



การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

สวาท เครื่องพาที

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์  
กันยายน 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

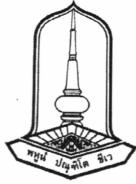
สวาท เครื่องพาที

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

กันยายน 2557


ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม




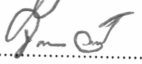


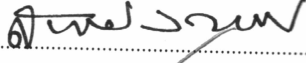
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายสวาท เครื่องพาที  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รศ.ดร.ณัฐจาพร พิชัยณรงค์) (อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

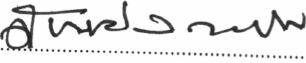
  
..... กรรมการ  
(ผศ.ดร.สุ่มทนา กลางคาร) (ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)


  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์) (กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

  
..... กรรมการ  
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี) (อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี) (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

  
.....  
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

  
.....  
(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
วันที่ ...19... เดือน ...ก.ย... พ.ศ. 2557



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัททา กลางคาร ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ท่านได้กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำในการวิจัย รวมทั้งตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ สมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นางวิไลพร คลิกร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ นายประวัติ บัวศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสุวรรณ นายมงคล แฝ้วพลสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีตำบลตาจาง ผู้บริหารเทศบาลตำบลตาจาง และ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลตาจางทุกคนที่ กรุณาให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลตาจาง ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน

สุดท้าย ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

สวาท เครื่องพาที



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์		
ผู้วิจัย	นายสวาท เครื่องพาที		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2557

### บทคัดย่อ

การดื่มเหล้าทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและ สังคมโดยรวม ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนา กลวิธีการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ผู้ร่วมกระบวนการวิจัยประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผู้สมัครใจเข้าร่วม ขับเคลื่อนตำบลปลอดเหล้า จำนวน 66 คน ทำการคัดเลือกแบบสโนว์บอล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การถอดบทเรียนและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาในการศึกษา 24 สัปดาห์

ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าครั้งนี้มี ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นฐานของชุมชน 2) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) ติดตามตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน 6) สรุปผลการ ดำเนินงาน ผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และพบว่าการจัดงานศพในตำบลตาจ่งเป็นงานศพปลอดเหล้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.70

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ควรให้ เครือข่ายตำบลปลอดเหล้าองค์กรภาครัฐและท้องถิ่นเข้าไปทำความเข้าใจกับชุมชน ร่วมกับการขอ ความอนุเคราะห์จากผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือในชุมชน เพื่อกระตุ้นเตือนเจ้าภาพให้เห็นความสำคัญ ของการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยสรุปปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ การศึกษาบริบทประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ผู้นำและองค์กรในชุมชนมีการควบคุมกำกับติดตามและ ประเมินผล มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน และ ชุมชนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วมของชุมชน; งานศพปลอดเหล้า



**TITLE** Development of the Operations of Participatory in Non-alcoholic Funeral in Tajong Subdistrict, Lahansai Distric, Buriram Provincce.

**AUTHOR** Mr. Sawat Kruangphatie

**DEGREE** Master of Public Health **MAJOR** Public Health

**ADVISORS** Asst. Prof. Sumattana Glangkarn, Ph.D.  
Chiraporn Worawong, Ph.D.

**UNIVERSITY** Mahasarakham University **YEAR** 2014

### ABSTRACT

Alcohol drinking has had causes and effects on health, economics and social, areas. It was necessary to develop and promote health and protective impacts. This action research aimed to study the development of participation in non-alcoholic funerals in Tajong sub district, Lahansai district, Buriram province. The samples included 66 participants using a snowball selection technique involving community leaders and stakeholders. Quantitative data were collected by interview forms and were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. Quantitative data were collected by lessons learned workshops and then content analysis was conducted. The duration of research operation was spanned within 24 weeks.

The results showed that the developmental process was composed of 6 steps: 1) learning community context 2) coordinating relevant authorities 3) action plan meeting 4) operational planning workshop 5) follow up and evaluation and 6) summarizing. The performance affected the people participation and satisfaction increasingly significant in relation to the development of non-alcoholic funeral ( $p$ -value < 0.001). Consequently, the number of non-alcohol funerals in Tajong sub district were increased 8.70 percentage.

It should be suggested that the communities where they had not passed the standard of non-alcoholic funeral criteria could apply the results of this research to understand the community and empower them to get a standard of non-alcoholic funeral tambol network. If people understand the benefit of this program they will participate, and then all funerals in the community will be free of alcohol. In conclusion, key success factors were learning and understanding community culture, monitoring and evaluating by community leaders and organizations well-defined processes; and community participatory in changes.

**Key Words:** Community Participatory; Non-alcoholic Funeral



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ความสำคัญของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์	6
2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประเพณีงานศพของไทย	10
2.3 นโยบายแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	15
2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสร้างประชาคมเพื่อชุมชนเข้มแข็ง	19
2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	22
2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	24
2.7 แนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C	25
2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	28
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
3.1 รูปแบบการวิจัย	39
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	45
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย	47
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย	49



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	50
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	71
5.2 สรุปผล	72
5.3 อภิปรายผล	74
5.4 ข้อเสนอแนะ	78
เอกสารอ้างอิง	79
ภาคผนวก	84
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	85
ภาคผนวก ข แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือการวิจัย	87
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	93
ภาคผนวก ง ตารางแสดงผลการวิจัย	111
ภาคผนวก จ กลวิธีและการจัดลำดับความสำคัญ	128
ภาคผนวก ฉ แผนงานโครงการ	131
ภาคผนวก ช สรุปผลการลงประชามติ	134
ภาคผนวก ซ ค่าความเชื่อมั่น	136
ภาคผนวก ฌ ภาพกิจกรรม	141
ประวัติย่อผู้วิจัย	151





## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตาราง 4.1	ความถี่ ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากร ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (n=66)	51
ตาราง 4.2	กิจกรรมที่ได้จากการจำแนกและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ AIC	58
ตาราง 4.3	เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่	58
ตาราง 4.4	ความถี่ ร้อยละ ด้านความรู้ของประชากรกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=66)	63
ตาราง 4.5	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง (n=66)	64
ตาราง 4.6	ความถี่ ร้อยละ ร้อยละด้านทัศนคติของประชากรกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=66)	64
ตาราง 4.7	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติของประชากร กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	65
ตาราง 4.8	การมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	66
ตาราง 4.9	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วม ของประชากร กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	66
ตาราง 4.10	ความพึงพอใจของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	67
ตาราง 4.11	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของประชากรกลุ่ม ตัวอย่างในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา	68
ตารางภาคผนวก ง.1	ความถี่ ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากร ในการสำรวจข้อมูลบริบทชุมชนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=395)	112
ตารางภาคผนวก ง.2	จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร กลุ่มตัวอย่างตาม ในการสำรวจข้อมูลบริบทชุมชนเกี่ยวกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (n=395)	114



หน้า

ตารางภาคผนวก ง.3	จำนวน ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากรในการสำรวจข้อมูลการจัดงานศพในชุมชน (n=66)	118
ตารางภาคผนวก ง.4	จำนวน ร้อยละ ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพในชุมชนของประชากรกลุ่มตัวอย่าง (n=22)	119
ตารางภาคผนวก ง.5	จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนของประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้จัดงานศพในชุมชน (n=22)	120
ตารางภาคผนวก ง.6	จำนวน ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากรในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (n=66)	121
ตารางภาคผนวก ง.7	จำนวน ร้อยละ ความรู้ทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	123
ตารางภาคผนวก ง.8	จำนวน ร้อยละ ทัศนคติของประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	124
ตารางภาคผนวก ง.9	จำนวน ร้อยละ การมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	125
ตารางภาคผนวก ง.10	จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)	127
ตารางภาคผนวก ฉ.1	แผนงาน / โครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันตำบลตาจ้งที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม AIC	132
ตารางภาคผนวก ฉ.2	แผนงาน / โครงการประชาคมสุขภาพเพื่อส่งเสริมตำบลปลอดเหล้าที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม AIC	133



## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	38
ภาพประกอบ 4.1 วิธีการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าก่อนวิจัย ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์	55
ภาพประกอบ 4.2 กระบวนการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง	62



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ภูมิหลัง

ปัจจุบันเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลาย จากข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี 2555 พบว่า มีประชากรทั่วโลกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2 พันล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก โดยเฉลี่ยประชากรทั่วโลกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 6.13 ลิตรต่อคนต่อปี (กรมพัฒนาชุมชน, 2556) สำหรับประเทศไทย ในปี 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 53.9 ล้านคน พบว่า ประชากรไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.50 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในคนไทยถึงร้อยละ 90 โดยมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 26,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละไม่ต่ำกว่า 150,000 ล้านบาท (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555)

ในด้านผลกระทบต่อสังคม พบว่า จำนวนคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกที่มีสาเหตุมาจากการเมาสุรา ระหว่างปี 2545 -2553 โดยเฉลี่ยมีคดีความเกิดขึ้นเดือนละ 482 คดี เดือนที่เกิดคดีมากที่สุดคือเดือนธันวาคม - มกราคม และเดือนเมษายน ซึ่งเป็นช่วงที่เกี่ยวข้องกับเทศกาลใหญ่ของประเทศสองเทศกาล (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2554) โดยในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2555 รวม 7 วัน เกิดอุบัติเหตุรวม 3,093 ครั้ง ผู้เสียชีวิต 335 คน ผู้บาดเจ็บ 3,375 คน จังหวัดที่จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ นครสวรรค์ และบุรีรัมย์ มีผู้เสียชีวิตจังหวัดละ 18 คน (ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน, 2555) นอกจากนี้จากข้อมูลของสถานีตำรวจภูธรอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ในปี 2554 อำเภอละหานทรายมีรายงานการเกิดคดีความที่เป็นอุบัติเหตุจราจรและการทะเลาะวิวาททั้งสิ้น 20 คดี แยกเป็นคดีอุบัติเหตุจราจร 18 คดี คดีทะเลาะวิวาท 2 คดี มีผู้เสียชีวิต จำนวน 8 คน ในจำนวนคดีทั้งหมด ร้อยละ 100 มีรายงานว่าผู้ก่อเหตุมีการดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ (สถานีตำรวจภูธรละหานทราย, 2555)

ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่าอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุของจังหวัดบุรีรัมย์สูงถึง 19.82 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตด้วยเหตุอื่น ๆ แล้ว พบว่า มีอัตราเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการเสียชีวิตจากมะเร็งและเนื้องอกอื่น ๆ เท่านั้น (สำนักงานสถิติจังหวัดบุรีรัมย์, 2555) และจากข้อมูลของโรงพยาบาลละหานทราย พบว่า ปี 2554 มีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5,526 คน แยกเป็นอุบัติเหตุจราจร 956 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 อุบัติเหตุจากการทำงาน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 และอุบัติเหตุนอกเหนือจากการทำงาน 4,542 คน คิดเป็นร้อยละ 82.19 ในจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจรและการขนส่ง พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย (ปฐมพยาบาลและรับยากลับไปรับประทานที่บ้าน) จำนวน 703 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.11 ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป) จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.46 ผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัส



(สูญเสียอวัยวะหรือต้องส่งต่อในระดับสูงขึ้นไป) จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.46 และผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 7 ราย โดยร้อยละ 42.86 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรและการขนส่งทั้งหมด มีรายงานบันทึกว่าดื่มสุราหรือกลืนสุราติดตัว (โรงพยาบาลละหานทราย, 2555)

จากข้อมูลการสำรวจ ปี 2555 เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลตาจ่ง จำนวน 395 คน ด้านพฤติกรรมกรรมการดื่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 139 คน (ร้อยละ 35.18) โดยส่วนใหญ่มีลักษณะการดื่มเป็นครั้งคราวจำนวน 97 คน (ร้อยละ 69.78) รองลงมาคือการดื่มตามโอกาสจำนวน 36 คน (ร้อยละ 25.90) และมีผู้ดื่มประจำ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.32) เหตุการณ์ในการดื่มครั้งแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.52 ดื่มกับเพื่อนเพื่อความสนุกสนาน รองลงมาคือการดื่มในงานประเพณีในชุมชนและการดื่มคนเดียว ร้อยละ 21.59 และ 9.35 ตามลำดับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นครั้งแรกส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.38 เป็นเหล้าขาว รองลงมาเป็นเหล้าเสรี/เหล้าต้มเองและเบียร์ ร้อยละ 15.83 และ 10.07 ตามลำดับ ในด้านผลกระทบจากการดื่ม พบว่า ในจำนวนผู้ดื่มทั้งหมดเคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มสูงถึง ร้อยละ 34.53 จากข้อมูลการสำรวจยังพบว่า ภายหลังจากการดื่มมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงถึงร้อยละ 21.58 ในจำนวนผู้เกิดอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 20.00 นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากการดื่มผู้ดื่ม จำนวน 42 คน (ร้อยละ 30.21) เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นกับตัวเองและคนรอบข้าง โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.24 เกิดปัญหาการทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา รองลงมา คือ ปัญหาการทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ปัญหาภาวะซึมเศร้า และปัญหาความสุขทางเพศลดลง ร้อยละ 21.43, 14.29 และ 9.52 ตามลำดับ

จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน และผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาไว้หลายด้าน เช่น การควบคุมการเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมกีฬาหรือสันทนาการโดยบริษัทอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดชั่วโมงการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประกาศกฎกระทรวงกำหนดชนิดสุราและอัตราภาษี (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 ประกาศพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ ประกาศพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และมติคณะรัฐมนตรีเรื่อง วันงดดื่มสุราแห่งชาติ รวมถึงโครงการรณรงค์งานศพปลอดเหล้าก็เป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลส่งเสริมให้มีการดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพประชาชนและลดปัญหาสังคมที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรเอกชน เครือข่ายในการรณรงค์แก้ไขปัญหามาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551)

ผลการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในจังหวัดบุรีรัมย์ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 จำนวน 2,546 หมู่บ้าน พบว่า ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ มีการประกาศนโยบายรณรงค์งานศพปลอดเหล้าในชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555) และจากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอเกี่ยวกับแนวทางและผลการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าอำเภอละหานทราย พบว่า ในปี 2553 นายอำเภอละหานทราย ได้นำโครงการรณรงค์งานศพปลอดเหล้าเข้าสู่ที่ประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการและกำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยมอบหมายให้ผู้นำชุมชนไปดำเนินการรณรงค์จัดงานศพปลอดเหล้าในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองตามนโยบายภาครัฐ โดยให้แต่ละชุมชนหาวิธีการดำเนินการด้วยตนเอง แต่ไม่มีการติดตามประเมินผลหรือการจัดทำ



รายงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ และจากการสำรวจข้อมูลการจัดงานศพในชุมชน ตำบลตาจ่ง ปี 2555 จำนวน 22 งาน พบว่า ผลการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าอยู่ในระดับต่ำ คือ มีการดำเนินงานได้เพียงร้อยละ 45.46 และพบว่า ค่าใช้จ่ายในการจัดงานเฉลี่ยครั้งละ 194,608 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในงานเฉลี่ย 18,375 บาทต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.44 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้มีการดำเนินกิจกรรมงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ร้อยละ 98.73 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 48.37 ให้เหตุผลว่าเพื่อลดการสิ้นเปลือง รองลงมาคือเพื่อลดปัญหาการเกิด อุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาท ร้อยละ 28.42 และ 11.24 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน และการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ตำบลตาจ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า พบว่า กิจกรรมงานศพปลอดเหล้ายังไม่มีรูปแบบและผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ประชาชนและองค์กร ในชุมชนขาดการมีส่วนร่วม รวมถึงการขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน และการติดตามผล โดยคาดหวังว่าจะสามารถเป็นต้นแบบงานศพปลอดเหล้าของตำบลตาจ่งต่อไป และทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนตลอดไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทสภาพปัญหาและการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์



### 1.3 ความสำคัญของการวิจัย

1.3.1 เกิดขึ้นตอนหรือแนวทางในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

1.3.2 การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า เป็นการพัฒนาที่สนองตอบนโยบายรัฐบาล ในด้านการป้องกัน แก้ไข ปัญหาและผลกระทบจากการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.3.3 ลดค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ ลดปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาการทะเลาะวิวาทในชุมชน

### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้การศึกษาตรงตามประเด็นและความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

#### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในชุมชนตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

#### 2. ประชากร

2.1 ประชากรเป็นประชาชนทั้งหมดในตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 15,710 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 66 คน

3. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน – กันยายน 2556

#### 4. ตัวแปรของการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

4.1 การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตามสนับสนุน

4.2 ผลการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า

4.3 ระดับการปฏิบัติงานศพปลอดเหล้า

4.4 ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. งานศพ หมายถึง พิธีกรรมที่จัดขึ้นในโอกาสการเสียชีวิตของบุคคล แตกต่างไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาที่มีอิทธิต่อวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นในสังคมไทย

2. เหล้า หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอธิลแอลกอฮอล์ ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถดื่มได้ เกณฑ์นี้เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทยจะครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกินร้อยละ 80 (กรมสุขภาพจิต, 2551) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)



3. งานศพปลอดเหล้า หมายถึง การจัดพิธีกรรมที่จัดขึ้นเพื่ออุทิศส่วนกุศลและเป็นเกียรติแก่ผู้ตายก่อนนำร่างของผู้ตายไปเผาหรือฝังตามประเพณีนิยมในชุมชนตำบล ตาจง โดยเจ้าภาพจัดงานไม่มีการจัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้บริการแก่ผู้มาร่วมงานตลอดระยะเวลาการจัดงาน

4. การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ตามรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการของผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผล

5. เครือข่ายตำบลปลอดเหล้า หมายถึง คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยคัดเลือกผู้นำชุมชนจำนวน 22 หมู่บ้าน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 22 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งหมด 66 คน

6. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนงานศพปลอดเหล้า เพื่อพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้





## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่องการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประเพณีงานศพไทย
- 2.3 นโยบายแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสร้างประชาคมเพื่อชุมชนเข้มแข็ง
- 2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.7 แนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C
- 2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึงเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ได้แก่ สุรา และเมรัย แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ที่กินเหล้าในปริมาณไม่มาก จะรู้สึกผ่อนคลาย เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปกดจิตได้สำนึกที่คอยควบคุมตนเองอยู่ แต่เมื่อกินมากขึ้นก็จะกดสมองบริเวณอื่น ๆ ทำให้เสียการทรงตัว พูดไม่ชัด จนแม้กระทั่งหมดสติในที่สุดเครื่องดื่มชนิดนี้ผลิตจากวัตถุดิบที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลมาหมัก และเติมยีสต์ลงไปเพื่อให้ยีสต์กินน้ำตาลที่อยู่ในวัตถุดิบ และเปลี่ยนให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ (สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

คำว่า ดิกรี หมายถึง ความเข้มข้น เช่น เหล้า 100 ดิกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน เหล้า 80 ดิกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วนตามหลักสากลทั่วไป คำว่า 1 ดริงก์ (Drink) นั้น หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ 12 กรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ (เอทานอล ร้อยละ 3.6) ขนาด 12 ออนซ์ (1 ออนซ์ เท่ากับ 30 มิลลิลิตร) 1 กระป๋อง หรือวิสกี้ 80 ดิกรี (เอทานอล ร้อยละ 40) 1 ออนซ์ (30 มิลลิลิตร) โดยทั่ว ๆ ไปแล้วได้มีการกำหนดอย่างคร่าว ๆ สำหรับชาวเอเชียว่า ผู้ชายที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 4 ดริงก์ต่อวัน และถ้าเป็นผู้หญิงที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 3 ดริงก์ต่อวัน แอลกอฮอล์ที่คนบริโภคเข้าไปนั้น ประมาณร้อยละ 90 จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว โดยลำไส้เล็กส่วนต้น และภายในเวลา 30 - 90 นาที ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นสูงสุด แอลกอฮอล์จะกระจายในร่างกาย ได้อย่างรวดเร็ว ผลที่เห็นได้อย่างชัดเจนลำดับแรกคือ ฤทธิ์ต่อสมอง ในระยะแรกจะทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า คึกคักนอนง แต่ในขณะเดียวกันก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับชี่ยานพาหนะ และเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีก จะทำให้สูญเสียด้านการทรงตัว



การมองเห็น สมาธิความจำ และอาจรุนแรงถึงขั้นหมดสติได้ นอกจากนี้ การดูดซึมของแอลกอฮอล์ที่บริเวณลำไส้เล็กก็จะทำให้การดูดซึมของวิตามินบีชนิดต่าง ๆ ลดลงด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิตามินบี 1 โดยภาวะพร่องวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมขึ้นได้ และจะเป็นอย่างถาวรถ้าแก้ไขไม่ทัน และแน่นอน ที่สุด แอลกอฮอล์จะไปมีผลทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับ ก่อให้เกิดตับอักเสบ ไชมันสะสมในตับ และตับแข็งได้ แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจได้ โดยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจากภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังเป็นพิษโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจอีกด้วย จึงเห็นได้ว่า แอลกอฮอล์นั้นมีผลต่อระบบภายในร่างกายหลายระบบ ยิ่งบริโภคในปริมาณที่มากและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ก็ยิ่งเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้น (สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

### 1. ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์

#### 1.1 สารแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสาร ที่มีคุณสมบัติทำให้เกิดการเสพติดได้

โดยแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยาก การเสพติดเป็นวงจรของสมองที่เกี่ยวข้องกับความอยาก ความพึงพอใจ ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด ทำให้ผู้เสพเกิดความพอใจ และมีความต้องการใช้ซ้ำอีก หักห้ามใจไม่ได้ ซึ่งนำไปสู่การติดในที่สุด และในหลาย ๆ ครั้ง ทำให้มีการกลับไปใช้สารนี้ใหม่อีก เพราะความอยาก ปัญหาของการเลิกแอลกอฮอล์จึงไม่ได้ “อยู่ที่ใจ” เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องการทำงานของสมองในส่วนของวงจรนี้ร่วมด้วย นอกจากนี้ เมื่อได้มีการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณและในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดอาการติด “ทางร่างกาย” เกิดขึ้น นั่นคือ เมื่อหยุดดื่ม หรือเพียงแค่ลดปริมาณการดื่มลง ก็จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการรุนแรง เช่น เกิดภาพหลอน ได้ยินเสียงแว่ว สับสน และมีอาการชักร่วมด้วย ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อระงับอาการเหล่านี้

#### 1.2 กรรมพันธุ์ ในปัจจุบัน พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างกรรมพันธุ์กับการติดแอลกอฮอล์

1.3 ปัจจัยทางชีวภาพอื่น ๆ พบว่า ในคนที่มีการตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ติดต่อฤทธิ์ของสารนี้ อาจต้องบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จึงจะทำให้เกิดอาการมึนเมาได้ คนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมากที่จะกลายเป็นคนติดแอลกอฮอล์เมื่อมีอายุมากขึ้น

1.4 บุคลิกภาพ บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพ แบบประหม่า วิตกกังวล ไม่มั่นใจ และถ้าการบริโภคแอลกอฮอล์ช่วยให้สิ่งเหล่านี้หายไป เช่น ทำให้รู้สึกกล้า และมั่นใจมากขึ้น จะเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เช่น ชอบความ ก้าวร้าว รุนแรง ไม่เกรงใจ และไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองกระทำต่อผู้อื่น ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นคนติดแอลกอฮอล์เช่นกัน (สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

### 2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มบริโภคแอลกอฮอล์

2.1 ความอยากลอง เป็นธรรมชาติของมนุษย์ในการที่อยากจะลองหรือเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ โดยเฉพาะในวัยที่ความรู้สึกอยากรู้อยากลองเป็นเรื่องที่ท้าทาย ตื่นเต้น สนุกสนาน เช่น ในวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนหลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ หรือบางคน มีทัศนคติว่า การดื่ม



แอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อน หมายถึงการรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและความสนุกสนาน

2.2 สังคมและวัฒนธรรม สังคมไทยมองเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะเห็นได้ว่า งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่าง ๆ แทบทุกงานจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ ทำให้ผู้ที่เติบโตในสังคมลักษณะนี้มองว่า การดื่มเป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่ว่าสำหรับตนเองจะเป็นโอกาสใดเท่านั้น

2.3 ความเชื่อ เมื่อใดที่คนเรามีความเชื่อว่า สิ่งที่ตนเองกำลังกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อนั้นจะยิ่งทำให้ความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ลดน้อยลง และทัศนคตินี้ไปสอดคล้องกับความเชื่อที่มีต่อ แอลกอฮอล์ โดยช้านานมาแล้วคนมักเชื่อ ในสรรพคุณของยาตองเหล้า และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือประปราย ดีกร้อ่อน ๆ คงไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง

2.4 กระแสของสื่อโฆษณา ปัจจุบันนี้สื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนอย่างมาก และในเรื่องที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ จะเห็นว่า มีการแข่งขันทางการค้ากันสูงมาก โฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่มากมาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของบริษัทผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะต้องพยายามสร้างสื่อโฆษณาขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากลอง และรู้สึกว่า การบริโภค แอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ดีงาม หรือเป็นเรื่องที่ควรจะมีใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย (ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่มีความเกี่ยวข้องกันเลย) หรือเป็นเรื่องที่ผู้ชายควรจะต้องลอง เพื่อแสดงความเป็น ลูกผู้ชายอย่างแท้จริง บางผลิตภัณฑ์จะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น กลุ่มสุภาพสตรีให้หันมามีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากสื่อโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแล้ว สื่อในลักษณะบันเทิง เช่น ภาพยนตร์ ละคร หรือแม้กระทั่งเพลง ก็มีส่วนดึงดูดใจผู้ชมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ รวมทั้งสินค้าที่สะดวกต่อการซื้อหาที่มีอยู่อย่างดาษดื่น ก็มีส่วนอย่างมากต่อการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้

2.5 ความเครียด คุณสมบัติของแอลกอฮอล์ สามารถทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลืมความทุกข์ และเกิดความดีอกดีใจ ทำให้ ในหลาย ๆ ครั้ง การดื่มเพื่อลดความเครียดจึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งของผู้ดื่ม และยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาพบว่า เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำให้เกิดความรู้สึกตรงกันข้าม คือกระวนกระวาย เครียด หรือหงุดหงิดได้ง่าย โดยเฉพาะช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเริ่มลดลง (สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

### 3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง

3.1 การเรียนรู้ การเรียนรู้ว่า เมื่อตนเองได้บริโภคแอลกอฮอล์แล้ว ทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ จะเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความอยาก และมีการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เรียกว่า อากาการติดใจ ซึ่งความสุขความพึงพอใจเหล่านี้จะสัมพันธ์กับช่วงเวลาในระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้น หลังจากเริ่มบริโภคได้ไม่นาน

3.2 ความเครียด คนที่เครียดง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว หรือแก้ไขปัญหาก็อาจพบว่าการบริโภคแอลกอฮอล์ช่วยทำให้ลืมความ เครียดได้ชั่วคราว ในขณะที่ยังคงขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาชีวิต คนเหล่านั้นจะหันมา พึ่งแอลกอฮอล์ จนเกิดการติดขึ้นได้ในที่สุด



3.3 ภาวะที่ต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ เมื่อบริโภค แอลกอฮอล์ไปได้ระยะหนึ่ง จะเกิดการติดต่อ ฤทธิ์แอลกอฮอล์ขึ้น อาจเป็นเพราะเกิดการเผาผลาญของแอลกอฮอล์ในร่างกายได้มากขึ้น ทำให้ฤทธิ์ต่าง ๆ ของแอลกอฮอล์หมดไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ต้องดื่มในปริมาณที่มากขึ้น หรืออาจเกิดจากการที่ร่างกาย โดยเฉพาะ สมองของเรามีการปรับตัวในลักษณะที่เคยชิน ต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ที่พึงประสงค์ดั้งเดิม (สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

#### 4. ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์

ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์เป็นผลจากการที่แอลกอฮอล์ในกระแสเลือดไปมีผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ แตกต่างกันไปตามระดับของแอลกอฮอล์ ในกระแสเลือด ผู้ดื่มจะมีอาการมากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่บริโภคเข้าไป อัตราการเพิ่มสูงขึ้นของแอลกอฮอล์ในร่างกาย ยิ่งดูดซึมเร็วอัตรานี้จะยิ่งมากขึ้น ทำให้มีอาการได้เร็ว และมากขึ้นตามลำดับ ภาวะร่างกายของแต่ละคนที่จะตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ซึ่งบางคนต้องใช้แอลกอฮอล์ปริมาณมากจึงจะเกิดอาการขึ้นได้ นอกจากนี้ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เป็นตัวกำหนดการตอบสนองของสมองที่มี ต่อระดับแอลกอฮอล์ และภาวะของอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในขณะที่ดื่มผลของแอลกอฮอล์ที่มีต่อการทำงานของสมองจะสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด โดยในระดับต่ำ จะมีผลต่อการควบคุมอารมณ์ให้รู้สึกเศร้าใจ คึกคัก และความวิตกกังวลลดลง ต่อมา เมื่อระดับของแอลกอฮอล์เริ่มสูงขึ้น ก็จะมีผลต่อการประสานงานต่าง ๆ ในระบบการทำงานของสมอง ทำให้พูดไม่ชัดเจน เดินเซ การประสานงานระหว่างสายตา สมอง และการกระทำเริ่มผิดพลาด การตัดสินใจบกพร่อง มองเห็นภาพ ไม่ชัด ภาพซ้อน และเมื่อระดับแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นถึง 200 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร จะมีผลต่อการทำงานของสมองอย่างรุนแรง ทำให้สูญเสียต่อการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน จิตใจสับสน และถ้าระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นไปอีก จะทำให้หมดสติได้ นอกจากนี้ ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์ยังมีผลเสียต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ทำให้เกิดอาการหน้าแดง ใจเต้นแรง หายใจเร็ว มีพฤติกรรมที่รุนแรง ก้าวร้าว และยังมีผลเสียต่อความจำ ทำให้ทำอะไรไม่ได้ในขณะที่มึนเมา ในภาษาอังกฤษเรียกอาการนี้ว่า แบล็กเอาต์ (blackout) (สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

#### 5. ภาวะขาดแอลกอฮอล์

ภาวะขาดแอลกอฮอล์ เกิดอาการเช่นเดียวกับภาวะขาดสารเสพติดทั่ว ๆ ไป หรือที่เรียกกันว่า อาการลงแดง เนื่องจากการบริโภค แอลกอฮอล์ในปริมาณหนึ่งอย่างต่อเนื่องจะ เกิดผลต่อการปรับตัวของสมอง ดังนั้นเมื่อ ปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายลดลง จึงส่งผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย มือสั่น นอนไม่หลับ และต้องหวนกลับมาดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับอาการเหล่านี้เกิดจากการลดลงของระดับแอลกอฮอล์ ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของสมองทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา อาการจะขึ้นอยู่กับว่าผู้นั้น เป็นผู้ที่ดื่มจนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ หรือไม่ โดยทั่วไป ผู้ที่ไม่ติดแอลกอฮอล์จะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ได้หลังจากดื่มในปริมาณที่มาก โดยมีลักษณะที่เรียกกันว่า เมาค้างในตอนเช้า หรือยังไม่สร้างจากเมาเมื่อ คื่น อาการจะเริ่มเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มได้ 4 - 6 ชั่วโมง โดยมีอาการปวดศีรษะ มือสั่น หงุดหงิด กระวนกระวาย ตาสู้แสงสว่างไม่ได้ รวมทั้งอาจมีอาการใจสั่นร่วมด้วย อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะขึ้นอยู่กับระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมง สำหรับอาการขาดแอลกอฮอล์ในผู้ ที่ดื่มจนติดแล้วนั้น อาการจะเริ่มเป็นตามช่วงระยะและลำดับเวลา



ดังนี้ ในช่วง 6 - 24 ชั่วโมงแรกหลัง จากหยุดหรือลดปริมาณการดื่ม จะมีอาการมือสั่น ปวดศีรษะ หงุดหงิด กระวนกระวาย ใจสั่น นอนไม่หลับ ในบางรายจะเริ่มเกิดอาการประสาทหลอน ส่วนใหญ่เป็น อาการหูแว่ว หวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย บางรายจะพบอาการชักกระตุกเกร็งทั้งตัวได้ อาการต่าง ๆ จะเป็นอยู่ประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง และหากผู้นั้นเป็นผู้ที่ติดแอลกอฮอล์อย่างรุนแรงก็จะทำให้เกิด อาการต่าง ๆ ตามมา ได้อีกคือ ประมาณ 36 - 72 ชั่วโมง หลังจากหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลง จะเกิดอาการสับสน จำวัน เวลา สถานที่ และบุคคลไม่ได้ เพื่ออย่างรุนแรง กระวนกระวาย ได้ยินเสียง แว่ว ภาพหลอน ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาการเหล่านี้จะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ บางรายอาจเป็นได้นานถึง สัปดาห์ หากไม่ได้ ได้รับความรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะมีอันตรายต่อสุขภาพตามมาได้ นอกจากนี้ บางรายที่ติดแอลกอฮอล์อาจเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ในลักษณะที่เรื้อรังได้คือ จะมีอาการนอนไม่หลับ ความจำบกพร่อง อ่อนเพลีย และการทำงานของระบบอัตโนมัติของร่างกาย ผิดปกติไป เช่น ใจสั่น ใจเต้นเร็ว อาการเหล่านี้จะเป็นต่อเนื่องได้นาน 6 - 24 เดือน ถึงแม้ว่าจะหยุดดื่มแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม (สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

สรุปเหล่านี้คือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ไม่เกินร้อยละ 80 มีฤทธิ์กด ประสาทส่วนกลาง ผู้ที่ดื่มในปริมาณมาก ๆ เป็นระยะเวลาานานจะทำให้เกิดการอักเสบของตับ ความดัน โลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเหล้า ได้แก่ สารแอลกอฮอล์ กรรมพันธุ์ ปัจจัยทางชีวภาพ และบุคลิกภาพ ส่วนปัจจัยที่ทำให้มีการเริ่มดื่ม คือ ความ อยากรลองสิ่งใหม่ ๆ สังคมและวัฒนธรรมที่มองว่าเป็นเรื่องธรรมดา ความเชื่อที่ว่าไม่เป็นอันตรายต่อ ตนเอง สื่อโฆษณาที่ใช้กลยุทธ์ใหม่ ๆ เพื่อดึงดูดความสนใจให้อยากดื่ม ความเครียด และปัจจัยที่ ทำให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง คือ การเรียนรู้ภายหลังการดื่มว่าทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ การลืม ความเครียดหลังการดื่ม และภาวะการณืต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ ซึ่งผลของการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ เฉียบพลันจะทำให้เกิดอาการมินเมาเนื่องจากแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดไปมีผลต่อการทำงานของสมอง เมื่อดื่มเป็นระยะเวลาานาน ๆ จนกลายเป็นผู้ติดเหล้าหากไม่ได้ดื่มจะทำให้เกิดอาการลงแดงเช่นเดียวกับ ภาวะการขาดสารเสพติดชนิดอื่น โดยในกลุ่มที่ติดไม่มากอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น อาการมือสั่น ปวดศีรษะ ใจสั่นนอนไม่หลับ ส่วนในกลุ่มที่ติดมากอาจมีอาการรุนแรง เช่น สับสน จำวัน เวลา สถานที่ และบุคคลไม่ได้ หูแว่ว เห็นภาพหลอน ควบคุมตนเองไม่ได้ ผู้ที่มีอาการติดเหล้าเหล่านี้หากไม่ได้รับการ รักษาอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดอาการเรื้อรังและเป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมาได้

