

การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม

The Strategic development for Alcohol Stopdrink, Mahasarakham Province

กฤษฎี โพธิ์ศรี¹ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์² และกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์³
Krit Posri¹, padoongsit chumnanboriruk² and Kittisak kraichan³

บทคัดย่อ

บทนำ : ประเทศไทยมีแนวโน้มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชน เกิดผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของตัวผู้ดื่มและเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาต่างๆ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปี ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 60 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : ระยะที่ 1 พบว่า เพศชายมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาสการดื่มสุรา มากที่สุดคือ งานปีใหม่ รองลงมางานสงกรานต์ และงานที่กลุ่มตัวอย่างดื่มบ่อยที่สุดคือบุญประเพณี ในส่วนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการดื่มในวัด ในสถานศึกษาแต่เป็นอัตราที่ต่ำ อีกทั้งมีการขายในสถานที่ห้ามขาย ขายสุราในช่วงเวลาที่ห้ามขาย และขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ระยะที่2 การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกิดการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมการรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายพื้นที่ในทุกอำเภอ ในรูปแบบกิจกรรมงานบุญงานศพปลอดเหล้า และมีผลงานการบังคับใช้กฎหมายในผู้กระทำความผิดมากขึ้น

สรุป : การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้การการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานร่วมกันขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนา, ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แผนยุทธศาสตร์

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

²อาจารย์พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ABSTRACT

Introduction : Among women, children and young people of alcohol consumption is likely to rise. Effect on the body and mind of a person and the cause of subsequent problems.

Objective : To develop strategies to control alcohol Mahasarakham.

Method : Action Research is a sample of the population aged 15-65 years using multi-stage random sampling. The sample was 396 people. Target group to develop a strategic plan 60 person. In the data collection process includes an interview and a strategic plan. The statistics used descriptive statistics.

Results : Phase 1 male prevalence of current drinkers than females. New Year is the most alcohol minor Songkran. And have a tradition of drinking a minimum. The alcohol control policies the rate of binge drinking at little in the temple of educational institutions are in place to prohibit the sale of liquor. Prohibit the sale of liquor at the time. And sold to children younger than 20 years. Phase 2 development plan for alcohol control. The plan was put into practice in the areas of public policy in the province. Activity campaign to stop drinking alcohol in the funeral ceremony and the law in more offenders

Conclusion : Developing strategies to control alcohol Mahasarakham. Using a participatory process. Cause a change of government and private organizations to control alcohol. The implementation of a quality even more.

Keywords : Development, Alcohol Control ,Strategic plan

บทนำ

ประชากรไทย ปี 2556 เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31.5 โดยผู้บริโภคในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน 1 ในรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดปี 2554 พบว่า พื้นที่ที่มีความชุกของนักดื่มสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด ได้แก่ พะเยา รองลงมาคือ แพร่ เชียงราย นครพนม และน่าน สำหรับพื้นที่ที่มีความชุกของการดื่มในระดับน้อยที่สุดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ และภาคกลาง เมื่อพิจารณาค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์พบว่า 10 จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสุด ได้แก่ พะเยา ปราจีนบุรี แพร่ พิษณุโลก เชียงใหม่ เชียงราย ร้อยเอ็ด สุโขทัย ลำปาง และแม่ฮ่องสอน จึงมีความจำเป็นต้องเร่งจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

จังหวัดที่มีความเสี่ยง 2 ในปี 2556 ได้มีหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาสังคมให้ความสนใจในการจัดการปัญหาสุราในระดับจังหวัดมากขึ้น โดยมีคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นหน่วยงานหลักในการจัดประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน ขึ้นร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) เพื่อเชิญหน่วยงานองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมหารือ การเรียนรู้เชิงกระบวนการในการขับเคลื่อนและการดำเนินโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด ตลอดจนการศึกษาแนวทางในการติดตามประเมินผลเพื่อใช้ในการพัฒนาระยะต่อไป

