



กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ ครอบครัวในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนบ้านสันป่าบาง ต.สันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา

สุภาพรณ อุดมลักษณ์* ปณณธร ชัชรรัตน์** จันทร์จิรา อินจัน***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดื่มสุราของประชาชนในชุมชนและ 2) เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชน วิธีดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การ ประเมินสถานการณ์การดื่มสุราของประชาชนในชุมชน 2) การกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการที่มี สมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา 3) กำหนดทางเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา 4) การปฏิบัติการแก้ไขปัญห การดื่มสุรา และ 5) ประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการ แก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนกลุ่มเป้าหมายเป็น บุคคลที่อาศัยอยู่ใน หมู่ที่ 6 ต. สันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา ผลการศึกษา พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 89.7 และผู้ดื่มรู้ว่าการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโทษต่อร่างกายทั้งผลที่มีต่อสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุ ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชน ผลปรากฏว่า พฤติกรรมการดื่มสุรารายในครอบครัวเริ่มต้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยรุ่นหญิงชาย โดยซึมซับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม เหตุผลหลัก คือ อยากรอง และดื่มในงานสังสรรค์ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมรับประทาน ได้แก่ เหล้าเถื่อน สุรา และเบียร์ และไวน์ พฤติกรรมการดื่มสุราในชีวิตประจำวัน พบว่า วัยแรงงานทั้งเพศหญิง เพศชาย จะดื่มเป็นประจำ หลังจากทำงาน ตอนเย็น งานสังสรรค์และเทศกาลต่างๆ ส่วนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านครอบครัวและปัญหาด้านสังคม และมีแนวทางการแก้ปัญห การดื่มสุรา ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักในภาวะสุขภาพของผู้ดื่มสุรา และผลเสียจากการดื่มสุราโดยสมาชิก ในครอบครัว สมาชิกในชุมชน และจากบุคลากรสาธารณสุข สำหรับประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม ในระดับครอบครัวของผู้ดื่มมีความเข้าใจและพูดคุยกันมากขึ้น และ ในระดับชุมชนเกิดมาตรการของชุมชน เรื่องลดละเลิกสุราคืองานศพปลอดเหล้าอย่างแท้จริง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม งดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้น และกำลังจะดำเนินรณรงค์เรื่อง อย่ามิดีคิลในงานบุญ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแนว การแก้ปัญหการดื่มสุราของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย การจัดตั้งแกนนำรณรงค์การดื่มเหล้าด้วยการจัดทำ บ้ายรณรงค์ให้รู้โทษและโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ไว้ที่ศาลาประชาคม ทางแยกของหมู่บ้าน การจัดทำโครงการ งดเหล้าเข้าพรรษา การจัดตั้งกลุ่มงดเหล้าในชุมชน และ ขอมติในชุมชนในการงดเหล้าเพื่อพระพุทธศาสนา เพื่องด เหล้าในงานบุญต่างๆ เพื่อไม่ให้เป็นการมิดีคิลของพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหการสุรา หากเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยคำนึงถึงทุนทางสังคมของแต่ละชุมชน และเริ่มต้นแนวทางจากสิ่งที่มีอยู่แล้วใน ชุมชนและต่อยอดจากสิ่งที่ชุมชนได้มีการดำเนินการ ก็จะสามารถแก้ไขปัญหการดื่มสุราได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การดื่มสุรา การแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

*ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

**หัวหน้างานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา





Participatory Learning Process to Build Capacity of Families in Solving Alcohol Problems in Ban Sanpabong, Sanpamuang Sub-district, Muang district, Phayao Province

Suphaphon Udomluck* Pannathom Chachvarat** Junjira Eanjen***

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) study was conducted assess the drinking situation among people in a community and promote participatory learning in order to empower families to solve alcohol problems in a community. There were 5 steps to the research process: 1) assess the drinking pattern among villagers; 2) set priorities regarding drinking problems; 3) identify the problem solving method of drinking problems; 4) implement the measures for solving drinking problems; and 5) evaluate the result of participatory learning for empowering families in order to resolve drinking problems. Participants were villagers who resided in Moo 6, Sunpamuang sub district, Muang district, Phayao province, and voluntarily participated in this research. Findings revealed that 89.7% of participants consumed alcohol over the last six months. Drinkers knew that alcohol resulted health effects and caused accidents. Family members who participated in the process of participatory learning reported that they had started drinking as teenagers. The cause of drinking was attributed to a culture of drinking among family members, peers and communities. The main reason for drinking was social drinking. The types of alcohol beverage preferred include local brews, spirits, beer and wine. Most of them drank in the evening after finishing working because the villagers always gave them food and white spirit as a reward after working. Participants set the priority of alcohol problems, which consisted of health problems, family problems and social problems. Participants provided the guidelines to solve alcohol problems as follows: promoting concern of health consequences among drinkers, promoting concern of the negative effects of alcohol by family members, community members and health workers. After implementation, according to the plan for the resolution of alcohol problems, there were 3 levels of positive impacts 1) drinkers: drinkers reported the reduction of alcohol consumption, 2) family: family members and drinkers had a chance to discuss alcohol problems, and 3) community: there was a community policy for reducing alcohol drinking such as no drinking at funerals and no drinking during making merit activities. Also there was an increase in alcohol abstinence during the Buddhist Lent. In addition, there was a leading group working towards reduction of alcohol consumption in the community, including activities such as providing villagers alcohol knowledge, promoting abstinence during the Buddhist Lent, and setting the abstinence groups in the community. Research suggests that the achievement of the alcohol problem solving in community should mainly focus on community participation and empowerment which has led to the sustainability of the alcohol project.

