

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

ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์<sup>1</sup>, ปรีชา ยะธา<sup>2</sup>, บุญชอบ สิงห์คำ<sup>3</sup>  
กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์<sup>1</sup>, สุนีรัตน์ สิงห์คำ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Phadoongsit Chumnanborirak, <sup>2</sup>Preecha Yatha, <sup>3</sup>Boonchorp Singhkum

<sup>1</sup>Kittisak Kraichan, <sup>3</sup>Suneerat Singhkum

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

<sup>2</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง

<sup>3</sup>ประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม

<sup>1</sup>Srimahasarakham Nursing College

<sup>2</sup>Dong Bang Sub-District Health Promoting Hospital

<sup>3</sup>Stopdrink Mahasarakham

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน  
2) เพื่อศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ในชุมชน

**รูปแบบและวิธีวิจัย :** เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหา 2) วาง  
แผนการพัฒนาแก้ไขปัญหา 3) นำกระบวนการแก้ไขปัญหาลงสู่การปฏิบัติ 4) ประเมินผลการพัฒนา ผู้มีส่วนร่วม  
ในการศึกษา 1) กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 576 คน 2) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย จำนวน 60 คน  
เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบ  
สนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา :** 1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่า ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 57.7 ยังดื่มอยู่  
ร้อยละ 29.3 อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรก 22 ปี ชื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ 467 บาท/เดือน เปียร์มาก  
ที่สุด ร้อยละ 52 ความถี่ในการดื่มคือ เดือนละ 1-3 วัน/เดือน ร้อยละ 26.9 ดื่มครั้งละประมาณ 2 ขวด  
ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เจ็บป่วย ทะเลาะวิวาท 2. การสร้าง  
และการพัฒนามาตรการชุมชนในการแก้ไขปัญหาคือ (1) การทำแผนมาตรการชุมชน (2) การทำธรรมนูญสุข  
ภาวะตำบลดงบัง (3) รณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (4) อบรมให้ความรู้  
เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (5) อบรมการทำสติบำบัด 3. ประเมินผล การมีส่วนร่วมของประชาชน  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.52 ) ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$ ,  
S.D. = 0.49 )

**สรุปผลการศึกษา :** การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการ  
จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปแก้ปัญหามหาสารคามได้อย่างชัดเจน และมี  
แนวทางในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ :** การพัฒนา, มาตรการชุมชน, การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 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.

**Method :** 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, 29.2 % 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 ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.52 ). The samples satisfied in organizing activities at the highest level ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.49 ).

**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 แต่จากขนาดของความสูญเสียและสภาพของปัญหาในสังคม มีความจำเป็นที่รัฐหรือประเทศจะต้องมีนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ที่เข้มข้นมากยิ่งขึ้น<sup>(1,2)</sup> ในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นกฎหมายหลักในการดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>(3)</sup> และมีแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่เป็นแผนแม่บทในการวางนโยบายจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศ ซึ่งผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ ปี 2556 ระบุว่า ประชากรไทยร้อยละ 31.5 เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้บริโภคในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน<sup>(4)</sup> ในรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดปี 2554 พบว่าพื้นที่ที่มีความชุกของนักดื่มสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด ได้แก่ พะเยา รองลงมาคือ แพร่ เชียงราย นครพนม และน่าน สำหรับพื้นที่ที่มีความชุกของการดื่มในระดับน้อยที่สุดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ และภาคกลาง เมื่อพิจารณาค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์พบว่า 10 จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ พะเยา ปราจีนบุรี แพร่ พิษณุโลก เชียงใหม่ เชียงราย ร้อยเอ็ด สุโขทัย ลำปาง และแม่ฮ่องสอน จึงมีความจำเป็นจะต้องเร่งจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดที่มีความเสี่ยง<sup>(5)</sup>

ในส่วนการดำเนินแก้ไขปัญหาค่าเครื่องดื่มสุราในจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยปี 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<sup>(5)</sup> ซึ่งจากข้อมูลการนี้สะท้อนให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดขึ้นกับคนไทย อีกทั้งยังมีผลกระทบต่างๆตามมา ซึ่งการดำเนินโครงการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้น 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<sup>(6)</sup>