ในส่วนจังหวัดมหาสารคามมีภูมิประเทศที่ตั้งอยู่ใจกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ 5,228.843 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล 1,944 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 944,385 คน เชื่อว่าเป็น ดักคิลาแห่งอีสาน เป็นศูนย์กลางทางด้านการศึกษา มีสถาบันการศึกษาอยู่มากมายหลายแห่งและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีความหนาแน่นของประชากรเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจำนวน นิสิต นักศึกษาที่มีเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดมีสถานบันเทิงและแหล่งท่องเที่ยวในคำคืนเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และเกิดปัญหาทางสังคมตามมา เช่น ปัญหาด้านอุบัติเหตุ จราจร ภาวะการเจ็บป่วย การทำร้ายร่างกาย อาชญากรรม จากผลการสำรวจข้อมูลปัญหาการดื่มสุราของประชาชน ในจังหวัดมหาสารคาม ปีพ.ศ. 2554 พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรตั้งแต่ อายุ 15-60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39 และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 24.1 เป็นอันดับที่ 16 ของประเทศ จะมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มร้อยละ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 397 บาท/เดือน²

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงให้การสนับสนุนให้ประชาชน ลด ละ เลิก สิ่งมีนเมา และอบายมุข และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี ด้วยวิถีพอเพียง จึงประกาศ การจัดงานศพ งานบุญและบุญประเพณี เป็นงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปลอดการพนันทุกประเภท โดยเริ่มดำเนินการในอำเภอแกลงเป็นพื้นที่นำร่องในการจัดกิจกรรมงานศพปลอดเหล้า และงดเหล้าเข้าพรรษา โดยส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมร่วมการขับเคลื่อนจนประสบผลสำเร็จ และในปี พ.ศ. 2554 อำเภอแกลงประกาศเป็นอำเภอแรกในจังหวัดมหาสารคามที่มีโครงการงานศพปลอดเหล้าครอบคลุมทั้งอำเภอ และเป็นรูปธรรมมากขึ้นในปี พ.ศ. 2556 มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนเป็นต้นแบบของจังหวัดมหาสารคาม

จากผลสำเร็จของการดำเนินงานในอำเภอแกลงดังกล่าว จังหวัดมหาสารคามพยายามที่จะขยายพื้นที่ดำเนินการไปอำเภอที่เหลืออีก 12 อำเภอยังมีปัญหาการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสำคัญมากนัก การทำงานต่างคนต่างทำขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง ไม่เป็นรูปธรรมสาเหตุหนึ่งมาจากการไม่มีแผนการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผลการดำเนินงานภาพรวมยังไม่เป็นน่าพอใจ

ดังนั้น เครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม ในฐานะเป็นองค์กรภาคเอกชนที่รวมกันโดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จึงได้จัดทำโครงการมหาสารคามจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2558 ขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัด และหารูปแบบวิธีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังนี้

ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการในพื้นที่ อำเภอเมือง อำเภอนาเชือก อำเภอชื่นชมจังหวัดมหาสารคาม โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยมีการแบ่งชั้นภูมิระหว่างพื้นที่ในเขตและนอกเขตเทศบาลคือ

ขั้นที่ 1 ในแต่ละจังหวัดจะสุ่มเลือกอำเภอ 3 อำเภอ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขั้นที่ 2 ในแต่ละอำเภอทำการแบ่งชั้นภูมิเป็นพื้นที่ในเขตและนอกเขตเทศบาล โดยแต่ละชั้นภูมิจะสุ่มเลือก 1 ตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ทำให้ 1 อำเภอมีพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่าง 2 ตำบล

ขั้นที่ 3 ในแต่ละตำบลจะสุ่มเลือกหมู่บ้าน/ชุมชน
อาคารจำนวน 3 หมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขั้นที่ 4 ในแต่ละหมู่บ้านสุ่มเลือกตัวอย่างจำนวน
22 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบการคัดเกณฑ์พื้นที่จาก
การสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง

กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา 1) กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปีขึ้นไป ในพื้นที่
ของจังหวัด มหาสารคาม จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน
ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณ
จากสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กำหนดระดับ
ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ค่าสัดส่วนที่ 0.5 และค่ากระชั้น
ความแม่นยำที่ร้อยละ 10 โดยใช้สูตร 2) กลุ่มเป้าหมายใน
การพัฒนา คือ ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน
ยุทธศาสตร์จังหวัด ประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน
ตัวแทน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ สรรพสามิตจังหวัด สถานศึกษา
ตัวแทนสื่อมวลชนประจำจังหวัด จำนวน 60 คน

ขั้นตอนและกระบวนการวิจัยแบ่งเป็นระยะของการ
วิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดื่มและนโยบายการ
ป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคามเป็นการ
สำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ตามแบบสอบถาม มีเกณฑ์การ
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-Stage-
Sampling) จำนวน 396 คน และการเก็บรวบรวมข้อมูล
การรวบรวมเอกสารของหน่วยงาน/องค์กรระดับจังหวัดที่
เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการศึกษาเน้นไปที่
การรวบรวมสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ
นโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

ระยะที่ 2 ระยะสร้างแผนยุทธศาสตร์จังหวัด โดย
ดำเนินการพัฒนาโดยประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม
ตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(SRM)และ
แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) จัดการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการแผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์ มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การวิเคราะห์บริบท/

สถานการณ์ปัจจุบัน 2.การกำหนดจุดหมายปลายทาง 3.การ
กำหนดเป้าประสงค์/การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
4.การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 5.การอธิบาย
เป้าประสงค์แผนที่ฉบับปฏิบัติการด้วยตาราง 11 ช่อง 6.การ
สร้างแผนงาน/โครงการ และ 7.การเปิดงาน/แผนงาน/
โครงการ ใช้เวลาประชุม 2 วัน โดยวิธีการบรรยาย และ
ประชุมกลุ่มย่อย

2.ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Acting) นำแผนที่ได้
จากขั้นตอนการวางแผนไปสู่วิธีปฏิบัติโดยมีการอบรมเชิง
ปฏิบัติการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ใช้เวลา 1
วัน โดยวิธีการบรรยาย และการฝึกปฏิบัติ

3.ขั้นตอนการสังเกตผลการปฏิบัติ (Observing)
โดยการนิเทศติดตาม สนับสนุนให้คำแนะนำการปฏิบัติตาม
แผนปฏิบัติการ ของเจ้าหน้าที่เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน
ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จำนวน 2 ครั้ง

4.ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)
มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา
และถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่ง 2 ส่วน

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงาน/
องค์กรระดับจังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการการพัฒนา ได้แก่ 1)
กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2)การถ่ายทอด
แผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา
(descriptive statistics) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ฯ เป็น
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาศาณการณการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม ได้ผลการศึกษา 2
ส่วนดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามพฤติกรรม
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

1 ลักษณะทางประชากรที่ศึกษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.68 เพศหญิงและร้อยละ 32.32 เพศชาย และประชากรมากที่สุดมีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี โดยส่วนใหญ่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา และประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร มีรายได้รายบุคคลอยู่ระหว่าง 2,501 - 5,000 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษา มีการกระจายทั้งในพื้นที่เมือง และนอกเมือง

2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่อนข้างสูง ประมาณร้อยละ 85.78 โดยเพศชายมีความชุกของ นักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง ลักษณะการดื่ม พบว่า เป็น นักดื่มประจำ ร้อยละ 15.56 เป็นนักดื่มครั้งคราว ร้อยละ 72.44 หากพิจารณาในกลุ่มนักดื่มที่เสี่ยงต่อปัญหา พบว่ามี กลุ่มนักดื่มหนักร้อยละ 61.86 เป็นนักดื่มจนมีเมเรร้อยละ 47.69 และ กลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มแล้วขับร้อยละ 43.36 หาก แบ่งนักดื่มออกเป็น 4 ประเภทตามลักษณะการดื่มและ พฤติกรรมการดื่มพบว่า มีกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงต่ำร้อยละ 70.98 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงร้อยละ 23.83 กลุ่มที่ดื่มแบบ อันตรายร้อยละ 2.07 และดื่มแบบติดร้อยละ 3.11

