

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

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์¹, ปรีชา ยะธา², บุญชอบ สิงห์คำ³, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์¹, สุนิรัตน์ สิงห์คำ³
Phadoongsit Chumnaborirak¹, Preecha Yatha², Boonchorp Singhkum³, Kittisak Kraichan¹,
Suneerat Singhkum³

(Received : 04 June 21 Revised : 28 July 21 Accepted : 04 August 21)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 2. เพื่อศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1. ศึกษาสภาพปัญหา 2. วางแผนการพัฒนาแก้ไขปัญหา 3. นำกระบวนการแก้ไขปัญหามาสู่การปฏิบัติ 4. ประเมินผลการพัฒนา ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา 1) กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 576 คน 2) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย จำนวน 60 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : 1. สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่า ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 57.7 ยังดื่มอยู่ ร้อยละ 29.3 อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรก 22 ปี ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย เดือนละ 467 บาทต่อเดือน เปียรมากที่สุด ร้อยละ 52 ความถี่ในการดื่มคือ เดือนละ 1-3 วัน/เดือน ร้อยละ 26.9 ดื่มครั้งละประมาณ 2 ขวด ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เจ็บป่วย ทะเลาะวิวาท 2. การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนในการแก้ไขปัญหาคือ 1) การทำแผนมาตรการชุมชน 2) การทำธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง 3) รณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) อบรบให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) อบรบการทำสติบ่าบัต 3. ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลดงบัง อยู่ในระดับมาก (= 4.34, S.D. = 0.52) ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (= 4.71, S.D. = 0.49)

สรุปผลการศึกษา : การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างชัดเจน และมีแนวทางในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : การพัฒนา, มาตรการชุมชน, การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ¹Srimahasarakham Nursing College

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ²Dong Bang Sub-District Health Promoting Hospital

³ประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม ³Stopdrink Mahasarakham



ABSTRACT

Objectives : 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.

Methods : 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 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.

Result : 1. From the study of the situation of drinking alcohol in the community, it was found that 57.7 % were used to drinking, 29.3 % 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 %, followed by rice whisky at 32.7 %. The frequency of drinking 1-3 days per month, with 26.9 %, followed by 24.6 % 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 (= 4.34, S.D. = 0.52). The samples satisfied in organizing activities at the highest level (= 4.71, S.D. = 0.49).

Conclusion : 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.

Keywords : Development, Community-based approaches, Control alcohol consumption

บทนำ

แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ และนานาชาติ แต่จากขนาดของความสูญเสียและสภาพ

ของปัญหาในสังคม มีความจำเป็นที่รัฐหรือประเทศจะต้องมีนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นมากยิ่งขึ้น^(1,2) ในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นกฎหมายหลักในการดำเนิน

มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽³⁾ และมีแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่เป็นแผนแม่บทในการวางนโยบายจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศ ซึ่งผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ ปี 2556 ระบุว่า ประชากรไทย ร้อยละ 31.5 เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้บริโภคในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน⁽⁴⁾ ในรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด ปี 2554 พบว่า พื้นที่ที่มีความชุกของนักดื่มสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด ได้แก่ พะเยา รongลงมาคือ แพร่ เชียงราย นครพนม และน่าน สำหรับพื้นที่ที่มีความชุกของการดื่มในระดับน้อยที่สุดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ และภาคกลาง เมื่อพิจารณาค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์พบว่า 10 จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ พะเยา ปราจีนบุรี แพร่ พิษณุโลก เชียงใหม่ เชียงราย ร้อยเอ็ด สุโขทัย ลำปาง และแม่ฮ่องสอน จึงมีความจำเป็นจะต้องเร่งจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดที่มีความเสี่ยง⁽⁵⁾ ในส่วนการดำเนินแก้ไขปัญหการดื่มสุราในจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จากผลการสำรวจข้อมูลปัญหาการดื่มสุราของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2554 พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรตั้งแต่อายุ 15-60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 39 และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เป็นอันดับที่ 16 ของประเทศ เมื่อดื่มแล้วจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่ม ร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท ต่อเดือน⁽⁵⁾ ซึ่งจากข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดขึ้นกับคนไทย อีกทั้งยังมีผลกระทบต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินโครงการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงการและดำเนินกิจกรรม

