

กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

วิทยานิพนธ์

ของ

ปุรินทร์ จุนโกเศศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

วิทยานิพนธ์
ของ
ปุรินทร์ จุนโกเศศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of Process Community on Originality Religious Ceremony and Funeral Ceremony to Reduce Alcohol Consumption In Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani

Purin Junkoses

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

July 2022

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายปุรินทร์ จุนโกเศศ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. วิโรจน์ เซมรัมย์)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. วรางคณา จันทร์คง)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

....

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร) (รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัย ปุรินทร์ จุนโกเศศ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์
อาจารย์ ดร. วิโรจน์ เซมรัมย์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2565

บทคัดย่อ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยในปัจจุบันซึ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อมิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม ได้แก่ การเกิดอาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 หมู่บ้าน 169 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 80 คน รวมทั้งหมด 249 คนทำการศึกษาระหว่างเดือนเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง เมษายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxsal Sign Ranks test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน สภาพปัญหาของการดำเนินงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ร่วมกับประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ 3) โครงการประชาคมตำบลปลอดแอลกอฮอล์ 4) โครงการงานบุญ งานเศร้าปลอดแอลกอฮอล์ 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 6) การประเมินผลการดำเนินงาน 7) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 8) ประชุมถอดบทเรียน ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับค่าเฉลี่ยของ ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาและ การมีส่วน

ร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) และชุมชนหนองอ้อมีธรรมนูญสุขภาพตำบล เรื่อง ตำบลต้นแบบในการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานเศร้าของชุมชน ที่เกิดจากความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย และเกิดรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน คือ PURIN Model ประกอบด้วย P : Policy คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน ทุกคนยอมรับ U : Unite คือ ร่วมกันทำประโยชน์แก่ชุมชน R : Relationship คือ สร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกับชุมชนและผู้นำ I : Initiative คือ การริเริ่มทำสิ่งใหม่ๆ กล้าเปลี่ยนแปลง และ N : Network คือ สร้างเครือข่ายแบบครอบคลุมทุกมิติ

โดยสรุป ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี คือ ULN ประกอบด้วย (Unity: U) ความสามัคคีของคนในชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และร่วมรับผลประโยชน์ (Leadership: L) การเป็นผู้นำและต้นแบบในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน และ (Network: N) การเชื่อมต่อระหว่างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

คำสำคัญ : หมู่บ้านต้นแบบ, งานบุญ งานเศร้า, ธรรมนูญสุขภาพตำบล

TITLE Development of Process Community on Originality Religious Ceremony and Funeral Ceremony to Reduce Alcohol Consumption In Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani

AUTHOR Purin Junkoses

ADVISORS Terdsak Promarak , Ph.D.

Wirote Semrum , Ph.D.

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

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2022

ABSTRACT

An increase in alcohol consumption could lead to health and social impacts such as crime, family violence, and increase the burden of family expenses. This action research aimed at studying the process of developing a Village Model for Funerals, Mourning, Alcohol-free Consumption Community Management, Nong Or Sub-district, Nong Wua So District, Udon Thani Province. A total of 249 samples consisted of 169 household representatives among 8 villages in Nong Or Sub-district, Nong Wua So District, Udon Thanee Province, and 80 community leaders. The study was conducted between July 2021 and April 2022. Both quantitative and qualitative data were collected. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics such as Wilcoxsal Sign Ranks test. Qualitative data ware analyzed by content analysis.

The research results showed that the process of developing a village model for the community's mourning ceremony for alcohol consumption management consisted of 8 steps: 1) visiting the area to communicate with those stakeholders; 2) analyzing the problem conditions together with the stakeholders and make an action plan 3) Alcohol-free sub-district community 4) Conducting funerals, mourning, alcohol-free activities, 5) monitoring work, supporting community activities,

6) assessing development results, 7) organizing a learning exchange platform, and 8) lesson learn. The mean scores of Attitudes, Behaviors of alcohol consumption, Roles, Duties and Participation in the development of model villages has increased, were increased from before development, with statistical significance at the 0.05 level (p-value < 0.001). The sub-district health statute arising from the cooperation of the community and network partners “A sub-district model of community’s funerals, mourning, alcohol-free consumption management”. and the development of a village model for funerals, mourning, alcohol-free consumption community is the PURIN Model consisting of P : Policy which means having a clear policy/everyone accepts U : Unite which means sharing to benefit the community R : Relationship is to build good relationship with community and leaders I : Initiative is to initiate new things. Dare to change and N : Network is to create a network that covers all dimensions.

