



## รูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

Model of action to solve the problem of drinking beverages contain herbal ingredients in alcohol at Chuen Chom sub-district, Chuen Chom District, Maha Sarakham Province.

ชาลี ยะวร\*

Chalee Yaworn\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากแกนนำชุมชนคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน และกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนตัวอย่าง 247 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2561 เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

**ผลการศึกษา :** กระบวนการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1) แกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) กำหนดกิจกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของเครือข่าย 3) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน 4) พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการตระหนักบทบาท 5) สร้างสัญญาประชาคม 6) ปฏิบัติตามแผนงาน 7) การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง 8) ประเมินผล 9) การถอดบทเรียน และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมกระบวนการในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.32$ ) ประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ลดลงจากร้อยละ 22.67 เป็นร้อยละ 7.29 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศชาย ( $OR_{adj} = 3.1, 95\%, CI=2.1-4.8, p\text{-value} = 0.01$ ) ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป ( $OR_{adj} = 2.8, 95\%, CI=1.1-4.3, p\text{-value} = 0.02$ ) และทัศนคติระดับต่ำ ( $OR_{adj} = 3.8, 95\%, CI=1.1-4.3, p\text{-value} = 0.02$ )

**สรุป :** ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือ การมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง การมีเครือข่ายการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน และการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วม, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

## ABSTRACT

**Objectives :** To develop an operational model to solve the problem of drinking herbal in alcoholic beverages, evaluate the effectiveness according to the model and to study the factors affecting drinking herbs in alcohol beverages in Chuen Chom Sub-district, Chuen Chom District, Maha Sarakham Province.

The samples were selected from 60 selected community leaders and 247 samples aged 15 years and over that were selected by simple random sampling..

**Methods :** The research model is an action research, conducted in 60 samples of community leaders selected by purposive sampling, and 247 samples from people aged 15 years and over selected by simple random sampling, conducted research between July - November 2018, collecting both quantitative and qualitative data. Qualitative data were analyzed by content analysis quantitative data analysis by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, relationship with multiple logistic regression analysis.

**Results :** The process of resolving the problems of drinking alcoholic beverages containing herbs in alcohol consist of 1) strong community leaders 2) establish activities that focus on the efficiency of the network 3) disseminate and educate the public 4) develop the potential of leaders community in recognizing the role 5) creating community contracts 6) implement the plan 7) creating surveillance networks 8) evaluation 9) lessons learned. The participation of community leaders in the process at a high level ( $\bar{X} = 3.32$ ), people who drink beverages containing herbs in alcohol decrease from 22.67 percent to 7.29 percent. The factors related to drinking alcoholic beverages containing herbs in alcohol were men ( $OR_{adj} = 3.1$ , 95%, CI = 2.1-4.8, p-value = 0.01) 41 years and older ( $OR_{adj} = 2.8$ , 95%, CI = 1.1-4.3, p-value = 0.02) and low level of attitude ( $OR_{adj} = 3.8$ , 95%, CI = 1.1-4.3, p-value = 0.02) Conclusion: key success factors are strong community leaders, a network of operations from various sectors, and participation in the operations of the board of directors.

**Keyword :** Participation, alcohol beverages

## บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2561 พบว่าประชากรทั่วโลกมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดยประชากรทั่วโลกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก และประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ค่อนข้างสูงเช่นกัน โดยประเทศไทยเป็นลำดับที่ 40 ของโลก และสูงเป็นอันดับที่

4 ในทวีปเอเชีย โดยจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงถึง 17.0 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.54<sup>1</sup> ซึ่งเป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุก่อโรคต่างๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน โรคหัวใจ นอกจากจะส่งผลทางร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคม เช่น เกิดภาวะความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว ถึงร้อยละ 36.60 และมีปัญหาการใช้ความรุนแรงระหว่างสามีและภรรยา



