



## รายงานฉบับสมบูรณ์

การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่าย  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม  
Creating and developing community-based approaches to control  
alcohol consumption and distribution : Dong Bang Subdistrict  
Mahasarakham Province

(เลขที่สัญญาโครงการ 61-02029-0040)

โดย

ผดุงศิษฐ์	ชำนาญบริรักษ์
ปรีชา	ยะธา
บุญชอบ	สิงห์คำ
กิตติศักดิ์	ไกรจันทร์
สุรรัตน์	สิงห์คำ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย  
แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มีนาคม 2564

## รายงานฉบับสมบูรณ์

การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่าย  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

(เลขที่สัญญาโครงการ 61-02029-0040)

โดย

ผดุงศิษฐ์	ชำนาญบรรักษ์
ปรีชา	ยะธา
บุญชอบ	สิงห์คำ
กิตติศักดิ์	ไกรจันทร์
สุวีรัตน์	สิงห์คำ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย  
แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มีนาคม 2564

## บทสรุปผู้บริหาร

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับโลกและประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อผู้ดื่มและบุคคลรอบข้าง เกิดผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของตัวผู้ดื่มและเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มแล้วขับ รวมถึงยังก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อผู้ที่ไม่ดื่ม และสังคมโดยรวม ซึ่งสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2556 ระบุว่า ประชากรไทยร้อยละ 31.5 เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้บริโภคในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้น

ในส่วนการดำเนินแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราในจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2554 ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลปัญหาการดื่มสุราของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรตั้งแต่ อายุ 15-60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39 และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เป็นอันดับที่ 16 ของประเทศ เมื่อดื่มแล้วจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท/เดือน ซึ่งจากข้อมูลการนี้สะท้อนให้เห็นว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดขึ้นกับคนในพื้นที่ อีกทั้งยังมีผลกระทบต่างๆตามมา ซึ่งการดำเนินโครงการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงการและดำเนินกิจกรรมตามแผนของโครงการเป็นอย่างมาก ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม และองค์กรสนับสนุนทางวิชาการ

ในการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม เป็นการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลในระยะแรกเพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในพื้นที่ตำบลดงบังปัจจุบันยังมีคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ ร้อยละ 29.3 โดยใหญ่ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ด้วย เช่น ลุง อา น้า มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31 ส่วนบิดายังดื่มอยู่ ร้อยละ 4.4 และเทศกาลที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เทศกาลปีใหม่ ร้อยละ 15.2 รองลงมาเทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 14 งานแต่งงาน ร้อยละ 13.7 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกโดยเฉลี่ย 22 ปี ในส่วนของค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ 467 บาท/เดือน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มในพื้นที่ คือ เบียร์มากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมาคือดื่มเหล้าขาว ร้อยละ 32.7 ในส่วนความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ดื่มเดือนละ 1-3 วัน/เดือน ร้อยละ 26.9 รองลงมาดื่มวันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 24.6 และปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งโดยต่ำสุด 1 เป๊ก สูงสุดในการดื่ม 6 .5 ขวดเฉลี่ยในการดื่มแต่ละครั้งประมาณ 2 ขวด เมื่อดื่มแล้วมีเหตุทะเลาะวิวาทในครอบครัว ชุมชน และการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรด้วย ในส่วนของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นคนในชุมชนอยากจะร่วมกันแก้ปัญหาและให้ความร่วมมือ แต่ในการจะต้องอาศัยหลายภาคส่วนร่วมการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน

ซึ่งการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง ได้กำหนดขั้นตอนเป็น 3 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1** สร้างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้แนวทางและกิจกรรมที่ดำเนินงานดังนี้

- จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
- ผลักดันแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในชุมชน
- กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน
- จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน
- จัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน
- จัดเวทีเรียนรู้ประสบการณ์และถอดสรุปบทเรียนกระบวนการดำเนินงานวิจัย
- ประชุมติดตามสรุปการทดลองปฏิบัติการทุก 2 เดือน

**ขั้นตอนที่ 2** นำมาตรการชุมชนที่สร้างได้นำไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ประกอบด้วย **กิจกรรมที่ 1** จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง แบ่งเป็น 8 หมวด มีจำนวนข้อปฏิบัติร่วมกัน 48 ข้อ **กิจกรรมที่ 2** การจัดทำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น ได้แผนงาน 7 แผนงาน **กิจกรรมที่ 3** กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้จัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างชุมชน กับภาคีเครือข่าย **กิจกรรมที่ 4** จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน โดยเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชน และอาสาสมัครองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง แบ่งเป็น ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใช้ระยะเวลา 1 วัน **กิจกรรมที่ 5** จัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอนาดูน

**ขั้นตอนที่ 3** ประเมินผลการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน ซึ่งทำให้ในชุมชนมีความตื่นตัวในการดำเนินโครงการ ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเมื่อผ่านการอบรมมาแล้ว สามารถนำไปปฏิบัติและเฝ้าระวังในชุมชน มีธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง นำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการขยายผลในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยมีการเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง นำมาเป็นแนวทางการพัฒนาพื้นที่ เช่น จัดให้เป็นชุมชนการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม เป็นชุมชนเกษตรอินทรีย์ และเป็นชุมชนต้นแบบในการควบคุมการตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน

หลังดำเนินโครงการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เมื่อมีแผนการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งการแก้ไขปัญหเป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชน เกิดเครือข่ายระดับพื้นที่เชื่อมโยงกับคนในชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้เกิดความตระหนักและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วมในการค้นหาและจัดลำดับสำคัญของปัญหา ร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา ร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา ร่วมในการดำเนินตามแผน ร่วมในการประเมินผลและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญห อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยรับการสนับสนุนทุนวิจัย และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อีกทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

ขอขอบคุณ คุณทักษญา สรรเพ็ชญ์ หัวหน้าสำนักงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่ช่วยประสานงาน แก้ปัญหา ในการดำเนินงานวิจัย จนประสบความสำเร็จไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณา ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผู้ประสานงานประชาคมงด เหล้ามหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ที่ได้ให้โอกาส และเอื้ออำนวยความ สะดวก อีกทั้งให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ปลัดและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลดงบัง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชน ร้านค้าในตำบลดงบัง อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครเครือข่ายองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง คณะครูอาจารย์โรงเรียนในพื้นที่ ตำบลดงบัง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณปรีชา ยะธา คุณบุญชอบ สิงห์คำ อาจารย์กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ คุณสุรรัตน์ สิงห์คำ และผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านที่ได้สละเวลาร่วมกัน จนวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดความดีงามและคุณค่าที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่พ่อแม่และครูอาจารย์ ผู้ให้การ อบรมเลี้ยงดูและมีส่วนวางรากฐานการศึกษาให้กับคณะผู้วิจัย

ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์  
หัวหน้าโครงการวิจัย

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง 2) เพื่อศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชน เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา โดยวิธีวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 วางแผนการพัฒนาแก้ไขปัญหา ระยะที่ 3 นำกระบวนการแก้ไขปัญหาสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนา ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาประกอบด้วย 1) กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 576 คน 2) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย คือ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชาวบ้าน ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 60 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามสถานการณ์การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบสังเกต แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลจากการวิจัย พบว่า

1. จากการศึกษาสถานการณ์การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตีมเลย ร้อยละ 57.7 เคยตีมแต่เลิกตีม ร้อยละ 13.0 ปัจจุบันยังตีมอยู่ ร้อยละ 29.3 อายุเฉลี่ยที่ตีมครั้งแรก 22 ปี และซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ 467 บาท/เดือน ส่วนใหญ่นิยมตีมเปียร์มากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมาคือตีมเหล้าขาว ร้อยละ 32.7 ความถี่ในการตีมเดือนละ 1-3 วัน/เดือน ร้อยละ 26.9 รองลงมาตีมวันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 24.6 โดยเฉลี่ยตีมครั้งละประมาณ 2 ขวด ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทะเลาะวิวาท การมั่วสุมในชุมชน

2. การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย 1) การทำแผนมาตรการชุมชน เข้าสู่แผนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) การทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้จัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลดงบัง มีข้อตกลงร่วมกัน 48 ข้อ เพื่อนำไปสู่ปฏิบัติงานร่วมกันในชุมชน 3) รณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับภาคเครือข่าย 4) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปใช้ในชุมชน 5) อบรมการทำสติบำบัด ในกลุ่มผู้ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

3. การติดตามประเมินผล มีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ซึ่งประชาชนให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีการนำธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลดงบังไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน เมื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลดงบัง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.52) ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.49)

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างชัดเจน และมีแนวทางในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม

## ABSTRACT

The research objectives were: 1) To study the situation of alcohol consumption and distribution in Dong Bang Sub-district. 2) To investigate the creating and developing community-based approaches to control alcohol consumption and distribution in the community. This study was an action research divided into 4 phases, which are phase 1 study of the problem condition by analyzing the situation, phase 2 plans for development and problem solving, phase 3 implementation of problem solving processes, and phase 4 evaluation of development. The study participants consisted of 1) a sample group that collected quantitative data of 579 people. 2) The research group were monks, villagers' leaders, village philosophers, teachers, health promotion officers, municipality officers, and health volunteers in Dong Bang subdistrict that totaled 60 persons. The research tools were questionnaires on alcohol consumption, knowledge of alcohol law, participation questionnaires, observation, group discussion, and in-depth interview. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results were as follows:

1. From the study of the situation of drinking alcohol in the community, it was found that 57.9 percent of the sample did not drink at all, 12.8 percent were used to drinking, 29.2 percent are still drinking. Average age of the first drink was 22 years, expending alcohol, an average of 467 baht per month. Majority of them prefer drinking beer, 52 percent, followed by rice whisky at 32.7 percent. The frequency of drinking 1-3 days per month, with 26.9 percent, followed by 24.6 percent of those who drink every other day, on average 2 bottles at a time. The effects led to more expenditure, car accidents, having an illness, quarrel, and assembling for unlawful purposes.

2. The creating and developing community-based approaches to control alcohol consumption and distribution consist of 1) Making a community measure plan in order to access local health coverage plans. 2) Taking community measures to control the consumption and distribution of alcohol with 48 collaborative agreements. 3) Campaigns and public relations on alcohol control 4) Training to educate about alcohol law. and 5) Mindfulness therapy training Among alcohol drinkers.

3. The evaluation had an exchange process in which people cooperated in solving the problems, applying collaborative agreements as a guideline when having a participation in the community at high level ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.52 ). The samples satisfied in organizing activities at the highest level ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.49 ).

The findings show that the creating and developing community-based approaches to control alcohol consumption and distribution is able to solve problems in the community effectively as a beneficial guideline for associate networks.

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	3
กิตติกรรมประกาศ	5
บทคัดย่อภาษาไทย	6
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	7
สารบัญ	8
สารบัญตาราง	10
สารบัญแผนภูมิ	11
สารบัญภาพประกอบ	12
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>13</b>
1. ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	13
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	15
3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
4. ขอบเขตของการวิจัย	15
5. นิยามศัพท์เฉพาะ	17
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>18</b>
1. ความหมายของเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์	18
2. ประเภทของเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์	18
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตีพิมพ์	21
4. ผลกระทบของการตีพิมพ์	22
5. กฎหมายควบคุมเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์	23
6. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างมาตรการชุมชน	28
7. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม	29
8. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน	32
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย	34
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>36</b>
1. กลุ่มเป้าหมาย	36
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	37
3. การสร้างเครื่องมือ	39
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	41



	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>42</b>
ระยะที่1 ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา โดยวิเคราะห์สถานการณ์	42
ระยะที่2 ผลดำเนินงานแผนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการ บริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	53
ระยะที่ 3 ผลนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการ บริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ	55
ระยะที่ 4 การประเมินผล และคืนข้อมูล	63
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>69</b>
1. สรุปผลการวิจัย	70
2. อภิปรายผลการวิจัย	73
3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย	76
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>78</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>81</b>
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	82
ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรม	92
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>105</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	ข้อมูลประชากรที่ศึกษา	44
2	แสดงค่าเฉลี่ยของ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว	45
3	ข้อมูลการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	46
4	แสดงข้อมูลเทศบาลที่นิยมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตีมีแต่เลิกตีมี และกลุ่มที่ยังตีมีอยู่	46
5	แสดงค่าเฉลี่ยของอายุที่ตีมีครั้งแรก จำนวนเงินในการซื้อ และระยะทางในการไปซื้อเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	47
6	แสดงข้อมูลประเภทของเครื่องตีมี และความถี่ในการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	48
7	แสดงข้อมูลผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	48
8	แสดงข้อมูลแนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากแอลกอฮอล์	52
9	แสดงโปรแกรมของสติบำบัด	62
10	แสดงการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ดำเนินการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน	64
11	แสดงความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ดำเนินการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง	65

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 แสดงข้อมูลการคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูบบุหรี่	49
2 แสดงข้อมูลระดับความเสี่ยงของผู้ดื่มแอลกอฮอล์	50

## สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	35
2 สำรวจสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	53
3 คินข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	55
4 จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	57
5 การทำแผนดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลดงบัง	59
6 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	60
7 อบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	61
8 อบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	63
9 กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดงบัง	68

## บทที่ 1 บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ และนานาชาติ แต่จากขนาดของความสูญเสียและสภาพของปัญหาในสังคม มีความจำเป็นที่รัฐหรือประเทศจะต้องมีนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ที่เข้มข้นมากยิ่งขึ้น (Casswell and Thamarangsi, 2009; Babor et al., 2010) หลักฐานเชิงวิชาการระบุไว้อย่างชัดเจนว่า นโยบายแอลกอฮอล์หลายด้านมีประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการลดการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่ตามมา เช่น มาตรการด้านภาษีและราคา การจำกัดการเข้าถึง การควบคุมการตลาดและการส่งเสริมการขาย รวมทั้งมาตรการป้องกันปัญหาจากการดื่มแล้วขับ และมาตรการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Chisholm et al., 2004; Rehm et al., 2006; Anderson et al., 2009; Babor et al., 2010) ในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นกฎหมายหลักในการดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานกฤษฎีกา, 2551) และมีแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่เป็นแผนแม่บทในการวางนโยบายจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศไทย (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553)

ซึ่งผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับโลกและประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อผู้ดื่มและบุคคลรอบข้าง เกิดผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของตัวผู้ดื่ม และเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มแล้วขับ รวมถึงยังก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อผู้ที่ไม่ดื่ม และสังคมโดยรวม เช่น การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง และอาชญากรรม เป็นต้น รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ ปี 2556 ระบุว่า ประชากรไทยร้อยละ 31.5 เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้บริโภคในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) ในรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดปี 2554 พบว่า พื้นที่ที่มีความชุกของนักดื่มสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด ได้แก่ พะเยา (ร้อยละ 54) รองลงมาคือ แพร่ เชียงราย นครพนม และน่าน สำหรับพื้นที่ที่มีความชุกของการดื่มในระดับน้อยที่สุดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ และภาคกลาง เมื่อพิจารณาค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์พบว่า 10 จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ พะเยา ปราจีนบุรี แพร่ พิษณุโลก เชียงใหม่ เชียงราย ร้อยเอ็ด สุโขทัย ลำปาง และแม่ฮ่องสอน จึงมีความจำเป็นจะต้องเร่งจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดที่มีความเสี่ยง (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556 )

ในส่วนการดำเนินแก้ไขปัญหการดื่มสุราในจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยปี พ.ศ.2549 จากผลการสำรวจข้อมูลปัญหาการดื่มสุราของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ปีพ.ศ. 2554 พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรตั้งแต่ อายุ 15-60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39 และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เป็นอันดับที่ 16 ของประเทศ เมื่อดื่มแล้วจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่ม ร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท/เดือน (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) ซึ่งจากข้อมูลการนี้สะท้อนให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดขึ้นกับคนไทย อีกทั้งยัง

มีผลกระทบต่างๆตามมา ซึ่งการดำเนินโครงการเพื่อควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงการและดำเนินกิจกรรมตามแผนของโครงการเป็นอย่างมาก ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม และองค์กรสนับสนุนทางวิชาการและการประสานงานโครงการ โดยมีหลายพื้นที่ที่ดำเนินโครงการไปได้ตามแผนที่วางไว้และมีผลการดำเนินงานที่น่าชื่นชม อาทิ การกำหนดและเข้มงวดพื้นที่ห้ามขายห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นนโยบายของจังหวัด การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิตในการควบคุมและป้องกันปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เมื่อพิจารณากลุ่มมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมาตรการให้ความรู้และปรับทัศนคติ การพัฒนากลไกเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน และการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ทั้งชุมชนต้นแบบและกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี ส่วนมาตรการที่ยังไม่มีการนำไปใช้ คือ มาตรการภาษีราคา การควบคุมการตลาด และการขับเคลื่อนนโยบายในหน่วยงาน/สถานประกอบการ อย่างไรก็ตามการพัฒนาข้อเสนอโครงการในจังหวัดน่านองนั้น มีช่วงเวลาในการพัฒนาโครงการที่จำกัด จึงอาจทำให้การพัฒนาโครงการเป็นไปแบบเร่งรัด ซึ่งหากมีเวลาในการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนมากขึ้นน่าจะทำได้โครงการและแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ในปี พ.ศ. 2554 จังหวัดมหาสารคาม เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงให้การสนับสนุนให้ประชาชน ลด ละ เลิก สิ่งมีนเมา และอบายมุข และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี จึงประกาศ การจัดงานศพ งานบุญและบุญประเพณี ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม(กฤษณ์ โพธิ์ศรี และคณะ, 2559) พบว่า โดยเพศชายมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาสการดื่มสุรา มากที่สุด คือ งานปีใหม่ร้อยละ 46.21 งานสงกรานต์ร้อยละ 43.94 อีกทั้งผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดรับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 8.09 บาดเจ็บหรืออุบัติเหตุอื่นๆ ร้อยละ 8.20 และเคยประสบปัญหาความรุนแรงในครัวเรือนถึงร้อยละ 6.67 นอกจากนี้ปัญหาที่กล่าวมาแล้วอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ คือการติดสุรานอกจากจะทำลายสุขภาพและทำลายอนาคตของผู้ดื่มแล้ว ยังเป็นสิ่งสร้างทุกข์ใจให้แก่คนในครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และยังคงเพื่อนชักชวนให้ดื่มเลยไม่สามารถที่จะเลิกสุราได้ (ผดุงศิษฏ์ ข่านานুবวรวิรัช และคณะ, 2560) ซึ่งในส่วนพื้นที่ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนภายใต้โครงการงานบุญงานศพปลอดเหล้าตั้งแต่ปี 2557 โดยดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ 9 หมู่บ้าน แต่การดำเนินงานยังประสบปัญหาดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง พบว่า ปี 2559-2560 มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท สูงสุด จำนวน 26,000 บาท ต่ำสุด 2,000 บาท เฉลี่ย 8,883.33 บาท อีกทั้งมีผู้ติดสุราเรื้อรัง จำนวน 8 คน มีอาการทางจิตเวช 3 คน ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ มีการมั่วสุมการดื่มสุรา เกิดอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาทในครอบครัวชุมชน และก่อความรำคาญแก่ชุมชน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งไม่มีเครือข่ายที่ชัดเจน ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ และขาดการเชื่อมโยงในชุมชน อีกทั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสำคัญมากนัก การทำงานต่างคนต่างทำขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง สาเหตุหนึ่งมาจากการไม่มีแผนการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผลการดำเนินงานภาพรวมยังไม่เป็นน่าพอใจ ซึ่งการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จะต้องสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโดยมีการเชื่อมโยงกับคนในชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้เกิดความตระหนักและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ประกอบไปด้วยการ

มีส่วนร่วมในการค้นหาและจัดลำดับสำคัญของปัญหา ร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา ร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา ร่วมในการดำเนินตามแผน ร่วมในการประเมินผลและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

## 3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ 3 ด้าน ดังนี้

1. ประโยชน์ด้านนโยบาย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้เป็นมาตรการของชุมชนเพื่อผลักดันให้เกิดเป็นแผนการดำเนินงานมาตรการเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบพิจารณาให้ความรู้ความเข้าใจ ถึงการสร้างมาตรการชุมชนในการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมให้คำปรึกษา แนะนำรวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้แก่คนในชุมชนอื่นได้
2. ประโยชน์ด้านการปฏิบัติ ผลจากการศึกษาทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกต้องและเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่อื่น ๆ ได้
3. ประโยชน์ด้านวิชาการ ผลจากการศึกษาทำให้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างมาตรการชุมชนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ซึ่งสามารถใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาต่อไปเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

## 4. ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีรายละเอียดดังนี้

### 4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) ศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง
- 2) ศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

### 4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา

ดำเนินโครงการในพื้นที่ตำบลดงบัง จำนวน 9 หมู่บ้าน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

### 4.3 ขอบเขตระยะเวลาดำเนินงาน

ดำเนินงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มีนาคม 2564

### 4.4 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบล ดงบัง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปีขึ้นไป จำนวน 2,707 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการใช้เกณฑ์การประมาณจากจำนวนประชากร ในการกำหนดขนาด (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

จำนวนประชากร	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักร้อยละ	15 – 30 %
จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักพัน	10 – 15 %
จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักหมื่น	5 – 10 %

คำนวณ

$$n = \frac{N \times 15}{100}$$

n=ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N=ขนาดของประชากรในการศึกษา

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = 2,707 \times 15 / 100$$

$$n = 406.05$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเป็น 406 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 576 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยมีการแบ่งชั้นภูมิระหว่างพื้นที่

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ในตำบลสุ่มเลือก 6 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขั้นที่ 2 ในแต่ละหมู่บ้านสุ่มเลือกตัวอย่างจำนวน 96 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ

2) กลุ่มสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทนอสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

3) กลุ่มสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

4) กลุ่มเป้าหมายประชุมระดมความคิดเห็นในการสร้างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลนาตุณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนครู ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน นักวิชาการ จำนวน 60 คน โดยเลือกแบบเจาะจง



5) กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนามาตรการชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนครู ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน ตัวแทนนักเรียนในพื้นที่ รวมจำนวน 180 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

## 5. นิยามเฉพาะศัพท์

**การพัฒนา** หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาให้เกิดการระดมความคิดเห็น การวางแผนแก้ไขปัญหา การจัดการปัญหา ที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา และประเมินผลการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ในการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งมีการประสานงานขององค์กรและความร่วมมือ

**มาตรการชุมชน** หมายถึง การร่วมกันระดมความคิดเห็น วางแผนแก้ไขปัญหา การจัดการปัญหา ปฏิบัติตามข้อตกลงที่ตั้งไว้ จนนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา และประเมินผลการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ในการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนเกิดความเข้มแข็งแรงขึ้นในชุมชน

**ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง วิธีการแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนของชุมชน ประกอบด้วย การระดมความคิดเห็น วางแผนแก้ไขปัญหา การจัดการปัญหา การปฏิบัติตามข้อตกลงที่ตั้งไว้ จนนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา และประเมินผล โดยเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

**ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง วิธีการแนวทางในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ถูกต้องตาม กฎหมายการควบคุมจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเป็นข้อปฏิบัติในชุมชน

**การมีส่วนร่วม** หมายถึง คนในชุมชนจะมีส่วนในการ การวางแผนแก้ไขปัญหา การจัดการปัญหา จนนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา และประเมินผลการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ในการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  2. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา
  4. ผลกระทบของการดื่มสุรา
  5. กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  6. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างมาตรการชุมชน
  7. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
  8. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน
  9. กรอบแนวคิดในการวิจัย
- รายละเอียดของแต่ละหัวข้อเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

### 1. ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 แอลกอฮอล์หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลวใส กลิ่นฉุน ระเหยง่าย จุดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์แต่ก็มักเรียกสั้นๆว่าแอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ มักเรียกกันว่าแป้งเชื้อหรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น

1.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Beverage) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า เป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่มหรือเอทานอล ใช้เพื่อการดื่มส่วนใหญ่ได้มาจาก การหมัก (Fermentation) เช่น เบียร์ที่ได้มาจากการหมักเมล็ดข้าว เช่น ข้าวมอลต์ข้าวบาเลย์, ไวน์ได้มาจากการหมักผลไม้ เช่น ผลองุ่น ลูกเบอร์รี่, ไชเดอร์ได้มาจากการหมักผลแอปเปิ้ล, สาเกได้มาจากการหมักข้าว ส่วนเครื่องดื่มที่ได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น วอดก้าได้มาจากวัตถุดิบเมล็ดข้าวหรือมันฝรั่ง, วิสกี้ได้มาจากวัตถุดิบข้าวเรย์ หรือข้าวโพด, รัมได้มาจากวัตถุดิบอ้อย, บรั่นดีได้มาจากวัตถุดิบผล องุ่น 7

1.3 สุรา หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งซึ่งมีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า แอลกอฮอล์ 1.4 เหล้า หมายถึง ของเหลวที่สามารถดื่มกินได้ มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์เมื่อ ดื่มกินแล้วทำให้เกิดความมึนเมา ซึ่งความมึนเมานี้ขึ้นกับปริมาณและความแรงของแอลกอฮอล์ที่เป็น ส่วนประกอบของเหล้า

