรา นักเรียนที่พกพามิด ปืน หรือ วัตถุอื่นๆ เพื่อเป็นอาวุธมีร้อยละ 6.9 และนักเรียนร้อยละ 4.7 เคยชกต่อยตบตี ทะเลาะวิวาทที่ได้รับบาดเจ็บจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาล ทั้งนี้ นักเรียนชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนสายอาชีวศึกษามีสัดส่วนสูงกว่านักเรียนสายสามัญ เมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สัดส่วนผู้ที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัย และไม่เคยสวมหมวกกันน็อคเพิ่มขึ้นทั้งนักเรียนชายและหญิง



ภาพประกอบที่ 4 ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559

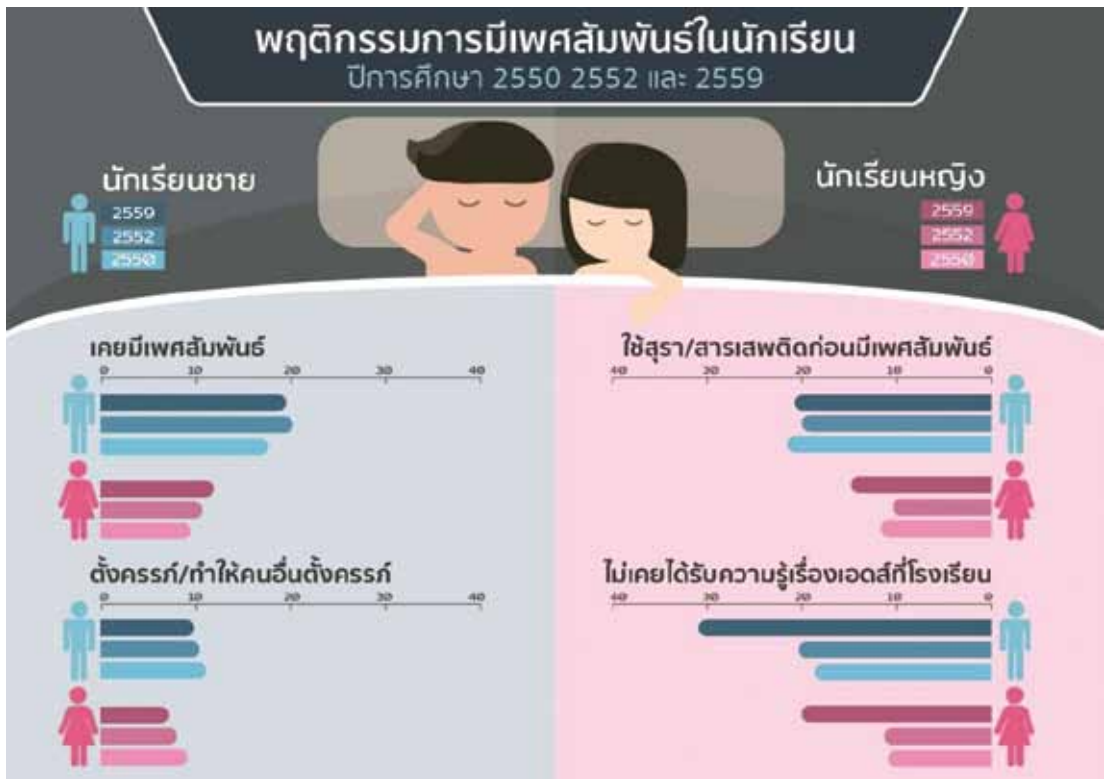
นักเรียนที่มีความรู้สึกซึมเศร้า หมดหวัง หมดอาลัยในชีวิตเกือบทุกวันเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์จนไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (ภาพประกอบที่ 5) มีร้อยละ 12.9 ผู้ที่เคยคิดที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและผู้ที่เคยวางแผนวิธีการที่จะฆ่าตัวตายมี ร้อยละ 6.8 และ 5.2 ตามลำดับ นักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจริงๆ มีร้อยละ 4.8 ทั้งนี้พบว่านักเรียนหญิงมีสัดส่วนอาการซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนชายในทุกประเด็น เป็นที่น่าเป็นห่วงว่า เมื่อเทียบกับการศึกษาในปี 2552 นักเรียนที่เคยคิดฆ่าตัวตายมีสัดส่วนสูงขึ้น



ภาพประกอบที่ 5 ความชุกของความรู้สึกซึมเศร้าและการพยายามฆ่าตัวตายใน 12 เดือนก่อนการสำรวจ ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559

นักเรียนชายร้อยละ 17.9 และนักเรียนหญิงร้อยละ 11.1 เคยมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์มีร้อยละ 16.5 และร้อยละ 5.5 นักเรียนที่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 53.3 นักเรียนชายมีพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์สูงกว่านักเรียนหญิง (ภาพประกอบที่ 6) นักเรียนชายสายอาชีวศึกษามีสัดส่วนสูงกว่านักเรียนชายสามัญ นักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าปี 2552

นักเรียนชายร้อยละ 28.4 และนักเรียนหญิงร้อยละ 18.6 เคยเล่นการพนัน ส่วนใหญ่เริ่มเล่นไฟและเหตุผลหลักได้แก่ เพื่อนชวน เป็นการเสี่ยงโชค และเพื่อความตื่นเต้น เพลิดเพลิน ความสนุกของการเล่นการพนันในรอบ 12 เดือนและใน 30 วัน มีร้อยละ 13.0 และร้อยละ 9.4 ตามลำดับ นักเรียนชายเล่นการพนันมากกว่านักเรียนหญิง และสัดส่วนการเล่นการพนันเพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นทั้งเพศชายและเพศหญิง



ภาพประกอบที่ 6 พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ในนักเรียน ปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559

การประเมินการติดเกมพบว่า นักเรียนที่เริ่มมีปัญหาการติดเกม มีร้อยละ 7.9 ส่วนนักเรียนที่ติดเกมในระดับที่เป็นปัญหามากมีร้อยละ 4.4 โดยสัดส่วนใกล้เคียงกันในระหว่างเพศหญิงชาย และในแต่ละระดับชั้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาสะท้อนว่า ความชุกของการติ่มสุรา การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนระดับมัธยมศึกษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าปี พ.ศ. 2550 และ 2552 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนหญิงที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน นักเรียนอาชีวศึกษายังคงมีความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา

ดังนั้นจึงควรให้ความสนใจในมาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความเข้มข้นในกลุ่มนักเรียนหญิงและนักเรียนอาชีวศึกษา ตลอดจนควรมีแนวทางการคัดกรองนักเรียนที่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้การดูแลช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา

กนิษฐา ไทยกล้า

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของเยาวชนนอกสถานศึกษา ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เสพสารเสพติด การเล่นเกมทั้งที่เป็นระบบออนไลน์ และระบบออฟไลน์ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ เล่นพนัน การตกแต่งและซิ่งรถจักรยานยนต์ ฯลฯ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาทางสังคมและสุขภาพที่พบในกลุ่มเยาวชน รายงานนี้เป็นผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งเรื่อง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นเกมพนัน เกมออนไลน์และการซิ่งรถจักรยานยนต์ พฤติกรรมการใช้และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนนอกสถานศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการนี้ทำการศึกษาใน 4 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสงขลา จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เยาวชนนอกสถานศึกษาแบบตัวต่อตัวทั้งสิ้น 1,373 คน เป็นเยาวชนชาย 933 คน เยาวชนหญิง 440 คน สัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นเชิงคุณภาพจังหวัดละ 15 คน รวม 60 คน



ผลการศึกษา

สาเหตุที่ทำให้เยาวชนออกจากระบบการศึกษาเนื่องจาก ติดเพื่อน ติดแฟนร้อยละ 27.8 ครอบครัวไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น เลี้ยงดูแบบตามใจร้อยละ 23.1 ฐานะการเงินของครอบครัวทำให้ไม่มีเงินเรียนร้อยละ 17.5 มีปัญหาที่โรงเรียนเช่น เรียนรู้ได้ช้ากว่าคนอื่น เรียนไม่ทันเพื่อนร้อยละ 16.4 ห้องเรียนน่าเบื่อร้อยละ 13.9 (ภาพประกอบที่ 7)



ภาพประกอบที่ 7 สาเหตุที่เยาวชนไม่เรียนหนังสือ ภาพประกอบย่อย อัตราการมีพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนชาย (A) และหญิง (B)

พฤติกรรมเสี่ยงที่เคยทำในชีวิต ได้แก่ สูบบุหรี่ร้อยละ 62.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 69.5 เสพสารเสพติดชนิดใดๆ ร้อยละ 39.1 เล่นเกมทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ร้อยละ 77 เล่นการพนันร้อยละ 49.5 โดยพฤติกรรมในช่วง 1 ปีก่อนการสัมภาษณ์เยาวชนมีพฤติกรรมเล่นเกมออนไลน์และออฟไลน์ ร้อยละ 58.1 เล่นการพนันร้อยละ 28.9 เสพสารเสพติดชนิดใดๆร้อยละ 19.2 เยาวชนร้อยละ 14.0 จัดได้ว่าเป็นผู้ได้รับความเสี่ยงสูงจากการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาโดยเสพกลุ่มยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ไอซ์ ยาอี ยาเค มากที่สุด ร้อยละ 8.8 กัญชาร้อยละ 8.5 น้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ ร้อยละ 4.7 สารระเหยร้อยละ 1.7 และ ใบกระท่อมร้อยละ 1.1 เยาวชนส่วนใหญ่มีปัญหาจากการเล่นเกมร้อยละ 34.5 โดยเริ่มเกิดปัญหาร้อยละ 13.4 บริบทการใช้สารเสพติดมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค แต่ละวัฒนธรรม เช่น เยาวชนภาคใต้ เสพใบกระท่อมและน้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ มากกว่าภาคอื่นๆ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพฤติกรรมเล่นเกมชนิดใดชนิดหนึ่งในชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ 21-24 ปี การมีคู่ คาสนา ไม่ใช่สัญชาติไทย ระดับการศึกษาที่ก่อนออกนอกระบบ ผู้ปกครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว รัฐบาลการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท ครอบครัวไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น เลี้ยงดูแบบตามใจ ถูกหลอกล่อให้ลุ่มหลงกับสื่อเทคโนโลยีเกินไปเช่น เกมออนไลน์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ปัจจัยต่างๆ ทำให้เยาวชนนอกสถานศึกษามีพฤติกรรมการเล่นเกมอย่างมีนัยสำคัญ เยาวชนชายมีความเสี่ยงในการมีปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนหญิง เยาวชนที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธมีความเสี่ยงในการมีปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนที่นับถือศาสนาพุทธประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่ทำให้เยาวชนผู้ออกจากระบบการศึกษามีปัญหาการเล่นเกม ได้แก่ ครอบครัวไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น เลี้ยงดูแบบตามใจ เยาวชนติดเพื่อน ติดแฟน มีประสบการณ์การเล่นพนัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นพนัน และการเป็นสมาชิกเครือข่ายจะเป็นจุดเริ่มต้นของความเสียด้านสุขภาพ เยาวชนที่เคยสูบบุหรี่ เล่นพนันมีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดระดับสูงมากกว่าเยาวชนที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ ขณะเดียวกันเยาวชนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายหรือแก๊ง มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดระดับสูง มีโอกาสที่จะมีปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนที่ไม่เป็นสมาชิกเครือข่ายหรือแก๊ง เยาวชนที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดระดับสูงมากกว่าเยาวชนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเยาวชนที่เคยเล่นพนันมีโอกาสที่จะมีปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนที่ไม่เล่นพนัน

เยาวชนที่มีพฤติกรรมเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เสพสารเสพติด เคยมีประสบการณ์เล่นพนัน และมีพฤติกรรมแต่ง/ดัดแปลงรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับการประสบอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากการขี่หรือซ้อนรถมอเตอร์ไซด์อย่างมีนัยสำคัญ



อภิปรายผลการศึกษา

เยาวชนนอกสถานศึกษาที่มีการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายทางสังคม มีชื่อกลุ่ม มีผู้นำกลุ่มที่คอยดูแลตัดสินใจ มีผู้ตาม และมีการกำหนดกฎกติกาภายในกลุ่มพฤติกรรมในลักษณะนี้สอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาสัมพันธ์ภาพ (สุรพล พะยอมแย้ม, 2548) การเกี่ยวข้อกันของบุคคลในสังคมเพราะทั้งสองฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เกิดอารมณ์ ความรู้สึกจากการกระทำระหว่างกัน จนเป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สร้างพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ของทั้งสองฝ่าย หลังจากนั้นแล้วสัมพันธ์ภาพหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอาจยุติลงโดยไม่ต้องมีการมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องไป อีกมีหน้าซ้ำระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์กันต่างฝ่ายอาจรู้สึกไม่พอใจซึ่งกันและกันได้ แต่ด้วยความจำเป็นจากเหตุต่างๆ ทำให้ต้องเกี่ยวข้องกันต่อไปจนกว่า จะบรรลุผลตามเป้าหมายของตน เช่น การชื้อรถดูสาว การตั้งวงกินเหล้า สูบกัญชา ดมกาว แข่งรถ ฯลฯ แต่หากวัตถุประสงค์ของกลุ่มแก๊งไม่เป็นที่ยอมรับก็อาจมีการแยกตัวออกมา สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะพัฒนาขึ้นเล็กน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น การยกย่อง การเป็นกำลังใจ หรือความช่วยเหลือปฏิบัติ ซึ่งมีรูปแบบเฉพาะแตกต่างกันไป การรวมกลุ่มแก๊งของเยาวชนนอกสถานศึกษามีทั้งแบบมีผู้นำกลุ่มโดยเป็นที่รู้กันว่าเป็นผู้มีบทบาทนำในกลุ่ม หรือในบางครั้งไม่มีใครเป็นผู้นำหรือผู้ตาม ซึ่งการคงไว้ของสัมพันธ์ภาพในกลุ่มแก๊งจะต้องอาศัยพื้นฐาน 4 ประการคือ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงความเอื้ออาทรหรือห่วงใยต่อกัน ความจริงใจและความซื่อสัตย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีการเปิดพื้นที่ให้เยาวชนนอกสถานศึกษาเหล่านี้ได้แสดงออกตามความต้องการ บรรลุวัตถุประสงค์ของตน ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ได้รับความอาทรห่วงใยต่อกันของสมาชิกในกลุ่มแก๊งหรือการยอมรับจากสังคมจากผู้นำชุมชนที่พยายามแก้ปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของกลุ่มแก๊งต่างๆ อาทิ การทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายกัน ตลอดจนการให้ความจริงใจซื่อสัตย์ พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนนอกสถานศึกษาโดยเฉพาะเรื่องสารเสพติดเยาวชนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมากกว่าเยาวชนที่อยู่ในระบบสถานศึกษา (สาวิตรี อัญนางค์กรชัย, 2545) หรือประชาชนทั่วไป เช่นเดียวกับการติดเกมที่มีสัดส่วนการติดเกมสูงกว่าเยาวชนที่สำรวจทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547; ชาญวิทย์ พรนภดล, 2556) โดยรูปแบบประเภทเกมที่เล่นเปลี่ยนไปตามยุคสมัยและเทคโนโลยี พฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชนนอกสถานศึกษานี้นิยมเล่นไพ่มากที่สุด รองมาคือหวยใต้ดินโดยในส่วนของหวยใต้ดินสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยสังคมที่คนไทยนิยมเล่นหวยใต้ดินเป็นพนันอันดับแรก (พินิจ ลาภานานนท์ และคณะ, 2544) ซึ่งจากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของเยาวชนนอกสถานศึกษามากกว่าเยาวชนในระบบสถานศึกษาหรือเยาวชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่เยาวชนออกนอกสถานศึกษา หรือไม่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสนในการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงกว่าเยาวชนในระบบสถานศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรม การใช้และปัจจัยเสี่ยงทั้งการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นเกมทั้งแบบระบบออนไลน์ ระบบออฟไลน์ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ การเล่นเกม การเสพยาเสพติด การตกแต่ง และซิงเกอร์จักรยานยนต์ ฯลฯ ภาครัฐ หน่วยงานการศึกษาที่ดูแลนักเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่เยาวชนออกนอกระบบสถานศึกษามากที่สุด ควรที่จะหาวิธีในการทำให้นักเรียนอยู่ในระบบการศึกษาได้นานที่สุด และที่สำคัญในขณะที่เยาวชนอยู่ในสถานศึกษาควรสร้างเสริมภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