Keywords : drinking problems, solution of alcohol problems, participatory learning

* Director, Boromarajonnani College of Nursing, Phayao

** Director of research affair Boromarajonnani College of Nursing, Phayao

*** Nursing Instructor Boromarajonnani College of Nursing, Phayao



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลปัจจุบันได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในระดับฐานรากของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ประชาชน เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งหนึ่งในมาตรการหรือนโยบายดังกล่าวก็คือการสนับสนุนและสานต่อโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ที่ได้ดำเนินงานมา ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปัจจุบันทำให้ให้มีการเปิดเสรีทางการค้าสุรา ด้วยการอนุญาตให้ชุมชนผลิตสุรา เพื่อให้เป็นสินค้า OTOP เพื่อการสร้างรายได้ชุมชน จึงทำให้การซื้อหาเพื่อการดื่มทำได้ง่าย และราคาไม่แพง¹ นอกจากนี้ยังยกเลิกการผูกขาดการค้าของบริษัทผู้ผลิตสิ่งมีเมาทุกชนิด ทำให้มีการแข่งขันทางการค้าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงมาก บริษัทต่างๆ สร้างกลยุทธ์ในการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อเชิญชวนและจูงใจให้ประชาชน เกิดความรู้สึกริษยา ทดลองดื่มมากยิ่งขึ้น ในบุคคลที่ไม่เคยดื่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงานจะมีการดื่มสุราทุกครั้งในงานเลี้ยงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นงานประเภทใด ก็ตาม และดื่มทั้งชายและหญิง โดยไม่คำนึงถึงโทษของสุราที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น²

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยสูงขึ้นทุกปี และยังมีแนวโน้มจะลดลงเพราะการดื่มสุราที่อยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน การดื่มที่ขาดสติ ดื่มถี่ขึ้น และเป็นประจำทำให้เกิดความสูญเสียหลายๆ ด้าน ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ โรคแทรกซ้อน โรคเรื้อรัง ตลอดจนจนถึงอัตราการเสียชีวิตจากการดื่มสุราที่สูงขึ้น³ ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากการประเมินต้นทุนทางเศรษฐกิจของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดเท่ากับ 156,105 ล้านบาท หรือ

ร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) และเมื่อพิจารณาต้นทุนที่มีมูลค่าสูงที่สุด ได้แก่ ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ร้อยละ 65.7 ของต้นทุนทั้งหมด) และรองลงมา ได้แก่ ต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน จากการขาดงานและการสูญเสียประสิทธิภาพขณะทำงาน (ร้อยละ 30.1 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 3.5 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก (ร้อยละ 0.5 ของต้นทุนทั้งหมด) และต้นทุนเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ (ร้อยละ 0.2 ของต้นทุนทั้งหมด)⁴ ซึ่งการดื่มสุรามาจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านคือบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบัน และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม⁵ และสาเหตุการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ส่วนหนึ่งเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแม้ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานพยายามดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว⁶ แต่แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวและหน่วยงานต่างๆ ขาดการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบิดา-มารดาอย่างจริงจัง ทำให้แนวปฏิบัติต่างๆ ที่ผ่านมาขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยหนึ่งของชุมชนที่มีบทบาทความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง หากสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ความสนใจกับการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว มองไม่เห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และไม่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว ที่อาจเกิดจากความคิดว่าตนเองไม่มีศักยภาพ การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่ม





สุราในชุมชน ก็ไม่อาจสำเร็จจุล่งลงไปได้ แต่หากการดำเนินการแก้ไขปัญหามสุรา เกิดจากความต้องการของครอบครัว ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล น่าจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมและช่วยลดปัญหาการดื่มสุราในชุมชนได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการหยุดดื่มของผู้ที่ดื่มสุรา ซึ่งหากคนในครอบครัวคนใกล้ชิดและเพื่อนบ้านดูแลสนับสนุนบุคคลเหล่านั้น ก็จะสามารยี่ระยะเวลาในการหยุดดื่มได้ ดังนั้นหากมีการพัฒนาศักยภาพแก่ครอบครัว และสนับสนุนให้ชุมชนเกิดมาตรการในการดูแลผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ก็จะมีส่วนช่วยให้ผู้ดื่มหรือผู้ติดสุราสามารถใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ดื่มได้เป็นระยะเวลายาวนานขึ้น และสามารถลดอันตรายจากการดื่มสุราได้ด้วย จึงเป็นเหตุผลและที่มาในการวิจัยครั้งนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่เน้นชุมชนเป็นฐานในการจัดการเรียนการสอน ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของครอบครัวในการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชน และคาดว่าหากครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพ จะสามารยมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชนให้บรรลุผลสำเร็จได้ จึงได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชนบ้านสันป่าบง ต. สันป่าม่วง อ. เมือง จ. พะเยา ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการแก้ไขปัญหามสุราต่างๆที่มีผลกระทบต่อครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ชุมชนเป็นชุมชนที่น่าอยู่และมีความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหามสุราต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดื่มสุราของประชาชนในชุมชน

2. เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานการณ์การดื่มสุราของประชาชนในชุมชน(Assessment)

ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลจาก บุคคลที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 ต. สันป่าม่วง อ. เมือง จ. พะเยา ที่สมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 58 คน แบบสอบถามสอบถามการดื่มสุราในของชุมชนเป็นลักษณะเลือกตอบ 1 คำตอบ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ข้อมูลพื้นฐาน และความรู้ และพฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุราในชุมชน การหาคุณภาพของ เครื่องมือกระทำด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นไปทดลองคนในชุมชนบ้านร่องห้าซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสถิติครอนบาคอัลฟาได้ค่าเท่ากับ 0.87การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ

การกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ ด้วยการจัดสนทนากลุ่มครอบครัวที่สมัครเข้าร่วมโครงการ โดยจัดการสนทนากลุ่ม ครั้งละ 15 ครอบครัว โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ และนำเสนอผล