## 2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประเพณีงานศพของไทย

คำว่า “ศพ” มาจากภาษาสันสกฤต ศฺว หมายถึง ร่างคนที่ตายแล้ว หรือซากผี มีคติความ เชื่อว่ามีวิญญาณอยู่ในร่างกายคน เมื่อสิ้นลมหายใจ จะครบอายุขัยเพราะแก่ชรา โดยภัย เบียดเบียน หรือเหตุใดก็ตามที่ คนส่วนมากเชื่อกันว่า คนที่ตายไปแล้วนั้น ตายแต่ร่างกาย มีอีกส่วน หนึ่งที่ไม่ตายแต่เปลี่ยนร่างเป็นอีกอย่างหนึ่ง ที่เรียกกันว่า ผี เป็นอมนุษย์ มีทั้งผีดีและผีร้าย ผีชั้นสูงที่ เรียกกันว่า ผีฟ้า ที่เชื่อกันว่าอยู่บนสวรรค์ ผีที่อยู่ในเมืองมนุษย์ ถ้าอยู่ตามหุบห้วยป่าดง เช่น เทพารักษ์ เจ้าป่า เจ้าทุ่ง ถ้าอยู่ประจำท้องถิ่น สำหรับบ้านเรือนจะมีพระภูมิเจ้าที่ ผีเหย้าผีเรือน ผีปู่ย่า ตายาย ดังนั้นการทำศพ จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับผี เกี่ยวกับผู้ตาย จึงต้องมีพิธีกรรม เพื่อป้องกันผีไม่ให้มาทำคนเป็นเดือดร้อน (ช่อทิพย์ จำนวนวงษ์, 2551)



### เหตุที่ต้องทำศพ

1. ทำพิธีเช่นไหว้ อุทิศให้แก่ผู้ตาย ว่าผู้ตายมีลักษณะความเป็นอยู่คล้ายคลึงกับคนเป็น
  2. ปัดรังควาน เพื่อป้องกันการรบกวน
  3. ทำพิธีทางลัทธิศาสนา เพราะต้องการให้ผู้ตายได้รับประโยชน์แห่งความสุขในโลกหน้า
- ให้มากที่สุดซึ่งทางลัทธิศาสนา จะพึงให้ได้ และเป็นการระลึกถึงพระคุณด้วยความกตัญญูทวาทะที่  
 ดังนั้น ความจำเป็นที่ต้องทำศพ สุดแต่วิธีใดจะเห็นว่าเป็นเครื่องช่วยให้ผู้ตายได้รับความ  
 สุข และเป็นเกียรติยศเชิดชูผู้ทำและผู้ตาย ซึ่งส่งเป็นจารีตประเพณี คือ เคยทำกันมาก่อน และมี  
 ธรรมเนียมสืบกันมา จารีตประเพณีจึงเป็นมรดกของบรรพบุรุษตกทอดมาถึงรุ่นเรา

ในส่วนที่เกี่ยวกับศพ สิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องทำคือ การอาบน้ำ ตามคติโบราณถือว่า  
 การอาบน้ำเป็นการชำระมลทินในร่างกาย ได้แก่ อาบน้ำเมื่อโกนผมไฟ เพื่อล้างผมที่โกนแล้วไม่ให้ติด  
 ตัว อาบน้ำเมื่อโกนจุก อาบน้ำเมื่อแต่งงานเพื่อทำตัวให้สะอาดก่อนเข้าหอแต่ต่อมากลายเป็น  
 สาระสำคัญของพิธีแต่งงาน คือการรดน้ำสังข์ และอาบน้ำเมื่อตาย การอาบน้ำศพ คือการอาบน้ำ  
 ชำระศพให้สะอาด เมื่ออาบน้ำแล้วต้องหิวผม หวีที่ใช้นั้นเมื่อเสร็จแล้วต้องหักทิ้ง ใช้ผ้าขาวนุ่งให้ศพ  
 โดยเอาชายพกไว้ข้างหลัง เมื่อนุ่งห่มเช่นนี้แล้ว ให้นุ่งห่มตามธรรมดาอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นปริศนา  
 ธรรม อธิบายได้ว่า คนเราเกิดมา ตายแล้วเกิดใหม่ ทนทุกข์เวทนาเวียนว่ายตายเกิดไม่จบสิ้น  
 เมื่ออาบน้ำ นุ่งผ้า หิวผมให้ศพเรียบร้อยแล้ว จะต้องปิดหน้าศพ การปิดหน้าศพใช้ขี้ผึ้งหนาประมาณ  
 ครึ่งนิ้ว กว้างยาวขนาดหน้าของศพ แม้ปิดหน้าเหมือนปิดด้วยหน้ากาก ในราชสำนักถ้าเป็นพระบรมศพ  
 พระเจ้าแผ่นดิน จะใช้แผ่นทองปิดพระพักตร์ นอกจากนี้มีกรวยดอกไม้ ฐูปเทียน ใช้ดอกไม้หนึ่งดอก  
 เทียนหนึ่งเล่ม ใส่กรวยใบตองให้ศพพนมมือถือไว้ เพื่อนำไปไหว้พระจุฬามณีบนสวรรค์

การนำเงินใส่ปากศพ เพื่อเป็นทางให้พิจารณาว่าบรรดาทรัพย์สินที่สะสมไว้ แม้มากเท่าใดก็  
 นำไปไม่ได้จะเอาไปได้ก็แต่กรรมดีที่ติดตามไป แต่อย่างไรก็ตามชาวยุโรปก็ยังนิยมเอาเหรียญเงินใส่ปาก  
 ศพ ส่วนชาวยุโรปที่นับถือคริสต์ศาสนานิกายโรมันคาทอลิก จะเอาเงินหนึ่งเพนนีวางไว้ตรงกระบอกตา  
 ของผู้ตาย เพื่อเป็นค่าจ้างข้ามแม่น้ำแห่งความตาย ตามความเชื่อที่มีมาแต่โบราณ

การบรรจุศพ มีทั้ง หีบศพ โกศ และลู่ การนำศพใส่โกศ สำหรับพระเจ้าแผ่นดินนั้น  
 เนื่องจากคติทางศาสนาพราหมณ์ว่า เป็นเทวดาจุติลงมาเมื่อเสด็จสวรรคตแล้ว พระวิญญานจะเสด็จขึ้น  
 ไปสู่สวรรค์ก่อนถวายพระเพลิงจึงต้องแต่งพระสรีระให้สมกับที่เป็นเทวดา และต้องถวายพระโกศใส่  
 พระศพให้เหมือนประทับในปราสาท แต่เดิมมีพระโกศเฉพาะพระเจ้าแผ่นดิน ต่อมาโปรดเกล้าฯ  
 ให้ใส่โกศเป็นเกียรติยศไปถึงพระศพพระมเหสี และเสนาบดีผู้มีความชอบต่อแผ่นดิน ปัจจุบันผู้ได้รับ  
 พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตั้งแต่ชั้นประถมาภรณ์มงกุฎไทยขึ้นไป ก็จะได้รับพระราชทานโกศ  
 ใส่ศพ บุคคลธรรมดา ใช้บรรจุศพลงในหีบศพ และยังมีหีบศพที่เป็นหีบพระราชทานแก่ผู้สมควรได้รับ  
 พระราชทานซึ่งไม่ถึงขั้นที่จะพระราชทานโกศ เช่น หีบเชิงชาย ส่วน ลู่ เป็นธรรมเนียมของ  
 จีน สำหรับใส่ศพพระเงินที่มรณภาพ โดยมิได้จัดตามสมณศักดิ์แต่อย่างไรหากอยู่ที่ลักษณะว่านั่งตาย  
 หรือนอนตาย ถ้านั่งตายก็ทำลู่ให้ ถ้านอนตายก็ทำหีบใส่ เพราะไม่อยากถูกต้องแผ้วพานกับศพ  
 ตายเท่าใดก็คงไว้เท่านั้น ทั้งนี้พระเงินที่บางรูปนั่งทำสมาธิไปจนตาย (ช่อทิพย์ จำนวนวงษ์, 2551)



เมื่อบรรจุกผลงในหีบแล้ว จะได้กล่าวถึงพิธีกรรมในงานต่อไป เริ่มต้นเมื่อเข้าไปในงานศพ เราจะเห็นพวงหรีด ที่องค์หรือผู้คุ้นเคย ญาติสนิทมิตรสหายของผู้ตาย นำไปเคารพศพ **พวงหรีด** ต้นเหตุที่เกิดการวางพวงหรีดในงานศพเชื่อกันว่า พวงมาลาเป็นของสูงสำหรับรัศมีเศียรเทวดา ต่อมากลายเป็นพวงหรีดและมงกุฎฝรั่ง อาจเป็นเพราะพวงหรีดไม่อ่อนปวกเปียกเหมือนพวงมาลา ใช้สอยได้สะดวกกว่า กรีกและโรมันมีธรรมเนียมว่า ถ้าผู้ใดไปรบทัพจับศึกและชนะกลับมา ประชาชนจะสวมพวงหรีดให้เป็นเกียรติยศ แม้ในปัจจุบัน เมื่อจะให้รางวัลผู้แข่งขันที่ได้ชัยชนะ ก็สวมพวงหรีดให้เป็นเกียรติยศ แต่ของไทยสวมพวงมาลา การสวมพวงมาลาให้แก่ผู้ตาย ถือว่าเป็นการให้เกียรติผู้ตายเป็นครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นพิธีกรรมของฮินดูในการสวมพวงมาลัยให้แก่ผู้ตาย แต่ปัจจุบันการนำพวงหรีดไปวางหน้าศพผู้ตาย ถือกันว่าเป็นการไว้อาลัยหรือเป็นเครื่องหมายแสดงความเศร้าโศกเท่านั้น

การตามไฟหน้าศพ เป็นพิธีกรรมทางฮินดู แต่เดิมไฟนั้นใช้น้ำมันมะพร้าวใส่ กะลามะพร้าว ใช้นมไม้ทองหลวงร้อยด้ายเป็นไส้ บางทีใส่เกลือด้วย มีภาชนะบรรจุข้าวเปลือกกรอง รับประทานกะลามะพร้าว เหตุที่ตามไฟศพ อธิบายตามหลักพระพุทธศาสนาว่า มนุษย์เรานั้น มี 4 จำพวก

1. มาสว่างไปสว่าง พวกที่เกิดมาพบพระพุทธศาสนามีความเลื่อมใสนับถือ เจริญภาวนา ปฏิบัติธรรมจึงได้ชื่อว่า มาสว่างไปสว่าง
2. มาสว่างไปมืด พวกที่เกิดในพระพุทธศาสนาแต่ไม่เลื่อมใสศรัทธา ไม่ประพฤติปฏิบัติในศีล ไม่เลื่อมใสและไม่ปฏิบัติธรรม พวกนั้นถือว่า มาสว่างไปมืด
3. มามืดไปสว่าง คือคนที่ไม่ได้นับถือพระพุทธศาสนา ภายหลังมาเลื่อมใสศรัทธาบำเพ็ญทานศีลภาวนาได้ชื่อว่ามามืดไปสว่าง
4. มามืดไปมืด คือพวกที่เกิดมาจนตายก็ไม่ได้นับถือพระพุทธศาสนา ได้ชื่อว่ามามืดไปมืด ตามลัทธิฮินดู เหตุที่ตามไฟหน้าศพเพื่อเป็นเครื่องเตือนสติคนเป็นให้หาทางไปแต่ทางสว่าง หรืออีกนัยหนึ่งเมื่อยังมีชีวิตอยู่ ธาตุทั้ง 4 ยังอยู่พร้อม ครั้นเมื่อตายแล้วธาตุทั้ง 4 ก็แยกกัน จึงจุดไฟตามไว้ (ช่อทิพย์ จันทวงษ์, 2551)

การสวดหน้าศพ ถือว่าเป็นเรื่องสอนคนเป็น เพื่อจะได้พิจารณาในมาตฐานุสสติ **การทำบุญหน้าศพ** ตามประเพณีจีนและมอญนั้นจะทำบุญหน้าศพทุก ๆ วัน นับตั้งแต่วันตายไปจนครบ 7 วัน เมื่อครบ 7 วันแล้ว จึงจะทำบุญอีกครั้งหนึ่งและทำไปอีก 7 ครั้ง ครบ 50 วัน แล้วหยุดไปถึง 100 วัน จึงทำพิธีใหญ่เป็นครั้งสุดท้าย และพิธีกึ่งเด็กในงานศพก็ทำเช่นกัน ประเพณีของคนไทย เดิมเราไม่มีการทำบุญ 50 วัน และ 100 วัน เพราะเราจะไม่เก็บศพไว้เกิน 7 วันแต่การทำบุญดังกล่าวเป็นประเพณีของจีนและมอญ เพิ่งมีทำในราชกาลที่ 5 ครั้งงานพระศพสมเด็จพระนางเจ้าสุนันทากุมารีรัตน์ มีการทำกึ่งเด็ก ถือเป็นประเพณีที่เกิดขึ้น และมีสืบมาจนทุกวันนี้ และถือเป็นต้นแบบการทำบุญที่เรียกว่า สัตตมวาร (ทำบุญ 7 วัน) ปัญญาสมวาร (ทำบุญ 50 วัน) และ สตมวาร (ทำบุญ 100 วัน)

รูป เทียน ดอกไม้จันทน์ รูปและเทียนนั้นสำหรับขมาศพ ส่วนดอกไม้จันทน์คือเชื้อเพลิงสำหรับเผาศพประเพณีฮินดูนั้น เมื่อเกิดมาต้องจุดคบเพลิง 1 ดวงไว้สำหรับตัวและต้องรักษาคบเพลิงนั้นไว้ตลอดชีพ เมื่อชีวิตดับใช้เพลิงนั้นเผาศพเป็นที่สุด แต่เรารับธรรมเนียมนี้มาใช้แต่เพียงจุดเทียนกลเม็ดเมื่อเกิด และเมื่อตายมีเพลิงเผาศพ (ช่อทิพย์ จันทวงษ์, 2551)



การนำศพเวียนเชิงตะกอน โดยการเวียนซ้ายไปขวาให้ครบ 3 รอบ อธิบายเป็นปริศนาธรรมได้ว่าสัตว์ทั้งหลายย่อมเวียนว่ายตายเกิดอยู่ในภพทั้ง 3 เป็นการเตือนสติผู้ยังไม่ตาย แต่บางท่านว่า เวียน 3 รอบ ได้แก่ พระไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนตตา เกิดมาเป็นทุกข์ มีความปรวนแปร ในที่สุดก็ตายเอาอะไรไปก็ไม่ได้ เป็นของเปล่าทั้งสิ้น ประเพณีอินเดียผู้เป็นทายาทเท่านั้นจะเวียนเชิงตะกอน 3 ครั้ง และแบกหม้อน้ำไปด้วย ปลอ่ยให้น้ำหยดไปตลอดทาง แล้วเอาหม้อกระแทกกับหัวศพให้หม้อแตก หรืออีกนัยหนึ่ง ให้ผู้ตายได้ล้าลาบรรดาญาติสนิทมิตรสหายที่มาร่วมงาน

การนำน้ำมะพร้าวล้างหน้าศพ เมื่อถึงเวลาจะเผาศพ จะนำมะพร้าวผลหนึ่งกะเทาะเปลือกเตรียมไว้ต๋อยเอาน้ำรดหน้าศพ (เนื้อมะพร้าวที่หลังจากใช้น้ำล้างหน้าศพแล้วเชื่อกันว่าถ้าใครได้กินจะแก้การนอนกัดฟันได้) เรื่องนี้อธิบายเป็นปริศนาธรรมได้ว่า น้ำที่อยู่ในมะพร้าวมีเครื่องหล่อหลอมหลายชั้น เป็นของสะอาดผิติดกับน้ำธรรมดา ซึ่งขุนระคนไปด้วยเปลือกถม เปรียบด้วยกิเลสราคะที่ต้องสั่งندانอยู่ เมื่อเอาน้ำมะพร้าวล้างหน้าศพ หมายความว่า ได้เอาสิ่งที่สะอาดจริง ๆ ล้างสิ่งโสโครก เท่ากับเอากุศลกรรม ฉะนั้น ประเพณีมอญ ก่อนเผาศพ ทอดผ้าขาวซักหมาบังสุกุล จะต๋อยมะพร้าว เอาน้ำรดหัวโลง ส่วนประเพณีชวา เวล่านำศพลงหลุมจะต๋อยมะพร้าวซีกหนึ่งวางไว้ทางศีรษะศพ อีกซีกหนึ่งวางไว้ปลายเท้าศพ มะพร้าว นั้น ตามคติอินเดียในมัธยมประเทศ ถือว่าเป็นผลไม้ศักดิ์สิทธิ์ เรียกว่า ศรีผล หรือผลไม้ที่มีสิริ มะพร้าวเป็นเครื่องหมายแห่งความอุดมสมบูรณ์เมื่อจะทำพิธีใด ๆ จะขาดมะพร้าวไม่ได้ ส่วนงานศพพวกพราหมณ์บางแห่ง เมื่อหามศพไปถึงป่าช้าที่เผาวางพักศพลงบนแท่นที่ปักศพก่อด้วยอิฐ เรียกว่าแท่นวิศราม นำมะพร้าว 4 ผล ที่ผูกติดมากับที่หามศพต๋อยให้แตก แล้วจึงยกศพไปเผา ตามคติของชาวอินเดียที่ว่าเวลาโยคีตายไป วิญญาณหรืออาตมันจะออกทางขม่อม เมื่อโยคีตนใดจะตาย เขาจะยกเอาไปไว้ในที่โปร่ง ๆ เพื่อให้อาตมันออกไปได้สะดวก เวลาเผาศพ พวกอินเดียฝ่ายเหนือ จะเอาไม้กระทุ้งกระดูกศพให้แตก ในขณะที่ไฟไหม้ศพจวนจะมอด เพื่อให้อาตมันออกไป บางแห่งกล่าว พวกสันยาสี (นักบวช) เมื่อรู้ตัวว่าจะตาย สั่งให้พวกศิษย์พุงตนขึ้นนั่งในหลุมที่เตรียมไว้และโรย กลือให้ทั่ว พอจวนสิ้นใจ ศิษย์คนหนึ่งจะเอามะพร้าวหัวหรือหินกระแทกศีรษะสันยาสีโดยแรง เพื่อให้ขม่อมแยกอาตมันจะได้หนีไปทางเบื้องสูง ถ้าไม่เช่นนั้น เวลาตายอาตมันจะออกทางทวารหนัก ซึ่งถือว่าไม่ดี เป็นเครื่องหมายของคนบาป คล้ายกับเรื่องทุบกระดูกมะพร้าวของเรา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเราได้คตินี้มาจากอินเดีย แต่เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะยังรู้สึกสมเพชเวทนาศพอยู่ จึงเปลี่ยนเป็นต๋อยมะพร้าวแทน เพื่อนำน้ำมะพร้าวล้างหน้าศพ ซึ่งเชื่อกันว่าน้ำมะพร้าวล้างหน้าศพ ซึ่งเชื่อกันว่า น้ำมะพร้าวเกิดจากศรีผล หรือผลไม้อันเป็นสิริ จึงนำมาล้างหน้าศพ เพื่อเอาเคล็ดดังกล่าว (ช่อทิพย์ จำนงวงศ์, 2551)

การปลงศพ ตามแบบฉบับของอินเดีย มี 2 แบบ

1. คติทางพระพุทธศาสนา ใช้หีบศพใส่ศพ เมื่อเผาแล้วนำอัฐิไปบรรจุในสถูปหรือเจดีย์
2. คติทางศาสนาพราหมณ์หรือฮินดู ใช้โกศใส่ศพ เมื่อเผาแล้วนำอัฐิลอยน้ำ ขอนี้ยังเป็นประเพณีของคนไทยส่วนมาก ที่เรียกกันว่า “ลอยอังคาร” ที่เป็นเช่นนี้เพราะได้อธิพิลทางศาสนาพราหมณ์จากขอม

การเดินสามบาท หลังจากทำพิธีเผาแล้ว จะมีกรรมวิธีที่ถือกันว่าเป็นประเพณีเก่าแก่ เรียกว่า การเดินสามบาท คือ การจัดทำสำหรับควาหวานหาบไปถวายพระสงฆ์ในวันรุ่งขึ้นจากที่ได้ทำพิธีเผาแล้ว





แปรรูปเก็บอัฐิ เข้าวันรุ่งขึ้นหลังจากเผาศพแล้วจะนำอัฐิในกองฟอนมาเรียงเป็นรูปคน โดยเก็บส่วนของกระดูกเข้าลำดับของรูปเท่าที่จะทำได้ โดยหันหัวของรูปไปทางทิศตะวันตก สมมุติว่าตาย แล้วนิมนต์พระมาบังสุกุลผู้ตาย เสร็จแล้วเกลี่ยแปรรูปทำเป็นรูปใหม่ให้หันหัวไปทาง ตะวันออก สมมุติว่าเกิด และเอาเงินปลีกวางไว้บนอัฐิ ใช้ดอกไม้โปรยและประพรมด้วยของหอม แล้วพระจะบังสุกุลอีกครั้ง เสร็จแล้วเก็บอัฐิบางส่วนบรรจุไว้ในสตูบหรือเจดีย์ ส่วนอัฐิและเถ้าถ่านที่เหลือนำไปลอยในแม่น้ำ ที่เรียกกันว่า ลอยอังคารซึ่งเป็นคติทางศาสนาพราหมณ์หรือฮินดู

การไว้ทุกข์ อาจเป็นเรื่องยุ่งยากด้วยเรื่องเกียรติยศและการถือชั้นกัน แต่ก่อนมีทั้งนุ่งดำ นุ่งขาว นุ่งน้ำเงิน และนุ่งผ้าสีนิกพิราบ บางทีมีการโกนหัว อย่างไรก็ตามปรกติจะใช้สีดำ แต่ถ้าเป็นคนจีน คนในบ้านจะนุ่งขาวตลอดในวันปลงศพ แต่ถ้าเป็นแขกจะนุ่งดำและน้ำเงินสำหรับสีน้ำเงินนี้ น่าจะเกิดขึ้นในรัชกาลที่ 6 เนื่องจากข้าราชการในสมัยนั้นนุ่งผ้าม่วงสีน้ำเงิน เมื่อไปในงานศพที่ไม่ได้เกี่ยวข้องเป็นญาติกับผู้ตาย แต่ประสงค์จะให้เกียรติยศแก่งาน จึงแต่งเครื่องแบบข้าราชการพลเรือนไป ประเพณีในการไว้ทุกข์ แต่โบราณถ้าเป็นญาติผู้ใหญ่ เช่น บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ก็จะใช้ผ้าสีกันไม่เกินหนึ่งปี แต่ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนไป ความจำเป็นในชีวิตปัจจุบันเปลี่ยนไป การไว้ทุกข์จึงอยู่ที่ความพร้อมของบุตรหลาน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ 100 วัน เป็นส่วนมาก

การโกนหัวไว้ทุกข์ ได้รับอิทธิพลจากอินเดียในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชเสด็จสวรรคต ได้มีการให้ชายและหญิงโกนผมทุกคน เดือนละครั้ง จนกว่าจะถวายพระเพลิงพระบรมศพ เมื่อครั้งกรมพระราชวังบวรมหาสุรสีหนาทสวรรคต ใน พ.ศ. 2346 ก็เช่นกัน แต่มีบางเมืองยกเว้นเพื่อปิดบังไม่ให้ข้าศึกรู้เรื่องการสวรรคตเมืองที่ได้รับการยกเว้นได้แก่ เมืองตาก กำแพงเพชรศรีสวัสดิ์ ไทรโยค เมืองหน้าด่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน เชียงใหม่ หลวงพระบาง เวียงจันทน์ เมืองลาว เมืองเขมร ให้มีตราบอกไปให้ทราบ ต่อมาเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคต พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชดำริว่า ตามโบราณราชประเพณี เวลาพระเจ้าแผ่นดินสวรรคต พระบรมวงศ์ ข้าราชการและบรรดาราษฎรทั้งหลาย ต้องโกนผมแทนการไว้ทุกข์ทั่วพระราชอาณาจักร การไว้ทุกข์ด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ ย่อมเป็นเครื่องเตือนใจอยู่เป็นจำนวนมาก จึงมีพระบรมราชโองการให้ยกเลิกการโกนผมตั้งแต่นั้นมา (ช่อทิพย์ จำนวงษ์, 2551)

มีประเพณีทางภาคอีสานที่น่าสนใจเกี่ยวกับการบอกงานศพ กล่าวคือจะใช้วิธีตีกลอง ใครได้ยินก็ไปเองตามใจสมัคร ไม่จำเป็นต้องบอก จะบอกแต่คนที่โกรธกับผู้ตาย เพื่อให้ไปขอขมาลาโทษเป็นครั้งสุดท้าย แต่ในปัจจุบันไม่เป็นเช่นนั้น เพราะถือกันว่าการไปเผาศพเป็นเรื่องได้บุญ จะรู้จักหรือไม่รู้จักก็ไปเผาได้ประการสำคัญหนังสือที่เจ้าภาพพิมพ์แจกในงานศพ เป็นหนังสือที่มีผู้ประสงค์จะได้รับกันมาก เพราะส่วนมากเรื่องที่น่ามาพิมพ์นั้น หาไม่ได้ในตลาดหนังสือทั่วไป

จารีตประเพณีที่พึงทำเมื่อกลับจากงานเผาศพ ต้องล้างหน้า ล้างมือ ล้างเท้า หรืออาบน้ำชำระร่างกายเพื่อปลดเปลื้องมลทินที่ไปเผาศพ เพื่อล้างจัญไรที่อาจติดตามให้สะอาดหมดจดกลับเป็นมงคลอีก ประเพณีที่ทำกันในชนบท จะตักน้ำใส่ครุตั้งไว้หลาย ๆ ครุเมื่อเสร็จจากเผาศพ ผู้ที่มาจะวกน้ำในครูล้างหน้าและล้างศีรษะก่อนกลับบ้าน

ในเบื้องต้น ได้กล่าวถึง ดอกไม้จันทร์ ฐูป เทียน ที่เกี่ยวกับงานศพมาแล้ว จะรวมกล่าวถึง ดอกไม้ธูป เทียน ที่ใช้ในกิจกรรมอื่นเพื่อให้สมบูรณ์เพราะเป็นเรื่องใกล้กัน



ดอกไม้ ตามคติพราหมณ์ ดอกไม้ไม่มีกลิ่นหรือมีกลิ่นเหม็น ไม่ให้นำมาบูชาเทพเจ้า ประเพณีเก่าของไทย วันสงกรานต์หรือวันปีใหม่ผู้คนจะเก็บดอกไม้มาบูชาพระพุทธรูปในวัด ทำบุญใส่บาตรพร้อมธูปเทียน บางครั้ง หัวเรือซึ่งเป็นที่สิงสถิตของแม่ย่านางเรือก็ใช้ดอกไม้ประดับ แสดงว่าดอกไม้เป็นของสูง และของงาม จึงใช้เป็นเครื่องประดับ ดังนั้นประเพณีที่นำดอกไม้หรือพวงหรีดไปวางเป็นเครื่องเคารพ ชมาศพ ก็เป็นคติเดียวกัน

รูป เป็นคำสันสกฤตและบาลี แปลว่า กลิ่นหอมเครื่องหอม สิ่งเหล่านี้เป็นที่พึงใจของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ จึงได้หาอุบายที่จะถวายเป็นกลิ่นหอมแก่เทวดา แต่เดิมคงใช้กองไฟเผา ต่อมาจึงได้นำภาชนะรองรับ เช่น ตะคันเผาธูป ขาวอีลิปต์และกรีกใช้ในการทำพิธี ส่วนรูปที่เราใช้อยู่เข้าใจว่าคงได้มาจากจีน การจุดไฟให้เกิดเป็นควันหอม เท่ากับส่งอาณัติสัญญาณไปเมืองสวรรค์ให้เทวดาทราบ เพื่อให้รู้ว่ามีผู้มาบูชา เพื่อขอความช่วยเหลือ

เทียน มนุษย์เชื่อกันว่า การจุดเทียนบูชาคือความสว่าง เป็นเครื่องหมายแห่งความเจริญรุ่งเรือง และเป็นลักษณะของเทวดา หรือพระเจ้าซึ่งเรามองไม่เห็น และอีกอย่างหนึ่งเชื่อกันว่า ไฟสามารถชำระล้างบาปมลทินได้ การจุดประทีปให้มีแสงสว่างเป็นเครื่องบูชาขึ้น จัดเป็นมงคลในทางลัทธิศาสนา

รวมความว่า ดอกไม้เป็นสิ่งงดงาม รูปเป็นสิ่งหอมเทียนเป็นแสงสว่าง ล้วนเป็นสิ่งดีทั้งสิ้น ดังนั้นการให้ของทั้งสามสิ่งนี้ แสดงให้เห็นด้วยตา เพื่อบูชาสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์และผู้ที่ตนเคารพนับถือ ท่านผู้ใหญ่กล่าวว่าผู้ให้เป็นผู้บูชา ผู้รับเป็นผู้รับบูชา ผู้ให้ต้องเป็นผู้น้อยผู้รับต้องเป็นผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ด้วยทรงคุณความดีด้วยยศ ด้วยอายุ การนำดอกไม้ รูป เทียน ไปเผาศพ คือการไปชมศพ เป็นการอโหสิกรรม ซึ่งเท่ากับเป็นการบูชาให้เกียรติผู้ตาย (ช่อทิพย์ จำนงวงษ์, 2551)

บทสรุป การจัดงานศพ คือ พิธีกรรมความเชื่อของคนซึ่งถือเป็นประเพณีสืบทอดกันมาจัดขึ้นตามความเชื่อของแต่ละศาสนาเพื่อเป็นการอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ตาย นอกจากนั้นยังเป็นปัดรังควาญไม่ให้ถูกรบกวน และเป็นการระลึกถึงพระคุณด้วยความกตัญญูทุกวิถี ในแต่ละขั้นตอนของพิธีกรรมรวมถึงสิ่งของที่นำมาใช้ในการประกอบพิธีกรรมล้วนมีความหมายที่มุ่งให้เกิดบุญกุศลหรือผลดีต่อผู้ตายในโลกหน้า เหล่านี้ไม่ได้ถูกกล่าวถึงในขั้นตอนของพิธีกรรมและถือเป็นสิ่งไม่เหมาะสมในทางศาสนา แต่มีการนำเหล่านี้มาใช้ในการเลี้ยงต้อนรับแขกที่มาร่วมงาน เพราะต้องการให้เกิดความสนุกสนาน ซึ่งทำให้เกิดความสิ้นเปลืองต่อเจ้าภาพและบางครั้งอาจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทภายในงาน หากมองว่าเหล่านี้เป็นสิ่งไม่เหมาะสมในทางศาสนา การเลี้ยงเหล้าในงานศพก็ย่อมเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน การปลุกฝังงานศพปลอดเหล้าจึงเป็นวิธีการที่จะสร้างจารีตประเพณีงานศพให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของงาน และเป็นการสร้างจารีตประเพณีที่ดีต่อสุขภาพของคนรุ่นใหม่ ๆ ต่อไป

### 2.3 นโยบายแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แม้ว่าการควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายหรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากติดเงื่อนไขและข้อกำหนดระหว่างประเทศหลายอย่าง แต่รัฐบาลก็ยังคงมีความพยายามที่จะกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนโยบายแห่งชาติในการควบคุมการ



บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามความในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ประกอบด้วย 3 ข้อหลัก ได้แก่

1. นโยบายการสร้างจิตสำนึกใหม่ให้กับเยาวชนของชาติเพื่อป้องกันการริเริ่มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน (ลดนักดื่มหน้าใหม่)
2. นโยบายลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยทั้งชาติ
3. นโยบายการคุ้มครองและลดผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และประชาชนทั่วไป

ตามนโยบายแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 3 ข้อข้างต้น มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อลดจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน
2. ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย
3. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. เพื่อจัดตั้งศูนย์ข้อมูลและคลังองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ทุกด้านที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการ
6. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
7. ประสานหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้มีการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกลไกภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ (กฎหมาย นโยบาย ภาษี การรักษาพยาบาล) และมีทิศทางสอดคล้องกัน
8. สร้างและพัฒนากลไกความร่วมมือของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรเอกชน ในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับองค์กรภาครัฐอย่างยั่งยืน
9. เร่งรัดควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
10. เพื่อการเสริมสร้างค่านิยม วัฒนธรรม พฤติกรรม การลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เพื่อให้นโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บรรลุตามวัตถุประสงค์ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือควบคุมการดำเนินงาน ได้แก่ มาตรการควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค นโยบายควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม และมาตรการลดปัญหาการสูญเสียจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแต่ละนโยบายและมาตรการมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

#### 1. นโยบายควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค

1.1 มาตรการด้านราคาและภาษี มีแนวคิดที่ว่าราคาเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าราคาจำหน่ายสูงขึ้นปริมาณการบริโภคก็น่าจะลดลง วิธีการหนึ่งที่จะทำให้ราคาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงคือการจัดเก็บภาษีสรรพสามิต ทั้งนี้เพราะภาษีสรรพสามิต ผู้ผลิตสามารถผลักภาระภาษีให้กับผู้บริโภคได้ 100 เปอร์เซ็นต์ มาตรการด้านราคาและภาษี มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลัก ๆ อยู่ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2521 พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2469 โดยกฎหมายทั้งสองฉบับเกี่ยวข้องกับข้อบังคับต่างๆ



ด้านการจัดเก็บภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมถึงข้อยกเว้นและข้อลดหย่อนเกี่ยวกับการจัดเก็บภาษี ตลอดจนกำหนดอัตราภาษีและค่าธรรมเนียม โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง รักษาการตามพระราชบัญญัติเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และพระราชบัญญัติศุลกากร โดยอัตราภาษีสรรพสามิตจะใช้จัดเก็บจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทุกยี่ห้อ ที่จำหน่ายในประเทศไทย ส่วนอัตราภาษีศุลกากร โดยอัตราภาษีสรรพสามิตจะใช้จัดเก็บจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทุกยี่ห้อที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนั้น สุราที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรจะถูกจัดเก็บทั้งภาษีศุลกากรและภาษีสรรพสามิต โดยออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดอัตราภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