การอยู่นอกระบบการศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือของเยาวชนนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง ความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้สารเสพติดซึ่งรวมถึงบุหรี่และเหล้าเป็นอันตรายต่อตัวเยาวชนออกสถานศึกษา ในระดับที่ควรจะต้องได้รับการบำบัด ดังนั้น การทำงานกับกลุ่มเยาวชนออกสถานศึกษาจึงเป็นเรื่องยาก และเป็นเรื่องท้าทาย ที่สำคัญคือจะประคับประคองเยาวชนออกสถานศึกษาอย่างไรไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับ สารเสพติด หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การสร้างพลเมืองใหม่ในสังคมโลกที่จะทำให้ได้ดีที่สุดคือ ให้การขับเคลื่อน ของชุมชน ภาคประชาชน เน้นที่เฉพาะกลุ่มสตรีที่มีความใกล้ชิดกับเยาวชนมากที่สุด กลุ่มเด็กและ เยาวชน โดยชุมชนต้องมืองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาช่วยเหลือ เช่นเดียวกับหน่วยงานภาครัฐก็ต้อง สนับสนุนหน่วยงานท้องถิ่น หรือ องค์กรเอกชน (NGO) ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน **ช่วยกันปรับเปลี่ยนเยาวชนออกสถานศึกษาให้เป็นพลังในการพัฒนาท้องถิ่นให้คนในท้องถิ่นเห็นว่ามีคุณค่าใน ทางกลับกันชุมชนก็มองเห็นคุณค่าในตัวเด็กและเยาวชนเช่นเดียวกัน**

เครือข่ายการรวมกลุ่มของเยาวชนออกสถานศึกษา มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้สาร เสพติดระดับสูง ช่องทางในการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยง และก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่สังคม ดังนั้นควร เปลี่ยนจากการรวมกลุ่มแก๊งค์ที่สร้างความเดือดร้อนรำคาญ จากการใช้พฤติกรรมเสี่ยงให้กลับกลายเป็น พลังในการพัฒนาชุมชนและสังคม ให้ความรัก ความเอื้ออาทรมีการสื่อสารที่ดีเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชนและเยาวชนออกสถานศึกษาเหล่านี้ ด้วยการเน้นพัฒนาให้เด็ก และเยาวชนมีการพัฒนาทางจิตใจมากกว่าการพัฒนาทางด้านวัตถุ

ทั้งนี้การศึกษานี้เป็นการศึกษาในมิติของเด็กและเยาวชนออกสถานศึกษาเท่านั้น จึงควรที่จะทำการ ศึกษาในมิติของบุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษา ทั้งการศึกษาภาคบังคับและการศึกษา นอกโรงเรียน พร้อมกันนี้ควรที่จะทำการสำรวจถึงขนาดปัญหา จำนวนประชากรเยาวชนนอกระบบ สถานศึกษาอย่างจริงจัง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จัดได้ว่าเป็นการศึกษานำร่องที่สะท้อนสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนนอกสถานศึกษาในเบื้องต้น โดยอุปสรรคสำคัญของการศึกษานี้คือ สถิติรายงานข้อมูลเยาวชนนอกสถานศึกษาที่ใช้เป็นกรอบตัวอย่างของภาครัฐไม่มีความทันสมัย และเมื่อตรวจสอบกลับไปยังพื้นที่ที่ทำการศึกษาพบว่ามีความเชื่อถือได้ในระดับน้อย

เอกสารอ้างอิง

ชาญวิทย์ พรนภดล (2556) บทวิเคราะห์งานวิจัยสถานการณ์เด็กติดเกม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พินิจ ลาภธนานนท์, รัตนา จารุเบญจ, อังคณา ชินเดช และนเรนทร์ตุนทกิจ (2554) การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมและผลกระทบการพนันในประเทศไทย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาวิตรี อัมภนาถกรชัย, อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์, นิคานต์ ลำอาจศรี และอโนชา หมักทอง (2545) การติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาภาคใต้. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
สุรพล พยอมแย้ม (2548). จิตวิทยาสัมพันธภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บางกอก-คอมเทคอินเตอร์เทรด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547). วัยรุ่น : สืบค้นจาก เกมออนไลน์ : อินเทอร์เน็ต http://service.nso.go.th/nso/web/article/article_47.html



3. การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.)

ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา

ดร.อรอุมา เจริญสุข

ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์

ดร.กัมปนาท บริบูรณ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสำคัญของปัญหา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันด้วยการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน และศึกษาอนาคตภาพ (scenarios) ของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน และข้อเสนอแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.)

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่หนึ่ง

เป็นการสร้างและพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้าน อพป. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เป็นผู้ที่มีส่วนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน อพป. จำนวน 130 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่หมู่บ้าน อพป. จำนวน 2,489 คน จาก 18 จังหวัด รวม 4 ภูมิภาค เลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิง ได้แก่ independent t-test, one-way ANOVA และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling (SEM))



ระยะที่สอง

เป็นการศึกษาอนาคตภาพ (scenarios) ของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต (future research) เพื่อศึกษา อนาคตภาพ (scenarios) ของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของเด็ก และเยาวชนหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเองในทศวรรษหน้าด้วยเทคนิควิธี EFR (ethnographic future research) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา การศึกษา สาธารณสุข เป็นผู้ที่มีส่วนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน อพป.

ระยะที่สาม

เป็นการศึกษาข้อเสนอแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน ในหมู่บ้านอพป. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์จำนวน 12 คน และจากกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 7 คน ประกอบไปด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้าน อพป. ทั้งทางด้าน จิตวิทยา การศึกษาสาธารณสุข และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเองในภาพรวม พบว่าในพื้นที่หมู่บ้าน อพป. **สถานการณ์การใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** อย่างไรก็ตามสัดส่วนของกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไม่ติดสารเสพติดยังมีมากกว่ากลุ่มที่ติดสารเสพติด โดย **กลุ่มที่ติดสารเสพติดเป็นเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน ส่วนใหญ่ออกกลางคัน**

ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด พบว่าเด็กและเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ได้รับความรู้ เกี่ยวกับสารเสพติดจากหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่เข้ามาจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสารเสพติด ในส่วน ของโอกาสในการเข้าถึงแหล่งสารเสพติด พบว่าเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านสามารถเข้าถึงแหล่งแพร่ กระจายสารเสพติดได้ง่าย ทั้งจากเพื่อนและรุ่นพี่ที่แนะนำให้รู้จักกับผู้ชายสารเสพติดที่มีช่องทาง การจำหน่ายหลากหลาย รวมถึงการที่หมู่บ้านอยู่บริเวณชายแดนซึ่งเป็นแนวต่อการซื้อขายสารเสพติด หรือเป็นเส้นทางผ่านของการขนย้ายทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายขึ้น โดย ประเภทของสารเสพติดและช่องทางที่มาของสารเสพติด พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ ติดยาบ้า รองลงมาคือ สุรา บุหรี่ กัญชา กาว และฝิ่น ตามลำดับ ยกเว้นพื้นที่หมู่บ้าน อพป. เยาวชนภาคใต้ติด น้ำกระท่อมมากที่สุด โดยสุรา บุหรี่ และกาวนั้นสามารถหาซื้อได้ตามร้านค้าและตลาดในหมู่บ้านและ ชุมชน ส่วนยาบ้ามีผู้ค้าที่เป็นรุ่นพี่หรือเพื่อน หรือแรงงานต่างด้าว แอบลักลอบนำเข้ามาขายในหมู่บ้าน และชุมชน และกัญชานั้นมีการนำเข้ามาปลูกในพื้นที่หมู่บ้านและชุมชน รวมถึงหมู่บ้านอาสาพัฒนาตนเอง และป้องกันตนเองอยู่ในเขตชายแดน ทำให้สามารถเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย



สาเหตุของปัญหาการติดสารเสพติด กลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้ศึกษาต่อ **เป็นเด็กออกกลางคัน เรียนไม่จบ** จะมีปัญหาการติดสารเสพติดมาก **ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์** มีปัญหาความรุนแรงปัญหาในครอบครัว หรือได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย **ครอบครัวไม่มีเวลาอบรม** ทำให้เด็กและเยาวชนคิดหาทางออกโดยการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจจะมาจากการชักจูงของกลุ่มเพื่อนทำให้อยากรู้ อยากลองในการใช้สารเสพติด เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยประเด็นของ **ปัจจัยสภาพครอบครัว** พบว่า ผู้ปกครองบางส่วนไม่มีเวลาให้บุตรหลาน เพราะต้องออกไปทำงานเลี้ยงชีพ ซึ่งบางส่วนไปทำงานนอกหมู่บ้านหรือตามเมืองใหญ่ และให้ปู่ย่า ตายายเลี้ยงดูหลานแทน การอบรมเลี้ยงดูส่วนใหญ่จึงเป็นแบบตามใจ บางครอบครัวมีการ**ใช้ความรุนแรง**ในครอบครัว มีการทะเลาะตบตี จึงส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กและเยาวชน เด็กเกิดความคับข้องใจมีความเครียด ขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัวไม่มีความสุข มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำตัวแปลกแยกจากครอบครัว ทำให้เด็กและเยาวชนหันไปปรึกษาหารือกับเพื่อนหรือบุคคลที่ตนเองไว้ใจ ติดเพื่อน และถูกชักจูงไปสู่การใช้สารเสพติดได้ง่าย นอกจากนี้การเป็นแบบอย่างในการใช้สารเสพติดในครอบครัว พบว่าบางครอบครัวมีการใช้สารเสพติด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มน้ำใบกระท่อมเป็นประจำ ทำให้เด็กและเยาวชนเห็นว่าการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนทำกันจึงเกิด**ค่านิยมที่ผิด** **อยากรู้ อยากลองเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดขึ้น** **ปัจจัยกลุ่มเพื่อน** พบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อเด็กและเยาวชน เป็นแบบอย่าง เป็นสังคมที่ปรึกษาพูดคุย ด้วยความสำคัญของกลุ่มเพื่อนนี้ ถ้าเด็กและเยาวชนได้เห็นเพื่อนใช้สารเสพติด เขาจะมีความอยากรู้ อยากลองในการใช้สารเสพติด โดยมีความเชื่อว่าการใช้สารเสพติดทำให้เท่และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เชื่อว่าการใช้สารเสพติดเพียงครั้งเดียวไม่สามารถติดสารเสพติดได้ จึงทำให้เด็กและเยาวชนบางกลุ่มมีการเลียนแบบพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน **ปัจจัยเสียง** พบว่า**การเข้าถึงแหล่งสารเสพติดทำได้ง่าย** เพราะสภาพบางหมู่บ้านเป็นพื้นที่เสียงและเป็นเส้นทางลำเลียงสารเสพติด หรือมีแรงงานต่างด้าวเข้าออกหมู่บ้านได้ง่ายเด็กและเยาวชนจึงมีโอกาสที่จะเข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายขึ้น ในส่วนของ **การคล้อยตามกลุ่มคนใช้สารเสพติด** จะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมาก เนื่องจากเด็กและเยาวชนยึดเพื่อนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินชีวิต ถ้าเพื่อนใช้สารเสพติดเป็นประจำ ทำให้เด็กและเยาวชนคิดว่าการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อเพื่อนชักจูงใจให้เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดทำให้เด็กและเยาวชนเกิดความอยากรู้ อยากลอง โดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่ตามมา ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ส่วน**ปัจจัยภูมิคุ้มกัน** พบว่า **การเห็นคุณค่าในตนเอง**จะช่วยให้เด็กและเยาวชนมีความคิดเชิงบวกในการดำเนินชีวิต มีความเข้าใจในจุดเด่นและจุดด้อยของตนเองมีการเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าของชีวิตนอกจากนั้นยังต้องมีการ**ควบคุมตนเอง**ที่จะทำให้เด็ก