ตามแผนของโครงการเป็นอย่างมาก ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม และองค์กรสนับสนุนทางวิชาการและการประสานงานโครงการ โดยมีหลายพื้นที่ที่ดำเนินโครงการไปได้ตามแผนที่วางไว้และมีผลการดำเนินงานที่น่าชื่นชม อาทิ การกำหนดและเข้มงวดพื้นที่ห้ามขายห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นนโยบายของจังหวัด การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิตในการควบคุมและป้องกันปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เมื่อพิจารณากลุ่มมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมาตรการให้ความรู้และปรับทัศนคติ การพัฒนากลไกเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน และการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ที่ทั้งชุมชนต้นแบบและกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี ส่วนมาตรการที่ยังไม่มีการนำไปใช้ คือ มาตรการภาษีราคา การควบคุมการตลาด การขับเคลื่อนนโยบายในหน่วยงานและสถานประกอบการ อย่างไรก็ตามการพัฒนาข้อเสนอโครงการในจังหวัดมีช่วงเวลาในการพัฒนาโครงการที่จำกัด จึงอาจทำให้การพัฒนาโครงการเป็นไปแบบเร่งรัด ซึ่งหากมีเวลาในการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนมากขึ้น จะทำให้ได้โครงการและแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น⁽⁶⁾

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ในปี พ.ศ. 2554 จังหวัดมหาสารคาม เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงให้การสนับสนุนให้ประชาชน ลด ละ เลิก สิ่งมีนเมา และอบายมุข และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี จึงประกาศการจัดงานศพ งานบุญและบุญประเพณี ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม⁽⁷⁾ พบว่า โดยเพศชายมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาสการดื่มสุรา มากที่สุด คือ งานปีใหม่ ร้อยละ 46.21 งานสงกรานต์ ร้อยละ 43.94 อีกทั้งผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 8.09 บาดเจ็บหรืออุบัติเหตุอื่นๆ ร้อยละ 8.20 และเคยประสบปัญหาความรุนแรงในครัวเรือนถึง ร้อยละ 6.67



นอกจากปัญหาที่กล่าวมาแล้วอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ คือ การติดสุรา นอกจากจะทำลายสุขภาพและทำลายอนาคตของผู้ดื่มแล้ว ยังเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ใจให้แก่คนในครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และยังคงเพื่อนชักชวนให้ดื่มเลยไม่สามารถที่จะเลิกสุราได้⁽⁸⁾ ซึ่งในส่วนพื้นที่ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ภายใต้โครงการงานบุญงานศพปลอดเหล้า ตั้งแต่ ปี 2557 โดยดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ 9 หมู่บ้าน แต่การดำเนินงานยังประสบปัญหาดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง พบว่าปี 2559-2560 มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทสูงสุด 26,000 บาท ต่ำสุด 2,000 บาท เฉลี่ย 8,883.33 บาท อีกทั้งมีผู้ติดสุราเรื้อรังจำนวน 8 คน มีอาการทางจิตเวช 3 คน ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ที่มีการมั่วสุมการดื่มสุรา เกิดอุบัติเหตุถนน การทะเลาะวิวาทในครอบครัวชุมชน และก่อความรำคาญแก่ชุมชน อีกทั้งในตำบลดงบังมีร้านค้าภายในตำบล จำนวน 12 แห่ง โดยมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ซึ่งปัญหาที่เกิดจากร้านคือ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เยาวชน การขายในช่วงเวลาที่ห้ามขาย การขายให้กับผู้เมาสุรา เป็นต้น จากปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งไม่มีเครือข่ายที่ชัดเจน ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ และขาดการเชื่อมโยงในชุมชน ขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง อีกทั้งแผนการดำเนินงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จะต้องสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโดยมีการเชื่อมโยงกับคนในชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้เกิดความตระหนักและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา ร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา การดำเนินตามแผน การประเมินผลและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภค

และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิด Kemmis & McTaggart⁽⁹⁾ โดยใช้กระบวนการ PAOR ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ดำเนินโครงการในพื้นที่ตำบลดงบัง จำนวน 9 หมู่บ้าน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
2. ดำเนินงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มีนาคม 2564
3. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในตำบลดงบัง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,707 คน ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการใช้เกณฑ์การประมาณจากจำนวนประชากร ในการกำหนดขนาด⁽¹⁰⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเป็น 406 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 576 คน เพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนลดลง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 ในตำบลสุ่มเลือก 6 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ขั้นที่ 2 ในแต่ละหมู่บ้านสุ่มเลือกตัวอย่าง จำนวน 96 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ
 - 3.2 กลุ่มสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนครู พระสงฆ์

ตัวแทน อสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง จำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

3.3 กลุ่มสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

3.4 กลุ่มเป้าหมายประชุมระดมความคิดเห็นในการสร้างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลนาคู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน นักวิชาการ จำนวน 60 ท่าน โดยเลือกแบบเจาะจง

3.5 กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนามาตรการชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนครู ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน รวมจำนวน 180 ท่าน โดยเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลบึง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 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

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกคำตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ โดยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 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

4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภค การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา จำนวน 5 ข้อ

5. การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภค การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การหาคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 0.6-1 หลังจากนั้นก็ให้นำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม หาค่าความเที่ยงใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97, 0.94 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.86



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา ดังนี้ 1) เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ตามแบบสอบถาม เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง จำนวน 576 คน 2) สทนากลุ่มกับผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยใช้แบบบันทึกสทนากลุ่ม 3) สัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทน อสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยใช้แบบบันทึกสัมภาษณ์เชิงลึก 4) วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์และระดมความคิดเห็นวางแผนแก้ไขปัญหา

2. ดำเนินวางแผนแก้ไขปัญหานี้ ดังนี้ 1) ค้นข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ 2) ประชุมทีมวิจัยเพื่อออกแบบแนวทางปฏิบัติการและสร้างทีมพัฒนามาตรการชุมชน 3) สร้างทีมในการดำเนินงาน

3. นำกระบวนการแก้ไขปัญหาลู่การปฏิบัติ มีดังนี้ 1) การทำแผนมาตรการชุมชน 2) การทำธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง 3) รณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) อบรมการทำสติบำบัด 4. การประเมินผล 1) จัดเวทีถอดบทเรียน 2) ติดตามปฏิบัติการทุก 2 เดือน 3) ประเมินผลการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ใช้วิธีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการที่แตกต่างกันจากข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลจากสทนากลุ่ม ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วันที่ 18 ตุลาคม 2562 เลขที่จริยธรรมวิจัย SNC 016/ 2562 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ให้ผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชาย ร้อยละ 50.3 เพศหญิง ร้อยละ 49.7 เพศหญิง มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70.6 จบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,649 บาท การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ยังดื่มอยู่ ร้อยละ 29.3 อายุเฉลี่ยของการดื่มครั้งแรก 22 ปี เสียค่าซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เดือนละ 467 บาทต่อเดือน เทศกาลที่นิยมดื่ม คือ เทศกาลปีใหม่ ร้อยละ 15.2 เทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 14 งานแต่งงาน ร้อยละ 13.7 เปียร์นิยมดื่มมากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมาคือดื่มเหล้าขาว ร้อยละ 32.7 ในส่วนความถี่ในการดื่ม พบว่า ดื่มเดือนละ 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 26.9 รองลงมาดื่มวันเว้นวัน ร้อยละ 26.9 โดยเฉลี่ยในการดื่มแต่ละครั้งประมาณ 2 ขวด และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้ ($\bar{x}=3.57$, $SD=1.25$) ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ($\bar{x}=3.49$, $SD=1.36$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลกระทบ	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้	3.49	1.36	ปานกลาง
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในชุมชน	2.82	1.32	ปานกลาง
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครัวเรือน	2.72	1.31	ปานกลาง
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ	3.16	1.25	ปานกลาง
เมื่อท่านดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้	3.57	1.25	มาก
รวม	3.15	1.12	ปานกลาง