การประเมินสถานการณ์ (Assessment) การดื่มสุราในชุมชน และร่วมกันประเมินปัญหาการดื่มสุราในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา ด้วยการจัดสนทนากลุ่มครอบครัวที่สมัครเข้าร่วมโครงการ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อกำหนดทางเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหการดื่มสุรา โดยพิจารณาศักยภาพครอบครัว แหล่งทรัพยากรในชุมชน และแหล่งทรัพยากรนอกชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการแก้ไขปัญห การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาด้วยการติดตามเยี่ยมครอบครัว เพื่อศึกษาการดำเนินการของครอบครัวในการแก้ไขปัญหการดื่มสุรา ทุก 1 สัปดาห์ นาน 1 เดือน และ ทุก 1 เดือน นาน 4 เดือน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ครอบครัวนำแนวทางการดำเนินการแก้ปัญหาการดื่มสุราไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหการดื่มสุราในชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. จัดสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของครอบครัว ประกอบด้วยผลการดำเนินการปัญหาอุปสรรค แนวทางการดำเนินการที่บรรลุผลสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการ

2. สรุปผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่เพื่อใช้ในการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการแก้ไขปัญหการดื่มสุราในชุมชนและการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการแก้ไขปัญหการดื่มสุราในชุมชน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการณ์การดื่มสุราของประชาชนในชุมชน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 74.1 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 31-60 ปี มากที่สุด น้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 51-60 กกและ 61-70 กก ร้อยละ 39.7 และร้อยละ 32.8 ตามลำดับ ส่วนสูงอยู่ในช่วง 151-160 ซม. และ 161-170 ซม ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 39.7 และร้อยละ 37.9 กลุ่มตัวอย่างมีรอบเอว 71-80 ซม. มากที่สุด ร้อยละ 55.2 สำหรับการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด ร้อยละ 58.6 ส่วนอาชีพมีอาชีพชาวนาชาวไร่ และรับจ้างทั่วไปในจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 43.1 และ ร้อยละ 39.7 ตามลำดับ

ข้อมูลการตรวจสุขภาพจากผู้ให้ข้อมูล พบว่าการตรวจร่างกายประจำปีและเป็นปกติ ร้อยละ 67.2 การตรวจระดับความดันโลหิตไม่ปกติ ร้อยละ 3.4 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ปกติ ร้อยละ 3.4 ตรวจระดับไขมันในเลือด ไม่ปกติ ร้อยละ 1.7 มีเคยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 81 และ ร้อยละ 79.3 และพบว่ามีโรคประจำตัวได้แก่ มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.4 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 3.4 และโรคเก๊าท์ ร้อยละ 1.7

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.7 โดยจำนวนการดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 50 เป็นการดื่มเหล้า/เหล้าขาว 1-2 แก้วในแต่ละครั้งละร้อยละ 34.5 และ 3-4 แก้ว ร้อยละ 24.1 การดื่มเบียร์ครั้งละ 1-2 แก้ว/กระป๋อง ร้อยละ 13.8 สำหรับมีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่ามีค่าใช้จ่าย 1-50 บาท ต่อวัน ร้อยละ 53.4 นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังให้ข้อมูลว่า เคยประสบอุบัติเหตุ เนื่องจาก





เมาแล้วขับ ร้อยละ 17.2 เข้ารับการรักษา ร้อยละ 13.8 และพบว่าอาการปัจจุบันหลังประสบอุบัติเหตุไม่ปกติ ร้อยละ 6.9

ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ดื่มรู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ร้อยละ 89.7 ทำให้การขับซึ่รถเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 98.3 ดื่มขณะท้องว่างจะทำให้แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์เร็วขึ้น ร้อยละ 79.3 ดื่มน้ำก่อนการขับซึ่มีผลทำให้การตัดสินใจช้าอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ร้อยละ 91.4 และการดื่มสุราสามารถจัดการความเครียดได้ ร้อยละ 65.5 ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ เช่น เบียร์ไวน์ สาโท นานๆ ครั้ง ร้อยละ 50 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับซึ่รถยนต์ หรือ รถจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมงนานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.8 ดื่มสุราเมื่อรู้สึกเครียดบ่อย และดื่มสุราเมื่อรู้สึกเครียดนานๆ ครั้ง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 32.8 และ ร้อยละ 39.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาลบ่อย และ 7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาลนานๆ ครั้ง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 36.2 และ ร้อยละ 31.0 ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง ร้อยละ 55.2

ตอนที่ 2 ผลสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไข ปัญหาการดื่มสุราในชุมชน ได้ผลการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ

มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการดื่มสุรารายในครอบครัว มีข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

1) พฤติกรรมการเริ่มต้นการดื่มเครื่องดื่ม

ดื่มแอลกอฮอล์ พบตั้งแต่วัยรุ่นหญิงชายโดยซึมซับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคมเพราะเห็นดื่มในครอบครัวเหตุผลหลัก คือ อยากรอง ฉลองการเรียน จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเริ่มกินจากงานประเพณี วันสำคัญที่ต้องใช้เครื่องดื่มฉลองเช่นปีใหม่สงกรานต์ ลอยกระทงและงานบุญประเพณีต่างๆ

2) ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมรับประทาน ได้แก่ เหล้าเถื่อน สุรา และเบียร์ และไวน์

3) พฤติกรรมการดื่มสุราในชีวิตประจำวัน พบว่า วัยแรงงานทั้งเพศหญิง เพศชายทำงาน ทั้งที่ ทำ เกษตรกร หรือ รับจ้าง จะดื่มเป็นกิจวัตร หลังจากทำงานตอนเย็น เพราะมักจะมีการเลี้ยงอาหารและมีเหล้าขาว เป็นการตอบแทนการมาช่วยงาน ที่ต้องดื่มสุราขาว เพราะมีความเชื่อเรื่องช่วยให้มีแรง แก้อาการปวดเมื่อยหรือเพื่อคลายปวดเมื่อยหลังทำงาน ช่วยเจริญอาหารหรือกินข้าวได้มาก นอกจากนี้ มักจะดื่มสุราในงานสังสรรค์ของหมู่บ้าน เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น เทศกาลต่างๆ เช่น วันสงท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ช่วงสงกรานต์ เป็นต้น