เกือบ 4 เท่าของครอบครัวที่ไม่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งของความยากจน ทำให้เกิดปัญหาทางการเงินถึง ร้อยละ 12.40<sup>2</sup> ประเทศไทยมีเป้าหมายในการควบคุมและลดปริมาณการดื่ม และลดความเสี่ยงจากการบริโภคทั้งมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภคและพฤติกรรมหลังการบริโภค และจำกัดควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค ลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย<sup>3</sup> แต่ยังมีช่องว่างทางกฎหมายที่ทำให้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์แอบแฝงเข้ามาในรูปเครื่องดื่มสมุนไพรบำรุงร่างกาย ซึ่งเครื่องดื่มสมุนไพรบำรุงร่างกาย เข้ามามีบทบาทในการตลาดค่อนข้างสูง อันเป็นผลมาจากการที่รัฐบาลมีการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นการลดต้นทุนการนำเข้ายาจากต่างประเทศและเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาของไทย ดังนั้นจึงพบว่ามีผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณหลายตำรับที่ขึ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมายและมีการจำหน่ายในร้านขายยาที่ได้รับอนุญาต แต่กลับมีการนำยาแผนโบราณบางตำรับมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของยาโดยมีการนำมาดื่มเพื่อความมึนเมา ซึ่งก็ก่อให้เกิดผลเสียและอันตรายผู้บริโภคไม่ต่างจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ ดังจะเห็นได้จากรายงานของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับรายงานว่า ปี พ.ศ. 2558 พบผู้บริโภคนำยาบำรุงร่างกายที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามที่กฎหมายกำหนด ไปใช้ดื่มเพื่อให้เกิดความมึนเมา โดยผลตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในยาแผนโบราณ พบปริมาณแอลกอฮอล์ 13.47-15.14 กรัม/100 มิลลิลิตร<sup>4</sup>

ซึ่งรูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของประชาชนบางกลุ่ม เปลี่ยนเป็นการการดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรบำรุงร่างกาย ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบหลัก ประกอบกับการมีค่านิยมว่าเป็นการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย ไม่ใช่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ผิดศีลธรรม จากการรายงานข่าวถึงการที่พระสงฆ์มีการดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรชนิดหนึ่งจนมีอาการเมาสุรา และนอกจากนั้นประชาชนยังมีการถวายเครื่องดื่มสมุนไพรดังกล่าวแก่พระสงฆ์ โดยไม่ทราบว่าเครื่องดื่มดังกล่าวมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงไม่แตกต่างจากสุรา ซึ่งปัญหาการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายดังกล่าวจึงนับวันที่จะเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป<sup>5</sup> พบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ยี่ห้อหนึ่งมาดื่มเพื่อให้เกิดความมึนเมา<sup>6</sup> ทำให้หลายๆคนมีอาการติดสุราจากการดื่มเครื่องดื่มดังกล่าว และก่อให้เกิดอันตราย เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม เช่นเดียวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ ดังนั้นการแก้ไขปัญหการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายชนิดนี้ จึงมีความแตกต่างจากการแก้ไขปัญหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยทั่วไป เนื่องจากเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเชิงสังคม ประชาชนส่วนมากยังมีแนวคิดในด้านบวกกับการดื่มเครื่องดื่มชนิดนี้ มองว่าให้ประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ผิดกฎหมาย ดังนั้นการที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการและแนวทางการสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหของชุมชนเอง เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหที่ตรงจุดและมีความยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการแก้ไขปัญหการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

## วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้นำชุมชน 11 คน อสม. 12 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 11 คน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 22 คน การสำรวจข้อมูลการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple logistic regression<sup>7</sup> (Hsieh et al, 1998) จากการอ้างอิงจากการศึกษาของ สุดเขต เดชพิทักษ์ยนต์<sup>8</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง 247 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

## ผลการวิจัย

แกนนำชุมชนที่เป็นตัวแทนประชาชนในชุมชนในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 60 คน คัดเลือกจากผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 37 คน ร้อยละ 61.67 ช่วงอายุ 40-59 ปี จำนวน 33 คน ร้อยละ 55.00 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 45 คน ร้อยละ 75.00 อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 34 คน ร้อยละ

56.67 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 31 คน ร้อยละ 51.67

ผลจากการสร้างการมีส่วนร่วม พบว่าแกนนำชุมชนรับทราบและตระหนักถึงปัญหาการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ทำให้ชุมชนมีความต้องการที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหานี้ เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมการจัดทำแผน มีการวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านเครื่องตีพิมพ์ร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ และกำหนดกิจกรรม ทำให้เกิดแผนงานในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ 4 แผนงาน ดังนี้ 1) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ชุดความรู้เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวชุมชน 2) การประชุม จัดทำกติกาชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อระดมความคิดเห็น ร่วมสร้างสัญญาประชาคมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกาศสัญญาประชาคมเพื่อนำไปบังคับใช้ในชุมชน 3) การพัฒนาแกนนำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้ แกนนำชุมชน 4) การเฝ้าระวังพฤติกรรม โดยจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมระดับหมู่บ้าน ลงนามข้อตกลงกับร้านค้าห้ามจำหน่ายนอกเวลาที่กฎหมายกำหนด ตรวจสอบแนะนำร้านค้าในการจำหน่ายเครื่องดื่มตามกฎหมายฯ เฝ้าระวังการดื่มเหล้าและการพนันในงานศพ/งานบวช

การประเมินผลการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมกระบวนการในภาพรวมด้านการวางแผน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.24, SD=0.32$ ) ด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.41, SD=0.28$ ) และด้านการติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.38, SD=0.24$ ) ภาพรวมทุกด้าน ( $\bar{X} = 3.32, SD=0.23$ ) ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วม ของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ แยกรายด้าน

| การมีส่วนร่วม             | $\bar{X}$ | SD   | ระดับการมีส่วนร่วม |
|---------------------------|-----------|------|--------------------|
| 1. ด้านการวางแผน          | 3.24      | 0.32 | มาก                |
| 2. ด้านการดำเนินงาน       | 3.41      | 0.28 | มาก                |
| 3. ด้านการติดตามประเมินผล | 3.38      | 0.24 | มาก                |
| รวม                       | 3.32      | 0.23 | มาก                |

รูปแบบกระบวนการแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ จากการสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนสามารถสร้างรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย 1) พัฒนาแกนนำชุมชนให้มีความเข้มแข็ง 2) กำหนดกิจกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของเครือข่าย 3) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน 4) แกนนำชุมชนมี

ความตระหนักบทบาท 5) สร้างสัญญาประชาคม 6) ปฏิบัติตามแผนงาน 7) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ 8) ติดตาม ประเมินผล 9) ถอดบทเรียน ดังภาพ

**ภาพที่ 1** รูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์



การประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงาน โดยการเปรียบเทียบจำนวนประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ก่อนและ

หลังดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน พบว่าจำนวนลดลงจากร้อยละ 22.67 เป็นร้อยละ 7.29 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (n=247)

| การดำเนินกิจกรรม  | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| ก่อนดำเนินกิจกรรม | 56    | 22.67  |
| หลังดำเนินกิจกรรม | 18    | 7.29   |

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลชื่นชม อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 247 คน พบว่าส่วนมาก เพศชาย จำนวน 124 คน ร้อยละ 50.20 กลุ่มอายุส่วนมาก อายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 116 คน ร้อยละ 46.96 อายุเฉลี่ย 42.35 ปี น้อยที่สุด 15 ปี มากที่สุด 71 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 129 คน ร้อยละ 52.23 ระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 111 คน ร้อยละ 44.94 อาชีพค้าขาย/เกษตรกร จำนวน 137 คน ร้อยละ 55.47 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป จำนวน 136 คน ร้อยละ 55.06 เฉลี่ยต่อเดือน 13,52.35 บาท ต่ำสุด 3,200 บาท, สูงสุด 42,000 บาท ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับต่ำ จำนวน 102 คน ร้อยละ 41.30 ทักษะเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ จำนวน 110 คน ร้อยละ 44.53 และมีการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์จำนวน 56 คน ร้อยละ 22.67

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรใน

แอลกอฮอล์ โดยการวิเคราะห์คร่าวละสองตัวแปร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ โดยเพศชายมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ มากกว่าเพศหญิง 3.6 เท่า (OR = 3.6 ,95%,CI=2.6-4.6,p-value =0.01) ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ มากกว่ากลุ่มอายุ น้อยกว่า 41 ปี (OR = 3.6,95%,CI=2.6-5.1,p-value =0.02) อาชีพ ค้าขาย/เกษตรกรมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ มากกว่าอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 1.5 เท่า (OR = 1.5 ,95%,CI=1.3-2.2,p-value =0.04) ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท 1.6 เท่า (OR = 1.6 ,95%,CI=1.1-3.5,p-value =0.03) และผู้ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง 4.0 เท่า (OR = 4.0,95%,CI=2.4-4.5,p-value =0.02) ดังตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ โดยการวิเคราะห์ครวละสองตัวแปร (n=247)