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเครื่องตี้อัลกอฮอลล์ทำให้ในปี พ.ศ.2554จังหวัดมหาสารคาม เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงให้การสนับสนุนให้ประชาชน ลด ละ เลิก สิ่งมีนเมา และอบายมุข และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี จึงประกาศ การจัดงานศพ งานบุญและบุญประเพณี ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลการตี้อัลกอฮอลล์ในจังหวัดมหาสารคาม<sup>(7)</sup> พบว่า โดยเพศชายมีความชุกของนักตี้อัลกอฮอลล์ปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาสการตี้อัลกอฮอลล์มากที่สุด คือ งานปีใหม่ร้อยละ 46.21 งานสงกรานต์ร้อยละ 43.94 อีกทั้งผลกระทบจากการตี้อัลกอฮอลล์ ทำให้เกิดรับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 8.09 บาดเจ็บหรืออุบัติเหตุอื่นๆ ร้อยละ 8.20และเคยประสบปัญหาความรุนแรงในครัวเรือนถึงร้อยละ 6.67 นอกจากนี้ปัญหาก็กล่าวมาแล้วอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ คือการติดสุรา นอกจากจะทำให้สุขภาพและทำลายอนาคตของผู้ตี้อัลกอฮอลล์แล้ว ยังเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ใจให้แก่คนในครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกตี้อัลกอฮอลล์ได้เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และยังถูกเพื่อนชักชวนให้ตี้อัลกอฮอลล์ไม่สามารถที่จะเลิกสุราได้<sup>(8)</sup> ซึ่งในส่วนพื้นที่ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหการตี้อัลกอฮอลล์ของประชาชน ภายใต้โครงการงานบุญงานศพปลอดเหล้าตั้งแต่ปี 2557 โดยดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ 9 หมู่บ้าน แต่การดำเนินงานยังประสบปัญหาดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง พบว่า ปี 2559-2560 มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเครื่องตี้อัลกอฮอลล์ทุกประเภท สูงสุด จำนวน 26,000 บาท ต่ำสุด 2,000 บาท เฉลี่ย 8,883.33 บาท อีกทั้งมีผู้ติดสุราเรื้อรัง จำนวน 8 คน มีอาการทางจิตเวช 3 คน ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ มีการมั่วสุมการตี้อัลกอฮอลล์ เกิดอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาทในครอบครัวชุมชน และก่อความรำคาญแก่ชุมชน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งไม่มีเครือข่ายที่ชัดเจน ในการแก้ไขปัญหายุ่งเกี่ยวกับอัลกอฮอลล์ และขาดการเชื่อมโยงในชุมชน ขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง อีกทั้งแผนการดำเนินงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งการแก้ไขปัญหในพื้นที่จะต้องสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโดยมีการเชื่อมโยงกับคนในชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้เกิดความตระหนักและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา ร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา การดำเนินตามแผน การประเมินผลและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีการบูรณาการและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้อัลกอฮอลล์ในชุมชน ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้อัลกอฮอลล์ในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้อัลกอฮอลล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

#### ขอบเขตของการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ดำเนินโครงการในพื้นที่ตำบลดงบัง จำนวน 9 หมู่บ้าน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
2. ดำเนินงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มีนาคม 2564
3. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้อัลกอฮอลล์ ในตำบลดงบัง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,707 คน ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการใช้เกณฑ์การประมาณจากจำนวนประชากร ในการกำหนดขนาด<sup>(9)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเป็น

406 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 576 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 ในตำบลสุ่มเลือก 6 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ขั้นที่ 2 ในแต่ละหมู่บ้านสุ่มเลือกตัวอย่างจำนวน 96 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ

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

3.3) กลุ่มสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

3.4) กลุ่มเป้าหมายประชุมระดมความคิดเห็นในการสร้างมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภค และการจำหน่ายเครื่องดื่มประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลนาคูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน นักวิชาการ จำนวน 60 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

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

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง 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 โดยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 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 และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา จำนวน 5 ข้อ

5) การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การหาคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC ) ตั้งแต่ 0.6 -1และนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วม หาค่าความเที่ยงใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 , 0.94

ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีกระบวนการ 4 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา ดังนี้ 1) เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ตามแบบสอบถามเพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง จำนวน 576 คน 2) สนทนากลุ่มกับผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน 3) สัมภาษณ์เชิงลึกกับ ตัวแทนครู พระสงฆ์ ตัวแทน อสม. ตัวแทนภาคประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน 4) วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และระดมความคิดเห็นวางแผนแก้ไข้ปัญหา

**ระยะที่ 2** ดำเนินวางแผนแก้ไข้ปัญหา ดังนี้ 1) คัดเลือกข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ 2) ประชุมทีมวิจัยเพื่อออกแบบแนวทางปฏิบัติการและสร้างทีมพัฒนามาตรการชุมชน 3) สร้างทีมในการดำเนินงาน

**ระยะที่ 3** นำกระบวนการแก้ไข้ปัญหาสู่การปฏิบัติ มีดังนี้ 1) การทำแผนมาตรการชุมชน 2) การทำธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง 3) รณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 4) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 5) อบรมการทำสติบ่าบัด

**ระยะที่ 4** การประเมินผล 1) จัดเวทีถอดบทเรียน 2) ติดตามปฏิบัติการทุก 2 เดือน 3) ประเมินผลการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้อง โดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วันที่ 18 ตุลาคม 2562 เลขที่จริยธรรมวิจัย SNC 016/ 2562 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ให้ผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา

### ผลการวิจัย

#### 1. ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา

1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายร้อยละ 50.3 เพศหญิง ร้อยละ 49.7 เพศหญิง มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70.6 จบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,649 บาท การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า ยังตี้มอยู่ ร้อยละ 29.3 อายุเฉลี่ยของการตี้มครั้งแรก 22 ปี เสียค่าซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เดือนละ 467 บาท/เดือน เทศกาลที่นิยมตี้ม คือ เทศกาลปีใหม่ ร้อยละ 15.2 เทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 14 งานแต่งงาน ร้อยละ 13.7 เปียร์นิยมตี้มมากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมาคือตี้มเหล้าขาว ร้อยละ 32.7 ในส่วนความถี่ในการตี้ม พบว่า ตี้ม

เดือนละ 1-3 วัน/เดือน ร้อยละ 26.9 รองลงมาตีมันวันเว้นวัน ร้อยละ 26.9 โดยเฉลี่ยในการตีแต่ละครั้งประมาณ 2 ขวด และผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้ ( $\bar{x}=3.57, SD=1.25$ ) ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ( $\bar{x}=3.49, SD=1.36$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลกระทบ	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
เมื่อก่อนดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้	3.49	1.36	ปานกลาง
เมื่อก่อนดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในชุมชน	2.82	1.32	ปานกลาง
เมื่อก่อนดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครัวเรือน	2.72	1.31	ปานกลาง
เมื่อก่อนดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ	3.16	1.25	ปานกลาง
เมื่อก่อนดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้	3.57	1.25	มาก
รวม	3.15	1.12	ปานกลาง

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

**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

2. ได้มีการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีการคืนข้อมูลสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และความต้องการของชุมชนในการแก้ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชน การมีเครือข่ายร่วมกัน อีกทั้งมีการสร้างทีมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

ตำบลดงบัง เพื่อสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

3. ผลการนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ 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 กฎหมายและ พรบ. ที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การทำแผ่นป้ายแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์งานบุญ งานศพ ปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน 2) การจัดกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย คือ ศึกษาดูงานตงเหล้าเข้าพรรษา คัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การร่วมลงนามของผู้นำชุมชน การมอบใบประกาศเชิดชูเกียรติ บุคคลต้นแบบลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **กิจกรรมที่ 4** จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน โดยเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชนและอาสาสมัครองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง จัดอบรม 1 วัน โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเป็นฐานเรียนรู้ 5 ฐานการเรียนรู้ **กิจกรรมที่ 5** จัดอบรมการทำสติบ่าบัด ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอนาดูน ได้ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 20 คน โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