In summary, the successful factors in the development of a village model for funerals, mourning, alcohol-free consumption community management were ULN: Unity (U):Harmony of community people in thinking, sharing, planning and receiving benefits, Leadership (L): Leadership and role model to effectively and sustainably reduce and eliminate alcohol use in the community, and Network (N) : Strengthened connections Between stakeholders.

Keyword : Model village, Funerals-mourning activities, District Health Constitution

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตรจารย์ ดร.วรพจน์ พรมสัตยพรต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์, รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล กรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รวมถึงอาจารย์ที่เคารพทุกท่านที่กรุณาชี้แนะตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จครบถ้วน

ขอขอบพระคุณ อาจารย์กิตติพงษ์ บัวติก ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม อาจารย์จุฬาภรณ์ ชัยรัตน์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ และอาจารย์พูลศิลป์ พงษ์ประเทศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีเขตเทศบาลตำบลภูผาแดง อำเภอหนองวัวซอ ที่ให้ความกรุณาให้ผู้วิจัยได้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย (Try Out) สนับสนุน และขอขอบพระคุณประชาชนผู้นำชุมชน ที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย และปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บุคลากร เจ้าหน้าที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยในทุกขั้นตอนอย่างเอาใจใส่

ประโยชน์และคุณค่าในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี ครูอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้ และกัลยาณมิตรทุกคนที่สนับสนุนให้เกิดความมานะ พยายาม ให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ปุรินทร์ จุนโกเศศ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ซ

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฎ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฐ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามวิจัย 4

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย 4

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ 4

1.5 ขอบเขตการวิจัย 5

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6

2.1 การพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชนเข้มแข็ง 6

2.2 แนวคิดธรรมนูญสุขภาพสู่การจัดการตนเองด้านสุขภาพ 23

2.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับเหล้า 35

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วนร่วม 48

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 56

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย 69

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 70

3.1 รูปแบบการวิจัย 70

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย 70
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 74
3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย 78
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล 80
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 82
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย 86
3.8 จริยธรรมการวิจัย 86
บทที่ 4 ผลการวิจัย 88
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 88
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 89
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 90
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 120
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 120
5.2 สรุปผล 121
5.3 อภิปรายผล 130
5.4 ข้อเสนอแนะ 136
บรรณานุกรม 137
ภาคผนวก 142
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 143
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัย 158
ประวัติผู้เขียน 165

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี 71

ตาราง 2 ประชากรที่ศึกษาในการวิจัย กลุ่มผู้นำชุมชน 71

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี 73

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในกลุ่มผู้นำชุมชน 73

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 249) 94

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249) 109

ตาราง 7 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249) 109

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249) 110

ตาราง 9 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านทัศนคติเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249) 110

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249) 111

ตาราง 11 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านพฤติกรรมเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249) 111

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249) 112

ตาราง 13 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)..... 112

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)..... 113

ตาราง 15 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)..... 114

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 5 ประการกับแนวคิดในการพึ่งพาตนเอง..... 22

ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ 28

ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย 69

ภาพประกอบ 4 แผนที่อำเภอหนองวัวซอ 90

ภาพประกอบ 5 ร้อยละประชากรจำแนก 5 กลุ่มวัย ในอำเภอหนองวัวซอ 92

ภาพประกอบ 6 วิเคราะห์สภาพปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และการทำกลุ่มย่อย 102

ภาพประกอบ 7 ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ..... 104

ภาพประกอบ 8 ประชุมผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และตัวแทนของประชาชน 105

ภาพประกอบ 9 การลงพื้นที่รับรองงานศพปลอดเหล้า..... 106

ภาพประกอบ 10 จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์..... 106

ภาพประกอบ 11 มอบใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดปลอดแอลกอฮอล์ ครัวเรือนที่ 1 107

ภาพประกอบ 12 มอบใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดปลอดแอลกอฮอล์ ครัวเรือนที่ 2 107

ภาพประกอบ 13 มอบใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์ ครัวเรือนที่ 3..... 107

ภาพประกอบ 14 ใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดเหล้า 108

ภาพประกอบ 15 ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ร่วมกันจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 116

ภาพประกอบ 16 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า ด้านการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน..... 119