3 โอกาสการดื่มสุรา มากที่สุด คือ งานปีใหม่ ร้อยละ 46.21 รองลงมางานสงกรานต์ร้อยละ 43.94 และ งานที่กลุ่มตัวอย่างดื่มน้อยที่สุดคือบุญประเพณีประมาณ ร้อยละ 8.33 การเข้าถึงพบว่า ระยะทางในการไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ 100 เมตร หรือใช้เวลาประมาณ 5 นาที ใช้วิธีการเดินไปซื้อสูงที่สุด

4 การโฆษณาและกิจกรรมการตลาดของบริษัท/ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยเห็นการสนับสนุนงานบุญ ประเพณีท้องถิ่น ร้อยละ 22.22 รองลงมาเคยพบเห็นการ สนับสนุนการแข่งขันกีฬา หรือการถ่ายทอดกีฬา ร้อยละ 21.72 เคยเห็นน้อยที่สุดการเสนอโปรโมชั่นพิเศษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.59

5 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีนักดื่มมีค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 100 บาทต่อเดือน เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 8.09 บาดเจ็บหรืออุบัติเหตุอื่นๆ ร้อยละ 8.20 และเคยประสบปัญหา ความรุนแรงในครัวเรือนร้อยละ 6.67

6 ผลการศึกษาสถานการณ์นโยบายควบคุม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับในจังหวัดมหาสารคาม

1) กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มในสถานที่ที่ห้ามดื่มวัดหรือ สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ร้อยละ 5.56 และใน สถานศึกษาหรือโรงเรียนร้อยละ 5.30 2) เคยเห็นการขาย ในสถานที่ห้ามขาย ร้อยละ 21.45 ประมาณเกือบครั้งที่เคย พบเห็นการขายในวันสำคัญทางศาสนา ร้อยละ 45.71 3) เคยพบเห็นการขายในช่วงเวลาที่ห้ามขายในช่วงเวลา 14.01-16.59 น. ร้อยละ 83.54 และในช่วงหลังเที่ยงคืน 24.01-10.59 น.ร้อยละ 21.21 4) เคยพบเห็นการขายให้ กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 37.88 และเคยพบเห็น การขายให้กลุ่มผู้ที่มีอาการเมเรร้อยละ 60 5) งานที่เจ้า ภาพจัดโดยบุคคลประกาศเป็นงานปลอดเหล้า พบว่า เคย เข้าร่วมงานศพปลอดเหล้า ร้อยละ 41.16 เคยเข้าร่วมงาน บวชปลอดเหล้า ร้อยละ 38.13 เคยเข้าร่วมงานแต่ง ปลอดเหล้า ร้อยละ 23.99 งานขึ้นบ้านใหม่ ร้อยละ 16.41 6) การสนับสนุนการดำเนินมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พบว่า เห็นด้วยอย่างมากกับการจัดงานบุญ ประเพณีปลอดเหล้า ร้อยละ 77.53 เห็นด้วยอย่างมากกับ การจัดงานเทศกาลปลอดเหล้า ร้อยละ 73.74 เห็นด้วยอย่าง มากกับ การมีชุมชนต้นแบบ ร้อยละ 83.03 เห็นด้วยอย่าง มากกับการมีบุคคลต้นแบบในการ ลด ละ เลิก ร้อยละ 79.04 และ เห็นด้วยอย่างมากกับการมีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก และเยาวชน ร้อยละ 80.30