1.2 มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดขอบเขตทั้งด้านเวลา สถานที่ และอายุของผู้ซื้อ เพื่อให้คนที่คิดจะตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เข้าถึงได้ช้าลงกว่าการเปิดเสรี โดยการออกกฎหมายข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น ภัตตาคาร บาร์ ไนต์คลับ ร้านจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ร้านจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค ปิมน้ำมัน และร้านจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของรัฐ การกำหนดเวลาขาย วิธีการขายปลีก ตลอดจนกำหนดอายุของผู้ซื้อ เป็นต้น

มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อที่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 2551 ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังออกกฎกระทรวงกำหนดเวลาขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของร้านค้าปลีก พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2546 กำหนดเวลาเปิด-ปิด สถานบริการ การกำหนดเวลาขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานบริการ คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กำหนดไม่อนุญาตให้จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ผู้มีอำนาจรักษาการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงยุติธรรม รวมทั้งมีกฎหมายเลือกตั้งที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายก่อนวันเลือกตั้ง 1 วัน และในวันเลือกตั้งตั้งแต่การจับกุมผู้กระทำความผิดเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

ต่อมาเมื่อมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2547 เห็นชอบแก้ไขมาตรการควบคุมการบริโภคสุราและยาสูบเพื่อสังคมตามที่กระทรวงคลังเสนอ ดังนี้

1. ห้ามจำหน่ายสุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

2. ระยะเวลาในการจำหน่ายสุรา ควรกำหนดให้สอดคล้องกับนโยบายการแก้ปัญหาสังคมตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2515 โดยกำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตขายสุราประเภทขายปลีก (ประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4) ขายสุราเฉพาะตั้งแต่เวลา 11.00 นาฬิกา ถึง 14.00 นาฬิกา และตั้งแต่เวลา 17.00 นาฬิกา ถึงเวลา 24.00 นาฬิกา

3. ไม่อนุญาตให้จำหน่ายสุราในบริเวณสถานศึกษาและศาสนสถาน

2. นโยบายควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม

2.1 มาตรการจำกัดการโฆษณาและการตลาดเพื่อสังคม มีแนวคิดว่า การโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีส่วนสำคัญต่อการรับรู้และสร้างความรู้สึกระหว่างให้ผู้บริโภคยอมรับสินค้ายี่ห้อ นั้น ๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริโภค ดังนั้น การจำกัดการโฆษณาจึงเป็นการลดแรงจูงใจดังกล่าว โดยการออกกฎหมายเพื่อบังคับเกี่ยวกับการใช้ถ้อยคำเนื้อหาและภาพโฆษณาห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ ในช่วงเวลา 05.00 – 22.00 น. และการไม่อนุญาตให้โฆษณาบางสถานที่เช่น โรงเรียน วัด การดำเนินงานกรม



ประชาสัมพันธ์ การตลาดเพื่อสังคมในรูปแบบการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีใช้บริษัทที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ มูลนิธิเมาไม่ขับและองค์กรอื่นๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัย ผลกระทบด้านลบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

2.2 มาตรการให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ การให้สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทุกระดับชั้น โดยการให้ความรู้เรื่องโทษภัยของสุราในชั้นเรียน การจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียน นักศึกษาห่างไกลยาเสพติด สุรา การสำรวจความประพฤติและเฝ้าระวัง พฤติกรรมของนักเรียน นักศึกษาทั้งเวลาเรียนและนอกเวลาเรียน โดยการออกกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับความพยายามของโรงเรียนสถาบันอุดมศึกษาในการป้องกัน และดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โปรแกรมการให้ความรู้ การให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนนักศึกษา รวมทั้งประเด็นกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ภายใต้การกำกับ ดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

### 3. มาตรการการลดและป้องกันปัญหาการสูญเสียจากการบริโภค

3.1 มาตรการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถ โดยมีมาตรการหลัก คือ การสุ่มตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่และการลงโทษผู้กระทำความผิด โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการไม่อนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมีเมามาก่อนหรือขณะกำลังขับรถ การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้เครื่องมือทดสอบตลอดจนการไม่อนุญาตให้พนักงานขับรถประจำทาง รถยนต์สาธารณะขับรถขณะมีเมามาก และไม่ได้รับพนักงานขับรถที่เป็นโรคติดสุราเข้าทำงาน ซึ่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่าห้ามมิให้ผู้ใดขับขี่รถขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น และกระทรวงมหาดไทยได้พิจารณาออกกฎกระทรวงบังคับใช้กับผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีเมามากแล้วขับรถ ซึ่งกำหนดให้มีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ หากตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเปรียบได้กับการดื่มเหล้าผสมโซดา 2 แก้ว หรือดื่มเบียร์ 3 แก้ว จะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000 – 10,000 บาท

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทย รักษาการตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ซึ่งในการตั้งด่านตรวจของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำงานร่วมกับอาสาสมัคร มีการตั้งด่านตรวจตามถนนในช่วงวันธรรมดา วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดเทศกาลต่าง ๆ

3.2 มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดเรื่องเดิมซ้ำซากในประเด็นเกี่ยวกับการซื้อ การครอบครอง หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผิดกฎหมาย โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่การจำกัดการซื้อขาย การครอบครอง หรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ผู้กระทำความผิดซ้ำ ๆ ซ้ำๆ พานะขณะมีเมามาก และผู้ที่อยู่ระหว่างการภาคทัณฑ์



3.3 มาตรการลดและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาอันเป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว จนเป็นเหตุให้สมาชิกคนอื่นถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล รวมทั้งปัญหาอาชญากรรมต่อบุคคลอื่น อาชญากรรมต่อทรัพย์สิน และพฤติกรรมผิดกฎหมายที่ไม่รุนแรงอื่น ๆ การมีเงินเมาในที่สาธารณะและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ

3.4 นโยบายรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาสุราเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาผู้ที่มีปัญหาติดสุราเรื้อรัง ให้มีอาการดีขึ้นจนถึงขั้นหายป่วยจากโรคสุรา ตลอดจนรักษาอาการต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เลิกดื่มสุราในที่สุด มีการให้บริการทางการแพทย์กายภาพและด้านจิตใจ ตามโรงพยาบาล สถานบริการชุมชน ศูนย์คนไข้ นอก โดยจัดโปรแกรมการรักษา การออกใบอนุญาต และการรับรองผลการรักษา การกำหนดคุณสมบัติของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ เช่น จิตแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ และศัลยแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอันเกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรับผิดชอบและจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์

3.5 นโยบายการจำกัดการผลิตและเคลื่อนย้ายสุราเสรี มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมจำนวนผู้ผลิต การจัดจำหน่ายและการเคลื่อนย้ายสุรา โดยเจ้าของธุรกิจต้องได้รับใบอนุญาตให้ทำการผลิตและจำหน่าย การเคลื่อนย้ายอย่างเป็นทางการจากภาครัฐเสียก่อน ทั้งนี้เพื่อรัฐจะได้จัดเก็บภาษีสุราและป้องกันปัญหาสุราหนีภาษี โดยมีการออกกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมสรรพสามิต

สรุปนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ของภาครัฐเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแนวทางที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างจิตสำนึกใหม่ให้กับประชาชนในด้านการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อเป็นการคุ้มครองและลดผลกระทบที่เกิดจากการดื่มในประชาชนทั้งผู้ดื่มและประชาชนทั่วไป ซึ่งมีนโยบายที่สำคัญได้แก่ 1) นโยบายการควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค 2) นโยบายการควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม 3) นโยบายด้านกฎหมายเพื่อลดโทษผู้กระทำความผิดเพื่อลดและป้องกันปัญหาจากการสูญเสียจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอานโยบายรณรงค์งานศพปลอดเหล้ามาเป็นหัวข้อหลักในการสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการการคุ้มครองสุขภาพประชาชนและลดปัญหาสังคมที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรเอกชนและสร้างเครือข่ายในการรณรงค์แก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสร้างประชาคมเพื่อชุมชนเข้มแข็ง

ประชาคม เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ประกอบด้วยหลากหลายวิธีการ และขั้นตอนที่ชัดเจน ที่จัดขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งความคิดเห็นที่หลากหลาย ข้อเสนอแนะ และ/หรือข้อสรุป ของประชาชนหรือคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสีย ว่ามีความรู้สึก หรือมีความคิดต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไร จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีผู้รู้ และผู้ศึกษาหลายท่าน ได้ให้ความหมายของประชาคมดังนี้



#### 2.4.1 ความหมายของประชาคม

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (2541) ได้ให้ความหมายคำว่า ชุมชน องค์กรชุมชน ประชาคม และประชาสังคม เพื่อแยกให้เห็นประเด็น ประกอบด้วย “ชุมชน” (Community) หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นปกติ ต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการอยู่ในพื้นที่ร่วมกัน หรือการมีอาชีพร่วมกัน หรือการประกอบกิจกรรมซึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือการมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน และยังมีผู้ให้ความหมายของประชาคม หรือประชาสังคม (Civil Society) ไว้หลายท่าน อาทิ อเนก เหล่าธรรมทัศน์ ได้สรุปแล้วว่า “ประชาคม” “ประชาคม/ประชาสังคม” หรือ “Civil Society” ความหมายตามพจนานุกรม civil หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับพลเรือน หรือประชาชน มาจากคำว่า civilian ที่แปลว่า พลเรือนหรือประชาชน ส่วนคำว่า society แปลว่า สังคม สมาคม หมู่ชน การอยู่ร่วมกัน ๆ ประชาคม เป็นการรวมคำสองคำเข้าด้วยกัน คือ ประชา และสมาคม/สังคม ซึ่งทั้งสองคำนี้มีความหมายดังนี้ ประชา หมายถึง ประชาชน หรือคนที่มากกว่า หนึ่งคนเข้ามามีมือร่วมกัน สมาคม/สังคม หมายถึง การพบปะ ปรีกษา ทาหรือ หรือพูดคุย แลกเปลี่ยนกันระหว่างคนที่มีประเด็นร่วมกัน และการอยู่ร่วมกัน ประชาคม จึงหมายถึง “การที่ประชาชนหรือหมู่ชนที่เข้ามารวมกันเพื่อพูดคุย ปรีกษาทาหรือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในรูปของกลุ่ม หรือเครือข่าย ในประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยมีจุดมุ่งหมายที่แก้ปัญหานั้น ๆ ให้ลุล่วง หรือพัฒนาประเด็นนั้น ๆ ร่วมกัน”

ประชาคม เป็นกระบวนการ ที่ประกอบด้วยหลากหลายวิธีการ และขั้นตอนที่ชัดเจน ที่จัดขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งความคิดเห็นที่หลากหลาย ข้อสังเกต และ/หรือข้อสรุป ของประชาชนหรือคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ว่ามีความรู้สึก หรือมีความคิดต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไร และมีแนวทางที่จะแก้ปัญหา หรือผลักดันในประเด็นนั้น ๆ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของการพัฒนานั้น

ประชาคม เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process) ที่เปิดโอกาสให้คนทุกคนที่เข้าร่วมในกระบวนการได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อประเด็นอย่างเสรี เท่าเทียม และตรงไปตรงมา การจัดให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การจัดเวทีประชาคม (People Forum) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างคนหรือกลุ่มคนที่มีความคิดเห็นร่วมต่อประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (People Networking) การส่งเสริมหรือพัฒนาให้เกิดศักยภาพในท้องถิ่น (Local Capacity Building) โดยใช้กระบวนการฝึกอบรม หรือการทำงานร่วมกันระหว่างชาวบ้านกับองค์กรภายนอก เป็นต้น

เวทีประชาคม (Civil Society Forum or People Forum) เป็นวิธีการและเป้าหมายที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ระหว่างคนที่มีประเด็นหรือปัญหาร่วมกัน โดยใช้เวทีในการสื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจในประเด็น/ปัญหา และช่วยกันผลักดัน หรือหาข้อสรุปเป็นแนวทางแก้ไขประเด็นปัญหานั้น ๆ

#### 2.4.2 องค์ประกอบของการจัดเวทีประชาสังคมที่ดี นั้นต้องประกอบด้วย

1. ประเด็นที่เป็นที่ประจักษ์ว่าเป็นปัญหาร่วม ซึ่งประเด็นดังกล่าวต้องที่ชัดเจน ครอบคลุมง่ายต่อความเข้าใจ โดยไม่ต้องอธิบายความมาก เป็นเรื่องที่มีการรับรู้ร่วมกันมาก่อนแล้วสำหรับผู้เข้าร่วมในกระบวนการประชาสังคมทุกคน



2. มีวัตถุประสงค์ของการจัดประชาคมที่ชัดเจน ว่าจัดเพื่ออะไร จัดไปทำไม และจะเอาผลที่ได้จากการประชาสังคมนั้นไปทำอะไร ควรมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดประชาคมอย่างตรงไปตรงมา โดยไม่มีประเด็นซ่อนเร้น (No Hidden Agenda)
3. มีกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการที่ดี ในการขับเคลื่อนประเด็นไปสู่วัตถุประสงค์ที่ต้องการโดยทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม
4. ผู้เข้าร่วมประชาคมมีการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกได้อย่างกว้างขวาง อิสระไม่ถูกครอบงำ และเป็นไปอย่างเท่าเทียม ผู้เข้าร่วมต้องเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรง สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือผู้เข้าร่วมที่เป็นตัวแทนที่แท้จริงของชุมชนที่เข้าใจปัญหาหรือประเด็นที่พูดคุย และผู้เข้าร่วมที่เป็นตัวแทนของผู้มีหน้าที่ให้บริการ หรือจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชน ยกตัวอย่างเช่น การจัดเวทีประชาคมเพื่อระดมการป้องกันและแก้ปัญหาไข้หวัดนก ผู้เข้าร่วมประชาคมควรประกอบด้วยกลุ่มแรกคือ ตัวแทนชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. พระ ครู ฯลฯ กับกลุ่มที่สองที่เป็นผู้มีหน้าที่ให้บริการ (หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ) เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน เป็นต้น
5. มีผู้อำนวยการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือวิทยากรกระบวนการ ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการจัดเวทีประชาคม (Facilitator/Moderator) ที่มีทักษะและประสบการณ์ และเป็นกลาง ไม่ครอบงำ ไม่ชี้นำ หรือมีคำตอบอยู่ในใจล่วงหน้า (Pre-Conditioned Decision) ทักษะที่จำเป็นคือ ทักษะในการตั้งและถามคำถาม รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับคนแต่ละกลุ่ม ทักษะในการฟัง ทักษะในการวิเคราะห์และสรุปประเด็นหรือข้อคิดเห็นจากกลุ่ม และทักษะในการจัดการกลุ่ม เช่น จัดการกับผู้เข้าร่วมที่ขอบพูดมากเกินไปหรือไม่ขอบพูดเลย โดยใช้คำพูดและท่าทีที่นุ่มนวลหรืออาจใช้อารมณ์ขันเข้ามาช่วย เพื่อให้เกิดการถกอภิปรายแลกเปลี่ยนกัน (Deliberate) อย่างกว้างขวาง ตรงประเด็น และมีข้อสรุปที่นำไปปฏิบัติหรือทำให้เกิดความก้าวหน้าในขั้นตอนต่อไปได้ ซึ่งในงานด้านสาธารณสุขนั้น โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มักมีโอกาสดังกล่าวที่ดังกล่าวอยู่บ่อยครั้ง ในการจัดเวทีประชาคมในประเด็นสาธารณสุข อาจพิจารณาใช้วิทยากรกระบวนการที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขเอง หรือ เป็นบุคคลภายนอกวิชาชีพก็ได้ ซึ่งมีข้อดีต่างกันในแง่ที่บุคลากรสาธารณสุขจะเข้าใจเนื้อหาแต่อาจจะอดไม่ได้ที่จะชี้นำ ในขณะที่บุคคลภายนอกอาจจะมีความเป็นกลางแต่ต้องเข้าใจเนื้อหาและระบบงานที่เกี่ยวข้องพอสมควรด้วย ผู้ที่ต้องทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการบ่อย ๆ ควรหาโอกาสเข้ารับการศึกษาอบรมทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่ดังกล่าวมากขึ้น
6. มีบรรยากาศที่ดี ซึ่งรวมถึง มีคำถามที่ดี ที่เปิดโอกาสให้คนได้เกิดการแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา มีบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกันและสมานฉันท์ มีสถานที่ที่ดีและเอื้ออำนวยต่อการพูดคุย เช่น มีห้องที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีมีสมาธิ มีเครื่องขยายเสียงที่ช่วยให้ได้ยินการสนทนาต่าง ๆ อย่างทั่วถึง มีการจัดที่นั่งที่เหมาะสม มีผู้อำนวยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดี เป็นต้น
7. มีระยะเวลาที่เหมาะสมไม่เร็วหรือรวบรัดเกินไปจนทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกอึดอัด และไม่เข้าหรือนานเกินไปจนทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อ
8. ต้องมีข้อสรุปเกิดขึ้นทุกครั้งที่ทำเวทีประชาคม ว่า คนในกลุ่มคิดอย่างไรกับประเด็นนั้น ๆ จะมีแนวทางในอนาคตร่วมกันอย่างไร เพื่อแก้ไขหรือผลักดันประเด็นดังกล่าว มีข้อเสนอแนะไหน





บ้างที่น่าสนใจและน่าจะนำไปขยายต่อ เมื่อสรุปแล้วต้องแจ้งต่อที่ประชุมเพื่อแก้ไข เพิ่มเติม และให้ที่ประชุมมีมติยอมรับผลที่เกิดจากการประชาสัมมนั้น ๆ

9. มีสื่อและอุปกรณ์การสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจประเด็น เนื้อหา ตรงกัน เช่น ในขั้นตอนการอธิบายวัตถุประสงค์ของการจัดเวที อาจจำเป็นต้องใช้สื่อภาพและเสียง (Audio/Visual) เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น เช่น การฉาย Power Point หรือการแจกเอกสารชี้แจงประเด็นหลัก ๆ ให้กับผู้เข้าร่วมเวที รวมไปถึงกระดาษ กระดาษ การ์ด ปากกา เทปกาวหรือหมุด ฯลฯ

10. มีการประสานงานล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ที่จะมาร่วมเวทีมีเวลาเตรียมข้อมูล เตรียมความคิดที่จะมานำเสนอได้เป็นอย่างดี หากเนื้อหาที่มีความซับซ้อนอาจจำเป็นต้องส่งข้อมูลให้ศึกษาล่วงหน้า เป็นต้น

จากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาคมเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง สรุปได้ว่า ประชาคมเป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันเข้ามาร่วมแสดงบทบาท โดยการปรึกษาหารือ และร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเสรี เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาเรื่องนั้น ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการประชาคมเข้ามาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนางานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะใช้เป็นเครื่องมือในขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงบทบาทในการดำเนินงานปลอดเหล้ามากขึ้น

## 2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นพฤติกรรมและปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ ในสังคมปัจจุบันความพึงพอใจถือว่าเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตของสังคม จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีผู้รู้ และผู้ศึกษาหลายท่าน ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจดังนี้

### 2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

วิบูลย์ ลีมงคล (2551) กล่าวถึง ความพึงพอใจเป็นสภาวะของการอารมณ์ดีที่เกิดจากการประเมินเหตุการณ์แล้วมีความรู้สึกชอบด้วยความยินดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความปลอบปลื้มและมีความสุขกายสุขใจ ความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับขวัญและกำลังใจเป็นอย่างมาก ถ้าไม่มีความพอใจเกิดขึ้น ก็จะทำให้ไม่มีขวัญและกำลังใจทำงานด้วยเช่นกัน ความพึงพอใจในงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากค่านิยมหลาย ๆ อย่าง

คณิต ดวงหัตถ์ (2537) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานและองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ถ้างานที่ทำหรือองค์ประกอบเหล่านั้นตอบสนองความต้องการของบุคคลได้บุคคลนั้น จะเกิดความพึงพอใจในงานขึ้น จะอุทิศเวลา แรงกาย แรงใจ รวมทั้งสติปัญญาให้แก่งานของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

ดิเรก ฤกษ์สาหร่าย (2527) กล่าวถึง ความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นความพึงพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น



## 2.5.2 องค์ประกอบของความพึงพอใจ

คณิต ดวงหัตถ์ (2537) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจ แบ่งเป็นดังนี้

1. ลักษณะทางความสัมพันธ์ ได้แก่การมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ
2. ลักษณะของกิจกรรมที่ตรงกับความรู้อุณหภูมิ ความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่ความมั่นคงของกิจกรรม
3. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม เป็นไปอย่างราบเรียบ

4. สภาพการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม แสง เสียง อากาศ เป็นต้น สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ จากการศึกษาของ คณิต ดวงหัตถ์ (2527) สรุปได้ดังนี้

4.1 สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material Inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ประกอบการกิจกรรมต่าง ๆ

4.2 สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (Desirable Physical Condition) คือ สิ่งแวดล้อมในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งอันก่อให้เกิดความสุขทางกาย

4.3 ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal Benefaction) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่สนอง ความต้องการของบุคคล

4.4 ผลประโยชน์ทางสังคม (Association Attractiveness) คือ ความสัมพันธ์ฉันท์มิตรกับผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพันความพึงพอใจและสภาพการเป็นอยู่ร่วมกัน เป็นความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและมีความมั่นคงในการประกอบกิจกรรม

ดิเรก กฤษสาหร่าย (2527) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจว่าเป็นการบริการเป็นสิ่งพึงพอใจแก่ประชาชน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ให้บริการที่เท่าเทียมกันแก่ประชาชน
2. ให้บริการในเวลาที่เหมาะสม
3. ให้บริการโดยคำนึงถึงปริมาณความมากมาย คือ ให้บริการไม่มากไม่น้อยเกินไป
4. ให้บริการที่มีความสืบเนื่อง ประชาชนสามารถใช้บริการได้ตลอดเวลา

ที่มีความต้องการ

จากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าคาดหวังหรือตั้งใจสิ่งใดไว้ ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดี จะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมาก และไม่ได้รับการตอบสนองด้วยดี จะมีความพึงพอใจน้อย หรืออาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง ซึ่งความพึงพอใจถือเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นทัศนคติด้านบวก หรือด้านลบก็ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเข้ามาใช้ในการประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจะใช้เป็นเครื่องมือวัดเพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา



## 2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

### 2.6.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงานในภาครัฐและภาคเอกชนในปัจจุบัน โดยเฉพาะในการพัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบต่างในชุมชนหรือในองค์กร มีผู้ให้คำนิยามของคำว่า “การมีส่วนร่วม” ไว้ดังนี้

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2551) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นทรัพยากรในการจัดการที่เป็นส่วนของบุคคลในแต่ละระดับการปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการจําต้องค้กร การสั่งการ และควบคุมการปฏิบัติในแต่ละส่วน อย่างเต็มความสามารถ ทั้งในทิศทางเพื่อการปฏิบัติ ด้านเดียว หรือการนำเสนอซึ่งความคิดในการดำเนินการตามกระบวนการนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์การอนามัยโลก (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551อ้างอิงจาก WHO, 1987) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสวัสดิการที่บ้านที่ชุมชนที่อยู่อาศัยโดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชากรในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

เพราะฉะนั้นการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานหรือนโยบาย เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

### 2.6.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

พิรพล ไตรทศาวีทย์ (2544) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในหลาย ๆ ด้าน เช่น

1. ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สิทธิได้รับทราบข้อมูลข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือส่วนราชการส่วนท้องถิ่น (มาตรา 58) มีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตหรือส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนเรื่องดังกล่าวทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติไว้ (มาตรา 59)

2. ด้านการพิจารณาการปฏิบัติราชการทางปกครอง สิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐ ในการปฏิบัติราชการทางปกครองอันมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของตน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ (มาตรา 60)

3. ด้านการกำหนดนโยบาย รัฐบาลต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ(มาตรา 76)

4. ด้านการบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลฯ (มาตรา 79)



5. ด้านการคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง คณะผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนหรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น (มาตรา 79)

6. ด้านการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน ราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวนไม่น้อยกว่าสามในสี่ของผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ที่มาลงคะแนนเห็นว่าสมาชิกสภาท้องถิ่น ที่มาลงคะแนนเห็นว่าสมาชิกสภาท้องถิ่นนั้นไม่สมควรดำรงตำแหน่งต่อไป ให้สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นผู้นั้นพ้นจากตำแหน่งตามที่กฎหมายบัญญัติ (มาตรา 286)

7. ด้านการออกกฎหมาย ราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีจำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีสิทธิเข้าชื่อต่อประธานสภาท้องถิ่น เพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาออกข้อบัญญัติท้องถิ่นได้ (มาตรา 287)

### 2.6.3 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

อรทัย ก๊กผล (2549) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนดังต่อไปนี้

1. เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น
2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ
3. การสร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ
4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้
6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชน และเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน
7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ และเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน
8. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้น สอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

## 2.7 แนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C

กระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control) : (AIC)

ความหมายของกระบวนการมีส่วนร่วม จากความสำคัญของการมีส่วนร่วม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเป็นหลักการสำคัญที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการในท้องถิ่น โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาของประชาชน เทคนิคการพัฒนาคนมีหลายวิธี เพื่อให้คนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือกลงมือทำเอง รู้จักทำงานอย่างมีส่วนร่วม



ในการวิจัยครั้งนี้นำเทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวางแผนเมื่อเริ่มต้นของโครงการในปีแรก

ความหมายของกระบวนการมีส่วนร่วม คือการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมได้มีโอกาสสื่อสาร ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการประชุมที่ระดมพลังสมองเพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์ เมื่อดำเนินถูกต้องตามขั้นตอน ผลงานที่ได้จากการประชุมนี้จะมาจากความคิดของผู้เข้าประชุมทุกคน ย่อมาจากคำว่า

A = Appreciation ทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

I = Influence ปฏิสัมพันธ์รับและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

C = Control ยอมรับและร่วมกันทำงาน

วัตถุประสงค์ของกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อระดมความคิดสร้างสรรค์ เสริมสร้างพลังงานของคน และสนับสนุนให้เป็นไปได้เมื่อแต่ละคนตั้งใจจะทำ (Empower Enabling)

หลักการ วิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการมีส่วนร่วม

หลักการและกระบวนการมีส่วนร่วม (วีระ นิยมวัน, 2542) สิ่งสำคัญส่วนหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ต้องกำหนดความประสงค์ร่วมกัน ทำความเข้าใจสถานการณ์ มีความปรารถนาดีและเป็นมิตร เคารพความคิดเห็นของกันและกัน ให้เกิดความพอใจเสียก่อน
2. ต้องร่วมกันกำหนดหากวิธีให้บรรลุความประสงค์ ด้วยการเริ่มคิด วิเคราะห์ แยกแยะปัญหา และการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน โดยไม่ยึดติดกับกรอบแนวทางที่ตนคุ้นเคย จึงจะได้วิธีการที่มีพลัง มีประสิทธิภาพ
3. ต้องทำแผนปฏิบัติการ ระบุว่าใคร ทำอะไร ใครร่วมมือ เพื่อให้ได้ผลอะไร ด้วยเหตุผลอะไร ทรัพยากรใช้จากที่ไหน มีอะไรเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และติดตามประเมินผลอย่างไร
4. การปฏิบัติงานตามแผน มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้
5. ติดตามผล เรียนรู้ ปรับปรุงภารกิจจากประสบการณ์ที่ทำงาน

หลักการกระบวนการมีส่วนร่วม ของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ให้ความเข้าใจในเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วม ไว้ได้อย่างกระชับว่า หมายถึง การที่บุคคล กลุ่มคนมีความคิดเข้าใจคนละทิศทาง มุ่งหมายและปฏิบัติกันไปคนละอย่าง แต่ผลที่เกิดขึ้นกระทบและมีอิทธิพลต่อกัน

(Influence) หากไม่มีการควบคุม (Control) จะไม่เกิดความพอใจและไม่เห็นคุณค่า (Appreciation)

จึงสรุปได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน ได้ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ร่วมระดมพลังความคิดสร้างสรรค์ ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์หรือวิสัยทัศน์ วางแผนพัฒนา ร่วมระดมทรัพยากรและจัดการร่วมกัน โดยพยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด เป็นการเสริมสร้างพลังงานของตน (Empower) และสนับสนุนให้เป็นไปได้จริง (Enabling) โดยการแบ่งบทบาทหน้าที่ อันประกอบด้วยแผนหรือกิจกรรมที่ทำได้เอง แผนหรือกิจกรรมที่ต้องขอผู้อื่นช่วยทำ และแผนหรือกิจกรรมที่ต้องให้ผู้อื่นทำให้เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กระบวนการมีส่วนร่วม ต้องมีความเชื่อมโยงกันระหว่าง



A – Appreciation = การเข้าใจ เห็นคุณค่า ความพึงพอใจที่จะทำ

I – Influence = ผลกระทบจากผลผลิต สิ่งนำเข้าทั้งหมด มีอิทธิพลต่องาน

C – Control = การร่วมกันทำงาน การควบคุม การประเมินผล

วิธีการของกระบวนการมีส่วนร่วม มีวิธีการ ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน
2. วางแผนร่วมกันและร่วมระดมทรัพยากร
3. แบ่งบทบาทหน้าที่อันประกอบด้วย
  - 3.1 แผนหรือกิจกรรมที่องค์กรทำได้เอง
  - 3.2 แผนหรือกิจกรรมที่ต้องขอให้ผู้อื่นช่วยทำด้วย
  - 3.3 แผนหรือกิจกรรมที่ต้องขอให้ผู้อื่นทำให้

ขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 เข้าใจสถานการณ์สภาพที่แท้จริง เป็นการเริ่มให้ทบทวน ระบายอารมณ์ ความคิด มีสัมพันธภาพกับคนอื่น

ขั้นตอนที่ 2 สร้างวิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต เป็นมิติที่ทุกคนเข้าใจความเป็นมาและกำหนดความคาดหวัง ความประสงค์ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 คิดค้นหากลวิธี ให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงพลังและประสบการณ์ หากความคิดเห็นของตนได้รับการยอมรับก็จะเกิดความภูมิใจ ถ้าของคนอื่นดีมีเหตุผลกว่าก็ยอมรับเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดแผนปฏิบัติการ จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม จัดทำแผน ทุกคนได้แสดงประสบการณ์ให้ผู้อื่นได้เลือกใช้ประโยชน์ โดยใช้กิจกรรมเป็นสิ่งควบคุมความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามแผน วางแผนหาผู้รับผิดชอบ ทุกคนวิเคราะห์ตนเอง แสดงพลังความสามารถและรับภารกิจที่จะร่วมทำงานในเรื่องที่ตนเองเลือก

ขั้นตอนที่ 6 กำกับและประเมินผล เปิดโอกาสให้ทุกคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กำหนดวิธีการปฏิบัติ ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามที่คาดหวัง

ขั้นตอนที่ 7 ทบทวนงานปรับปรุง เพื่อขจัดอุปสรรคที่ทำไม่สำเร็จ เรื่องใดที่ตนเองทำไม่ได้ จะมีวิธีการร่วมมือกับคนอื่นอย่างไร หรือเรื่องใดที่ต้องให้คนอื่นทำ

ขั้นตอนที่ 8 ดำเนินการต่อกิจกรรมใดที่สำเร็จแล้วก็ต้องพัฒนา คิดกิจกรรมใหม่ ๆ เพราะความสำเร็จเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะมีปัญหาใหม่ตามมาให้แก้ไข

ภายหลังการประชุมมีความสำคัญยิ่งกว่าการประชุมเพราะภายหลังจากการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมต้องรู้หน้าที่และบทบาทของตนที่จะต้องรับแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ไปดำเนินการ กำกับและประเมินผลตามข้อชี้วัดและเป้าหมาย ทบทวนและปรับปรุงกลวิธี เพื่อขจัดอุปสรรคที่ทำไม่สำเร็จ กิจกรรมใดที่สำเร็จแล้วก็ต้องพัฒนา คิดกิจกรรมใหม่ๆ เพราะความสำเร็จเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะมีปัญหาใหม่ตามมาให้แก้ไข



## 2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รากฐานการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาจากแนวคิดของ Kurt Lewin (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Kurt Lewin, 1946) ได้ศึกษาปัญหาของชนกลุ่มน้อยในประเทศสหรัฐอเมริกาหลัง สงครามโลกครั้งที่สองยุคโดยใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มร่วมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมี พันธ์ต่อกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอนคือการวางแผนการ ปฏิบัติการและการสะท้อนผลการปฏิบัติ Corey (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Corey, 1949) นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้กับโครงการวิจัยในโรงเรียนโดยเน้นที่ความร่วมมือและ ความเข้าใจต่องานของกลุ่มผู้ปฏิบัติการ (Collective and Understanding) ที่ประเทศอังกฤษ Elliott และ Adelman (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Elliott and Adelman, 1973) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแนวทางช่วยเหลือครูให้พัฒนาการสอนเพื่อการเรียนรู้และสืบสวนสอบสวน ในชั้นเรียนและเน้นการปฏิบัติงานด้วยการควบคุมตนเองหรือด้วยกลุ่ม (Self or Group Control) มากกว่าการใช้ผู้ควบคุมคุณภาพที่มาจากภายนอก (Quality Controller) ที่ประเทศออสเตรเลีย การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษาได้รับความสนใจมาเป็นเวลานานกว่าหนึ่งทศวรรษโดยใช้ในการวิจัย ทางการศึกษาทั่ว ๆ ไปและใช้ในการพัฒนาโรงเรียน Kemmis และ McTaggart (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Kemmis and McTaggart, 1982) ได้เสนอกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มี รูปแบบสมบูรณ์มากขึ้นและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในรูปของวงจรการปฏิบัติการ (The action Researchspiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) เมื่อครบวงจรหนึ่ง ๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (Replanning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ศึกษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้ Kemmis และ McTaggart มีความเห็นว่าวิธีการปฏิบัติที่จะถือได้ว่าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น จะต้องมาจากการมีส่วนร่วม (Collaborative Approach)