1.2 การกำหนดปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

1) ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัญหาการดื่มสุราที่มีผลต่อสุขภาพว่า ทำให้สุขภาพทรุดโทรมเกิดอุบัติเหตุมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเห็นตัวอย่างโทษที่เกิดจากสุรา

2) ปัญหาด้านครอบครัวผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัญหาการดื่มสุราที่มีผลต่อสุขภาพว่า การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อครอบครัวมากมายเช่นการนำเงินที่ได้รับจากการทำงานไปใช้ในการซื้อสุราทำให้มีเงินไว้สำหรับใช้จ่ายในครอบครัวลดลงและบางครั้งก็ไม่เพียงพอ





3) ปัญหาด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัญหาการดื่มสุราที่มีผลต่อสังคมว่ามีทั้งเรื่องการทำลายวิถีชีวิต และอุบัติเหตุ

2. การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาการดื่มสุรา มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การสร้างความตระหนักในภาวะสุขภาพของผู้ดื่มสุรา ในการสนทนากลุ่มผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ และผู้ที่ดื่มสุรา ได้แสดงความคิดเห็นว่า หากมีการสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพแก่ผู้ดื่มสุรา โดยแสดงให้เห็นว่าผลจากการดื่มสุรามีผลต่อสุขภาพ และฝึกการปฏิเสธหากมีการเชิญชวนให้ดื่มสุรา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพแก่ผู้ดื่มสุรา โดยความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลว่าตนเองสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวและเคยมีอาการรุนแรงจนเกือบจะเสียชีวิตทำให้เกิดความกลัว ส่วนบุคคลที่ไม่มีภาวะสุขภาพก็ตระหนักว่าสุรามีผลต่อสุขภาพ การที่จะลดหรือเลิกการดื่มสุราได้จะต้องฝึกการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการตั้งกลุ่มการพูดคุยและดื่มสุรา

2) ฝึกการปฏิเสธหากมีการเชิญชวนให้ดื่มสุรา การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราที่ดีอีกวิธีหนึ่ง คือการฝึกปฏิเสธการชักชวนให้ดื่มสุรา

2.2 การสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นการใช้ศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่รักและที่เกรงใจของผู้ดื่มสุรา ในการสร้างความตระหนักของผลการดื่มสุราที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ลดหรือเลิกดื่มสุราเพื่อความสุขของครอบครัว ได้แก่ บุตร ปิตามารดา หรือสามี ภรรยา ในแก้ปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งมีหลากหลายวิธี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) สอนให้ลูกลองดื่มกิน ให้รู้รสชาติ

และอาการหลังการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้รู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ใดๆ

2) มีการบอกกล่าวถึงความห่วงใยของครอบครัว ต่อการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว

2.3 การสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยสมาชิกในชุมชนสามารถกระทำโดยการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันในการนำชุมชนสู่เป้าหมายเพื่อลดปัญหาการดื่มสุรารวมทั้งการสร้างความตระหนักให้คนรุ่นใหม่ใส่ใจในปัญหาการดื่มสุรา และรณรงค์การขายสุราของร้านค้าให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดตามกฎหมาย ซึ่งมีหลากหลายวิธี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะสุขภาพดี

2) การสร้างความตระหนักให้คนรุ่นใหม่ใส่ใจในปัญหาการดื่มสุรา

3) รณรงค์การขายสุราของร้านค้าให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดเป็นการสร้างสามัญสำนึกแก่ร้านค้าไม่ให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี และไม่ให้มีร้านค้าขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสรี โดยมีการขอความร่วมมือจากคนในชุมชนในการสอดส่องการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้า และมีการกำหนดมาตรการต่อต้านร้านค้าเหล่านี้โดยคนในชุมชน

4) สร้างเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันในการนำชุมชนสู่เป้าหมายเพื่อลดปัญหาการดื่มสุรา การสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันในการนำชุมชนสู่เป้าหมายเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่าการสร้างเป้าหมายของชุมชนที่มีโอกาสจะบรรลุผล คือ งานศพปลอดเหล้า และเป้าหมายที่น่าจะรณรงค์ให้เกิดและน่าจะมีโอกาสประสบความสำเร็จ คือ



งานบุญปลอดเหล้า

2.4 การสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยบุคลากรสาธารณสุขได้มีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาให้ความรู้ จัดโครงการและสนับสนุนเงินทุนต่างๆ เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการลดปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

3. ประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชน ผลการประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนมีปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงดังนี้

3.1 ระดับบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มในครอบครัวที่ดื่มสุรา มีการควบคุมหรือลดปริมาณการดื่มลง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุรา พบว่า มีเหตุผลหรือแรงบันดาลใจให้ลดการดื่มสุรา หรือเลิกสุรา แตกต่างกันขึ้นกับผลกระทบที่ได้รับทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคม ด้านครอบครัวหรือด้านเศรษฐกิจ

3.2 ระดับครอบครัวมีข้อมูลสนับสนุนว่าครอบครัวผู้ดื่มมีความเข้าใจและพูดคุยกันมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใย หากผู้ดื่มสุราไปดื่มสุรานอกบ้าน เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุ หรือโรคกำเริบในผู้ดื่มสุราที่มีโรคประจำตัว