| ปัจจัย                                                      | จำนวน | ร้อยละ | OR  | 95%CI   | P-value |
|-------------------------------------------------------------|-------|--------|-----|---------|---------|
| 1. เพศ                                                      |       |        |     |         |         |
| หญิง                                                        | 124   | 12.10  | 1   |         |         |
| ชาย                                                         | 123   | 33.33  | 3.6 | 2.6-4.6 | 0.01    |
| 2. อายุ                                                     |       |        |     |         |         |
| <20 ปี                                                      | 60    | 13.33  | 1   |         |         |
| 20-40 ปี                                                    | 71    | 25.35  | 2.2 | 1.5-3.2 | 0.01    |
| 41 ปีขึ้นไป                                                 | 116   | 35.34  | 3.6 | 2.6-5.1 | 0.02    |
| 3. อาชีพ                                                    |       |        |     |         |         |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                       | 43    | 27.91  | 1   |         |         |
| พนักงานบริษัท/รับจ้าง                                       | 67    | 29.93  | 1.4 | 0.6-1.9 | 0.02    |
| ค้าขาย/เกษตรกร                                              | 137   | 31.34  | 1.5 | 1.3-2.2 | 0.04    |
| 4. รายได้ต่อเดือน                                           |       |        |     |         |         |
| น้อยกว่า 15,000 บาท                                         | 136   | 27.21  | 1   |         |         |
| 15,000 บาท ขึ้นไป                                           | 111   | 37.84  | 1.6 | 1.1-3.5 | 0.03    |
| 5.ทัศนคติการตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพร |       |        |     |         |         |
| สูง                                                         | 49    | 16.33  | 1   |         |         |
| ปานกลาง                                                     | 88    | 29.55  | 2.1 | 1.5-3.1 | 0.01    |
| ต่ำ                                                         | 110   | 43.64  | 4.0 | 2.4-4.5 | 0.02    |

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัว พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ โดยเพศชายมีโอกาสตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ มากกว่าเพศหญิง 3.1 เท่า ( $OR_{adj} = 3.1$ , 95%CI=2.1-4.8, p-value =0.01) ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป มีโอกาสตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของ

สมุนไพรในแอลกอฮอล์ มากกว่ากลุ่มอายุ น้อยกว่า 41 ปี 2.8 เท่า ( $OR_{adj} = 2.8$ , 95%CI=1.1-4.3, p-value =0.02) และทัศนคติเกี่ยวกับการตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ มีโอกาสตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ มากกว่าผู้ที่ทัศนคติเกี่ยวกับการตีเครื่องตีம்பำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ระดับสูง 3.8 เท่า ( $OR_{adj} = 3.8$ , 95%CI=2.1-3.5, p-value =0.04) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีเครื่องตีบ่ารุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ด้วยการวิเคราะห์ครวละหลายตัวแปร

| ปัจจัย                                        | จำนวน | ร้อยละ | OR <sub>Crude</sub> | OR <sub>Adj.</sub> | 95%CI   | P-value |
|-----------------------------------------------|-------|--------|---------------------|--------------------|---------|---------|
| 1. เพศ                                        |       |        |                     |                    |         |         |
| หญิง                                          | 123   | 12.10  | 1                   | 1                  |         |         |
| ชาย                                           | 110   | 33.33  | 3.6                 | 3.1                | 2.1-4.8 | 0.01    |
| 2. อายุ                                       |       |        |                     |                    |         |         |
| <20 ปี                                        | 60    | 13.33  | 1                   | 1                  |         |         |
| 20-40 ปี                                      | 71    | 25.35  | 2.2                 | 1.8                | 1.4-3.2 | 0.01    |
| 41 ปีขึ้นไป                                   | 116   | 35.34  | 3.6                 | 2.8                | 1.1-4.3 | 0.02    |
| 3.ทัศนคติเกี่ยวกับการตีเครื่องตีบ่ารุงร่างกาย |       |        |                     |                    |         |         |
| สูง                                           | 49    | 16.33  | 1                   | 1                  |         |         |
| ปานกลาง                                       | 88    | 29.55  | 2.1                 | 1.8                | 1.2-2.4 | 0.01    |
| ต่ำ                                           | 110   | 43.64  | 4.0                 | 3.8                | 2.1-3.5 | 0.04    |