ตารางที่ 2 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 ว่าด้วยเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุม	4.47	0.84	มาก
ท่านอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลดงบัง ในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า	4.43	0.84	มาก
รวม	4.47	0.74	มาก

1.4 ผลสนทนากลุ่มกับผู้ประกอบการร้านค้า พบว่าผู้ประกอบการร้านค้าทราบถึงข้อบังคับและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอย่างดี เช่น ทราบเวลาให้ขายเหล้า ได้ตั้งแต่เวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 24.00 น. ทราบห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันสำคัญทางศาสนา วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา ห้ามขายวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวันจนสิ้นสุดการเลือกตั้ง ห้ามขายให้คนอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ที่ขายให้เพราะเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน

1.2 แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตำบลดงบัง ของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า สนับสนุนให้ตำบลดงบังให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{x}$ = 4.59, SD=0.81) สนับสนุนให้ตำบลดงบังเป็นตำบลต้นแบบจัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า ($\bar{x}$ = 4.57, SD=0.85) ดังแสดงในตารางที่ 2

1.3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลกระทบกับชุมชนโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาทกัน การมั่วสุมในชุมชน อีกทั้งในงานบุญประเพณีต่าง ๆ ยังนิยมดื่มกัน เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ งานบวช เป็นต้น ในส่วนร้านค้าในชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขายให้ผู้มีอาการเมาสุรา ขายในช่วงเวลาและวันที่ห้ามขาย ขายให้กลุ่มเด็กวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี

รู้จักกัน

1.5 ได้นำผลการศึกษาบริบท และสถานการณ์สภาพปัญหา มาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีการคืนข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และความต้องการของชุมชนในการแก้ปัญหามาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชน การมีเครือข่ายร่วมกัน อีกทั้งมีการสร้างทีมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน



ตำบลดงบัง เพื่อสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

2. ผลการศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีผลดังนี้

2.1 ผลการนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ 5 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง แบ่งเป็น 8 หมวด มีจำนวนข้อปฏิบัติร่วมกัน 48 ข้อ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน กิจกรรมที่ 2 การจัดทำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น ได้แผนงาน 7 แผนงาน โดยได้นำแผนการดำเนินงานมาตรการชุมชนเข้าสู่แผนของตำบลในประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพ กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ดังนี้ 1) การรณรงค์ โดยเน้นการสร้างกระแสเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายและพรบ.ที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การทำแผ่นป้าย แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์งานบุญ งานศพ ปลอดเหล้า การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน 2) การจัดกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย คือ ปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา คัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การร่วมลงนามของผู้นำชุมชน การมอบใบประกาศเชิดชูเกียรติ บุคคลต้นแบบ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่ 4 จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน โดยเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชน และอาสาสมัครองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง จัดอบรม 1 วัน โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเป็นฐานเรียนรู้ 5 ฐานการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 5 จัดอบรมการทำสติบ่าบัต ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอ

นาดูน ได้ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 20 คน โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