3.3 ระดับชุมชนเกิดมาตรการของชุมชนเรื่องลดละเลิกสุราคือ งานศพปลอดเหล้าอย่างแท้จริง จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นและกำลังจะดำเนินการรณรงค์เรื่องงานบุญงดเหล้า อย่าผิดศีลในงานบุญ โดยเริ่มจากงานบวช ร้านค้าร่วมเมืองจำหน่ายสุราทุกวันพระ กลุ่มเยาวชน เกิดความตระหนักต่อปัญหาการดื่มสุรา เกิดการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ โดยเยาวชนเห็นว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องไร้

สาระ ไม่เห็นข้อดีของการดื่มเหล้า มีตัวอย่างให้เห็นเกี่ยวกับสุขภาพระยะยาวของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ชุมชนมีต้นแบบของคนที่เคยดื่มเหล้าแล้วเลิกดื่ม ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและเทศบาล

3.4 การแก้ปัญหาการดื่มสุราของครอบครัวและชุมชนในอนาคต

- 1) ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดี
- 2) การตักเตือนภายในครอบครัวที่มี การดื่มสุรา
- 3) จัดตั้งแกนนำการรณรงค์การดื่มเหล้าด้วยการจัดทำป้ายรณรงค์ให้รู้โทษและโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ไว้ที่ศาลาประชาคม ทางแยกของหมู่บ้าน
- 4) ผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสายเกี่ยวกับ โทษและโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา
- 5) จัดทำโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา
- 6) จัดตั้งกลุ่มงดเหล้าในชุมชน
- 7) ขอมติในชุมชนในการงดเหล้าเพื่อพระพุทธศาสนา เพื่องดเหล้าในงานบุญต่างๆ เพื่อไม่ให้เป็นการผิดศีลของพระพุทธศาสนา

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาศภาพการณ์การดื่มสุราของประชาชนในชุมชน

การศึกษาศาความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ร้อยละ 89.7 ทำให้การขับชี่รตเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 98.3 ดื่มขณะท้องว่างจะทำให้แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์เร็วขึ้นร้อยละ 79.3 และเชื่อว่าการดื่มสุราสามารถขจัดความเครียดได้ ร้อยละ 65.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่⁷ ที่พบว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตระหนักถึงผลเสียหรือโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ร้อยละ 80 ไม่คิดที่จะลดปริมาณการดื่มลง

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 89.7 โดยเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล มีจำนวนการดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ เครื่องดื่มส่วนใหญ่เป็นการดื่มเหล้าและเหล้าขาว สำหรับ เบียร์ ไวน์ สาโท ดื่มนานๆ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1-50 บาท ต่อวัน หรือ 30-1500 บาท/ เดือน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าจะดื่มเมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาล ร้อยละ 36.2 ดื่มสุราเมื่อรู้สึกเครียดบ่อย ร้อยละ 32.8 ดื่มสุราเมื่อรู้สึกเครียดนานๆ ครั้งร้อยละ 39.7

ผลการวิจัยนี้ตรงกับศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย⁸ ที่พบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยประมาณ 1,000 บาทต่อเดือน และการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เพราะต้องการความสนุกสนานและพบปะสังสรรค์แต่ก็มีบางส่วนที่ดื่มเพราะว่าเกิดความเครียดจากปัญหาครอบครัวหรือปัญหาชีวิต แต่อย่างไรก็ตามยังผลการวิจัยได้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 55.2 นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังให้ข้อมูลว่า เคยประสบอุบัติเหตุเนื่องจากเมาแล้วขับ ร้อยละ 17.2 เข้ารับการรักษา ร้อยละ 13.8 และพบว่า อาการปัจจุบันหลังประสบอุบัติเหตุไม่ปกติ ร้อยละ 6.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่⁷ ที่พบว่าร้อยละ 45.5 ของผู้บริโภคเคยประสบอุบัติเหตุหลังการดื่ม

ตอนที่ 2 ผลสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

ผลของการกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญปรากฏว่า พฤติกรรมการดื่มสุรารายในครอบครัว มีการเริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยรุ่นหญิงชายโดยซึมซับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคมเพราะเห็นดื่มในครอบครัวเหตุผลหลัก คือ อยากลอง ผลของการเรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเริ่มกินจากงานประเพณี วันสำคัญที่ต้องใช้เครื่องดื่มฉลอง เช่น ปีใหม่สงกรานต์ลอยกระทงและงานบุญประเพณีต่างๆ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมรับประทาน ได้แก่ เหล้าเถื่อน สุรา และเบียร์ และไวท์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 14.8 ปี⁹ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.9 ปี¹⁰ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่นักเรียนดื่มมากที่สุดคือเบียร์และเหล้า⁹⁻¹¹ สาเหตุที่ดื่มอันดับแรกคืออยากลอง¹² เพื่อเข้าสังคมหรือเพื่อนชักชวน¹⁰⁻¹¹ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักเรียนชอบดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ๆ มักดื่มในโอกาสพิเศษ งานเทศกาล ประเพณีต่างๆ หรือมีกิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ เช่น กิจกรรมรณรงค์ กิจกรรมกีฬาต่างๆ การพักอยู่หอพัก นอกรีตวิทยาลัย งานฉลองสอบเสร็จก่อนออกฝึกงาน กลับมาจากฝึกงาน⁹⁻¹²

พฤติกรรมการดื่มสุราในชีวิตประจำวันพบว่าวัยแรงงานทั้งเพศหญิง เพศชายทำงาน ทั้งที่ทำเกษตรกรรมหรือรับจ้างจะดื่มเป็นกิจวัตรหลังจากทำงานตอนเย็น เพราะมักจะมีการเลี้ยงอาหารและมีเหล้าขาวเป็นการตอบแทนการมาช่วยงาน ที่ต้องดื่มสุราขาวเพราะมีความเชื่อเรื่องช่วยให้มีแรงแก้อาการปวดเมื่อยหรือเพื่อคลายปวดเมื่อยหลังทำงาน ช่วยเจริญอาหารหรือกินข้าวได้มากนอกจากนี้ มักจะดื่มสุราในงานสังสรรค์