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2538) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า วิจัยปฏิบัติการคือการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะซึ่งตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่ มีความคิดเห็นร่วมกันบุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้องกับสืบหาสิ่งที่คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่ เป็นไปได้ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความเป็นไปได้ที่กลุ่มจะดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่ม ต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้างกลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดที่ในใจร่วมกันของการดำเนินการที่กลุ่มต้องการจะ ปฏิบัติเพื่อปรับปรุงวิธีการโดยสมาชิกของกลุ่มรวมและสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกันแล้วจัดวาง แนวทางใหม่อย่างมีวิจรรย์ญาณโดยอาศัยความเข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทางสอดคล้องกับ ความหมายของประวิตร์ เอรารวรรณ์ (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552 อ้างอิงจาก ประวิตร์ เอรารวรรณ์, 2544) ที่กล่าวไว้ว่าวิธีการของการปฏิบัติการนั้นจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่จะพินิจ พิจารณาการกระทำของตนเองและกลุ่มในการที่จะใช้การวิจัยเพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางใน การเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติโดยการวิจัยปฏิบัติการจะช่วยให้การจัดการหาแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยง ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้สามารถดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ทำให้เกิด กระบวนทัศน์ใหม่ของการวิจัยและการปฏิบัติคือการวิจัยปฏิบัติการที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดมาในส่วนความหมายจาก วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี (จำเริญ จิตรหลัง, มปป.) ให้ความหมายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นระเบียบวิธีสำหรับเรียนรู้จากประสบการณ์ รวมถึงวิธีสร้างและจัดการความรู้



ในลักษณะของการสอบถาม (Inquiry) ประกอบด้วยเส้นเวียนก้นหอย (Spiral) ของกิจกรรมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการประเมินสะท้อนกลับ โดยจะมีการกระทำซ้ำกิจกรรมในเส้นเวียนก้นหอยทั้งหมด จนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่นั้น

สุวิมล ว่องวานิช (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ได้สรุปลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า ผู้วิจัยคือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสิ่งที่ถูกวิจัยคือปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือการพัฒนาและการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนาวิชาชีพวิธีการวิจัยคือกระบวนการค้นหาข้อความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อร่วมงานที่มีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับกระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานและผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานและได้สรุปรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerritt ไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานโดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsiders) มาช่วยในการวิจัย 2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก 3) การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/ Emancipator Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือนอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้วยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม ในแบบที่สองและรูปแบบที่สามซึ่งเป็นแบบการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่ยอมรับกันว่าส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการมากกว่าแบบอื่น ๆ

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537) ได้สรุปขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไว้ ดังนี้ 1) ขั้นตอนการจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษาผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจนปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียนซึ่งจะทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นการวิเคราะห์สภาพของปัญหา (Thematic Concern) ควรพิจารณาให้ครบ 4 องค์ประกอบต่อไปนี้คือ 1) ปัญหาเกี่ยวกับครูนักเรียน เนื้อหาวิชาและสภาพแวดล้อม 2) ขั้นตอนการเลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก้ไข การศึกษาวิจัยเลือกโดยการอาศัยทฤษฎีมาร่วมพิจารณาลักษณะของปัญหาแล้วสร้างสมมติฐาน (Hypothesis) ของการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่ต้องการจะประเมินและแสดงความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือกับทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น 3) ขั้นตอนเลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เครื่องมือที่ใช้จะมี 2 ลักษณะคือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือฝึกหัดตามวิธีการเช่นอุปกรณ์การเรียนการสอนแบบฝึกหัดเป็นต้นและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติเช่นแบบทดสอบแบบสังเกตพฤติกรรมเป็นต้น 4) บันทึกเหตุการณ์อย่าง





ละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการคือในขั้นตอนของวางแผนงานการปฏิบัติการการสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติการเก็บสะสมข้อบันทึกไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติการต่อไปและเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน 5) ขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่การตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้แน่ใจความถูกต้องแสดงรายละเอียดอธิบายสถานการณ์จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสมเปรียบเทียบข้อแตกต่างและคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภทโดยวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับกลุ่มผู้วิจัย 6) ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มผู้วิจัยได้พิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่งเพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุผลและวิธีแก้ปัญหาที่ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และจะก่อประโยชน์สูงสุดโดยสรุปประมวลเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (Inductive) และความรู้อธิบายเชิงทฤษฎีของผู้วิจัย กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (กรมิวิชาการ, 2538) กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้น ๆ แบบเกลียว ส่วนซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) อย่างรอบคอบเป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานต่อไปวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรียกว่า วงจร PAOR ซึ่งในวงจรปฏิบัติงานโดยทั่ว ๆ ไปนั้นอาจจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้เสมอไปแต่จะมีส่วนต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นในระดับหนึ่งซึ่งในการวิจัยปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติการการสังเกตการสะท้อนผลที่รอบคอบเป็นระบบและเข้มงวดกวดขันในการดำเนินงานมากกว่าการปฏิบัติงานประจำวันโดยนำเอาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้ นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้นนี้ด้วยความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัยโดยพิจารณาจุด “สำคัญ” ที่ละจุดดังนี้

การวางแผน (Planning) คือการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและตามคำจำกัดความแล้วการวางแผนคือแนวทางปฏิบัติที่ตั้งความคาดหวังไว้เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้าโดยจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถจะทำนายหรือกำหนดล่วงหน้าได้และจะต้องมีการเสี่ยงต่อความไม่แน่นอนอยู่บ้างการกำหนดแผนทั่วไปจึงต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควรเพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนจะต้องมี 2 ลักษณะคือลักษณะแรกจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในสภาพจริงเช่นเกี่ยวกับสภาพการณ์ของสิ่งต่าง ๆ และการเมืองลักษณะที่สองคือกิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผนจะต้องได้รับเลือกมาเนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สามารถลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ (อย่างน้อยระดับหนึ่ง) และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกิจกรรมหรือการปฏิบัตินั้นควรช่วยผู้ปฏิบัติงานสำนึกในศักยภาพใหม่ ๆ ผู้ร่วมงานจะต้องให้ความร่วมมือร่วมใจในการอภิปราย (ทั้งในแง่ทฤษฎีและปฏิบัติ) เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และปรับปรุงการกำหนดแผนงานที่จะสามารถปฏิบัติได้จริงในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่



การปฏิบัติ (Action) ตามความหมายที่ตั้งไว้ ณ ที่นี้ เป็นสิ่งที่ละเอียดจงใจและภายใต้การควบคุมเป็นการปฏิบัติงานจากแนวคิดหลากหลายอย่างได้ตรงและรอบคอบมีหลักฐานที่ได้รับการพิจารณาและใช้การปฏิบัตินี้เป็นฐานของการพัฒนาการปฏิบัติในขั้นต่อไปการปฏิบัติงานจะดำเนินตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์แต่การปฏิบัติจากแนวทางที่วางไว้นี้มีโอกาสของการเสียอยู่ด้วยเนื่องจากเป็นสิ่งที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นจริงตามเหตุการณ์ทางการเมืองและสภาพการณ์จริง (ซึ่งบางอย่างจะเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ไม่สามารถทำนายได้ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง) ดังนั้น แผนที่วางไว้สำหรับการปฏิบัติจะต้องสามารถแก้ไขได้ โดยกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลจากกิจกรรมก่อนหน้านี้จะต้องต่อเนื่องและนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไปแต่การทำงานที่ผ่านมาไม่จำเป็นต้องนำมาเป็นแนวทางสำหรับปัจจุบันเสมอไปการปฏิบัติงานจะต้องเปลี่ยนรูปแบบหรือปรับปรุงไปได้เรื่อย ๆ ตามผลการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำนั้น ๆ การดำเนินงานของแผนปฏิบัติการนั้น จะต้องเป็นไปตามคุณลักษณะสิ่งที่มีอยู่ไปสู่การพัฒนาปรับปรุง การเจรจาต่อรองและการประนีประนอมกันเป็นสิ่งจำเป็นแต่เป็นการประนีประนอมที่มีอยู่ในบริบทยุทธศาสตร์ของพวกตนในขั้นแรกอาจหวังผลเพียงปานกลางการปฏิบัติที่มีการรายงานอย่างวิจารณ์กันในภายหลังก็อยู่บนพื้นฐานของผลที่ได้ในการปฏิบัติขั้นที่แล้วมา

การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติงานอย่างมีหลักฐานเชิงวิจักษ์ โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะสะท้อนเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่จะมากขึ้นในลักษณะของเหตุการณ์ในอนาคตอันใกล้ที่ดำเนินการต่อเนื่องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน การสังเกตอย่างรอบคอบและระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการปฏิบัตินั้นจะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพความเป็นจริงและข้อขัดข้องทั้งหมดเหล่านี้จะไม่ชัดเจนและสามารถรู้ล่วงหน้าได้โดยการสังเกตจึงต้องมีการวางแผนจนกระทั่งได้ข้อมูลเป็นเรื่องเป็นราวสะท้อนต่อเนื่องและสอดคล้องต่อกัน แต่จะต้องเป็นแผนการที่ไม่แคบจนเกินไป ข้อมูลจากการสังเกตจะต้องตอบสนองและเปิดกว้างคือจะต้องมองหลายแง่หลายมุมในทุก ๆ ด้านส่วนประเภทของการสังเกต (รวมถึงการวัด) ที่วางแผนไว้ล่วงหน้านั้นจะไม่เป็นการเพียงพอผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจับภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนไว้แล้วยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะจัดเก็บข้อมูลลักษณะที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย และจะต้องรายงานผลการสังเกตอย่างครบถ้วนนักวิจัยปฏิบัติการจำเป็นจะต้องสังเกตกระบวนการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติ (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) สังเกตสถานการณ์และข้อขัดข้องการปฏิบัติสังเกตวิธีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือผลที่เกี่ยวข้องและปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานการสังเกตจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่จะมีพื้นฐานที่สมบูรณ์สำหรับการสะท้อนสภาพการกระทำที่สำคัญของตนเองการสังเกตจะฉายภาพสลัวในสัมฤทธิ์ผลของการสะท้อนภาพการดำเนินงานในกรณีเช่นนี้ข้อมูลจากการสังเกตจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นมีการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์และหลักฐานรายงานอย่างถูกต้องอย่างไรก็ตามเนื้อหาสาระของการสังเกตจะเป็นเรื่องการปฏิบัติงานผลของการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่การปฏิบัติกำลังดำเนินอยู่

การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการทำให้หวนคิดถึงการกระทำตามที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกตเก็บข้อมูลแต่เป็นการกระทำตามที่ยังกระจัดกระจายซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของกระบวนการปัญหาข้อขัดแย้งและแรงบีบบังคับที่ปรากฏในการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์การสะท้อนจะเป็นลักษณะของความเป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไปที่การสะท้อนภาพ



จะพิจารณาโดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงานโดยวิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคมและการปรับปรุงโครงการการสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่งซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติการจะต้องตัดสินใจจากประสบการณ์ของตนว่าผลของการปฏิบัติ (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่ประสงค์หรือไม่และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไปนอกจากนั้นการสะท้อนภาพยังหมายถึงการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีกด้วยการสะท้อนข้อมูลนี้จะช่วยในการวางแผนการดำเนินการในขั้นต่อไปที่เป็นไปได้สำหรับกลุ่มและสำหรับแต่ละบุคคลในโครงการและในการที่จะยอมรับจุดมุ่งหมายของการดำเนินการของกลุ่มด้วย

สุวิมล ว่องวานิช (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) กล่าวถึงประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวิจัยที่ประสานช่องว่าง ทฤษฎีการวิจัยและการปฏิบัติในตลอดกระบวนการตั้งแต่การกำหนดปัญหาการวิจัย การประสานงานร่วมมือกันพัฒนารูปแบบปฏิบัติการแทรกแซงตลอดจนถึงการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เข้าถึงพื้นที่วิจัยโดยตรงซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการดังนั้นความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นความรู้ที่เป็นรากฐานในสถานการณ์ปฏิบัติจริงเป็นข้อค้นพบที่ได้มาจากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ทำให้สามารถนำไปปรับปรุงและดัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้และยังให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วยการวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นวิธีการที่มีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างแท้จริงนอกจากนี้แล้วด้วยหลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการที่เน้นการสะท้อนผลทำให้การวิจัยส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานแบบประชาธิปไตยที่ทุกฝ่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์และยอมรับในข้อค้นพบร่วมกัน

วิชิต เพ็ญยศ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานตลาดให้เป็นตลาดสดน่าซื้อกรณีศึกษาตลาดสดช่องเม็ก อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการพัฒนาตลาดสดครั้งนี้มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย 2) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 4) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ 5) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 6) ติดตามตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน 7) สรุปผลการดำเนินงาน ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เรียกว่า CHONGMEK ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือที่ดี (C = Co-Operation) มีการดำเนินงานแบบองค์รวม (H = Holistic) ร่วมกับการจัดองค์กร (O=Organization) การประสานเครือข่าย (N = Network) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน (G = Goal) เน้นเทคนิคการบริหารจัดการ (M = Management) ประสานด้วยการเสริมพลังอำนาจ (E = Empowerment) และไม่พลาดการจัดการความรู้ (K=Knowledge) และผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการทำงานด้านพัฒนาตลาดสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และพบว่าตลาดสดช่องเม็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในระดับดี โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีผู้นำที่มีความเข้าใจสภาพและบริบทพื้นที่ในการดำเนินงาน โดยมีเทคนิคในการสร้างและสานภาคีเครือข่ายองค์กรในชุมชนที่เหมาะสม รวมทั้งการให้ ผู้ประกอบการ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน



แม้การวิจัยปฏิบัติการจะมีคุณประโยชน์มากมายแต่โดยธรรมชาติและหลักการของการวิจัยปฏิบัติการก็ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัยแบบนี้หลายประการดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ชาญชัยชัยสว่าง, 2552 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิจัยส่งผลกระทบต่อขอบเขตและขนาดของงานวิจัยการวิจัยแบบนี้มักจะมีขนาดเล็กซึ่งทำให้มีผลต่อความเป็นตัวแทนของข้อค้นพบจึงก่อให้เกิดข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงผลการวิจัยงานวิจัยทั่วไปไม่ยอมให้มีตัวแปรภายนอกส่งผลกระทบต่อผลของการออกแบบการวิจัยให้สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกได้และก็สามารถดำเนินการจัดการกระทำได้นื่องจากงานวิจัยแบบนี้ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันแต่สำหรับงานวิจัยปฏิบัติการมักมีปัญหาประเด็นนี้เนื่องจากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะปล่อยให้ไปเป็นไปตามธรรมชาติข้อค้นพบที่ได้รับบางครั้งไม่สามารถยืนยันได้หนักแน่นว่าเนื่องมาจากปัจจัยใดแต่ทราบได้ที่ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นหมดไปก็ถือว่าการวิจัยครั้งนั้นประสบความสำเร็จธรรมชาติของงานวิจัยถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขที่มีเรื่องของคุณธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงานทำให้การทดลองที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอาจทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากสิ่งที่ทดลองก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบยืนยันในผลที่จะเกิดขึ้นว่าจะจะเป็นในทิศทางใดมีการวิพากษ์กันมากเกี่ยวกับเจ้าของผลงานวิจัยและมีการหวั่นเกรงกันว่าจะมีการแย่งผลงานวิจัยเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่มีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยภายนอกเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ว่าจะเป็นครูนักวิจัยหรือนักวิชาการต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและตกลงในเรื่องนี้ให้เข้าใจตรงกันและกระบวนการวิจัยปฏิบัติการไม่ได้แยกผู้ปฏิบัติออกจากการวิจัยเนื่องจากผู้ปฏิบัติต้องเกี่ยวข้องในการทำงานของตนและผู้อื่นตลอดเวลาการวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นการเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติมากขึ้นจากการทำงานปกติโดยเฉพาะในช่วงแรกของการวิจัยที่ผู้ปฏิบัติผู้วิเคราะห์สภาพปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ไขเพื่อให้การวิจัยไม่เป็นภาระสำหรับผู้ปฏิบัติมากเกินไปต้องมีการออกแบบการวิจัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานให้มากที่สุด

จากการศึกษาเอกสาร สรุปแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้ว่าเป็นรูปแบบการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถอธิบายสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกิดการเรียนรู้วิธีการเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้กิจกรรมการวิจัยที่สำคัญทั้ง 4 ขั้นตอนหลัก

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภลักษณ์ อินแก้ว และคณะ (2547) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของวิถีชุมชนในการดื่มสุรากรณีศึกษาชุมชนระดับตำบล อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ในอดีตชุมชนมีการดื่มสุราเฉพาะงานประเพณี เด็กและผู้หญิงไม่ดื่ม แต่ปัจจุบันมีการดื่มสุรามากขึ้น โดยยอมรับเป็นปกติในวิถีชีวิต ทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและหญิง นิยมดื่มสุราเป็นยาแก้ปวดเมื่อย เป็นตัวเชื่อมกิจกรรมทางสังคม



ทุกประเภท ในเด็กเริ่มดื่มสุร่าอายุ 11 – 12 ปี ผู้หญิงและผู้ชายจะดื่มมากขึ้น การเข้าทำได้ง่าย เพราะราคาถูก แหล่งผลิตมีมาก เป็นสินค้าในชุมชน บัณฑิตและเหตุผลการดื่มสุร่าของคนในชุมชน คือรายได้ แหล่งเงินทุน ชุมชนสามารถผลิตและจำหน่ายได้เอง การซึมซับพฤติกรรมของบิดามารดา การยอมรับในกลุ่มเพื่อนและสังคม ชุมชนรับรู้ว่านโยบายสุร่าเสรีมีส่วนทำให้การบริโภคสุร่าเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลไกการตลาด

พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และคณะ (2548) ได้ศึกษาการแก้ไขปัญหาเสพติดเชิงบูรณาการตามโครงการศูนย์ขวัญน่าน จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า ได้มีการจัดอบรมค่ายศูนย์ขวัญน่านจำนวน 41 รุ่น มีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการอบรมค่ายศูนย์ขวัญน่าน รวมทั้งสิ้น 7,249 คน จากการติดตาม พบว่า ร้อยละ 95 ไม่กลับไปเสพซ้ำ และสามารถคืนคนดีสู่สังคม สร้างงาน สร้างอาชีพ และการศึกษาให้กับผู้ที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ขวัญน่าน หัวใจสำคัญของการดำเนินงานตามโครงการศูนย์ขวัญน่าน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการปฏิบัติงาน การสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน การใช้ความเป็นมนุษย์เป็นเครื่องมือขับเคลื่อน ความเชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

เกศสุดา สิทธิสันติกุล และคณะ (2549) ได้ศึกษาการลดเหล้าในงานศพ : จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดง ตำบลนาบาย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการวิจัย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและการดำเนินชีวิตของชุมชน จากความฟุ่มเฟือยมาสู่ความประหยัดมัธยัสถ์ โดยเปิดเวทีประชาคมระดมพลังปัญญาของหมู่บ้านจัดเวทีหมุนเวียน 5 หมู่บ้าน สืบค้นตัวเอง ค้นหาประเด็นในการทำงานวิจัย ผลก็คือชาวบ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน ต่างเห็นร่วมกันว่างานที่ใช้จ่ายมากที่สุด และน่าจะลดค่าใช้จ่ายก่อนก็คืองานศพ เพราะจ่ายตั้งแต่ค่าอาหาร ค่าเหล้า ค่าโลง ค่าปราสาท ซึ่งเป็นรายจ่ายที่เจ้าภาพต้องแบกรับภาระทั้งหมด จึงเริ่มขับเคลื่อน โดยใช้องค์กรทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมช่วยดำเนินการ มีการขอความอนุเคราะห์จากพระสงฆ์ให้ช่วยชี้แนะ และคอยกระตุ้นเตือนเรื่องการจัดเหล้าทุกครั้งที่มีการเทศน์ในงานศพ และถือเป็นข้อตกลงร่วมกันว่า ถ้าศพไหนมีการเลี้ยงเหล้าก็จะมีรับนิมนต์และได้ขอปิดขบวนงานศพบ้านดงขอให้งดเหล้า ซึ่งชาวบ้านก็ยอมรับ มีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายงานศพก่อน – หลังทำวิจัย ตอกย้ำเจตนารมณ์ปลอดเหล้า ผลที่เกิดขึ้นคือ เกิดการจัดกรงานศพในรูปแบบใหม่ โดยให้คณะกรรมการประจำหมู่บ้านเป็นผู้บริหารจัดการการเงินทั้งหมด ลดความสิ้นเปลืองในการจัดงาน เช่น ลดการดื่มเหล้า การจัดเลี้ยงเหล้าในงานศพ ตลอดจนใช้มาตรการชุมชน กรณีที่มีการเลี้ยงเหล้าในงานศพ คนในหมู่บ้านจะไม่ไปช่วยงานศพ และจะถูกตัดออกจากการเป็นสมาชิกสงเคราะห์ 5 ปี และไม่ได้รับค่าทำศพ 50,000 บาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (2549) ได้ศึกษาโคราชวัดปลอดเหล้า จำนวน 2,551 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีการรวมพลังภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันกำหนดเกณฑ์วัดปลอดเหล้า ได้แก่ งานต่างๆ ที่จัดภายในวัดและที่วัดเป็นเจ้าภาพเอง ต้องไม่มีเหล้าอย่างเด็ดขาด บุคคลภายในและภายนอกชุมชน หรือบุคคลพิเศษต่างๆ ไม่มีสิทธิพิเศษใดๆ ที่จะดื่มเหล้าภายในวัด มีกติกากองวัดเพื่อให้วัดปลอดเหล้าแสดงไว้อย่างเปิดเผย และมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงต่อชุมชน

สมควร จุลอักษร และคณะ (2550) ได้ศึกษาผลการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการลดการดื่มสุร่า ณ ชุมชนคลองไทร อำเภอท่าม่วง จังหวัดสุร่าษฏร์ธานี โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม AIC ผลการศึกษาพบว่าหลังการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วม ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจและทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สุรัตน์ พันธวงศ์ (2550) ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการควบคุมโรค และประชาชน มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวิเคราะห์ปัญหา และการกำหนดแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้โครงการที่ชุมชนนำเสนอ จำนวน 5 โครงการ ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลโนนปอแดงได้นำโครงการทั้งหมดบรรจุเข้าในแผนพัฒนาตำบลประจำปีงบประมาณ 2551 และพบว่าเทคนิคกระบวนการ AIC ที่นำมาเป็นเครื่องมือในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านโนนปอแดงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการวางแผนที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจกันที่ทำงานร่วมกันต่อไป

บัณฑิต นิตยคำหาญ (2550) ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ในโครงการอาหารกลางวัน นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผลของการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน ชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข ได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจัดทำแผนงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และยังพบว่าแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดผลสำเร็จคือชุมชน ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กนักเรียน ได้ร่วมมือร่วมใจอย่างเต็มที่ในการพัฒนา เพราะประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อลูกหลานที่เรียนในโรงเรียน จะได้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อจากการรับประทานอาหารในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน

ชฎาภรณ์ บุตรบุรี (2550) ได้ทำการศึกษาการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยการวิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน สร้างวิสัยทัศน์และจัดทำเป็นแผนตำบลนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุข ส่งผลให้ชุมชนมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนก มีระบบการแจ้งเตือนที่ชัดเจนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค และรับรู้สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์จากงบประมาณของกองทุนและองค์การบริหารส่วนตำบล

ประดิษฐ์ ศิริสอน (2551) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบงานเอดส์ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หลังการอบรมโดยใช้แผนการอบรมกระบวนการ AIC ระยะเวลา 2 วัน ทำให้กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบงานเกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ความทันเวลาและประสิทธิภาพของระบบข้อมูลรายงานเพิ่มขึ้น ในด้านการมีส่วนร่วมพบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการคิดค้นหาปัญหา ด้านการวางแผนดำเนินงาน ด้านการดำเนินงาน ด้านการแก้ไข พัฒนาและด้านการควบคุม กำกับ และประเมินผล และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และยังพบว่ากระบวนการ AIC



ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาพรวมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ทราบ ได้รู้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กรเดียวกัน เมื่อได้มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมร่วมกัน การดำเนินงานจึงเป็นระบบขึ้น ทำให้บางปัญหาที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการแก้ไขโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันได้อย่างง่ายดาย ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านเอดส์ขึ้นอย่างเป็นทางการ และมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนขึ้น

เชษฐ รัชดาพรรณากุล และชัชณะ รุ่งปัจฉิม (2551) ได้ศึกษาการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ในเขตจังหวัดนนทบุรี นครปฐม และสิงห์บุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริโภคที่มีความรู้เกี่ยวกับมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่บางประเภทและมีมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่บางประเภท อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62-76 ขณะที่สัดส่วนของผู้บริโภคที่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมากร้อยละ 50 ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการจำหน่ายแก่บุคคลบางประเภทในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 22 - 23

จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ของแกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน กรรมการหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการทดลองแกนนำชุมชนมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง

ไพรัตน์ อันอินทร์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้วัยรุ่นดื่ม คือ ร้านค้าอยู่ในพื้นที่ไม่ปฏิบัติตามข้อห้ามของกฎหมาย พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและตำรวจไม่สามารถจับกุมได้ เนื่องจากประชาสัมพันธ์เข้าถึงผู้ประกอบการน้อย เป็นรายที่พึงมีของร้านค้า และพื้นฐานความรู้จำกัดคั้นของสังคมชนบทที่ต้องอาศัยกันและกัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างจริงจัง นอกจากนี้ การรณรงค์ขององค์กรหลักในชุมชนดำเนินการในช่วงเวลาที่มีเทศกาลเท่านั้น อีกทั้งมีความเกี่ยวข้องกับฐานเสียงของการเมืองท้องถิ่นและเป็นค่านิยมในสังคมมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้ไม่มีแผนงานหรือโครงการเพื่อปรับลดพฤติกรรมดื่มที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพและครอบครัวของวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม

วันทนา พรหมแบ่ง (2552) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี โดยประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) และการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในกลุ่มภาคีสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาปศุสัตว์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกอบการฟาร์มเลี้ยงไก่ ผู้ประกอบการโรงชุติไก่หรือชำแหละซากสัตว์ปีก และตัวแทนครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก พบว่า กลุ่มภาคีสุขภาพมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกมากกว่าก่อนการทดลอง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา และ



ด้านการประเมินผลของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

วิชัย พิไลกุล (2553) ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค บ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า หลังเสร็จสิ้นการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค โดยเทคนิคกระบวนการ AIC ตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการนำแผนงานโครงการที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นไปปฏิบัติให้เกิดผลชัดเจน มีโครงการที่ดำเนินการเสร็จแล้ว 2 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค และโครงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคติดต่อในชุมชน ผลที่ได้จากการปฏิบัติพบว่าประชากรที่ศึกษามีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.1 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value  $< 0.001$ ) และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.6 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value  $< 0.001$ ) และยังพบว่าการสนทนา และการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC เป็นขั้นตอนที่ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนทุกกลุ่มได้ตระหนัก มองเห็นปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่แสดงออกจากรูมมองของตนได้เป็นอย่างดี ง่ายต่อการเสนอแนะ การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และการวางแผนมาตรการป้องกันวัณโรคในอนาคต ซึ่งถือเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

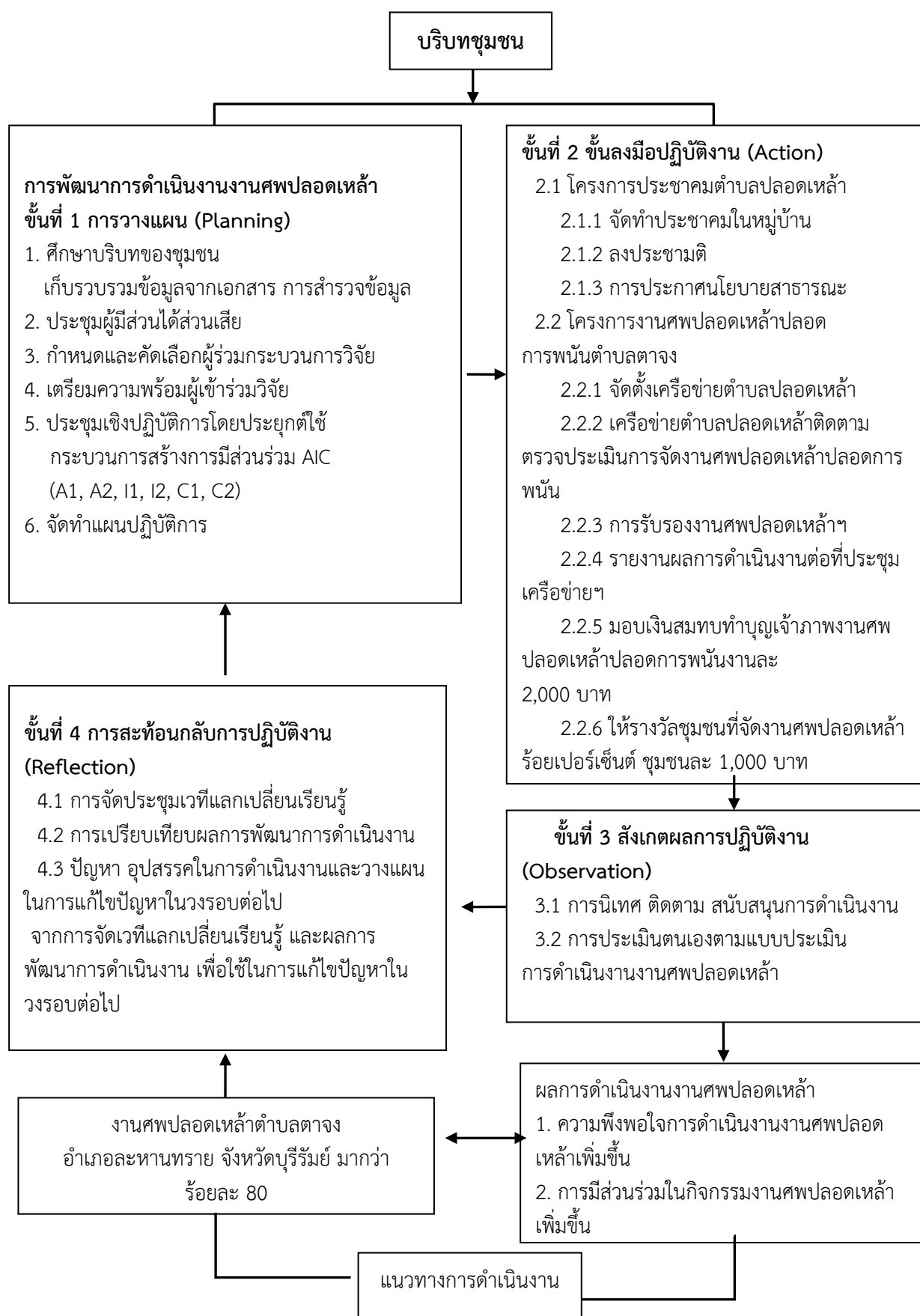
สรุป จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC แนวคิดการสร้างประชาคมเพื่อชุมชนเข้มแข็ง เป็นแนวคิดที่เหมาะสมจะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่พัฒนารูปแบบการดำเนินงานงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นตัวขับเคลื่อนในการวิจัยครั้งนี้ และประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control :AIC) มาดำเนินการพัฒนาให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายในการจัดทำแผนและนำแผนงานไปปฏิบัติ อันจะเป็นตัวช่วยให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่ายซึ่งกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

## 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิด จึงขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์







ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้มีรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล โดยกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
- 3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนดังนี้

##### 3.1.1 ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

##### ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

##### 1.1 ศึกษาบริบทของชุมชน

1.1.1 สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการสำรวจข้อมูล การศึกษาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

1.1.2 ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นปัญหาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน

1.1.3 เลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมเป็นคณะดำเนินงานวิจัย และเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย

1.1.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานงานศพปลอดเหล้า โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม AIC ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. เข้าใจสถานการณ์ สภาพความเป็นจริง (Reality; A – 1)
2. สภาพความคาดหวังในอนาคต (Ideal Vision หรือ Scenario; A – 2)
3. คิดหาวิธี (Solution Design; I – 1)
4. จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (Priority; I – 2)
5. วางแผนหาผู้รับผิดชอบ (Responsibility; C – 1)
6. จัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ (Action Plan; C – 2)



## ขั้นที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)

### 2.1 โครงการประชาคมตำบลปลอดเหล้า

#### 2.1.1 จัดทำประชาคมในหมู่บ้าน

#### 2.1.2 ลงประชามติ

#### 2.1.3 การประกาศนโยบายสาธารณะ

### 2.2 โครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันตำบลตาจาง

#### 2.2.1 จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า

#### 2.2.2 เครือข่ายตำบลปลอดเหล้าติดตามตรวจประเมินการจัดงานศพปลอด

เหล้าปลอดการพนัน

#### 2.2.3 การรับรองงานศพปลอดเหล้า

#### 2.2.4 รายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมเครือข่าย

#### 2.2.5 เงินสมทบทำบุญเจ้าภาพงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนัน 2,000 บาท

#### 2.2.6 ให้งานวัลชุมชนที่จัดงานศพปลอดเหล้าร้อยละ 1,000 บาท

## ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

### 3.1 นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

### 3.2 การประเมินตนเองตามแบบประเมินงานศพปลอดเหล้า

## ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน (Reflection)

### 4.1 การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

### 4.2 การเปรียบเทียบผลการพัฒนาการดำเนินงาน

### 4.3 ปัญหา - อุปสรรค ในการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า และ

วางแผนการมีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูลจากการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

### 3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรเป็นประชาชนทั้งหมดตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 15,710 คน

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ตำบลตาจาง

อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) โดยผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงผู้นำชุมชน เพื่อใช้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ที่เคยเข้าร่วมโครงการรณรงค์งานศพปลอดเหล้าก่อนการพัฒนา และเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการปฏิบัติของชุมชน จำนวน 22 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 22 คน ร่วมกับการสุ่มเลือกสมาชิกในชุมชน โดยใช้ทฤษฎี (Snow Ball Sampling) หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 44 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 66 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบลตาจาง



ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนงานศพพลอดเหล้าในชุมชน อ่านออกเขียนได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง

1. จำนวนประชากรทั้งหมด 15,710 คน
2. เลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้นำชุมชน ทั้งหมด 22 หมู่บ้าน จำนวน 22 คน
3. กำหนดโควตาการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มหมู่บ้านละ 2 คน ใช้การสุ่มเลือก

แบบ Snow Ball Sampling โดยให้ผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 22 หมู่บ้าน รวมเป็น 44 คน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย แผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานงานศพพลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

3.3.2 ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ศึกษาบริบทชุมชน แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

3.3.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์เครื่องมือแอลกอฮอล์ (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประชากร เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพพลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการณ์ของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการณ์ ระยะเวลา อายุที่เริ่มดื่ม จำนวนครั้งของการดื่มในสัปดาห์ จำนวนครั้งการดื่มในหนึ่งเดือน เหตุการณ์ที่ดื่มครั้งแรก และชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพพลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการณ์ ประเภทของเครื่องดื่มที่ดื่มบ่อยที่สุด เหตุผลในการดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม และสถานที่ในการดื่ม โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ



เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แผลผล โดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (11 ข้อ)

ส่วนที่ 4 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ โรคที่เกิดจากการดื่ม อุบัติเหตุและความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุ และเหตุการณ์ที่เป็นผลกระทบภายหลังจากการดื่ม โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3 ข้อ)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายงานศพปลอดเหล้า และความต้องการรับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 1 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (1 ข้อ)