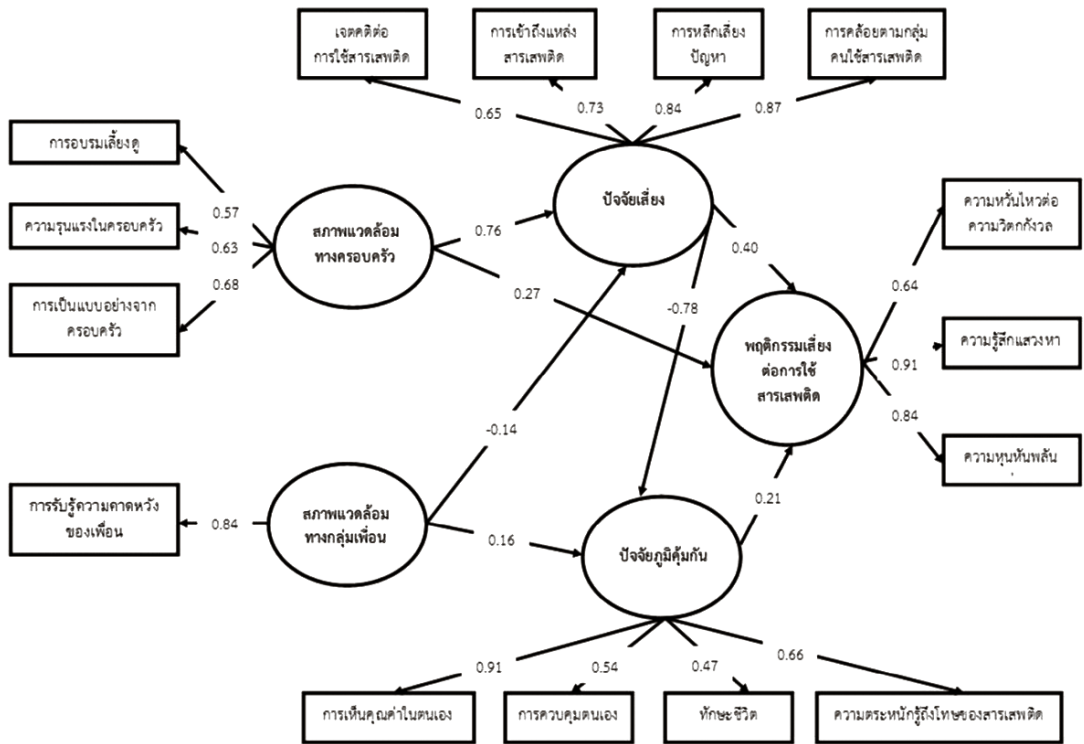
และเยาวชนมีสติตระหนักรู้ถึงตนเองว่าสิ่งใดควรทำหรือสิ่งใดไม่ควรทำ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนปฏิบัติตนไปตามกฎระเบียบของสังคม มีการควบคุมยับยั้งซึ่งใจตนเอง ไม่หลงเชื่อกลุ่มคนที่ใช้สารเสพติด โดยมี**ทักษะชีวิต**ที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีหลักการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความสามารถในการเอาตัวรอดในสังคม รู้จักปฏิเสธการใช้สารเสพติดจากเพื่อนได้มีความตระหนักรู้ถึงโทษของสารเสพติดทำให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด รู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในการใช้สารเสพติดมากขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้าน อพป. จำแนกตามภูมิภาค เด็กและเยาวชนในแต่ละภูมิภาคมีการเข้าถึงแหล่งสารเสพติด การหลีกเลี่ยงปัญหา การคล้อยตามกลุ่มคนใช้สารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจตคติต่อการใช้สารเสพติดในแต่ละภูมิภาคไม่แตกต่างกัน

เด็กและเยาวชนในแต่ละภูมิภาค มีการเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเองทักษะชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความตระหนักรู้ถึงโทษของสารเสพติด ในแต่ละภูมิภาคมีความตระหนักรู้ถึงโทษของสารเสพติดไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง จำแนกตามภูมิภาค เด็กและเยาวชนในแต่ละภูมิภาคมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การใช้สารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอพป. คือปัจจัยเสี่ยง สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และปัจจัยภูมิคุ้มกัน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง เท่ากับ 0.40, 0.27 และ 0.21 ตามลำดับ (ภาพประกอบที่ 8)



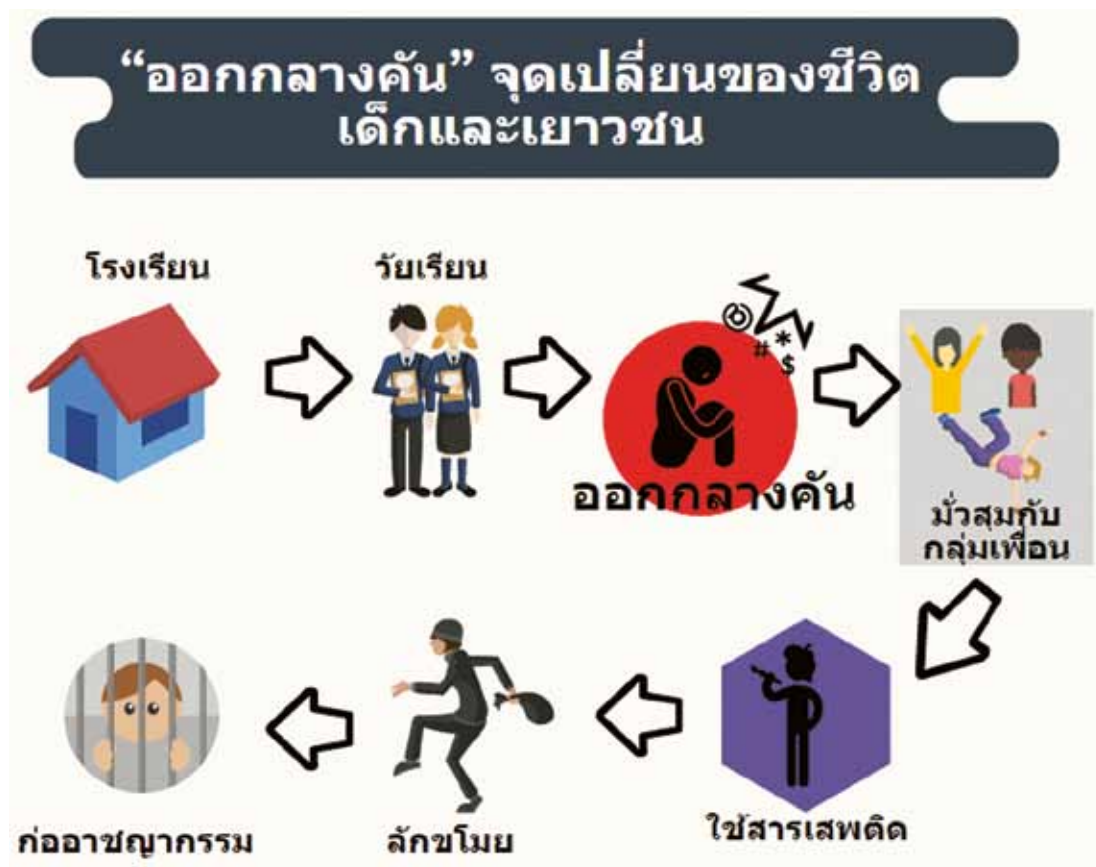
ค่าสัมประสิทธิ์ที่แสดงการมีอิทธิพลต่อกัน ค่ายิ่งมาก หมายถึง มีอิทธิพลต่อกันมาก
 ค่าบวก หมายถึง การมีอิทธิพลไปในทางเดียวกัน
 ค่าลบ หมายถึง การมีอิทธิพลไปทางตรงข้าม

ภาพประกอบที่ 8 โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (คะแนนมาตรฐาน)



ผลกระทบของปัญหาการติดสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้าน อพป. ที่มีต่อการพัฒนาหมู่บ้าน (ภาพประกอบที่ 9)

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง ประเด็นของผลกระทบของปัญหาการติดสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านที่มีต่อการพัฒนาหมู่บ้าน ในภาพรวมพบว่า เด็กและเยาวชนไม่สนใจเรียน หนีเรียน มีการลาออกกลางคัน ทำให้ออกนอกระบบการศึกษา มีเวลาว่างเพราะไม่ได้เรียน ไม่ได้ทำงาน เกิดการมั่วสุมในกลุ่มเพื่อนที่ติดสารเสพติดลองสารเสพติด และติดสารเสพติดเหมือนกลุ่มเพื่อน สร้างความเดือดร้อนให้แก่ชุมชนสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาการติดสารเสพติดสรุปได้ ดังนี้



ภาพประกอบที่ 9 การออกจากโรงเรียนกลางคันเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในทศวรรษหน้า

มิติสุขภาพ สุขภาพร่างกายและจิตใจของเยาวชนที่ติดสารเสพติดจะเสื่อมโทรม ร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งแรง ขาดสติยังคิด อาจทำในสิ่งที่ผิดกฎหมายได้ ครอบครัวมีความทุกข์ใจ มีการทะเลาะ จนนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว **มิติความปลอดภัยของคนในชุมชน**เกิดปัญหาอาชญากรรม มีการลักขโมยเพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อสารเสพติด สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ส่งเสียงดังรบกวนชาวบ้านตอนเมา มั่วสุมในการกระทำความผิด ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในชุมชน **มิติของคุณภาพคนในการพัฒนาหมู่บ้าน**ขาดกำลังคนรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพ ทั้งทางด้านความรู้ความสามารถในการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งของหมู่บ้าน

การศึกษาภาพอนาคตของปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ในทศวรรษหน้า พบว่าอีก 10 ปี ข้างหน้า ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของการเข้าถึงแหล่งสารเสพติด ลักษณะการเลี้ยงดู ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการบริโภคข้อมูลข่าวสารจากสื่อฯ และระบบการศึกษาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ภาพประกอบที่ 10)



ภาพประกอบที่ 10 ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ในทศวรรษหน้า

ผลการศึกษาภาพอนาคตของปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ในทศวรรษหน้า พบว่าอีก 10 ปี ข้างหน้า ปัจจัยภูมิคุ้มกันในเรื่องของความสามารถคิดบริหารจัดการตน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การคิดขั้นสูง และทักษะการปกป้องตนเอง เป็นปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน อพป. (ภาพประกอบที่ 11)



ภาพประกอบที่ 11 ปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ในทศวรรษหน้า

ข้อเสนอแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.)

1. **สถาบันครอบครัว** ต้องให้ความสำคัญและดูแลเอาใจใส่เด็กและเยาวชนอบรมสั่งสอนให้เด็กและเยาวชนรู้ในสิ่งที่ถูกและผิด ภายในครอบครัวควรมีการพูดคุยยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันเนื่องด้วย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือสถาบันครอบครัว ถือเป็นสถาบันสำคัญที่เป็นพื้นฐานในการสร้างและพัฒนาคน เพราะมีความผูกพันใกล้ชิดกับเด็กและเยาวชนมากที่สุด ดังนั้น พ่อ แม่ ผู้ปกครองควรดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวอย่างอบอุ่นใกล้ชิด ด้วยความรัก ความเมตตา พยายามปลุกฝังให้ค่ารักษา ให้ความรู้หรือชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิต ควรเข้าใจสมาชิกในครอบครัวถึงความต้องการที่แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกที่เป็นเด็ก เยาวชน หรือวัยรุ่นได้มีโอกาสแสดงออกซึ่งความคิดเห็นและความสามารถในทางที่ถูกต้อง โดยที่ไม่ผิดกฎหมายและศีลธรรม สอดส่องและตักเตือน

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชน เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก และเยาวชน ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนได้มีการเรียนรู้จากครอบครัว ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีความตระหนักรู้และมีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เด็กและเยาวชนรู้ว่าสิ่งไหนควรทำหรือไม่ควรทำ ซึ่งจะนำไปสู่เด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพ ห่างไกลจากอบายมุขและสารเสพติด โดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนตามกำลังความสามารถ ฝึกฝนให้สมาชิกมีบทบาทหน้าที่ หรือมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือครอบครัว เพื่อฝึกฝนให้เกิดความรับผิดชอบและความมีวินัยในตนเอง ทั้งนี้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ควรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างบรรยากาศให้เกิดความรัก และความผูกพันกันในครอบครัว

2. สถาบันการศึกษา โรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรม โครงการ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องคุณและโทษของการใช้สารเสพติดโดยให้ความรู้ความเข้าใจสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับคุณและโทษของสารเสพติด มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การอบรมคุณธรรมจริยธรรม การเล่นดนตรี การเล่นเกมกีฬา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในตนเองให้ห่างไกลจากสารเสพติด มีการปลูกฝังเด็กและเยาวชนปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนและสังคมซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่มีความยั่งยืน เนื่องจากเด็กและเยาวชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดนั้น จะรู้ว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ รวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดหนีเรียนเพื่อลดความเสี่ยงของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และควรมีการกำหนดเป็นนโยบายหนึ่งในโรงเรียนเพื่อนำมาสู่การหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

3. สังคม ชุมชน เป็นสถาบันที่มีส่วนสำคัญในการช่วยดูแลสอดส่องความเรียบร้อยของสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลหรือลดความเสี่ยงที่จะเกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้เช่นกัน ดังนั้น ควรรวมกลุ่มกันสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งอันประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองเด็กและเยาวชน กำหนดบทบาทหน้าที่ให้แต่ละฝ่ายตามความเหมาะสม ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการสอดส่องดูแลสมาชิกในชุมชน สังเกตพฤติกรรมคนแปลกหน้าหรือแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในหมู่บ้านหรือชุมชน ร่วมกับพัฒนาพื้นที่ในชุมชนให้มีความปลอดภัย ลดพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสุม มีการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ภายในชุมชนมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสารเสพติดมีการจัดกิจกรรม โครงการให้แก่เด็กและเยาวชน เช่น การอบรมหรือการสัมมนา เพื่อสร้างภูมิป้องกันในการใช้สารเสพติด การเล่นดนตรี การเล่นเกมกีฬา การจัดค่ายสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ลูกเพื่อสร้างความรักและความผูกพันกันในครอบครัว การจัดประกวดความสามารถของเด็กและเยาวชน การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสาธารณะเพื่อสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองและเพิ่มพูนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด รวมถึงการพาเด็กและเยาวชนไปศึกษาสภาพจริงเกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติด โดยการพาไปดูนักโทษคดีสารเสพติดและสถานที่บำบัดสารเสพติด เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดความกลัว และไม่ปฏิบัติตนเป็นเยี่ยงอย่าง หรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริมอาชีพสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเสริมแรงทางบวกให้แก่เด็กและเยาวชนที่ประพฤติดีหรือกลับตัวได้ ส่งเสริมให้เข้าร่วมเป็นแกนนำกลุ่มทำกิจกรรมเชิงสาธารณประโยชน์ในชุมชน



4. **หน่วยงานภาครัฐ** หน่วยงานภาครัฐถือเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) ของโรงเรียน สังคมและชุมชนเป็นไปได้อย่างราบรื่น ควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคุณและโทษของสารเสพติด มีการรณรงค์การป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างจริงจังควรมีจัดนโยบายในการป้องกันปัญหาและปราบปรามสารเสพติดอย่างจริงจัง รวมถึงมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและการกำหนดโทษของผู้ซื้อและผู้ขาย สารเสพติดให้มีความชัดเจนและรุนแรงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการซื้อขายสารเสพติด