### 2. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1 สุราแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

2.1.1 สุราประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled Liquors) คือ สุราที่เกิดจากการเอาน้ำสา (แป้งหรือน้ำตาลหมักด้วยยีสต์จนเกิดมีแอลกอฮอล์) มากลั่นอาจจะตามด้วยการเติมสีปรุงแต่งกลิ่นรส ด้วยสารปรุงแต่งอื่นๆ สุรากลั่นของไทยส่วนมากที่มีจำหน่าย คือ สุราขาว (เหล้าโรง) สุราผสม สุรา พิเศษ สุราปรุงพิเศษ สุราไทยนิยมใช้สารปรุงแต่ง เช่น น้ำเชื้อ น้ำยาสกัดสีผสมลงไปด้วย สุรา ต่างประเทศ เช่น บรั่นดี วิสกี้

2.1.2 สุราหมัก (Fermented Liquors) หรือสุราแช่ คือ สุราที่ได้จากการหมักสาทำให้ เกิดเป็น น้ำเมาแต่ไม่มีการกลั่น มักจะหมักสาจากเมล็ดธัญพืช แป้งจากพืช ผลไม้และน้ำตาลจากพืช เช่น เบียร์ กระแช่ น้ำข้าว น้ำตาลเมา สาโท อู เป็นต้น สุราไม่กลั่นของไทยที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่ คือ เบียร์ ไวน์ โดยเบียร์ไทยจะมี ปริมาณแอลกอฮอล์สูงและแรงกว่าต่างประเทศ ส่วนน้ำข้าว กระแช่ น้ำตาลเมา อู สาโท ชาวบ้านมักจะทำเอง

### 2.3 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุราทั้งสองประเภทดังกล่าวที่คนไทยบริโภคมีหลายชนิด ได้แก่

2.3.1 เหล้าบรันดี (Brandy) เป็นสุราที่มีรสเยี่ยมมากที่สุด มีราคาแพงเนื่องจากเป็นเหล้าที่กลั่น มาจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและขั้นตอนการบ่มที่ใช้เวลานาน เพื่อให้มีคุณภาพดีแล้วปรุงแต่งตามกรรมวิธี ใหม่ สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เหล้าบรันดีในไทย มีทั้งนำเข้าจากต่างประเทศและผลิต ขึ้นเองในประเทศ บรันดีที่ขายตามท้องตลาดทั่ว ๆ ไป แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) บรันดีพื้นเมือง (Domestic Brandy) คอ บรันดีที่ผลิตจากองุ่น แล้วนำมากลั่นเป็นบรันดี อีกรที่ เช่น Regency Brandy, Germany Brandy

(2) บรันดีมาตรฐาน (Regular Brandy) ส่วนใหญ่เป็นบรันดีที่นำเข้าจากต่างประเทศ

(3) บรันดีเกรดสูง (Premium Brandy) เป็นบรันดีราคาแพงที่เก็บบ่มเอาไว้ในถังไม้โอ๊ก นาน โดยระบุคุณภาพเป็นตัวอักษรย่อ หรือชื่อพิเศษ เช่น คอนยัค (Cognac) อาร์มายัค (Armagnac)

2.3.2 เหล้าบรันดีผลไม้ (Fruit Brandy) บรันดีผลไม้ คอ บรันดีที่ทำจากผลไม้อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผล อกุ่น ซึ่งจะให้กลิ่นรสแตกต่างกันไป แบ่งเป็น 2 ชนิด

(1) บรันดีผลไม้สีขาว (White Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้ โดยไม่ต้องบ่มในถังไม้ จะได้กลิ่นหอม และรสของผลไม้ นั้นๆ นิยมแช่ให้เย็นแล้วดื่มโดยไม่ต้องผสม หรือจะนำไปผสมในค็อกเทลต่าง ๆ

(2) บรันดีผลไม้ที่มีสี (Colour Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้แล้วนำไปเก็บบ่มในถัง ไม้โอ๊ก ผลไม้ที่นำมากลั่น เช่น แอปเปิ้ล เชอร์รี่ พลัม แพร์ ราสเบอร์รี่

2.3.3 วิสกี้ (Whisky) เป็นสุราที่กลั่นที่ทำมาจากข้าว ไม่ว่าจะเป็นข้าวบาเลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือข้าวเหนียว แต่วิสกี้ที่มีคุณภาพจะต้องทำมาจากข้าวบาเลย์ โดยนำมาหมัก กลั่นแล้วเก็บบ่มในถัง ไม้โอ๊ก

2.3.4 เหล้ารัม (Rum) เป็นสุราที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อม อาจจะมีการผสม ผิวส้มและผลไม้อื่นในเหล้ารัมเพื่อให้มีรสชาติใกล้เคียงกับไวน์ ในประเทศไทยมีการผลิตเหล้ารัมผสมเครื่องดื่ม ยา จีนหรือยาไทยอีกด้วย รัมแบ่งเป็น 3 ชนิดด้วยกัน ดังนี้

(1) รัมสีขาว (White Rum) เป็นรัมสีใส บางชนิดไม่ต้องเก็บบ่ม บางชนิดต้องเก็บบ่มในถัง ไม้เพื่อให้กลิ่นรสดีขึ้น บางครั้งเรียกว่า Silver Rum เหมาะสำหรับนำไปผสมค็อกเทลที่ไม่ต้องการให้เปลี่ยนสี

(2) รัมสีทอง (Gold Rum) เป็นรัมที่มีสีเหลืองใส ได้จากการเก็บบ่มไว้ในถังไม้ เพื่อให้เกิดสี หรือผสมสี กลิ่นรสชาติด้วยคาราเมล (Caramel) ที่ได้จากการเคี่ยวน้ำตาล เป็นสีเหลืองทอง เพื่อให้ได้เหล้ารัม ที่มีกลิ่น สี รสชาติมากกว่าเดิม

(3) รัมสีดำ (Dark Rum) เป็นรัมที่สีเกือบดำ ได้จากการเก็บบ่มไว้ในถังไม้ เพื่อให้เกิดสี และผสมกับคาราเมลที่ได้จากการเคี่ยวน้ำตาลจนเป็นสีดำเกือบไหม้ จะได้กลิ่นและรสชาติมากขึ้น

เหล้ารัมนิยมนำไปผสมกับค็อกเทลมาก ที่รู้จักกันมา คือ Rum Coke หรือ Cuba Libre นอกจากนี้ยังนำไปผสมกับเครื่องดื่มชนิดอื่น ๆ เช่น น้ำผลไม้ โดยเฉพาะที่เรียกว่า Punch จะเป็นเครื่องดื่มที่ เข้ากันได้ดีมากกว่ารัม เหล้ารัมจำหน่ายจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 40 ดีกรี แต่มีหลายชนิดผลิตใหม่ ปริมาณสูงมากถึง 75.5 ดีกรี

2.3.5 เหล้าค็อกเทล คือ การนำเหล้าหลาย ๆ ชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

2.3.6 วอดก้า(Vodka) เป็นสุราที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่มีดีกรีของแอลกอฮอล์สูงมากกว่า วอดก้าทำมาจากข้าวสาลี ปัจจุบันเป็นเหล้าที่ได้รับความนิยม โดยใช้ผสมค็อกเทลสูตร ต่าง ๆ เครื่องดื่มวอดก้าที่รู้จักกันดี คือ Screw Driver, Bloody Mary, Vodka Matini, Saltry Dog's เป็นต้น ส่วนเหล้าวอดก้าที่รู้จักกันดีในประเทศไทย คือ Borzoi, Smirnoff, Stolighinaya

2.3.7 เหล้าตากีลา (Taguila) ตากีลาเป็นเหล้ากลั่นแรง หมักจากพืชที่เรียกว่า Mezcal ผลิตในประเทศเม็กซิโก ซึ่งปกติ ตากีลา จะมีสีขาว แต่บางชนิดจะมีสีเหลืองทองจากการบ่มในถังไม้ ปกติชาวเมืองเม็กซิโกนิยมดื่มเหล้าตากีลาโดยไม่ผสมหากแต่ก่อนดื่มจะหยิบมะนาวใส่ปากแล้วบีบเกลือตามจึงยกเหล้าขึ้นดื่มเพื่อให้มีรสชาติที่ดีขึ้น ปัจจุบันนิยมนำตากีลามาทำเป็นเครื่องดื่มผสม เช่น tequila sunrise, Margarita เป็นต้น เหล้าตากีลาที่รู้จักกันดีในประเทศไทย เช่น El – Toro, Cuervo, Sauza

2.3.8 เหล้าขาว เป็นเหล้าที่กลั่นมาจากข้าว น้ำตาล หรือกากน้ำตาลเป็นวัตถุดิบโดยสุราที่กลั่นออกมาได้ จะปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งปรุงแต่งแต่อย่างใด คนในชนบทและผู้มีรายได้น้อยนิยมดื่มเหล้าขาวกันมาก

2.3.9 แชมเปญ เป็นเหล้าหมักที่ทำจากองุ่นโดยไม่ผ่านกระบวนการกลั่นมีลักษณะพิเศษ คือ เป็นสุราองุ่นที่มีฟองคือ มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เจือปนอยู่คล้าย ๆ เบียร์ กระบวนการผลิตและขั้นตอนในการเก็บรักษาทำให้แชมเปญมีราคาแพง

2.3.10 ไวน์ (Wine) เป็นเหล้าผลไม้หมักที่เก่าที่สุดในโลก วัตถุดิบที่ใช้ในการทำไวน์ คือ องุ่นไวน์ต่างจากแชมเปญที่ไม่มีฟอง และกรรมวิธีการผลิตจะไม่ซับซ้อนเท่าแชมเปญ สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) Table Wine หรือ Still Wine คือ ไวน์ที่หมักจากองุ่น โดยไม่ต้องเพิ่มเติมสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป ไม่มีแกส มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 – 13 ดีกรี นิยมดื่มในทุกโอกาส แต่ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเจริญอาหารและซูรรสชาติ มี 3 สี

(1) ไวน์แดง (Red Wine) จะมีตั้งแต่สีอ่อน ถึงแดงเข้ม ขึ้นอยู่กับชนิดขององุ่นที่นำมาหมักและระยะเวลาในการหมัก ส่วนใหญ่ไวน์แดงจะมีรสฝาด และให้รสหวานน้อยมากเรียกว่า Dry นิยมดื่มโดยไม่แชเย็น

(2) ไวน์ขาว (White Wine) จะมีตั้งแต่สีเหลืองซีดจนถึงสีเหลืองทอง ลักษณะโดยทั่วไปจะมีรสอ่อน กลิ่นน้อย ความหวานมีตั้งแต่หวานน้อยจนถึงหวานมาก ไม่มีรสฝาด นิยมดื่มโดยไม่แชเย็น

(3) ไวน์สีชมพู (Rose Wine) จะมีตั้งแต่สีชมพูอ่อนถึงเกือบแดง ไวน์สีชมพูจะมีลักษณะระหว่างไวน์ขาวกับไวน์แดง คือ มีรสฝาดเล็กน้อยและมีรสเปรี้ยวอมหวาน จึงเป็นที่นิยม ดื่มง่าย นิยมแชเย็นก่อนดื่ม

2) Sparkling Wine คือ ไวน์ที่มีแกส จึงทำให้มีรสซ่า มีทั้งสีขาว ชมพู และแดง Sparkling Wine ใช้กรรมวิธีหมักไวน์ซ้ำเป็นครั้งที่สองภายในขวด และเก็บรักษาแก๊สนี้ไว้ จึงทำให้เกิดรสซ่าเป็นที่นิยมกันมาก จึงมีการจดลิขสิทธิ์ไวน์ชื่อ “champagne” ของฝรั่งเศส ส่วนไวน์ที่ผลิตด้วยกรรมวิธีคล้ายคลึงกันจะใช้คำว่า Sparkling Wine แชมเปญที่นิยมดื่มเพื่อแสดงความยินดีต่อกันเสิร์ฟโดยแชเย็นจัด

3) Fortified Wine คือ ไวน์ที่เพิ่มแอลกอฮอล์ให้สูงประมาณ 18 – 19 ดีกรี จะมีกลิ่น รส และแอลกอฮอล์มากกว่าไวน์ธรรมดา แชเย็นเพียงเล็กน้อยก่อนดื่ม

2.3.11 เบียร์ (Beer)เป็นสุราที่มีปริมาณการบริโภคสูงที่สุด เบียร์ ทำมาจากข้าวบาเลย์หมัก อบ และบดต้มให้สุกแล้วใส่ถัง เมื่อหมักได้ที่แล้วจึงใส่ดอกฮอป เพื่อให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่ยีสต์

2.3.12 น้ำตาลเมา/ กระแฉ เป็นสุราที่ทำจากการหมักแชของน้ำตาลสดจากต้นมะพร้าว หรือตาล

2.3.13 อุ เป็นสุราแช่ที่ทำขึ้นจากการหมักแช่ของข้าวเหนียวกลอง เป็นแบ่งเชื้อสุราที่งไวจนเกิดมีแรงแอลกอฮอล์ขึ้นแล้วใช้ดื่มกินเช่นเดียวกับน้ำสุรา เหล้าอุนี้ภาคอีสานเรียกว่า สาโท

### 3.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา

การดื่มและการติดสุราจนกลายเป็นโรคมึผลมาจากสาเหตุซับซ้อนมากมาย จากการทบทวน ตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยต่างๆ พอสรุปแนวคิดที่เป็นปัจจัยของการดื่มสุราได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่ทำให้พบว่ามี การดื่มสุรา มีหลากหลายอย่าง พอสรุปได้ว่า การดื่มสุราเพศชายดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง อายุเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเริ่มดื่มสุรา วิธีการดื่ม และรูปแบบการดื่ม ชนิดของ เครื่องดื่ม รวมทั้งการรับรู้สาเหตุของการดื่ม การดื่มสุราแบบดื่มจัด พบมากที่สุด ในวัยรุ่น คนหนุ่ม สาวและวัยผู้ใหญ่สำหรับผู้ที่มีอายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีการลดการบริโภคสุราลง ด้วยเหตุผลต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ พฤติกรรมและสภาพจิตสังคมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทำให้การดื่มสุราของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันด้วย โดยด้านบุคลิกภาพ (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์และคณะ, 2548) ในด้านความถี่ในการดื่มสุราของ คนไทย 7 ครั้งต่อเดือน กับระดับการศึกษาผู้มีการศึกษาสูงจะดื่มเบียร์และไวน์ จะดื่มน้อยครั้งกว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำที่มักจะมีสุราสีหรือสุราขาว โดยการศึกษาของ สิทธิศักดิ์ ลีลพานนท์และคณะ จากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (อ้างอิงใน วรากรณ์ สามโกเมศ, 2548) นอกจากนั้นยัง พบว่ารายได้ไม่ใช่ตัวกำหนดความถี่ในการดื่ม การศึกษารายได้และลักษณะการทำงาน ผู้ที่มี การศึกษาต่ำและใช้แรงงานจะดื่มสุรามากกว่าคนกลุ่มอื่น พบจากการศึกษาของ อติศวรย์ หลายชูไทย และคณะ (2545) เพราะกลุ่มผู้ใช้แรงงานมองเห็นว่าสุรา คือเครื่องดื่มบรรเทาความเครียด ช่วยให้ อารมณ์ดีขึ้น ทุกกลุ่มที่ใช้แรงงานมองว่าสุราช่วยเรื่อง สุขภาพจิต แต่สำหรับกลุ่มผู้ทำงานที่มีรายได้ สูงกว่า มีงานประจำที่เป็นหลักแหล่ง ส่วนใหญ่จะดื่มสุราเมื่อมีโอกาส เนื่องจากมองเห็นว่าหากดื่ม สุรามากจะมีผลกระทบต่อการทำงาน และมองเห็นโทษของสุรามากกว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงาน จึงมีผล ให้เกิดการดื่มสุราน้อยกว่า

3.2 ปัจจัยทางด้านครอบครัว ลักษณะครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และแบบอย่างจากบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราของเด็ก จากการศึกษาพบว่า การที่เด็กและเยาวชนขาดการเอาใจใส่ดูแลจากบิดามารดา ที่มักพบใน ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว (Single parent) เช่น บิดามารดาเสียชีวิต หย่าร้างหรือ แยกแยกเด็กจะมีอัตราการดื่มสุรามากกว่าเด็กอื่นจะมีโอกาสติดสุราได้ง่ายกว่าเด็กในครอบครัวที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกัน นักเรียนที่กำลังทำร้ายบิดามารดาจะเป็นภาวะแวดล้อมใน ครอบครัวที่มีส่วนผลักดันให้นักเรียนกลายเป็นคนที่ดื่มสุราได้ด้วย ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัวยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ลูกมีการดื่มสุรามากขึ้น โดยครอบครัวที่มีความอบอุ่นอยู่ ด้วยกันพร้อมหน้าบิดามารดาลูกและมีความสัมพันธ์อันดีนั้น เป็นหลักประกันในการที่บุตรจะไม่ดื่มสุรา นอกจากนั้นยังพบว่าลักษณะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ทำให้มีการดื่มสุรามากขึ้น เพราะบิดามารดาต้องทำงานหนักนอกบ้าน ไม่มีเวลาสนใจบุตร อีกทั้งในครอบครัวที่บิดามองว่า สุราทำให้เกิดการคลายเครียดจึงมีการดื่มทุกวันและด้วยสภาพแวดล้อมที่จูงใจ เช่น บางครอบครัวมี สุราไว้ประจำบ้านทำให้บุตรมองเห็นและเกิดการดื่ม ได้ง่าย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546)

3.3 ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสภาพสิ่งแวดล้อม สุราเป็นสารที่ทำให้เมา ใช้ดื่มแก้กระหาย เนื่องจากเป็นเครื่องดื่ม การดื่มสุราอาจใช้เป็นเครื่องหมายในการยอมรับหรือปฏิเสธจากสังคม เป็นสัญลักษณ์ของการเฉลิมฉลอง หรือใช้ในพิธีศักดิ์สิทธิ์ ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม การดื่มสุราก็ยังคงมีอันตรายต่อสังคมและสุขภาพทั้งตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่นด้วยเสมอ อันตรายจากการดื่มสุรา ได้แก่ การเมาสุรา การติดสุรา และพิษ

จากสุรา ความรู้ทางประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับสุรา (World Health Organization [WHO], 2004) ด้วยโครงสร้างและขนาดโมเลกุลที่เล็กของเอทานอล (ethyl alcohol) ทำให้หลังจากดื่มเข้าไป สุราสามารถแพร่ผ่านเยื่อผนังเซลล์และกระจายอย่างรวดเร็วไปยังทุกเซลล์และเนื้อเยื่อ ดังนั้น การดื่มสุราจึงส่งผลไปทั่วทั้งร่างกาย นอกจากนี้ในเรื่องของค่านิยมการดื่มสุราของผู้ชาย ผู้ชายหลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มสุรา บางคนมีทัศนคติว่า การดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อนหมายถึง การรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลินเพลินและความสนุกสนาน ดังนั้นปัญหาการดื่มสุราของชายไทยจึงมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการชักชวนของเพื่อน เพื่อการยอมรับและศักดิ์ศรีของระบบชายเป็นใหญ่และนำมาสู่ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ

#### 4.ผลกระทบของการดื่มสุรา

การดื่มสุราทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ดื่ม เช่น มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ปัญหาในครอบครัว ปัญหาทางการเงิน รูปแบบการดื่มที่แตกต่างกันทำให้เกิดผลกระทบตามมาแตกต่างกัน แบ่งได้ดังนี้

4.1 ผลกระทบต่อตนเอง การดื่มสุรามีผลต่อตนเอง 2 แบบ คือ แบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง การเกิดพิษแบบเฉียบพลันโดยระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ต่างกันจะทำให้เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายแตกต่างกัน ดังนี้

1) อย่างอ่อน (mild) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 50 – 150 มก.% จะเกิดอาการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ (muscular incoordination) ระยะการตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพการมองเห็นลดลง

2) ปานกลาง (moderate) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 150 – 300 มก.% จะเกิดอาการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การทำงานไม่ประสานกัน ระยะเวลาการตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพการมองเห็นลดลง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ พูดไม่ชัด

3) รุนแรง (sever) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 300 – 500 มก.% จะเกิดการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ ระบบกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนราง ง่วง มึนงง (stuporous) พบระดับน้ำตาลในเลือดต่ำระบบหายใจอาจถูกกดเป็นผลให้หายใจไม่ออก อาจตายได้

4) วิกฤติ (coma) มีแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 500 มก.% ประสาทสัมผัสต่างๆจะเสียไปไม่รู้สึกรู้ตัว (unconscious) การหายใจช้าลงและอาจตายได้ถ้าแก้ไขไม่ทัน และผลของสุราต่อสุขภาพแบบเรื้อรัง (chronic) โดยผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะเกิดภาวะเป็นพิษต่ออวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ผลต่อสมองและประสาท แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทโดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่างๆ เช่น ศูนย์กดหัวใจและศูนย์ควบคุมการหมุนเวียน (circulatory center) ในสมองทำให้ถึงตายได้ และถ้าดื่มปริมาณมากขึ้นฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย

4.2 ผลกระทบต่อครอบครัว การดื่มสุราที่แบบเสี่ยงขึ้นไป อาจทำให้ทะเลาะวิวาท ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อาชญากรรม การสูญเสียทรัพย์สิน แบบอย่างจากบิดามารดาที่ดื่มสุราเช่นการที่บิดาหรือมารดาติดเหล้า จะเป็นแบบอย่างให้กับบุตร (วิชัย โปษยะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2544) การดื่มสุราในสังคมไทยส่วนใหญ่บิดามารดาเหล่านั้นมองว่าการดื่มสุราไม่ใช่เรื่องที่เสียหาย จึงไม่มีการห้ามปรามบุตรทำให้บุตรติดสุราได้ง่าย (อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ, 2545) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มสุรา หญิงวัยแรงงานมีค่านิยมในการดื่มสุรามากขึ้นหลังจากเลิกงานประจำ โดยเป็นการชักชวนกันในกลุ่มเพื่อนๆหรือดื่มกันเองในบ้านพร้อมกับการร้องเพลงจากเครื่องเล่น วีซีดี คาราโอเกะ เพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ประกอบกับผู้บ้านจัดงานเลี้ยงกันบ่อยๆ ขึ้น โดยเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ เหล้า รองลงมาคือ เบียร์ สาเหตุที่นำไปสู่

การดื่มคือ ถูกชักชวนโดยสามี และเพื่อน มีบุคคลในครอบครัวดื่มอยู่แล้ว อยากรองและจากความเครียด ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวคือปัญหาการหาตระวางและปัญหาความหึงหวงของผู้สมรส (อนุสรณ์ บัวทอง, 2548) ครอบครัวที่มีความรุนแรงมีการดื่มสุราแบบอันตราย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในครอบครัวไทยโดยมีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ เป็น 3.84 เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ดื่มสุรา (รณชัย สกนธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม, 2550)

4.3 ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน คนไทยมีการดื่มสุรามานานแล้ว โดยมักดื่มในเทศกาลและวาระต่างๆ และมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาตอง โดยเอายามาผสมหรือตองกับสุรา เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร ความจริงแล้วส่วนผสมของสุรานั้นมีค่าน้ำตาลสูง ดังนั้น การดื่มยาตองก็คือการดื่มสุรานั่นเอง นอกจากนี้ ในบางครั้งจะพบทัศนคติของคนไทยที่มีต่อการดื่มสุราในลักษณะที่ส่งเสริมการดื่มโดยไม่รู้ตัว เช่น การวางขวดสุราไว้ในห้องรับแขกตามบ้าน ในงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานฉลองตามประเพณีต่างๆ มักจะพบเห็นการดื่มสุรากันเป็นเรื่องปกติ ศึกษาการดื่มสุราในสังคมไทยสรุปได้ว่าการดื่มสุราของคนในเขตชนบทมี มากกว่าเขตเมือง (อดิศักดิ์ หลายชูไทย และคณะ, 2545) พฤติกรรมการดื่มสุรา หญิงวัยแรงงานมีค่านิยมในการดื่มสุรามากขึ้นหลังจากเลิกงานประจำ โดยเป็นการชักชวนกันในกลุ่มเพื่อนๆ หรือดื่มกันเองในบ้านพร้อมกับการร้องเพลงจากเครื่องเล่น วิดีโอคาราโอเกะ เพื่อความสนุกสนานรื่นเริง ประกอบกับผู้บ้านจัดงานเลี้ยงกันบ่อยๆ ขึ้น โดยเครื่องดื่มสุราที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ เหล้า รองลงมาคือ เบียร์ สาเหตุที่นำไปสู่การดื่มคือ ถูกชักชวนโดยสามี และเพื่อนมีบุคคลในครอบครัวดื่มอยู่แล้ว อยากรองและจากความเครียด ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว คือปัญหาการหาตระวางและปัญหาความหึงหวงของผู้สมรส (อนุสรณ์ บัวทอง, 2548) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตเมืองแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ดื่มประจำ ดื่มปานกลาง และดื่มเป็น ครั้งคราว ชนิดของเครื่องดื่มคือ สุราสี รองลงมาเบียร์และสุราขาว ผลกระทบจากการดื่มซ้ำซ้อนยานพาหนะและเคยประสบอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ทารายร่างกายผู้อื่น ส่วนใหญ่จะทำร้ายบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ภรรยาและบุตร (ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์, สุนทร ไขแก้ว, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และสุธีรา สุนทรระกูล, 2554) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับความรุนแรงในครอบครัวโดยครอบครัวที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเกือบ 4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวไม่ดื่มสุรา มีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดความสุขในครอบครัว สมาชิกครอบครัวจะมีความตึงเครียด เกิดการทะเลาะวิวาท พบอัตราการหย่าร้างสูงในครอบครัวที่มีผู้ดื่มอย่างหนัก (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2551)

4.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศชาติ สุราทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากผู้ที่ติดสุราส่วนใหญ่เป็นชายวัยทำงาน ทำให้ผลผลิตจากการทำงานลดลง เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ และรัฐต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเกี่ยวกับสุราสูงถึง 2,500 ล้านบาทต่อปี (สมภาพ