4. การประเมินผล ดังนี้ 1) ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลดงบัง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.52 ) รายชื่อ คือ ได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมทำกิจกรรมการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน ( $\bar{x} = 4.41$ , S.D. = 0.62 ) และมีส่วนร่วมสังเกตการณ์ การทำกิจกรรม ( $\bar{x} = 4.41$ , S.D. = 0.64 ) 2) ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.49 ) เมื่อแบ่งเป็นรายชื่อ คือ วิทยากรมีความสุข เป็นมิตร และเป็นกันเอง ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = 0.48 ) รองลงมาคือ วิทยากรสามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.69$ , S.D. = 0.50 ) 3) สรุปได้ว่าชุมชนมีความตื่นตัวในการดำเนินโครงการ ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติและเฝ้าระวังในชุมชน มีธรรมนูญสุขภาพตำบลดงบัง นำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการขยายผลในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

#### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์สภาพปัญหา ที่เกิดขึ้นอยู่ในตำบลดงบัง จะมีความคล้ายคลึงกับปัญหาในระดับประเทศ และมีผลกระทบตามมา ซึ่งสะท้อนถึงต้นตอของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางด้านพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ทั้งนี้ค่านิยมของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลมาจากการยอมรับในสังคมและวัฒนธรรม ของตนเอง การดื่มแสดงให้เห็นถึงการเคารพ การให้เกียรติ การแสดงความมีน้ำใจ สังคมไทยมองเรื่อง การดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่างาน สังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง ประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงาน เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ลงแขกเกี่ยวข้าว บวชนาค งาน ปีใหม่ งานสงกรานต์ งานฉลองต่าง ๆ จะต้องมีเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ<sup>(10)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ<sup>(8)</sup> พบว่า เพศชายมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและเริ่มดื่มสุราตั้งแต่วัยรุ่น ซึ่ง



เด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มของการติ่มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีการติ่มในอายุน้อยอีกด้วย การตัดสินใจของการติ่มสุราของวัยรุ่น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นในร่างกาย ทำให้แบบแผนทางทางอารมณ์ของวัยรุ่นมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อีกทั้งผลการศึกษาของสุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ<sup>(5)</sup> พบว่า ความชุกของนักติ่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เมื่อติ่มแล้วจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการติ่มร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท/เดือน โดยการจำหน่ายของเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ยังมีการละเมิดกฎหมายกันอยู่ โดยสาเหตุหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้จำหน่ายเองที่ต้องการเพิ่มรายได้โดยไม่ไต่ยึดหลักของความถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดกฎหมายที่ได้กำหนดไว้ สาเหตุเกิดจากการบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด และบทลงโทษยังไม่รุนแรงพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เลิศ ดาวสุวรรณ<sup>(12)</sup> พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เพราะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและมีอำนาจตามกฎหมายไม่ได้เข้มงวดกวดขันอย่างจริงจัง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอาจจู้เห็นเป็นใจกับผู้ประกอบการเหล่านั้นเพราะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนนอกระบบจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมจำหน่ายเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ได้เท่าที่ควร ในส่วนการขายในช่วงเวลาที่ห้ามขายที่พบว่ายังมีการขายในช่วงเวลานั้นอยู่ เนื่องจากระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดนั้นยังไม่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพราะยังมีเวลาที่เป็นช่องให้ซื้อเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ได้

2. การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง มีกิจกรรมที่ทำควบคู่กันไป 5 กิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา การเข้าใจปัญหาและการหาปัจจัยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือ ศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน จึงเกิดกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยมีกระบวนการในการพัฒนาผ่านคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกันและร่วมกันพัฒนาโดยอาศัยทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชน และการหนุนเสริมจากหน่วยงานภาครัฐในลักษณะการมีส่วนร่วมจากภายใน และภายนอก ซึ่งหากกระบวนการในการพัฒนามีการจัดการที่ดีย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนที่อยู่ในชุมชน<sup>(13)</sup> อีกทั้งการสร้างเชื่อมโยงต่างๆของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน ให้ความต่อเนื่อง และนำพาให้ชุมชนนำไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโกวิท พวงงาม<sup>(14)</sup> ที่กล่าวว่า การพัฒนาชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนของตนเอง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพและพลังความสามารถของคน ยึดหลักการมีส่วนร่วมพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น ใช้วิถีแห่งประชาธิปไตยและหาโอกาสกระตุ้นให้การศึกษา ให้ประชาชนเกิดความคิด และแสดงออกซึ่งความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน ตำบล เกิดการพัฒนาชุมชนจากความต้องการที่แท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์<sup>(11)</sup> พบว่า การพัฒนาสมรรถนะในการจัดการสุขภาพ ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สะท้อนปัญหาให้ชุมชนรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ

3. การติดตามประเมินผล พบว่า ประชาชนในตำบลดงบังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งการควบคุมการบริโภคเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่โดยการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม และภาครัฐและการเมือง ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมอัตราความชุกการติ่ม แอลกอฮอล์ลดลง แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับและการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง<sup>(15)</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยของสมคิด ศรีสิงค์<sup>(16)</sup> พบว่า ปัจจัยความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นประเด็นที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่า เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถชักนำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนา

กิจกรรมของชุมชนได้มากขึ้น เพราะเป็นเจ้าของท้องถิ่นร่วมกัน และจากการศึกษาของพีรพัฒน์ แก้วกัญญา<sup>(17)</sup> พบว่า แนวทางการให้บริการคือควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงบทบาทตนเอง ในกระบวนการมีส่วนร่วมต่างๆ และควรจัดให้มีแผนดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ของการบริการสาธารณะด้านโครงสร้างพื้นฐานอย่างแท้จริง โดยการจัดทำแผนนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมและจัดเวทีหมู่บ้านผ่านการประชุม ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล และชุมชนนับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการหรือสนับสนุนการในการทำมาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชน ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ควรส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชน ดังกล่าว ใช้เป็นแนวทางในกระบวนการพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การแก้ไขปัญหาบุหรี่ หรือยาเสพติด เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชน ร้านค้าในตำบลดงบัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครเครือข่ายองค์กรงดเหล้าตำบลดงบัง ผู้ประสานงานประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม คณะครูอาจารย์โรงเรียนในพื้นที่ตำบลดงบังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. Casswell S, Thamarangsi T. (2009). *Reducing harm from alcohol: call to action*. Lancet ; 373(9682): 2247-2257.
2. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht G, Graham K, et al. (2010). *Alcohol No Ordinary Commodity forthcoming*. Oxford: University Press.
3. สำนักงานกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551.ราชกิจจานุเบกษา 2551 :34-49.
4. ทักษพล ธรรมรังสี.(2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
5. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ.2554. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
6. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). รายงานความก้าวหน้าโครงการประเมินตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนบน. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ.
7. กฤษณ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์,กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์.(2559). การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ; 13(2) : 8-16.
8. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.(2560). การศึกษาสถานการณ์การบริโภคและนโยบายการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.

9. บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
10. เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หनुสอน.(2562). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(3), 143-158.
11. . ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ.(2563). การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่7.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(3), 16 – 26 .
12. เลิศ ดาวสุวรรณ. (2553). *มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ .
13. พีรพัฒน์ พันศิริ. (2559). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การพัฒนาองค์กรชุมชน*. นครปฐม : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
14. โกวิทย์ พวงงาม. (2553). *การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
15. สมพงษ์ จันท์ขอนแก่น.(2560). การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา: อำเภอธาตุนม จังหวัดนครพนม.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 24(2), 30-41.
16. สมคิด ศรีสิงค์. (2557). ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมชุมชนของ ประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *Journal of Nakhonratcha*. 9(2), 57- 63.
17. พีรพัฒน์ แก้วกัญญา .(2558). การมีส่วนร่วมของประชาชนกับประสิทธิผลในการให้บริการ โครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยด้วน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. รัฐประศาสนศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รัตนโกสินทร์.