ของหมู่บ้าน เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น เทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ช่วงสงกรานต์ ซึ่งตรงกับการศึกษา ปัจจัยและพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรบ้านเลี้ยง ม.10 ต.จิม อ.ปง จ.พะเยา¹³ ที่พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มองว่า การดื่มเป็นเรื่องปกติธรรมดา มีข้อดีทำให้เข้ากับคนในสังคมได้ง่าย มีเพื่อนมาก โอกาสที่ดื่มมากที่สุดในช่วงเทศกาล รองลงมาเป็นงานแต่งงาน นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ชาวบ้านมีการผลิตสุราเถื่อนไว้บริโภคและรับแขก และจากการศึกษาพฤติกรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนบริเวณนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลและบทบาทของการตลาดเพื่อสังคม¹⁴ พบว่า เหตุผลในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุมมองของประชาชนที่ศึกษา เพื่อการ กระชับความสัมพันธ์ บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน ผ่อนคลายความเครียดและแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ

สำหรับปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพทำให้สุขภาพทรุดโทรมเกิดอุบัติเหตุมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเห็นตัวอย่างโทษที่เกิดจากสุรา ปัญหาด้านครอบครัวพบว่า การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อครอบครัวมากมาย เช่น การนำเงินที่ได้รับจากการทำงานไปใช้ในการซื้อสุราทำให้มีเงินไว้สำหรับใช้จ่ายในครอบครัวลดลงและบางครั้งก็ไม่เพียงพอ ปัญหาด้านสังคมพบว่า การดื่มสุราส่งผลต่อสังคมในเรื่องการทะเลาะวิวาทและอุบัติเหตุ ซึ่งตรงกับการศึกษาที่พบว่า การดื่มสุราทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุดคือโรคกระเพาะอาหาร^{10,13} นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นการทำงานสายทำงานแหย่ง^{7,10} และการศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁵ ที่พบว่า การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อบุคคล เช่น การเกิดโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ความเสี่ยงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบมากที่สุด คือ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงถึง 4.10 เท่า ผลกระทบต่อครอบครัวก่อให้เกิดความแตกแยกทางเห็นความไม่มีความสุขของคนในครอบครัว รวมถึงความรุนแรงปัญหาการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการขับขี่เพราะเป็นผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ซึ่งอาจจะเพียงคนเดียวหรือหลายคนผลกระทบเหล่านั้น อาจมีตั้งแต่การบาดเจ็บการพิการและการเสียชีวิต

ผลการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาการดื่มสุรา โดยพิจารณาศักยภาพครอบครัว แหล่งทรัพยากรในชุมชน และแหล่งทรัพยากรนอกชุมชน ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักในภาวะสุขภาพของผู้ดื่มสุรา โดยแสดงให้เห็นว่าผลจากการดื่มสุราส่งผลต่อสุขภาพ และฝึกการปฏิเสธหากมีการเชิญชวนให้ดื่มสุรา การสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นการใช้ศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่รัก และที่เกรงใจของผู้ดื่มสุรา ในการสร้างความตระหนักของผลการดื่มสุราที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ลดหรือเลิกดื่มสุราเพื่อความสุขของครอบครัว ได้แก่ บุตร ปิตามารดา หรือสามี ภรรยา ในแก้ปัญหาการดื่มสุรา และการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยสมาชิกในชุมชน ซึ่งสอดคล้อง กับประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา¹⁶ ที่พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดสุรา อยากเลิกดื่มสุรา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตนได้แก่ ความตระหนักในภาวะสุขภาพ การมีวุฒิภาวะมากขึ้น ผลกระทบจากการดื่มสุรา การมีเป้าหมายในชีวิตและความต้องการเอาชนะคำพุดตูดจากผู้อื่น 2) ปัจจัยจากครอบครัว ได้แก่ การตระหนักในความรู้สึกของคนในครอบครัวคิดถึงผลเสียจากการดื่มสุราต่อครอบครัว และอยากให้คนในครอบครัวมีความสุข





สุข 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความตระหนักในคำพูดของคนในชุมชน คิดถึงผลเสียจากการดื่มสุราที่พบในชุมชนและการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยบุคลากรสาธารณสุข

นอกจากนี้ยังผลการวิจัยยังพบว่า สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนชุมชนมีการสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันในการนำชุมชนสู่เป้าหมาย เพื่อลดปัญหาการดื่มสุรา รวมทั้งการสร้าง ความตระหนักให้คนรุ่นใหม่ใส่ใจในปัญหาการดื่มสุรา และรณรงค์การขายสุราของร้านค้าให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดตามกฎหมาย ส่วนการสร้าง ความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยบุคลากรสาธารณสุขได้มีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาให้ความรู้ จัดโครงการและสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการลดปัญหาการดื่มสุราในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁷ ที่พบว่า การใช้ข้อมูลชุมชน เช่น การทำร้ายร่างกาย การเสียชีวิตจากการขับชียานพาหนะหรือการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา สามารถกระตุ้นชุมชนให้ดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคมวัฒนธรรมจากการใช้แนวคิดต้นทุนทางสังคมที่แต่ละชุมชนมีบริบทที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้การพัฒนากระบวนการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ป้องกันแก้ไขปัญหามุมมองตนเองจะมีผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืนรวมทั้งการดูแลคนในชุมชนโดยชุมชนเอง

ผลการประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชน มีปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลง ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มในครอบครัวที่ดื่มสุรามีการควบคุมหรือลดปริมาณการดื่มลงและครอบครัวผู้ดื่มมีความเข้าใจและพูดคุยกันมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใย หากผู้