ส่วนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นแบบปิด (Closed End) โดยการเติมเครื่องหมาย ถูก ในช่องว่าง จำนวน 13 ข้อ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (13 ข้อ)

การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตร คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด / จำนวนชั้น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยคำนวณหาช่วงการวัดของ Best (สุ่มทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 อ้างอิงจาก Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้
8.67 – 13.00	มาก
4.34 – 8.66	ปานกลาง
0.00 – 4.33	น้อย

ส่วนที่ 7 ทศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นแบบปิด (Closed End) โดยการเติมเครื่องหมาย ถูก ในช่องว่าง จำนวน 16 ข้อ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (16 ข้อ)



การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตร คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด / จำนวนชั้น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยคำนวณหาช่วงการวัดของ Best 1977 (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 อ้างอิงจาก Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
10.67 – 16.00	มาก
5.34 – 10.66	ปานกลาง
0.00 – 5.33	น้อย

3.3.2.2 แบบสอบถามการจัดงานศพในชุมชน (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประชากร เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนากิจการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แปลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ช่วงเวลาที่จัดงาน ประเภทและจำนวนรายจ่าย เครื่องดื่มที่ใช้ในการจัดงาน และภาวะหนี้สินก่อนและหลังการจัดงาน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนากิจการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แปลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายงานศพปลอดเหล้า และความต้องการรับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 1 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนากิจการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แปลผลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (1 ข้อ)

3.3.3 ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

3.3.3.1 แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร ของประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานศพปลอดเหล้า โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Closed End) และแบบเปิด (Opened End) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ



เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานศพปลอดเหล้า เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการดำเนินงาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-End Question) จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่วมการวางแผน ด้านร่วมในการดำเนินงาน ด้านการประเมินผล ผู้วิจัยได้แบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมาย ดังนี้ (12 ข้อ)

มากที่สุด	(5 คะแนน)
มาก	(4 คะแนน)
ปานกลาง	(3 คะแนน)
น้อย	(2 คะแนน)
น้อยที่สุด	(1 คะแนน)

การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตร คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด /จำนวนชั้น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และน้อย โดยคำนวณหาช่วงการวัดของ Best 1977 (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 อ้างอิงจาก Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
3.67 – 5.00	มาก
2.34 – 3.66	ปานกลาง
1.00 – 2.33	น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน สอบถามความพึงพอใจของเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ประกอบด้วยข้อคำถามความพึงพอใจ 10 ข้อ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว หลังการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยได้แบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมาย ดังนี้ (10 ข้อ)

มากที่สุด	(5 คะแนน)
มาก	(4 คะแนน)
ปานกลาง	(3 คะแนน)
น้อย	(2 คะแนน)
น้อยที่สุด	(1 คะแนน)



การแปลผลค่าคะแนนความพึงพอใจในการดำเนินงานตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตร คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด / จำนวนชั้น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และน้อย โดยคำนวณหาช่วงการวัดของ Best 1977 (อ้างอิงใน สมุห์ทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
3.67 – 5.00	มาก
2.34 – 3.66	ปานกลาง
1.00 – 2.33	น้อย

3.3.3.2 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ลักษณะแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง จำนวน 11 ข้อ

3.3.3.3 แบบสังเกต ตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

### 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า

1.2 ศึกษาแนวคิด แนวทางการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า แนวทางการบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า และการติดตามประเมินผล

1.3 ศึกษาแนวคิด แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

1.4 ศึกษาแนวคิดการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม AIC การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการวางแผนปฏิบัติการ

1.5 นำแนวคิด แนวทาง ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนดแผนการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน

1.6 นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนการจัดกิจกรรมเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน





## ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

### 2.1 การสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานศพปลอดเหล้า

2.1.2 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลที่ต้องการทดสอบ

2.1.3 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

### 2.2 แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสังเกต

2.2.2 จัดพิมพ์แบบสังเกต เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.3 แบบสัมภาษณ์

2.3.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์

2.3.2 จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีขนาด และลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิต คล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบทดสอบ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) การวิเคราะห์ค่าจะต้องได้ค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับเครื่องมือนั้นมีเชื่อมั่นหรือเชื่อถือ

2. การหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา Index of Congruence (IOC) กำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ข้อมูลที่ต้องการศึกษา เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ +1 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ 0 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ -1 กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (กฤติยา วงศ์ก้อม, 2545) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าข้อคำถามนั้น ๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้น ๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์



### 3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการ

1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวม ความรู้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย

1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการดำเนินงานงานศพพลอดเกล้าในพื้นที่ตำบลตาจรง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ และคัดเลือกพื้นที่การวิจัย

1.3 ผู้วิจัยส่งโครงร่างการวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.4 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.5 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย เสนอคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงนามเพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย

1.6 ติดต่อประสานงานเทศบาลตำบลตาจรง และผู้นำชุมชนในชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

1.7 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานแหล่งทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาจรง) เพื่อขอความอนุเคราะห์สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย

1.8 ติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจรง เพื่อขออนุญาตใช้ห้องประชุม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ พร้อมทั้งการวางแผนการปฏิบัติงาน

1.9 เตรียมกลุ่มประชากร โดยการสร้างสัมพันธภาพกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษา โดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และใช้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการ ในระยะก่อนดำเนินการ

1.10 ทำแบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.11 วางแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)



## 2. ระยะเวลาปฏิบัติการวิจัย

ผู้วิจัยร่วมกับคณะวิทยากร เครือข่ายการดำเนินงานงานศพตลอดเหล้าดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

1.1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาการดำเนินงานงานศพตลอดเหล้าในชุมชน (Pre-test) กับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพตลอดเหล้า ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์

1.2 ขั้นตอนการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดำเนินงานงานศพตลอดเหล้า โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานงานศพตลอดเหล้าในชุมชน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาง โดยประสานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย มาเป็นวิทยากรกระบวนการร่วมกับผู้วิจัย (เลือกขั้นตอนจาก AIC มาใช้บางส่วน)

### ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action)

ดำเนินการตามแผนการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 1 (ระยะเวลาในการดำเนินงาน เดือน เมษายน 2556-กันยายน 2556)

### ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

3.1 การนิเทศงานและการติดตามผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพตลอดเหล้าในชุมชน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการออกติดตาม นิเทศงาน ให้คำแนะนำและรับทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ รวมถึงนำเอาผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาและแก้ปัญหาต่อไป

3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการพัฒนาการดำเนินงาน ร่วมกันประเมินตนเอง แล้วนำผลประเมินตนเองที่ได้มาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาที่พบ

### ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection)

4.1 ขั้นตอนการสะท้อนผลกลับการปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพตลอดเหล้า ร่วมกันจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานงานศพตลอดเหล้า ตามแผนปฏิบัติการโดยถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขในการพัฒนาการดำเนินงาน ในวงรอบต่อไป โดยใช้แบบบันทึกสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน



### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนในชุมชน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด (Max-Min)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ใช้ Dependent t-test
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาดำเนินงาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snow ball sampling) ประกอบด้วยผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผู้สมัครใจเข้าร่วมขับเคลื่อนตำบลปลอดเหล้า จำนวน 66 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างและแกนนำเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าในชุมชน
.	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
Median	แทน ค่ามัธยฐาน
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
QD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
Min	แทน จำนวนค่าที่น้อยที่สุด
Max	แทน จำนวนค่าที่มากที่สุด
t	แทน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคือ Paired sample t-test
p-value	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรที่ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์



- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
- ส่วนที่ 3 การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ส่วนที่ 4 การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ส่วนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ส่วนที่ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรในการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.82 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 34.85) รองลงมาอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 31.82) มีอายุเฉลี่ย 43 ปี เครือข่ายตำบลปลอดเหล้าทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 89.39) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 34.85) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 68.18) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 40.91) รายละเอียดดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 ความถี่ ร้อยละ ของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าตามคุณลักษณะประชากร ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (n=66)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	54	81.82
หญิง	12	18.18
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
21-30	4	6.06
31-40	21	31.82
41-50	23	34.85
51-60	16	24.24
61-70	2	3.03
( $\bar{x}$ = 43.69 , SD = 8.31 , Min = 28, Max = 66)		
<b>3. ศาสนา</b>		
พุทธ	66	100



ตาราง 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา	59	89.39
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	7.58
โสด	2	3.03
<b>5. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	34.85
ประถมศึกษา	20	30.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	25.76
อนุปริญญา ขึ้นไป	6	9.09
<b>6. อาชีพหลักของท่าน</b>		
เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	45	68.18
รับจ้างทั่วไป	9	13.64
ค้าขาย	8	12.12
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	3.03
ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ/เอกชน	2	3.03
<b>7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)</b>		
1,000 – 5,000	21	31.82
5,001 – 10,000	27	40.91
10,001 – 15,000	7	10.61
15,001 – 20,000	4	6.06
20,001 – 25,000	2	3.03
25,000 ขึ้นไป	4	6.06

(Median = 8,000, QD = 3,875Min, = 3,500,Max =45,000)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศพพลอดเกล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รู้ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชนนี้

ตำบลตาจ่งเป็นตำบลขนาดใหญ่มีเนื้อที่ประมาณ 189 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 22 หมู่บ้าน 3,254 หลังคาเรือน และมีประชากร จำนวน 15,710 คน เริ่มก่อตั้งเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2300 โดยมีราษฎรครอบครัวแรกที่อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานชื่อ “ตาจ่ง” ต่อมาได้มีครอบครัวอื่นย้ายเข้ามาอยู่เรื่อย ๆ ส่วนใหญ่อพยพมาจากประเทศกัมพูชา และจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากตำบลตาจ่งมีพื้นที่ใกล้กับชายแดนประเทศกัมพูชา กอรปกับประเทศกัมพูชาในขณะนั้นตกอยู่ภายใต้การปกครองของ



ฝรั่งเศส และเกิดการสู้รบกันอย่างรุนแรงภายในประเทศ จึงมีประชาชนจำนวนหนึ่งอพยพหนีภัยสงครามมาตั้งรกรากอยู่ในพื้นที่ตำบลตาจ้ง ส่วนผู้อพยพที่ย้ายมาจากจากจังหวัดนครราชสีมา ส่วนหนึ่งเป็นนักโทษหลบหนีคดีอาญาเข้ามาหลบซ่อนตัวอยู่ในเขตป่าทึบ เพื่อให้เป็นการยากลำบากต่อการติดตามจับกุมของเจ้าหน้าที่ทางการ เมื่อมีคนมาอยู่รวมกันมากขึ้นจึงได้ร่วมกันก่อตั้งหมู่บ้านและตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านตาจ้ง” ซึ่งคำว่าตาจ้ง เป็นคำที่มาจากภาษาเขมรว่า “ตาจ็อง” หมายถึงยอดหรือปลาย เพราะฉะนั้นคำว่า บ้านตาจ้ง จึงมีความหมายว่า หมู่บ้านยอดเยี่ยม และเนื่องจากตำบลตาจ้งมีผู้อพยพที่มีพื้นเพมาจากพื้นที่หลากหลายทำให้มีภาษาประจำถิ่นหลายภาษา แต่ที่มีและใช้มากที่สุดคือ ภาษาเขมร และภาษาอีสานหรือภาษาลาว

ตำบลตาจ้งเดิมเป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งของตำบลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ต่อมาในปี 2506 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งตำบลตาจ้งเป็นอีกตำบลหนึ่ง โดยแยกจากตำบลละหานทราย และมีนายแผ้ว เบ็ญจคุ้ม เป็นกำนันตำบลตาจ้งคนแรก พื้นที่ทางทิศเหนือติดต่อกับตำบลยายแยม วัฒนา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ทิศใต้ติดกับตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลหนองไม้งาม อำเภอบ้านกรวด และทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ภูมิประเทศมีลักษณะเป็นที่ราบลูกคลื่นแบบลอนลาด สภาพอากาศมีความชื้นสูง มีลำน้ำลำปะเทียเป็นลำน้ำหลักสำคัญซึ่งไหลจากทิศใต้ไปทิศเหนือผ่านตอนกลางของตำบล สภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย และดินเหนียวปนทรายเหมาะแก่การเพาะปลูก พืชไร่ ข้าว และไม้ยืนต้น ทำให้พื้นที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ของตำบลตาจ้งเป็นพื้นที่ทางการเกษตร

#### 1. การวิเคราะห์บริบทชุมชน

ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการจัดงานศพในชุมชน โดยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมและสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยสอบถามจากประชาชนทั่วไปจำนวน 395 คน การใช้แบบสอบถามข้อมูลการจัดงานศพในชุมชน โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าภาพที่จัดงานศพ จำนวน 22 ครั้ง การรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุจากโรงพยาบาล อำเภอละหานทราย และการรวบรวมคดีความที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานีตำรวจอำเภอละหานทราย รายละเอียดดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลพฤติกรรมและสถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่างตำบลตาจ้ง จำนวน 395 ตัวอย่าง พบว่าประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.27 รองลงมาคือรับจ้างและประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 7.82 และ 4.34 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.96 รองลงมาคือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.04 จากรายงานการควบคุมการบริโภคสุรา/สุรา ประจำเดือน มีนาคม 2555 รายงานว่า ตำบลตาจ้งมีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 11,684 คน คิดเป็นร้อยละ 74.37 เป็นผู้ดื่มสุราเป็นประจำ 121 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย, 2555) จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและผลกระทบจากการดื่มในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลตาจ้ง จำนวน 395 คน ด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 139 คน คิดเป็นร้อยละ 35.18 โดยส่วนใหญ่มีลักษณะการดื่มเป็นครั้งคราวจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 69.78 รองลงมาคือการดื่มตามโอกาสจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 25.90 และมีผู้ดื่มประจำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.32





เหตุการณ์ในการตีครั้งแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.52 ตีกับเพื่อนเพื่อความสนุกสนาน รองลงมาคือ การตีในงานประเพณีในชุมชน และการตีคนเดียว ร้อยละ 21.59 และ 9.35 ตามลำดับ เครื่องตี แอลกอฮอล์ที่ตีเป็นครั้งแรกส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.38 เป็นเหล้าขาว รองลงมาเป็นเหล้าเสรี/เหล้าต้มเอง และเบียร์ ร้อยละ 15.83 และ 10.07 ตามลำดับ ในด้านผลกระทบจากการตี พบว่า ในจำนวนผู้ตีทั้งหมดเคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีสูงถึง ร้อยละ 34.53 จากข้อมูลการสำรวจ ยังพบว่า ภายหลังจากการตีมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงถึงร้อยละ 21.58 ในจำนวนผู้เกิดอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 20.00 นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากการตีมีผู้ตีจำนวน 42 คน หรือร้อยละ 30.21 เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นกับตัวเองและคนรอบข้าง โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.24 เกิดปัญหาการทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา รองลงมาคือปัญหาการทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ปัญหาภาวะซึมเศร้า และปัญหาความสุขทางเพศลดลง ร้อยละ 21.43, 14.29 และ 9.52 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง)

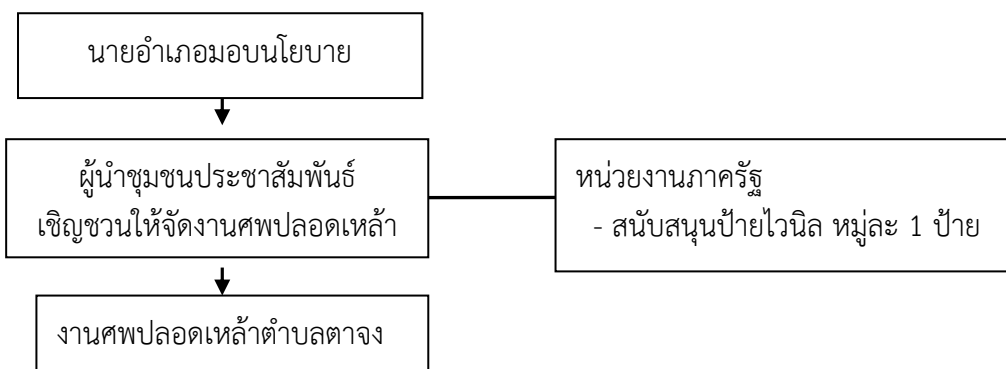
### 1.2 ข้อมูลการจัดงานศพในชุมชน

จากการข้อมูลทะเบียนของเทศบาลตำบลตาจาง รายงานว่า ปี พ.ศ. 2555 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 49 คน จากการสำรวจข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตาจาง จำนวน 15 หมู่บ้าน พบว่า มีผู้เสียชีวิตในชุมชนจำนวน 22 ราย มีการจัดงานศพในชุมชน 22 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นการจัดงานศพที่มีการจัดบริการเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้กับผู้มาร่วมงานจำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.54 มีค่าใช้จ่ายในการจัดงานเฉลี่ย ครั้งละ 194,608 บาท ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าเครื่องตีแอลกอฮอล์ภายในงานเฉลี่ย 18,375 บาทต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.44 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด จากข้อมูลการสำรวจงานศพและงานศพปลอดเหล้าในชุมชนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตาจาง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้มีการดำเนินกิจกรรมงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ร้อยละ 98.67 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 48.37 ให้เหตุผลว่าเป็นการสิ้นเปลือง รองลงมาคือลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาท ร้อยละ 28.42 และ 11.24 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง)

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พบว่า การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าของตำบลตาจางเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2553 โดยนายอำเภอละหานทรายนำโครงการงานบุญและงานศพปลอดเหล้าเข้าสู่ที่ประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการและกำนันผู้ใหญ่บ้าน และได้มอบหมายให้ผู้นำชุมชนไปดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง โดยเบื้องต้นให้เน้นดำเนินการในงานศพและงานบวชในชุมชนเป็นหลัก รูปแบบการดำเนินงานปรากฏ ดังภาพประกอบ

4.1





ภาพประกอบ 4.1 วิธีการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าก่อนวิจัย ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

### 1.3 ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลละหานทราย

อำเภอละหานทรายเป็นอำเภอที่เป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศไทยกับกัมพูชา มีถนนสายบุรีรัมย์สระแก้ว เป็นเส้นทางหลักที่จะผ่านไปสู่อำเภอกลางและภาคตะวันออก มีพื้นที่ 803,000 ตารางกิโลเมตร แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 6 ตำบล 84 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 71,263 คน จากข้อมูลของโรงพยาบาลละหานทราย พบว่า ปี 2554 มีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5,526 คน แยกเป็นอุบัติเหตุจราจร 956 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 อุบัติเหตุจากการทำงาน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 และอุบัติเหตุนอกเหนือจากการทำงาน 4,542 คน คิดเป็นร้อยละ 82.19 ในจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจรและการขนส่ง พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย (ปฐมพยาบาลและรับยากลับไปรับประทานที่บ้าน) จำนวน 703 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.11 ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป) จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.46 ผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัส (สูญเสียอวัยวะหรือต้องส่งต่อในระดับสูงขึ้นไป) จำนวน 100 ราย 6.52 และผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 7 ราย โดยร้อยละ 42.86 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรและการขนส่งทั้งหมด มีรายงานบันทึกว่าดื่มสุราหรือกลืนสุราติดตัว (โรงพยาบาลละหานทราย, 2555)

1.4 ข้อมูลการเกิดคดีความจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สถานitäรรวจอำเภอละหานทราย

จากข้อมูลของสถานีตำรวจภูธรอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ในปี 2554 อำเภอละหานทรายมีรายงานการเกิดคดีความที่เป็นอุบัติเหตุจราจรและการทะเลาะวิวาททั้งสิ้น 20 คดี แยกเป็นคดีอุบัติเหตุจราจร 18 คดี คดีทะเลาะวิวาท 2 คดี มีผู้เสียชีวิตจำนวน 8 คน ส่งเรื่องฟ้องศาลเพื่อดำเนินคดี 15 คดี คิดเป็นร้อยละ 75 ในจำนวนคดีทั้งหมด และร้อยละ 100 มีรายงานว่าผู้ก่อเหตุมีการดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ (สถานีตำรวจภูธรละหานทราย, 2555)



## 2. การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้วิจัยได้เข้าร่วมประชุมชี้แจงหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้นำชุมชน และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง โดยผู้วิจัยได้เสนอให้ที่ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นเบื้องต้นในการกำหนดพื้นที่และกรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน นอกจากนี้ได้แจ้งให้ที่ประชุมได้รับทราบกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการและทำความเข้าใจถึงการเลือกกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งเสนอขออนุมัติงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบล ต่างด้วย

## 3. การประชุมเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่

เป็นการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) ที่จะนำมาใช้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มมีความเข้าใจในกระบวนการและกรอบการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน พร้อมทั้งการแบ่งหน้าที่ในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การจัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายให้มาเข้าร่วมประชุมตามกำหนดการ ส่วนที่ 3 การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### 1. การประชุมเชิงปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม (AIC)

เมื่อได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานปัญหาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ทราบ เพื่อกำหนดวัน เวลา สถานที่ ดำเนินการพัฒนาการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) เป็นเครื่องมือในการพัฒนา และผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการพัฒนาเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนได้กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ห้องประชุมเทศบาลตำบลต่าง โดยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

#### 1.1 การลงทะเบียน

ก่อนดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้จัดให้มีการลงทะเบียน มีผู้มาลงทะเบียนประกอบด้วยผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลต่าง ตัวแทนจากชุมชนที่คัดเลือกโดยผู้นำชุมชน รวมจำนวนทั้งสิ้น 66 คน เมื่อลงทะเบียนเสร็จผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้

#### 1.2 เข้าใจสถานการณ์ สภาพความเป็นจริง (Reality; A – 1) (30 นาที)

ในกระบวนการนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลบริบทต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และข้อมูลการจัดงานศพในชุมชนตำบลต่าง นำเสนอต่อผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อให้รับทราบถึงบริบทและเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริงในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แผนการวาดภาพฝัน

#### 1.3 สภาพความคาดหวังในอนาคต (Ideal Vision หรือ Scenario; A – 2) (20 นาที)

กระบวนการสร้างความคาดหวังในอนาคต ผู้วิจัยได้มอบหมายให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนถึงสภาพในอนาคต 10 ปี ต้องการให้ชุมชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรในเรื่องของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้เขียนลงในกระดาษของตนเอง 1 ความคิดเห็นแล้วนำไปจัดกลุ่มรวมกัน พร้อมทั้งอธิบายความหมายของแต่ละกลุ่มความคิด จากนั้นเขียนรวมเป็นความเห็นของกลุ่มเพียง



ความคิดเห็นเดียวและนำเสนอต่อที่ประชุมรวม ผลสรุปจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นไปแนวทางเดียวกันคือต้องการเห็นตำบลตาจ้งเป็นชุมชนปลอดเหล้าแบบยั่งยืน ดังนั้นจึงได้กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ร่วมกันโดยใช้ข้อความว่า “ตำบลตาจ้งเป็นตำบลปลอดเหล้าปลอดอบายมุขอย่างยั่งยืน” ซึ่งใช้เป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะต้องไปให้ถึงในวันข้างหน้า

#### 1.4 คิดหากลวิธี (Solution Design; I – 10) (30 นาที)

ในกระบวนการคิดหากลวิธี มอบหมายให้แต่ละคนเขียนกิจกรรมที่คิดว่าจะต้องทำเพื่อให้เกิดสภาพความคาดหวังในอนาคต คือ “ตำบลตาจ้งเป็นตำบลปลอดเหล้าปลอดอบายมุขอย่างยั่งยืน” โดยเขียนกิจกรรมละ 1 แผ่นแล้วนำกิจกรรมที่เหมือนกันรวมเข้าไว้ด้วยกัน และเลือกกิจกรรมที่เป็นมติภายในกลุ่ม 3-5 กิจกรรม จากนั้นนำเสนอต่อที่ประชุมรวม จากทั้งหมด 3 กลุ่ม มีกิจกรรมที่ผ่านการคัดเลือกเป็นมติกกลุ่มทั้งหมด 8 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 งานศพปลอดเหล้า กิจกรรมที่ 2 งานกีฬาต้านยาเสพติด กิจกรรมที่ 3 การอบรมให้ความรู้ในชุมชน กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา กิจกรรมที่ 5 การสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการส่งเสริมเยาวชนให้เข้าวัดปฏิบัติธรรม กิจกรรมที่ 7 งานบุญประเพณีปลอดเหล้า และกิจกรรมสุดท้าย กิจกรรมวันสงกรานต์และวันปีใหม่ปลอดเหล้า (ภาคผนวก จ)

#### 1.5 จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (Priority; I – 2) (30 นาที)

นำกิจกรรมที่ได้จากกระบวนการคิดหากลวิธีมาจัดเรียงลำดับความสำคัญ โดยใช้กระดาษสติ๊กเกอร์ไปแปะในกิจกรรมที่คิดว่าสำคัญ และมีความเป็นไปได้ ซึ่งจากการจัดเรียงลำดับกิจกรรมตามคะแนนที่ได้เป็นดังนี้ ลำดับที่ 1 กิจกรรมงานศพปลอดเหล้า ลำดับที่ 2 กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ในชุมชน ลำดับที่ 3 กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ลำดับที่ 4 กิจกรรมการส่งเสริมเยาวชนให้เข้าวัดปฏิบัติธรรม ลำดับที่ 5 กิจกรรมงานกีฬาต้านยาเสพติด ลำดับที่ 6 กิจกรรมการสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ลำดับที่ 7 กิจกรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า และกิจกรรมสุดท้าย กิจกรรมวันสงกรานต์และวันปีใหม่ปลอดเหล้า (ภาคผนวก จ)

#### 1.6 วางแผนหาผู้รับผิดชอบ (Responsibility; C – 1) (15 นาที)

เมื่อจัดลำดับความสำคัญเสร็จแล้วเป็นอันว่าทุกคนรับทราบผลร่วมกันและเก็บลำดับกิจกรรมดังกล่าวไว้เป็นแนวทางหลักของการทำขั้นตอนต่อไป และใช้เป็นข้อมูลประกอบการเขียนโครงการ โดยนำกิจกรรมที่จัดลำดับแล้วมาจำแนกว่ากิจกรรมใดที่จะทำได้เอง กิจกรรมใดที่ต้องทำร่วมกับคนอื่น หรือกิจกรรมใดที่จะต้องให้คนอื่นทำให้ ได้ผลดังนี้



ตาราง 4.2 กิจกรรมที่ได้จากการจำแนกและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ AIC

กิจกรรม	ทำได้เอง	ทำร่วมกับคนอื่น	ให้คนอื่นทำให้
1. งานศพปลอดเหล้า		✓	
2. การอบรมให้ความรู้ในชุมชน		✓	
3. งดเหล้าเข้าพรรษา	✓		
4. ส่งเสริมเยาวชนให้เข้าวัดปฏิบัติธรรม		✓	
5. งานกีฬาต้านยาเสพติด		✓	
6. กิจกรรมการสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน		✓	
7. งานบุญประเพณีปลอดเหล้า		✓	
8. วันสงกรานต์และวันปีใหม่ปลอดเหล้า		✓	

#### 1.7 จัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ (Action Plan; C – 2) (30 นาที)

เมื่อที่ประชุมได้ประเด็นที่สำคัญแล้วจัดทำแผนปฏิบัติการในแต่ละประเด็นเพื่อกำหนดแนวทางกิจกรรมที่จะทำให้เกิดตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ร่วมกันตั้งแต่ต้น พร้อมทั้งรวบรวมแผนปฏิบัติการของกลุ่มมาจัดทำแผนงานปฏิบัติงานและโครงการของชุมชนประกอบด้วย โครงการประชาสัมพันธ์ตำบลปลอดเหล้า และโครงการงานศพปลอดเหล้าตำบลตาจ้ง (ภาคผนวก จ) ซึ่งได้รูปแบบการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าที่แตกต่างจากรูปแบบเดิม รายละเอียดดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

สิ่งที่เปรียบเทียบ	รูปแบบเดิมที่ผ่านมา	รูปแบบใหม่ที่พัฒนา	ผลการเปรียบเทียบ
ด้านเจ้าภาพผู้จัดงาน	- ต้องจัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อไว้คอยต้อนรับผู้มาช่วยเตรียมงานและแขกผู้มาร่วมงาน เนื่องจากเกรงว่าจะถูกตำหนิว่าต้อนรับไม่ดี หรือดูแลแขกไม่ดี	- จัดระบบให้ชุมชนได้รับทราบและเข้าใจถึงความสำคัญและเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมความเชื่อ และค่านิยมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี - สร้างการยอมรับงานศพปลอดเหล้าในประชาชน	- รูปแบบใหม่ ได้รับความเชื่อมั่นในชุมชนว่าการจัดงานศพโดยไม่บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ทุกคนในชุมชนรับทราบและยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง



ตาราง 4.3 (ต่อ)

สิ่งที่เปรียบเทียบ	รูปแบบเดิมที่ผ่านมา	รูปแบบใหม่ที่พัฒนา	ผลการเปรียบเทียบ
ด้านชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนมีส่วนร่วม</li> <li>น้อย</li> <li>- ไม่มีการขับเคลื่อน</li> <li>อย่างเป็นรูปธรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดย</li> <li>- จัดรูปแบบกระบวนการทำประชาคมในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะการดำเนินการในชุมชน</li> <li>- สร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานศพ</li> <li>ปลอดเหล้าในชุมชน</li> <li>- เครือข่ายฯ รมรงค์</li> <li>ประชาสัมพันธ์ในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-รูปแบบใหม่ ได้สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการ</li> <li>ตั้งแต่การเริ่มต้นจนถึงการดำเนินการอย่างเป็น</li> <li>รูปธรรมในชุมชน อีกทั้งยังมี</li> <li>ส่วนในการประเมินผล</li> <li>การปฏิบัติ การร่วมแก้ไข</li> <li>พัฒนาข้อบกพร่องในการ</li> <li>ทำงาน ซึ่งจะส่งผลการการ</li> <li>เรียนรู้และพัฒนาที่ยั่งยืน</li> <li>ของชุมชนสืบต่อไป</li> </ul>
ด้านหน่วยงาน ภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการค้นหาและ</li> <li>รวบรวมข้อมูล</li> <li>- ไม่มีการนำเสนอ</li> <li>- ขาดการจัดการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างเครือข่ายการทำงาน</li> <li>ร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาล</li> <li>ส่งเสริมสุขภาพตำบลและ</li> <li>องค์การบริหารส่วนตำบล</li> <li>- กองทุนหลักประกัน</li> <li>สุขภาพตำบล สนับสนุน</li> <li>งบประมาณ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รูปแบบใหม่ ได้สร้าง</li> <li>เครือข่ายการทำงาน การมี</li> <li>ส่วนร่วม การสนับสนุน</li> <li>งบประมาณ จากหน่วยงาน</li> <li>ภาครัฐ และการสร้างภาคี</li> <li>เครือข่ายดำเนินงานตำบล</li> <li>ปลอดเหล้าระหว่างชุมชน</li> <li>กับหน่วยงานภาครัฐ</li> </ul>
ด้านหน่วยงาน ภาคท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานภาค</li> <li>ท้องถิ่นเข้าใจว่าการ</li> <li>ดำเนินการเกี่ยวกับการ</li> <li>ส่งเสริมให้</li> <li>ประชาชนเลิกเหล้า</li> <li>เป็นบทบาทที่ทำโดย</li> <li>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>- แนวทางการ</li> <li>ดำเนินงานไม่ชัดเจน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดึงเอาท้องถิ่นเข้ามาร่วม</li> <li>เรียนรู้และแสดงบทบาทใน</li> <li>ส่วนที่เกี่ยวข้องเช่นด้านการ</li> <li>ประสานงานกับองค์กรผู้นำ</li> <li>ในชุมชน ด้านงบประมาณ</li> <li>และด้านการจัดการสร้าง</li> <li>เครือข่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รูปแบบใหม่ ได้สร้าง</li> <li>บทบาทที่ชัดเจนของ</li> <li>หน่วยงานภาคท้องถิ่นโดย</li> <li>การมีส่วนร่วม การเป็น</li> <li>องค์กรที่สนับสนุนการจัด</li> <li>กิจกรรม การเป็นตัวกลาง</li> <li>ในการติดต่อประสานงาน</li> <li>และการร่วมเป็นภาคี</li> <li>เครือข่ายขับเคลื่อนงานศพ</li> <li>ปลอดเหล้า</li> </ul>



ส่วนที่ 4 การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เมื่อจัดทำแผนงานโครงการเสร็จสิ้น ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการและมอบหมายให้แต่ละเครือข่ายนำไปปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนในชุมชนตามกระบวนการที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ โดยมีกระบวนการทั้งหมด 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การจัดตั้งเครือข่ายขับเคลื่อนตำบลปลอดเหล้า ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุมประชาคมในชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การลงมติจากการประชาคมเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับงานศพปลอดเหล้าของตำบล ขั้นตอนที่ 4 เป็นการสรุปผลการลงประชามติและประกาศนโยบายสาธารณะ ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล และขั้นตอนสุดท้ายสรุปผลการดำเนินงาน รายละเอียดดังนี้

#### 1. การจัดตั้งเครือข่ายขับเคลื่อนตำบลปลอดเหล้า

ในช่วงท้ายของการประชุมเชิงปฏิบัติการได้เสนอแต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชนและตัวแทนที่ได้รับการคัดเลือกหมู่บ้านละ 2 คน เป็นชุมชนละ 3 คน จากทั้งหมด 22 หมู่บ้านรวมทั้งสิ้น 66 คน โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันที่สำคัญคือการขับเคลื่อนการดำเนินการในชุมชน และมีคำสั่งแต่งตั้งจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลตาจาง

#### 2. การจัดประชุมประชาคมในชุมชน

ภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมและมีการจัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลปลอดเหล้า และบทบาทแรกที่จะได้ดำเนินการคือการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลการประชุมเชิงปฏิบัติการไปคืนให้กับชุมชนโดยประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างประชาคมเพื่อชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดประเด็นที่สำคัญคือการจัดงานศพปลอดเหล้า การกำหนดวัตถุประสงค์ การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชาคมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นกันเอง และการมีข้อสรุปร่วมกันอย่างชัดเจน

#### 3. การลงมติประชาคมเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะงานศพปลอดเหล้า

จากการศึกษาในกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การลงประชามติโดยการยกมือโหวตในที่ประชุมประชาชนบางกลุ่มมักไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือถูกชักนำโดยบุคคลบางคนที่ไม่เห็นด้วยกับการนำนโยบายงานศพปลอดเหล้ามาใช้ในชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าการโหวตไม่ครบคลุมทุกครัวเรือนในชุมชน จึงกำหนดวิธีการลงประชามติโดยใช้การลงชื่อตัวแทนครัวเรือน 1 คน ต่อ 1 ครัวเรือน ต่อ 1 เสียง โดยมอบหมายให้ผู้นำชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รวบรวมรายชื่อ และกำหนดเกณฑ์ร่วมกันว่าเมื่อมีผู้ลงชื่อผู้สนับสนุนตั้งแต่ร้อยละ 50 ของครัวเรือนขึ้นไปจะประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล