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจกล่าว ได้ว่าเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยปัจจุบันซึ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อมิติ ด้านสุขภาพ เช่น การเกิดภาระโรค การเกิดอุบัติเหตุทางจราจร การบาดเจ็บในช่วงเทศกาลวันหยุดยาวและสุขภาพจิต เป็นต้น รวมทั้งมิติด้านสังคม ได้แก่ การเกิด อาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว ตลอดถึงต้นทุนทางสังคมและการสูญเสียผลิตภาพ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อวันในอัตราที่สูงประเทศหนึ่งของโลก (World Health Organization, 2014)

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 - 2563 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554 - 2563) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ในการจัดการแก้ไขปัญหา สถานการณ์และติดตามผลยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติรวมถึงพัฒนาแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปขับเคลื่อนดำเนินการและถ่ายทอดแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2563 ไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ผลักดัน ให้ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1) ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ 2) ปรับเปลี่ยนค่านิยม และ ลดแรงสนับสนุนการดื่ม 3) ลดอันตรายของการบริโภค 4) จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ 5) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ คือ 1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค 3) ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภคและ 4) จำกัดและควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

ศูนย์วิจัยปญหาสุราได้ชี้ให้เห็นว่าในเมื่อนำค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนมาเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายรวมของครัวเรือนพบว่า สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเกือบครึ่งหนึ่งจากร้อยละ 2.0 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือเพียงร้อยละ 1.08 ใน พ.ศ.

2556 และเมื่อนำค่าใช้จ่าย ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนมาเปรียบเทียบกับรายได้ของครัวเรือนพบ แนวโน้มในลักษณะเดียวกัน คือ สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ครึ่งหนึ่งจากร้อยละ 1.62 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือเพียงร้อยละ 0.81 ในปี พ.ศ. 2556 และในทำนองเดียวกับผลการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนระดับพื้นที่ต่อปัญหาสังคมที่ตกเป็น ข่าวหน้าหนึ่งและอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักวิจัยซูเปอร์โพล จากกลุ่มตัวอย่าง 1,335 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 90.0 เห็นว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพและเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการนอกใจคู่รัก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.0 เห็นว่า การดื่มแอลกอฮอล์เพิ่ม ความเสี่ยงในการเล่นการพนัน (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2560)

ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อุบัติเหตุ โรคตับ ปัญหา สุขภาพจิต ความรุนแรงในครอบครัว ซึมเศร้า การทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์รวมถึงการนำ ไปสู่การสูบบุหรี่ ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า การดื่มสุรากับการบริโภคยาสูบ เป็นพฤติกรรมที่พบร่วมกันได้บ่อย นอกจากนั้น ยังก่อ ให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพซึ่งคือ มีผลต่อตับ ทำให้เป็นโรคตับแข็ง มะเร็งตับหรือมีผลต่อหัวใจ เกิดปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนหรือแม้แต่ในขณะการทำงาน นอกจากนี้อันตรายที่หลายคนอาจจะ ไม่นึกถึงคือ ผลต่อโรคทางจิตประสาท พฤติกรรม และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจและการ ควบคุมตัวเองไม่ดีมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการเรียนมีความบกพร่องทางสติปัญญา และการเคลื่อนไหวเป็นต้น (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556 ; ยุพา จิ๋วพัฒนกุล และธนิษฐา สมัย, 2557) ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดความรุนแรง ขาดความอบอุ่น และอาจก่อให้เกิดการหย่าร้าง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากต้องการเข้าสังคม อยากลอง เพื่อนชวน หาซื้อได้ง่าย และความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (ยุพา จิ๋วพัฒนกุล และอุบลวรรณา เรือนทองดี, 2556)

ดังนั้น การแก้ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนนั้น ต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้แนวคิดชุมชนเข้มแข็งเป็นกลไกการขับเคลื่อนกิจกรรม มุ่งเน้นความยั่งยืนด้านการพัฒนาในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยยึดเป้าหมายสำคัญ คือ การหนุนเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพหรือขีดความสามารถในการจัดการปัญหาความเดือดร้อนด้วยตนเองเป็นหลัก ซึ่งส่งผลในระดับชุมชนท้องถิ่นต่างตระหนักและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ปัญหาร่วมกันของชาวบ้าน ปริมาณเครื่องดื่มตลอดจนจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่บ้านได้ ซึ่งจะเป็นหนทางหนึ่งในการแก้ปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการดื่มสุรา ทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ที่กล่าวมาข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม ในการทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ถูกปลูกฝังมายาวนานจนกลายเป็นวัฒนธรรมหรือธรรมเนียมปฏิบัตินั้น ย่อมต้องใช้ความพยายามอย่าง