เรื่องตระกูล, 2543) การติดสุราเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้เสพทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมากกว่าคนทั่วไป (ชลีพร แสนไชย, 2550) การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย เกิดความเจ็บป่วยและอันตรายถึงชีวิตและทางสังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจสังคมและประเทศชาติ

## 5. กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่หรือบริเวณต่างๆ ดังนี้

(1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ตามพ.ร.บ. คณะสงฆ์ พ.ศ.2505

มาตรา 31 วัดมี 2 อย่าง 1.วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา 2.สำนักสงฆ์

มาตรา 33 ที่วัดและที่ซึ่งขึ้นต่อวัด มีดังนี้

- 1.ที่วัด คือที่ซึ่งตั้งวัด ตลอดจนเขตของวัดนั้น
- 2.ที่ธรณีสงฆ์ คือที่ซึ่งเป็นสมบัติของวัด
- 3.ที่กัลปนา คือที่ซึ่งมีผู้อุทิศแต่ผลประโยชน์ให้วัดหรือพระศาสนา

(2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา

(3) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร

(4) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก ตามพ.ร.บ. หอพัก พ.ศ.2558

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัติ

มาตรา 6 บุคคลใดจัดสถานที่เพื่อรับผู้พักเข้าพักอาศัยโดยเรียกเก็บค่าเช่า ให้ถือว่าบุคคลนั้นประกอบกิจการหอพัก

มาตรา 7 พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่หอพักของกระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่ไม่ใช่สถานศึกษา

มาตรา 8 หอพักมี 2 ประเภท ได้แก่

(1) หอพักชาย

(2) หอพักหญิง

(5) ตามพ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

สถานศึกษา หมายความว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียน วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

(6) สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามพ.ร.บ.ควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ.2542

(7) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนทั่วไป

ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณต่างๆ ดังนี้

1. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2555

ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน

ข้อ 2 การห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตามข้อ 1 ไม่ใช้บังคับกับโรงงานผลิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) การขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการเป็นปกติธุระในทางการค้าของโรงงานผลิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

(2) การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่เป็นขั้นตอนของการผลิตหรือรักษามาตรฐานการผลิต "โรงงาน" หมายความว่า อาคาร สถานที่ หรือยานพาหนะที่ใช้เครื่องจักรมีกำลังรวมตั้งแต่ห้าแรงม้าหรือกำลังเทียบเท่าตั้งแต่ห้าแรงม้าขึ้นไป หรือใช้คนงานตั้งแต่เจ็ดคนขึ้นไปโดยใช้เครื่องจักรหรือไม่ก็ตามสำหรับทำ ผลิต



ประกอบ บรรจุ ซ่อม ซ่อมบำรุง ทดสอบ ปรับปรุง แปรสภาพ ลำเลียง เก็บรักษา หรือทำลายสิ่งใด ๆ ทั้งนี้ ตามประเภทหรือชนิดของโรงงานที่กำหนดในกฎกระทรวง

2. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2555

ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้า หรือสโมสร

ข้อ 2 ห้ามผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

ข้อ 3 ประกาศนี้ไม่ใช้บังคับกับองค์การสุรา “การจัดเลี้ยงตามประเพณี” ต้องมีองค์ประกอบ คือ 1) เป็นการจัดให้มีการเลี้ยงอาหารโดย ไม่มีการซื้อขาย และ 2) เป็นประเพณี คือเป็นขนบธรรมเนียม หรือจารีตประเพณีที่นิยมถือปฏิบัติสืบทอดร่วมกันมาจนกลายเป็นคุณค่าที่ยอมรับกันในสังคมทั่วไป เช่น การจัดเลี้ยงเนื่องในประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทง วันขึ้นปีใหม่ งานแต่งงาน เป็นต้น

3. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2556

ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป สวนสาธารณะ (อังกฤษ: parks หรือ public parks) หมายถึงบริเวณสาธารณะที่ภาครัฐ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชนตามชุมชนและเมืองต่างๆ โดยรัฐเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดูแลรักษา ปัจจุบัน การจัดที่พักผ่อนหย่อนใจถือเป็นหน้าที่ของรัฐ แต่สวนสาธารณะในความหมายนี้ อาจจัดสร้างโดยเอกชนแล้วอุทิศให้แก่ประชาชนก็ได้

4. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีขนส่ง พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558 ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณสถานีขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก

มาตรา 114 สถานีขนส่งมี 2 ประเภท คือ

(1) สถานีขนส่งผู้โดยสาร

(2) สถานีขนส่งสัตว์และหรือสิ่งของ

5. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางรถไฟ พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558 ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานีรถไฟ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟตามกฎหมายว่าด้วยจัดวางการรถไฟและทางหลวง

6. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท่าเรือโดยสารสาธารณะ พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558 ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณท่าเรือโดยสารสาธารณะหรือบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง ท่าเรือโดยสารสาธารณะ หมายความว่า สถานที่สำหรับให้บริการแก่เรือโดยสารสาธารณะในการจอดเทียบ บรรทุก หรือขนถ่ายคนหรือสิ่งของเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง หมายความว่า ยานพาหนะทางน้ำทุกชนิดที่ใช้ขนส่งคนโดยสารตามเส้นทางที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

7. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558 ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง

ตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก “ทาง” หมายความว่า ทางเดินรถ ช่องเดินรถ ช่องเดินรถประจำทาง ไหล่ทาง ทางเท้า ทางข้าม ทางร่วมทางแยก ทางลาด ทางโค้ง สะพาน และลานที่ประชาชนใช้ในการจราจร และให้หมายความรวมถึงทางส่วนบุคคลที่เจ้าของยินยอมให้ประชาชนใช้ในการจราจรหรือที่เจ้าพนักงานจราจรได้ประกาศให้เป็นทางตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย แต่ไม่รวมไปถึงทางรถไฟ

8. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องห้ามขาย หรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558 ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ดังต่อไปนี้ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร

(1) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ นอกเหนือจากสถานที่ราชการ ตาม มาตรา 27 (3)

(2) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ นอกเหนือจากสถานที่หรือบริเวณที่กำหนดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณ ห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555

ข้อ 2 ห้ามผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ดังต่อไปนี้ ยกเว้น บริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

(1) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ นอกเหนือจากสถานที่ราชการตาม มาตรา 31 (3)

(2) พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ นอกเหนือจากสถานที่หรือบริเวณที่กำหนดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณ ห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555

9. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดเวลา ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2558 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2558

ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาอื่น นอกจากตั้งแต่เวลา 11.00 นาฬิกาถึง เวลา 14.00 นาฬิกา และตั้งแต่เวลา 17.00 นาฬิกา ถึงเวลา 24.00 นาฬิกา ยกเว้นการขายในกรณี ดังต่อไปนี้

- (1) การขายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ
- (2) การขายในสถานบริการซึ่งเป็นไปตามกำหนดเวลาเปิดปิดของสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

มาตรา 3 “สถานบริการ” หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ในทางการค้า

กฎกระทรวง กำหนดวันเวลาเปิดปิดของสถานบริการ พ.ศ. 2547

ข้อ 1 สถานบริการตามมาตรา 3 (1) ให้เปิดทำการได้ ดังนี้

(1) ระหว่างเวลา 21.00 นาฬิกา ถึง 02.00 นาฬิกา ของวันรุ่งขึ้น สำหรับสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

(2) ระหว่างเวลา 21.00 นาฬิกา ถึง 24.00 นาฬิกา ของวันเดียวกัน สำหรับสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการ หรือสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่ พระราชกฤษฎีกา กำหนดท้องที่เพื่อการอนุญาตหรืองดอนุญาตให้ตั้งสถานบริการได้ผ่อนผันให้

ข้อ 2 สถานบริการตามมาตรา 3 (2) ให้เปิดทำการได้ระหว่างเวลา 11.00 นาฬิกา ถึง 14.00 นาฬิกา และระหว่างเวลา 18.00 นาฬิกา ถึง 24.00 นาฬิกา ของวันเดียวกัน

ข้อ 3 สถานบริการตามมาตรา 3 (3) ให้เปิดทำการได้ ดังนี้

(1) ระยะเวลา 12.00 นาฬิกา ถึง 24.00 นาฬิกา ของวันเดียวกัน สำหรับสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

(2) ระยะเวลา 18.00 นาฬิกา ถึง 24.00 นาฬิกา ของวันเดียวกัน สำหรับสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการ หรือสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่อนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่พระราชกฤษฎีกา กำหนดท้องที่เพื่อการอนุญาตหรืออนุญาตให้ตั้งสถานบริการได้ผ่อนผันให้

ข้อ 4 สถานบริการตามมาตรา 3 (4) ให้เปิดทำการได้ ดังนี้

(1) ระยะเวลา 18.00 นาฬิกา ถึง 01.00 นาฬิกา ของวันรุ่งขึ้น สำหรับสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

(2) ระยะเวลา 18.00 นาฬิกา ถึง 24.00 นาฬิกา ของวันเดียวกัน สำหรับสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการ หรือสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่อนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามที่พระราชกฤษฎีกา กำหนดท้องที่เพื่อการอนุญาตหรืออนุญาตให้ตั้งสถานบริการได้ผ่อนผันให้

ข้อ 5 สถานบริการตามมาตรา 3 (5) ให้เปิดทำการได้ระหว่างเวลา 18.00 นาฬิกา ถึง 01.00 นาฬิกา ของวันรุ่งขึ้น

ข้อ 6 กำหนดเวลาเปิดทำการตามความในข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 4 และข้อ 5 ของวันรุ่งขึ้น

ข้อ 7 สถานบริการที่ตั้งอยู่ก่อนวันที่ พระราชบัญญัติ สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 มีผลใช้บังคับ ให้มีเวลาเปิดทำการตามข้อ 1 (1) ข้อ 2 ข้อ 3 (1) ข้อ 4 (1) ข้อ 5 และข้อ 6 แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามประเภทที่ได้รับใบอนุญาต

10. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2552 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ข้อ 2 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา ยกเว้นการขายเฉพาะร้านค้าปลอดอากรภายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ

2. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ในทาง และการควบคุมสถานบริการ หรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะคล้ายกับสถานบริการ

ข้อ 4 ห้ามมิให้ผู้ประกอบกิจการสถานบริการหรือสถานประกอบการใดที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์เข้าไปใช้บริการ
2. ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
3. เปิดทำการเกินกว่าเวลาที่กฎหมายบัญญัติ
4. ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกินกว่าที่กำหนดเวลาที่กฎหมายบัญญัติ
5. ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการพกพาอาวุธ วัตถุระเบิด หรือยาเสพติดเข้าไป ในสถานที่ของตน

\*\*\*ในกรณีที่สถานบริการหรือสถานประกอบการใด ถูกสั่งเพิกถอนหรือสั่งปิดและสถานบริการหรือสถานประกอบการนั้นได้รับใบอนุญาตขายสุรา ให้ถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และให้เจ้าพนักงานสรรพสามิต เพิกถอนใบอนุญาตขายสุราด้วย แต่ถ้าเป็นสถานบริการหรือสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ใน

บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาให้เพิกถอนใบอนุญาตขายสุราและห้ามมิให้ออกใบอนุญาตขายสุรานั้นอีก \*\*\*

ข้อ 6 ห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้ง อยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หากพบว่าผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานของรัฐซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น โดยเด็ดขาดและเคร่งครัดรวมทั้งให้มีอำนาจในการสั่งปิดสถานที่ดังกล่าวทันที

ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือเจ้าพนักงานตำรวจ และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานของรัฐ ตามวรรคสองด้วย

ในกรณีเป็นสถานบริการหรือสถานประกอบการใดที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานประกอบการซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา ห้ามมิให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ดังกล่าวด้วย ให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องสั่งเพิกถอนใบอนุญาตหรือสั่งปิดสถานประกอบการ และห้ามมิให้มีการเปิดสถานบริการหรือสถานประกอบการในสถานที่ดังกล่าวอีก

ดังนั้นในส่วนของกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมาใช้เป็นข้อตกลงร่วมกันของชุมชนและสร้างให้เกิดบรรทัดฐานในการแก้ไขปัญหาการจำหน่าย และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน ลดการขัดแย้งและข้อพิพาทคดีเป็นอย่างดี

## 6. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างมาตรการชุมชน

การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างดี กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟัง และนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเครือข่าย และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด ผลดีต่อการบริหารจัดการเครือข่าย ทำให้การบริหารหรือการพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายเป็นไปอย่างถี่ถ้วน รอบคอบ เพราะเป็นการระดมแนวคิด จากบุคคลที่มีความหลากหลาย ทั้งความรู้ และประสบการณ์ ทำให้มีการถ่วงดุลอำนาจซึ่งกันและกัน โดยมีให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอำนาจมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้องอันเกิดผลเสียหายแก่เครือข่ายได้

- เป็นการขจัดปัญหา มิให้การดำเนินนโยบายใด ๆ มีผลต่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป หรือจะก่อให้เกิดความยุติธรรมในการดำเนินการต่อทุกฝ่ายได้

- ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี ทำให้การบริหารเครือข่ายเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ขอความร่วมมือง่าย

- การรวมตัวกันของบุคคลเป็นเครือข่ายจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมาย โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

หลักของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (meaningful participations) ไม่วางระบบไว้ให้ดูเหมือนว่าได้จัดกระบวนการให้มีส่วนร่วมแล้วเท่านั้น ถ้าการตัดสินใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมมีความสมเหตุสมผลและชอบธรรมก็ต้องนำไปปฏิบัติ แต่ถ้าผู้มีอำนาจเห็นว่าการตัดสินใจนั้นไม่เหมาะสม ขัดกับการตัดสินใจของการมีส่วนร่วม ก็จะต้องอธิบายได้โดยมีมาตรฐานแห่งความชอบธรรมที่จะเลือกตัดสินใจเช่นนั้น โดยที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับได้

ถ้าเห็นว่าการตัดสินใจนั้นอาจมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็ควรจะต้องมี “การปรึกษาหารือ” ก็ถือว่ามีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้นมาอีกเล็กน้อย คือได้รับฟังความคิดเห็นก่อนตัดสินใจ วิธีการที่มักจะมีขึ้นมา ทำกันบ่อยๆในระดับนี้คือ “การทำประชาพิจารณ์” หรือ “การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน” ต้องเน้นย้ำว่ากระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะต้องทำตั้งแต่เริ่มคิดและตระหนักถึงปัญหา (ไม่ใช่ทำเมื่อได้ตัดสินใจไปแล้วและได้รับการประท้วง) จึงจัดการให้คนมามีส่วนร่วมเพื่อคิดหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน กระบวนการมีตั้งแต่ จัดเวทีคุยกันในกลุ่มเล็ก เคาะประตูบ้าน ใช้แบบสอบถาม แล้วประมวลข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อผู้มีอำนาจเพื่อตัดสินใจ การตัดสินใจก็ต้องฟังประเด็นต่างๆ พิจารณาทุกประเด็น และตอบคำถามให้ได้ทุกประเด็น การตัดสินใจต้องมีคุณธรรมและเป็นที่ยอมรับได้ หากไม่ทำกระบวนการมีส่วนร่วมเหล่านี้ แต่มาทำเพียงวิธีการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นทางการครั้งเดียวหรือสองครั้ง ก็จะเกิดเป็นปัญหา เพราะกลายเป็นเวทีที่แต่ละฝ่าย คือ ฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายค้านมาแสดงจุดยืน ตोकย้ำความเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เวทีนี้จึงมักจะไม่ใช่เวทีที่จะเป็นเวทีแห่งการมาพูดคุยกัน

หากมีข้อขัดแย้งกันมาก การปรึกษาหารือหรือการรับฟังความคิดเห็นเฉยๆจะไม่เหมาะสม จำเป็นต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่ระดับสูงกว่า คือการร่วมเจรจาหาข้อยุติ (negotiation) หรือ เจรจาโดยมีคนกลาง กำกับกระบวนการ (mediation) คนกลางที่มากำกับกระบวนการจะต้องไม่ใช่ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ ผู้ที่จะทำหน้าที่ตัดสินใจคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหลายหรือคู่เจรจา หากทางออกที่ดีที่สุดโดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจนทุกฝ่ายพอใจ

ส่วนกระบวนการมีส่วนร่วมระดับสูงสุดคือการลงประชามตินั้น แม้จะดูดีที่แต่ละคนสามารถลงมติ แต่แต่ละคนทีละคนได้ แต่การลงมติดังได้เพียง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือ “เอา” หรือ “ไม่เอา” อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้ง ความแตกแยกขึ้นอีก ถ้าสังคมยังไม่เข้าใจกระบวนการประชาธิปไตยอย่างแท้จริง

“กระบวนการมีส่วนร่วม” เป็นกระบวนการที่จะกระจายอำนาจจากผู้มีอำนาจที่แต่เดิมมักจะใช้ อำนาจเหนือ (power over หรือ power against) ตามทฤษฎีแล้ว หากผู้มีอำนาจยังใช้อิทธิพลเหนือไปเรื่อยๆ อำนาจนั้นๆ ก็จะใช้ไม่ได้ เพราะอำนาจที่มีหรือไม่มีนั้น ไม่ใช่เรา “มี” หรือ “ไม่มี” “อำนาจ” อย่างเดียว แต่อยู่ที่คนอื่นๆ ที่อยู่รอบข้างหรือที่เราใช้อำนาจเหนือเขา เขามองว่าเราเหมาะสมที่จะมีอำนาจเหนือหรือไม่ ซึ่งบางครั้งสำคัญกว่าด้วยซ้ำไป การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการตัดสินใจ เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ มีการดำเนินการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมกัน “ตระหนัก” ถึงปัญหา ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะวางกติกาตนเอง จนในที่สุดได้ระเบียบปฏิบัติได้รับการยอมรับและการปฏิบัติตามอย่างดีกว่ากฎกติกาที่กำหนด

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) คืออะไร นพ.อมร นนทสุต อดีต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ริเริ่มนวัตกรรมการทำงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยมีวิสัยทัศน์ว่า จุดสูงสุดหรือความคาดหวังของคนทำงานด้านสุขภาพคือ “ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความ ตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา” และจุดแตกหักหรือหัวใจของความสำเร็จอยู่ที่ “กลุ่มเป้าหมาย

ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์/ พฤติกรรม” โดยมองว่า “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะช่วยเร่งอัตราการพัฒนาสู่จุดหมายปลายทางคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วยิ่งขึ้น” จึงได้พัฒนานวัตกรรมนี้ขึ้นมาจากแนวคิด Strategy Map ของ Kaplan & Norton เพื่อให้เหมาะกับบริบทของคนทำงานในประเทศไทย โดยเฉพาะด้านสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนงานโครงการต่างๆที่มีอยู่อย่างมากมายทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น หรือองค์กร แต่มุมมองต่อแผนงานโครงการเหล่านั้น เป็นมุมมองเชิงผลลัพธ์หรือผลผลิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของการพัฒนาบนพื้นฐานของความต้องการเฉพาะด้าน ปัญหาหนึ่งที่เรพบเห็นอยู่เสมอคือ เราไม่สามารถระบุได้ว่า แผนงานโครงการ ที่ดำเนินการอยู่เป็นปกติ นั้น สะท้อนหรือตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ อย่างไม่มีความเชื่อมโยงกับเป้าประสงค์โดยรวมหรือที่สูงกว่านั้นคือ วิสัยทัศน์ หรือความคาดหวังหรือจุดหมายปลายทางที่เราตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร ยังมีช่องว่างหรือมีอะไรบางอย่างขาดหายไป ระหว่างยุทธศาสตร์กับการปฏิบัติตามโครงการ

กล่าวโดยสรุป แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่ผู้ที่มีส่วนได้เสียใช้ในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ที่ท้องถิ่นชุมชนองค์กรสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้ว ให้เกิดความสำเร็จ โดยจะแสดงภาพของทิศทางจุดหมายปลายทางและวิธีการปฏิบัติ/กิจกรรมที่สำคัญ ที่จะทำให้งถึงจุดหมายปลายทางที่ตั้งไว้เร็วที่สุด

การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ ภารกิจ ยุทธศาสตร์ สร้างภาพลักษณ์ของชุมชน ท้องถิ่น องค์กร และไปให้ถึงจุดหมายของชุมชน ท้องถิ่น องค์กร

2) เพื่อให้โครงการที่วางไว้ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์

3) เพื่อให้เกิดการ“เชื่อมโยงบูรณาการ”ระหว่างพื้นที่ ชุมชน ท้องถิ่น /ยุทธศาสตร์ และการจัดการอย่างมีส่วนร่วม มุ่งสู่การทำงานแบบ หลายทิศทางมากกว่าที่เป็นแบบแนวเดียว

4) ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังร่วมของทุกภาคส่วน

5) ทำให้เกิดการเติมช่องว่างระหว่าง “ยุทธศาสตร์” กับการ “ปฏิบัติการ” “ผลผลิต” กับ “กระบวนการ” การทำงานของภาค “รัฐ” กับภาค “ท้องถิ่นและชุมชน” ใกล้ชิดกันมากขึ้น

กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำหรับกระบวนการและขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ มีกระบวนการและขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ จำนวน 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ โดยวิทยากรกระบวนการจึงควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจในประเด็นการคิด และต้องกระตุ้นให้มีการคิดอย่างกว้างขวาง โดยมีการกำหนดภาพฝันร่วมกันว่า องค์กรเราในอนาคตอยากให้ประชาชนเป็นอย่างไร แล้วเขียนเป็นข้อความสั้นๆ กะทัดรัด จำง่าย แต่ต้องเป็นภาพฝันที่สามารถดำเนินการให้เป็นจริงได้ หลังจากนั้นก็มีกระบวนการทั้ง 4 มุมมอง ดังนี้

1) มุมมองรากฐาน ได้แก่ การเตรียมพร้อม ส่วนใหญ่จะพิจารณาใน 3 ส่วน(เป็นอย่างน้อย) ได้แก่

(1) คนทำงาน อันได้แก่ บุคลากรขององค์กรที่เป็นเป้าหมายหลักขององค์กรว่า มีทักษะความสามารถ จิตสำนึก/คุณธรรมและแรงจูงใจ/กำลังใจในการทำงาน อย่างไร

(2) ระบบข้อมูลขององค์กร

(3) องค์กร ซึ่งพิจารณาในแง่มุม 2 มุม คือ โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ ขององค์กร และวัฒนธรรมองค์กรว่า เอื้ออำนวยต่อการพัฒนานั้น ๆ หรือไม่ อย่างไร

2) มุมมองด้านกระบวนการ ได้แก่ ระบบ/กลไกที่ช่วยในการบริหารจัดการที่ดีแก่องค์กร เช่น การประสานงานที่ดี การสื่อสารที่เข้าถึง เพื่อช่วยส่งผลต่อความร่วมมือของเครือข่ายหรือช่วยให้รากฐานมีความเข้มแข็ง เอื้อต่อการทำงานมากขึ้น

3) มุมมองด้านภาคีเครือข่าย ได้แก่ เพื่อน/ผู้ที่มีบทบาทหรือเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาทั้งในและนอกองค์กร เป็นผู้ที่ช่วยให้งานหรือเป้าประสงค์ของเราบรรลุเป้าหมายมากขึ้นเร็วขึ้น

4) มุมมองด้านประชาชน ได้แก่ สิ่งที่เราคาดหวังหรือผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนทั้งในมิติของปัจเจก ครอบครัวและชุมชน/สังคม ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการใน 3 มุมมอง ทั้งพฤติกรรมและการแสดงบทบาทต่อสังคม

ทั้งนี้ทั้ง 4 มุมมอง ควรมีความเชื่อมโยงหรือสัมพันธ์ต่อกันอย่างเป็นเหตุและผล รวมทั้งส่งผลต่อกันในระดับถัดไป หากว่ากลยุทธ์เหล่านั้นถูกวิเคราะห์และสร้างขึ้นมาโดยตอบสนองต่อเป้าประสงค์อย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1 โดยมีการนำสิ่งที่คาดหวังว่าอยากให้เกิดอะไรขึ้นในอนาคตของทั้ง 4 มุมมอง มาเขียนเป็นข้อๆ

1) มุมมองรากฐาน ใน 3 ส่วน(เป็นอย่างน้อย) ได้แก่ (1) คนทำงาน อยากให้คนทำงานในด้านทักษะ ความสามารถ จิตสำนึก/คุณธรรมและแรงจูงใจ/กำลังใจในการทำงานเป็นอย่างไร (2) ระบบข้อมูลขององค์กรอยากให้เป็นอย่างไร (3) องค์กร ใน 2 มุมมอง คือ โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ขององค์กรอยากให้เป็นอย่างไร และวัฒนธรรมองค์กรอยากให้เป็นอย่างไร

2) มุมมองด้านกระบวนการ ในอนาคตอยากให้องค์กรมีระบบการบริหารจัดการอะไรบ้างถึงจะสามารถทำให้การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชนมีประสิทธิภาพ

3) มุมมองด้านภาคีเครือข่าย มองว่าอนาคตอยากให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการอย่างไรถึงจะทำให้ประชาชนเป็นไปตามภาพฝันที่กำหนดร่วมกัน

4) มุมมองด้านประชาชน ให้มองว่าอนาคตอยากให้ประชาชนเป็นอย่างไร ถึงจะบรรลุตามภาพฝันที่กำหนดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าประสงค์ และเขียนแผนที่ เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 2 โดยมีการนำสิ่งที่คาดหวังว่าอยากให้เกิดอะไรขึ้นในอนาคตของทั้ง 4 มุมมอง มาสรุปรวมกันเขียนเป็นข้อๆ มุมมองละไม่เกิน 3 – 5 ข้อ