## อภิปรายผล

กระบวนการแก้ไขปัญหาคือการตีเครื่องตีบ่ารุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ครั้งนี้เกิดจากการจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนที่นำข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากการสำรวจมาใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบของปัญหา ทำให้เกิดความสนใจและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายผู้นำชุมชน โดยร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน ก่อให้เกิดแผนปฏิบัติการชุมชนที่เกิดจากประชาชนอย่างแท้จริง ก่อให้เกิดกิจกรรมที่สามารถลดการตีเครื่องตีบ่ารุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ของประชาชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ธนรัตน์ จรามร, นันทวดี เนียมบุญ และไพโรจน์ เสาน่วม<sup>9</sup> ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบในระดับสูงสุด มีส่วนร่วม

กิจกรรมทุกขั้นตอนของกระบวนการ ชุมชนมีการกำหนดมาตรการทางสังคม ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ประชาชนในชุมชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนส่วนใหญ่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกิดนวัตกรรมชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสอดคล้องการศึกษาของ ทรงพล ศาลาคาม, อารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์<sup>10</sup> ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันการตีเครื่องตีบ่ารุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตีเครื่องตีบ่ารุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ระดับที่สูงทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการประเมินผล ด้านการตัดสินใจ ด้าน การปฏิบัติการ ส่วนด้านการรับผลประโยชน์ อยู่ระดับปานกลาง พบว่าตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการดำรง ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ( $r = 0.205, 0.215$  ตามลำดับ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีเครื่องตีบ่ารุง





ร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ พบว่าเพศชายมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณิดาพัฒน์ เกสรชัยมงคล<sup>11</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้ดื่ม ความถี่ในการดื่ม ค่าใช้จ่าย และสถานที่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์เป็นประจำ มี 3 ปัจจัย คือ เพศ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ได้แก่ อายุ พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์มากกว่าอายุที่ต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส ธนะ, จิราภา บุญศิลป์, นงคาร รวงแดง, นิธิธร ยิ่งแรงเง และ จันทิมา เขียวแก้ว<sup>12</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ทหารกองประจำการ จังหวัดสระบุรี พบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบัน ได้แก่ อายุ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยการมีทัศนคติต่ำมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีเหรา<sup>13</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน คือ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### ข้อเสนอแนะ

1. ทีมแกนนำชุมชนแก้ไขปัญหการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ ควรมีภาคีเครือข่ายที่ชุมชนในกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผู้ประกอบการร้านค้า เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปทุกภาคส่วนในชุมชน

2. ควรเพิ่มกิจกรรมการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานให้กับประชาชนได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงาน
3. ควรเพิ่มกิจกรรมเพื่อคงพฤติกรรม การเลิกดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ เช่น กิจกรรมที่เกิดการสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมสร้างความเข้มข้นของมาตรการชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018: World Health Organization; 2019.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่ม เครื่องดื่มสุราของประชาชน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2554.
3. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. การประชุมสุราระดับชาติครั้งที่ 10 (The 10th National Alcohol Conference) วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2561 ณ เซ็นจูร์พาร์ค. 2018.
4. นุชน้อย ประภาโส และวิมล สุวรรณเกษาวงษ์. การจัดการปัญหาการนำยาแผนโบราณไปใช้ในทางที่ผิด: การนิศึกษาษาบำรุงร่างกายตราพยานาค. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2560;9(2):385-95.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. เอกสารอัดสำเนาประกอบการประชุม. 2561.
6. Department of Medical Sciences. Summary of the analysis of alcohol and solvents in traditional medicines solution in 2015 [online] 2015 [cited 14 Nov 2019].
7. Hsieh, Y. F., Bloch, A. D., & Larsen, D. M. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in Medicine, (17), 1623-34.

8. สุดเขต เดชพิทักษ์ยนต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในเยาวชนชาวเขา จังหวัด เชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. 2561.
9. กานต์นัรัตน์ จรามร, นันทวดี เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสาแก้ว. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560; 11 (2):268-276.
10. ทรงพล ศาลาคาม,อารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. Disease Control Journal 2017;43 (1 ):25-34.
11. ญาณิดาพัฒน์ เกสรชัยมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์. Silpakorn Educational Research Journal. 2016;8(1):299-311.
12. ประภาส ธนะ,จิราภา บุญศิลป์,นงคาร รางแดง,นิริธร ยิ่งแรงเรือง และจันทิมา เขียวแก้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการ จังหวัดสระบุรี. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2017:226-38.
13. สุธเมศวร์ ฮาซิม,รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีเหรา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี. Thai Journal of Science and Technology. 2017;6(1):1-10.