5. **กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.)** หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ควรมีรูปแบบ โครงการ หรือกิจกรรมลักษณะการป้องกันการใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรม และควรเป็นโครงการที่มีความร่วมมือร่วมกับชุมชนหรือโรงเรียนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการแก้ปัญหาและการพัฒนาหมู่บ้านเด็กและเยาวชนจะได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเห็นโทษของสารเสพติดอย่างชัดเจน ส่งเสริมให้เกิดอาชีพและการเห็นคุณค่าในตนเอง และควรมีโครงการในการให้โอกาสสำหรับเด็กและเยาวชนที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสได้ปรับปรุงตนเอง ได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ดั้งเดิมรวมถึงการสร้างทัศนคติใหม่ให้เด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดได้เห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยการจัดอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้แก่เด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติด



4. การศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนไปปาร์ตี้ยา

Thomas E. Guadamuz

สถาบันภาคีวิชาสังคมและสุขภาพและศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
สวัสดิการและสังคม

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับปาร์ตี้ยาส่วนใหญ่จะปรากฏในรูปแบบของการนำเสนอข่าวจากสื่อมวลชนเป็นหลัก ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นการนำเสนอในเชิงลบ แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับปาร์ตี้ยาในกลุ่มเยาวชนในแง่มุมเชิงวิชาการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้อง

- 1) ศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดในระหว่างการเข้าร่วมปาร์ตี้ยาในกลุ่มเยาวชน
- 2) ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในระหว่างการเข้าร่วมปาร์ตี้ยาของเยาวชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเยาวชนอายุระหว่าง 16-24 ปี รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีส่วนร่วมในปาร์ตี้ ทั้งหมด 16 คน ทั้งเพศชาย หญิง และกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเคยมีส่วนร่วมในปาร์ตี้รูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 2 ครั้งอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และในพื้นที่ชลบุรี โดยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการ snowball sampling ใช้โปรแกรม NVIVO 10 ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การให้รหัสแบบเปิด (open coding) และการวิเคราะห์เนื้อหาแบบ thematic analysis โดยใช้แนวคิดการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ใช้สารและเข้าร่วมกลุ่มปาร์ตี้ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลเป็นทั้งกลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วมปาร์ตี้ โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 คน พบประเด็นสำคัญ 15 ประเด็น ดังนี้

- 1) ปัจจัยการเริ่มต้นใช้สาร สาเหตุที่ใช้หรือบริบทที่มีส่วนต่อการใช้ยาครั้งแรก เช่น การมีเพื่อนรุ่นพี่ชวนให้ลอง
- 2) บริบทการใช้ยา และแบบแผนการใช้สาร มีการแปรผันตามลักษณะชนิดของสาร
- 3) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมใช้สารในปาร์ตี้ เช่น การแสดงความเป็นกลุ่ม เป็นพี่น้องและครอบครัว มีการช่วยเหลือให้คำปรึกษาและพูดคุยกัน



- 4) การให้ความหมายต่อการใช้สารแต่ละชนิดซึ่งขึ้นอยู่กับเพศภาวะ และลักษณะเฉพาะของยา นั้นๆ
- 5) การให้ความหมายต่อการใช้สารมากกว่า 1 ชนิด (drug cocktail) เช่นการใช้ยาที่มีฤทธิ์เสริมกัน
- 6) การให้ความหมายต่อวิธีการใช้สารในรูปแบบต่างๆ ส่วนใหญ่วิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ คือ การดู การดม และวิธีการฉีดถูกให้ความหมายถึงความเสี่ยง
- 7) การให้ความหมายต่อปาร์ตี้ และการเข้าร่วมปาร์ตี้ หมายถึงพื้นที่ที่มีเพลง มีการพบปะนั่งคุย และมีเครื่องดื่ม หรือมีสารที่พิเศษ ซึ่งปาร์ตี้มีส่วนที่สร้างให้เกิดเครือข่ายเพื่อนใหม่ๆ และแหล่งผู้ขายรายใหม่อีกด้วย
- 8) การให้ความหมายของความเสี่ยง 3 ประเภท ได้แก่ ความเสี่ยงเรื่องกฎหมาย ความเสี่ยงเรื่องการถูกเปิดเผยความลับ และความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ
- 9) วิธีปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลจะมีวิธีลดความเสี่ยงที่แตกต่างกัน เช่น ลดการใช้สารหลายตัว ไม่ใช้สารที่จะเสริมฤทธิ์กัน ป้องกันการใช้ยาเกินขนาด ไม่พกสารเสพติดเข้าบ้าน และใช้วิธีการเจรจาต่อรองกับตำรวจเพื่อไม่ให้ถูกจับและถูกดำเนินคดี
- 10) ศัพท์เฉพาะที่ใช้เรียกสารเสพติดแต่ละชนิดและบริบทการซื้อ-ขาย ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีคำศัพท์ที่แตกต่างกันซึ่งสารชนิดหนึ่งอาจเรียกได้หลายคำ เช่น โก๋, เนื้อ, ปูน และสมุนไพรรู้ใช้เรียกกัญชา
- 11) บริบทในงานปาร์ตี้ จะมีลักษณะที่แตกต่างกันตามชนิดของยารวมถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ใช้สาร
- 12) บริบทการซื้อ ขยาย แลกเปลี่ยน สารเสพติด ผู้ใช้สารส่วนใหญ่จะได้สารจากกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ นอกจากนั้นยังมีบริบทของการแลกเปลี่ยนเรื่องเพศกับยาไอซ์ด้วย
- 13) แบบแผนการใช้สารเสพติดในระหว่างการปาร์ตี้ ในการใช้สารในระหว่างปาร์ตี้ นั้น ส่วนใหญ่จะไม่ใช้สารหลายๆ สารรวมกัน แต่จะใช้สารพื้นฐานก่อน แล้วจึงใช้สารพิเศษเมื่อเข้าร่วมงานปาร์ตี้
- 14) การอธิบายพฤติกรรม อารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการใช้สารในปาร์ตี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เน้นอธิบายถึงสิ่งที่สนุก ผ่อนคลาย มีความสุข จดจ่อกับเสียงเพลง ได้เข้าถึงเพลง แสง สี เสียง รวมถึงมีอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น
- 15) พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพในการใช้สารในงานปาร์ตี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทราบถึงผลเสียด้านสุขภาพและบางส่วนเคยประสบปัญหาด้านสุขภาพตามมาหลังจากการใช้สารด้วย

อภิปรายผล

ในการเข้าร่วมใช้สารในงานปาร์ตี้ของเยาวชนนั้นสาเหตุที่สำคัญคือความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่ม (sociality) ซึ่งจะมีผลต่อการใช้สารมากกว่า 1 ชนิด (polydrug use) และการผสมผสานสารต่างๆ (mixing cocktail) ในงานปาร์ตี้ นอกจากนั้นแล้วเรื่องเพศภาวะและเพศวิถียังมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้สารให้ความหมายและมีการใช้สารในรูปแบบที่แตกต่างกันของเยาวชนแต่ละเพศ และสำหรับเยาวชนก็มีการให้ความหมายกับความเสี่ยงที่แตกต่างไปจากวาทกรรมทางสังคมในปัจจุบัน การรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ต้องเข้าใจต่อความต้องการของเยาวชน และสุดท้ายย**บริบทแวดล้อม** **ตัวต้นแบบ** **และการเสริมสร้างทักษะชีวิต** **และการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจจะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการลดความเสี่ยงในการใช้สารของเยาวชน**

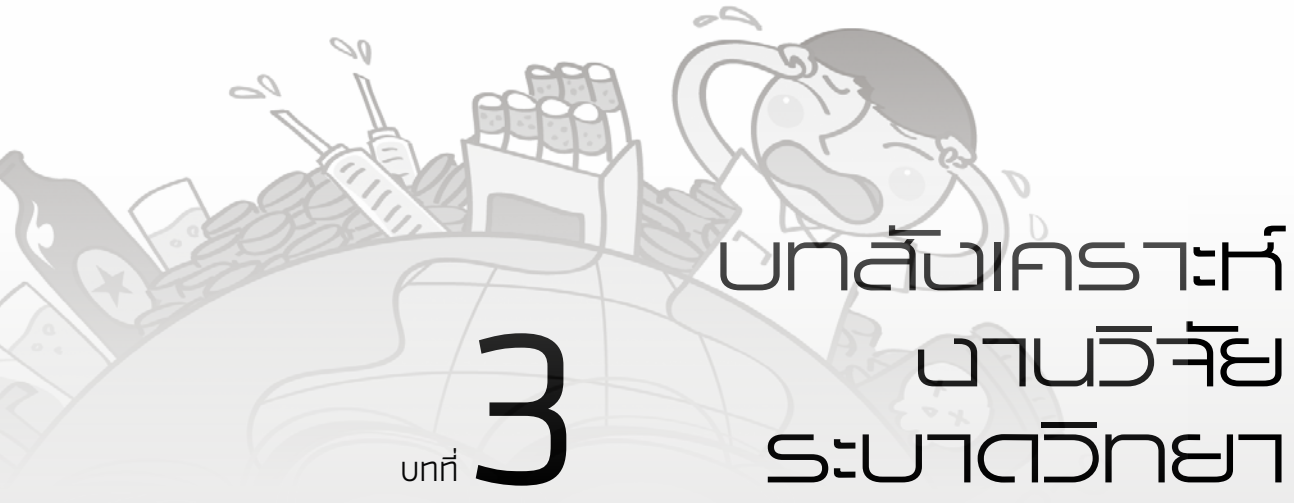
ข้อเสนอแนะ

ในการทำโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ควรคำนึงถึงบริบทความเป็นเยาวชนให้มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบริบทของการรวมกลุ่ม บริบทของเพศภาวะและเพศวิถี รวมถึงคำอธิบายเรื่องความเสี่ยงของเยาวชน ซึ่งจะช่วยให้ได้แนวทางการสร้างโครงการหรือกิจกรรมที่เข้าถึงเยาวชนได้อย่างแท้จริง



เอกสารอ้างอิงท้ายบท

- กนิษฐา ไทยกกล้า, เกรียงไกร พึ่งเชื้อ, และสุชาดา ภัยหลีกลี่. (2559). รายงานผลโครงการพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา. ภาควิชาการสารเสพติด: หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิไลลักษณ์ ลังกา, อรุมา เจริญสุข, พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์, และกัมปนาท บริบูรณ์. (2559). รายงานผลโครงการการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: กรุงเทพมหานคร.
- สุชาดา ภัยหลีกลี่, กนิษฐา ไทยกกล้า, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, นพพร ตันติรังสี, และศยามล เจริญรัตน์. (2559). รายงานผลโครงการการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Thomas E. Guadamuz. (2559). รายงานผลโครงการการศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนในปาร์ตี้ยา. ภาควิชาสังคมและสุขภาพและศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



3

บทที่

บทสังเคราะห์ งานวิจัย ระบาดวิทยา

1. ขนาดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในเยาวชนไทย

พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเยาวชนไทย เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ ดังรายงานในตารางที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งของ เยาวชนไทยอายุระหว่าง 11-25 ปี เคยมีประสบการณ์การใช้สารเสพติด ในชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรง เล่นการพนันและเกมคอมพิวเตอร์ เยาวชนที่ศึกษาในสาย อาชีวศึกษามีขนาดและความรุนแรงมากกว่าเยาวชนที่ศึกษาในระบบสาย สามัญ เพศชายเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ยิ่งไปกว่านั้นยังพบขนาดปัญหาการใช้สารเสพติดเพิ่ม 2-4 เท่า และพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์เพิ่ม เกือบ 10 เท่าในเยาวชนที่ออกนอกระบบการศึกษา

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนไทย

พฤติกรรมเสี่ยง	นักเรียนมัธยมศึกษา ^[1]		เยาวชน นอกสถานศึกษา ^[2]
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	
การดื่มสุรา			69.5
เคยดื่มสุราในชีวิต	38.0	34.7	
การดื่มปัจจุบัน	19.3	16.2	
ดื่มหนัก	9.6	6.8	
ดื่มจนมีเงินเมา	10.2	8.4	
การสูบบุหรี่			62.1
เคยสูบบุหรี่	23.3	6.3	
สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	9.7	6.7	
เคยใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด	7.7	3.2	39.1
การมีเพศสัมพันธ์	17.9	11.1	
ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ร่วมด้วย	16.5	5.5	
มีอารมณ์ซึมเศร้า	11.1	13.1	
การทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรง	18.3	7.9	
เล่นการพนัน			49.5
เคยเล่น	28.4	18.6	
เล่นในปัจจุบัน	13.0	9.4	
เล่นเกมคอมพิวเตอร์			77.0
เริ่มมีปัญหา	8.3	7.5	
มีปัญหาหนัก	3.5	5.3	

ที่มา: ^[1] การสำรวจการดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในปี พ.ศ. 2559

^[2] การสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษาปี พ.ศ. 2559

สารเสพติดที่เยาวชนใช้มากที่สุดคือแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ บุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดที่เยาวชนเข้าถึงได้ง่ายที่สุด นอกเหนือจากสารเสพติดทั้งสองชนิดดังกล่าว สารเสพติดที่เยาวชนในระบบการศึกษาใช้มากที่สุด ได้แก่ กัญชา กระท่อม และยาบ้า และสารเสพติดที่เยาวชนนอกสถานศึกษาใช้เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ สารกระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ไอซ์ ยาอี ยาเค มากที่สุด ร้อยละ 8.8 กัญชา ร้อยละ 8.5 น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ ร้อยละ 4.7 สารระเหยร้อยละ 1.7 และใบกระท่อมร้อยละ 1.1 บริบทการใช้สารเสพติดมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค แต่ละวัฒนธรรม เช่น เยาวชนภาคใต้เสพใบกระท่อมและน้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ มากกว่าภาคอื่นๆ

เมื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการสำรวจปี พ.ศ. 2552 ขนาดปัญหาของพฤติกรรม การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามพบเยาวชนเพศหญิงมีแนวโน้มในการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด เล่นเกมคอมพิวเตอร์ มีเพศสัมพันธ์ และคิดฆ่าตัวตายมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การแทรกแซง ป้องกัน หรือควบคุมปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เหตุใดเยาวชนไทยจึงมีปัญหาพฤติกรรม

พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนเป็นผลลัพธ์จากปัจจัยหลากหลายที่อาจเอื้ออำนวย ส่งเสริม หรือยับยั้งให้เยาวชนมีพฤติกรรมดังกล่าว ในทำนองเดียวกันกับการพัฒนาให้เยาวชนมีพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนต้องการการดูแล การเอาใจใส่ เสมือนการปลูกต้นไม้ให้งอกงาม ต้องการปัจจัยที่เหมาะสม ได้แก่ การรดน้ำ พรวนดิน ให้แสงสว่างที่เหมาะสม และการป้องกันศัตรูพืช