#### 4. สรุปผลการลงประชามติและประกาศนโยบายสาธารณะของตำบล

หลังจากมีการลงประชามติเพื่อสนับสนุนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนแล้ว พบว่า มีครัวเรือนที่ลงชื่อสนับสนุน 2,486 ครัวเรือน จากครัวเรือนทั้งหมด 3,254 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 76.39 ของครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งจำนวนดังกล่าวผ่านเกณฑ์เบื้องต้นที่จะประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของตำบลที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ในการนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการลงประชามตินำเสนอต่อที่ประชุมผู้นำชุมชน



และเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า พร้อมทั้งประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของตำบลและจัดทำป้ายไว้นิลให้กับชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายสาธารณะของตำบลต่อไป (ภาคผนวก ข)

5. ติดตามประเมินการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้งในช่วงการประชุมประจำเดือนผู้นำชุมชน

ในช่วงการดำเนินโครงการผู้วิจัยจะติดตามผลการดำเนินงานโดยการสังเกตกระบวนการดำเนินงานในชุมชน เช่นการจัดประชาคม การจัดงานศพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งการสอบถามข้อมูลการดำเนินงานของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า เพื่อค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน แล้วนำมาวางแผนแก้ไขและพัฒนาาร่วมกัน ในช่วงการประชุมประจำเดือนของผู้นำชุมชน ซึ่งมีบทบาทเป็นประธานเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าระดับหมู่บ้าน

#### 6. สรุปผลการดำเนินงาน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้รูปแบบการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งหมด 2 แผนงาน / โครงการ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยและแกนนำเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าตำบลต่างได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปปฏิบัติการจริงในชุมชน (Action) เก็บรวบรวมข้อมูล (Observation) โดยการบันทึกภาพถ่าย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก ระหว่างการปฏิบัติงานตามแผนงาน / โครงการ และวิเคราะห์ข้อมูลสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติการดังนี้

##### 6.1 โครงการประชาคมสุขภาพเพื่อส่งเสริมตำบลปลอดเหล้า

เป็นโครงการที่จัดทำเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทของชุมชน เช่น ผลกระทบ ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไปสู่ชุมชน และนำรูปแบบที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จะนำมาใช้พัฒนางานศพปลอดเหล้า เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบและเพื่อเป็นการเปิดรับฟังความต้องการหรือข้อเสนอแนะของชุมชนต่อการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนและทำให้การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าเป็นไปตามความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน 2 ข้อ คือ 1)ทุกชุมชนต้องจัดการประชาคม 2) เมื่อมีการลงมติไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมดลงมติสนับสนุนโครงการจะประกาศเป็นให้การจัดงานศพปลอดเหล้าเป็นนโยบายสาธารณะของตำบลต่าง

ผลการดำเนินงาน ชุมชนในพื้นที่ตำบลต่าง จำนวน 22 หมู่บ้าน มีการดำเนินการจัดประชุมประชาคมเพื่อส่งเสริมตำบลปลอดเหล้า และมีการลงมติโดยตัวแทนจากครัวเรือนละ 1 คน เพื่อสนับสนุนนโยบายงานศพปลอดเหล้าให้เป็นนโยบายสาธารณะของตำบล โดยมีครัวเรือนที่ลงชื่อสนับสนุนจำนวน 2,486 ครัวเรือน จากครัวเรือนทั้งหมด 3,254 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 76.39 ของครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งจำนวนดังกล่าวผ่านเกณฑ์เบื้องต้นที่จะประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของตำบลที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด

##### 6.2 โครงการงานศพปลอดเหล้าตำบลต่าง

เป็นโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อใช้ขับเคลื่อนกิจกรรมงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลต่าง โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อลดค่าใช้จ่ายของเจ้าภาพในการจัดงานศพ 2) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงโทษและพิษภัยของแอลกอฮอล์และการพนัน 3) เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในการจัดงานศพในชุมชน คณะทำงาน



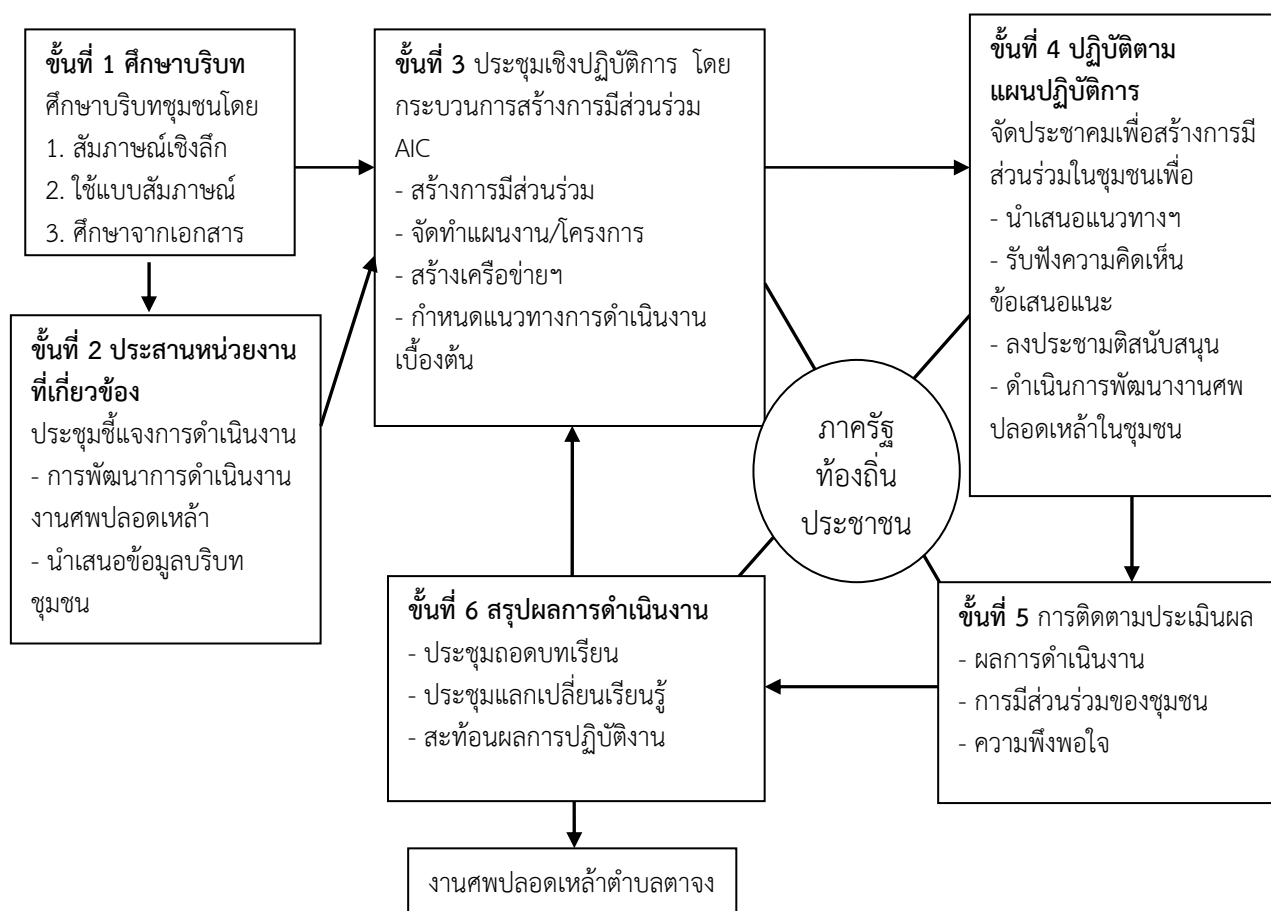


เครือข่ายได้ร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการและกำหนดกิจกรรมพร้อมทั้งเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จของโครงการไว้ที่ร้อยละ 80 ของงานศพในตำบลตาจ้งเป็นงานศพปลอดเหล้า

ผลการดำเนินงาน จากการดำเนินงานโครงการงานศพปลอดเหล้าในช่วงเดือนพฤษภาคม – กันยายน พ.ศ.2556 ระยะเวลา 5 เดือน มีชุมชนเข้าร่วมโครงการ จำนวน 22 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการจัดงานศพในพื้นที่ตำบลตาจ้งทั้งสิ้น 24 งาน เป็นงานศพปลอดเหล้าจำนวน 13 งาน คิดเป็นร้อยละ 54.16 สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดงานของเจ้าภาพเป็นเงินประมาณ 238,875 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดงานในช่วงก่อนการดำเนินโครงการ พบว่าเพิ่มจากเดิมร้อยละ 8.70

การเรียนรู้ แก่นนำเครือข่ายตำบลปลอดเหล้ามีบทบาทหลักในการเป็น ผู้ประสานงานให้เจ้าภาพจัดงานศพปลอดเหล้าเจ้าภาพได้อย่างราบรื่น และสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อผู้ดื่มและคนที่อยู่รอบข้าง นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินและรับรองการจัดงานศพปลอดเหล้าในชุมชน

จากกระบวนการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ้ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ รูปแบบการดำเนินงานปรากฏดังภาพประกอบ 4.2



ภาพประกอบ 4.2 กระบวนการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ้ง



ส่วนที่ 5 การประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ความรู้ทั่วไปของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

#### 1.1 ความรู้ทั่วไปของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้ทั่วไปของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนา พบว่า เครือข่ายตำบลปลอดเหล้ามีความรู้มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.79) ข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 11 บ้านพัก/ที่พักส่วนบุคคลในสถานที่ราชการสามารถดื่มเหล้าได้ ร้อยละ 43.94 รองลงมาคือ ข้อ 12 มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถขับรถได้ตามกฎหมาย และ ข้อ 13 การวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ขับขี่สามารถวัดได้ทางลมหายใจ ร้อยละ 54.55 (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) โดยรวมความรู้ก่อนพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 คะแนน (SD = 0.18)

ความรู้ทั่วไปของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก (ร้อยละ 87.88) ข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 5 แอลกอฮอล์ที่สามารถดื่มได้ คือ เอทิลแอลกอฮอล์ ส่วนแอลกอฮอล์อื่น ๆ ล้วนดื่มไม่ได้ ร้อยละ 90.91 รองลงมาคือ ข้อ 12 มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถขับรถได้ตามกฎหมาย และ ข้อ 13 การวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ขับขี่สามารถวัดได้ทางลมหายใจ ร้อยละ 92.42 (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) โดยรวมความรู้หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.00 คะแนน (SD = 0.49) ดังแสดงในตาราง 4.4

ตาราง 4.4 ความถี่ ร้อยละ ด้านความรู้ของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=66)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	2	3.03	0	0
ปานกลาง	52	78.79	8	12.12
มาก	12	18.18	58	87.88
$\bar{x}$ , SD, Max - Min	9.45, 0.18, 13 - 6		11.00, 0.49, 12 - 10	

1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า โดยภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 9.45 คะแนน และหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 11.00 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ความรู้ของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) รายละเอียดดังตาราง 4.5



ตาราง 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ดของ  
 เครื่องช่วยตำบลดอเหล้า ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=66)

คะแนนเฉลี่ยความรู้	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้			
	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	9.45	0.18	7.53	0.001
หลังการพัฒนา	11.00	0.49		

2. ทักษะของเครื่องช่วยตำบลดอเหล้าเกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ด ประกอบด้วย  
 ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

2.1 ทักษะของเครื่องช่วยตำบลดอเหล้าเกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ด  
 ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ทักษะของเครื่องช่วยตำบลดอเหล้าเกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ด ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 68.18) ข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่  
 ข้อ 9 ท่านตั้งใจจะชักชวนเพื่อนร่วมงานให้เลิกดื่มเหล้า ร้อยละ 54.55 รองลงมาคือ ข้อ 4 ท่านรู้สึก  
 ลำบากใจที่ต้องอยู่ใกล้ผู้ที่ดื่มเหล้า ร้อยละ 56.06 (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) โดยรวมทัศนคติ  
 ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.57 คะแนน (SD = 0.22)

ทัศนคติของเครื่องช่วยตำบลดอเหล้าเกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ด หลังการพัฒนา พบว่า เครื่องช่วยตำบลดอเหล้าส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.87) ข้อที่มี  
 ผู้ตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 4 ท่านรู้สึกลำบากใจที่ต้องอยู่ใกล้ผู้ที่ดื่มเหล้า และ ข้อ 5 การดื่มเหล้าทำ  
 ให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ร้อยละ 89.39 รองลงมา คือ ข้อ 12 การดื่มทำให้รัฐ  
 ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีเหล้า ร้อยละ 90.91  
 (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) โดยรวมทัศนคติหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.54 คะแนน  
 (SD = 0.99) ดังแสดงในตาราง 4.6

ตาราง 4.6 ความถี่ ร้อยละ ด้านทัศนคติของเครื่องช่วยตำบลดอเหล้าก่อนการพัฒนาและหลัง  
 การพัฒนา จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ด (n=66)

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	2	3.03	6	9.10
ดี	45	68.18	58	87.87
พอใช้	16	24.24	2	3.03
ควรปรับปรุง	3	4.55	0	0
$\bar{x}$ , SD, Min - Max	10.57, 0.22, 14 - 6		11.54, 0.99, 14 - 8	



2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ดของเครื่องช่อดำบลตลอดเหล่า โดยภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานศพตลอดเหล่าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ก่อนการพัฒนาที่มีคะแนนเฉลี่ย 9.45 คะแนน และหลังการพัฒนาที่มีคะแนนเฉลี่ย 11.00 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ทัศนคติของเครื่องช่อดำบลตลอดเหล่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value < 0.001) รายละเอียดดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของเครื่องช่อดำบลตลอดเหล่า ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ			
	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	10.57	0.22	4.06	0.001
หลังการพัฒนา	11.54	0.99		

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการงานศพตลอดเหล่า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

3.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการงานศพตลอดเหล่า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการงานศพตลอดเหล่า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 96.96) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 3.1 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการ งานศพตลอดเหล่า ในชุมชนของท่าน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.59) รองลงมาคือ ข้อ 3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการดำเนินการ งานศพตลอดเหล่าในชุมชนของท่าน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.68) (รายละเอียดตาม ภาคผนวก ค) โดยรวมการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.54 คะแนน (SD = 5.93)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการงานศพตลอดเหล่า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 92.43) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงาน งานศพตลอดเหล่า ในชุมชนของท่าน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.13) รองลงมาคือ ข้อ 1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหา/อุปสรรค หรือปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน งานศพตลอดเหล่าในชุมชน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42) (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) โดยรวมการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.40 คะแนน (SD = 3.45) ดังแสดงในตาราง 4.8



ตาราง 4.8 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายตำบลปลอดภัยในการดำเนินงานงานศพปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	64	96.96	0	0
ปานกลาง	2	3.04	5	7.57
มาก	0	0	51	92.43
$\bar{x}$ , SD	22.54, 5.93		52.40, 3.45	

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานงานศพปลอดภัยของเครือข่ายตำบลปลอดภัย โดยภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานศพปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 22.54 คะแนน และหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 52.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value < 0.001) รายละเอียดดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายตำบลปลอดภัย ในการดำเนินงานงานศพปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม			
	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	22.54	5.93		
หลังการพัฒนา	52.40	3.45	35.46	0.001

4. ความพึงพอใจในการดำเนินงานงานศพปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

4.1 ความพึงพอใจในการดำเนินงานงานศพปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจในการดำเนินงานงานศพปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 78.79) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 7 การเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน และ ข้อ 9 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74)



รองลงมา คือ ข้อ 4 กระบวนการ/การดำเนินกิจกรรมต่างๆของโครงการ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.80) (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) โดยรวมความพึงพอใจก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.36 คะแนน (SD = 2.23)

ความพึงพอใจในการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 2 การจัดเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม/โครงการ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48) รองลงมา คือ ข้อ 3 วัน และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม/โครงการ ข้อ 6 สื่อประกอบการดำเนินการกิจกรรม และข้อ 8 อาหารและเครื่องดื่ม (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) โดยรวมความพึงพอใจหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.03 คะแนน (SD = 2.33) ดังแสดงในตาราง 4.10

ตาราง 4.10 ความพึงพอใจของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	52	78.79	0	0
ปานกลาง	14	21.21	0	0
มาก	0	0	66	100.00
$\bar{x}$ , SD	22.36, 2.23		47.03, 2.33	

4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานศพปลอดเหล้าของเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า โดยภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 22.36 คะแนน และหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 47.03 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value <0.001) รายละเอียดดังตาราง 4.11



ตาราง 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของเครือข่ายตำบลปลอด  
 เหล้าในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลัง  
 การพัฒนา

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ			
	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	22.36	2.23	66.93	0.001
หลังการพัฒนา	47.03	2.33		

ส่วนที่ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานศพปลอดเหล้าในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม  
 ร่วมของชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
 ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย

1. การศึกษาถึงบริบทประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน โดยศึกษาปัญหาในการ  
 ดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ดึงข้อมูลการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

นายมันคง นามสมมติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวว่า

“ปัจจัยความสำเร็จ คือ รับรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เป็นอยู่จริง ๆ ของ  
 ชุมชน ทำให้การแก้ไขปัญหาตรงจุด”

นายทศพร นามสมมติ ประธานเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าบ้าน ค กล่าวว่า

“การนำเสนอข้อมูลปัญหาและแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจน ชี้ให้ชุมชนเห็น  
 ความสำคัญในการดำเนินงาน ทำให้การจัดงานศพปลอดเหล้าครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี”

2. ผู้นำและองค์กรในชุมชนมีการควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล ดึงข้อมูลการ  
 สัมภาษณ์ต่อไปนี้

นายสมชัย นามสมมติ ประธานเครือข่ายชุมชน ช กล่าวว่า

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จคือผู้นำชุมชน  
 จะต้องมีความตั้งใจที่จะผลักดันนโยบายดังกล่าวอย่างจริงจัง โดยต้องลงมือปฏิบัติตามแผนงานโครงการ  
 อย่างต่อเนื่อง”

นายเทพฤทธิ์ นามสมมติ สมาชิกเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า กล่าวว่า

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของชุมชนครั้งนี้ คือ การจัดทำ  
 ประชาคมและมีมติร่วมกัน มีการดำเนินการตามข้อตกลงประชาคมหมู่บ้าน ตามนโยบาย งานศพปลอด  
 เหล้าปลอดการพนัน โดยมีการผู้นำชุมชนและเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าเป็นผู้ติดตามตรวจสอบให้  
 เป็นไปตามข้อตกลงที่ได้ทำไว้”



นายประกร นามสมมติ สมาชิกเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ต กล่าวว่า  
 “ปัจจัยความสำเร็จ คือ ผู้นำชุมชนผลักดันให้มีการจัดงานศพปลอดเหล้า  
 ต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในชุมชน”

3. มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนและ  
 กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

นายทศพร นามสมมติ ประธานเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าบ้าน ค กล่าวว่า  
 “การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการจัดทำประชาคม และการมีแผนงาน  
 โครงการที่ได้จากการจัดประชุมร่วมกันของชุมชน ทำให้การจัดงานศพปลอดเหล้าสำเร็จได้ด้วยดี”

นายมั่นคง นามสมมติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวว่า  
 “ปัจจัยความสำเร็จ คือ การใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ในการขับเคลื่อน  
 กระบวนการทำงานที่มีการประชุมวางแผน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การติดตามประเมินผล และมีการ  
 ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่พบจากการทำงาน และหาวิธี  
 กันแก้ไขปัญหาร่วมกัน”

นางธรรีญา นามสมมติ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล กล่าวว่า  
 “การจัดประชุมวางแผนงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้กองทุนมีแผนงานโครงการ  
 และแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ทำให้สามารถนำงบประมาณออกมาใช้ขับเคลื่อนกิจกรรมการ  
 ดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่กระบวนการวางแผนโดยการประชุมเชิง  
 ปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผนงานโครงการ ได้แก่ โครงการประชาคม โครงการงานศพปลอดเหล้า  
 ปลอดการพนัน และมีการติดตามประเมินผล การประชุมถอดบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนางานใน  
 วงรอบต่อไป ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

นายกวิน นามสมมติ สมาชิกเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ข กล่าวว่า  
 “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจากการที่หน่วยงานภาครัฐ  
 ภาคเอกชน และประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการจัดทำแผนงานโครงการ การปฏิบัติตาม  
 แผนงานโครงการ การติดตามตรวจสอบประเมินผล ทำให้การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าสำเร็จได้  
 ด้วยดี”

นายสมชัย นามสมมติ ประธานเครือข่ายชุมชน ช กล่าวว่า  
 “ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จคือประชาชนต้อง  
 ได้รับทราบข้อมูล และมีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน”

นายเมทิน นามสมมติ ประธานเครือข่ายชุมชน พ กล่าวว่า  
 “ความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้เกิดจาก การให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดง  
 ความคิดเห็นผ่านเวทีประชาคม และการลงประชามติกำหนดให้เป็นนโยบายสาธารณะของตำบล”





นางเจริญ นามสมมติ เจ้าภาพงานศพปลอดเหล้าในชุมชน กล่าวว่า  
 “การจัดทำประชาคมในชุมชนโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากเหล้า ผลดี ผลเสียของการจัดงานศพปลอดเหล้า มีส่วนสำคัญที่ทำให้เจ้าภาพมั่นใจและกล้าตัดสินใจในการจัดงานศพปลอดเหล้า”

นายนิติกร นามสมมติ ประธานเครือข่ายชุมชน ป กล่าวว่า  
 “การสร้างกฎระเบียบของชุมชนโดยให้ประชุมชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

จากการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จากการศึกษาข้อมูลในการจัดกิจกรรม รวมถึงการดำเนินงานในพื้นที่ ผนวกกับคำสัมภาษณ์ของตัวแทนเครือข่าย สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้ดังนี้ 1) การศึกษาบริบทประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน 2) ผู้นำและองค์กรในชุมชนมีการควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล 3) มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนโดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาดำเนินงาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล ประกอบด้วยผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผู้สมัครใจเข้าร่วมขับเคลื่อนตำบลปลอดเหล้า จำนวน 66 คน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีผลต่อการคิดของชุมชน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลตาจางจำนวน 22 หมู่บ้าน และเป็นพื้นที่ที่ไม่มีการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งชุมชนมีความสนใจ มีความพร้อมและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

#### 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

##### 5.2 สรุปผล

##### 5.3 อภิปรายผล

##### 5.4 ข้อเสนอแนะ

### 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

#### 5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์



## 5.2 สรุปผล

### 5.2.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 41-50 (อายุเฉลี่ย 43 ปี) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพเกษตรกรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท

### 5.2.2 บริบทการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตำบลตาจ้งเป็นตำบลขนาดใหญ่มีเนื้อที่ประมาณ 189 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 22 หมู่บ้าน 3,254 หลังคาเรือน และมีประชากร จำนวน 15,710 คน เริ่มก่อตั้งเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2300 โดยมีราษฎรครอบครัวแรกที่อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานชื่อ “ตาจ้ง” ต่อมาได้มีครอบครัวอื่นย้ายเข้ามาอยู่เรื่อย ๆ ส่วนใหญ่อพยพมาจากประเทศกัมพูชา และจังหวัดนครราชสีมา จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไป พบว่าประชาชนจำนวนมากเป็นผู้ดื่มสุราโดยส่วนใหญ่มีลักษณะการดื่มเป็นครั้งคราว เหตุการณ์ในการดื่มครั้งแรกคือการดื่มกับเพื่อนเพื่อความสนุกสนานและการดื่มในงานประเพณีในชุมชน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นครั้งแรกส่วนใหญ่คือเหล้าขาว ผลกระทบจากการดื่มๆ พบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บหลังจากการดื่ม และ เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นกับตัวเองและครอบครัว เช่น ปัญหาการทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา การทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ปัญหาภาวะซึมเศร้า และปัญหาความสุขทางเพศลดลง เป็นต้น

การวิเคราะห์ปัญหาทางงานศพปลอดเหล้าในชุมชน จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าการจัดงานศพปลอดเหล้าในตำบลตาจ้งเริ่มดำเนินการ เมื่อปี พ.ศ. 2553 โดยนายอำเภอละหานทราย มอบหมายให้ผู้นำชุมชนรณรงค์เชิญชวนประชาชนจัดงานศพปลอดเหล้า ซึ่งผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 45.46) ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมน้อย เจ้าภาพผู้จัดงานศพในชุมชนขาดความเชื่อมั่นเนื่องจากกลัวว่าจะไม่มีเพื่อนบ้านมาช่วยจัดงาน ผู้นำชุมชนขาดการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และขาดวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานศพปลอดเหล้าในชุมชน

### 5.2.3 การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนชุมชน

เมื่อได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชนแล้ว ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ และดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม AIC เป็นเครื่องมือในการพัฒนา เริ่มตั้งแต่เป็นเครื่องมือในการพัฒนา เริ่มตั้งแต่การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ การลงทะเบียนเครือข่ายขับเคลื่อนงานศพปลอด เหล้า จำนวน 66 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานและบริบทชุมชนแล้วนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมความเข้าใจสถานการณ์สภาพความเป็นจริงเพื่อให้รับทราบถึงบริบทและเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริงในชุมชนและการสร้างภาพฝัน จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ได้ข้อสรุปถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในอดีตจนถึงปัจจุบัน คือ ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมน้อย เจ้าภาพผู้จัดงานศพในชุมชนขาดความเชื่อมั่นเนื่องจากกลัวว่าจะไม่มีเพื่อนบ้านมาช่วยจัดงาน ผู้นำชุมชนขาดการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน และขาดวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ



สนับสนุนการดำเนินงานศพพลอดเหล้าในชุมชน เมื่อทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันแล้วได้สร้างความคาดหวังในอนาคตร่วมกัน โดยได้พัฒนาการดำเนินงานงานศพพลอดเหล้าในชุมชน ซึ่งแตกต่างจากเดิมคือ ด้านเจ้าภาพผู้จัดงานศพเกิดความเชื่อมั่นในการจัดงานศพพลอดเหล้า ด้านชุมชนเกิดกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมโดยชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นคือร่วมร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล จนสุดท้ายคือการร่วมรับประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนต่อไป ด้านหน่วยงานภาครัฐเกิดการพัฒนาด้านการจัดการข้อมูลและมีการนำเสนอข้อมูลต่อชุมชน เกิดภาคีเครือข่ายจากองค์กรและจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ด้านหน่วยงานภาคท้องถิ่นมีความเข้าใจในบทบาทการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้นและได้เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนโครงการร่วมกับเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งได้สรุปนำมาจัดทำแผนงาน / โครงการ เพื่อนำไปปฏิบัติในชุมชน ประกอบด้วย 2 แผนงาน / โครงการ คือ 1) โครงการประชาคมสุขภาพเพื่อส่งเสริมตำบลพลอดเหล้า 2) โครงการงานศพพลอดเหล้าตำบลตาจ

เมื่อเครือข่ายตำบลพลอดเหล้าได้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม AIC แล้วทำให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานงานศพพลอดเหล้าที่นำไปปฏิบัติจริงในชุมชน ประกอบด้วย 2 แผนงาน / โครงการ และได้ข้อสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

#### 5.2.3.1 โครงการประชาคมสุขภาพสร้างเสริมงานศพพลอดเหล้าสู่ตำบลพลอดเหล้า

เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่เริ่มต้นคือการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติ โดยการใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทชุมชนในการขับเคลื่อนกระบวนการ ผลการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนทุกหมู่บ้านในตำบลตาจได้รับทราบข้อมูลและเห็นความสำคัญของปัญหา จึงลงมติสนับสนุนให้มีการจัดงานศพพลอดเหล้าเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การจัดการประชุมประชาคมโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาในพื้นที่จริงเป็นสื่อกลาง เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหา ประชาชนเกิดความตระหนักถึงผลกระทบของการดื่ม และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชนของตนเอง

#### 5.2.3.2 โครงการงานศพพลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นโครงการที่เกิดจากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจัดทำขึ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจขับเคลื่อนการดำเนินงานงานศพพลอดเหล้าในชุมชนให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผลการดำเนินงาน พบว่า ทุกชุมชนในตำบลตาจได้เข้าร่วมโครงการงานศพพลอดเหล้า และในปีแรกสามารถผลักดันให้งานศพในตำบลตาจเป็นงานศพพลอดเหล้าเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 8.70 สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การดำเนินโครงการโดยให้เครือข่ายเป็นผู้ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลร่วมกับชุมชน ทำให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบและประเมินผล เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นให้กับเจ้าภาพผู้จัดงานศพและประชาชนในชุมชนที่จะเข้าร่วมโครงการ และทำให้เครือข่ายได้เรียนรู้ถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกันต่อไป



#### 5.2.4 ผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

5.2.4.1 การเปรียบเทียบความรู้ ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่คะแนนความรู้และทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้และทัศนคติ อยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value <0.001)

5.2.4.2 การเปรียบเทียบทัศนคติ ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่คะแนนทัศนคติ อยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ และหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้และทัศนคติ อยู่ในระดับอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value <0.001)

5.2.4.3 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่คะแนนการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีคะแนนการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

5.2.4.4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่คะแนนความพึงพอใจ อยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่คะแนนความพึงพอใจ อยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

#### 5.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญที่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การบันทึกผลการดำเนินงาน และการประเมินผล สามารถสรุปประเด็นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) การศึกษาถึงบริบทประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน โดยศึกษาปัญหาในการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน 2) ผู้นำและองค์กรในชุมชนมีการควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล 3) มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่กระบวนการวางแผนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผนงานโครงการ ได้แก่ โครงการประชาคม โครงการงานศพปลอดเหล้า ปลอดการพนัน และมีการติดตามประเมินผล การประชุมถอดบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนางานในวงรอบต่อไป

### 5.3 อภิปรายผล

การวิจัยพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาผลการพัฒนาการดำเนินงาน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนและหลังการพัฒนาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้



### 5.3.1 บริบทการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทชุมชนเพื่อ พบว่า มีประชาชนจำนวนมากที่เป็นผู้ดื่มสุราโดยส่วนใหญ่มีลักษณะการดื่มเป็นครั้งคราว เหตุการณ์ในการดื่มครั้งแรกคือการดื่มกับเพื่อนเพื่อความสนุกสนานและการดื่มในงานประเพณีในชุมชน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นครั้งแรกส่วนคือเหล้าขาว ผลกระทบจากการดื่มฯ พบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บหลังจากการดื่ม และ เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นกับตัวเองและครอบครัว เช่นปัญหาการทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา การทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ปัญหาภาวะซึมเศร้า และปัญหาความสุขทางเพศลดลง และในด้านการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า พบว่า ซึ่งผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นผลมาจากการประชาชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมน้อย เจ้าภาพผู้จัดงานศพในชุมชนขาดความเชื่อมั่นเนื่องจากกลัวว่าจะไม่มีเพื่อนบ้านมาช่วยจัดงาน ผู้นำชุมชนขาดการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆในชุมชน และขาดวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) ได้ศึกษาและรายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน พบว่า ประชากรไทยเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มสุรานานๆ ครั้ง ร้อยละ 55.8 ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 44.2 และยังพบอีกว่า ครั้วเรือนที่มีสมาชิกในครั้วเรือนดื่มสุราและมีปัญหาการใช้ความรุนแรงในครั้วเรือนถึง ร้อยละ 36.6 รองลงมาเป็นปัญหาด้านการประกอบอาชีพและการได้รับบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ร้อยละ 25.7 และ 23.1 ตามลำดับ

### 5.3.2 การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนชุมชน

การดำเนินงานผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม AIC และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการพัฒนา จากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามกระบวนการทำให้ได้กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าครั้งนี้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นฐานของชุมชน 2) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) ติดตามตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน 6) สรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่แตกต่างจากเดิม และได้นำไปใช้จริงในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการจัดประชุมประชาคมเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และตัดสินใจ และให้แกนนำเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าในชุมชนเป็นผู้ติดตามตรวจสอบและประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและนำมาพัฒนาการดำเนินงานจนได้การดำเนินงานที่เหมาะสมกับชุมชน โดยมีท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลข่าวสารและวิชาการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาในชุมชนโดยชุมชน ซึ่งจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาถูกจุด และทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเกิดความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับ พิเชิต เพ็ญยศ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานตลาดให้เป็นตลาดสดน่าซื้อกรณีศึกษาตลาดสดช่องเม็ก อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการพัฒนามาตรฐานตลาดครั้งนี้มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย 2) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 4) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ 5) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 6) ติดตามตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน 7) สรุปผลการดำเนินงาน ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เรียกว่า CHONGMEK สอดคล้องกับ



วิจัย พิไลกุล (2553) ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค บ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า หลังเสร็จสิ้นการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค โดยเทคนิคกระบวนการ AIC พบว่าในการสนทนา และการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC เป็นขั้นตอนที่ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนทุกกลุ่มได้ตระหนัก มองเห็นปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่แสดงออกจากมุมมองของตนได้เป็นอย่างดี ง่ายต่อการเสนอแนะ การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และการวางแผนแนวทางมาตรการป้องกันวัณโรคในอนาคต ซึ่งถือเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับ บัณฑิต นิตยคำหาญ (2550) ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพอาหาร ในโครงการอาหารกลางวันนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผลของการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจอย่างเต็มที่ในการพัฒนา เพราะประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อลูกหลานที่เรียนในโรงเรียน จะได้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อจากการรับประทานอาหารในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน สอดคล้องกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (2549) ได้ศึกษาโคราชวัดปลอดเหล้า จำนวน 2,551 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีการรวมพลังภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันกำหนดเกณฑ์วัดปลอดเหล้า ได้แก่ งานต่างๆ ที่จัดภายในวัดและที่วัดเป็นเจ้าของ ต้องไม่มีเหล้าอย่างเด็ดขาด บุคคลภายในและภายนอกชุมชน หรือบุคคลพิเศษต่าง ๆ ไม่มีสิทธิพิเศษใด ๆ ที่จะดื่มเหล้าภายในวัด มีกติกาวัดเพื่อให้อวัดปลอดเหล้าแสดงไว้อย่างเปิดเผย และมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงต่อชุมชน สอดคล้องกับ เกศสุตา สิทธิสันติกุล และคณะ (2549) ได้ศึกษาการลดเหล้าในงานศพ : จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดง ตำบลนาบียง อำเภอสพปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าการใช้เวทีประชาคมระดมพลังปัญญาของหมู่บ้านสืบค้นตัวเอง ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยการใช้นโยบายการชุมชนจากการทำข้อตกลงร่วมกัน และใช้องค์กรทางศาสนาในชุมชนเข้ามาช่วยชี้แนะแนวทาง และให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการ ทำให้ลดการจัดเลี้ยงเหล้าในงานศพได้

ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนา โดยผ่านกระบวนการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการวิจัย และลงมือปฏิบัติการ และมีภาคีเครือข่ายการเรียนรู้ช่วยเหลือกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการดำเนินงานไม่เพียงแต่ชุมชนและหน่วยงานภาครัฐได้มีส่วนร่วมเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีความสุขในการทำงานร่วมกัน เป็นการพัฒนาการดำเนินงานที่มีความยั่งยืนและต่อเนื่องตลอดไป

### 5.3.3 ผลการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

5.3.3.1 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นความต้องการของคนส่วนใหญ่ในชุมชนที่ต้องการจะพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนให้ประสบ



ความสำเร็จ อีกทั้งชุมชนได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้น คือการร่วมคิด ร่วมพิจารณาตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อกลุ่มให้ ความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชนของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ของแกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน กรรมการ หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการทดลองแกนนำชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับ สมควร จุลอักษร และคณะ (2550) ได้ศึกษาผลการมีส่วนร่วมของ ชุมชนต่อการลดการตีมีสุรา ณ ชุมชนคลองไทร อำเภอนาหวาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการ สร้างการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าหลังการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วม ระดับการ มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สุรัตน์ พันธวงศ์ (2550) ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ผลการศึกษา พบว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมใน การค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวิเคราะห์ปัญหา และการกำหนดแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออก ได้โครงการที่ชุมชนนำเสนอ จำนวน 5 โครงการ ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลโนนปอ แดงได้นำโครงการทั้งหมดบรรจุเข้าในแผนพัฒนาตำบลประจำปีงบประมาณ 2551 และพบว่าเทคนิค กระบวนการ AIC ที่นำมาเป็นเครื่องมือในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านโนนปอแดงใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาและการวางแผนที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมกัน เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดความตระหนักในการร่วม แรงร่วมใจกันที่จะทำงานร่วมกันต่อไป

#### 5.3.3.2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อน การพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $p < 0.001$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะชุมชนได้ผลประโยชน์โดยตรง จากการดำเนินโครงการ และได้รับการตอบสนองความต้องการที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการจริง ๆ ทำให้เกิด ความปลาบปลื้มใจ และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ในชุมชน สอดคล้องกับ ประดิษฐ์ ศิริสอน (2551) ได้ศึกษาเรื่องการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม อย่างสร้างสรรค์ (AIC) ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบงานเอดส์ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หลังการอบรม โดยใช้แผนการอบรมกระบวนการ AIC ระยะเวลา 2 วัน ทำให้กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบ งานเกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับวิบูลย์ ลีอมงคล (2551) กล่าวถึง ความพึงพอใจเป็นสภาวะของการอารมณ์ดี เกิดจากการประเมินเหตุการณ์แล้วมีความรู้สึกชอบด้วย ความยินดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความปลาบปลื้มและมีความสุขกายสุขใจ ความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับขวัญและกำลังใจเป็นอย่างมาก ถ้าไม่มีความพอใจเกิดขึ้น ก็จะทำให้ไม่มีขวัญและกำลังใจทำงานด้วย เช่นกัน ความพึงพอใจในงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากค่านิยมหลาย ๆ อย่าง





## 5.4 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาข้างต้นนำมาสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิผลของการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาให้เป็นตำบลงานศพปลอดเหล้าดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ในชุมชนที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ควรให้เครือข่ายร่วมกับองค์กรภาครัฐและท้องถิ่นเข้าไปทำความเข้าใจกับชุมชน ร่วมกับการขอความอนุเคราะห์จากผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน หรือพระสงฆ์ เพื่อกระตุ้นเตือนเจ้าภาพให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในการจัดงานศพในชุมชน และกระตุ้นให้ประชาชน ลด ละ เลิก อบายมุขอย่างครบวงจร

2.2 ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานงานบุญประเพณีปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



เอกสารอ้างอิง



## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2547). *การทบทวนองค์ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- กรมพัฒนาชุมชน. (2556). *เหล้า บุหรี่ ภาษี และเศรษฐกิจ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: [http://www.cdd.go.th/cddwarehouse/pdf/ana\\_04.pdf](http://www.cdd.go.th/cddwarehouse/pdf/ana_04.pdf) [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2557].
- เกศสุตา สิทธิสันติกุล, และคณะ. (2549). *ลดเหล้าในงานศพ : จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดงพิมพ์ครั้งที่ 2*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- คณิต ดวงหส์ตี. (2537). *สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จริญญาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). *ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ*. มหาสารคาม: คลังนานาวิทยา.
- ชฎาภรณ์ บุตรบุรี. (2550). *การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อทิพย์ จำนงค์วงศ์. (2551). *ประเพณีงานศพ. ความเป็นอยู่และประเพณีไท*, 29(108), 91-156.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เทศบาลตำบลตาจาง. (2554). *ข้อมูลทั่วไปตำบลตาจาง*. บุรีรัมย์: สำนักงานเทศบาลตำบลตาจาง.
- เชษฐ รัชดาพรรณากิจกุล และชัชณะ รุ่งปัจฉิม. (2551). *การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551ในเขตจังหวัดนนทบุรี นครปฐม และสิงห์บุรี*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <file:///C:/Users/User/Downloads/51-k-034.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556].
- บัณฑิต นิตยคำหาญ. (2550). *การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการในโครงการอาหารกลางวันนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอหนองบัวขอมจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. (2551). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2551 ศูนย์วิจัย  
ปัญหาสุรา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด.
- ประดิษฐ์ ศิริสอน. (2551). แผนการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)  
ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานเอดส์ ให้มีประสิทธิภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2553). ความชุกความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราในคนไทย.  
นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. และคณะ. (2548). การแก้ไขปัญหาหาเสพติดเชิงบูรณาการโครงการศูนย์วิจัยน่าน:  
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- ไพรัตน์ อันอินทร์. (2552). พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและ  
ครอบครัว. [ออนไลน์]. ได้จาก: file:///C:/Users/User/Downloads/51-k-  
012.pdf [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556].
- โรงพยาบาลละหานทราย. (2555). สรุปรายงานอุบัติเหตุปี 2554-2555. บุรีรัมย์: โรงพยาบาล  
ละหานทราย.
- วันทนา พรหมแบ่ง. (2552). การจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิชัย พิไลกุล. (2553). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค  
บ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาอิสระปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และนิศาสน์ สำอางศรี. (2545). สถานการณ์การบริโภคยาสูบการบริโภค  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศุภลักษณ์ อินแก้ว และคณะ. (2547). การเปลี่ยนแปลงของวิถีชุมชนในการดื่มสุรา :กรณีศึกษาชุมชน  
ระดับตำบล ใน รวมผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวง  
สาธารณสุข. หน้า 130-135.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน. (2555). สรุปสถิติอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่  
2555. [ออนไลน์]. ได้จาก: www.cityub.go.th [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2555].
- สถานีตำรวจภูธรละหานทราย. (2555). ข้อมูลสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกและการทะเลาะวิวาทที่มี  
สาเหตุมาจากการดื่มสุรา. บุรีรัมย์: สถานีตำรวจภูธรละหานทราย.



- สมควร จุลอักษร และคณะ. (2550). *ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการลดการดื่มสุรา ณ ชุมชนคลองไทร อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <file:///C:/Users/User/Downloads/50-k-069.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556].
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). *รายงานประจำปี 2555 ผลงานพลังแห่งภาวะเพื่อลดการบริโภคสุราและยาสูบ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2554). *สถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกของตำรวจอาสาสมัครจราจร จำแนกตามสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เปรียบเทียบปี 2550 และ ปี 2549*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://ws.opm.go.th/wservice/public/66729> [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2555].
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2554). *สถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกของตำรวจอาสาสมัครจราจร จำแนกตามสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เปรียบเทียบปี 2550 และ ปี 2549*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://ws.opm.go.th/wservice/public/66729> [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2555].
- สำนักงานป้องกันโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก. *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. [ออนไลน์]. ได้จาก: [dpc9.ddc.moph.go.th/group/ncd/TOBAC%20ALC%20ALC%20knowl.doc](http://dpc9.ddc.moph.go.th/group/ncd/TOBAC%20ALC%20ALC%20knowl.doc) [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2556].
- สำนักงานสถิติจังหวัดบุรีรัมย์. (2555). *จำนวนการตายจำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญและเพศ พ.ศ. 2552-2553*. [ออนไลน์]. ได้จาก: [Buriram.nso.go.th](http://Buriram.nso.go.th) [สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2555].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2555). *สรุปการสำรวจสภาวะสุขภาพ ปี 2555*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย. (2555). *รายงานการควบคุมการบริโภคบุหรี่/สุรา*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิชชิ่งจำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2549). *แนวทางการดำเนินงานโครงการลดปลอดเหล้าถาวรเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราช*. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2555). *รายงานผลการดำเนินงานนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพประจำปี 2555*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- สุมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัจด์พรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2540). *ประชาคมกับการพัฒนาสุขภาพ*. ใน *บทวิเคราะห์ทางวิชาการ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 11 – 19.



องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์. (2553). *ข้อมูลการปกครองจังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2553*.

[ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.bro.moph.go.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2555].

Kemmis, Stephen and. McTaggart, Robin. (2538). *นักวางแผนวิจัยปฏิบัติการ The action research planner*. แปลโดย ส.วาสนา ประवालพฤกษ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาหนังสือ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.

World Health Organization. (2008). *International health regulations (2005)*. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: WHO Press.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ





### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. นางวิไลพร คลีกร    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ |
| 2. นายประวัตติ บัวศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสุวรรณ   |
| 3. นายมงคล แผ้วพลสง   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง  |



ภาคผนวก ข  
แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือการวิจัย



## แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือการวิจัย

เรื่อง การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มี 7 ข้อ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามว่าสอดคล้องกับการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ หรือไม่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น เมื่อ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอด

เหล้า

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดไม่ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			
	ประวัติ	มงคล	วิไลพร	ร้อยละ
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	1	1	1	100.00
2. อายุ .....	1	1	1	100.00
3. ศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. อิสลาม <input type="checkbox"/> 3. คริสต์ <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ.....	1	1	1	100.00
4. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา <input type="checkbox"/> 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 4. หม้าย	1	1	1	100.00
5. การศึกษาสูงสุดของท่าน <input type="checkbox"/> 1. ก่อนประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4. มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	1	1	1	100.00
6. อาชีพหลักของท่าน <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน <input type="checkbox"/> 2. รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 4. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 5. ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ/เอกชน <input type="checkbox"/> 6. ทำธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 7. เลี้ยงสัตว์ <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ).....	0	1	1	66.66
7. รายได้ในครอบครัวของท่านใน 1 เดือน .....บาท (รายได้เป็นปีให้หารด้วย 12 เดือน)	1	1	1	100.00



### แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือการวิจัย

เรื่อง การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วม มี 12 ข้อ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามว่าสอดคล้องกับการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ หรือไม่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น เมื่อ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดไม่ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			
	ประวัตติ	มงคล	วิไลพร	ร้อยละ
1. การวางแผน				
1.1 เมื่อในหมู่บ้านมีการประชุมเพื่อค้นหาปัญหาในการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้า ท่านได้เข้าร่วมประชุม	1	-1	1	33.33
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค หรือปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1	-1	1	33.33
1.3 ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนวทางหรือวิธีการเพื่อผลักดันการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1	1	1	100.00
1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการเพื่อสร้าง งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1	1	1	100.00
1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดทำโครงการงานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1	1	1	100.00
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน				
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1	1	1	100.00
2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1	1	1	100.00
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชนของท่าน	1	1	1	100.00
2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชนของท่าน	1	1	1	100.00
3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล				
3.1 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนของท่าน	1	1	1	100.00
3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนของท่าน	1	1	1	100.00



### แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือการวิจัย

เรื่อง การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามว่าสอดคล้องกับการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ หรือไม่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น เมื่อ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอด

เหล้า

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดไม่ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			
	ประวัติ	มงคล	วิไลพร	ร้อยละ
1. ท่านมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชน อย่างไรบ้าง	1	1	1	100.00
2. ชุมชนได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับงานศพปลอดเหล้าอย่างไรบ้าง	1	1	1	100.00
3. ชุมชนมีการสนับสนุนการดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนอย่างไร บ้าง	1	1	1	100.00
4. ในการจัดการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนมีการจัดเวทีประชาคมหรือไม่ มีขั้นตอนการจัดอย่างไรบ้าง และชุมชนให้ความร่วมมือในการจัดเวที ประชาคมเพียงใด	1	0	1	66.66
5. มีการตั้งกฎกติกา ระเบียบข้อปฏิบัติ บทลงโทษหรือไม่ อะไรบ้าง	1	-1	1	33.33
6. มีการแต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายหรือไม่ อย่างไร และชุมชนมีส่วนร่วม ในการตั้งกฎกติกา และการแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างไร	1	-1	1	33.33
7. มีการดำเนินการให้ชุมชนรับรู้เกี่ยวกับ การดำเนินการงานศพปลอดเหล้า ในชุมชนอย่างไร และชุมชนให้ความร่วมมือเพียงใด	1	1	1	100.00
8. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมหนุนเสริมงานศพปลอดเหล้าหรือไม่ ลักษณะ กิจกรรมที่จัดเป็นอย่างไร และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมงานศพ ปลอดเหล้าอย่างไรบ้าง	1	0	1	66.66
9. ท่านคิดว่ากิจกรรม งานศพปลอดเหล้าในชุมชนของท่านประสบ ความสำเร็จหรือไม่ และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้กิจกรรมงานศพปลอดเหล้า ในชุมชนชุมชนประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว	1	-1	1	33.33
10. ชุมชนของท่านมีจุดแข็งอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินการ งานศพปลอด เหล้าในชุมชนประสบความสำเร็จ	1	-1	1	33.33
11. อะไรเป็นอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนไม่ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย	1	-1	1	33.33



### แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือการวิจัย

เรื่อง การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 4 แบบสังเกตชนิดมีส่วนร่วม

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามว่าสอดคล้องกับการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ หรือไม่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น เมื่อ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอด

เหล้า

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดไม่ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			
	ประวัติ	มงคล	วิไลพร	ร้อยละ
1. สิ่งที่สังเกต	1	-1	1	33.33
2. บันทึกรายละเอียด	1	1	1	100.00
3. สรุปข้อสังเกต	1	-1	1	33.33



### แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือการวิจัย

เรื่อง การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามว่าสอดคล้องกับการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ หรือไม่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น เมื่อ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดได้ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอด

เหล้า

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความข้อนั้นวัดไม่ตรงกับการพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเหล้า

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			
	ประวัติ	มงคล	วิไลพร	ร้อยละ
ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ				
1. การประชาสัมพันธ์โครงการ	1	1	1	100.00
2. การจัดเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม/โครงการ	1	0	1	66.66
3. วัน และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม/โครงการ	1	0	1	66.66
4. กระบวนการ/การดำเนินกิจกรรมต่างๆของโครงการ	1	1	1	100.00
5. สถานที่ในการจัดกิจกรรม/โครงการ	1	0	1	66.66
6. สื่อประกอบการดำเนินการกิจกรรม	1	-1	1	33.33
7. การเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน	1	1	1	100.00
8. ด้านอาหารและเครื่องดื่ม	1	-1	1	33.33
9. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ	1	1	1	100.00
10. เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และควรส่งเสริมให้มีโครงการนี้อีกต่อไป	1	1	1	100.00



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย





แบบสอบถามเลขที่   

**แบบสอบถามการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์**

คัดลอกการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มาเป็นแบบสอบถาม  
รูปแบบและวิธีการดำเนินงานด้านการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ทางชุมชนสามารถ  
ดำเนินการได้จริง มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ต่อไป 2. ข้อคำถามใน  
แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วม (12 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ (10 ข้อ)

3. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง   
และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วน  
ทุกข้อ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจ  
หรือเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมโครงการท่านสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา  
โดยท่านจะไม่สูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆซึ่งในขบวนการเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่มีการเก็บค่าใช้จ่า  
ย ไม่มีความเสี่ยงอันตรายใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ  
การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น

นายสวาท เครื่องพาที

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ 090-1810697

วันที่เก็บข้อมูล.....



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุจริง)
3. ศาสนา  1. พุทธ  2. อิสลาม  3. คริสเตียน  4. อื่นๆ.....
4. สถานภาพสมรส
  - 1. โสด  2. สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา
  - 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่  4. หม้าย (คู่สมรสฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต)
5. การศึกษาสูงสุดของท่าน
  - 1. ก่อนประถมศึกษา  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษาตอนต้น
  - 4. มัธยมปลาย  5. อนุปริญญา  6. ปริญญาตรี
  - 7. สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพหลักของท่าน
  - 1. เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน  2. รับจ้างทั่วไป
  - 3. ค้าขาย  4. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  - 5. ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ/เอกชน  6. ทำธุรกิจส่วนตัว
  - 7. เลี้ยงสัตว์  8. อื่นๆ (ระบุ).....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
  - 1. น้อยกว่า 5,000  2. 5,000 – 10,000  3. 10,000 – 15,000
  - 4. 15,000 – 20,000  5. 20,000 – 50,000  6. 50,000 ขึ้นไป



**ข้อมูลส่วนที่ 2** การมีส่วนร่วมการดำเนินงานศพพลอดเกล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ

ความจริง

มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป/ปี

มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 4 ครั้ง/ปี

ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 3 ครั้ง/ปี

น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 2 ครั้ง/ปี

น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง/ปี

กิจกรรม	การมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การวางแผน					
1.1 เมื่อในหมู่บ้านมีการประชุมเพื่อค้นหาปัญหาในการดำเนินงาน งานศพพลอดเกล้า ท่านได้เข้าร่วมประชุม					
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค หรือปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน งานศพพลอดเกล้าในชุมชน					
1.3 ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนวทางหรือวิธีการเพื่อผลักดันการดำเนินงาน งานศพพลอดเกล้าในชุมชน					
1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการเพื่อสร้าง งานศพพลอดเกล้าในชุมชน					
1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดทำโครงการงานศพพลอดเกล้าในชุมชน					
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน					
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงาน งานศพพลอดเกล้าในชุมชน					
2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน งานศพพลอดเกล้าในชุมชน					
2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์โครงการ งานศพพลอดเกล้าในชุมชน					



ข้อมูลส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมการดำเนินงานศพพลอดเกล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์(ต่อ)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความจริง

มากที่สุด	หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป/ปี
มาก	หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 4 ครั้ง/ปี
ปานกลาง	หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 3 ครั้ง/ปี
น้อย	หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ 2 ครั้ง/ปี
น้อยที่สุด	หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง/ปี

กิจกรรม	การมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานการดำเนินงาน งานศพพลอดเกล้าในชุมชนของท่าน					
2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงาน งานศพพลอดเกล้าในชุมชนของท่าน					
3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
3.1 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการ งานศพพลอดเกล้าในชุมชนของท่าน					
3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการดำเนินการ งานศพพลอดเกล้าในชุมชนของท่าน					



ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการ “การดำเนินงานศพพลอดเกล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ตามความเป็นจริงและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อใช้สรุปผลเป็นข้อมูลสารสนเทศ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. สถานะในชุมชน  ผู้นำชุมชน  อสม.  
 คณะกรรมการหมู่บ้าน  
 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 คณะกรรมการงานศพพลอดเกล้าในชุมชน  ประชาชนทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ที่	เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยสุด (1)
1	การประชาสัมพันธ์โครงการ					
2	การจัดเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม/ โครงการ					
3	วัน และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม/ โครงการ					
4	กระบวนการ/การดำเนินกิจกรรมต่างๆของ โครงการ					
5	สถานที่ในการจัดกิจกรรม/โครงการ					
6	สื่อประกอบการดำเนินการกิจกรรม					
7	การเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน					
8	ด้านอาหารและเครื่องดื่ม					
9	ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วม กิจกรรม/โครงการ					
10	เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และ ควรส่งเสริมให้มีโครงการนี้อีกต่อไป					



### แบบสัมภาษณ์ชนิดไม่มีโครงสร้าง

เรื่อง การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

1. ท่านมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในการดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนอย่างไรบ้าง  
 .....  
 .....
2. ชุมชนได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับงานศพปลอดเหล้าอย่างไรบ้าง  
 .....  
 .....
3. ชุมชนมีการสนับสนุนการดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนอย่างไรบ้าง  
 .....  
 .....
4. ในการจัดการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนมีการจัดเวทีประชาคมหรือไม่ มีขั้นตอนการจัด  
 อย่างไรบ้าง และชุมชนให้ความร่วมมือในการจัดเวทีประชาคมเพียงใด  
 .....  
 .....
5. มีการตั้งกฎกติกา ระเบียบข้อปฏิบัติ บทลงโทษหรือไม่ อะไรบ้าง  
 .....  
 .....
6. มีการแต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายหรือไม่ อย่างไร และชุมชนมีส่วนร่วมในการตั้งกฎกติกา และ  
 การแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างไร  
 .....  
 .....
7. มีการดำเนินการให้ชุมชนรับรู้เกี่ยวกับ การดำเนินการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนอย่างไร และ  
 ชุมชนให้ความร่วมมือเพียงใด  
 .....  
 .....



8. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมหนุนเสริมงานศพปลอดเหล้าหรือไม่ ลักษณะกิจกรรมที่จัดเป็นอย่างไร และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมงานศพปลอดเหล้าอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

9. ท่านคิดว่ากิจกรรม งานศพปลอดเหล้าในชุมชนของท่านประสบความสำเร็จหรือไม่ และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้กิจกรรมงานศพปลอดเหล้าในชุมชนชุมชนประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

.....

.....

.....

10. ชุมชนของท่านมีจุดแข็งอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนประสบความสำเร็จ

.....

.....

.....

11. อะไรเป็นอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

.....

.....

.....



แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

เรื่อง การดำเนินงานงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลตาจ้ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

1. สิ่งที่เกิดขึ้น

.....  
.....  
.....  
.....

2. บันทึกรายละเอียด

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. สรุป

ข้อสังเกต

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

สังเกตวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....  
สถานที่.....ผู้สังเกต.....





**แบบสำรวจข้อมูลค่าใช้จ่ายในการจัดงานฌาปนกิจศพ  
โครงการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์**

**คำชี้แจง**

1. การสำรวจพฤติกรรมและสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลตาจ่ง รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานด้านการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน นำไปสู่การพัฒนารูปแบบและวิธีการดำเนินงานด้านการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ทางชุมชนสามารถดำเนินการได้จริง มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ต่อไป

2. ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ค่าใช้จ่ายในการจัดงาน (5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน (1 ข้อ)

3. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วนทุกข้อ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจหรือเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมโครงการท่านสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่สูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ซึ่งในขบวนการเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่มีการเก็บค่าใช้จ่าย ไม่มีความเสี่ยงอันตรายใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำให้ในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษานั้น

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นายสวาท เครื่องพาที

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ 090-1810697

วันที่เก็บข้อมูล.....



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุจริง)
3. ศาสนา  พุทธ  อิสลาม  คริสเตียน  อื่นๆ.....
4. สถานภาพสมรส  
 โสด  สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา  หย่าร้าง/แยกกันอยู่  
 หม้าย (คู่สมรสฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต)
5. การศึกษา  
 ก่อนประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  
 มัธยมปลาย  อนุปริญญา  ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพหลักของท่าน  
 เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน  รับจ้างทั่วไป  
 ค้าขาย  รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ/เอกชน  ทำธุรกิจส่วนตัว  
 เลี้ยงสัตว์  อื่นๆ (ระบุ).....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน  
 น้อยกว่า 5,000  5,000 – 10,000  10,000 – 15,000  
 15,000 – 20,000  20,000 – 50,000  50,000 ขึ้นไป

### ข้อมูลส่วนที่ 2 ค่าใช้จ่ายในการจัดงาน

1. ช่วงระยะเวลาการจัดงาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
2. รายจ่ายที่ใช้ในการจัดงานครั้งนี้ เป็นจำนวนเงินประมาณ.....บาท  
 ค่าอาหารในงาน.....บาท  
 ค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน (เหล้าขาว, เหล้าสี, เบียร์, ไวน์, ฯลฯ) จำนวน.....บาท  
 ค่าเครื่องดื่มอื่นๆ (น้ำอัดลม, น้ำเปล่า, น้ำสมุนไพร ฯลฯ).....บาท  
 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (เช่น ถวายปัจจัยพระ, ค่าจ้างจัดเตรียมงานเตรียมสถานที่ เป็นต้น).....บาท
3. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการจัดงานครั้งนี้  
 สุราขาว จำนวน..... ลัง  
 เบียร์ (สิงห์, ช้าง, ลีโอ, ไทยเบียร์, ฯลฯ) จำนวน.....ลัง  
 สุราสี (เช่น แสงโสม, หงส์ทอง, รีเจนซี่, ฯลฯ) จำนวน.....ลัง  
 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ (ไวน์, คูลเลอร์, สาโท, เหล้าเสร์/ต้มเอง) จำนวน.....ลัง
4. ก่อนจัดงานครอบครัวของท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่  
 ไม่มี  มี จำนวน.....บาท
5. หลังจัดงานครอบครัวของท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่  
 ไม่มี  มี จำนวน.....บาท



ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ หากชุมชนของท่าน จะดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ในงานบุญและงานศพที่จัดขึ้นในชุมชน (งานศพปลอดเหล้า)

1) ไม่เห็นด้วย เพราะ.....

2) เห็นด้วย เพราะ.....

\*\*ขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลในการสอบถามครั้งนี้จะนำไปใช้เพื่อการทำงานวิจัย  
ด้านสุขภาพ และถูกเก็บไว้เป็นความลับ



แบบสอบถามเลขที่   

**แบบสำรวจพฤติกรรมและสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน  
โครงการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์**

1. การสำรวจพฤติกรรมและสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลตาจาง รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานด้านการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน นำไปสู่การพัฒนารูปแบบและวิธีการดำเนินงานด้านการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ทางชุมชนสามารถดำเนินการได้จริง มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ต่อไป

2. ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (5 ข้อ)

ส่วนที่ 4 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3 ข้อ)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน (1 ข้อ)

ส่วนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (13 ข้อ)

ส่วนที่ 7 ทศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (16 ข้อ)

3. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วนทุกข้อ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจหรือเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมโครงการท่านสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่สูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆซึ่งในขบวนการเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่มีการเก็บค่าใช้จ่าย ไม่มีความเสี่ยงอันตรายใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นายสวาท เครื่องพาที

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ 090-1810697

วันที่เก็บข้อมูล.....



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ  1) ชาย  2) หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุจริง)
3. ศาสนา  1) พุทธ  2) อิสลาม  3) คริสต์  3) อื่นๆ.....
4. สถานภาพสมรส  
 1) โสด  2) สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา  3) หย่าร้าง/แยกกันอยู่  
 4) หม้าย (คู่สมรสฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต)
5. การศึกษา  
 1) ก่อนประถมศึกษา  2) ประถมศึกษา  3) มัธยมศึกษาตอนต้น  
 4) มัธยมปลาย  5) อนุปริญญา  6) ปริญญาตรี  
 7) สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพหลักของท่าน  
 1) เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน  2) รับจ้างทั่วไป  
 3) ค้าขาย  4) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 5) ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ/เอกชน  6) ทำธุรกิจส่วนตัว  
 7) เลี้ยงสัตว์  8) อื่นๆ (ระบุ).....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน  
 1) น้อยกว่า 5,000  2) 5,000 – 10,000  3) 10,000 – 15,000  
 4) 15,000 – 20,000  5) 20,000 – 50,000  6) 50,000 ขึ้นไป

### ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

8. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน  
 1) ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 19)  
 2) เคยแค่ลองดื่ม แต่ปัจจุบันไม่ได้ดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 19)  
 3) เคยดื่มแต่เลิกแล้ว โดยเลิกดื่มมาเป็นเวลา ..... เดือน (ข้ามไปตอบข้อ 19)  
 4) ปัจจุบันยังดื่มอยู่
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก อายุ.....ปี
10. ในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน  
 1) ไม่ดื่มเลย  2) 1-2 วัน  3) 3-6 วัน  4) 6-10 วัน  
 5) 11-20 วัน  6) 21-29 วัน  7) ดื่มทุกวัน
11. ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน  
 1) ไม่ดื่มเลย  2) 1-2 วัน  3) 3-5 วัน  4) ดื่มทุกวัน
12. เหตุการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน  
 1) ดื่มในงานบุญ/ประเพณี เช่นปีใหม่ สงกรานต์ ออกพรรษา  
 2) งานเลี้ยง/งานฉลอง/วันเกิด  3) ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน  
 4) ดื่มฉลองในครอบครัว  5) ดื่มคนเดียว  
 6) อื่น ๆ ระบุ.....



13. ชนิดเครื่องตัดแอลกอฮอล์ที่ตัดครั้งแรก

- 1) เหล้าขาว  2) เหล้าแดง  
 3) เหล้าเสรี/ต้มเอง  4) เบียร์  
 5) ไวน์  6) สาโท  
 7) อื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา**

14. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- ดื่ม  ไม่ดื่ม (ข้ามไปข้อ 22)

15. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มบ่อยที่สุดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 3 อันดับแรก

- 1) เหล้าขาว  2) เหล้าแดง  
 3) เหล้าเสรี/ต้มเอง  4) เบียร์  
 5) ไวน์  6) สาโท  
 7) อื่นๆ ระบุ.....

16. เหตุผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

- 1) เข้าสังคม  2) ดื่มหลังเสร็จงานแก้ปวดเมื่อย  
 3) ได้เพื่อน/เพื่อความเป็นพวกพ้อง  4) กินข้าวได้/นอนหลับดี  
 5) คลายเครียด/กลุ้มใจ  6) เพื่อความสนุกสนาน  
 7) ดื่มเพื่อสุขภาพ  8) อื่นๆ ระบุ.....

17. บุคคลที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยบ่อยที่สุดในรอบ 1 ปี 3 อันดับแรก

- 1) ไม่มี/ดื่มคนเดียว  2) เพื่อนบ้าน  
 3) เพื่อนร่วมงาน  4) สามี/ภรรยา  
 5) สมาชิกในครอบครัว  6)ญาติ พี่น้อง  
 7) คนอื่นๆ ระบุ.....

18. สถานที่ที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยบ่อยที่สุดในรอบ 1 ปี 3 อันดับแรก

- 1) บ้านตนเอง  2) บ้านเพื่อน  
 3) ที่ทำงาน  4) ร้านอาหารเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ร้านขำในชุมชน  
 5) ร้านอาหาร/เครื่องดื่ม/สถานที่จัดงาน  
 6) สถานที่สาธารณะในหมู่บ้าน (สนามกีฬา,วัด,ศาลากลางบ้าน,ที่สาธารณะอื่นๆ)  
 7) สถานที่อื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 4 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

19. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง

- 1) โรคกระเพาะอาหาร  2) โรคหัวใจและหลอดเลือด  
 3) โรคตับ  4) โรคพิษสุราเรื้อรัง  
 5) โรคความดันโลหิตสูง  6) โรคเบาหวาน  
 7) โรคซึมเศร้า  8) โรคอื่นๆ ระบุ.....



20. ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์หรือไม่
- 1) ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 22)  2) เคย ประมาณ.....ครั้ง
- 20.1 ถ้าเคยเป็นอุบัติเหตุชนิดใด
- 1) อุบัติเหตุจราจร  2) อุบัติเหตุในการทำงาน
- 3) การพลัดตก/หกล้มภายในบ้าน  4) อุบัติเหตุอื่นๆ ระบุ.....
- 20.2 อุบัติเหตุครั้งล่าสุด (จากข้อ 20.1) ท่านได้รับบาดเจ็บเพียงใด
- 1) ไม่ได้รับบาดเจ็บ
- 2) ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (เป็นแผลต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลแต่ไม่ได้นอนค้างคืน)
- 3) ได้รับบาดเจ็บสาหัส (อาการรุนแรงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล)
- 4) ได้รับบาดเจ็บขั้นสูญเสียอวัยวะ
- 5) อื่นๆ ระบุ.....
21. เหตุการณ์ต่อไปนี้เคยเกิดขึ้นกับท่านหลังการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ (เลือกตอบได้หลายข้อ)
- 1) การทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา  2) ทำลายข้าวของภายในบ้าน
- 3) ทำร้ายร่างกายสามี/ภรรยา  4) ทำร้ายร่างกายผู้อื่น
- 5) ทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัว  6) ทำร้ายตนเอง
- 7) ปัญหาซึมเศร้า  8) อยากฆ่าตัวตาย
- 9) ขาดความสุขทางเพศ  10) ทะเลาะวิวาทกับเพื่อนบ้าน
- 11) อื่นๆ ระบุ.....
- ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชน
22. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ หากชุมชนของท่าน จะดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในงานบุญและงานศพที่จัดขึ้นในชุมชน (งานศพปลอดเหล้า)
- 1) ไม่เห็นด้วย เพราะ.....
- 2) เห็นด้วย เพราะ.....