2.ข้อมูลจากการรวบรวมเอกสารของหน่วยงาน/องค์กร ระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้สำรวจข้อมูลใน ปี พ.ศ. 2558 มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ในจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 39.58 อำเภอ ที่มีกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มสูงที่สุด คืออำเภอนาเชือก ร้อยละ 55.14 รองลงมาคืออำเภอกันทรวิชัย ร้อยละ 46.03 ส่วนอำเภอ ขึ้นชมมีกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มสุราน้อยที่สุด ร้อยละ 22.42

ระยะที่ 2 ผลการสร้างแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม

ได้มีการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ปัญหา ที่เกิดขึ้น โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็น พบปัญหาการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของจังหวัดมหาสารคาม 4 ด้านดังนี้

1.ปัญหาด้านภาคประชาชน พบว่า ประชาชนไม่มีความรู้เรื่องอันตรายจากแอลกอฮอล์ ไม่มีกฎ ระเบียบ มาตรการทางสังคมกับวัยรุ่น ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมชุมชน ไม่มีกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไม่ถูกต้อง เยาวชนมัสมมมีการดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก ผู้ใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนเห็นบ่อยมาก มีการทะเลาะวิวาท มีการจัดงานที่มีการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก

2.ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า ไม่มีการบริหารจัดการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ไม่มีการระดมทุน งบประมาณแก้ปัญหาด้วยกัน มีการประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ไม่มีเวทีเรียนรู้การแก้ปัญหา ระหว่างชุมชน ไม่มีนโยบายสาธารณะควบคุมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ปัญหาคนละทิศทาง เครือข่ายไม่มีความรู้ทิศทางการควบคุมแอลกอฮอล์ ไม่มีระบบการติดตาม ประเมินผลการทำงาน ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มที่ ไม่ครอบคลุม

3.ปัญหาด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ สรรพสามิต ภาคเอกชน ไม่มีกิจกรรมควบคุมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ สถานศึกษาไม่มีกิจกรรมควบคุมแอลกอฮอล์ อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีกิจกรรมควบคุมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีกิจกรรมแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ สื่อมวลชนไม่ค่อยออกข่าวกิจกรรมที่ส่งเสริมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ปัญหาด้านพื้นฐานการจัดการ พบว่า ขาดบุคลากรที่เสียสละ มีความรับผิดชอบ ไม่มีข้อมูลที่ต้องการในการวางแผน ตัดสินใจในการทำงาน ไม่มีโครงสร้างองค์กร และบทบาทที่ชัดเจนการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบในการทำงาน

เมื่อทราบปัญหาการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัด ได้มีการดำเนินงานแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้ 1) มีคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระดับ

เคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับชัดเจน 2) มีการลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด 3) มีการลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างนายอำเภอ และหน่วยงานภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับอำเภอ ตำบล 4) เกิดนโยบายสาธารณะจังหวัดมหาสารคาม เรื่องการสนับสนุนการจัดงานบุญ งานศพปลอดเหล้า ปลอดการพนัน การรักษาศีล 5 ลดอบายมุขและสิ่งเสพติด การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 5) เกิดกิจกรรมการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดลงสู่พื้นที่ในทุกอำเภอ จนถึงระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน 6) การจัดสถานที่ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กฎหมายกำหนด 7) เกิดกิจกรรมงานศพ งานบุญประเพณี ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น 8) มีคณะทำงานติดตามนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่ายในระดับจังหวัดลงสู่อำเภอ และจากระดับอำเภอลงสู่ระดับตำบล หมู่บ้าน 9) มีกิจกรรมการถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ และมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1.พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศชายมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่ดื่มมากที่สุด 41-50 ปี ลักษณะของการดื่มจะเป็นการดื่มประจำอยู่ในอัตราที่สูง และดื่มหนักจนมึนเมา และเด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มของการดื่มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีการดื่มในอายุน้อยอีกด้วย การตัดสินใจของการดื่มสุราของวัยรุ่น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นในร่างกาย ทำให้แบบแผนทางทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ถ้าระยะนี้ปรับตัวไม่ได้ความสับสนจะเกิดขึ้น ก่อให้เกิดการตัดสินใจไปดื่มสุราในการแก้ปัญหา ในส่วนของ