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงอาจแบ่งได้เป็น ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม สองปัจจัยหลังอาจรวมเรียกว่าปัจจัยจิตสังคม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงสามารถแบ่งได้เป็นสี่องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม ปัจจัยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมคงอยู่ และปัจจัยป้องกัน โดยส่วนใหญ่ปัจจัยที่ยังทำให้ปัญหาคงอยู่มาจากการที่ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริมต่อปัญหานั้นไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข

เมื่อรวบรวมผลการศึกษามาจาก 4 โครงการข้างต้น ทำให้เข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอันส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนไทย **ดังตารางที่ 3** ปัจจัยด้านชีวภาพ-จิตใจ-จิตสังคม มีความความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อกันอย่างแยกไม่ออก โดยปัจจัยที่ชัดเจนได้คือปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า ที่สถานการณ์ของโลกและประเทศไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปหลายอย่าง อาทิ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การเปิดการค้าเสรีกับประเทศเพื่อนบ้าน

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนไทย

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behaviours)	ปัจจัยเอื้ออำนวย (Predisposing Factor)	ปัจจัยส่งเสริม/ปัจจัยการคงอยู่ (Precipitating/ Perpetuating Factors)	ปัจจัยป้องกัน (Protective Factor)
ชีวภาพ (Biological)	- เพศชาย - ภาวะวัยรุ่น - ปัญหาพัฒนาการการเรียนรู้		- <u>Executive function</u> - <u>ความคิดขั้นสูง</u> - <u>ความสามารถในการรู้เท่าทันข้อมูลจากสื่อ</u>
จิตใจ (Psychological)	- เพศชาย - ภาวะวัยรุ่น	อารมณ์ ความรู้สึก - ภาวะเบื่อ อารมณ์ซึมเศร้า - มีความคับข้องใจ เครียด - ความหวั่นไหวต่อความวิตกกังวล - ขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว - ความรู้สึกแสวงหา - ความหุนหันพลันแล่น - เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน การรับรู้/เจตคติ/ทัศนคติ - เจตคติเชิงบวกต่อการใช้สารเสพติด - เป็นวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาชีวิต - หวังผลบางอย่างจากการใช้สารเสพติด - คิดว่าใช้ครั้งเดียวไม่ติด - อยากรู้ อยากรลอง ความคาดหวัง - การรับรู้ความคาดหวังของเพื่อน - ต้องการความยอมรับในกลุ่มเพื่อน	- การเห็นคุณค่าในตนเอง - ความสามารถในการควบคุมตนเอง - ทักษะชีวิต - มีความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด - ความตระหนักรู้ถึงโทษของสารเสพติด - รู้จักปฏิเสธการใช้สารเสพติด - <u>ความสามารถ/ทักษะการปกป้องตนเองให้พ้นจากอันตราย</u>
สังคม (Social)	ภาวะวัยรุ่น	ครอบครัว/การเลี้ยงดู - การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือตามใจ - พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ - พ่อแม่ไม่อบรม - มีความรุนแรงในครอบครัว	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนไทย (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behaviours)	ปัจจัยเอื้ออำนวย (Predisposing Factor)	ปัจจัยส่งเสริม/ปัจจัยการคงอยู่ (Precipitating/ Perpetuating Factors)	ปัจจัยป้องกัน (Protective Factor)
		<ul style="list-style-type: none"> - ต้นแบบพฤติกรรมเสี่ยงในครอบครัว - การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว <p>โรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกนอกระบบโรงเรียน <p>(เนื่องจากมีปัญหาการเรียน/เรียนไม่ทัน/เบื่อเรียน/ไม่มีเงินเรียน/ติดเพื่อน ติดแฟน/เล่นพนัน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีปัญหาการเรียน - ระบบการศึกษา <p>เพื่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อนชวน - เลียนแบบ หรือคล้อยตามเพื่อน <p>สังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีกิจกรรมอื่นใดทำ - ไม่มีผู้ใหญ่ดูแล แนะนำ - เข้าถึงแหล่งสารเสพติดง่าย - การรวมตัวเป็นแก๊ง - การรวมกลุ่มไปปาร์ตี้ - มีเครือข่ายทางสังคมในการใช้สารเสพติด - การเปิด AEC - การใช้เทคโนโลยีสื่อสาร 	

ปัจจัยที่ขีดเส้นใต้คือปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกันที่พยากรณ์ไว้อีก 10 ปีข้างหน้า

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมากช่วงหนึ่งในชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพที่สำคัญที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมเสี่ยงคือ พัฒนาการทางร่างกายซึ่งแสดงออกถึงลักษณะทางเพศชัดเจนมากขึ้น และเริ่มมีความพร้อมเข้าสู่การเจริญพันธุ์ การพัฒนาของสมองในช่วงนี้ทำให้วัยรุ่นมีความสนใจเรื่องรูปลักษณ์ของตนเอง เรื่องเพศ เริ่มทดลองมีความความสัมพันธ์แบบแฟน การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่สำคัญได้แก่ การมีอารมณ์ที่หลากหลาย มีความลึกซึ้งและเข้มข้นทางอารมณ์มากขึ้น ต้องการความท้าทาย ไร้ใจ ผจญภัย และอารมณ์สนุกสนาน อยากรู้ อยากลอง นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ได้มาก เช่นอารมณ์ซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ประกอบกับบุคลิกภาพที่ยังสมบูรณ์ไม่เต็มที่ ร่วมกับความเสี่ยงอื่นๆ ในสังคม เช่นการเข้าถึงสิ่งเสพติดได้ง่าย การมีอิสระในการกระทำต่างๆ มากขึ้น จึงทำให้อาจตัดสินใจผิดพลาดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่นมีทัศนคติด้านบวกต่อการใช้สารเสพติด ไม่ทราบผลกระทบต่อสุขภาพที่แท้จริง หรือคิดว่าตนเองไม่ติด จึงเพิ่มโอกาสการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวในวัยรุ่น ด้านจิตสังคม วัยรุ่นต้องการสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง การต้องการความยอมรับจากผู้อื่น และต้องการมีพื้นที่ในสังคม ซึ่งหากมีพฤติกรรมใดที่ตอบโจทยความต้องการทางจิตสังคมดังกล่าว และมีโอกาสที่เอื้ออำนวย จะเป็นสิ่งจูงใจให้วัยรุ่นทำพฤติกรรมดังกล่าวนี้

นอกจากนี้วัยรุ่นและเยาวชนที่มีปัญหาชีวภาพในด้านการเรียนรู้ เช่น มีภาวะสมาธิสั้น หรือปัญหาการเรียนรู้เฉพาะอย่าง (specific learning disability) เช่น ภาวะอ่านหนังสือไม่ออก มีปัญหาการสะกดคำ การไม่เข้าใจการคำนวณหรือหลักการทางคณิตศาสตร์ สามารถส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ และภาวะทางจิตใจ จิตสังคมเป็นอย่างมาก หากไม่ได้รับความเข้าใจ และการดูแลอย่างเหมาะสม จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยที่กระตุ้นให้เกิดการออกนอกระบบโรงเรียน และเพิ่มโอกาสพฤติกรรมเสี่ยงต่อไป ดังมีรายงานว่าเยาวชนในสถานพินิจมีภาวะการอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้จากความผิดปกติในการเรียนรู้เฉพาะด้านกว่าร้อยละ 50

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยการคงอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของเยาวชน นับตั้งแต่ครอบครัวและการเลี้ยงดู ระบบการศึกษา โรงเรียน ครู เพื่อน เครือข่ายในสังคม ตลอดจนนโยบายของรัฐในการที่จะกำกับดูแลให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงอย่างน้อยเพียงใดในสังคม ดังนั้นหากมีมาตรการในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยคงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติดจะลดลง สภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยปัจจุบันผลักดันให้ผู้ปกครองเน้นการหาเลี้ยงชีพ การสร้างรายได้ และให้การดูแลครอบครัวเป็นความรับผิดชอบของบุคคลอื่นเช่น ญาติ พี่เลี้ยง สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์พ่อแม่ ลูก มีความห่างเหิน ไม่มีเวลาให้กัน นอกจากนี้ครอบครัวไทยยังขาดความเข้าใจในการดูแลเด็กและเยาวชนที่เหมาะสมตามวัย เช่น รักและตามใจมากเกินไปหรือกดดันควบคุมอย่างเข้มงวด และขาดการอบรมสั่งสอน ทำให้มีผลกระทบกับภาวะทางจิตใจและจิตสังคมของเด็ก และไม่ทราบว่าจะใช้ชีวิตอยู่ในทางที่ปลอดภัยและเหมาะสมได้อย่างไร ไม่สามารถปฏิเสธ

เมื่อถูกทำทนาย ชักชวน หรือให้ทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้

เยาวชนที่ออกนอกระบบโรงเรียนมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เนื่องจากขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ สูญเสียโอกาสทางสังคม ยิ่งไปกว่านั้นเครือข่ายทางสังคมของเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ล้วนเต็มไปด้วยการชักจูงไปสู่การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ

สิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมไทยยังขาดพื้นที่สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการพัฒนาชีวิตตามวัย ได้แก่การแสดงออกถึงอัตลักษณ์ของตน ความมีตัวตน ความภูมิใจ ความสามารถ ความท้าทาย หรือการผจญภัย ขณะเดียวกันความเสี่ยงที่สังคมเปิดทางไว้ให้ได้อย่างเสรีนั้น กลับมีมาก อาทิ การเข้าถึงสารเสพติด ซึ่งเด็กและเยาวชนสามารถหาซื้อสิ่งเสพติดได้ง่ายในระดับหมู่บ้านและชุมชนที่ตนอยู่ การเข้าถึงพฤติกรรมเสพติดอื่นๆ เช่น ร้านเกมคอมพิวเตอร์ แหล่งเล่นพนัน การใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างเสรี

ปัจจัยภูมิคุ้มกันประกอบด้วยปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก การรับรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด และปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการควบคุมตนเอง และการมีทักษะชีวิตที่เหมาะสม สามารถปฏิเสธการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้ ซึ่งการพัฒนาปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความเชื่อมโยง และสัมพันธ์กับปัจจัยชีวภาพ การเลี้ยงดู ระบบการเรียนการสอน และสภาพแวดล้อมในสังคม ซึ่งต้องเริ่มพัฒนา และก่อสร้างให้เกิดปัจจัยภูมิคุ้มกันตั้งแต่เยาว์วัย มีการปฏิบัติอย่างเสมอต้นเสมอปลาย และยาวนานพอจนเด็กมีวุฒิภาวะ แยกแยะผิดชอบชั่วดี และสามารถควบคุมตัวเองให้ห่างจากความเสี่ยงได้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี

3. การพยากรณ์ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อการพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในอีก 10 ปีข้างหน้า

เนื่องจากปัจจุบันโลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอีก 10 ปีข้างหน้าเมื่อบริบทเปลี่ยนแปลงไป พบว่าการเปิดเสรีของกลุ่มประเทศ AEC และการที่โลกเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทวีความรุนแรงขึ้น ได้แก่ การมีแรงงานประเทศเพื่อนบ้านบางกลุ่มชนสารเสพติดเข้ามาลักลอบขายในประเทศไทยผ่านชายแดนต่างๆ ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายขึ้น การมีการแข่งขันทางเศรษฐกิจสูงขึ้น พ่อแม่มีแนวโน้มให้เวลา และความสำคัญต่อการหาเลี้ยงชีพ และให้ผู้อื่นช่วยดูแลบุตรธิดามากขึ้น ซึ่งอาจมีการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่นการเลี้ยงดูอย่างตามใจ ปล่อยปละละเลย หรือควบคุมมากเกินไป ดังได้กล่าวแล้ว ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มออกนอกระบบการศึกษามากขึ้น และการขาดวิจาร์ณญาณในการเสพข้อมูลข่าวสารในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ ล้วนแต่เพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้มาก

ดังนั้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยภูมิคุ้มกันที่สำคัญได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (media and information literacy) การมีกระบวนการความคิดขั้นสูง (higher order thinking) ความสามารถในการปกป้องตนเอง (self defense) จากการเป็นเหยื่อของผู้ไม่ปรารถนาดี และความสามารถในการแก้ปัญหาให้รอดพ้นจากภัยคุกคามได้

4. บทสรุป และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยสี่โครงการในบริบทสังคมไทยที่นำมารวบรวมและสังเคราะห์เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติดในเยาวชนไทย สะท้อนภาพการใช้ชีวิตของคนไทย สภาพสังคมไทย ทำให้เข้าใจถึงเหตุที่ทำให้สถานการณ์ดังกล่าวยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน และสามารถพยากรณ์แนวโน้มในอีก 10 ปีข้างหน้าที่ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จะมีมากขึ้นตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเยาวชนไทยสูงขึ้นหากไม่มีมาตรการในการดูแลแก้ไขและปกป้องเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยเอื้ออำนวยเกี่ยวข้องกับภาวะวัยรุ่น ความเป็นเพศชาย และปัญหาทางชีวภาพอื่นๆ อาจทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ยาก อย่างไรก็ตามการมีความเข้าใจอย่างถูกต้องทำให้สามารถตอบสนองความต้องการ และพัฒนาการตามวัยได้อย่างเหมาะสม และสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยการคงอยู่ และปัจจัยป้องกัน มีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ การเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และสังคมที่เยาวชนอาศัยอยู่เป็นอย่างมาก หากมีการลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และเสริมสร้างปัจจัยป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ จะยังผลให้พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนไทยลดลง

ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลด พฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติดในเยาวชนรวบรวมจากหลักฐานงานวิจัย 4 โครงการสะท้อนภาพข้อเท็จจริงในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี และพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนรวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นผลลัพธ์ และเป็นภาพสะท้อนปัญหาครอบครัว และสภาพเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ซึ่งในขณะเดียวกันยังเป็นปัจจัยที่ทำให้สภาพครอบครัว เศรษฐกิจสังคมของประเทศแย่ลงด้วย เสมือนเป็นวงจรอุบาทว์ ที่ในที่สุดจะแย่งไปเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข ดังนั้นการทำงานกับวัยรุ่น และเยาวชนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงจะมุ่งเน้นทำงานด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวไม่ได้ และจะมุ่งควบคุมปัญหาพฤติกรรมปลายเหตุเป็นหลักก็จะเป็นการแก้ไขปัญหาย่างแท้จริง และยั่งยืน