1) มุมมองรากฐาน เขียนเป้าประสงค์ใน 3 ส่วน(เป็นอย่างน้อย) ทั้งเรื่องคน เรื่องระบบข้อมูล เรื่องโครงสร้างขององค์กร ไม่เกิน 3 – 5 ข้อ

2) มุมมองด้านกระบวนการ เขียนเป็นเป้าประสงค์เป็นข้อๆ ไม่เกิน 3 – 5 ข้อ ที่อยากให้องค์กรมีระบบการบริหารจัดการอะไรบ้างถึงจะสามารถทำให้การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชนมีประสิทธิภาพ

3) มุมมองด้านภาคีเครือข่าย เขียนเป็นเป้าประสงค์ไม่เกิน 3 – 5 ข้อที่อยากให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการถึงจะทำให้ประชาชนเป็นไปตามภาพฝันที่กำหนดไว้

4) มุมมองด้านประชาชน เขียนเป็นเป้าประสงค์ไม่เกิน 3 – 5 ข้อ ในสิ่งที่อธิบายถึงการบรรลุภาพฝันที่กำหนดขึ้น

จากนั้นนำเป้าประสงค์ในแต่ละข้อ แต่ละด้านมาเขียนเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ชีตลูกศร เชื่อมโยงความสัมพันธ์ทั้ง 4 มุมมอง จากด้านล่างขึ้นสู่ข้างบน ในลักษณะต้นลูกศรเป็นเหตุ ปลายลูกศรแสดงผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำในแต่ละเป้าประสงค์

ขั้นตอนที่ 4 สร้างตัวชี้วัดและสร้างแผนปฏิบัติการที่ระบุความเชื่อมโยงเป้าประสงค์ด้วยลูกศร จากขั้นตอนที่ 3 เป็นแผนที่ใช้ในระยะเวลา 3 – 5 ปี แต่แผนปฏิบัติในขั้นตอนนี้จะเป็นแผนระยะสั้น ใช้เป็นปีต่อปีหรืออาจสั้นกว่านั้น เช่น 6 เดือน ในแผนปฏิบัติการจะมีการเลือกเป้าประสงค์ในแต่ละมุมมอง ที่จะดำเนินการในแต่ละปี

ขั้นตอนที่ 5 การอธิบายการทำงานตามนิยามตาราง 11 ช่อง เป็นขั้นตอนที่นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการไปปฏิบัติ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะนำเป้าประสงค์แต่ละด้านมาลงรายละเอียดในตาราง 11 ช่อง มีตัวชี้วัด กลวิธีการทำงานเรียบร้อย รายละเอียดของหน่วยงานนั้นๆไม่เหมือนกัน เพื่อกำหนดรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 6 การเขียนโครงการ กำหนดผู้รับผิดชอบ เป็นขั้นตอนที่นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการไปปฏิบัติ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะนำรายละเอียดในตาราง 11 ช่องมาเป็นข้อมูลในการเขียนโครงการ มีตัวชี้วัด กลวิธีการทำงานเรียบร้อย รายละเอียดหัวข้อในโครงการแล้วแต่ระบบฟอร์มของหน่วยงานนั้นๆไม่เหมือนกัน

ขั้นตอนที่ 7 การเปิดงาน / เปิดแผนงาน/โครงการเป็นขั้นตอนการเปิดตัวโครงการ แผนงาน/โครงการที่เขียนไว้ รวมถึงการประชุมชี้แจง ประสานงานผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่ดีทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเส้นทางการพัฒนา อันนำไปสู่ผลสำเร็จที่ทำให้ทุกภาคส่วนมีความภูมิใจเสมือนกับว่าตนเองได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อีกทั้งการกำหนดช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์เกี่ยวข้องกัน และสัมพันธ์กันในเชิงความเป็นเหตุและผลระหว่างกันและกัน สามารถวางแผนได้อย่างมีความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างแผนและแก้ปัญหาาร่วมกันดีเป็นอย่างดี จึงทำให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาได้

## 8. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน

แผนชุมชน หมายถึง กิจกรรมพัฒนาที่เกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันเพื่อทำแผนขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกันได้ โดยคนในชุมชนได้มาร่วมกันคิด ร่วมกำหนดแนวทาง และกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพิงภายนอกด้วยการคำนึงถึงศักยภาพด้านทรัพยากร ภูมิปัญญาวิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งบางกิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถทำเองได้ ก็สามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้ โดยชุมชนเสนอแผนชุมชนเข้าเป็นแผนขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือแผนงาน/โครงการของทางราชการได้ แผนชุมชนมีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความเข้าใจของแต่ละท้องถิ่น อาจเรียกแผนแม่บทชุมชน แผนชุมชนพึ่งตนเอง แผนชีวิต เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553)

แผนชุมชน ในคู่มือการจัดเก็บข้อมูล กชช.2 ค (ปีพ.ศ. 2550-พ.ศ. 2554) หมายถึง การกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชน ที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ความต้องการและสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางและทำกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเองลดการพึ่งพิงภายนอก ด้วยการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญาวิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น เป็นหลัก (สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน, 2553)



### กระบวนการจัดทำแผนชุมชน

โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๆ ของการจัดทำแผนชุมชน ดังนี้

1. เพื่อให้ชาวบ้านซึ่งเป็นเจ้าของชุมชนกำหนดอนาคตของชุมชนตนเอง
  2. เพื่อให้เกิดกระบวนการในการจัดการชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มคุณค่าทางสังคม และทุนทางเศรษฐกิจเพื่อนำไปสู่การวางแผนทางในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาในชุมชน
  3. เพื่อให้ชุมชนได้มีเป้าหมายแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาให้คนในชุมชนอยู่ดีมีสุขในทุกบ้าน
  4. เพื่อให้ชุมชนได้มีแผนรองรับการสนับสนุนจากภายนอกได้อย่างครอบคลุมสมบูรณ์
- ในการส่งเสริมกระบวนการจัดทำแผนชุมชนที่ผ่านมา กรมการพัฒนาชุมชน ได้กำหนดขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เตรียมความพร้อมชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันของทีมทำงานในชุมชน

- 1) ประชุม/ พูดคุย/ แลกเปลี่ยน ทำความเข้าใจร่วมกันในทีมงาน
- 2) เตรียมข้อมูลชุมชน (จปฐ กชช.2ค ข้อมูลศักยภาพชุมชน บัญชีครัวเรือน ฯลฯ)
- 3) ประมวลสภาพชุมชนเบื้องต้น
- 4) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด วิธีการ ขั้นตอน การจัดการกระบวนการแผนชุมชน ประโยชน์

ของแผนชุมชน คุณภาพแผนชุมชน

- 5) เตรียมการจัดเวทีประชาคม (จำนวนเวทีประชาคม/ ผู้เข้าร่วม/ บทบาทของผู้เข้าร่วม)

ผลลัพธ์ของขั้นตอนที่ 1 : ทีมงานทำแผนชุมชนมีความเข้าใจและพร้อมจัดกระบวนการแผนชุมชน

**ขั้นตอนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลการเรียนรู้ตนเองและชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพชุมชนใน

ปัจจุบัน

- 1) เรียนรู้ประวัติความเป็นมาของชุมชน ตั้งคำถามกระตุ้นใจเพื่อการเรียนรู้
- 2) สสำรวจ/ วิเคราะห์เรียนรู้ข้อมูลชุมชนวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน เช่น จปฐ. กชช.2ค

บัญชีครัวเรือน ข้อมูลศักยภาพชุมชน

- 3) วิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อชุมชนจากการเปลี่ยนแปลงภายนอกในทุกกระดับ และทุกมิติ
- 4) วิเคราะห์สภาพชุมชน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) เพื่อรู้ศักยภาพของตนเอง

และชุมชน รู้โอกาสในการพัฒนาและรู้ข้อจำกัด

5. วิเคราะห์สภาพปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาของชุมชน แนวโน้ม ผลที่จะเกิด

ขึ้นกับชุมชนในอนาคต

ผลลัพธ์ของขั้นตอนที่ 2: ชุมชนมีความเข้าใจในสภาพและศักยภาพของตนเอง

**ขั้นตอนที่ 3** กำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนา ได้เป้าหมายและทิศทางการพัฒนาของหมู่บ้านมองเห็นอนาคต สะท้อนถึงตัวตนที่ต้องการจะเป็นใน 5-10 ปีข้างหน้า

1. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้าน (วิสัยทัศน์) และทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพของ

หมู่บ้าน

2. กำหนดการพัฒนาอาชีพและแหล่งรายได้เพื่อสร้างรายได้ให้ชุมชนตามศักยภาพชุมชน

และกลไกการตลาด

3. กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากำหนดประเด็นหลักในการพัฒนาตามยุทธศาสตร์
4. กำหนดเป้าหมายการพัฒนามตามประเด็นหลัก
5. กำหนดวิธีการพัฒนามตามประเด็นหลัก เพื่อทำให้บรรลุยุทธศาสตร์

ผลลัพธ์ของขั้นตอนที่ 3: มีเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาหมู่บ้าน

**ขั้นตอนที่ 4** กำหนดแผนงาน/โครงการ โดยมีการจัดประเภทของกิจกรรม การจัดลำดับความสำคัญ รวมถึงการประชาสัมพันธ์แผนชุมชน เพื่อให้ได้แผนชุมชนที่เป็นของชุมชนอย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้ประโยชน์และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้

1. กำหนดแผนงาน/โครงการ โดยพิจารณาจากอัตลักษณ์ของชุมชน
2. กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษายุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขเป็นแนวทางประกอบ
3. พิจารณากำหนดโครงการ/กิจกรรม เพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์การพัฒนาด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
4. แยกประเภทโครงการ/กิจกรรม
5. จัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม ร่างแผนชุมชน ประชาพิจารณ์แผนชุมชน

ผลลัพธ์ของขั้นตอนที่ 4 : แผนงาน/โครงการ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนา

**ขั้นตอนที่ 5** ปฏิบัติการตามแผนชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนตามแผนชุมชน

1. จัดตั้งคณะทำงานปฏิบัติตามแผนชุมชน (เพื่อรับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมตามยุทธศาสตร์ อยู่ดีมีสุข/กิจกรรมทำเอง/กิจกรรมทำร่วม/กิจกรรมขอรับการสนับสนุน)
2. จัดองค์กรสำหรับรับผิดชอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/โครงการ/กิจกรรม
3. จัดระบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาของชุมชน ประสานภาคีการพัฒนา/ หน่วยงานสนับสนุน

4. วางแผนกำหนดรูปแบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนชุมชน

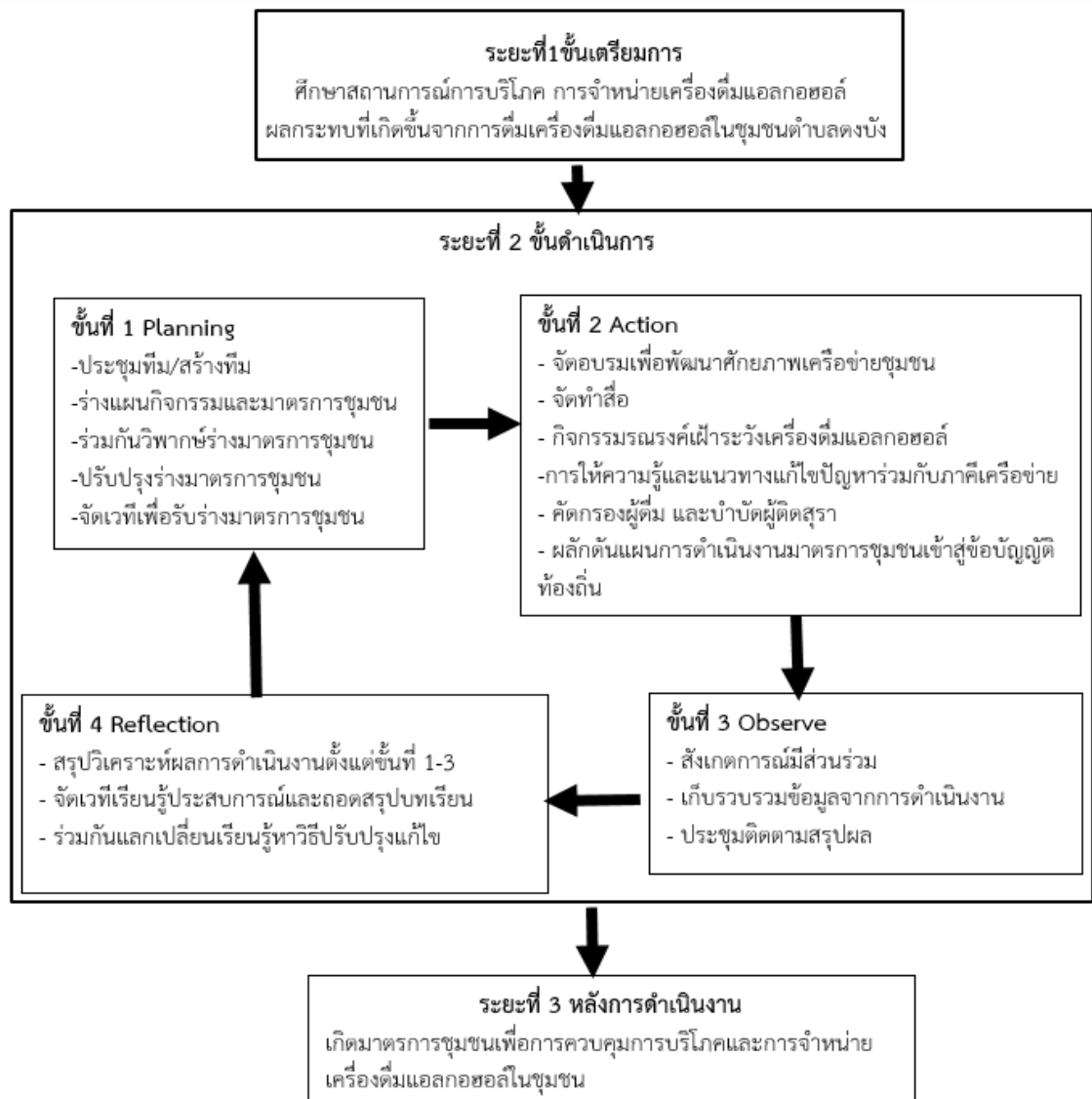
ผลลัพธ์ของขั้นตอนที่ 5 : การขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนตามแผนชุมชน

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ขาดไม่ได้คือการประเมินผลในทุกระยะ เพื่อจะได้ปรับการทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง และมีการปรับแผนชุมชนอย่างเป็นระบบ ตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ตัวชี้วัดคุณภาพแผนชุมชนและการใช้ประโยชน์

## 9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โครงการนี้มีกรอบแนวคิดในการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม โดยการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนจะมีกิจกรรมที่ดำเนินการควบคู่ไปกับการติดตามความก้าวหน้าและการประเมินเชิงพัฒนาและหนุนเสริมการทำงานของแผนมาตรการที่เกิดขึ้นดังแสดงภาพความเชื่อมโยงและกิจกรรมของโครงการ

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผสมผสาน (Mixed methodologies) ระหว่างเชิงปริมาณ (Quantitative) เชิงคุณภาพ (Qualitative) เพื่อการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
  3. การสร้างเครื่องมือ
  4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
  5. การวิเคราะห์ข้อมูล
- มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในตำบลดงบัง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปีขึ้นไป จำนวน 2,707 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการใช้เกณฑ์การประมาณจากจำนวนประชากร ในการกำหนดขนาด (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

จำนวนประชากร	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักร้อยละ	15 – 30 %
จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักพัน	10 – 15 %
จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักหมื่น	5 – 10 %

คำนวณ

$$n = \frac{N \times 15}{100}$$

n=ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N=ขนาดของประชากรในการศึกษา

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = 2,707 \times 15 / 100$$

$$n = 406.05$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเป็น 406 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 579 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยมีการแบ่งชั้นภูมิระหว่างพื้นที่

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ในตำบลสุ่มเลือก 6 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขั้นที่ 2 ในแต่ละหมู่บ้านสุ่มเลือกตัวอย่างจำนวน 96 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ

2) กลุ่มสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทนอสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

3) กลุ่มสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

4) กลุ่มเป้าหมายประชุมระดมความคิดเห็นในการสร้างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลนาคูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน นักวิชาการ จำนวน 70 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

5) กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนามาตรการชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนครู ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน รวมจำนวน 180 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภค การควบคุมใช้กฎหมายในชุมชน ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ค่าเฉลี่ย มีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ดังตัวอย่างต่อไปนี้

**ตัวอย่าง** แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

**คำชี้แจง:**โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิด

ของท่านมากที่สุด

ผลกระทบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้					
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในชุมชน					

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกคำตอบ 2 คำตอบให้เลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ ตัวเลือกมีเนื้อหาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

**ตัวอย่าง** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

**คำชี้แจง** : โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน สามารถตรวจค้นหรือจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับผู้ละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์		
เวลาที่สามารถซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ตั้งแต่เวลา 11.00 น. ถึงเวลา 14.00 น. และตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึงเวลา 24.00 น.		
ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา		

ฯลฯ

3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนามาตรการชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย มีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ดังตัวอย่างต่อไปนี้

**ตัวอย่าง** แบบสอบถามการมีส่วนร่วม

**คำชี้แจง** : โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านมีส่วนร่วมประชุมเพื่อนำเสนอเรื่องต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการพัฒนาชุมชน					
ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานของกิจกรรมพัฒนาชุมชน					

ฯลฯ

4) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 5 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ท่านคิดว่าสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร และเกิดจากปัจจัยเรื่องอะไร

- ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนมีอะไรบ้าง สาเหตุเกิดจากอะไร
- ในชุมชนของท่านมีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร
- ท่านมีวิธีการ แนวทาง กลยุทธ์ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

5) การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภค การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 5 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด สาเหตุเพราะอะไร

ประเด็นที่ 2 ปัญหาที่ท่านคิดว่าเกิดจากการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คืออะไร สาเหตุเพราะอะไร

ประเด็นที่ 3 กฎหมายที่บังคับใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร และท่านมีส่วนในการใช้กฎหมายหรือไม่

ประเด็นที่ 4 ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

ประเด็นที่ 5 แนวทางที่ท่านคิดว่าแก้ไขปัญหาได้ดีและเหมาะสมควรเป็นอย่างไร

6) แบบสังเกต เป็นการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติการในพื้นที่ดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคนในชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินโครงการ

### 3. การสร้างเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

#### 3.1 เชิงปริมาณ

1. ศึกษาเอกสาร บทความรายงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

2. รวบรวมและแจกแจงประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

3. นำแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่สร้างขึ้นแล้วเสร็จ เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเข้าใจและการใช้ภาษา เพื่อความถูกต้องเหมาะสม จำนวน 3 ท่าน หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาทำได้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC ) ตั้งแต่ 0.6 -1 และนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม หาค่าความเที่ยงใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) เท่ากับ 0.97 , 0.94 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.86

5. นำแบบประเมินและแบบทดสอบความรู้ที่ปรับปรุงมาตรวจสอบให้ถูกต้อง

6. จัดทำแบบประเมินฉบับสมบูรณ์

### 3.2 เซึ่งคุณภาพ

การสร้างเครื่องมือซึ่งคุณภาพประกอบด้วย ประเด็นระดมความคิดเห็น ประเด็นสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีขั้นตอนดังนี้

1. สร้างข้อคำถามประเด็นสนทนากลุ่ม แนวสัมภาษณ์เจาะลึก และตรวจสอบข้อบกพร่องในด้าน ภาษาและความถูกต้องด้านเนื้อหา

2. นำข้อคำถามประเด็นประเด็นสนทนากลุ่ม แนวสัมภาษณ์เจาะลึก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน สอบความเที่ยงตรงซึ่งเนื้อหา ความเข้าใจและการใช้ภาษาเพื่อความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. จัดทำประเด็นการระดมความคิดเห็น ประเด็นสนทนากลุ่ม แนวสัมภาษณ์เจาะลึก และแนว สัมภาษณ์กลุ่ม เป็นฉบับสมบูรณ์

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีกระบวนการ 4 ระยะดังนี้

**ระยะที่1** ระยะศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา โดยดำเนินการดังนี้

1) เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ตามแบบสอบถามเพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-Stage-Sampling) จำนวน 576 คน และการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) สนทนากลุ่มกับผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 10 คน

3) สัมภาษณ์เชิงลึกกับ ตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทนอสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 20 คน

4) วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อผู้เกี่ยวข้อง และระดมสมองวางแผนแก้ไข้ปัญหา

**ระยะที่2** ระยะดำเนินการวางแผนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

1) คืบข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

2) ประชุมทีมวิจัยเพื่อออกแบบแนวทางปฏิบัติการและสร้างทีมพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการ ควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

3) สร้างทีมในชุมชนตำบลดงบัง เพื่อสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

**ระยะที่ 3** นำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

1) จัดทำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน



1.1) การจัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

1.2) ร่วมกันวิพากษ์ร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

1.3) ปรับปรุงร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

1.4) จัดเวทีเพื่อรับร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ให้แก่คนในตำบลดงบัง

2) ผลักดันแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น

3) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน

4) กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

5) จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน

6) จัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

**ระยะที่ 4** การประเมินผล และคืนข้อมูลผลที่ได้ให้แก่ชุมชน มีดังนี้

1) จัดเวทีเรียนรู้ประสบการณ์และถอดสรุปบทเรียนกระบวนการดำเนินงานวิจัย

2) ประชุมติดตามสรุปการทดลองปฏิบัติการทุก 2 เดือน

3) ประชุมสรุปผลการทดลองอภิปรายผลเพื่อประเมินผลการดำเนินการ

4) ประเมินผลการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนามาตรการชุมชน

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผสมผสาน (Mixed methodologies) ระหว่างเชิงปริมาณ (Quantitative) เชิงคุณภาพ (Qualitative) วิธีเชิงปริมาณได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนเชิงคุณภาพได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา โดยวิเคราะห์สถานการณ์

ระยะที่ 2 ผลดำเนินการวางแผนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ระยะที่ 3 ผลนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ

ระยะที่ 4 การประเมินผล และคืนข้อมูลผลที่ได้ให้แก่ชุมชน

รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา โดยวิเคราะห์สถานการณ์** ได้ผลการศึกษา ดังนี้

### 1.ด้านบริบทประวัติความเป็นมาของชุมชน

ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของตำบลดงบัง แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

#### 1) ยุคก่อตั้งชุมชนดงบัง

บริเวณพื้นที่ของชุมชนดงบังแห่งนี้ในอดีตสันนิษฐานว่าน่าเป็นชุมชนโบราณมาก่อน จากการสอบถามผู้เฒ่าผู้แก่ของหมู่บ้าน เล่าว่า “พื้นที่แถบนี้ เคยมีการขุดพบไหกระดุก เครื่องใช้สำริด บาทพระ หลักหิน หรือเสมาหิน ตลอดถึงเทวรูปในศาสนา พราหมณ์-ฮินดู จึงลงความเห็นว่าพื้นที่แถบนี้เคยมีผู้คนอยู่อาศัยมาก่อนเป็นเวลานานนับพันปี จากหลักฐานทางโบราณคดีพอที่จะสันนิษฐานได้ว่าอยู่ในยุคทวารวดี มาถึงยุคขอมโบราณ มีความสัมพันธ์กับแหล่งโบราณคดีกุสันทรรัตน์ และแหล่งโบราณคดีนครจำปาศรี ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงชุมชนดงบัง

#### 2) ยุคสร้างบ้านแปงเมือง

ชุมชนดงบังสันนิษฐานว่าน่าจะมีอายุไม่น้อยกว่า 250 ปี จากข้อมูลทั้งจากนักวิชาการและคำบอกเล่าของชาวบ้านต่อ ๆ กันมา สรุปได้ว่าบรรพบุรุษของชาวดงบังโยกย้ายหนีภัยสงครามมาจากเวียงจันทน์ในสมัยอาณาจักรลาวล้านช้าง ในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2230 โดยหนีการรุกรานของพญาเมืองจันทน์จากเวียงจันทน์ และได้ไปตั้งฐานมั่นคงอยู่ที่ จำ ปาศักดิ์ ราวปี พ.ศ.2252 ซึ่งดูแลเขตแดนถึงพื้นที่ภาคอีสานในปัจจุบัน โดยบรรพบุรุษ ชาวดงบังได้อพยพกันมาตั้งหลักปักฐานอยู่ในเขต เมืองท่ง ก่อนในช่วงปี พ.ศ. 2256 (ปัจจุบัน คือ อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด) จากนั้นลูกหลานของผู้คนจากเมืองท่ง ได้แยกย้าย กันออกไปตั้งเมืองอีกหลายเมือง เช่น เมืองร้อยเอ็ด เมืองโกสุมพิสัย เมืองวาปีปทุม เมืองพยัคฆภูมิพิสัย เมืองหนองหาน เมืองพล ขอนแก่น ฯลฯ ส่วนบรรพบุรุษของชาวบ้านดงบังได้โยกย้ายแยกออกจากเมืองท่งศรีภูมิ มาอยู่ที่บ้านโคกศรี บ้านทองหลาง ในเขตตำบลโคกสีทองหลาง อำเภอลำปุม ในปัจจุบัน ก่อนจะแยกตัวออกมาตั้งบ้านเรือนอยู่ที่