มากของภาคีเครือข่ายและแกนนำในชุมชน หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพระดับพื้นที่จำเป็นต้องมีตั้งใจและจริงจังในการประสานเชื่อมโยงการพัฒนาจากทุกภาคส่วน พิจารณานำแนวคิดหลักการจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาหรือพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง ซึ่งจากสภาพปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบัน มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแนวคิด และการดำเนินชีวิต ให้ตั้งอยู่ในทางสายกลาง มีเหตุมีผล ไม่ประมาท และรู้เท่าทันที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง จึงจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาวะหรือมีความสุข

สถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,231 หลังคาเรือน ประชากร 5,122 คน พบว่า ประชาชนได้รับผลกระทบจาก การดื่มสุราที่หลากหลาย ด้านสุขภาพพบว่ามีการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากเมาแล้วขับเฉลี่ยปีละ 128 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,497.07 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเกือบทุกปี มีผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.10 ต่อแสนประชากร และมีผู้ที่อยู่ในข่ายติดสุราหรือพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 18 รายคิดเป็นอัตราป่วย 351.15 ต่อแสนประชากร และจากประสบการณ์การทำงานในชุมชน ได้สังเกตพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่พบว่า ส่วนใหญ่นิยมดื่มมากเป็นพิเศษ ในช่วงที่มีกิจกรรมการจัดงานต่างๆ ของครัวเรือน หรือกิจกรรมตามเทศกาล หรือวาระสำคัญของชุมชน เช่น ในกิจกรรมการจัดงานบุญ งานเศร้าเฉลี่ยปีละ 112 ครั้ง (จากสถิติการตายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) หรืองานพิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ ของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนต้องร่วมมือช่วยเหลือกันตามวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา นั่นคือเจ้าภาพมีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มไว้ต้อนรับแขกผู้มาช่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งตอบแทนเพื่อนบ้านที่ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างเต็มที่ด้วยอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท มากเกินพอดี ถือปฏิบัติสืบต่อกันมานานทั้งชุมชนจนเป็นวัฒนธรรม เช่น การจัดงานบุญ งานเศร้า เฉลี่ย 5 - 7 วัน เจ้าภาพที่จัดงาน ต้องพบกับความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากยอดรายจ่ายในการจัดงานที่สูงถึงกว่า 100,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 20,000 - 30,000 บาท ต่อการจัดงานแต่ละครั้ง เจ้าภาพบางคนต้องตกอยู่ในสภาพมีภาระหนี้สินจนบางคนเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ, 2560b) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบในระยะยาวต่อประชาชนในชุมชนที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์ และส่งผลกระทบต่อเจ้าภาพที่จัดงานอย่างยิ่ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เพื่อพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในชุมชนอย่างยั่งยืน และขยายผลสู่หมู่บ้านข้างเคียงต่อไป

1.2 คำถามวิจัย

กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ งานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษา

กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ งานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2.2 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2.3 ผลของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 หมู่บ้านต้นแบบ หมายถึง หมู่บ้านที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกจากผู้วิจัยและคณะกรรมการ ชุมชนในดำเนินโครงการศึกษาและพัฒนา เพื่อให้สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดงานศพ งานบุญปลอดเหล้าให้กับหมู่บ้านอื่น ๆ ในตำบลเดียวกันหรือใกล้เคียง การศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอจังหวัดอุดรธานี

1.4.2 การจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพและงานบุญ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการคิดวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและ กำหนดแนวทางปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบและการประเมินผล

1.4.3 งานเศร้า หมายถึง งานที่เจ้าภาพหรือญาติมีการจัดเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งพิธีฌาปนกิจและพิธีทำบุญต่อเนื่องจากพิธีฌาปนกิจศพซึ่งขึ้นอยู่กับธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชน

1.4.4 งานบุญ หมายถึง งานที่ครัวเรือนหรือชุมชนจัดขึ้น ที่มีพระร่วมทำพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อเป็นมงคล หรือเป็นบุญตามความเชื่อ เช่น งานบุญอุทิศส่วนกุศล งานทำบุญประเพณีหรือความเชื่อของหมู่บ้าน เป็นต้น