การทำงานด้านเด็กและเยาวชนควรมีเป้าหมายให้มากกว่าการป้องกัน หรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง แต่ควรเสริมสร้างให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสในการเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้จะเห็นว่าปัจจัยชีวภาพและสิ่งแวดล้อมทุกอย่างรอบตัวเด็กและเยาวชนล้วนมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและ

พัฒนาทั้งสิ้น ดังนั้นการสร้างรากฐานของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และประเทศชาติให้มั่นคง และปลอดภัยต่อการเจริญเติบโตของเด็กและเยาวชนจะเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญให้เยาวชนรุ่นใหม่เติบโตและพัฒนาอย่างเหมาะสม ถูกทาง ถึงแม้ว่าสภาพแวดล้อมของเด็ก และเยาวชน มีความสัมพันธ์และตอบสนองกันอย่างซับซ้อน ในที่นี้จะแบ่งแนวทางปฏิบัติแยกเป็นระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน รัฐ **ดังตารางที่ 4** เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน หากแต่ละภาคส่วนได้นำหลักฐานจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเต็มที่ ผลลัพธ์จากแต่ละภาคส่วนจะเสริมแรงต่อกันในเชิงบวก และเสริมสร้างให้สังคมแข็งแกร่ง ทำให้ไม่เพียงแต่เป็นป้อมปราการการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรม การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นและเยาวชนเท่านั้น แต่ยังเอื้อให้เด็กและเยาวชนไทยเติบโตและพัฒนาเต็มศักยภาพอย่างที่เราควรจะเป็น

ระดับบุคคล

ดังได้กล่าวแล้วว่าปัจจัยชีวภาพได้แก่ การย่างก้าวเข้าสู่ภาวะวัยรุ่น และความเป็นเพศชาย เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติด ปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างไรก็ตามหากพ่อ แม่ ครู เพื่อน และสังคมมีความรู้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามวัยในวงจรชีวิต และมีการตอบสนองต่อภาวะดังกล่าวอย่างเหมาะสมสามารถทำให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงได้เป็นอย่างดี

ครอบครัว

พ่อ แม่ เป็นบุคคลสำคัญที่สุดของเด็ก เป็นผู้ให้การดูแล ค้ำครองป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเป็นต้นแบบในการใช้ชีวิต ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมของเด็กเป็นแห่งแรกและมีอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมาก งานวิจัยพบว่าความเข้มแข็งทางอารมณ์และจิตใจ ความสามารถควบคุมและยับยั้งชั่งใจตนเอง การพัฒนาให้มีคุณสมบัติเชิงบวกต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวก ทั้งนี้การที่จะเป็นเช่นนั้นได้ต้องมาจากการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม หากพ่อ แม่ ครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กตามวัย มีการตอบสนองทางกาย อารมณ์ และจิตใจอย่างเหมาะสม ให้ความรัก ความอบอุ่น ความใส่ใจ ให้การอบรมสั่งสอน และเป็นต้นแบบที่ดี สานความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีตั้งแต่ขวบปีแรก จนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเยาวชนมีวุฒิภาวะ และการควบคุมตนเองที่พัฒนาขึ้นมา เด็กจะเติบโตมาอย่างรู้ผิดชอบ มีความสามารถในการควบคุมตนเอง เสมือนได้รับการฉีดวัคซีนเป็นภูมิคุ้มกันต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพในสังคม

หากพบว่าเด็กและเยาวชนมีความผิดปกติที่อาจเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงได้ ให้รีบช่วยเหลือดูแลแก้ไข ให้อยู่ในทางที่เหมาะสม อาทิ เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จะมีความหุนหันพลันแล่นร่วมด้วย ขาดการยับยั้งชั่งใจที่ดี เพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมอันตรายได้หลายอย่าง ควรได้รับการดูแลรักษาตามความเหมาะสมอย่างทันที่



ตารางที่ 4 แนวทางปฏิบัติในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กและเยาวชนจากผลการวิจัย

ระดับบุคคล	ครอบครัว	โรงเรียน	ชุมชน	รัฐ
- เห็นคุณค่าและมี ความภูมิใจในตนเอง - มีความสามารถใน การควบคุมตนเอง - มีความเข้าใจ ตระหนักรู้ถึงโทษ ของพฤติกรรมเสี่ยง - มีคุณลักษณะที่ดี	- ให้ความใกล้ชิด ผูกพัน ความอบอุ่น - สร้างคุณลักษณะที่ดี - ให้คำปรึกษา ดูแล อบรม ควบคุม พฤติกรรมอย่าง เหมาะสม - ป้องกันความรุนแรง ในครอบครัว - เป็นต้นแบบที่ดีของ เยาวชน - เสริมสร้างทักษะ ชีวิต	- ให้ความรู้ สร้าง การรับรู้ตลอดจน ความตระหนักต่อ โทษของพฤติกรรม เสี่ยง - เสริมสร้างทักษะ ชีวิต - จัดกิจกรรมสร้าง สรรค์ ทำทนาย เหมาะสมกับวัย - หากพบเยาวชน มีปัญหาการเรียน ให้หาสาเหตุและ ปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อรับการดูแล ที่เหมาะสมต่อไป - ป้องกันการออก นอกระบบการ ศึกษา - มีระบบคัดกรอง และการดูแล เยาวชนผู้มี พฤติกรรมเสี่ยง อย่างเหมาะสม - ลดการทำโทษ รุนแรง	- ร่วมมือในการ เฝ้าระวังพฤติกรรม เสี่ยง ของเยาวชน และมีระบบการ ช่วยเหลือดูแลผู้มี พฤติกรรมเสี่ยง อย่างเหมาะสม - จัดพื้นที่ให้เด็ก และเยาวชนทำ กิจกรรมที่เหมาะสม ตามวัย - พัฒนาพื้นที่ใน ชุมชนให้ปลอดภัย ลดพื้นที่เสี่ยงต่อ พฤติกรรมเสี่ยง - มีการอบรมเพื่อ เสริมสร้างปัจจัย ป้องกัน และ ตระหนักโทษของ พฤติกรรมเสี่ยง - ลดตัวอย่างไม่ เหมาะสมในชุมชน - เปิดโอกาสให้ เยาวชนแสดง ศักยภาพของตน	- รมรณรงค์ป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยง อย่างจริงจัง - จัดนโยบายการ ป้องกันปัญหา และปราบปราม สารเสพติด อย่างจริงจัง - ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย และ กำหนดโทษผู้ซื้อและ ผู้ขายสารเสพติดให้ ชัดเจนและมีความ รุนแรง - จัดกิจกรรมเพื่อ ป้องกันการใช้ สารเสพติด - ให้โอกาสผู้กระทำ ผิด ได้รับการบำบัด รักษา และมีโอกาส ปรับปรุงตนเอง และ เสริมสร้างคุณค่าแก่ ตนเอง

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นความเครียดที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย และจิตใจของเด็กและเยาวชน อันส่งผลให้เพิ่มโอกาสการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการลดความรุนแรงในครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีมาตรการชัดเจนและเป็นรูปธรรม

ปัญหาสำคัญในปัจจุบันคือ พ่อ แม่ และครอบครัวขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม และไม่ได้ทำหน้าที่อย่างที่ควรจะเป็น จึงไม่ได้มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กและเยาวชนอย่างเพียงพอ เมื่อเดินทางไปเจอความเสี่ยง จึงตกเป็นเหยื่อของความเสี่ยงต่างๆ ได้ง่าย **ดังนั้น พ่อ แม่ ครอบครัว จึงควรให้ความสำคัญ และตระหนักถึงการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม และกลับมาปฏิบัติหน้าที่พ่อ แม่ และเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็งอย่างจริงจัง**

เด็กและเยาวชนจะมีอนาคตที่ดี เริ่มต้นจากครอบครัวที่รัก ใส่ใจ มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี และ อบรมบ่มเพาะให้เป็นคนดี

โรงเรียน

โรงเรียนเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญแห่งที่สองของชีวิต หากโรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เยาวชนพัฒนาศักยภาพได้เต็มที่ และหลากหลายตามความสามารถของเด็กแต่ละคนที่มีความสามารถ และความโดดเด่นแตกต่างกัน อำนวยให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวก **เน้นการพัฒนาคุณลักษณะมากกว่าการอ่านออก เขียนได้หรือการสอบ แต่เน้นกระบวนการคิดและทักษะชีวิตมากกว่าเนื้อหาความรู้ ลดภาวะความกดดันและการลงโทษ**ซึ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรมผลพลอยเหตุ มีสิ่งแวดล้อมที่ห่างไกลการเข้าถึงสารเสพติด หากเด็กและเยาวชนมีความสุข และรักการไปโรงเรียน จะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ และยังสามารถลดอัตราเด็กออกนอกระบบการศึกษา นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญถึงโทษภัย และสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

การมีความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องว่าเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและ/หรือใช้สารเสพติดเป็นเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นเด็กที่ขาดโอกาสที่ดี เป็นผลลัพธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่รุนแรง จนในที่สุดเด็กได้เลือกสิ่งที่เป็นอันตรายแก่ตัวเอง การมีความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องจะเป็นก้าวสำคัญให้โรงเรียนมีมาตรการ การอบรมดูแล และช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โรงเรียนมีโอกาสที่ดีและมีความสำคัญต่อการควบคุมพฤติกรรมภายในโรงเรียน และยังเป็นแหล่งบ่มเพาะสำคัญ ชัดเกล้าให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม ทุกที่ ทุกเวลา การคาดโทษหรือลงโทษเด็กที่อ่อนแอที่สุด ขาดโอกาสที่สุด เสี่ยงที่สุด ให้ออกนอกระบบ และขาดการดูแลเป็นผลเสียต่อเด็ก เยาวชน ครอบครัว และสังคมโดยรวม โรงเรียนจึงควรมีระบบที่รองรับพร้อมให้การช่วยเหลือ บำบัด เยียวยาเด็กที่มีความเสี่ยง และเป็นแหล่งผลิตสร้างเยาวชนที่มีคุณภาพให้กับสังคม โรงเรียนยังเป็นจุดคัดกรองปัญหาการเรียนรู้อุปสรรค พัฒนาการตามวัย และพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กได้ หากมีระบบคัดกรองและติดตามที่ดีร่วมกับการช่วยเหลือดูแลตามความเหมาะสมหากพบว่ามีความผิดปกติ จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้เป็นอย่างมาก



หากเด็กแต่ละคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการพัฒนาศักยภาพที่ดีของตนอย่างเต็มศักยภาพ
สังคมของเด็กจะประกอบด้วยเยาวชนที่ดี เพื่อนที่ดี และรวมกลุ่มกันไปทำกิจกรรมดีๆ
เติบโตเป็นเยาวชนที่เป็นคนเก่งและคนดีของสังคม

ชุมชน

ชุมชนเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญมากอีกแห่งหนึ่งโดยเฉพาะในเด็กโต วัยรุ่น และเยาวชน **ผู้ใหญ่ในชุมชนเสมือนเป็นผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนที่อาศัยในชุมชน** สามารถช่วยเหลือดูแล และให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่เด็กได้ เป็นต้นแบบที่ดี ให้การยอมรับ และเปิดโอกาสให้วัยรุ่น และเยาวชนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญและมีส่วนร่วมในชุมชน เปิดโอกาสให้วัยรุ่นและเยาวชนมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ทำทนายไม่ให้ว่างจนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่มีอะไรทำ และพัฒนาความรับผิดชอบ เตรียมความพร้อม ทักษะชีวิตในการที่เยาวชนจะพัฒนาสู่วัยผู้ใหญ่

ชุมชนควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ปลอดภัย ไม่มีแหล่งที่อาจใช้เป็นแหล่งมั่วสุม **ไม่ควรยอมรับให้มีการค้าบุหรี่ แอลกอฮอล์ให้กับเด็ก และวัยรุ่น ไม่อนุญาตให้มีแหล่งพนัน แหล่งอบายมุข ร้านเกม ในบริเวณชุมชน** ผู้อาศัยในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมของลูกหลานและเยาวชนในชุมชน หากพบมีพฤติกรรมเสี่ยงควรรีบให้การดูแลช่วยเหลือ ชุมชนอาจจัดกิจกรรมให้เยาวชนมีการเสริมกำลัง มีกิจกรรมเชิงบวก หรือกิจกรรมที่ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ **ชุมชนเข้มแข็งเป็นเกราะป้องกันที่สำคัญให้เยาวชนห่างไกลจากพฤติกรรมเสี่ยงและการเสพติด**

รัฐ

นโยบายที่ดีของรัฐและการบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพมีความสำคัญมากในการเอื้อให้ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนสามารถปฏิบัติหน้าที่เพาะปลูกต้นกล้าเยาวชนให้มีการเติบโต งอกงามตามวัย การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ไม่อนุญาตให้มีการเปิดสถานบันเทิง ร้านเกม แหล่งพนัน ใกล้สถานศึกษาหรือชุมชน การปราบปรามการแอบขายสุรา ยาสูบให้เด็กและเยาวชน การปราบปรามสิ่งเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเยาวชนเป็นสิ่งแวดล้อมที่สะอาด เหมาะสมต่อการเติบโตและพัฒนา

นอกจากนี้การที่รัฐรู้เท่าทันเล่ห์กลของธุรกิจอบายมุขต่างๆ ที่มาล่อลวงเด็ก และเยาวชน และพยายามแก้ไขอย่างจริงจัง จะเป็นป้อมปราการที่สำคัญในการปกป้องเยาวชน ตัวอย่างเช่น ถึงแม้มีการรณรงค์การห้ามการโฆษณาสินค้าสิ่งเสพติด แต่ความเป็นจริงก็คือ การเห็นต้นแบบจากผู้ใกล้ชิดได้แก่คนในครอบครัว ผู้ใหญ่ในสังคมดื่มสุรา สูบบุหรี่ได้อย่างเสรี เสมือนเป็นการโฆษณาทางอ้อมลักษณะหนึ่งที่เด็กและเยาวชนเห็นได้ในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจ และรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ยอมรับและทำได้ในสังคม

รัฐควรมีนโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยง หรือผู้ใช้สารเสพติดอย่างครบวงจร คือการบำบัด รักษา เยียวยา ฟันฟู เปิดโอกาสทางการศึกษา การงาน อาชีพ และช่วยเหลือให้มีการ เริ่มต้นหรือเปลี่ยนแปลงชีวิตให้ดีขึ้น มีการติดตามจนมั่นใจว่าเยาวชนสามารถดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง เหมาะสม และไม่กลับไปใช้ชีวิตที่ผิดพลาดอีกครั้ง