ดื่มสุราไปดื่มสุรานอกบ้าน เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุหรือโรคกำเริบในผู้ดื่มสุราที่มีโรคประจำตัว สำหรับระดับชุมชนเกิดมาตรการของชุมชนเรื่องลดละเลิกสุรา คือ งานศพปลอดเหล้าอย่างแท้จริงจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นและกำลังจะดำเนินการรณรงค์เรื่องงานบุญงดเหล้า อย่างดีศีลในงานบุญ โดยเริ่มจากงานบวช ร้านค้าร่วมเมืองตจ.จำหน่ายสุราทุกวันพระ กลุ่มเยาวชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาการดื่มสุราเกิดการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ โดยเยาวชนเห็นว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องไร้สาระ ไม่เห็นข้อดีของการดื่มเหล้า มีตัวอย่างให้เห็นเกี่ยวกับสุขภาพพระยะยาวของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ชุมชนมีต้นแบบของคนที่เคยดื่มเหล้าแล้วเลิกดื่ม ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและเทศบาล ซึ่งสอดคล้องกับโครงการทบทวนองค์ความรู้ด้านมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ที่พบว่าการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยมีการใช้กรอบแนวคิดอยู่ 3 ประการ¹⁸ ได้แก่ ข้อมูลที่นำมาใช้ในการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา การใช้วิธีเพิ่มแรงกดดันทางสังคมต่อกลุ่มบุคคลที่ดื่มสุราโดยใช้บรรทัดฐานทางสังคมที่ตรงกันข้าม และการส่งเสริมให้บุคคลตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มต่อสุขภาพ และผลการศึกษา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มสุราในชุมชนบ้านค่ายสมศรี หมู่ที่ 16 ตำบลโคกก่อ อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม¹⁹ พบว่า ชุมชนต้องทราบถึงสาเหตุของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนเริ่มจากความต้องการที่จะมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานที่เกิดจากความ ต้องการของชุมชนที่ต้องการควบคุม กำกับงานด้วยกลไกของชุมชนเองจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไป





อย่างมีประสิทธิภาพเกิดความต่อเนื่อง

สำหรับการแก้ปัญหาสุราในอนาคต ได้มีการกำหนดกิจกรรมของชุมชนและใช้กระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาการดื่มสุรารายได้การนำของแกนนำหมู่บ้าน ดังนี้ 1) ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดี 2) การดักเตือนภายในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา 3) จัดตั้งแกนนำการรณรงค์การดื่มเหล้าด้วยการจัดทำป้ายรณรงค์ให้รู้โทษและโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราไว้ที่ศาลาประชาคม ทางแยกของหมู่บ้าน 4) ผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสายเกี่ยวกับ โทษและโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา 5) จัดทำโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา 6) จัดตั้งกลุ่มงดเหล้าในชุมชน 7) ขอมติในชุมชนในการงดเหล้าเพื่อพระพุทธศาสนา เพื่องดเหล้าในงานบุญต่างๆ เพื่อไม่ให้เป็นการผิดศีลของพระพุทธศาสนา ซึ่งผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ในการแก้ไขปัญหาชุมชนต้องทราบถึงสาเหตุของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน วางแผนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล ซึ่งแนวทางการดำเนินงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชนและดำเนินการแก้ไข ด้วยกลไกของชุมชนเองจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดความต่อเนื่องกระบวนการ ดังนั้นการที่ทำให้ชุมชนเกิดพลังเกิดแรงบันดาลใจคิดว่าทำได้โดยพลังของชุมชน ที่จะตั้งมั่นในการร่วมแรงร่วมใจในการแก้ไขปัญหาของชุมชน แนวทางการแก้ไขปัญหา จึงควรมีการพัฒนาต่อยอดจากทุนทางสังคมของชุมชนนั้นๆ ทุนทางสังคมเป็นพลังทางสังคม คือ การที่คนมารวมกันเอาความรู้มารวมกัน เป็นสิ่งที่มีพลังแก้ปัญหาวิกฤติสังคม ผลจากการศึกษาจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดการดื่มสุรา ประกอบด้วย การสร้างให้เกิดความรู้สึกร่วมการใช้ข้อมูลของชุมชนการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้

กับชุมชนอย่างต่อเนื่องและการขับเคลื่อนชุมชนด้วยพลังของชุมชน²⁰

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนต. สันป่าม่วง อ. เมือง จ. พะเยา ทำให้ได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ผลการศึกษาศักยภาพการและพฤติกรรม การดื่มสุรา พบว่า ผู้ที่ดื่มสุรามีความเห็นว่า การดื่ม เป็นเรื่องปกติธรรมดา เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมา เป็นประเพณีสำหรับความรื่นเริงในเทศกาลต่างๆ รวมทั้ง การตอบแทนสำหรับการร่วมแรงในการช่วยงานต่าง ดังนั้นหากจะดำเนินการแก้ไขปัญหการดื่มสุราในชุมชน ให้เกิดผลอย่างแท้จริงและยั่งยืน จะต้องมีการปรับเปลี่ยนค่านิยมใหม่แก้ไขความเชื่อและการใช้สุรา ในงานประเพณีและการตอบแทนการช่วยงานที่เป็นการ แสดงออกของฐานะทางสังคม

1.2 ผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่สามารถลด หรือเลิกการดื่มสุราได้นั้น เกิดจากผลการเจ็บป่วยและ ปัญหาทางสุขภาพ ดังนั้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากการสนทนากลุ่มระหว่างผู้ดื่มสุราแล้วมีปัญหา ทางสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ดื่มสุราคนอื่นๆ ได้เห็นภาพใน อนาคตอย่างชัดเจน ซึ่งอาจมีส่วนช่วยในการตระหนักที่ จะลดหรือเลิกดื่มสุราประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