1.4.5 ธรรมนูญสุขภาพตำบล หมายถึง กติการ่วม ข้อตกลงร่วมของคนในชุมชนที่เกิดจากคนในตำบลที่มาอยู่ร่วมกันและต้องปฏิบัติตาม โดยกำหนดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน ตามบริบทพื้นที่ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยการบูรณาการทุนชุมชนสู่การปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ของการพัฒนาชุมชนต้นแบบ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1.5.1 ด้านประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ประชากรตัวแทนครัวเรือน และแกนนำหมู่บ้าน อสม. ผู้นำศาสนา ที่สมัครใจร่วมโครงการ จำนวน 249 คน

15.2 ด้านพื้นที่ คือ ชุมชุนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

1.5.3 ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2564 ถึง เมษายน 2565 รวม 10 เดือน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่นำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิดและกระบวนการวิจัยและพัฒนาที่เพียงพอต่อการตอบโจทย์ปัญหาวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 6 หัวข้อ ดังนี้

2.1 การพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชนเข้มแข็ง

2.2 แนวคิดธรรมนูญสุขภาพสู่การจัดการตนเองด้านสุขภาพ

2.3 องค์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหล้า

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชนเข้มแข็ง

หมู่บ้านหรือชุมชนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยพื้นฐานในการขับเคลื่อนและการพัฒนาประเทศ สามารถกล่าวได้ว่าเป็นหน่วยสำหรับการพัฒนาระดับล่างสุดในโครงสร้างการบริหารจัดการโดยภาครัฐที่เน้นการบริหารจัดการจากบนลงล่าง อย่างไรก็ตามการพัฒนาระดับชุมชนท้องถิ่นกลับถือว่ามีส่วนสำคัญที่สุดในงานพัฒนาเพราะเป็นหน่วยที่สะท้อนประสิทธิภาพการพัฒนา ซึ่งหากการดำเนินนโยบายโดยภาครัฐขาดความรู้ ความเข้าใจ และสภาพที่แท้จริงของชุมชนแล้ว การพัฒนาโดยประเทศโดยภาพรวมก็เป็นไปได้ยากที่จะประสบความสำเร็จ ดังนั้น การจะพัฒนาประเทศได้ควรเริ่มต้นที่ชุมชนท้องถิ่น เริ่มต้นที่การทำความเข้าใจชุมชน และเข้าใจกระบวนการพัฒนาชุมชน จึงจะสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศได้อย่าง มีทิศ มีทาง และมีความยั่งยืนอย่างแท้จริง

2.1.1 ความหมาย/นิยามของ “หมู่บ้าน/ชุมชน”

สำหรับคำว่า “ชุมชน (Community)” มีนักวิชาการและนักพัฒนาชุมชนได้ให้ความหมายและคำนิยามไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามนัยยะแห่งการนำคำว่า

“ชุมชน” ไปใช้ในศาสตร์นั้น ๆ อย่างไรก็ตามสามารถสรุปความหมาย/นิยาม “ชุมชน” ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

1) ชุมชนว่าด้วย “คน” กล่าวคือ การที่คนจำนวนหนึ่งมีจำนวนพอสมควร มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารหรือรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ มีการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน รวมถึงมีความเชื่อ ผลประโยชน์ กิจกรรมและมีคุณสมบัติอื่นที่คล้ายคลึงกัน คุณลักษณะเหล่านี้มีลักษณะเด่นเพียงพอที่จะทำให้สมาชิกนั้น ตระหนักและเกื้อกูลกัน (ประเวศ วะสี, 2537; Mark S. Homan อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียร, 2556)

2) ชุมชนว่าด้วย “กลุ่ม/สมาชิก” กล่าวคือ กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมีฐานะและอาชีพที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระดับเครือญาติจนถึงระดับหมู่บ้านและระดับเกินหมู่บ้าน โดยความรู้สึกว่าเป็นคนชุมชนเดียวกัน และดำรงรักษาคุณค่า มรดกทางวัฒนธรรมและศาสนา และมีการถ่ายทอดไปยังลูกหลายอีกด้วยซึ่งลักษณะของความเป็นกลุ่ม/สมาชิกดังกล่าวในทางพระพุทธศาสนาเปรียบได้กับความเป็น“สังฆะ”คือ ชุมชนแห่งกัลยาณมิตรที่มีบุคคลมาอยู่ด้วยกันมีผู้นำที่เป็นกัลยาณมิตรที่คอยเกื้อหนุนผู้อื่นในการพัฒนาชีวิตได้ดี และมีผู้ที่มาอยู่ด้วย (สมาชิก) ซึ่งมีความเอื้ออาทรต่อกัน โดยแต่ละบุคคลได้รับประโยชน์จากสังฆะหรือชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน (กาญจนา แก้วเทพ, 2553)