บ้านเก่า (บ้างก็เรียก โนนเก่าน้อย ซึ่งต่อมาก็คือ บ้านเก่าน้อย ในเขตตำบลดงบัง อ.นาคูน ในปัจจุบัน) ในช่วงปี พ.ศ. 2300-2316 ตรงกับรัชสมัยของพระเจ้ากรุงธนบุรี ชาวบ้านบ้านเก่าได้มาทำไร่ ทำนา ในฝั่งด้านใต้ของ หมู่บ้านมากขึ้น เพราะสภาพพื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูก มีความอุดมสมบูรณ์ จึงมีหลายครอบครัวพากันอพยพมาอาศัยอยู่ เมื่อมาอยู่อาศัยรวมกันมากขึ้นจึงกลายเป็นชุมชน ด้วยสภาพ โดยทั่วไปเป็นป่า มีต้นไม้หนาแน่น ชาวบ้านจึงเรียกบริเวณนี้ว่า ดงบัง ประการสำคัญที่ชาวบ้านเก่า เลือกที่จะมาอยู่บ้านดงบัง คือมีคลองน้ำล้อมรอบทุกทิศ ทั้งห้วยช่องงอก ห้วยหนองจอก ห้วยหนองบัว ห้วยชุมปูน ห้วยบางบอน อีกทั้งหมู่บ้านแห่งนี้ ยังไม่มีสัตว์ร้ายมากล้ำกราย แม้สมัยก่อนจะมีสัตว์ร้ายอย่างเสือ ที่มีมากในป่าแถบนี้ ก็ไม่กล้าเข้ามาใกล้ ผู้เฒ่าเล่าว่าชุมชนดงบังมี “ภูมิบ้านดี” คือ มีศาลปู่ตาดูแลและปกปัก คุ่มครองอยู่

### 3) ยุคปัจจุบัน

ตำบลดงบังเดิมเป็นหมู่ที่ 9 ของตำบลถาวรอำเภอ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีหมู่บ้านในปกครองจำนวน 20 หมู่บ้าน ซึ่งมีกำหนดประจำตำบลอยู่บ้านบ้านนาสีนวล ต่อมาประมาณ ปี พ.ศ. 2520 ได้แยกตัวออกมาเป็นตำบลดงบัง อำเภอนาคูน จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันมี 9 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้น 2,728 คน แยกเป็นชาย 1,365 คน หญิง 1,363 คน ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ 70 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอนาคูนประมาณ 5 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 23 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 14,375 ไร่ ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสลับกับป่าโปร่ง มีลำห้วยไหลผ่านพื้นที่ตำบล จำนวน 3 สาย ได้แก่ ห้วยวังหิน,ห้วยวังดู่ และห้วยช่องงอก มีน้ำขังตลอดปีแต่ไม่เพียงพอกับการใช้ในการเกษตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือการทำนาเป็นหลัก และมีอาชีพเสริมคือ การทอผ้าไหมพรม รับจ้างทั่วไป ค้าขาย แรงงานส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นภาคเกษตรกรรม โดยส่วนมากปลูกข้าวเป็นหลัก เช่น ข้าวเหนียว ข้าวหอมมะลิ เพื่อบริโภคในครัวเรือน อีกทั้งมีการการปศุสัตว์ เช่น เลี้ยงโค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ ฯลฯ ไว้เพื่อเป็นอาหารบริโภคในครัวเรือน เหลือกก็ขายเป็นรายได้ของครอบครัว

#### อาณาเขตของตำบล

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลพระธาตุ	อำเภอนาคูน	จังหวัดมหาสารคาม
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลนาสีนวล	อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย	จังหวัดมหาสารคาม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลดอกล้ำ	อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย	จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลหัวดง	อำเภอนาคูน	จังหวัดมหาสารคาม

มีสถานการศึกษา ดังนี้ โรงเรียนชุมชนบ้านดงบัง โรงเรียนดงบังพิสัยนวการนุสรณ์ ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเขวา มีวัดในพื้นที่ จำนวน 5 แห่ง

ตำบลดงบังมีวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดต่อกันมาและมีการอนุรักษ์ไว้ คือ ประเพณีตามฮีตสิบสองคองสิบสี่ มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญคือ วัดป่าเลไลยก์ บ้านหนองพอก และวัดโพธาราม บ้านดงบัง มีงานจิตรกรรมอีสานที่สำคัญคือ “ฮูปแต้ม” ซึ่งฮูปแต้มพื้นบ้านอีสานหนึ่งในจิตรกรรมชั้นครู ที่เก่าแก่หาชมได้ยากเป็นการเขียนภาพด้วยสีโทนเย็น คือสีเขียว สีครามและสีน้ำเงิน โดยเริ่มจากการลงพื้นด้วยสีน้ำตาล แล้วร่างเขียนลายเส้นและลงสีบนรูปภาพ ซึ่งลวดลายที่วาดจะเป็นเรื่องราวพระพุทธประวัติ พระมาลัย และอดีตพระพุทธเจ้า ด้านนอกจะนำเสนอเรื่องราวของพระลัก-พระราม และมหาชาติพระเวสสันดรชาดกเพื่อสอนให้ชาวบ้านเข้าใจหลักธรรมผ่านพุทธประวัติและบอกเล่าเรื่องราวพิธีกรรมต่างๆ ในวัดแห่งนี้ นับเป็นภูมิปัญญาที่แฝงไว้กับงานศิลปะได้อย่างกลมกลืน

### คำขวัญตำบลดงบัง

ดงบังเมืองผ้าไหมงาม	ลือนามสุปแต่้มศิลป์
ถิ่นธรรมหลวงปู่ศักดิ์สิทธิ์	วิจิตรจักรสานทองเงินแสน
ดินแดนข้าวหอมพันธุ์ดี	เกษตรอินทรีย์พัฒนา
ภูมิปัญญาวัฒนธรรมนำวิถี	ไต่ร่มบารมีพระบรมธาตุนาตุน

## 2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.7 เพศชายร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70.6 รองลงมาสถานภาพหม้ายร้อยละ 15.7 ระดับการศึกษา จบระดับประถมศึกษาศึกษามากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 13.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรที่ศึกษา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>		
ชาย	290	50.3
หญิง	286	49.7
รวม	576	100.0
<b>2. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	57	10.0
สมรส	409	70.6
หย่า	19	3.5
หม้าย	90	15.7
อื่นๆ (ระบุ) .....	1	0.2
รวม	576	100.0
<b>3. การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	384	66.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	79	13.6
ปวช.	6	1.0
ปวส. /อนุปริญญา	8	1.4
ปริญญาตรี	30	5.2
สูงกว่าปริญญาตรี	12	2.1
รวม	576	100.0

4. ประกอบอาชีพ		
เกษตรกรรวม	488	84.7
ค้าขาย	13	2.3
รับจ้างทั่วไป	26	4.5
ข้าราชการ	36	6.2
พนักงานเอกชน/ลูกจ้างเอกชน	8	1.4
นักเรียน/นักศึกษา	4	0.7
อื่น ๆ ระบุ.....	1	0.2
รวม	576	100.0

2) อายุของผู้ตอบแบบสอบถามต่ำสุด อายุ 17 ปี อายุมากที่สุด 85 ปี โดยเฉลี่ยแล้วอายุของกลุ่มตัวอย่าง 55 ปี ในส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 2 คน ซึ่งรายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่ำสุด 200 บาท/เดือน มีรายได้สูงสุด 60,000 บาท/เดือน โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างจะมีรายได้ต่อเดือน 5,649 บาท/เดือน ได้รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนประมาณ 14,939 บาท/เดือน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

	กลุ่มตัวอย่าง	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	SD
อายุ	576	17.00	85.00	54.86	12.44
รายได้ของท่าน โดยเฉลี่ย	576	200	60000	5649.52	8415.35
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	576	1.00	11.00	3.89	1.54
รายได้ของครัวเรือน โดยเฉลี่ย	576	900.00	450,000	14,939.39	22605.09

3) ข้อมูลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 57.7 เคยดื่มแต่เล็กน้อย ร้อยละ 13.0 ปัจจุบันยังดื่มอยู่ ร้อยละ 29.3 และในส่วนของคนที่ดื่มของคนที่อยู่ในครอบครัว ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.8 แต่ยังมีญาติที่อาศัยร่วมอยู่ด้วย เช่น ลุง อา น้า มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31 ส่วนบิดายังดื่มอยู่ ร้อยละ 4.4 พี่ชายหรือน้องชายดื่มอยู่ ร้อยละ 3.4 ดื่ม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัจจุบันท่านตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์หรือไม่</b>		
ไม่ตีพิมพ์	332	57.7
เคยตีพิมพ์แต่เลิกแล้ว	74	13.0
ตีพิมพ์	169	29.3
รวม	576	100.0
<b>ในครอบครัวของท่านที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีใครตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์หรือไม่</b>		
ไม่มี	351	58.8
พ่อ	26	4.4
แม่	9	1.5
ปู่ หรือตา	3	0.5
ย่า หรือยาย	-	-
พี่ชาย หรือน้องชาย	20	3.4
พี่สาว หรือน้องสาว	2	0.3
พี่เขย หรือน้องเขย	1	0.2
พี่สะใภ้ หรือน้องสะใภ้	-	-
ลุง อา น้า	185	31

4) ในส่วนเทศบาลที่นิยมตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตีพิมพ์แต่เลิกตีพิมพ์ และกลุ่มที่ยังตีพิมพ์อยู่ พบว่า นิยมตีพิมพ์ในเทศบาลปีใหม่ ร้อยละ 15.2 รองลงมาเทศบาลสงกรานต์ ร้อยละ 14 งานแต่งงาน ร้อยละ 13.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลเทศบาลที่นิยมตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตีพิมพ์แต่เลิกตีพิมพ์ และกลุ่มที่ยังตีพิมพ์อยู่

เทศบาลที่นิยมตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ปีใหม่	142	15.2
สงกรานต์	131	14.0
กฐิน	77	8.2
ทอดผ้าป่า	81	8.7
ขึ้นบ้านใหม่	109	11.6
งานบวช	88	9.4
งานแต่ง	128	13.7

เทศกาลที่นิยมตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
งานศพ	62	6.6
เลี้ยงสังสรรค์	94	10.0
งานอื่นๆ	24	2.6

5) ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และกลุ่มที่ยังตีอยู่จำนวน 243 คน พบว่าตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งแรกตอนอายุ น้อยสุด 12 ปี มากที่สุดตอนตีครั้งแรก 50 ปี โดยเฉลี่ยแล้วอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ตีครั้งแรก 22 ปี ซึ่งโดยเฉลี่ยต่อเดือนจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ 467 บาท/เดือน โดยระยะทางที่สามารถไปซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ประมาณ 182 เมตร ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงค่าเฉลี่ยของอายุที่ตีครั้งแรก จำนวนเงินในการซื้อ และระยะทางในการไปซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์

	กลุ่มตัวอย่าง	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	SD
ท่านเคยตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งแรกตอนอายุ	243	12.00	50.00	21.76	6.05
ท่านซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ	171	60.00	1800.00	467.33	324.31
ระยะทางจากบ้านไปยังร้านที่ขายเครื่องตีแอลกอฮอล์	171	1.00	800.00	182.24	205.92

6) ประเภทของเครื่องตีแอลกอฮอล์ และความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างที่ยังตีอยู่จำนวน 171 คน พบว่า นิยมตีเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมาคือตีเหล้าขาว ร้อยละ 32.7 ในส่วนความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ พบว่า ตีเดือนละ 1-3 วัน/เดือน ร้อยละ 26.9 รองลงมาตีวันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 24.6 และปริมาณการตีในแต่ละครั้งโดยต่ำสุด 1 เป็ก สูงสุดในการตี 6.5 ขวดเฉลี่ยในการตีแต่ละครั้งประมาณ 1.86 ขวด ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลประเภทของเครื่องดื่ม และความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดเป็นประจำ</b>		
เบียร์	89	52
สุรา	24	14
เหล้าขาว	56	32.7
เหล้ายาดอง	-	-
ไวน์	2	1.2
สุราพื้นบ้าน สาโท/อุ	-	-
อื่นๆ.....		
<b>รวม</b>	<b>171</b>	<b>100</b>
<b>ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	11	6.4
เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์)	18	10.5
วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์)	42	24.6
สัปดาห์ละ 1-2 วัน/สัปดาห์	54	31.6
เดือนละ 1-3 วัน/เดือน	46	26.9
<b>รวม</b>	<b>171</b>	<b>100.0</b>

7) ข้อมูลผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มที่ยังดื่มอยู่จำนวน 243 คน พบว่า เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้ ( $\bar{x} = 3.57$ ,  $SD=1.25$ ) รองลงมา คือ เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ( $\bar{x} = 3.49$ ,  $SD= 1.36$ ) ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยเป็นปัญหาสุขภาพได้ ( $\bar{x} = 3.16$ ,  $SD=1.25$ ) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลกระทบ	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้	3.49	1.36	ปานกลาง
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในชุมชน (โต้เถียง ชูบังคับ ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ความรุนแรงทางเพศ)	2.82	1.32	ปานกลาง
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครัวเรือน (โต้เถียง ชูบังคับ ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ความรุนแรงทางเพศ)	2.72	1.31	ปานกลาง
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพได้	3.16	1.25	ปานกลาง



ผลกระทบ	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้	3.57	1.25	มาก
รวม	3.15	1.12	ปานกลาง

8) การคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ตำบลตง โดยใช้วิธีการสุ่มหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านวังดู่ บ้านยางสะอาด บ้านแก่น้อย กลุ่มตัวอย่าง 105 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบคัดกรอง KD assist (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test ) ผลการสำรวจมีดังนี้

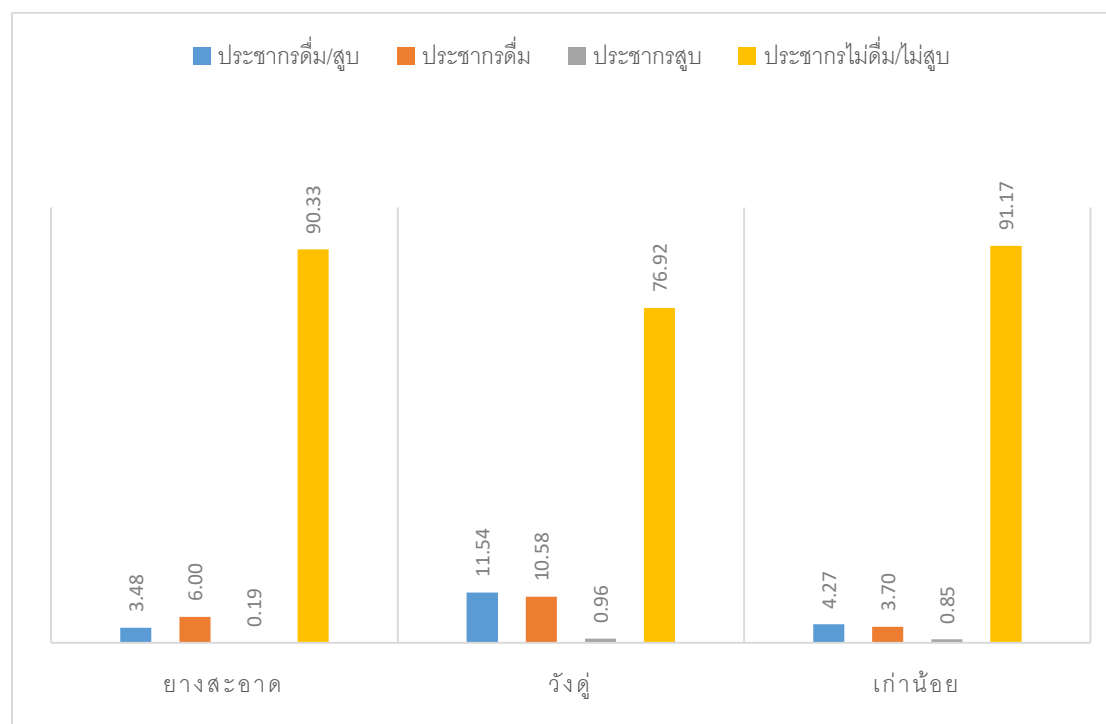
กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มากที่สุดคือ บ้านวังดู่ คิดเป็นร้อยละ 11.54 และน้อยที่สุด คือบ้านยางสะอาด คิดเป็นร้อยละ 3.48

กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างเดียว มากที่สุดคือ บ้านวังดู่ คิดเป็นร้อยละ 10.58 และน้อยที่สุด คือบ้านแก่น้อย คิดเป็นร้อยละ 3.70

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มากที่สุดคือ บ้านบ้านวังดู่ คิดเป็นร้อยละ 0.96 และน้อยที่สุด คือบ้านยางสะอาด คิดเป็นร้อยละ 0.19

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่ม/ไม่สูบ มากที่สุดคือ บ้านแก่น้อย คิดเป็นร้อยละ 91.17 และน้อยที่สุด คือบ้านวังดู่ คิดเป็นร้อยละ 76.92 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

**แผนภูมิที่ 1** แสดงข้อมูลการคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูบบุหรี่ บ้านวังดู่ บ้านยางสะอาด บ้านแก่น้อย

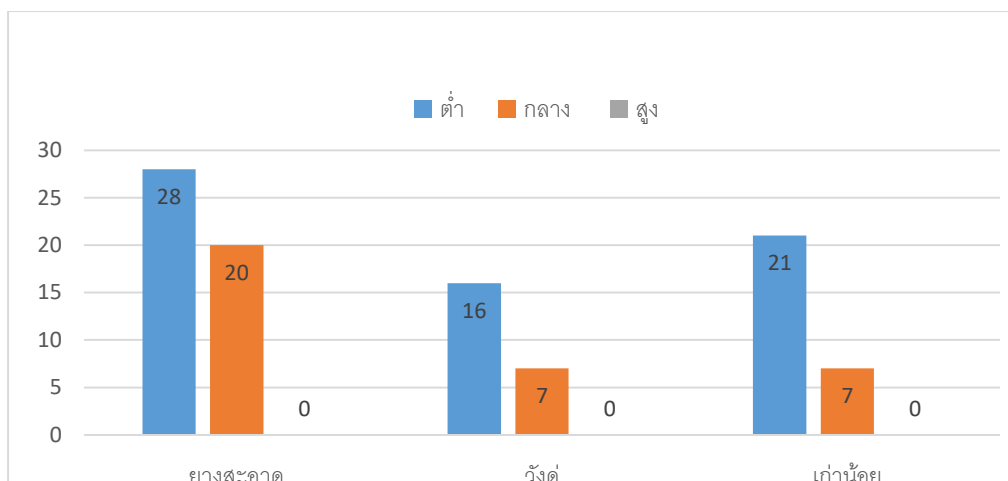


ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้เสี่ยงติดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ระดับต่ำ คือ บ้านยางสะอาด จำนวน 28 คน และน้อยที่สุด คือบ้านวังดู่ จำนวน 16 คน

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้เสี่ยงติดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ระดับกลาง คือ บ้านยางสะอาด จำนวน 20 คน และน้อยที่สุด คือบ้านวังดู่ และ บ้านเก่าน้อย จำนวน 7 คน

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้เสี่ยงติดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ระดับสูง จากการสำรวจและประเมินไม่พบผู้ติดสุราระดับสูงทั้ง 3 หมู่บ้าน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

**แผนภูมิที่ 2** แสดงข้อมูลระดับความเสี่ยงของผู้ตีมีแอลกอฮอล์ บ้านวังดู่ บ้านยางสะอาด บ้านเก่าน้อย



9) จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ประกอบด้วย ตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทนอสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง เพื่อขอทราบสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชน ซึ่งมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ จะเกิดผลกระทบต่อชุมชนโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาทกัน การมั่วสุมในชุมชน ในงานบุญ ประเพณีต่างๆ ยังนิยมตีมีกัน ร้านค้าในชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขายให้ผู้มีอาการเมินเมาสุรา ขายในช่วงเวลาและวันที่ห้ามขาย ขายให้กลุ่มเด็กวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ส่วนมากแล้วผู้ที่ตีมีในชุมชนจะเป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน โดยจะมีการมั่วสุมตีมีที่ร้านค้าข้าง ที่บ้านข้าง แต่เมื่อตีมีแล้วก็มักจะขับซิ่งรถมอเตอร์ไซด์ ขับด้วยความคึกคะนอง จนทำให้เกิดอุบัติเหตุตามมา เช่นรถล้ม รถไปชนรั้วบ้าน หรือลงข้างทาง เป็นปัญหาทำให้เดือดร้อนกับครอบครัว ต้องพาไปโรงพยาบาล ไปสถานีอนามัย เสียทั้งเวลาและเงินทอง”

“บางที่เมื่อตีมีกันแล้ว ก็จะคุยกันเสียงดังทำให้ชาวบ้านรำคาญ หรือบางที่เมื่อกินกันหลายคนจะยิ่งทำให้เกิดการชกต่อยกันเกิดขึ้น เวลามีคนห้ามยั้งทำให้โกรธมากขึ้น ไม่รู้โกรธอะไรมากมายคุมสติไม่ได้”

การตี๋มในงานบุญประเพณีเป็นที่นิยมตี๋มในชุมชนตำบลบั้ง

“ในงานบุญประเพณีบ้านเรา เวลาจัดงานยังนิยมเอาเหล่าเอาเบียร์มาเลี้ยงกันในงานอยู่เพราะยังเชื่อว่าจะมีคนมาร่วมงานบุญเกิดความสนุกสนาน โดยเฉพาะช่วงปีใหม่ สงกรานต์ งานบวช งานกฐิน ยังตี๋มกันมากอยู่ แต่ที่เห็นน้อยลงแล้ว ไม่มีเหล่าอยู่ในงานก็คือเป็นงานศพ ซึ่งทำให้การจัดงานลดค่าใช้จ่ายได้เยอะมาก”

“บางทีเวลางานบุญแล้วมีการจัดงานที่วัด ยังมีคนซื้อเหล่าซื้อเบียร์มาตี๋มในวัด โดยเฉพาะงานบวชตอนเวลาแห่เข้านาคเข้าโบสถ์ จะมีคนมาเดินมาพ้อนตามรถแห่ พร้อมกับถือขวดเหล่าขวดเบียร์ตี๋มในงานตลอด แม้กระทั่งอยู่ในวัดยังตี๋มกันสนุกสนาน”

ซึ่งพฤติกรรมกรรมการตี๋มส่วนใหญ่จะร่วมกลุ่มสังสรรค์

“ส่วนใหญ่จะเห็นคนซื้อเหล่าเบียร์กันมาตี๋ม จะตี๋มกันครั้งละหลายขวด เช่น เบียร์ประมาณครั้งละ 2-3 ขวด เหล้าขาวก็ขวดใหญ่ ตี๋มไปเรื่อยๆจนเมาแล้วเสียงดัง เปิดเพลง ร้องเพลงเสียงดัง ก่อความรำคาญคนในหมู่บ้าน”

“ในส่วนของร้านค้าในหมู่บ้านก็ยังมีขายเหล้าตลอดเวลา ทั้งๆที่มีกฎหมายควบคุมเวลา และวันที่ห้ามขาย ยังมีขายกันอยู่ ชาวบ้านไม่รู้ก็ไปซื้อ ซึ่งทำเป็นประจำ ทั้งคนซื้อและคนขาย”

10) จากสนทนากลุ่มกับผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าทราบถึงข้อบังคับและกฎหมายควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เป็นอย่างดี เช่น ทราบเวลาให้ขายเหล้า ได้ตั้งแต่เวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 24.00 น. ทราบห้ามขายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์วันสำคัญทางศาสนา วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา ห้ามขายวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวันจนสิ้นสุดการเลือกตั้ง ห้ามขายให้คนอายุต่ำกว่า 20 ปี ผลการสนทนากลุ่มดังนี้

“เวลาขายเหล้าเบียร์รู้เวลาอยู่ว่าขายได้ช่วงเวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 24.00 น. วันห้ามขายวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา ถ้ามีเลือกตั้งห้ามขายวันก่อนวันเลือกตั้ง ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามขาย แต่ไม่รู้ว่ามีห้ามขายให้คนมา ”

“รู้ว่ามีกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ แต่บางที่ที่ขายให้คนมาซื้อ เพราะว่าเป็นคนบ้านเดียวกันรู้จักกัน คิดว่าไม่เป็นอะไรเลยขายให้”

“คนมาซื้อมาขอร้องให้ขายให้ในช่วงเวลาที่รัฐห้ามขาย เพราะเกรงใจกัน เป็นคนข้างเคียงกัน อาศัยกันอยู่ เป็นเพื่อนบ้านกัน”

“กลัวอยู่นะเวลาขายให้คนที่มาขอซื้อนอกเวลา หรืองานวันสำคัญทางศาสนา แต่เค้ามาขอซื้อเลยขายให้รู้จักกัน”

### 3. ความต้องการของชุมชนในการแก้ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตำบลดงบัง

1) ในส่วนแนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากแอลกอฮอล์ของตำบลดงบัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 579 คน พบว่า สนับสนุนให้ตำบลดงบังให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.59$ ,  $SD = 0.81$ ) รองลงมา คือ สนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.57$ ,  $SD = 0.85$ ) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลแนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากแอลกอฮอล์

แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากแอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า	4.57	0.85	มากที่สุด
ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า	4.51	0.84	มากที่สุด
ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบัง มีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.49	0.88	มาก
ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบ ที่มีร้านค้าต้นแบบในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.24	1.09	มาก
ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.59	0.81	มากที่สุด
ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังอยากให้มีธรรมนูญสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.47	0.84	มาก
ท่านอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลดงบัง ในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า	4.43	0.84	มาก
รวม	4.47	0.74	มาก

2) จากการสัมภาษณ์แนวทางการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย ตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทน อสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง พบว่า การแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนมากที่สุด คือ การนำประชาชนในพื้นที่เข้ามาร่วมแก้ปัญหาด้วยกันโดยมีความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามาเป็นเครือข่าย เพิ่มศักยภาพของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้มีจุดหมายเดียวกันให้เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน อีกทั้งมีการสะท้อนข้อมูลให้แก่คนในชุมชนได้ เพื่อจะได้เป็นเจ้าของร่วมกัน สิ่งที่ต้องกำหนดร่วมกันตั้งแต่การค้นหาปัญหาร่วมกัน วางแผนงานแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และการคืนข้อมูลการแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชน จากที่กล่าวมาข้างต้นแนวทางของการแก้ไขปัญหามีแนวทางตามประเด็นดังนี้

- ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า
- ตำบลดงบังอยากให้มีธรรมนูญสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
- ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า
- ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบ ที่มีร้านค้าต้นแบบในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- มีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## ภาพประกอบที่ 2 สสำรวจสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



## ระยะที่2 ผลดำเนินงานแผนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ระยะนี้ได้นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

1. คืบข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ โดยมีการประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมได้ดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย นายอำเภอนาดูน สาธารณสุขอำเภอนาดูน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง พระสงฆ์ ครูในพื้นที่ตำบลดงบัง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง ผู้นำชุมชนตำบลดงบัง ตัวแทนชาวบ้านตำบลดงบัง ผู้ประกอบการร้านค้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัดมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ตัวแทนครู ตัวแทนนักเรียน ประชาชนชาวบ้าน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 120 คน เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ อีกทั้งร่วมกันหาแนวทางในการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่เหมาะสม การประชุมดำเนินการตามลำดับดังนี้

(1) นำเสนอผลการศึกษาจากการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ จากแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบคัดกรอง KD assist

(2) สรุปประเด็นความต้องการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยในที่ประชุมได้เสนอให้เน้นในประเด็นของการสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชน การมีเครือข่ายร่วมกันสร้างความตระหนักในชุมชนให้มีความเข้มแข็งในชุมชน ในด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งมีการสร้างทีมในชุมชนตำบลดงบัง เพื่อสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จัดให้มีความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พิษภัยของสุราที่เกิดขึ้น เน้นการจัดทำสื่อและกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และควรเป็นแผนของตำบลในการจัดการภาวะสุขภาพร่วมด้วย

(3) การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน สรุปว่า วิธีการจะเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการทำงานที่เป็นทีมมีการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ให้สามารถประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของชุมชนได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างประสิทธิภาพ

2. ประชุมทีมวิจัยเพื่อออกแบบแนวทางปฏิบัติการในการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน ตัวแทนครู ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

- ผลักดันการจัดทำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน

- กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

- จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน

- จัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

- จัดเวทีเรียนรู้ประสบการณ์และถอดสรุปบทเรียนกระบวนการดำเนินงานวิจัย

- ประชุมติดตามสรุปการทดลองปฏิบัติการทุก 2 เดือน

กล่าวโดยสรุปแล้ว การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยการประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม เพื่อระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับแนวทางการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และได้จัดประชุมคณะกรรมการการดำเนินโครงการเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจและข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรมร่วมกัน

### ภาพประกอบที่ 3 ค้นข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



### ระยะที่ 3 ผลนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ

ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพื้นที่ตัวอย่าง

2. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการที่จะจัดทำร่างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ตัวแทนครูจากสถาบันการศึกษาในตำบลดงบัง พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ตัวแทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขอำเภอ และภาควิชาการ เพื่อเข้าไปดูแลรับผิดชอบงานในแต่ละฝ่ายดังนี้

(1) คณะกรรมการที่ปรึกษาการทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

(2) คณะกรรมการจัดทำร่างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

(3) คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นและประชาสัมพันธ์

(4) คณะกรรมการติดตามและประเมินผล

3. การจัดทำเวทีสร้างการเรียนรู้ให้กับประชาชนในชุมชนตำบลดงบัง เพื่อให้ประชาชนได้คิดวิเคราะห์ สถานะสุขภาพในชุมชนร่วมกัน และปัญหาจากการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อรับฟังความคิดเห็นของคนในชุมชน ว่าชุมชนต้องการอะไร ซึ่งประเด็นที่คนในชุมชนต้องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกันประกอบไปด้วย

- ต้องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ผลมากกว่านี้ เพราะเป็นสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้ง อุบัติเหตุทางจราจร ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายฟุ่มเฟือย

- ต้องการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ผลจากผู้ขายและผู้ดื่ม

- ต้องการให้ทำควบคู่กันไปกับ ปัญหามุขหรี และยาเสพติดในชุมชน

- ต้องการอยากจัดงานบุญประเพณี งานศพปลอดเหล้า
- ต้องการอยากให้มีพื้นที่ควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
- ต้องการให้เกิดชุมชนต้นแบบในเรื่อง สุขภาวะที่ดีในชุมชน

4. นำความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนตำบลดงบังเหล่านั้น มาร่างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานร่วมกันทุกฝ่าย ได้ร่างมาตรการการชุมชนในประเด็นดังนี้

- ให้องค์กรของชุมชนในตำบลดงบัง สนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

- ประชาชนตำบลดงบังมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด ปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภัยคุกคามทางสุขภาพ

- ประชาชนตำบลดงบังมีการเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่และสุรา ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก

- ประชาชนตำบลดงบังเป็นชุมชนต้นแบบ ในการจัดงานบุญ งานศพ และงานประเพณีปลอดเหล้า

- ประชาชนตำบลดงบังมีการควบคุมสิ่งเสพติด ของมีนเมาทุกประเภทและภัยทางสังคมในทุกกลุ่มช่วงวัย

- ประชาชนคนตำบลดงบังมีความตระหนักต่อภัยทางสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการบริโภค การขับขี้ปลอดภัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรายาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

- ประชาชนตำบลดงบังได้รับการดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และบริการส่งต่อเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างทันเหตุการณ์ มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้และทักษะส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามหลัก 4 อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดายมุข และหลัก 4 ส ได้แก่ สุรา สูบบุหรี่ สุขบัญญัติ ยาเสพติด โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นภัยต่อสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

- ประชาชนตำบลดงบังร่วมกันป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยทางการจราจร เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก และปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- ประชาชนตำบลดงบังได้รับการปลูกฝังให้มีความรัก และความภาคภูมิใจในรากเหง้าภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่นของตนเองตั้งแต่วัยเยาว์ เป็นบุคคลที่มีระเบียบวินัยต่อตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง กำหนดกฎระเบียบหรือมาตรการของชุมชน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติโดยชุมชนเอง

- จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความดี ความรู้ ความสามารถของคนในชุมชน มีการยกย่องคนดีเพื่อเป็นแบบอย่าง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสุขภาพต่อประชาชนตำบลดงบังอย่างต่อเนื่องด้วยช่องทางหลากหลายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- ประชาชนตำบลดงบัง มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหาและร่วมประเมินผล ทำให้ประชาชนตำบลดงบังเกิดความภาคภูมิใจ เกิดสังคมนุรักษ์ สามัคคี มีคุณธรรม

5. คณะทำงานนำร่างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในชุมชนตำบลดงบัง ครั้งที่ 2 ซึ่งในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนตำบลดงบัง ได้สรุปประเด็นความคิดเห็นได้ดังนี้



- ประชาชนยอมรับร่างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และในที่ประชุมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในเนื้อหา โดยอยากให้เป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง เพื่อเป็นแนวทางและแนวปฏิบัติในการทำเป็นข้อตกลงร่วมกัน

- การทำธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง อยากให้มีความครอบคลุมทุกมิติ เช่น มิติทางสุขภาพ มิติทางสังคม มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านความปลอดภัยของชุมชน

6. คณะทำงานนำร่างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มาปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มประเด็นให้มีความครอบคลุมทุกมิติ เช่น มิติทางสุขภาพ มิติทางสังคม มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านความปลอดภัยของชุมชน โดยจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง

7. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และปรับแก้ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง โดยเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง แบ่งเป็น 8 หมวด มีจำนวนข้อปฏิบัติร่วมกัน 48 ข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดของตำบล

หมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

หมวดที่ 3 ด้านวัฒนธรรม และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

หมวดที่ 4 ด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

หมวดที่ 5 ด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว

หมวดที่ 6 ด้านครอบครัวและสังคม

หมวดที่ 7 คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพ

หมวดที่ 8 บทเฉพาะกาล

8. หลังจากการให้ความคิดเห็นในแต่ละหมวดจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรง และได้นำเสนอให้ประชาชนในตำบลดงบังรับรู้รับทราบ โดยคณะทำงานคอยเก็บประเด็นและรายละเอียดต่างๆ หลังจากนั้นคณะทำงานได้นำความคิดเห็นเหล่านั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหาร่างธรรมนูญสุขภาพ จนกระทั่งได้ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง ที่พร้อมจะลงไปจัดประชาพิจารณ์ในระดับชุมชน

9. สำหรับการประชาพิจารณ์ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง ได้ดำเนินการในทุกชุมชนใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่อง 4 วัน โดยแยกย่อยในการทำงาน 9 ทีม ดำเนินการในชุมชน 9 ชุมชน

10. ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบังอย่างเป็นทางการ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ภาพประกอบที่ 4 จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



## **กิจกรรมที่ 2** การจัดทำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดประชุมคณะกรรมการการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อวางแผนร่วมกัน โดยนำเอามาตรการชุมชนและแผนการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผนใช้สถานที่วัดโพธาราม บ้านดงบัง เป็นที่ประชุม

2. กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับกระบวนการและขั้นตอนการสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ จำนวน 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง โดยมีการนำสิ่งที่คาดหวังว่าอยากให้เกิดอะไรขึ้นใน

อนาคต

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าประสงค์ และเขียนแผนที่ เชื่อมโยงความสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 4 สร้างตัวชี้วัดและสร้างแผนปฏิบัติการที่ระบุความเชื่อมโยงเป้าประสงค์

ขั้นตอนที่ 5 การอธิบายการทำงานตามนิยาม กลวิธีการทำงาน

ขั้นตอนที่ 6 การเขียนโครงการกำหนดผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 7 การดำเนินงานแผนงาน รวมถึงการประชุมชี้แจง ประสานงานผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ได้แผนงาน 7 แผนงาน ดังนี้

- แผนการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด ปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภัยคุกคามทางสุขภาพ

- แผนการสนับสนุนส่งเสริม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

- แผนการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- แผนการเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่และสุรา ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์,พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก

- แผนการชุมชนต้นแบบในการจัดงานบุญ งานศพ และงานประเพณีปลอดเหล้า

- แผนการพัฒนาศักยภาพความรู้และทักษะส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามหลัก 4 อด ได้แก่ อดอาหาร อดกาม อดการเมา และหลัก 4 ส ได้แก่ สุรา สูบบุหรี่ สุขบัญญัติ ยาเสพติด

- แผนการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยทางการจราจร

2. นำแผนการและมาตรการชุมชนการควบคุมการบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้าสู่แผนของตำบลในประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยงบประมาณการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดงบัง

3. การดำเนินแผนงาน เป็นการจัดให้ประชาชนเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น ประชาชนมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ การจัดการสุขภาพของชุมชนมีการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทหรือปัญหาของพื้นที่ โดยได้นำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่เข้าสู่แผนของตำบล ในประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2565

## ภาพประกอบที่ 5 การทำแผนดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลดงบัง



**กิจกรรมที่ 3** กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้จัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างชุมชน กับภาคีเครือข่าย เช่น วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาตูน ประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม มีการดำเนินการ ดังนี้

1. การรณรงค์โดยเน้นการสร้างกระแสเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมาย และ พรบ. ที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการปูพื้นความรู้ความเข้าใจชี้ประเด็นปัญหาอันเป็นที่มาของการรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนดงบังได้เกิดความตระหนักในชุมชน อีกทั้งมีการประชาสัมพันธ์หลายช่องทางและหลายรูปแบบ เช่น การทำแผ่นป้ายพิษของสุรา แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับ พรบ. กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ป้ายประชาสัมพันธ์งานบุญ งานศพปลอดเหล้า มีการบรรยายธรรมเกี่ยวกับพิษภัยของสุรา การประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในตำบลดงบังได้สนใจรับทราบ และตระหนักในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งการหาเครือข่าย เพื่อร่วมมือกันในการรณรงค์ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาตูน ประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม เพื่อให้เกิดการเผยแพร่และขยายแนวความคิดตาม เป้าหมาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นขั้นตอนสำคัญในการดำเนินการรณรงค์

2. การประกาศเจตณียะ เป็นขั้นของการเปิดตัวอย่างเป็นทางการของโครงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อประกาศให้ประชาชนในตำบลดงบังได้ทราบถึงหลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ของการรณรงค์ ตลอดจนวิธีการที่ประชาชนในตำบลดงบังให้ความร่วมมือ เป็นการจัดกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย โดยกำหนดกิจกรรมเป็นวันเข้าพรรษา มีกิจกรรมดังนี้

- 1) ปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา
- 2) คัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้สูบบุหรี่ในชุมชน
- 3) การร่วมลงนามของผู้นำชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 4) การมอบใบประกาศเชิดชูเกียรติ บุคคลต้นแบบลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 5) การจัดกิจกรรมรณรงค์ของเยาวชนในตำบลดงบัง เป็นกิจกรรมที่สอนน้อง ซึ่งเป็นการนำเยาวชนในตำบลดงบัง เข้ามาเรียนรู้พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด จนนำไปความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ในโรงเรียนและชุมชน

3. การรักษาระยะ เป็นการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้วางแผนไว้ เพื่อมุ่งให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายและเพื่อรักษาความสนใจของประชาชนตำบลดงบัง กิจกรรม ได้แก่ อบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การจัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การทำแผนพัฒนาชุมชนของตนเอง

#### ภาพประกอบที่ 6 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน



**กิจกรรมที่ 4** จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนการฝึกอบรม กำหนดแผนปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง โดยมีสมาชิกประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง ผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. ตัวแทนอาสาสมัครองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง ผู้ประสานงานประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 12 คน เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดหาแนวทางในการอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยให้ผู้ร่วมประชุมช่วยกันเสนอแนวทางในการนำโครงการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

2. วางแผนและกำหนดเนื้อหาของอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยแบ่งเป็นการอบรม 1 วัน ทั้งภาคทฤษฎี 4 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 4 ชั่วโมง

3. การดำเนินการอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชน และอาสาสมัครองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง จำนวน 60 คน ดำเนินการอบรมที่ศูนย์การเรียนรู้เกษตรชุมชนศาลาเขียว ขั้นตอนรายละเอียดในการดำเนินการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ระยะก่อนฝึกอบรม ในการเตรียมความพร้อมก่อนการอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผู้วิจัยได้เตรียมทีมวิทยากร จัดเตรียมเอกสารวิชาการประกอบการฝึกอบรม จัดสถานที่อบรม พร้อมทั้งจัดเตรียมค่าใช้จ่ายในระหว่างการฝึกอบรม ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยงวิทยากร ค่าอาหารเป็นต้น เพื่อให้เกิดความสะดวกในการฝึกอบรม

3.2 ระยะระหว่างการฝึกอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบ่งเป็นการอบรม 1 วัน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ดังนี้

- ภาคทฤษฎีใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมง เนื้อหาในการใช้ฝึกอบรมภาคทฤษฎีได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์,พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก กระบวนการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ภาคปฏิบัติใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นฐานเรียนรู้ทั้งหมด 5 ฐานเรียนรู้ ประกอบด้วย ฐานที่ 1 การใช้แบบประเมินผู้ดื่มสุรา ฐานที่ 2 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ฐานที่ 3 เทคนิคการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเล็กเหล้า ฐานที่ 4 การทำเกษตรอินทรีย์น้ำหมักชีวภาพ ฐานที่ 5 การป้องกันไวรัสโควิด 19 ในชุมชน ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้จัดเตรียมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ในการฝึกอบรม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการฝึกอบรม ดังนี้

(1) ขั้นเตรียมการ ตั้งแต่การสร้างบรรยากาศเตรียมผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้พร้อมที่จะฝึกอบรมด้วยการชี้แจง เพื่อให้ทราบว่าจะมีความเข้าใจในสิ่งที่ฝึกอบรมปฏิบัติเพียงใด

(2) ขั้นสอนงาน เป็นการอธิบายลักษณะขั้นตอน และวิธีปฏิบัติให้เข้าใจ มีการสาธิตการปฏิบัติให้ดูโดยเฉพาะขั้นตอนที่ซับซ้อน เพื่อให้เกิดความชัดเจนไม่สับสน การปฏิบัติบางอย่างอาจจะต้องทำซ้ำ ๆ จนเกิดความแน่ใจว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจสามารถปฏิบัติได้

(3) ขั้นการทดลองปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ทดสอบผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าผู้ปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะทำงานได้ด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด ผู้ควบคุมการฝึกอบรมจะต้องดูแล และให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าฝึกอบรมอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การเสริมแรงเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดกำลังใจและมีความมั่นใจในการฝึกอบรมปฏิบัติ

3.3 ระยะเวลาหลังการฝึกอบรม หลังจากการฝึกอบรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้มีการประเมินผลการอบรม โดยทีมวิทยากรได้ซักถามการอบรม การนำไปใช้ในชุมชน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ซึ่งผู้อบรมได้ซักถามในประเด็นที่สงสัย เช่น เครื่องมือประเมินที่ใช้ในการคัดกรองผู้ดื่มสุรา วิธีการใช้แบบประเมิน การสร้างการมีส่วนร่วม การการทำเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น โดยที่ผู้ร่วมเข้าอบรมครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในชุมชนได้

**ภาพประกอบที่ 7** อบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน



**กิจกรรมที่ 5** จัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การอบรมสติบ่าบัตเป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอนาดูน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง สาธารณสุขอำเภอนาดูน สหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อสม. โดยจัดประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำแผน และ

ปรับปรุงแนวทางการดูแลกลุ่มผู้ตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ซึ่งการบำบัดด้วยการรู้สติ หรือ การบำบัดความคิดอาศัยสติ (Mindfulness-based cognitive therapy ตัวย่อ MBCT) เป็นการบำบัดทางจิตวิทยา ออกแบบเพื่อไม่ให้เกิดความซึมเศร้าอีก การลดความเครียด ป้องกันการติดสารเสพติด การติดสุรา เป็นต้น

กิจกรรมพื้นฐานในสติบำบัด จะประกอบด้วย

1) การฝึกจิต โดยเริ่มจากสมาธิ การฝึกสติรู้ความรู้สึกทั่วร่างกาย สติรู้ความคิด ความสามารถในการปล่อยวาง การประยุกต์ใช้สติกับปัญหาความยุ่งยากต่าง ๆ และการแผ่เมตตา ตามลำดับ

2) การทบทวนการบ้าน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ทบทวนสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ตามการบ้านที่มอบให้ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถาม เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน

3) การเรียนรู้เรื่องใหม่ โดยแต่ละครั้งจะมีเนื้อหาเพิ่มขึ้นไปที่ละขั้นตาม Core Program ที่กล่าวมาแล้ว

4) การให้การบ้านครั้งต่อไป ทุกครั้งจะมีการบ้าน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เรียนรู้มาแล้วและกิจกรรมที่เรียนรู้ใหม่ในครั้งนั้น ๆ

โดยเนื้อหาสำคัญของสติบำบัดประกอบด้วยขั้นตอน ดังแสดงตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงโปรแกรมของสติบำบัด

ครั้งที่	ประเด็นสำคัญ
1) จัดการกับความวุ่นใจ	- ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง - อารมณ์และความเครียดรวมทั้งผลต่อร่างกายและจิตใจ - สมาธิสามารถลดความวุ่นใจ
2) ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ	- สติจะช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ - สติตามสภาวะการณ์ภายนอก (กาย) และภายใน (จิต)
3) รู้จักปล่อยวางอารมณ์ (Body Scan)	- มีสติรู้และปล่อยวางความรู้สึกบนร่างกาย - การเพ่งพินิจและปล่อยวางความรู้สึกทางกาย และการติดป้ายความรู้สึกในใจ “ฉันเห็นความโกรธ ≠ ฉันโกรธ”
4) รู้ทันกับความคิดและปล่อยวางจากความจริง	- มีสติรู้ความคิด ช่วยให้แยกความคิดทางลบ - ทบทวนตนเองด้วยการค้นหาความคิดลบและทบทวนกิจกรรมในชีวิตประจำวัน - มีสติแยกความคิดที่มากับความเครียดจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง “ฉันมีความคิด ≠ ฉันเป็นอย่างที่คิด”
5) ทบทวนสัมพันธภาพใหม่	- สัมพันธภาพมีผลโดยตรงจากความคิดที่มีต่ออีกฝ่าย หากคิดลบก็จะมีผลในการบั่นทอนสัมพันธภาพ - การใคร่ครวญสัมพันธภาพอย่างมีสติ จะช่วยให้เข้าใจสัมพันธภาพตามความเป็นจริงในทางบวกยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงานอบรมการทำสติบำบัด ได้ดำเนินการอบรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง โดยผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการฝึกอบรม มีรายละเอียดดังนี้ ผู้เข้าร่วมในโครงการนี้เป็นกลุ่มผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งได้จากแบบคัดกรองผู้ดื่มสุรา และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่ตำบลดงบังทั้ง 9 หมู่บ้าน ได้ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 20 คน ลักษณะของสติบำบัดแบบกลุ่ม จะมีโครงสร้างพื้นฐานเช่นเดียวกับกลุ่มบำบัดทั่วไป มีการบำบัดกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 8 ขั้นตอน (S1) สมาธิ (S2) สติ (S3) สติความรู้สึกปล่อยวาง (S4) สติความคิดปล่อยวาง (S5) ไคร่ครวญสัมพันธ์ภาพ (S6) สติสื่อสาร (S7) สติเมตตา (S8) ใช้สติสมาธิในวิถีชีวิต แต่ครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง สมาชิกกลุ่มประมาณ 8 – 10 คน และมากน้อยได้อีก 2 – 3 คน เพื่อให้กลุ่มได้มีคุณลักษณะของกลุ่มบำบัด โดยเฉพาะความรู้สึกร่วมทุกข์ร่วมสุข ความผูกพันในกลุ่ม และการเรียนรู้จากผู้อื่น

จากการดำเนินอบรมการทำสติบำบัดกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ภายในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่กัน ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้อบรมครบตามระยะเวลาที่กำหนด 11 คน สามารถงดเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

#### ภาพประกอบที่ 8 อบรมการทำสติบำบัด ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน



#### ระยะที่ 4 การประเมินผล และคืนข้อมูลผลที่ได้ให้แก่ชุมชน

หลังดำเนินโครงการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการประเมินผล และคืนข้อมูลของโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

1) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ร่วมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลดงบัง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.52) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง จำนวน 2 ข้อ คือ ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ( $\bar{x} = 4.41$ , S.D. = 0.62) และท่านมีส่วนร่วมสังเกตการณ์ การทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ( $\bar{x} = 4.41$ , S.D. = 0.64) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานของกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ( $\bar{x} = 4.26$ , S.D. = 0.70) ดังแสดงในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** แสดงการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ดำเนินการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลงบัง อำเภอนาดูน

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ท่านมีส่วนร่วมประชุมเพื่อนำเสนอเรื่องต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการพัฒนาชุมชน	4.30	0.71	มาก
ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานของกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.26	0.70	มาก
ท่านมีส่วนร่วมกำหนดการใช้ทรัพยากรแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.30	0.68	มาก
ท่านมีส่วนร่วมออกแรงในการทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.32	0.67	มาก
ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรเงินทองเพื่อ ใช้ในการทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.40	0.61	มาก
ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ ในการทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.29	0.74	มาก
ท่านมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่เกิดขึ้น	4.36	0.63	มาก
ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.41	0.62	มาก



การมีส่วนร่วมของประชาชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
ท่านมีส่วนติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ	4.40	0.66	มาก
ท่านมีส่วนร่วมสังเกตการณ์ การทำกิจกรรมการสร้าง และการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการ บริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.41	0.64	มาก
<b>ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชน</b>	<b>4.34</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>

2) ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ดำเนินการสร้างและการพัฒนา มาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.49) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง คือ วิทยาการมีคุณภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.48) รองลงมา คือ วิทยาการสามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้ เป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.69$ , S.D. = 0.50) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการ เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ได้ ( $\bar{x} = 4.47$ , S.D. = 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** แสดงความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ดำเนินการสร้างและการพัฒนา มาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง

ความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อท่าน	4.60	0.59	มากที่สุด
ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม	4.46	0.68	มาก
ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อไปปรับใช้ได้	4.47	0.63	มาก
รูปแบบ/หัวข้อ ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.48	0.60	มาก
ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.51	0.61	มากที่สุด
การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม	4.51	0.60	มากที่สุด
สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	0.58	มากที่สุด
วิทยาการสามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็น อย่างดี	4.69	0.50	มากที่สุด
วิทยาการมีคุณภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง	4.71	0.48	มากที่สุด
<b>ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้</b>	<b>4.71</b>	<b>0.49</b>	<b>มากที่สุด</b>

3) ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการ กับตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทน อสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง หลังจากดำเนินการสร้าง และการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนตำบลดงบัง โดยการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ซึ่งชุมชน มีความตื่นตัวในการดำเนินโครงการ ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเมื่อผ่านการอบรมแล้ว สามารถนำไปปฏิบัติและเฝ้าระวังในชุมชน มีธรรมนุญสุขภาวะตำบลดงบัง นำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการขยายผลในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยมีการเชื่อมโยงธรรมนุญสุขภาวะตำบลดงบัง นำมาเป็นแนวทางการพัฒนาพื้นที่ เช่น จัดให้เป็นชุมชนการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม เป็นชุมชนเกษตรอินทรีย์ และเป็นชุมชนต้นแบบในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

การทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง มีผลอย่างไร

“รูปแบบในการทำมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมเรื่องสุรา เหล้าเป็น ขั้นตอนที่ประชาชนในตำบลดงบังมีส่วนร่วมในการทำ ทำให้คนในบ้านเรา กระตือรือร้นที่อยากจะร่วมกิจกรรม จะเห็นได้ว่าตอนทำกิจกรรมร่วมกันต่าง แสดงความคิดเห็น และอยากที่จะเปลี่ยนแปลงชุมชน”

“เป็นเรื่องใหม่ในตำบลดงบัง ที่มีธรรมนุญสุขภาวะตำบลของเราเองทุกคนร่วมกันร่าง ร่วมกันทำ จนนำมาใช้ร่วมกัน ผมคิดว่าเป็นก้าวสำคัญอีกอย่างหนึ่งในรูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีที่เกิดขึ้นกับชุมชน”

“การรวมกลุ่มดื่มในร้านค้ำมีน้อยลง ร้านค้ำในชุมชนบ้านผมก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การทำโครงการนี้สามารถทำให้ชุมชนลดการดื่มเหล้า เบียร์ได้จริง”

มีการเชื่อมโยงกับการพัฒนาของชุมชนได้เป็นอย่างดี

“การทำธรรมนุญสุขภาวะตำบลดงบัง มีข้อตกลงร่วมกัน ข้อห้ามร่วมกัน ถือว่าเป็นกฎระเบียบอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถนำไปเชื่อมโยงกับการพัฒนาในพื้นที่บ้านเรา เช่น เรื่องการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม หรือการทำเกษตรอินทรีย์ เพราะเป็นจุดเด่นของชุมชนเรา”

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนตำบลดงบัง มีดังนี้

“ตอนนี้ในบ้านดงบังของเรามีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง มีทีมงานที่ทำเกี่ยวกับเรื่องเหล้า คือทีมอาสาสมัครองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง มาคอยช่วย

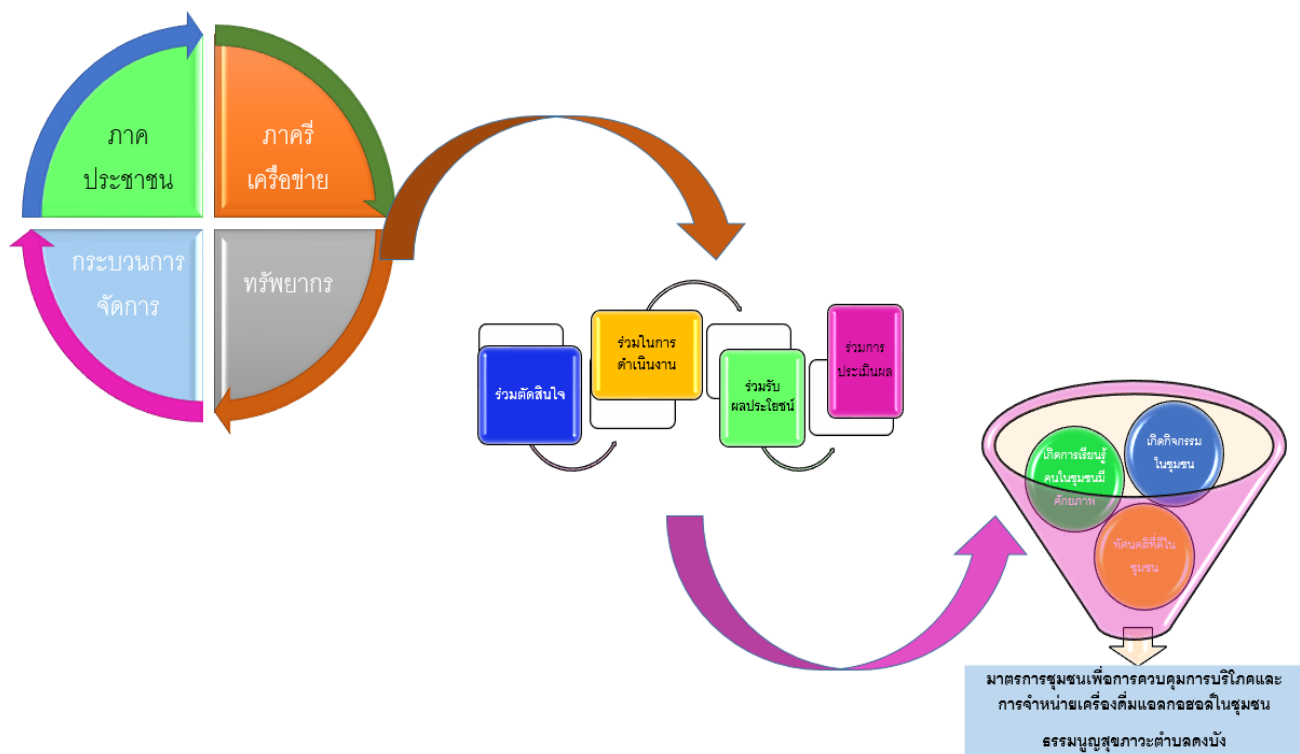
สวดสวดคุณแลในเรื่องนี้ อีกทั้งงานศพ งานบุญ บ้านเราก็มีการจัดงานที่ไม่เหล่า  
เปียร์ มาเลี้ยงในงาน”

“อีกสิ่งหนึ่งที่เห็นการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการอบรมสติบำบัด กับการทำ  
โครงการนี้ร่วมด้วย มีคนเลิกดื่มเหล้าลง และในชุมชนบ้านเราก็มีบุคคลต้นแบบใน  
การเลิกเหล้าตลอดชีวิต และเลิกเหล้าในช่วงเข้าพรรษา”

“เป็นความภาคภูมิใจของบ้านเรา เพราะสิ่งที่เราสามารถตอบโจทย์ใน  
การแก้ไขปัญหาเรื่องการดื่มเหล้าในชุมชนได้ เพราะในพื้นที่ที่มีการพัฒนาและนำ  
ธรรมบุญสุขภาวะไปใช้ ซึ่งคิดว่าสามารถที่จะเป็นชุมชนต้นแบบในการควบคุมการ  
ดื่มเหล้าได้เป็นอย่างดี”

สรุปได้ว่า การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่าย  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของ  
ชุมชนในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้  
ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งระดับการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การร่วมในการวางแผน การร่วมดำเนินกิจกรรม การ  
ร่วมใช้ประโยชน์ การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผล ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของ  
ชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ จะเกิดคุณค่าทั้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับการพัฒนาสุขภาวะโดยตรง และทำให้  
ชุมชนเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน นับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีศักยภาพใน  
การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนในชุมชนให้มีส่วน  
ร่วม จะเกิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืนเป็นรูปธรรม อีกทั้งการสร้าง ความเข้าใจกระบวนการ  
อย่างถูกต้องและตรงกัน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน จะส่งผลให้เกิดการ  
เปลี่ยนแปลงภายในชุมชนและประชาชน ทั้งความรู้ ทักษะ แนวคิดและทัศนคติ อันจะนำไปสู่การดำเนินการ  
อย่างเป็นรูปธรรม จนเกิดเป็นมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ในชุมชน ดังแสดงภาพประกอบที่ 9

ภาพประกอบที่ 9 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดงบัง



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ และนานาชาติ แต่จากขนาดของความสูญเสียและสภาพของปัญหาในสังคม มีความจำเป็นที่รัฐหรือประเทศจะต้องมีนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ที่เข้มข้นมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับโลกและประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อผู้ดื่มและบุคคลรอบข้าง เกิดผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ดื่มและเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มแล้วขับ รวมถึงยังก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อผู้ที่ไม่ดื่ม และสังคมโดยรวม ในส่วนการแก้ปัญหาของประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นกฎหมายหลักในการดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่เป็นแผนแม่บทในการวางนโยบายจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศ แต่การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งไม่มีเครือข่ายที่ชัดเจน ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ และขาดการเชื่อมโยงในชุมชน อีกทั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสำคัญมากนัก การทำงานต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง สาเหตุหนึ่งมาจากการไม่มีแผนการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผลการดำเนินงานภาพรวมยังไม่เป็นน่าพอใจ ซึ่งการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จะต้องสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโดยมีการเชื่อมโยงกับคนในชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้เกิดความตระหนักและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วมในการค้นหาและจัดลำดับสำคัญของปัญหา ร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา ร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา ร่วมในการดำเนินตามแผน ร่วมในการประเมินผลและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การวิจัยเรื่อง การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผสมผสาน (Mixed methodologies) ระหว่างเชิงปริมาณ (Quantitative) เชิงคุณภาพ (Qualitative) วิจัยเชิงปริมาณได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนเชิงคุณภาพได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ประชุมกลุ่มย่อยกับคณะกรรมการดำเนินงาน โดยมีขอบเขตในการศึกษา 3 ด้านดังนี้ 1) สถานการณ์การ

บริโภค การจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตัดเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง 2) การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชน 3) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชน สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือประชาชนที่อาศัยในตำบลดงบัง จำนวน 576 คน จากแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการจัดสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านค้า ผู้นำชุมชน ในการการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) สัมภาษณ์เชิงลึกกับ ตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทน อสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

## 1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปผลที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งสรุปผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1.1 ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็น เพศชายร้อยละ 50.3 เพศหญิง ร้อยละ 49.7 เพศหญิง มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70.6 รองลงมาสถานภาพหม้ายร้อยละ 15.7 ระดับการศึกษา จบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 13.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.8 รายได้โดยเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,649 บาท

2) ข้อมูลของการดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 57.7 เคยดื่มแต่เลิกดื่ม ร้อยละ 13.0 ปัจจุบันยังดื่มอยู่ ร้อยละ 29.3 ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.8 ดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุน้อยสุด 12 ปี มากที่สุดตอนดื่มครั้งแรก 50 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มครั้งแรก 22 ปี ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ 467 บาท/เดือน

3) เทศกาลที่นิยมดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มแต่เลิกดื่ม และกลุ่มที่ยังดื่มอยู่ พบว่า นิยมดื่มในเทศกาลปีใหม่ ร้อยละ 15.2 รองลงมาเทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 14 งานแต่งงาน ร้อยละ 13.7

4) ประเภทของเครื่องตัดแอลกอฮอล์ และความถี่ในการดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ พบว่า นิยมดื่มเปียร์มากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมาคือดื่มเหล้าขาว ร้อยละ 32.7 ในส่วนความถี่ในการดื่ม พบว่า ดื่มเดือนละ 1-3 วัน/เดือน ร้อยละ 26.9 รองลงมาดื่มวันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 24.6 และปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งโดยต่ำสุด 1 เป๊ก สูงสุดในการดื่ม 6 .5 ขวด โดยเฉลี่ยในการดื่มแต่ละครั้งประมาณ 1.86 ขวด

5) ผลกระทบจากการดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ พบว่า มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้ ( $\bar{x} = 3.57, SD = 1.25$ ) ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ( $\bar{x} = 3.49, SD = 1.36$ ) เกิดปัญหาการเจ็บป่วยเป็นปัญหาสุขภาพ ( $\bar{x} = 3.16, SD = 1.25$ )

6) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ จะเกิดผลกระทบต่อชุมชนโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาทกัน การมั่วสุมในชุมชน ในงานบุญประเพณี

ต่างๆ ยังนิยมดื่มกัน ร้านค้าในชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขายให้ผู้มีอาการมีนเมาสุรา ขายในช่วงเวลาและวันที่ห้ามขาย ขายให้กลุ่มเด็กวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นต้น

7) จากสนทนากลุ่มกับผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าทราบถึงข้อบังคับและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอย่างดี เช่น ทราบเวลาให้ขายเหล้า ได้ตั้งแต่เวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 24.00 น. ทราบห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันสำคัญทางศาสนา ห้ามขายวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวันจนสิ้นสุดการเลือกตั้ง ห้ามขายให้คนอายุต่ำกว่า 20 ปี

ในส่วนของความต้องการของชุมชนในการแก้ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตำบลดงบัง พบว่า

8) แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตำบลดงบัง ของผู้แบบสอบถามพบว่า สนับสนุนให้ตำบลดงบังให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{x} = 4.59$ ,  $SD = 0.81$ ) สนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบจัดงานบุญ งานศพ งานกฐินปลอดเหล้า ( $\bar{x} = 4.57$ ,  $SD = 0.85$ )

9) จากการสัมภาษณ์แนวทางการแก้ไขปัญหา พบว่า การนำประชาชนในพื้นที่เข้ามาร่วมแก้ปัญหา ร่วมกัน โดยมีความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามาเป็นเครือข่าย เป็นการเพิ่มศักยภาพของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งที่ต้องกำหนดร่วมกันตั้งแต่การค้นหาปัญหาร่วมกัน วางแผนงานแก้ไขปัญหา ลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และการคืนข้อมูลการแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชน โดยให้เป็นตำบลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า อยากรให้มีธรรมนูญสุขภาพตำบลต้นแบบ เป็นตำบลต้นแบบในการจัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า มีร้านค้าต้นแบบในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีบุคคลต้นแบบในการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 1.2 ผลการวางแผนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ในส่วนนี้ได้นำผลจากการประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีการคืนข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และความต้องการของชุมชนในการแก้ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชน การมีเครือข่ายร่วมกัน อีกทั้งมีการสร้างทีมในการแก้ไขปัญหาในชุมชนตำบลดงบัง เพื่อสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พิษภัยของสุราที่เกิดขึ้น เน้นการจัดทำสื่อและกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ การทำมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การทำสติบำบัด ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การถอดสรุปบทเรียนร่วมกันของชุมชน

## 1.3 ผลการนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ

ดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง แบ่งเป็น 8 หมวด มีจำนวนข้อปฏิบัติร่วมกัน 48 ข้อ ดังนี้ หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดของตำบล หมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน หมวดที่ 3 ด้านวัฒนธรรม และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น หมวดที่ 4 ด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หมวดที่ 5 ด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว หมวดที่ 6 ด้านครอบครัวและสังคม หมวดที่ 7 คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพะ หมวดที่ 8 บท

เฉพาะกาล ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลอย่างเป็นทางการ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

**กิจกรรมที่ 2** การจัดทำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น ได้แผนงาน 7 แผนงาน ดังนี้ แผนการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดและภัยคุกคามทางสุขภาพ แผนการสนับสนุน ส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ แผนการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนการเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่และสุรา ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก แผนการชุมชนต้นแบบในการจัดงานบุญ งานศพ และงานประเพณีปลอดเหล้า แผนการพัฒนาศักยภาพความรู้และทักษะส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามหลัก 4 อ 4 ส แผนการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยทางการจราจร โดยได้นำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ เข้าสู่แผนของตำบลในประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564

**กิจกรรมที่ 3** กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้จัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างชุมชน กับภาคีเครือข่าย มีการดำเนินการ ดังนี้ 1) การรณรงค์ โดยเน้นการสร้างกระแสเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายและ พรบ.ที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการประชาสัมพันธ์หลายช่องทางหลายรูปแบบ เช่น การทำแผ่นป้ายพิษของสุรา แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับ พรบ. กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ป้ายประชาสัมพันธ์งานบุญ งานศพ ปลอดเหล้า มีการบรรยายธรรมเกี่ยวกับพิษภัยของสุรา การประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน 2) การประกาศเจตจำนง เป็นการจัดกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย โดยกำหนดกิจกรรมเป็นวันเข้าพรรษา มีกิจกรรมดังนี้ ปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา คัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การร่วมลงนามของผู้นำชุมชนในการการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมอบใบประกาศเชิดชูเกียรติ บุคคลต้นแบบลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การรักษากระแสให้คงอยู่ เพื่อมุ่งให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายและเพื่อรักษาความสนใจของประชาชนตำบลดงบัง กิจกรรม ได้แก่ อบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การจัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การทำแผนพัฒนาชุมชนของตนเอง

**กิจกรรมที่ 4** จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน โดยเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชน และอาสาสมัครองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง จำนวน 60 คน อบรม 1 วัน ภาคทฤษฎีใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก กระบวนการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาคปฏิบัติใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมง แบ่งเป็นฐานเรียนรู้ทั้งหมด 5 ฐานเรียนรู้ ประกอบด้วย ฐานที่ 1 การใช้แบบประเมินผู้ดื่มสุรา ฐานที่ 2 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ฐานที่ 3 เทคนิคการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเลิกเหล้า ฐานที่ 4 การทำเกษตรอินทรีย์น้ำหมักชีวภาพ ฐานที่ 5 การป้องกันไวรัสโควิด 19 ในชุมชน มีขั้นตอนการอบรม 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นสอนงาน ขั้นการทดลองปฏิบัติ หลังจากการฝึกอบรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้มีการประเมินผลการอบรม โดยทีมวิทยากรได้ซักถามการอบรม การนำไปใช้ในชุมชน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

**กิจกรรมที่ 5** จัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอดูน โดยจัดประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำแผนการอบรมสติบ่าบัต โดยผู้เข้าร่วมในโครงการนี้เป็นกลุ่มผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งได้จากแบบคัดกรองผู้ดื่มสุรา ได้ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 20 คน ลักษณะของสติบ่าบัตแบบกลุ่ม จะมีโครงสร้างพื้นฐานเช่นเดียวกับกลุ่มบ่าบัตทั่วไป โดยแต่ละ



ครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง สมาชิกกลุ่มประมาณ 8 – 10 คน กิจกรรมพื้นฐานในสติบำบัด ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 8 ขั้นตอน (S1) สมาธิ (S2) สติ (S3) สติความรู้สึกปล่อยวาง (S4) สติความคิดปล่อยวาง (S5) ไคร่ครวญสัมพันธ์ภาพ (S6) สติสื่อสาร (S7) สติเมตตา (S8) ใช้สติสมาธิในวิถีชีวิต ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ภายในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่กัน ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้อบรมครบตามระยะเวลาที่กำหนด 11 คนสามารถงดเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

#### 1.4 การประเมินผล และคืนข้อมูลผลที่ได้ให้แก่ชุมชน

หลังดำเนินโครงการสร้างและการพัฒนา

1) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ร่วมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลดงบัง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.52) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง จำนวน 2 ข้อ คือ ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ( $\bar{x} = 4.41$ , S.D. = 0.62) และท่านมีส่วนร่วมสังเกตการณ์ การทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ( $\bar{x} = 4.41$ , S.D. = 0.64) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานของกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ( $\bar{x} = 4.26$ , S.D. = 0.70)

2) ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ดำเนินการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.49) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง คือ วิทยากรมีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.48) รองลงมา คือ วิทยากรสามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.69$ , S.D. = 0.50) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ได้ ( $\bar{x} = 4.47$ , S.D. = 0.63)

3) ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการ กับตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทนอสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง สรุปได้ว่า ในชุมชนมีความตื่นตัวในการดำเนินโครงการ ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเมื่อผ่านการอบรมมาแล้ว สามารถนำไปปฏิบัติและเฝ้าระวังในชุมชน มีธรรมนุญสุขภาวะตำบลดงบัง นำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการขยายผลในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยมีการเชื่อมโยงธรรมนุญสุขภาวะตำบลดงบัง นำมาเป็นแนวทางการพัฒนาพื้นที่ เช่น จัดให้เป็นชุมชนการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม เป็นชุมชนเกษตรอินทรีย์ และเป็นชุมชนต้นแบบในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกการอภิปรายผลในประเด็น ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา จากข้อมูลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงดื่ม ร้อยละ 29.3 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มครั้งแรก

ประมาณ 22 ปี ส่วนค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยเดือนละ 467 บาท/เดือน ส่วนใหญ่นิยมตี้มเปียร์ และเหล้าขาว ซึ่งการตี้มแต่ละครั้งจะตี้มประมาณ 2 ขวด/คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตี้มเดือนละ 1-3 วัน/เดือน รองลงมาตี้มวันเว้นวัน ในส่วนเทศกาลที่นิยมตี้ม คือ ปีใหม่ สงกรานต์ งานแต่งงาน เป็นต้น เมื่อตี้มแล้วมีผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งผู้ตี้มและคนรอบข้าง ดังนี้ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เกิดการเจ็บป่วย ทะเลาะวิวาท การมั่วสุมในชุมชน ซึ่งต้นตอของปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะความรุนแรงที่เกิดจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จะส่งผลกระทบต่อตนเองโดยตรง เช่น การเจ็บป่วยจากโรคตับแข็ง โรคมะเร็งตับ หรือสร้างผลกระทบให้กับครอบครัวและสังคมได้เช่นกัน เช่น ทะเลาะเบาะแว้ง การใช้ความรุนแรงในครอบครัว ก่อคดีอาชญากรรม หรือเกิดอุบัติเหตุ จากประเด็นปัญหาการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ส่วนใหญ่มักพบว่า การแก้ไขปัญหาของบุคคลไม่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยที่สำคัญคือ ค่านิยมของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ไม่ได้อยู่ในเชิงลบ หรือมีอคติต่อผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน จึงส่งผลให้ผู้ตี้มไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และยังคงปฏิบัติพฤติกรรมเช่นเดิม จนมีแนวโน้มจะตี้มในปริมาณที่มากขึ้น ทั้งนี้ค่านิยมของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลมาจากการยอมรับในสังคมและวัฒนธรรมของตนเอง การตี้มแสดงให้เห็นถึงการเคารพ การให้เกียรติ การแสดงความมีน้ำใจ ซึ่งสังคมไทยมองเรื่องการตี้มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่างานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง ประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงาน เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ลงแขกเกี่ยวข้าว บวชนาค งานปีใหม่ งานสงกรานต์ จะต้องมีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ (เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ(2560) พบว่า เพศชายมีความชุกของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ผู้ที่ตี้มมากคือ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเริ่มตี้มสุราตั้งแต่วัยรุ่น ซึ่งเด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มของการตี้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และการตัดสินใจการตี้มสุราของวัยรุ่นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นในร่างกาย ทำให้แบบแผนทางทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จากการศึกษาของสุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ(2556) พบว่า ความชุกของนักตี้มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เมื่อตี้มแล้วจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตี้มร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท/เดือน โดยการจำหน่ายของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ยังมีการละเมิดกฎหมายกันอยู่ โดยสาเหตุหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้จำหน่ายเองที่ต้องการเพิ่มรายได้โดยไม่ได้ยึดหลักของความถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดกฎหมายที่ได้กำหนดไว้ สาเหตุเกิดจากการบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด และบทลงโทษยังไม่รุนแรงพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เลิศ ดาวสุวรรณ (2553) พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เพราะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและมีอำนาจตามกฎหมายไม่ได้เข้มงวดกวดขันอย่างจริงจัง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอาจรู้สึกเห็นเป็นใจกับผู้ประกอบการเหล่านั้นเพราะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนนอกระบบ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้เท่าที่ควร ในส่วนการขายในช่วงเวลาที่ห้ามขายที่พบว่ายังมีการขายในช่วงเวลานั้นอยู่ เนื่องจากระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดนั้นยังไม่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพราะยังมีเวลาที่เป็นช่องให้ซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ และช่วงเวลาที่ปล่อยให้จำหน่ายก็เป็นเวลาที่เลิกเรียน จึงทำให้เยาวชนสามารถเข้าไปซื้อได้ ทำให้การกำหนดช่วงเวลาห้ามจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่ได้ผล แม้จะมีการฝ่าฝืนกฎหมายแต่เจ้าหน้าที่ไม่จับ และไม่ได้นำมาตราทางกฎหมายมาบังคับใช้อย่างจริงจัง

2.2 การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง มีกิจกรรมที่ทำควบคู่กันไปด้วย คือ 1) การทำแผนมาตรการชุมชน เพื่อเข้าสู่แผนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) การทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่าย

เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้จัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลบึง มีข้อตกลงร่วมกัน 48 ข้อ และนำไปสู่ปฏิบัติงานร่วมกันในชุมชน 3) ธรรมนูญและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับภาคเครือข่าย 4) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปใช้ในชุมชน 5) อบรมการทำสติบำบัด ในกลุ่มผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ซึ่งการแก้ไขปัญหาคือการดำเนินการให้เกิดความสำเร็จได้ จะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา การเข้าใจปัญหาและการหาปัจจัยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือ ศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทั้งนี้ลักษณะของการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความหลากหลายตามบริบททางวัฒนธรรมของท้องถิ่นแต่ละแห่ง การแก้ไขปัญหาของชุมชนจึงเกิดมีกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ทำให้คนในชุมชนเข้าร่วมวางแผน เป็นกระบวนการหนุนเสริมให้พื้นที่และกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น มีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งในด้านบริบทในการดำเนินชีวิตและวิถีชีวิตของผู้คน โดยมีกระบวนการในการพัฒนาผ่านคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกันและร่วมกันพัฒนาโดยอาศัยทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชน และการหนุนเสริมจากหน่วยงานภาครัฐในลักษณะการมีส่วนร่วมจากภายในและภายนอก ซึ่งหากกระบวนการในการพัฒนามีการจัดการที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนที่อยู่ในชุมชน และนำไปสู่ความเจริญด้านกายภาพในเชิงพื้นที่ด้วย (พีรพัฒน์ พันศิริ, 2559) อีกทั้งการสร้างเชื่อมโยงต่างๆของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน ให้มีความต่อเนื่องและนำไปสู่ความยั่งยืนอย่างเหมาะสมในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโกวิท พวงงาม (2553) ที่กล่าวว่า การพัฒนาชุมชนนั้นมีแนวคิดพื้นฐานอยู่ที่การสรรหากระบวนการ แนวทาง รูปแบบของกิจกรรมหรือโครงการที่หนุนเสริมการพัฒนา โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยวางอยู่บนแนวทางคนมีความสำคัญที่สุด เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพและพลังความสามารถของคน ยึดหลักการมีส่วนร่วมพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น โดยรัฐให้การช่วยเหลือสนับสนุนใน ส่วนที่เกิดขีดความสามารถของประชาชนตามโอกาสและหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ใช้วิถีแห่งประชาธิปไตยและหาโอกาสกระตุ้น ให้ประชาชนเกิดความคิด และแสดงออกซึ่งความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน ตำบล เกิดการพัฒนาชุมชนจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในชุมชน รวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้าน บุคลากร งบประมาณ และระบบการบริหาร หากชุมชนมีความพร้อมน้อยรัฐก็ให้การสนับสนุนมากขึ้น ซึ่งเป็นการร่วมมือกันระหว่างรัฐกับประชาชน เกิดการพัฒนาแบบบูรณาการส่งผลให้เกิดความสมดุลในการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ (2563) เรื่อง การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า การพัฒนาสมรรถนะในการจัดการสุขภาพ โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ คือ การควบคุมตนเอง การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือการบริหารที่ดี จะทำให้มีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองที่ให้ผลสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สะท้อนปัญหาให้ชุมชนรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ

2.3 การติดตามประเมินผลการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลบึง พบว่า ประชาชนในตำบลมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งการควบคุมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม และภาครัฐและการเมือง ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมอัตราความชุกการตี้ม แอลกอฮอล์ลดลง แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ

และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง (สมพงษ์ จันทรชอนแก่น, 2560) สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จรัส ประทุมวงศ์ (2557) ที่พบว่า ระดับบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลบุงม อำเภอยะรัง จังหวัดเลย ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ใน ระดับมาก อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ศรีสิงค์ (2557) พบว่า ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็น ประเด็นที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่า เป็นสิ่งที่สำคัญที่สามารถชักนำให้ประชาชนเข้ามาร่วมมือ พัฒนากิจกรรมของชุมชนได้มากขึ้น เพราะเป็นเจ้าของท้องถิ่นร่วมกัน และจากการศึกษาของพีรพัฒน์ เก้า กัญญา (2558) พบว่า แนวทางการให้บริการคือ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงบทบาท ตนเอง ในกระบวนการมีส่วนร่วมต่างๆ และควรจัดให้มีแผนดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วน ร่วมในกระบวนการต่างๆ ของการบริการสาธารณะด้านโครงสร้างพื้นฐานอย่างแท้จริง โดยการจัดทำแผนนำ แผนไปปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมและจัดเวทีหมู่บ้านผ่านการประชุม หรือเวทีประชาคม ตั้งตัวแทนในการ ประสานแผนกับหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ ซึ่งการแก้ไขปัญหาจะต้องเกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการมี ส่วนร่วมประกอบด้วย การร่วมในการวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมใช้ประโยชน์ ร่วมรับผลประโยชน์ และ ร่วมประเมินผล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะที่ดี จะเกิดคุณค่าทั้งต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ได้รับการพัฒนาสุขภาวะโดยตรง และทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน นับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพึ่งพาตนเองได้ใน ที่สุด

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการเสนอแนะต่างๆ ในการกำหนด นโยบาย และเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ ในการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุม การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งการ นำข้อมูลและผลการศึกษาไปใช้ในการศึกษาประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการหรือสนับสนุนในการทำมาตรการชุมชน เพื่อการ ควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

3.1.2 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ ของประชาชนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1.3 ควรมีระบบการสนับสนุนในการพัฒนาภาคีเครือข่ายของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เช่น งบประมาณ

#### 3.2 ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ

3.2.1 ผลจากการศึกษา พบว่า การจัดทำกิจกรรมควรมีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น และ การจัดกิจกรรมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้กิจกรรมที่ทำให้มีประสิทธิภาพ จาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน

3.2.2 ผลการศึกษาได้กระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการ บริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ควรส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการสร้างและการ

พัฒนามาตรการชุมชน ดังกล่าว ใช้เป็นแนวทางในกระบวนการพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การแก้ไขปัญหา  
บุหรี่ยาเสพติด เป็นต้น

3.2.3 ผลการศึกษาสามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อื่นได้ตามความเหมาะสม

### 3.3 ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

3.3.1 ควรส่งเสริมความรู้ทางวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้เข้าใจในกระบวนการ  
การมีส่วนร่วมของชุมชน และการทำมาตรการชุมชนให้รู้จักขั้นตอนการสร้าง การทำประชาพิจารณ์ การทำเวที  
ถอดบทเรียน และที่สำคัญประชาชนนำไปประยุกต์ใช้ได้

### 3.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.4.1 ควรทำวิจัยประเมินผลโครงการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการ  
บริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

3.4.2 ทำศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.4.3 ควรวิจัยและพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักดื่ม  
หน้าใหม่หรือกลุ่มเยาวชน ที่เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติค่านิยม

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กฤษฎี โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริหาร,กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์.(2559). การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ; 13(2) : 8-16.
- โกวิทย์พวงงาม. (2553). *การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์จรัส ประทุมวงศ์. (2557). *บทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบุษุม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทักษพล ธรรมรังสี.(2556). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย ปี 2556*. สงขลา : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริหาร และคณะ.(2560). *การศึกษาศาสนาการบริโภคและนโยบายการป้องกัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- \_\_\_\_\_. (2563). การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการ ขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่7.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 28(3), 16 – 26 .
- พีรพัฒน์ พันศิริ. (2559). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การพัฒนาองค์กรชุมชน*. นครปฐม : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- พีรพัฒน์ แก้วกัญญา .(2558). การมีส่วนร่วมของประชาชนกับประสิทธิผลในการให้บริการ โครงสร้างพื้นฐาน ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยด้วน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. รัฐประศาสนศาสตรดุษฎี บัณฑิต : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รัตนโกสินทร์.
- เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน.(2562). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีส เทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(3), 143-158.
- มนตร์ธม ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีรพัฒน์นันท์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธา สมุทร, กรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ, และคณะ. (2551). การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เลิศ ดาวสุวรรณ. (2553). *มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ .
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2553). *นโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ*. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สมคิด ศรีสิงค์. (2557). ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมชุมชนของ ประชาชนในเขต เทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *Journal of Nakhonratcha*. 9(2), 57- 63.
- สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น.(2560). การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา: อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 24(2), 30-41.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัญณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). *รายงานสถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ.2554*. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- สำนักงานกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551.ราชกิจจานุเบกษา2551:34-49.
- สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). รายงานความก้าวหน้าโครงการประเมินตามแผนยุทธศาสตร์  
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนบน. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน. (2553). คู่มือแนวทาง 1การขับเคลื่อน  
กระบวนการแผนชุมชน.กรุงเทพฯ: สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน.
- Anderson P, Chisholm D, Fuhr D. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009; 373(9682) : 2234-2246.
- Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht G, Graham K, et al. (2010). *Alcohol No Ordinary Commodity forthcoming*. Oxford: University Press.
- Birckmayer JD, Holder HD, Yacoubian GS, Friend KB. (2004).A general causal model to guide alcohol, tobacco, and illicit drug prevention: Assessing the research evidence. *Journal of Drug Education* ; 34: 121-153.
- Casswell S, Thamarangsi T. (2009). *Reducing harm from alcohol: call to action*. *Lancet* ; 373(9682): 2247-2257.
- Chisholm D, Rehm J, Van Ommeren M, Monteiro M. (2004). Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. *J Stud Alcohol* ; 65(6): 782-93.
- Rehm J, Chisholm D, Room R, Lopez A. Alcohol. In: Lamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al., eds.(2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd ed. New York, NY: The World Bank and Oxford University Press : 887-906.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

**แบบสอบถาม**  
**การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และเติมคำในช่องว่าง

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. เพศ  1) ชาย  2) หญิง
2. อายุ \_\_\_ ปี
3. สถานภาพสมรส  
 1) โสด  2) สมรส  3) หย่า  4) หม้าย  5) อื่นๆ (ระบุ) .....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 1) ประถมศึกษา  2) มัธยมศึกษาตอนต้น  3) มัธยมศึกษาตอนปลาย  4) ปวช.  
 5) ปวส. /อนุปริญญา  6) ปริญญาตรี  7) สูงกว่าปริญญาตรี  8) อื่นๆ  
(ระบุ).....
5. ท่านประกอบอาชีพอะไร  
 1) เกษตรกรรมประกอบธุรกิจส่วนตัว  2) ค้าขาย  3) รับจ้างทั่วไป  4) ข้าราชการ  
 5) พนักงานเอกชน/ลูกจ้างเอกชน  6) นักเรียน/นักศึกษา  7) อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของท่าน โดยเฉลี่ย/เดือน ระบุเป็นตัวเลข .....บาท/เดือน
7. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ทั้งหมด.....คน (นับรวมผู้ตอบด้วย)
8. รายได้ของครัวเรือน โดยเฉลี่ย/เดือน ระบุเป็นตัวเลข ..... บาท/เดือน

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

**คำชี้แจง:**โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
9	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สามารถตรวจค้นหรือจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับผู้ละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
10	เวลาที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตั้งแต่เวลา 11.00 น. ถึงเวลา 14.00 น. และตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึงเวลา 24.00 น.		
11	ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษาและวันออกพรรษา		
12	วัด สถานศึกษา หอพัก สถานที่ราชการ สามารถเป็นที่ดื่มสุราได้		
13	มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถขับรถได้ตามกฎหมาย		
14	ผู้โดยสารในรถยนต์ สามารถดื่มสุรา เหล้า เบียร์ บนรถยนต์ได้		
15	คนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้		
16	ถ้าขายสุราให้แก่คนที่มีอาการเมึเมาสุราจนครองสติไม่ได้ ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย		

17	การซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในการร่ายในงานต่างๆ ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย		
18	สวนสาธารณะของทางราชการ และอุทยานแห่งชาติ ไม่สามารถดื่มสุราได้		
19	เหล้าสาโท เหล้าอุ สามารถผลิต และจำหน่ายได้		
20	สถานีขนส่ง (บขส.) สถานีรถไฟ สามารถขายและเป็นที่ยึดสุราได้		
21	ร้านค้าไม่สามารถจำหน่ายเหล้า สุรา ได้ตามริมฟุตบาทหรือทางเท้า		
22	การถ่ายภาพคู่กับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้วนำไปโพสต์ในสื่อต่างๆ ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย		
23	ร้านค้าสามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยจัดให้มีโปรโมชัน ลดราคา แจก แถม ได้		

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง:โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

24. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1) ไม่ดื่ม (ให้ตอบเฉพาะข้อ 25 และข้ามมาตอบข้อ 39 ถึง 45\*)

2) เคยดื่มแต่เลิกแล้ว สาเหตุที่เลิก(ระบุ)..... (ให้ตอบเฉพาะข้อ 25, 26 และข้ามมาตอบข้อ 39 ถึง 45 \*)

3) ดื่ม (ถ้าดื่มให้ตอบทุกข้อคำถาม)

25. ในครอบครัวของท่านที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีใครดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) ไม่มี

2) พ่อ

3) แม่

4) ปู่ หรือตา

5) ย่า หรือยาย

6) พี่ชาย หรือน้องชาย

7) พี่สาว หรือน้องสาว

8) พี่เขย หรือน้องเขย

9) พี่สะใภ้ หรือน้องสะใภ้

10) อื่นๆ .....

26. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ตอนอายุ.....ปี

27. ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

28. ระยะทางจากบ้านของท่าน ไปยังสถานที่ที่ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะทาง ประมาณ..... เมตร

29. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) งานปีใหม่

2) งานสงกรานต์

3) งานกฐิน

4) งานทอดผ้าป่า

5) งานขึ้นบ้านใหม่

6) งานบวช

7) งานแต่ง

8) งานศพ

9) งานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อน

10) กลุ่มใจ เครียด

11) อารมณ์ดี มีความสุข

12) เศร้า เสียใจ

13) ออหัก

14) เมื่อต้องการความมั่นใจ

15) อื่น ๆ ระบุ.....

30.สาเหตุใดที่ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เพื่อเข้าสังคม       2) ดื่มตามโฆษณา       3) เพื่อนชวนดื่ม  
 4) กลุ้มใจ เครียด       5) ออยากลองอยากรู้       6) เศร้า เสียใจ  
 7) อารมณ์ดี มีความสุข       8) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

31.ปกติท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดเป็นประจำ

- 1) เบียร์       2) สุรา       3) เหล้าขาว       4) เหล้ายาดอง  
 5) ไวน์       6) สุราพื้นบ้าน สาโท/อุ ฯ       7) อื่นๆ.....

32. ปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งโดยประมาณ.....ขวด/ครั้ง หรือ.....กระป๋อง/ครั้ง

33. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน

- 1) ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)       2) เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์)  
 3) วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์)       4) สัปดาห์ละ 1-2 วัน/สัปดาห์  
 5) เดือนละ 1-3 วัน/เดือน

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง:โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ผลกระทบ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
34.เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้					
35.เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในชุมชน (โต้เถียง ชู้บังคับ ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ความรุนแรงทางเพศ)					
36.เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครัวเรือน (โต้เถียง ชู้บังคับ ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ความรุนแรงทางเพศ)					
37.เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพได้					
38.เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้					

### ส่วนที่ 5 การสนับสนุนนโยบายเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากแอลกอฮอล์	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
39. ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า					
40. ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า					
41. ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบัง มีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
42. ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบ ที่มีร้านค้าต้นแบบในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
43. ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
44. ท่านสนับสนุนให้ตำบลดงบังอยากให้มีธรรมนูญสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุม					
45. ท่านอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลดงบัง ในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า					

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

## แบบสอบถาม

## การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของประชาชน

การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ใน  ที่ตรงกับความเป็นจริง)

1. เพศ 1.  ชาย 2.  หญิง
2. อายุ 1.  ต่ำกว่า 20 ปี 2.  20 ปีขึ้นไป-30 ปี 3.  31 ปีขึ้นไป-40 ปี  
4.  41 ปีขึ้นไป-50 ปี 5.  51 ปีขึ้นไป -60 ปี 6.  61 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด 1.  ประถมศึกษา 2.  มัธยมต้น 3.  มัธยมปลาย  
4.  ปริญญาตรี 5.  สูงกว่าปริญญาตรี 6.  อื่นๆ.....
4. อาชีพ 1.  เกษตรกรรม/ ทำสวน/ ทำไร่/ ทำนา 2.  รับข้าราชการ 3.  รับจ้างทั่วไป  
4.  ค้าขาย 5.  นักเรียน นักศึกษา 6.  อื่นๆ.....
5. รายได้ต่อเดือนของท่าน 1.  น้อยกว่า2,000 บาท/เดือน 2.  2,000 – 4,000 บาท /เดือน  
4.  4,001- 6,000 บาท/เดือน 5.  6,001 – 8,000 บาท /เดือน  
6.  8,001 – 10,000 บาท /เดือน 7.  10,001 –12,000 บาท /เดือน  
8.  มากกว่า 12,000 บาท /เดือน

ส่วนที่2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

	การมีส่วนร่วมของประชาชน	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>						
1	ท่านมีส่วนร่วมประชุมเพื่อนำเสนอเรื่องต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการพัฒนาชุมชน					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานของกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน					
3	ท่านมีส่วนร่วมกำหนดการใช้ทรัพยากรแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในกิจกรรมการสร้างและการพัฒนา					

	การมีส่วนร่วมของประชาชน	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	มาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน					
<b>มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</b>						
4	ท่านมีส่วนร่วมออกแรงในการทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน					
5	ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรเงินทองเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน					
6	ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน					
<b>มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>						
7	ท่านมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ที่เกิดขึ้น					
8	ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน					
<b>ส่วนร่วมในการประเมินผล</b>						
9	ท่านมีส่วนติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ					
10	ท่านมีส่วนร่วมสังเกตการณ์ การทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน					



### ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ที่	ความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อท่าน					
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม					
3	ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ได้					
4	รูปแบบ/หัวข้อ ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
5	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
6	การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม					
7	สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
8	วิทยากรสามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี					
9	วิทยากรมีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง					
10	ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

## แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อขอทราบแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง

ผู้ถูกสัมภาษณ์.....  
สถานที่สัมภาษณ์.....วัน/ เดือน/ปี.....เวลา.....

ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

- 1) สถานการณ์การดื่มและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เป็นอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่าปัญหาเกี่ยวกับการดื่มและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนมีอะไรบ้าง เกิดจากปัจจัยเรื่องอะไร
- 3) ปัญหาด้านการดื่มและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนในข้อ 2 ท่านคิดว่าจะแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร
- 4) จากปัญหาการดื่มและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ท่านมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในประเด็นต่างๆเหล่านี้ได้อย่างไร
  - 4.1) วิธีการ แนวทาง กลยุทธ์ ควรทำอย่างไร
  - 4.2) รูปแบบที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาการดื่มและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ควรเป็นอย่างไร

## ประเด็นการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน และความต้องการในการควบคุมการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน

สถานที่สัมภาษณ์.....วัน/ เดือน/ปี.....เวลา.....

ประเด็นที่ 1 เกี่ยวกับสภาพและปัญหาการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน

- 1) ที่ผ่านๆมาสถานการณ์การตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน เป็นอย่างไร
- 2) ปัญหาเกี่ยวกับการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน มีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร
- 3) ประชาชนในชุมชนมีความรู้สึกอย่างไรกับปัญหาที่เกิดขึ้น
- 4) ท่านได้รับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชนอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
- 5) ปัญหาและอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน มีอะไรบ้าง อย่างไร

ประเด็นที่ 2 เกี่ยวกับความต้องการแก้ไขปัญหาการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน

- 1) ที่ผ่านมามีหน่วยงานใดได้มีส่วนช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือไม่ พัฒนาการอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่าวิธีการ หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาการตีและการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน ควรทำในลักษณะใด แบบไหน เรื่องอะไรบ้าง

ภาคผนวก ข  
ภาพกิจกรรมภาคผนวก



ประชุมเพื่อชี้แจงโครงการกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ประชุมเตรียมความพร้อมและอบรมเชิงปฏิบัติการเครื่องมือการวิจัย กำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย



สำรวจสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



คืนข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่





ประชุมทีมวิจัยเพื่อออกแบบแนวทางปฏิบัติการ



จัดทำร่างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน



จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และปรับแก้ร่างธรรมนูญสุขภาวะตำบลดงบัง



รณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน



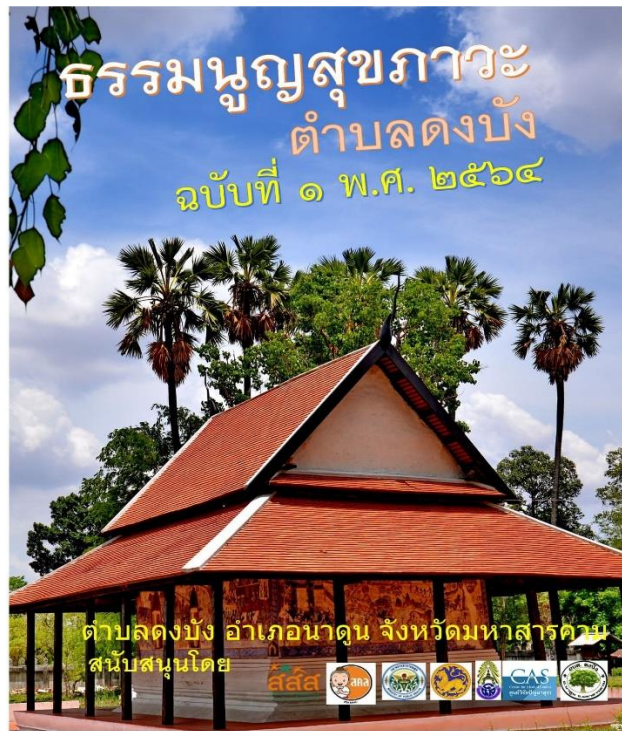
กิจกรรมอบรมการทำสบู่บัต ในกลุ่มผู้ตีเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในชุมชน



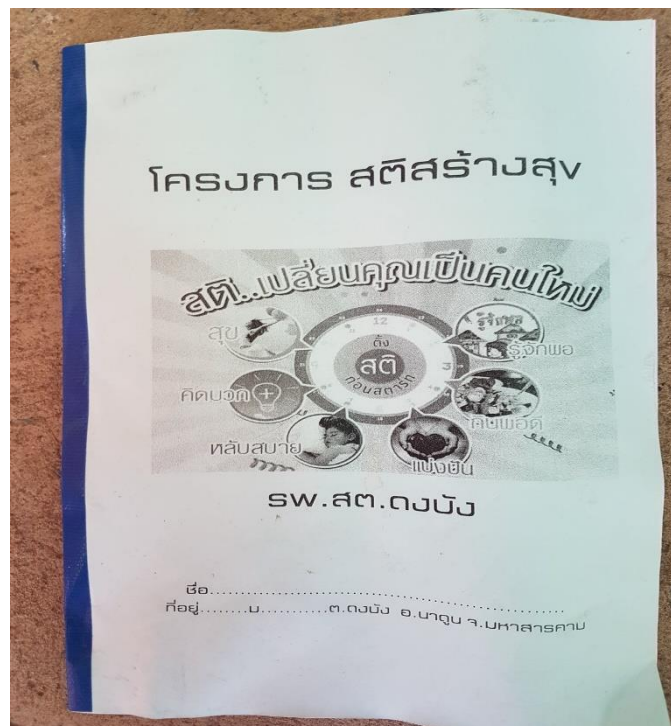
จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน



จัดเวทีเรียนรู้ประสบการณ์และถอดสรุปบทเรียนกระบวนการดำเนินงานวิจัย



ธรรมนุญสุขภาวะตำบลดงบัง



คู่มือฝึกอบรมสติบำบัด



## ประวัติหัวหน้าโครงการ

ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

โทรศัพท์มือถือ 08 1975 1846

Email : phadoongsit @smnc.ac.th

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)	มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2547	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2553	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค	มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

### ผลงานที่ผ่านมา

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.(2556).รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุมนุชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, 5(5),81-95.

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.(2557).การศึกษาสภาพการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 11(1),63-71.

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2557). การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, 6(6), 52-65

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2557). การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม. Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 24(3), 132-142.

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ (2558).รูปแบบการบูรณาการการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กรณีศึกษาชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม . Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 25(1), 124-132.

กฤษณ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. (2559). การพัฒนายุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม , 13(2), 8-16.

กาญจนา จันทะนุย , พัชราศ คุณวงศ์, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์(2560).การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนตำบลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม .Research and Development Health System Journal,10(2),292-298.

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.(2560).การศึกษาสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม.ประชุมวิชาการระดับชาติ นครศวรวิจัยครั้งที่ 13 , 20 – 21 กรกฎาคม 2560. มหาวิทยาลัยนครศวร : พิษณุโลก.

อัญชลี โสภณ, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ไพรวลัย พรหมที, สุภกรานต์ ยุทธเกษมสันต์, อรไท โพธิ์ไชยแสน. (2560).การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ระดับรุนแรง

- โดยใช้การจัดการรายกรณี. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(3), 126-138.
- นัทธมน หรีอินทร์, ศศิพร ขวานอก, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์.(2561). การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองสองห้องอำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* , 15(1), 53-60.
- สุนีรัตน์ สิงห์คำ, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์.(2562). การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* , 16(3), 149-158.
- กาญจนา จันทะนุย , ชญาณิศา ปินะธา ,ภาคภูมิ อินทร์ม่วง, กำพร ดานา, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. (2562). กระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพ ยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28(6), 1116-1128.
- ดวงดาว อรัญวาสน์, ลักษณ์ี ยศรวาส, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* , 17(1), 49- 57.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ลดาวัลย์ เลนท่ามี, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สาคร อินโทะโล, วิภา วิเสโส. (2563). การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(3), 16-26.

## ประวัติผู้ร่วมวิจัย

### 1. นายปรีชา ยะถา

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

#### ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2537 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จังหวัดขอนแก่น

พ.ศ.2542 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

#### ผลงานที่ผ่านมา

การพัฒนารูปแบบการดำเนินการงานบุญงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดงบัง  
อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม (2560)

การพัฒนารูปแบบในการจัดการกองทุนชุมชนแบบมีส่วนร่วม ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน  
จังหวัดมหาสารคาม(2561)

### 2. นายบุญชอบ สิงห์คำ

สถานที่ทำงาน ประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม เลขที่ 46/1 ถนนเทศบาลอาษา ซอย 6 ตำบลตลาด  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

#### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2535 นิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

#### ผลงานที่ผ่านมา

การพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลกู่สันตรัตน์  
จังหวัดมหาสารคาม (2561)

การศึกษสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
จังหวัดมหาสารคาม (2560)

การพัฒนายุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม (2559)

### 3. นายกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

#### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2539 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

พ.ศ. 2549 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(สาขาการพยาบาลชุมชน)

#### ผลงานที่ผ่านมา

การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ต.ตลาด  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม (2557)

รูปแบบการบูรณาการการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ  
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กรณีศึกษา ชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม (2558)

การพัฒนาศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม (2559)  
ความรู้ เจตคติ และทักษะ ในการให้บริการสุขภาพที่บ้านของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล  
ศรีมหาสารคาม (2560)

#### 4. นางสุรรัตน์ สิงห์คำ

สถานที่ทำงาน ประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม เลขที่ 46/1 ถนนเทศบาลอาษา ซอย 6 ตำบลตลาด  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

#### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

#### ผลงานที่ผ่านมา

การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(2560)

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย  
แบบมีส่วนร่วม (2559)