1.3 ผลการวิจัยพบว่าศักยภาพของครอบครัว และความรักความผูกพันที่มีต่อกันของสมาชิกใน ครอบครัว ช่วยให้ผู้ดื่มสุราลดการดื่มสุราลงได้ ดังนั้น การเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและใช้ความ สัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว มีความรักและความอบอุ่น





แก่กัน ใช้กำลังใจช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถลดการดื่มสุราหรือเลิกดื่มสุราได้

1.4 ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนนี้มีกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ ที่ไม่เห็นด้วยกับประเพณีการ รื่นเริงด้วยการดื่มสุรา และมีการตั้งกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ ดังนั้นการปลูกฝังสร้างทัศนคติ ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนค่านิยมใหม่ในเรื่องของสุรา หาวิธีปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดื่มสุรา โดยการรณรงค์ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่น เกี่ยวกับความรุนแรงและโทษของการดื่มสุรา จะเป็นกลวิธีที่สามารถชักนำให้วัยรุ่นเป็นแกนนำในการรณรงค์แก้ปัญหาการดื่มสุราในชุมชน โดยเริ่มจากครอบครัว ขยายไปในกลุ่มเพื่อน และชุมชน

1.5 ในการนำแนวทางการแก้ไขปัญหามาดำเนินการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดการดื่มสุราไปประยุกต์ใช้จะต้องคำนึงถึงทุนทางสังคมของแต่ละชุมชน และเริ่มต้นแนวทางจากสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนและต่อยอดจากสิ่งที่ชุมชนได้มีการดำเนินการสำหรับปัญหาการดื่มสุราเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

1.6 การแก้ไขปัญหามาดำเนินการแบบบูรณาการร่วมในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเน้นการมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชน จะช่วยให้การแก้ไขปัญหามาจากการดื่มสุราได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาในผู้ที่ไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ ถึงเหตุปัจจัย การรับรู้และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะสามารถสร้างความตระหนักและการลดการดื่มสุราในกลุ่มคนเหล่านี้ได้

2.2. การศึกษาเชิงบูรณาการ การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานในหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราโดยเน้นประเด็นเชิงโครงสร้าง การแบ่งบทบาทและความรับผิดชอบโดยอิงบริบทแผน

งานเดิมของหน่วยงานนั้นๆอยู่และกำหนดกลไกตัวเชื่อมประสาน จะสามารถทำให้เห็นการแก้ปัญหาที่ลดความซ้ำซ้อนและเห็นแนวทางในเชิงนโยบายอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP) พ.ศ. 2554.สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2554.
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ข้อมูลการจัดอันดับโลกในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย. 2548. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2555] เข้าถึงได้จาก: <http://www.cas.or.th/index.php>
3. บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.วารสารคลินิก; 2549 : 22(1).
4. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ.การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมสุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ; 2551.
5. Komro, K. A. and Toomey, T. L. Strategies to prevent underage drinking. NationalInstituteon Alcohol Abuse and Alcoholism Publication. (2002). [Cited 20 May 2013]. Available from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-1/5-14.htm>
6. มูลนิธิเพื่อนหญิง. ค่ายครอบครัวเล็กเหล่าเพื่อชุมชนเป็นสุข.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มูลนิธิเพื่อนหญิง; 2552.
7. สิริรัฐ สุกันธา และวิสุทธ จิตอารี. รายงานการ

- วิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่;
สำนักงานเลขาธิการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
8. มาณี ไชยธีรานุวัฒน์ศิริ. รายงานการวิจัยพฤติกรรม
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย.
นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
9. พนิดา นามจันดี. ความชุกและพฤติกรรมการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายอำเภอสิชลมพูนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาขอนแก่นเขต 5 จังหวัดขอนแก่น.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
10. ประภัศสร สุวรรณบงกช. พฤติกรรมการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
ศาสตรมหาบัณฑิต], เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่; 2549.
11. บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ. พฤติกรรมการ
บริโภคสุราของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความ
รู้สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การบริโภคสุรา. ในรายงานวิจัย ณ.ห้องประชุม
สารนิเทศ 2 อาคารบริการ 1 มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: 2548.
12. จินตนา วงศ์วาน. ความชุกและพฤติกรรมการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
สังกัดกรมสามัญศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
13. บัวบาน วรณโกฏี และคณะ. การศึกษาปัจจัย
และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประชาชนบ้านเลี้ยวหมู่ 10 อ.ปง จ.พะเยา.
บทความวิชาการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่
1; กรกฎาคม 2548 .
14. รุ่งนภา คำผางและคณะ. พฤติกรรม ปัจจัยที่
ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
ชุมชนบริเวณนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขต
ปริมณฑลและบทบาทของการตลาดเพื่อสังคม.
ผลงานวิจัยดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข: 2553.
15. จีรนนท์ แก้วกล้า. การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยว
กับสถานการณ์และผลกระทบของการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัย
ปัญหาสุรา: 2548.
16. ภาวดี โตท่าโรง ประภา ลิ้มประสูติ และชมนาด
วรรณพรศิริ. “ประสบการณ์การเลิกดื่มสุรารอย่าง
ถาวรของผู้เคยติดสุรา”. วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2551: 2(2).
17. Holder, H. D. and Reynolds, R. I. “Application
of local policy to prevent alcohol problems :
experiences from a community trial”. Addiction.
92(s2);1997: S285-S292.
18. ดร.ณิ ภูขาวและคณะ. โครงการทบทวนองค์
ความรู้ด้านมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหที่เกี่ยว
เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์.
กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: 2549.
19. นิตยา ตะนะสอน. การพัฒนารูปแบบการดำเนิน
งานเพื่อลดการดื่มสุราในชุมชนมีส่วนร่วม.การ
ประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ 13 ประจำปี 2548: 2548
20. ประเวศ วะสี. การปาฐกถาในเวทีสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติครั้งที่ 1 ปี 2547. สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ: 2547.