3) ชุมชนว่าด้วย “ความสัมพันธ์/ความต้องการร่วมกัน” กล่าวคือ มีระบบความสัมพันธ์ของคน ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ระบบเศรษฐกิจ อาชีพ ระบบการเมือง ระบบการปกครอง โครงสร้างอำนาจ รวมถึงระบบนิเวศวิทยา สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ด้านต่าง ๆ ซึ่งระบบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อกันและระหว่างกัน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ามีความเชื่อมโยงกันชนิดที่ไม่สามารถแยกจากกันได้

4) ชุมชนว่าด้วย “พื้นที่/อาณาเขต” กล่าวคือ อาณาเขตของพื้นที่ขนาดเล็กที่มีขอบเขตที่กำหนดได้และเขตพื้นที่ระดับของความคุ้นเคย และการติดต่อระหว่างบุคคล ตลอดจนพื้นฐานความยึดเหนี่ยว เฉพาะบางอย่างที่ทำให้ชุมชนต่างไปจากกลุ่มเพื่อนบ้าน ชุมชนมีลักษณะเศรษฐกิจเป็นแบบเลี้ยงตัวเองทีจำกัดมากว่าสังคม แต่ภายในวงจำกัดเหล่านั้นย่อมมีการสังสรรค์ใกล้ชิดกว่า และความเห็นอกเห็นใจลึกซึ้งกว่า อาจจะมีสิ่งเฉพาะบางประการที่ผูกพันเอกภาพ เช่นเชื้อชาติ ต้นกำเนิดเดิมของชาติหรือศาสนา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

จากความหมายของชุมชนดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า ลักษณะของชุมชนนั้นมีลักษณะทางกายภาพที่สามารถมองเห็นองค์ประกอบคือ คน สมาชิก ความสัมพันธ์ภายในชุมชนและขอบเขตอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามปัจจุบันเนื่องจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารได้เกิดชุมชน

ในรูปแบบใหม่ขึ้นที่เรียกว่า “ชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community)” ซึ่งเป็นชุมชนที่พัฒนามาพร้อมกับความเป็นสมัยใหม่ของสังคม เป็นสังคมที่ไร้รูปแบบ ไร้ลักษณะทางกายภาพ ไม่สามารถควบคุมได้อย่างเบ็ดเสร็จตายตัว ชุมชนในรูปแบบใหม่ อาจกล่าวได้ว่าเป็นชุมชนทางอากาศที่เกิดขึ้นจากความต้องการความสนใจ หรือมีประเด็นร่วมกันโดยสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่โดยที่สมาชิกไม่ต้องพบปะหน้าตากันโดยตรง มีสามารถสร้างประสานความสัมพันธ์ของคนในชุมชนได้ นอกจากนี้ในบางกรณียังสามารถสร้างสำนึกร่วมกันของสมาชิกได้อีกด้วย ชุมชนในลักษณะถือว่าเป็นชุมชนรูปแบบใหม่ที่กำลังแผ่หลายและมีอิทธิพลต่อสังคมในปัจจุบันเป็นอย่างมาก และเป็นเรื่องที่ท้ายกระบวนการพัฒนาชุมชนในปัจจุบันที่ต้องมากในสังคมปัจจุบัน

2.1.2 องค์ประกอบของชุมชน

สำหรับองค์ประกอบของชุมชน ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2524) ได้จำแนกองค์ประกอบของชุมชนไว้ 3 ประการ คือ

1) องค์ประกอบด้านมนุษย์ (Human Component) เป็นองค์ประกอบที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในชุมชน จากวิวัฒนาการของมนุษย์ในอดีตจนถึงปัจจุบัน มนุษย์ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม จะเห็นได้ว่าในทุกชุมชนไม่มีใครถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว โดยไม่มีการไปมาหาสู่กัน การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มมีหลากหลายลักษณะและหลายรูปแบบ เช่น ครอบครัว กลุ่มพ่อค้า กลุ่มองค์กร กลุ่มเครือข่ายที่อยู่ในชุมชน เป็นต้น คือ มีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนกลุ่มที่เรียกว่า กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ความจำเป็นที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม หรือต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่น ก็เนื่องจากกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน และคนที่เป็นสมาชิกของกลุ่มใด ๆ ก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์ต่อสมาชิกในกลุ่มเดียวกันหรือกับกลุ่มอื่น ๆ อีกเป็นลูกโซ่เกี่ยวพันกันไปสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบด้านมนุษย์