2.2 การประเมินผล มีดังนี้ 1) ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลดงบัง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.34$, S.D.= 0.52) รายข้อ คือ ได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน ($\bar{x} = 4.41$, S.D.= 0.62) และมีส่วนร่วมสังเกตการณ์การทำกิจกรรม ($\bar{x} = 4.41$, S.D.= 0.64) 2) ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.71$, S.D.= 0.49) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ คือ วิทยากรมีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ($\bar{x} = 4.71$, S.D.= 0.48) รองลงมา คือ วิทยากรสามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.69$, S.D.= 0.50) 3) สรุปได้ว่า ชุมชนมีความตื่นตัวในการดำเนินโครงการให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติและเฝ้าระวังในชุมชน มีธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง นำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการขยายผลในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาริบทและสถานการณ์ปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกิดขึ้นอยู่ในตำบลดงบัง พบว่า อายุเฉลี่ยของการดื่มครั้งแรก 22 ปี เสียค่าซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เดือนละ 467 บาท ต่อเดือน และเกิดผลกระทบกับชุมชนโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาทกัน การมั่วสุมในชุมชน อีกทั้งในงานบุญประเพณีต่าง ๆ ยังนิยมดื่มกัน เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ งานบวช เป็นต้น อีกทั้งร้านค้าในชุมชนไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจากปัญหาที่เกิดขึ้นจะมีความคล้ายคลึงกับปัญหาในระดับประเทศ ซึ่งสะท้อนถึงต้นตอของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางด้านพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม จากการศึกษาของเพ็ญพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน⁽¹¹⁾ พบว่า ค่านิยมของสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อต้องการการยอมรับในสังคม

และวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งการดื่มแสดงให้เห็นถึงการเคารพ การให้เกียรติ การแสดงความมีน้ำใจ จะเห็นได้ว่างานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง ประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงาน เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ลงแขกเกี่ยวข้าว บวชนาคงาน ปีใหม่ งานสงกรานต์ งานฉลองต่าง ๆ จะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าการดื่มสุราครั้งแรก เฉลี่ยอายุ 20 ปี โดยส่วนใหญ่เทศกาลที่นิยมดื่มมากที่สุด คือ ปีใหม่ ร้อยละ 45 รองลงมาเทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 42 และเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้น คือ อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 12.83 ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 6.67 อีกทั้งผลการศึกษาของสุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เมื่อดื่มแล้วจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่ม ร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาทต่อเดือน ในส่วนการจำหน่ายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีการละเมิดกฎหมายกันอยู่ เพราะผู้จำหน่ายเองที่ต้องการเพิ่มรายได้โดยไม่ได้ยึดหลักของความถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดกฎหมายที่ได้กำหนดไว้ การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด และบทลงโทษยังไม่รุนแรงพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เลิศ ดาวสุวรรณ⁽¹³⁾ พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เพราะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและมีอำนาจตามกฎหมายไม่ได้เข้มงวดกวดขันอย่างจริงจัง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอาจรู้เห็นเป็นใจกับผู้ประกอบการเหล่านั้นเพราะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนนอกระบบจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เท่าที่ควร

2. การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง มีกิจกรรมที่ทำควบคู่กันไป 5 กิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา การเข้าใจปัญหาและการหาปัจจัยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือ ศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน จึงเกิดกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยมีกระบวนการในการพัฒนาผ่านคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกันและร่วมกันพัฒนาโดยอาศัยทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชน และการหนุนเสริมจากหน่วยงานภาครัฐในลักษณะการมีส่วนร่วมจากภายใน และภายนอก ซึ่งหากกระบวนการในการพัฒนามีการจัดการที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนที่อยู่ในชุมชน⁽¹⁴⁾ อีกทั้งการสร้างเชื่อมโยงต่าง ๆ ของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน ให้ความต่อเนื่อง และนำพาให้ชุมชนนำไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโกวิทย์ พวงงาม⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า การพัฒนาชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนของตนเอง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพและพลังความสามารถของคน ยึดหลักการมีส่วนร่วมพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น ใช้วิถีแห่งประชาธิปไตยและหาโอกาสกระตุ้นให้การศึกษาให้ประชาชนเกิดความคิด และแสดงออกซึ่งความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน ตำบล เกิดการพัฒนาชุมชนจากความต้องการที่แท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์⁽¹²⁾ พบว่า การพัฒนาสมรรถนะในการจัดการสุขภาพ ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สะท้อนปัญหาให้ชุมชนรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ

3. การติดตามประเมินผล พบว่า ประชาชนในตำบลดงบังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ จันทรชอนแก่น⁽¹⁶⁾ พบว่า การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม และภาครัฐและการเมือง ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง อีกทั้งการศึกษาของสมคิด ศรีสิงค์⁽¹⁷⁾ พบว่า ปัจจัยความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นประเด็นที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็น



พ้องต้องกันว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สามารถชักนำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนากิจกรรมของชุมชนได้มากขึ้น เพราะเป็นเจ้าของท้องถิ่นร่วมกัน และจากการศึกษาของพีรพัฒน์ แก้วกาญญา⁽¹⁸⁾ พบว่า แนวทางการให้บริการคือควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงบทบาทตนเอง ในกระบวนการการมีส่วนร่วมต่าง ๆ และควรจัดให้มีแผนดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ของการบริการสาธารณะด้านโครงสร้างพื้นฐานอย่างแท้จริง โดยการจัดทำแผนนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมและจัดเวทีหมู่บ้านผ่านการประชุม ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคลและชุมชนนับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการหรือสนับสนุนการในการทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน อีกทั้งให้องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการติดตามประเมินผลของมาตรการชุมชนที่นำไปใช้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชน ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ควรส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน ดังกล่าว ใช้เป็นแนวทางในกระบวนการพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การแก้ไขปัญหาบุหรี่ยาเสพติด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Casswell S, Thamarangsi T. Reducing harm from alcohol: call to action. The Lancet 2009; 9682: 2247-2257.

2. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht G, Graham K, et al. Alcohol No Ordinary Commodity forthcoming. Oxford: University Press ; 2010.
3. สำนักงานกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551.ราชกิจจานุเบกษา 2551 :34-49.
4. ทักษพล ธรรมรังสี. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ; 2556.
5. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัมณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, ทักษพล ธรรมรังสี. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ.2554. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ; 2556.
6. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานความก้าวหน้าโครงการประเมินตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนบน. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ; 2557.
7. กฤษฎ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์,กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559; 2 : 8-16.
8. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์การบริโภคและนโยบายการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ; 2560.
9. Kemmis S, McTaggart R, editors .The action research planner.Victoria : Deakini University ;1988.
10. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.

11. เพ็ญพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน.
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงาน
ภาคเกษตรกรรม.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีส
เทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562;
3 ; 143-158.
12. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.การประเมินผล
โครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับ
เคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่7.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2563 ; 3 ; 16 – 26 .
13. เลิศ ดาวสุวรรณ. มาตรการทางกฎหมายในการ
ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [วิทยานิพนธ์
นิติศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัย
รามคำแหง; 2553.
14. ไพรพัฒน์ พันศิริ. การพัฒนาองค์กรชุมชน. นครปฐม
: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2559.
15. โกวิทย์ พวงงาม. การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น.
กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;
2553.
16. สมพงษ์ จันทรขอนแก่น.การพัฒนารูปแบบการ
ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา:
อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.วารสารสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 2; 30-41.
17. สมคิด ศรีสิงค์. ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ
พัฒนากิจกรรมชุมชนของ ประชาชนในเขตเทศบาล
นครพิชัยโลก จังหวัดพิชัยโลก. Journal of Na-
khonratcha 2557; 2; 57- 63.
18. ไพรพัฒน์ แก้วกัญญา. การมีส่วนร่วมของประชาชนกับ
ประสิทธิผลในการให้บริการ โครงสร้างพื้นฐานของ
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยด้วน อำเภอดอนตูม
จังหวัดนครปฐม [รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต].
กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
รัตนโกสินทร์; 2558.