รัฐเสมือนผู้นำของเด็กและเยาวชนไทยทั้งชาติ หากผู้นำมีความเข้าใจ มีวิสัยทัศน์ และขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม เยาวชนจะห่างไกลจากพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้สารเสพติดได้

โดยสรุปเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นผลลัพธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่ สัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน การทำงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสารเสพติด จึงต้องการความร่วมมือกันในหลายภาคส่วน และเป็นการทำงานระยะยาวกับเด็กและเยาวชน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และ สังคม และควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างกิจกรรม และพฤติกรรมเชิงบวกมากกว่าตั้งรับปัญหา แล้วจึงมา ควบคุมหรือลดปัญหาภายหลัง นอกจากนี้สังคมควรติดอาวุธให้เด็กและเยาวชนในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง สูง เพื่อให้มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

เนื่องจากการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย และการมีต้นแบบที่ดีมีอิทธิพลกับการพัฒนาเด็กและ เยาวชนมาก การทำงานกับเด็กและเยาวชน จึงมุ่งเน้นแต่เด็กและเยาวชนอย่างเดียวไม่พอ แต่ต้อง ผลักดันให้ครอบครัว สังคม ชุมชน และประเทศชาติ เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับประชากรทุกเพศ ทุกวัย ยกตัวอย่างเช่น หากพ่อแม่ขาดการศึกษา มีฐานะยากจน และเกี่ยวข้องกับการค้าสารเสพติด เด็กและ เยาวชนในครอบครัวดังกล่าวมีโอกาสถูกละเลยปล่อยปละละเลย มีภาวะรุนแรงในครอบครัว หากพ่อแม่ถูกจับ เด็กจะขาดพ่อแม่ผู้ให้การดูแล ในกรณีนี้เด็กจะมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงอีกหลายเท่าตัว

ในยุคที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีปัจจัยหลากหลายที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรม อันไม่เหมาะสม การปรับการเลี้ยงดู หลักสูตรการเรียน การให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนัก และการเพิ่มทักษะชีวิตให้เหมาะกับโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้เด็ก และเยาวชนอยู่รอดปลอดภัย ไม่ตกเป็นเหยื่อของสังคมที่พัฒนาอย่างรวดเร็วโดยปราศจากการคำนึงถึงผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน

5. การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาการใช้สารเสพติด ในเด็กและเยาวชน

การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยจากต่างประเทศส่วนนี้สำหรับนักวิจัย นักวิชาการ และผู้ที่ทำงาน เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อให้ทราบว่ามีโครงการต่างๆ เพื่อเสริมสร้าง ป้องกัน และลดพฤติกรรม

เสี่ยงในระดับนานาชาติมีอะไรบ้าง ซึ่งอาจสามารถนำไปปรับใช้ในบริบทของประเทศไทย หรือเพื่อนำไปทำวิจัยเพื่อต่อยอดและนำไปใช้อย่างเหมาะสมในลำดับถัดไป

ผลงานวิจัยอาจจัดแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ตามลักษณะโครงการได้หลายแบบ ได้แก่ แบ่งตามกลุ่มอายุ ได้สามกลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็กเช่นวัยก่อนอนุบาล กลุ่มเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา และกลุ่มเด็กวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษา แต่บางโครงการประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่มอายุร่วมกัน หรือการแบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โครงการสำหรับเด็กทั่วไปที่ยังไม่มีปัญหาหรือความเสี่ยง (universal program) โครงการสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง (selective program) โครงการสำหรับเด็กที่เริ่มมีปัญหาพฤติกรรมแล้ว (indicated program) หรือจำแนกตามสถานที่ดำเนินโครงการได้แก่ โรงเรียน บ้าน หรือ โรงพยาบาล

โครงการในกลุ่มเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็น universal program เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่ค่อยพบปัญหาพฤติกรรม โดยเน้นการส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านอารมณ์ และ สังคม เช่น โครงการ Emotional State Talk (Gavazzi & Ornaghi, 2011) เป็นการศึกษาแบบทดลอง RCT (randomized controlled trial) ศึกษาในกลุ่มเด็กอนุบาล อายุระหว่าง 3-5 ขวบ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านอารมณ์ ให้เด็กรับรู้อารมณ์ตนเองและผู้อื่นได้ และสามารถแสดงออกทางอารมณ์เป็นภาษาพูดได้ โดยผ่านกระบวนการฟังนิทานที่ประกอบด้วยคำศัพท์ด้านอารมณ์ ผูกสื่อสารและแต่งประโยคเป็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีการแสดงออกด้านอารมณ์ร่วมด้วย พบว่าเด็กอายุ 4 ขวบขึ้นไปมี ความเข้าใจ อารมณ์ภายในใจ และ แสดงออกทางอารมณ์ได้ดีกว่าเด็กกลุ่มเปรียบเทียบที่มีการเล่นนิทานให้ฟังเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้เรียนรู้คำศัพท์ด้านอารมณ์หรือฝึกการสื่อสารเกี่ยวกับอารมณ์เพิ่มเติม

โครงการที่ประกอบด้วยเด็กวัยประถมศึกษาร่วมด้วยจะมีเป้าหมายเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมเกร่ ตื้อ ต่อต้าน ก้าวร้าว ลักขโมย หรือ รังแกผู้อื่น เพิ่มเติมมาจากกลุ่มวัยเด็กเล็ก ตัวอย่างเช่นโครงการ The Incredible Years Classroom Dinosaur Programme (Bywater, Hutchings, Whitaker, Evans, & Parry, 2011) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ Incredible Years Series ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับพ่อแม่ ครูและเด็ก เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลทางอารมณ์และสังคม โปรแกรมเป็นทั้งแบบสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กเริ่มมีปัญหาพฤติกรรมแล้ว โดยเป็นการศึกษาแบบทดลองในนักเรียนอายุระหว่าง 4-8 ปี ทำการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงโดยครูด้วยแบบประเมินและสอบถามพฤติกรรมจากพ่อแม่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการลดพฤติกรรมเกร่ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ระเบียบโรงเรียน รู้จักอารมณ์ และแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสม เรียนรู้การแก้ปัญหา ฝึกควบคุมความโกรธ ส่งเสริมทักษะการมีมนุษยสัมพันธ์และทักษะการเรียนรู้หนังสือ โครงการ PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007) เป็นโปรแกรมสำหรับเด็กทั่วไป เป็นการศึกษาแบบทดลองในเด็กระดับเตรียมอนุบาล ถึง ประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อเสริมทักษะและความสามารถด้านอารมณ์ สังคม ความเข้าใจตัวเอง การควบคุมตนเอง ความมั่นใจในตนเอง และทักษะการแก้ปัญหา ความสัมพันธ์ เพื่อช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทักษะด้านอารมณ์ สังคม และส่งเสริมผลสัมฤทธิ์การเรียน

โครงการจัดกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งของตารางเรียนปกติเฉลี่ย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมโดยเฉพาะเป็นผู้สอน และใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่มย่อย บทบาทสมมุติ กิจกรรมศิลปะ การเล่าเรื่อง เกมส่งเสริมการเรียนรู้ แบบฝึกหัดและการบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การหยิบสิ่งของของคนอื่นมาเป็นของตน ทำผิดกฎในห้องเรียน การควบคุมอารมณ์โกรธเมื่อถูกระตุ้นโดยเพื่อน

โครงการในเด็กโตอาจประกอบด้วยเด็กวัยเรียน วัยรุ่น หรือทั้งสองวัยร่วมกัน โครงการสำหรับวัยนี้ นอกจากต้องการพัฒนาทักษะอารมณ์และสังคมแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ด้วย ตัวอย่างของโครงการเพื่อพัฒนาทักษะอารมณ์และสังคมสำหรับเด็กทั่วไป ได้แก่ โครงการ SET (Social and Emotional Training) (Kimber, Sandell, & Bremberg, 2008) เป็นการศึกษาแบบทดลองในเด็กประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีระยะเวลาโครงการนาน 5 ปี โดยให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะอารมณ์และสังคม 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 45 นาที โดยครูที่ผ่านการอบรมแล้ว มีบทเรียนสำหรับนักเรียนเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การควบคุมตนเอง การเข้าใจ เห็นใจ และรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น การเสริมสร้างแรงบันดาลใจ และความสามารถเชิงสังคม

โครงการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นโครงการป้องกัน หรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดซึ่งเป็นการให้ความรู้โดยตรง หรือผ่านสื่อต่างๆ ร่วมกับการแสดงบทบาทสมมุติ (Riggs, Chou, & Pentz, 2009) (Flicker, Turner, Waldron, Brody, & Ozechowski, 2008) เช่น โครงการ Midwestern Prevention Project (MPP) (Pentz, MacKinnon, Flay, et al., 1989) (Pentz, MacKinnon, Dwyer, et al., 1989) (MacKinnon et al., 1991) ดำเนินการในกลุ่มนักเรียนมัธยมต้น ซึ่งเป็นช่วงเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด โครงการมุ่งให้วัยรุ่นตระหนักถึงความกดดันในสังคมที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด กลยุทธ์ที่สำคัญคือการทำงานในโรงเรียน สอนทักษะทางสังคม ประชุมกลุ่มผู้นำนักเรียน ฝึกการสื่อสารระหว่างพ่อแม่ลูก วัยรุ่นที่เข้าโปรแกรมมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 40 การใช้กัญชาและสุราลดลงอย่างต่อเนื่อง จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการสื่อสารในครอบครัวดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีโครงการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการป้องกันการถูกผู้อื่นรังแก และรังแกผู้อื่น (bully) (Tsang et al., 2011) ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนทั่วไป และเป็นส่วนหนึ่งของ Bullying Prevention Program ซึ่งมีกลยุทธ์สามระดับ ได้แก่ระดับโรงเรียน ระดับชั้นเรียน และระดับบุคคล โดยระดับบุคคลมีกระบวนการแทรกแซงเป็นพิเศษเฉพาะตัวกับนักเรียนที่ขอรังแกคนอื่น หรือตกเป็นเหยื่อของการรังแก พบว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมีอัตราการรังแก และพฤติกรรมอันธพาลลดลง มีบรรยากาศทางสังคมและห้องเรียนดีขึ้น มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย และวินัยดีขึ้น นักเรียนมีทัศนคติต่อการเรียนและโรงเรียนดีขึ้น

โครงการที่ทำในบริบทอื่นๆ ได้แก่ ที่โรงพยาบาล เช่น การฝึกสติเพื่อลดความเครียดสำหรับเยาวชนอายุระหว่าง 13-21 ปี ที่ยังไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (Mindfulness-Based Stress Reduction Program, MBSR) (Kerrigan et al., 2011) โดยฝึกเจริญสติตามลำพังทุกวัน และปฏิบัติกับกลุ่มร่วมกับการ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นๆ ในโครงการ รวมเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ พบว่าเยาวชนในโครงการปรับตัวดีขึ้น มีความเครียดน้อยลง

สำหรับโครงการเพื่อดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมแล้ว มีหลายโครงการ เช่น โครงการ Functional Family Therapy (FFT) (Breuk et al., 2006) (Flicker et al., 2008) เป็นโครงการสำหรับวัยรุ่นอายุ 11-18 ปีที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาพฤติกรรม เช่น การกระทำผิดกฎหมาย ใช้สารเสพติด อันธพาล ดื้อ โดยอาจทำโครงการที่บ้าน สถานบำบัดฟื้นฟู หรือโรงพยาบาลก็ได้ โดยใช้ระยะเวลา 8-12 ชั่วโมง สำหรับวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหาไม่รุนแรง และใช้เวลาไม่เกิน 26 ชั่วโมงสำหรับผู้มีปัญหารุนแรง ด้วยกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับวัยรุ่นและครอบครัว ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ดีขึ้น ร่วมมือกันสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประเมินระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านการสื่อสารและฝึกทักษะให้พ่อแม่เข้าใจวิธีการดูแลพฤติกรรมลูกขั้นพื้นฐาน ทำการประเมินความต้องการของครอบครัวและทรัพยากรที่ครอบครัวมีเพื่อเอื้อให้เขาเปลี่ยนแปลงได้ พบว่าเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพสามารถลดปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมผิดกฎหมายได้

โครงการ Multisystemic Therapy (MST) (Gustle, Hansson, Sundell, Lundh, & Lofholm, 2007) ซึ่งเป็นการบำบัดแบบเข้มข้นสำหรับวัยรุ่น อายุ 12-17 ปี ที่ทำผิดกฎหมายแบบเรื้อรัง ก่ออาชญากรรมรุนแรง ใช้สารเสพติด โดยทำงานกับหลายระบบร่วมกันอย่างซับซ้อน ได้แก่ บุคคล ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ชุมชน ผลของโครงการพบว่ามีอัตราการถูกจับลดลงร้อยละ 25-70 การส่งวัยรุ่นไปสถานพินิจลดลงร้อยละ 47-64 ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโครงการลดลง โครงการนี้มีประสิทธิภาพต่อการลงทุน (cost-effectiveness) สูงที่สุด เมื่อเทียบกับการจับกุม คุมขัง การดำเนินการด้านศาล และการอบรมในสถานพินิจ

ในกรณีที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมอันธพาลเรื้อรัง หรือมีประวัติอาชญากรรมรุนแรงและมีโอกาสถูกจับอีก โครงการ Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) (Gustle et al., 2007) จะจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ที่เหมาะสมให้ โดยฝึกอบรมครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวของวัยรุ่นและมีการประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน มีการประเมินผลโดยติดตามเป็นเวลา 1 ปี พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้ววัยรุ่นในโครงการถูกจับน้อยลงและมีอัตราการใช้สารเสพติดลดลง

นอกจากโครงการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหาดังกล่าวแล้ว ได้มีการศึกษาหาแนวทางใหม่ในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยรุ่น โดยมีแนวคิดเชิงป้องกันก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและดูแลพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน ประกอบกับมีแนวคิดใหม่ว่าการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการที่เด็กวัยรุ่นจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดี แต่จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณสมบัติพึงประสงค์ควบคู่กันไปด้วย เช่น ทักษะสังคม ความฉลาดทางปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ และ พฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งรวมเรียกว่า การพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวก (Positive Youth Development)

โครงการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวก (Hui & Tsang, 2006) (Cheng, Siu, & Leung, 2006b; Hui & Tsang, 2012) (Cheng, Siu, & Leung, 2006a) เป็นโครงการขนาดใหญ่ในสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาโดยมหาวิทยาลัยยอชิงตัน สหรัฐอเมริกา (Richard F. Catalano, 2004) (Catalano, Gavin, & Markham, 2010) (Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard, & Arthur, 2002) พบว่าการพัฒนาคุณสมบัติเชิงบวกประกอบด้วยคุณสมบัติ 15 อย่าง ได้แก่