2) องค์ประกอบด้านที่สิ่งมนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น (Man-Made Component) สิ่งที่มนุษย์คิดค้นประดิษฐ์ขึ้นมีหลากหลายลักษณะ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมและได้นำไปใช้ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเครื่องอำนวยความสะดวก หรือสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องทุ่นแรง รถยนต์ วิทยุ โทรทัศน์ ตู้เย็น พัดลม นอกจากสิ่งที่เป็นวัตถุแล้วมนุษย์ยังสร้างแนวความคิด ปรัชญา ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งนั้น องค์ประกอบเหล่านี้แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน ซึ่งมีสภาพและระดับต่างกัน การประดิษฐ์คิดค้นของมนุษย์ไม่มีที่สิ้นสุด และสืบต่อกันไปตลอดเวลา สิ่งทั้งหลายที่มนุษย์คิดค้นขึ้นมานี้จะมีความสัมพันธ์กันต่อกันในแต่ละชนิดของมันเอง ความสัมพันธ์เหล่านี้คล้าย ๆ กับลูกโซ่ที่ต่อกันเป็นช่วงๆ อันเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ภายในองค์ประกอบของสิ่งที่มนุษย์คิดค้นขึ้น เช่น สร้างรถยนต์ขึ้นมาก็นำไปวิ่งบนถนนที่สร้างขึ้นมา และอาจจะทำให้เกิดฝุ่นปลิวไปสร้างความเดือดร้อนให้กับชาวบ้านหรือสามารถที่จะขนผลผลิตพวกพืชผัก ผลไม้ไปขายในตลาดได้เร็วขึ้น เป็นต้น

3) องค์ประกอบด้านสิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้น (Natural Component) สิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้นมาหมายรวมทุกอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับพืช สัตว์ ทรัพยากรธรรมชาติทั้งหลาย ซึ่งทุกชุมชนจะมีสิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้นเป็นส่วนประกอบอยู่ทั้งนั้น สิ่งต่าง ๆ แต่ละชนิดในชุมชนที่ธรรมชาติสร้างขึ้นจะมีความสัมพันธ์ต่อกันเหมือนองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วทั้ง 2 ประเภท เช่น สภาพอากาศที่แห้งแล้งจะทำให้ดินแตกระแหงและไม่มีน้ำเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของพืชผลทั้งหลาย เป็นต้น

องค์ประกอบของชุมชนทั้ง 3 ประการ จะมีความสัมพันธ์และมีการปฏิบัติต่อกัน องค์ประกอบที่อยู่ภายในชุมชนหนึ่ง ๆ เริ่มจากองค์ประกอบด้านมนุษย์ นอกจากจะมีความสัมพันธ์และปฏิบัติต่อกันแล้ว ยังจะต้องไปมีความสัมพันธ์ต่อสิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้นด้วย เช่น มนุษย์ร่วมมือกันไปช่วยกันตัดไม้ในป่า แล้วนำมาสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัย เป็นต้น

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของชุมชนนั้นมีลักษณะที่สำคัญคือมีพื้นที่มีขอบเขตที่แน่นอนโดยคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ เข้าใจตรงกันถึงขอบเขตและพื้นที่นั้น มีทรัพยากรทั้งที่เป็นธรรมชาติหรือที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมถึงมีวัฒนธรรม ประเพณีที่ชุมชนท้องถิ่นสร้างขึ้นหรือรับมาซึ่งสะท้อน รับรู้ หรือบ่งบอกได้ถึงความเป็นชุมชน ๆ นั้น

2.1.3 โครงสร้างของชุมชน เสถียร เหลืองอร่าม (2549) ได้อธิบายถึงโครงสร้างชุมชนโดยการเปรียบเทียบกับต้นไม้ว่าประกอบไปด้วยราก ใบ ลำต้น และส่วนประกอบอื่น ๆ หรือถ้าเปรียบกับบ้าน ได้แก่ พื้น เสา ขื่อ คาน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ประกอบเข้าด้วยกันอย่างเป็นระเบียบ ส่วนโครงสร้างของชุมชนบทที่สำคัญนั้น ได้แก่