### ส่วนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	การดื่มเป็นสาเหตุทำให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจลดลง		
2	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย		
3	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคความจำเสื่อม และโรคทางระบบประสาท		
4	ร่างกายสามารถดูดซึมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รวดเร็วกว่าสารอาหารอื่นๆ		
5	แอลกอฮอล์ที่สามารถดื่มได้ คือ เอทิลแอลกอฮอล์ ส่วนแอลกอฮอล์อื่นๆ ล้วนดื่มไม่ได้		
6	ปัจจุบัน มีกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะ		
7	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถขายให้แก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป		
8	การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถจำหน่ายได้ตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง)		
9	วันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา ประเทศไทยกำหนดให้งดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
10	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถขายผ่านเครื่องขายอัตโนมัติได้		
11	บ้านพัก/ที่พักร่วมบุคคลในสถานที่ราชการสามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้		
12	มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถขับรถได้ตามกฎหมาย		
13	การวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ขับขี่สามารถวัดได้ทางลมหายใจ		





### ส่วนที่ 7 ทศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเห็นของท่านมากที่สุด  
แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ		
2	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายและศีลธรรม		
3	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทั้งอันตรายและผลเสียมากกว่าผลดี		
4	ท่านรู้สึกรังเกียจผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
5	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น		
6	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป		
7	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหากับคนใกล้ชิด/ครอบครัว		
8	ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านจำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย		
9	ท่านตั้งใจจะชักชวนเพื่อนร่วมงานให้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
10	การดื่มเหล้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ		
11	ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถเก็บออมไว้เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นได้		
12	การดื่มทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
13	การรณรงค์เมาไม่ขับในช่วงเทศกาลต่างๆ มีผลทำให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง		
14	สังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล		
15	การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตนเอง		
16	ผู้ที่เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง		



ภาคผนวก ง  
ตารางแสดงผลการวิจัย



ตารางภาคผนวก ง.1 จำนวน ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากร  
ในการสำรวจปริบทชุมชนเกี่ยวกับเครื่องตีแม่เหล็กฮอลล์ (n=395)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน(n=395)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	216	54.68
หญิง	179	45.32
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	6	1.52
20-30	40	10.13
31-40	86	21.77
41-50	114	28.86
51-60	88	22.28
61-70	49	12.40
71-80	12	3.04
( $\bar{x}$ =46.23, SD = 13.05, Min = 16, Max = 80)		
3. ศาสนา		
พุทธ	383	96.96
คริสต์	12	3.04
4. สถานภาพสมรส		
สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา	321	81.27
โสด	63	15.95
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	11	2.78
5. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	249	63.04
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	14.43
ก่อนประถมศึกษา	47	11.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย	26	6.58
อนุปริญญาขึ้นไป	16	4.05
6. อาชีพหลักของท่าน		
เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	321	81.27
รับจ้างทั่วไป	35	7.59
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เอกชน	16	4.05
ทำธุรกิจส่วนตัว	14	3.54
ค้าขาย	9	2.28
อื่น ๆ	5	1.27



ตารางภาคผนวก ง.1 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000	110	27.85
5,000 – 10,000	156	39.49
10,001 – 15,000	54	13.67
15,001 – 20,000	35	8.86
20,001 – 25,000	19	4.81
25,000 ขึ้นไป	21	5.32
( $\bar{x}$ = 12,424, SD = 9,044, Min = 2,500, Max = 70,000)		



ตารางภาคผนวก ง.2 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร  
กลุ่มตัวอย่างตามในการสำรวจข้อมูลบริบทชุมชนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
(n=395)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
8. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	197	49.87
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	108	27.34
เคยแค่ลองดื่ม แต่ปัจจุบันไม่ได้ดื่ม	59	14.94
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว....เดือน	31	7.85
9. อายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก (ปี)		
≤ 19	68	48.92
20-24	46	33.09
25-30	15	10.79
10-14	10	7.20
( $\bar{x}$ = 18.60 , SD = 3.36, Min = 14, Max = 30)		
10. จำนวนวันที่ดื่มในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา		
1-2 วัน	32	23.02
3-6 วัน	49	35.25
6-10 วัน	16	11.51
11-20 วัน	6	4.32
ไม่ดื่มเลย	36	25.90
11. จำนวนวันที่ดื่มในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา		
1-2 วัน	80	57.55
3-6 วัน	6	4.32
ไม่ดื่มเลย	53	38.13
12. เหตุการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก		
ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน	73	52.52
ดื่มในงานบุญ/ประเพณี เช่นปีใหม่ สงกรานต์	30	21.59
ดื่มคนเดียว	13	9.35
อื่น ๆ	12	8.63
ดื่มฉลองในครอบครัว	11	7.91



## ตารางภาคผนวก ง.2 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน(n=395)	ร้อยละ
13. ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก		
เหล้าขาว	102	73.38
เหล้าเสรี/ดื่มเอง	22	15.83
เบียร์	14	10.07
ไวน์	1	0.72
14. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n=139)		
ดื่ม	139	100
15. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n=139)		
เหล้าขาว	124	89.21
เบียร์	15	10.79
16. เหตุผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน (เลือกตอบ ได้หลายข้อ) (n=139)		
ดื่มเพื่อสุขภาพ	44	31.65
เข้าสังคม	26	18.71
ดื่มหลังเสร็จงานแก้ปวดเมื่อย	18	12.95
ได้เพื่อน/เพื่อความเป็นพวกพ้อง	17	12.23
เพื่อความสนุกสนาน	15	10.79
กินข้าวได้/นอนหลับดี	12	8.63
คลายเครียด/กลุ่มใจ	7	5.04
17. บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยบ่อยที่สุดในรอบ 1 ปี (n=139)		
เพื่อนบ้าน	51	36.69
เพื่อนร่วมงาน	29	20.86
สมาชิกในครอบครัว	22	15.83
ญาติ พี่น้อง	22	15.83
ไม่มี/ดื่มคนเดียว	8	5.75
สามี/ภรรยา	7	5.04



ตารางภาคผนวก ง.2 (ต่อ)

พฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
18. สถานที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์บ่อยที่สุดในรอบ 1 ปี (n=139)		
บ้านตนเอง	42	30.22
บ้านเพื่อน	29	20.86
ที่ทำงาน	27	19.42
ร้านขายเครื่องตีแอลกอฮอล์/ร้านขำในชุมชน	20	14.39
ร้านอาหาร/เครื่องตี/สถานที่จัดงาน	15	10.79
สถานที่สาธารณะในหมู่บ้าน	6	4.32
19. โรคประจำตัว (n=139)		
ไม่มี	85	61.15
โรคกระเพาะอาหาร	42	30.21
โรคอื่น ๆ	6	4.32
โรคความดันโลหิตสูง	5	3.60
โรคเบาหวาน	1	0.72
20. การเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีแอลกอฮอล์		
ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 22) (n=139)	109	78.42
เคย	30	21.58
20.1 ชนิดของอุบัติเหตุ (n=30)		
อุบัติเหตุจราจร	17	56.67
อุบัติเหตุในการทำงาน	10	33.33
การพลัดตก/หกล้มภายในบ้าน	2	6.67
อุบัติเหตุอื่น ๆ	1	3.33
20.2 อาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุครั้งล่าสุด (จากข้อ 20.1) (n=30)		
ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย	24	80.00
ได้รับบาดเจ็บสาหัส	6	20.00



## ตารางภาคผนวก ง.2 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
21. เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=30)		
การทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา	19	45.24
ทะเลาะวิวาทกับเพื่อนบ้าน	9	21.43
ปัญหาซึมเศร้า	6	14.29
ขาดความสุขทางเพศ	4	9.52
ทำร้ายร่างกายสามี/ภรรยา	2	4.76
ทำลายข้าวของภายในบ้าน	1	2.38
ทำร้ายตนเอง	1	2.38
22. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญและงานศพที่จัดขึ้นในชุมชน (n=395)		
เห็นด้วย	390	98.73
ไม่เห็นด้วย	5	1.27





ตารางภาคผนวก ง.3 จำนวน ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากร  
ในการสำรวจข้อมูล การจัดงานศพในชุมชน (n=22)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
หญิง	13	59.10
ชาย	9	40.90
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
≤ 30	1	4.55
31-40	5	22.73
41-50	6	27.27
51-60	4	18.19
61-70	5	22.73
71 ปีขึ้นไป	1	4.55
( $\bar{x}$ = 51.81 , SD = 14.10 , Min = 30, Max = 78)		
<b>3. ศาสนา</b>		
พุทธ	22	100
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา	12	54.55
หม้าย	9	40.90
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	4.55
<b>5. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	18	81.82
ก่อนประถมศึกษา	2	9.09
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	9.09
<b>6. อาชีพหลักของท่าน</b>		
เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	17	77.27
รับจ้างทั่วไป	4	18.18
ทำธุรกิจส่วนตัว	1	4.55
<b>7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 5,000	8	36.36
5,001 – 10,000	9	40.91
10,001 – 15,000	4	18.18
15,000 ขึ้นไป	1	4.55
(Median = 7,000, Min = 3,500, Max = 21,500)		



ตารางภาคผนวก ง.34 จำนวน ร้อยละ ค่าใช้ในการจัดงานศพ (n=22)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. รายจ่ายที่ใช้ในการจัดงาน (บาท)</b>		
≤ 50,000	3	13.64
50,001 – 100,000	11	50.00
100,001 – 150,000	6	27.27
150,001 ขึ้นไป	2	9.09
(Median = 70,000, Min = 35,000 , Max = 200,000)		
<b>2. รายจ่ายที่ใช้ในการจัดงานเฉลี่ย/(งานที่บริการเครื่องต้มแอลกอฮอล์)</b>		
ค่าอาหารในงาน	129,500	66.54
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	35,233	18.10
ค่าเครื่องต้มแอลกอฮอล์	18,375	9.44
ค่าน้ำดื่มอื่น ๆ	11,500	5.91
<b>3. เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการจัดงาน</b>		
สุราขาว เบียร์	9	75.00
สุราขาว สุราสี เบียร์	2	16.67
สุราขาว เบียร์ อื่น ๆ	1	8.33
<b>4. การมีภาระหนี้สินของครอบครัวก่อนจัดงานศพ</b>		
ไม่มี	15	68.18
มี	7	31.82
<b>5. การมีภาระหนี้สินของครอบครัวหลังการจัดงานศพ</b>		
ไม่มี	15	68.28
มี	7	31.82



ตารางภาคผนวก ง.5 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ในชุมชนของประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้จัดงานศพในชุมชน (n=22)

	จำนวน (n=22)	ร้อยละ
1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญและงานศพที่จัดขึ้นในชุมชน		
เห็นด้วย	20	90.91
ไม่เห็นด้วย	2	9.09



ตารางภาคผนวก ง.6 จำนวน ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากร  
ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (n=66)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	54	81.82
หญิง	12	18.18
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
≤ 30	4	6.06
31-40	21	31.82
41-50	23	34.85
51-60	16	24.24
61 ปีขึ้นไป	2	3.03
( $\bar{x}$ = 43.69 , SD = 8.31 , Min = 28, Max = 66)		
<b>3. ศาสนา</b>		
พุทธ	66	100
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
สมรส/อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา	59	89.39
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	7.58
โสด	2	3.03
<b>5. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	34.85
ประถมศึกษา	20	30.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	25.76
อนุปริญา ขึ้นไป	6	9.09
<b>6. อาชีพหลักของท่าน</b>		
เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	45	68.18
รับจ้างทั่วไป	9	13.64
ค้าขาย	8	12.12
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	3.03
ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ/เอกชน	2	3.03



ตารางภาคผนวก ง.6 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>		
≤ 5,000	21	31.82
5,001 – 10,000	27	40.92
10,001 – 15,000	7	10.61
15,001 – 20,000	4	6.06
20,001 – 25,000	2	3.03
25,000 ขึ้นไป	4	6.06
(Median = 8,000, QD = 3875, Min = 3,500, Max = 45,000)		



ตารางภาคผนวก ง. 7 จำนวน ร้อยละ ความรู้ทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเครื่องตีม แอลกอฮอล์ใน การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวนที่ ตอบถูก	ร้อยละ	จำนวนที่ ตอบถูก	ร้อยละ
1. การตีมเป็นสาเหตุทำให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจลดลง	46	69.70	65	98.48
2. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย	56	84.85	63	95.45
3. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคความจำเสื่อม และโรคทางระบบประสาท	60	90.91	63	95.45
4. ร่างกายสามารถดูดซึมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้รวดเร็วกว่าสารอาหารอื่นๆ	43	65.15	62	94.00
5. แอลกอฮอล์ที่สามารถตีมได้ คือ เอทิลแอลกอฮอล์ ส่วนแอลกอฮอล์อื่นๆตีมไม่ได้	56	84.85	60	90.91
6. ปัจจุบัน มีกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์โดยเฉพาะ	57	86.36	63	95.45
7. เครื่องตีมแอลกอฮอล์สามารถขายให้แก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป	51	77.27	65	98.48
8. การจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์สามารถจำหน่ายได้ตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง)	63	95.45	63	95.45
9. วันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา ประเทศไทยกำหนดให้งดขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์	61	92.42	64	97.00
10. เครื่องตีมแอลกอฮอล์สามารถขายผ่านเครื่องขายอัตโนมัติได้	48	72.73	63	95.45
11. บ้านพัก/ที่พักส่วนบุคคลในสถานที่ราชการสามารถตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้	29	43.94	63	95.45
12. มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถขับรถได้ตามกฎหมาย	42	54.55	61	92.42
13. การวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ขับขี่สามารถวัดได้ทางลมหายใจ	42	54.55	61	92.42
$\bar{x}$ , SD , Max-Min	9.45, 0.18, 13-6		11.00 ,0.49-12,10	



ตารางภาคผนวก ง.8 จำนวน ร้อยละ ทักษะคติของประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในการ ดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

ทักษะคติเกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวนที่ ตอบถูก	ร้อยละ	จำนวนที่ ตอบถูก	ร้อยละ
1. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	62	93.94	66	100.00
2. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมาย และศีลธรรม	44	66.67	65	95.45
3. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์มีทั้งอันตรายและผลเสีย มากกว่าผลดี	63	95.45	66	96.97
4. ท่านรู้สึกลำบากใจที่ต้องอยู่ใกล้ผู้ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์	37	56.06	59	89.39
5. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความ มั่นใจในตนเองมากขึ้น	47	71.21	59	89.39
6. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดา ทั่วไป	45	68.18	62	93.94
7. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหากับคนใกล้ชิด/ ครอบครัว	48	72.73	63	95.45
8. ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ท่านจำเป็นต้อง ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ด้วย	54	81.82	62	93.94
9. ท่านตั้งใจจะชักชวนเพื่อนร่วมงานให้เลิกตีมเครื่องตีม แอลกอฮอล์	36	54.55	62	93.94
10. การตีมเหล้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ	64	96.97	65	98.48
11. ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ สามารถเก็บออม ไว้เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นได้	62	93.94	66	100.00
12. การตีมทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีเครื่องตีมแอลกอฮอล์	42	63.64	60	90.91
13. การรณรงค์เมาไม่ขับในช่วงเทศกาลต่างๆ มีผลทำให้การ ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ลดลง	46	69.70	63	95.45
14. สังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการตีมเครื่องตีม แอลกอฮอล์ของบุคคล	39	59.09	62	93.94
15. การเลิกตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นการทำลายบุคลิกภาพ ของตนเอง	53	80.30	62	93.94
16. ผู้ที่เลิกตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	61	92.42	63	95.45
$\bar{x}$ , SD, Max-Min	10.57, 0.22,14-6		11.54, 0.99, 14-8	



ตารางภาคผนวก ง.9 จำนวน ร้อยละ การมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจ้ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>1. ด้านการวางแผน</b>						
1.1 การเข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน	2.07	0.53	ปานกลาง	3.86	0.34	มาก
1.2 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค หรือปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	2.06	0.49	ปานกลาง	3.42	0.68	มาก
1.3 การมีส่วนร่วมเสนอแนวทางหรือวิธีการเพื่อผลักดันการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1.93	0.72	น้อย	3.63	0.54	มาก
1.4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการเพื่อสร้าง งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1.92	0.86	น้อย	3.96	0.17	มาก
1.5 การมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดทำโครงการงานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1.96	0.82	น้อย	3.72	0.44	มาก
<b>2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</b>						
2.1 การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1.75	0.63	น้อย	4.77	0.52	มาก
2.2 การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1.86	0.82	น้อย	3.68	0.46	มาก
2.3 การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ โครงการ งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1.86	0.83	น้อย	4.39	0.52	มากที่สุด
2.4 การมีส่วนร่วมในการประสานงานการดำเนินงาน งานศพปลอดเหล้าในชุมชน	1.96	0.96	น้อย	4.06	0.52	มากที่สุด





ตารางภาคผนวก ง.9 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา(n=66)		ระดับการมีส่วนร่วม	หลังการพัฒนา(n=66)		ระดับการมีส่วนร่วม
	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	
2.5 การมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อ ใช้จ่ายในการดำเนินงาน งานศพปลอด เหล้าในชุมชน	1.84	0.56	น้อย	2.13	0.78	ปานกลาง
<b>3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>						
3.1 การมีส่วนร่วมในการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินการ งานศพ ปลอดเหล้าในชุมชนของท่าน	1.59	0.60	น้อย	4.43	0.63	มาก
3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการ งานศพปลอดเหล้าใน ชุมชน	1.68	0.53	น้อย	4.45	0.50	มาก



ตารางภาคผนวก ง.10 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานงาน ศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=66)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			
	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความพึง พอใจ
1. การประชาสัมพันธ์โครงการ	2.66	0.61	ปานกลาง	4.77	0.52	มากที่สุด
2. การจัดเตรียมความพร้อมในการจัด กิจกรรม/โครงการ	2.15	0.74	น้อย	3.48	0.50	มาก
3. วัน และระยะเวลาในการจัด กิจกรรม/โครงการ	1.89	0.84	น้อย	3.64	0.68	มาก
4. กระบวนการ/การดำเนินกิจกรรม ต่างๆของโครงการ	1.80	0.70	น้อย	4.66	0.48	มากที่สุด
5. สถานที่ในการจัดกิจกรรม/โครงการ	1.83	0.71	น้อย	4.66	0.47	มากที่สุด
6. สื่อประกอบการดำเนินการกิจกรรม	1.92	0.79	น้อย	3.64	0.68	มาก
7. การเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมใน กิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ชุมชน	1.74	0.58	น้อย	4.67	0.63	มากที่สุด
8. อาหารและเครื่องดื่ม	1.86	0.76	ปานกลาง	3.64	0.68	มาก
9. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้า ร่วมกิจกรรม/โครงการ	1.74	0.50	ปานกลาง	4.68	0.46	มากที่สุด
10. เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อ ชุมชน และควรส่งเสริมให้มีโครงการนี้ อีกต่อไป	4.74	0.44	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด



ภาคผนวก จ  
กลวิธีการดำเนินงานและการจัดลำดับความสำคัญ



การคิดหาทวิวิธีและการจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ “ตำบลปลอดเหล้าปลอดอบายมุข”

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตางจรมเย็น

ลำดับ	กิจกรรม	คะแนน	กิจกรรมที่คัดเลือก
1	การจัดทำประชาคมในประชาชน	5	1. การจัดกิจกรรมรณรงค์งาน
2	การศึกษาดูงาน	5	ศพปลอดเหล้า
3	การจัดกิจกรรมรณรงค์งานศพปลอดเหล้า	19	2. กีฬาด้านยาเสพติด
4	การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การซื้อขายเหล้าให้แก่น้านค้า	4	3. งดเหล้าเข้าพรรษา
5	การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3	
6	การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา	9	
7	การจัดกีฬาต้านยาเสพติด	12	
8	บวชชีพราหมณ์ภาคฤดูร้อน	3	
9	ให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยจากการดื่มเหล้าในชุมชน	6	

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตางจรมใจพัฒนา

ลำดับ	กิจกรรม	คะแนน	กิจกรรมที่คัดเลือก
1	สร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	9	1. งานศพปลอดเหล้า
2	การฝึกอบรมสร้างอาชีพในกลุ่มเสี่ยง	5	2. กิจกรรมส่งเสริมเยาวชนให้เข้าวัดปฏิบัติธรรม
3	อบรมให้ความรู้ในชุมชน	9	3. อบรมให้ความรู้ในชุมชน
4	ส่งเสริมการทำอาชีพเกษตรพอเพียง		4. สร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตาม
5	งานศพปลอดเหล้า	16	กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่ม
6	ค่ายเยาวชนห่างไกลยาเสพติด	3	แอลกอฮอล์ในชุมชน
7	จัดตั้งอาสาสมัครตรวจสอบการจำหน่ายเหล้าของร้านค้าในชุมชน	2	
8	กิจกรรมส่งเสริมเยาวชนให้เข้าวัดปฏิบัติธรรม	11	
9	งดเหล้าเข้าพรรษา	2	
10	ชุมชนปลอดเหล้าต้นแบบ	2	
11	สร้างลานกีฬาต้านยาเสพติดในทุกหมู่บ้าน	7	



กลุ่มที่ 3 กลุ่มสังคมไทยห่างไกลยาเสพติด

ลำดับ	กิจกรรม	คะแนน	กิจกรรมที่คัดเลือก
1	การประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว	2	1. กิจกรรมงานศพปลอดเหล้า
2	การจัดงานศพปลอดเหล้า	15	2. กิจกรรมงานบุญประเพณี
3	การจัดทำประชาคมชุมชนปลอดเหล้า	3	ปลอดเหล้า
4	กิจกรรมจูงลูกหลานเข้าวัด	3	3. กิจกรรมวันสงกรานต์และวัน
5	รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา	5	ปีใหม่ปลอดเหล้า
6	กิจกรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า	10	
7	กิจกรรมวันสงกรานต์และวันปีใหม่ปลอดเหล้า	8	
8	จัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน	4	
9	จัดตั้งเครือข่ายตรวจสอบสถานที่ปลอดเหล้าในชุมชนให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	5	
10	สร้างบุคคลตัวอย่าง	4	
11	จัดตั้งกองทุนพัฒนาชุมชนปลอดเหล้า	4	
12	จัดกีฬาต้านยาเสพติด	3	

หมายเหตุ : สมาชิกกลุ่ม 1 คน เลือกให้คะแนนได้ 3 กิจกรรม

สรุปผล กิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกกลุ่ม จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่

1. งานศพปลอดเหล้า
2. งานกีฬาต้านยาเสพติด
3. การอบรมให้ความรู้ในชุมชน งดเหล้าเข้าพรรษา
4. งดเหล้าเข้าพรรษา
5. สร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในชุมชน

6. กิจกรรมส่งเสริมเยาวชนให้เข้าวัดปฏิบัติธรรม
7. กิจกรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า
8. กิจกรรมวันสงกรานต์และวันปีใหม่ปลอดเหล้า



ภาคผนวก ฉ  
แผนงานโครงการ



ตารางภาคผนวก ฉ.1 แผนงาน / โครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันตำบลตาจาง ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม AIC

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์โครงการ	เป้าหมายโครงการ	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันตำบลตาจาง	1. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของเจ้าภาพในการจัดงานศพ 2. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงโทษและพิษภัยของแอลกอฮอล์และการพนัน 3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในการจัดงานศพในชุมชน	1. ร้อยละ 100 ของชุมชนในตำบลตาจางเข้าร่วมโครงการงานศพปลอดเหล้า 2. ร้อยละ 80 ของงานศพในพื้นที่ตำบลเป็นงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนัน	1. จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า 2. จัดประชาคมในชุมชน 3. เครือข่ายตำบลปลอดเหล้าประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการจัดงานศพให้ปลอดเหล้าปลอดการพนันในชุมชน 4. สนับสนุนเงินรางวัลแก่การจัดงานศพที่เป็นงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนัน 5. ติดตามและประเมินผล	พฤษภาคม – กันยายน 2556	1. งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลตาจางในการสร้างแรงจูงใจการเข้าร่วมกิจกรรมของเจ้าภาพจัดงานศพ จำนวน 120,000 บาท 1. งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลตาจางในการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน 28,600 บาท	เครือข่ายตำบลปลอดเหล้า

ตารางภาคผนวก ฉ.2 แผนงาน / โครงการประชาคมสุขภาพเพื่อส่งเสริมตำบลปลอดเหล้า ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม AIC

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์โครงการ	เป้าหมายโครงการ	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
2. โครงการประชาคมสุขภาพเพื่อส่งเสริมตำบลปลอดเหล้า	1. เพื่อให้ชุมชนรับทราบปัญหาและรับทราบความต้องการของชุมชนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างแท้จริง 2. เพื่อให้การดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าเป็นไปตามความต้องการของชุมชน	1. ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลตางจ้ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีการจัดประชาคมเพื่อส่งเสริมตำบลปลอดเหล้า 2. คริวเรือนในตำบลตางจ้งมากกว่า ร้อยละ 50 ลงมติสนับสนุนโครงการงานศพปลอดเหล้า	1. จัดทำข้อมูลบริบทชุมชนและมอบข้อมูลแก่เครือข่ายตำบลปลอดเหล้าทุกชุมชน 2. จัดประชาคมในชุมชนจำนวน 22 หมู่บ้าน 3. ลงประชามติโดยการออกความคิดเห็นของตัวแทนคริวเรือน 4. รวบรวมผลการลงประชามติของชุมชน 5. สรุปผลและประกาศนโยบายสาธารณะ	เมษายน 2556	ดำเนินการโดยเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าในแต่ละชุมชน ไม่ใช้งบประมาณ	เครือข่ายตำบลปลอดเหล้า





ภาคผนวก ช  
สรุปผลการลงประชามติ



สรุปผลการลงประชามติสนับสนุนโครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันตำบลตาจ้ง ปี 2556  
ตำบลตาจ้ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	ครัวเรือนทั้งหมด	ผลการลงประชามติ			
			ลงชื่อสนับสนุน	ร้อยละ	ไม่ลงชื่อ	ร้อยละ
1	ยางโป่งสะเดา	228	181	79.39	47	20.61
2	โคกตาพรหม	210	192	91.43	18	8.57
3	บุ	134	86	64.18	48	35.82
4	ละลม	122	81	66.39	41	33.61
5	ตาจ้ง	164	128	78.05	36	21.95
6	หนองปรือ	132	72	54.55	60	45.45
7	หนองปรือใหม่	113	110	97.35	3	2.65
8	หัวสะพาน	141	123	87.23	18	12.77
9	หัวสนาม	139	75	53.96	64	46.04
10	ตาจ้ง	201	155	77.11	46	22.89
11	โคกว่าน	32	27	84.38	5	15.63
12	ดอนมัน	214	140	65.42	74	34.58
13	หัวทำนบ	68	61	89.71	7	10.29
14	สว่างพัฒนา	149	96	64.43	53	35.57
15	หนองคัน	62	53	85.48	9	14.52
16	หนองมดแดง	238	159	66.81	79	33.19
17	หนองโบสถ์	142	114	80.28	28	19.72
18	เทพยัคฆ์	128	117	91.41	11	8.59
19	ไทยพัฒนา	173	95	54.91	78	45.09
20	หนองยาง	178	178	100.00	0	-
21	ศิลาทอง	151	122	80.79	29	19.21
22	เทพยัคฆ์ใต้	135	121	89.63	14	10.37
	รวม	3,254	2,486	76.40	768	23.60



ภาคผนวก ซ  
ค่าความเชื่อมั่น



ค่าความเชื่อมั่น การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจวง  
อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	12

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การมีส่วนร่วม ข้อที่ 1.1	35.4667	67.637	.145	.937
การมีส่วนร่วม ข้อที่ 1.2	35.8667	62.257	.597	.923
การมีส่วนร่วม ข้อที่ 1.3	35.7333	60.478	.662	.920
การมีส่วนร่วม ข้อที่ 1.4	36.1000	58.921	.792	.915
การมีส่วนร่วม ข้อที่ 1.5	36.2000	60.441	.727	.918
การมีส่วนร่วมตั้งเครือข่าย ข้อที่ 2.1	36.2667	59.720	.723	.918
คณะกรรมการ ข้อที่ 2.2	36.3667	57.413	.793	.915
ประชาสัมพันธ์ ข้อที่ 2.3	36.3667	56.585	.712	.919
ประสานงาน ข้อที่ 2.4	36.3000	60.010	.674	.920
ระดมทุน ข้อที่ 2.5	36.8333	57.592	.793	.915
ประเมินผลการดำเนินงาน ข้อที่ 3.1	36.7000	53.528	.782	.916
แก้ไขปัญหาการดำเนินการ ข้อที่ 3.2	36.3000	56.562	.834	.913



ค่าความเชื่อมั่น ความพึงพอใจในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง  
อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	10

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ประชาสัมพันธ์	33.2333	16.806	.604	.793
เตรียมความพร้อม	33.6333	17.344	.564	.798
ระยะเวลา	33.7333	18.754	.511	.805
กระบวนการ	33.8333	16.833	.797	.777
สถานที่	33.6000	16.662	.639	.789
สื่อประกอบ	33.9667	19.068	.462	.810
การเปิดโอกาส แลกเปลี่ยน	33.4000	16.110	.503	.811
อาหารเครื่องดื่ม	33.6333	19.413	.231	.833
ประโยชน์จากการเข้าร่วม	32.9667	18.516	.461	.809
การส่งเสริมให้มีในชุมชน	32.5000	18.879	.396	.814



ค่าความเชื่อมั่น ความรู้ในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจง  
อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.704	14

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความรู้ ข้อที่ 1	8.43	7.909	.471	.669
ความรู้ ข้อที่ 2	8.43	8.047	.415	.677
ความรู้ ข้อที่ 3	8.60	9.352	-.080	.738
ความรู้ ข้อที่ 4	8.43	8.047	.415	.677
ความรู้ ข้อที่ 5	8.47	8.189	.343	.685
ความรู้ ข้อที่ 6	8.43	8.323	.305	.690
ความรู้ ข้อที่ 7	8.50	8.259	.306	.690
ความรู้ ข้อที่ 8	8.53	7.844	.455	.670
ความรู้ ข้อที่ 9	8.43	8.047	.415	.677
ความรู้ ข้อที่ 10	8.53	8.671	.150	.710
ความรู้ ข้อที่ 11	8.40	9.076	.031	.721
ความรู้ ข้อที่ 12	8.47	7.982	.424	.675
ความรู้ ข้อที่ 13	8.53	7.982	.402	.677
ความรู้ ข้อที่ 14	8.53	7.844	.455	.670



ค่าความเชื่อมั่น ทักษะคติในการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตาจาง  
อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	16

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ทักษะคติ ข้อที่ 1	9.03	10.309	.397	.695
ทักษะคติ ข้อที่ 2	9.17	10.489	.329	.702
ทักษะคติ ข้อที่ 3	8.97	9.757	.614	.672
ทักษะคติ ข้อที่ 4	9.07	9.720	.590	.673
ทักษะคติ ข้อที่ 5	9.00	10.414	.371	.698
ทักษะคติ ข้อที่ 6	9.00	10.414	.371	.698
ทักษะคติ ข้อที่ 7	8.97	10.447	.371	.698
ทักษะคติ ข้อที่ 8	9.00	10.828	.235	.712
ทักษะคติ ข้อที่ 9	9.07	10.547	.313	.704
ทักษะคติ ข้อที่ 10	9.03	10.309	.397	.695
ทักษะคติ ข้อที่ 11	9.17	10.695	.263	.710
ทักษะคติ ข้อที่ 12	8.97	11.206	.122	.723
ทักษะคติ ข้อที่ 13	9.00	11.586	.000	.736
ทักษะคติ ข้อที่ 14	9.17	11.454	.033	.733
ทักษะคติ ข้อที่ 15	9.00	10.828	.235	.712
ทักษะคติ ข้อที่ 16	8.90	10.438	.408	.695



ภาคผนวก ฅ  
ภาพกิจกรรม







ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานต่อผู้บริหารท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



ลงทะเบียนผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานศพอดเกล้า



ภาพกิจกรรมการนำเสนอข้อมูลบริบทชุมชนที่ได้จากการสำรวจ



ภาพผู้วิจัยการนำเสนอข้อมูลบริบทชุมชนที่ได้จากการสำรวจ



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานศพปลอดเหล้าตำบลตาจาง



ตัวแทนจากท้องถิ่นร่วมแสดงความคิดเห็น



แบ่งกลุ่มระดมความคิดเพื่อสร้างความคาดหวังในอนาคตร่วมกัน

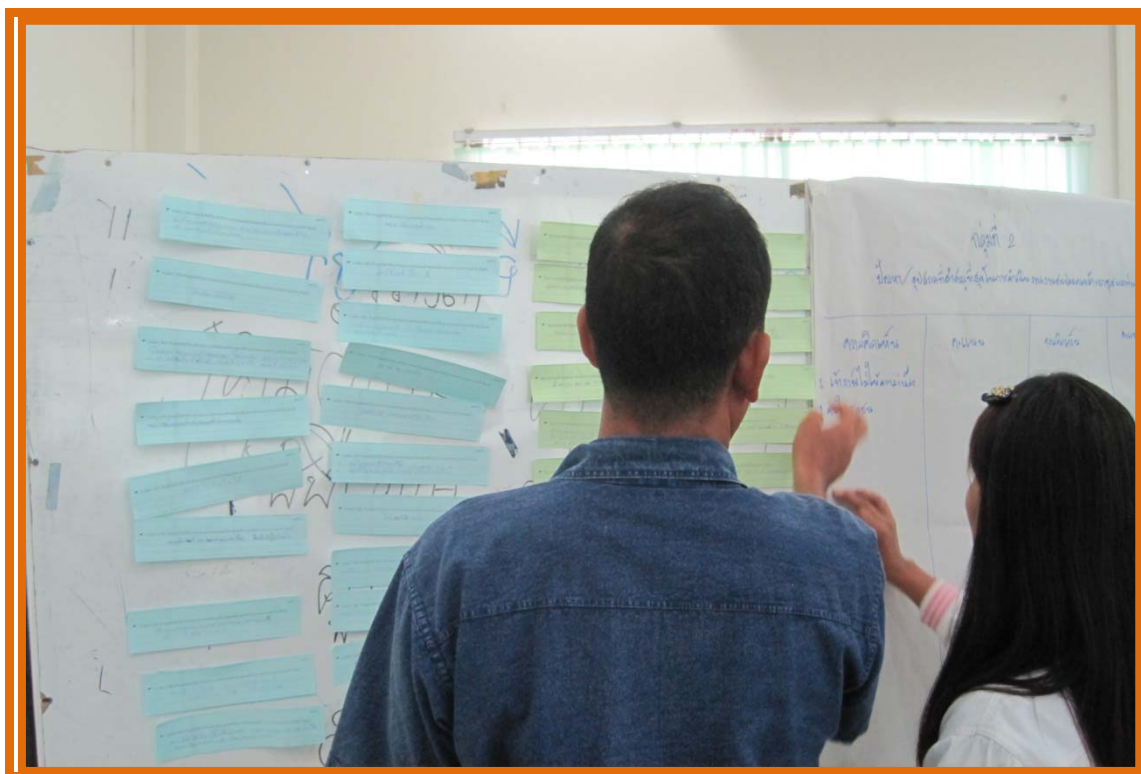


การสรุปความคาดหวังของแต่ละกลุ่ม





การระดมความคิดในการค้นหาวิธีการดำเนินงาน



จัดกลุ่มความคิดเห็น





การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม



การนำเสนอกลวิธีในการดำเนินงานของแต่ละกลุ่ม



การจัดทำแผนปฏิบัติการ / แผนงานโครงการ



ป้ายประกาศประชาคมตำบลงานศพปลอดเหล้าที่ติดตั้งในชุมชน



ภาพป้ายประกาศประชาคมตำบลงานศพปลอดเหล้าที่ติดตั้งในชุมชน



ภาพกิจกรรมการจัดงานศพปลอดเหล้าในชุมชน





ภาพกิจกรรมการจัดงานศพปลอดเหล้าในชุมชน



ภาพกิจกรรมการจัดงานศพปลอดเหล้าในชุมชน

ประวัติย่อผู้วิจัย



## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายสวาท เครื่องพาที
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2521
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2538 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนธีระปริยัติวัดเวฬุวัน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2541 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตูมใหญ่วิทยา อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2543 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2550 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 131 หมู่ที่ 1 ตำบลประโคนชัย อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ 31140