การดื่มประจำและมีความมึนเมา จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เช่น ทำให้เป็นโรคตับแข็ง มะเร็งตับ หรือผลต่อหัวใจ ผลต่อโรคทางจิตประสาท ด้านการเรียนรู้มีผลกระทบต่อความบกพร่องทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว ความจำเสื่อมแบบไปข้างหน้า ความบกพร่องด้านความจำ อาการผิดปกติที่สมองส่วนหน้า ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอด การวางแผน และการจัดระบบ การฝ่อของสมองส่วนซีรีเบลลัมทำให้เกิดการเดินเซ ทรงตัวได้ไม่ดี และภาวะเลือดใต้เยื่อหุ้มสมอง ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์³

2. ปัจจัยแวดล้อม พบว่า การดื่มสุราส่วนใหญ่แล้วจะดื่มในการสังสรรค์ งานสังคมและเทศกาลต่างๆมีหลากหลายโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างดื่มมากที่สุด คือ งานปีใหม่ งานสงกรานต์ งานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁴ ที่พบว่าสาเหตุการดื่มสุราส่วนใหญ่เพื่อสังคม มีส่วนน้อยที่ดื่มเพื่อเจริญอาหารและแก้ความเหนื่อยล้า และมักดื่มในช่วงเย็นร่วมกับดื่มตั้งวงกับเพื่อน สุราเป็นที่นิยมกันในคนไทยประกอบกับมีความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุราว่า จะช่วยให้มีเพื่อนพ้องมากในสังคม นำไปสู่การพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม⁵ พบว่าสังคมปัจจุบันมักจะทำให้เหตุผลในการดื่มสุราเพราะต้องการเข้าสังคม จะเห็นว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติในสังคม เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับในปัจจุบัน อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนหาซื้อสุราได้ง่ายเกิดจากระยะทางการไปร้านค้าไม่ไกลทำให้หาซื้อได้ง่าย

3. การโฆษณาและกิจกรรมการตลาดของบริษัท/ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีในหลากหลายรูปแบบ เคยพบเห็นการสนับสนุนการแข่งขันกีฬา หรือการถ่ายทอดกีฬา การสนับสนุนงานบุญประเพณีท้องถิ่น การสนับสนุนคอนเสิร์ต ดนตรี ป้ายโฆษณาของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁶ ลักษณะภาพยนตร์โฆษณา ทั้งเนื้อหา เทคนิคของการทำภาพยนตร์โฆษณา มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะภาพยนตร์โฆษณาที่เน้นจุดขายและสีสันต่างๆ⁷ พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังไม่สามารถควบคุมไปแนวทางเดียวกันได้ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังใช้กลยุทธ์แอบแฝงการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในด้านอื่นๆ ได้ เช่น

การนำนางแบบมาถ่ายรูปไปเปลี่ยนในปฏิทินซึ่งมีเยื่อหรือเครื่องหมายการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ นำมาแจกจ่ายให้ประชาชน การถ่ายทอดสดกีฬาจากต่างประเทศ หรือเครื่องหมายการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ประชาชนจดจำเครื่องหมายการค้าได้

4. ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีผลกระทบค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางถนน และเกิดปัญหาความรุนแรงในครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชลธิชา โจนแสง ที่พบว่าในแต่ละครั้งของการดื่มสุราจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 100-200 บาท โดยเงินที่ใช้ในการดื่มสุราเป็นเงินส่วนตัวที่เก็บสะสมไว้⁸ ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รายได้ลดลงเงินไม่พอซื้อสุรา ทำให้มีหนี้สินและก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวตามมาด้วย

5. การปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่า ไม่ปฏิบัติตามเท่าที่ควร ยังมีการขายสุราในสถานที่ที่ห้ามขาย ห้ามดื่ม มีการขายในช่วงเวลาที่ห้ามขาย และขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดกฎหมายที่ได้กำหนดไว้สาเหตุเกิดจากการบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด และบทลงโทษยังไม่รุนแรงพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษา⁷ พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เพราะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและมีอำนาจตามกฎหมายไม่ได้เข้มงวดกวดขันอย่างจริงจัง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอาจรู้เห็นเป็นใจกับผู้ประกอบการเหล่านั้นเพราะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจนระบบจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เท่าที่ควร ในส่วนการขายในช่วงเวลาที่ห้ามขายที่พบว่ายังมีการขายในช่วงเวลานั้นอยู่เนื่องจากระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดนั้นยังไม่มีกฎหมายเหมาะสมกับสถานการณ์เพราะยังมีเวลาที่เป็นช่องให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้และช่วงเวลาที่ปล่อยให้จำหน่ายก็เป็นเวลาที่เลิกเรียนจึงทำให้เยาวชนสามารถเข้าไปซื้อได้ ทำให้การกำหนดช่วงเวลาห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ผลและแม้จะมีการฝ่าฝืนกฎหมายแต่เจ้าหน้าที่ไม่จับและไม่ได้นำมาตราทางกฎหมายมาบังคับใช้อย่างจริงจัง⁷

6. การสนับสนุนนโยบายการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด พบว่า เห็นด้วยอย่างมากกับการจัดงานบุญประเพณี งานเทศกาลปลอดเหล้า การมีชุมชนต้นแบบมีบุคคลต้นแบบ เพราะจะได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของชุมชนเองเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็ง มีความสามัคคีในชุมชน และคนในชุมชนมีความสุข สามารถลดปัญหาอาชญากรรม การเกิดอุบัติเหตุ หรือปัญหาในครอบครัวได้ และในชุมชนชนควรมีการสร้างค่านิยมในการลดการดื่มสุราในเยาวชนร่วมด้วย จากการศึกษา⁹ พบว่า การที่เยาวชนตัดสินใจที่จะใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีองค์ประกอบหลายอย่างที่เป็นบริบทโดยรวมที่หันมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เห็นชัดเจนคือ ขนบธรรมเนียม และประเพณี มีส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การที่จะสร้างชุมชนเข้มแข็งได้ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแก้ปัญหา¹⁰ กล่าวว่า วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสพการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการ

7. ในส่วนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด โดยมีข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) จนได้แผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน ตลอดจนการนำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดไปถ่ายทอดลงสู่อำเภอ ตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงานเกิดการยอมรับที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยมีการบูรณาการทรัพยากรทำงาน นอกจากเกิดการมีส่วนร่วมแล้วผู้เข้าประชุมยังได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากการที่แต่ละหน่วยงานได้ให้ข้อมูลระหว่างการประชุม และเกิดกระแสนการจัดกิจกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล จนถึงระดับหมู่บ้าน สอดคล้องกับแนวคิด¹⁰ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้า

มาพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสพการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการ

เอกสารอ้างอิง

- 1.ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด ; 2556.
- 2.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด ; 2556.
- 3.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. [ม.ป.ป.] ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id>
- 4.อดิษฐ์ หลายชูไทย และคณะ. สุราในสังคมไทยผลการศึกษาโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
- 5.ศิรินทีย มีสุขอำไพรัมย์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มสุราแช่ผลไม้ของสตรีวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ,กรุงเทพฯ ; 2545.
- 6.ราชวดี เอี่ยมศิลป์. ภาพยนตร์โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ ; 2550.
- 7.เลิศ ดาวสุวรรณ. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ ; 2553.

- 8.นิพนธ์ คำล้าน.การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น; 2547.
- 9.ประภาเพ็ญ สุวรรณ.การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
- 10.ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข ; 2546.