- 1) ความสัมพันธ์ที่ดี
- 2) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ
- 3) ความสามารถเชิงสังคม
- 4) ความสามารถเชิงอารมณ์
- 5) ความสามารถเชิงสติปัญญา
- 6) ความสามารถเชิงพฤติกรรม
- 7) ความสามารถเชิงจริยธรรม
- 8) ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง
- 9) ความลุ่มลึกทางจิตวิญญาณ
- 10) ประสิทธิภาพแห่งตน
- 11) อัตลักษณ์เชิงบวกที่ชัดเจน
- 12) ความเชื่อและศรัทธาที่มีต่ออนาคต
- 13) ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมเชิงบวก
- 14) เปิดโอกาสให้มีโอกาสทำดี ประพฤติดีในสังคม
- 15) สร้างความประพฤติที่ดีให้เป็นสิ่งปฏิบัติมาตรฐานในสังคม

โดยสรุปต้องมีกลยุทธ์ที่สำคัญได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพสำคัญ 5 ด้านได้แก่ สังคม, อารมณ์, พฤติกรรม, สติปัญญา, จริยธรรม มีการสร้างประสิทธิภาพแห่งตน มีการสื่อสารและภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับมาตรฐานของพฤติกรรมที่เหมาะสมว่าเป็นอย่างไร เพิ่มสัมพันธ์ภาพที่ระหว่างผู้ใหญ่ เพื่อนฝูง ตลอดจนเด็กเล็ก เพิ่มโอกาสในการที่จะได้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ และเป็นโครงการร่วมกันทุกระดับทั้งครอบครัว โรงเรียน และ ชุมชน และควรมีระยะเวลาเพียงพอน้อย 9 เดือน ตัวอย่างโครงการตามแนวทาง positive youth development ได้แก่ P.A.T.H.S. (Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes) (Tsang et al., 2011) ซึ่งพยายามเปลี่ยนแปลงกระบวนการภายในใจ โดยเสริมให้เกิดอัตลักษณ์ของตนเอง ประสิทธิภาพแห่งตน มีความมุ่งมั่นและสามารถตัดสินใจสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อลดพฤติกรรมการรังแก หรือถูกรังแกที่โรงเรียน ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น

ในระยะสิบกว่าปีที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณและศาสนากับเด็กได้รับความสนใจมากขึ้น โดยให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางจิตวิญญาณในเด็กวัยรุ่น (Mueller, 2010) และ

มีการสังเกตติดตามระยะยาวพบว่าภาวะจิตวิญญาน และการนับถือในศาสนาของพ่อแม่มีผลดีต่อภาวะจิตวิญญานในเด็กวัยรุ่น (Bert, 2011) สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยรุ่นได้ (Chamratrithirong et al., 2010) อย่างไรก็ตามยังไม่พบโครงการ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาภาวะทางจิตวิญญานอย่างเป็นรูปธรรม (Hochman, 2008) (Houskamp, Fisher, & Stuber, 2004) มีบางรายงานเสนอการพัฒนาฝ่ายจิตวิญญานผ่านการเข้าค่าย (Henderson & Bialeschki, 2008) และบางรายงานพยายามพัฒนาเครื่องมือวัดภาวะทางจิตวิญญานในเด็กและวัยรุ่น (Grossoehme, 2008) นอกจากนี้พบว่าการพัฒนาด้านจิตวิญญานเป็นคุณสมบัติสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาวัยรุ่นสู่ Positive Youth Development ด้วย (Lau, 2006) (King, Carr, & Boitor, 2011) (Shek, 2012)

มีการศึกษาจำนวนมากรายงานความสัมพันธ์เชื่อมโยงภาวะจิตวิญญานต่อปัญหาสุขภาพจิต และในทางกลับกันคือปัญหาสุขภาพจิตต่อภาวะจิตวิญญานในเด็กและวัยรุ่น (Josephson & Dell, 2004) (Dew, Daniel, Armstrong, et al., 2008) (Dew, Daniel, Goldston, & Koenig, 2008) อาทิ ภาวะซึมเศร้า (Desrosiers & Miller, 2007; Dew et al., 2010) การฆ่าตัวตาย (Bullock, Nadeau, & Renaud, 2012) การถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Krejci et al., 2004) (Gall, 2006) ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Grossoehme, VanDyke, & Seid, 2008) (Morse & O'Rourke, 2009) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hexem, Mollen, Carroll, Lanctot, & Feudtner, 2011) (Stuber & Houskamp, 2004) การใช้สารเสพติด (Knight et al., 2007) (Kulis, Hodge, Ayers, Brown, & Marsiglia, 2012) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีภาวะสมาธิสั้น (Dew, Daniel, & Koenig, 2007)

โครงการที่ช่วยให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโลกภายในของตนเอง สามารถลดปัญหาอารมณ์และความเครียด (Sangthong et al., 2016) และอาจส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและเยาวชนลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจุบันองค์ความรู้ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนเชิงบวก และมาตรการการลดพฤติกรรมเสี่ยงมีมากมาย แต่ความรู้ดังกล่าวยังไม่ทั่วถึงในสังคมไทย โดยเฉพาะผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนโดยตรง เช่น พ่อแม่ ครู สังคม และถึงแม้ปัจจุบันมีกิจกรรมที่เปิดโอกาสแก่เยาวชนมากขึ้นแต่ยังเป็นโครงการระยะสั้น ไม่ครอบคลุม และไม่ยาวนานพอที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาอย่างยั่งยืน และยังเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดความร่วมมือกันในหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ

การทำงานกับเด็กและเยาวชน ควรเริ่มจากความรัก และปรารถนาดี มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง และมีความร่วมมือในหลายภาคส่วน เป็นการทำงานระยะยาว เหมือนการปลูกต้นไม้ใหญ่ที่มีรากที่หยั่งลึกเพื่อให้เกิดความแข็งแรง และมีร่มเงาที่ให้ความร่มเย็น เป็นที่พึ่งพิงและเป็นประโยชน์ได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิงท้ายบท

- Bert SC. (2011). The influence of religiosity and spirituality on adolescent mothers and their teenage children. *J Youth Adolesc*, 40(1), 72-84.
- Breuk RE, Sexton TL, van Dam A, Disse C, Doreleijers TA, Slot WN & Rowland MK. (2006). The implementation and the cultural adjustment of functional family therapy in a Dutch psychiatric day-treatment center. *J Marital Fam Ther*, 32(4), 515-529.
- Bullock M, Nadeau L & Renaud J. (2012). Spirituality and Religion in Youth Suicide Attempters' Trajectories of Mental Health Service Utilization: The Year before a Suicide Attempt. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 21(3), 186-193.
- Bywater T, Hutchings J, Whitaker C, Evans C & Parry L. (2011). The Incredible Years Therapeutic Dinosaur Programme to build social and emotional competence in Welsh primary schools: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 12, 39.
- Catalano RF, Gavin LE & Markham CM. (2010). Future directions for positive youth development as a strategy to promote adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Health*, 46(3 Suppl), S92-96.
- Catalano RF, Hawkins JD, Berglund ML, Pollard JA & Arthur MW. (2002). Prevention science and positive youth development: competitive or cooperative frameworks? *J Adolesc Health*, 31(6 Suppl), 230-239.
- Chamrathirong A, Miller BA, Byrnes HF, Rhucharoenpornpanich O, Cupp PK, Rosati M J, Chookhare W. (2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Soc Sci Med*, 71(10), 1855-1863.
- Cheng HC, Siu AM & Leung MC. (2006a). Prosocial involvement as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *Int J Adolesc Med Health*, 18(3), 393-400.
- Cheng HC, Siu AM & Leung MC. (2006b). Recognition for positive behavior as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *Int J Adolesc Med Health*, 18(3), 467-473.
- Desrosiers A & Miller L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *J Clin Psychol*, 63(10), 1021-1037.
- Dew RE, Daniel SS & Koenig HG. (2007). A pilot study on religiousness/spirituality and ADHD. *Int J Adolesc Med Health*, 19(4), 507-510.

- Dew RE, Daniel SS, Armstrong TD, Goldston DB, Triplett MF & Koenig HG. (2008). Religion/Spirituality and adolescent psychiatric symptoms: a review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 39(4), 381-398.
- Dew RE, Daniel SS, Goldston DB & Koenig HG. (2008). Religion, spirituality, and depression in adolescent psychiatric outpatients. *J Nerv Ment Dis*, 196(3), 247-251.
- Dew RE, Daniel SS, Goldston DB, McCall WV, Kuchibhatla M, Schleifer C, Triplett MF, Koenig HG. (2010). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *J Affect Disord*, 120(1-3), 149-157.
- Domitrovich CE, Cortes RC & Greenberg MT. (2007). Improving young children's social and emotional competence: a randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *J Prim Prev*, 28(2), 67-91.
- Flicker SM, Turner CW, Waldron HB, Brody JL & Ozechowski TJ. (2008). Ethnic background, therapeutic alliance, and treatment retention in functional family therapy with adolescents who abuse substances. *J Fam Psychol*, 22(1), 167-170.
- Gall TL. (2006). Spirituality and coping with life stress among adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 30(7), 829-844.
- Gavazzi IG & Ornaghi V. (2011). Emotional state talk and emotion understanding: a training study with preschool children. *J Child Lang*, 38(5), 1124-1139.
- Grossoehme DH. (2008). Development of a spiritual screening tool for children and adolescents. *J Pastoral Care Counsel*, 62(1-2), 71-85.
- Grossoehme DH, VanDyke R & Seid M. (2008). Spirituality's role in chronic disease self-management: sanctification of the body in families dealing with cystic fibrosis. *J Health Care Chaplain*, 15(2), 149-158.
- Gustle LH, Hansson K, Sundell K, Lundh LG & Lofholm CA. (2007). Blueprints in Sweden. Symptom load in Swedish adolescents in studies of Functional Family Therapy (FFT), Multisystemic Therapy (MST) and Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). *Nord J Psychiatry*, 61(6), 443-451.
- Henderson KA & Bialeschki MD. (2008). Spiritual development and camp experiences. *New Dir Youth Dev*, 2008(118), 107-110, 110.
- Hexem KR, Mollen CJ, Carroll K, Lanctot DA & Feudtner C. (2011). How parents of children receiving pediatric palliative care use religion, spirituality, or life philosophy in tough times. *J Palliat Med*, 14(1), 39-44.

- Hochman ED. (2008). KidSpirit magazine: youth in dialogue about life's big questions. *New Dir Youth Dev*, 2008(118), 79-83, 78.
- Houskamp BM, Fisher LA & Stuber ML. (2004). Spirituality in children and adolescents: research findings and implications for clinicians and researchers. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 13(1), 221-230.
- Hui EK & Tsang SK. (2006). Self-determination as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *Int J Adolesc Med Health*, 18(3), 433-440.
- Josephson AM & Dell ML. (2004). Religion and spirituality in child and adolescent psychiatry: a new frontier. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 13(1), 1-15, v.
- Kerrigan D, Johnson K, Stewart M, Magyari T, Hutton N, Ellen JM & Sibinga EM. (2011). Perceptions, experiences, and shifts in perspective occurring among urban youth participating in a mindfulness-based stress reduction program. *Complement Ther Clin Pract*, 17(2), 96-101.
- Kimber B, Sandell R & Bremberg S. (2008). Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden. *Health Promot Int*, 23(2), 134-143.
- King PE, Carr D & Boitor C. (2011). Religion, spirituality, positive youth development, and thriving. *Adv Child Dev Behav*, 41, 161-195.
- Knight JR, Sherritt L, Harris SK, Holder DW, Kulig J, Shrier LA, Gabrielli J, Chang G. (2007). Alcohol use and religiousness/spirituality among adolescents. *South Med J*, 100(4), 349-355.
- Krejci MJ, Thompson KM, Simonich H, Crosby RD, Donaldson MA, Wonderlich SA & Mitchell JE. (2004). Sexual trauma, spirituality, and psychopathology. *J Child Sex Abus*, 13(2), 85-103.
- Kulis S, Hodge DR, Ayers SL, Brown EF & Marsiglia FF. (2012). Spirituality and religion: intertwined protective factors for substance use among urban American Indian youth. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 38(5), 444-449.
- Lau PS. (2006). Spirituality as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *Int J Adolesc Med Health*, 18(3), 363-370.

- MacKinnon DP, Johnson CA, Pentz MA, Dwyer JH, Hansen WB, Flay BR & Wang EY. (1991). Mediating mechanisms in a school-based drug prevention program: first-year effects of the Midwestern Prevention Project. *Health Psychol*, 10(3), 164-172.
- Mueller CR. (2010). Spirituality in children: understanding and developing interventions. *Pediatr Nurs*, 36(4), 197-203, 208.
- Pentz MA, MacKinnon DP, Dwyer JH, Wang EY, Hansen WB, Flay BR & Johnson CA. (1989). Longitudinal effects of the midwestern prevention project on regular and experimental smoking in adolescents. *Prev Med*, 18(2), 304-321.
- Pentz MA, MacKinnon DP, Flay BR, Hansen WB, Johnson CA & Dwyer JH. (1989). Primary prevention of chronic diseases in adolescence: effects of the Midwestern Prevention Project on tobacco use. *Am J Epidemiol*, 130(4), 713-724.
- Richard FC, Berglund ML, Ryan JAM, Lonczak HS and Hawkins JD. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124.
- Riggs NR, Chou CP & Pentz MA. (2009). Preventing growth in amphetamine use: long-term effects of the Midwestern Prevention Project (MPP) from early adolescence to early adulthood. *Addiction*, 104(10), 1691-1699.
- Sangthong R, Trangkasombat U, Kaewpoonsri C, Disayawanwat P, Panyakham C & McNeil E. (2016) Effects of the Personal Iceberg Metaphor Model to Promote Self-Esteem and Self-understanding among Thai Adolescents: From Clinical Practice to A School-based Prevention Program. *Int J Psychol Psychoanal* 2:010
- Shek DT. (2012). Spirituality as a positive youth development construct: a conceptual review. [doi: 10.1100/2012/458953](https://doi.org/10.1100/2012/458953)
- Stuber ML & Houskamp BM. (2004). Spirituality in children confronting death. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 13(1), 127-136, viii.
- Tsang SK, Hui EK & Law BC. (2011). Bystander position taking in school bullying: the role of positive identity, self-efficacy, and self-determination. *Scientific World Journal*, 11, 2278-2286.