1) บุคคล หมายถึง คนหนึ่ง ๆ ที่มีคุณลักษณะหรือบุคลิกแตกต่างกันไป เนื่องจากพันธุ์กรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนด

2) กลุ่มคน หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คน ที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมด้วยการกระทำต่อกัน คือ มีปฏิกิริยาโต้ตอบกันและเข้าใจกัน

3) สถานภาพและบทบาท ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลซึ่งผูกพันกันอยู่ในสังคมบุคลแต่ละคนจะมีสถานภาพและบทบาทหลายอย่างตามกลุ่มที่สังกัดอยู่

4) ระบบสังคม เป็นเครื่องมือซึ่งกำหนดและเป็นแนวทางให้สมาชิกของสังคมยึดถือปฏิบัติเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสงบสุขของสังคม

5) สถาบันทางสังคม หมายถึง คุณธรรมและกิจกรรมบางอย่างที่มีความสำคัญต่อสังคมมนุษย์ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันทางการเมืองการปกครอง สถาบันนันทนาการ เป็นต้น

6) การแบ่งชนชั้นทางสังคม ได้แก่

6.1) การแบ่งชั้นในสังคมเมือง คือ ตระกูล เจ้านาย ขุนนาง ขุนหลวง พระ พระยา ความสำเร็จทางราชการ อำนาจทางเศรษฐกิจและการเมือง ชนิดของอาชีพ

6.2) การแบ่งชนชั้นในสังคมชนบท คือ ชนชั้นผู้นำท้องถิ่นกับชนชั้นชาวบ้านทั่วไป อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากโครงสร้างทางสังคมของชุมชน (Social Structure of Community) ชุมชนมีโครงสร้างทางสังคม ซึ่ง สนธยา พลศรี (2545) เห็นว่ามีลักษณะสำคัญ คือ องค์การทางสังคม (Social Organization) และสถาบันทางสังคม (Social Institution) ดังนี้

1) องค์การทางสังคมในชุมชน องค์การทางสังคมในชุมชน เป็นกระบวนการจัดระเบียบทางสังคมของสมาชิกในชุมชน (Process of Social Organization) และกลุ่มสมาชิกของชุมชนที่ได้จัดระเบียบทางสังคมแล้ว (Organized Group) ซึ่งแต่ละองค์การทางสังคมมีลักษณะ คือ

1.1 กระบวนการจัดระเบียบทางสังคมของสมาชิกในชุมชน เป็นทั้งการสร้างและการสอนระเบียบของสังคมให้กับสมาชิกในชุมชน โดยการสร้างความเชื่อ (Belief) ความรู้ (Wisdom) ค่านิยม (Value) อุดมการณ์ (Ideology) บรรทัดฐาน (Norms) คุณธรรม (Virtue) การกำหนดสภาพ (Status) และบทบาท (Role) ผ่านการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) หรือการฝึกอบรมให้รู้ระเบียบของสังคม เพื่อให้สมาชิกยอมรับและปฏิบัติตามระเบียบทางสังคมและสถานภาพบทบาทที่ดำรงอยู่

1.2 กลุ่มสมาชิกของชุมชนที่ได้จัดระเบียบทางสังคมแล้ว เป็นกลุ่มสมาชิกที่ได้ผ่านกระบวนการจัดระเบียบทางสังคมในข้อ 1 กลุ่มคนเหล่านี้มีหลายขนาดตามจำนวนสมาชิก มีความซับซ้อนของโครงสร้างแตกต่างกัน แต่มีองค์ประกอบพื้นฐานร่วมกัน คือ ความสัมพันธ์ทางสังคมแบบแผนพฤติกรรม (Pattern of Behavior) และภาระหน้าที่ (Function) เช่น กลุ่มทางสังคม (Social Group) ครอบครัว (Family) สมาคมหรือสหจร (Association) ชนชั้น (Class) และสังคมมนุษย์ (Society)

2) สถาบันทางสังคมในชุมชน สถาบันทางสังคมในชุมชน เป็นแบบอย่างในการคิดของสมาชิกในชุมชน ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ คุณธรรม และแบบอย่างในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ของสมาชิก ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงอยู่ของชุมชน และชุมชนได้สร้างสรรค์ สะสม ถ่ายถอดสืบต่อกันมาสถาบันทางสังคมมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) ของบุคคลซึ่งแตกต่างกันออกไป ภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามสถานภาพของบุคคลและองควัตถุ (Material Component) คือ ส่วนที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม มองเห็นได้และจับต้องได้สถาบันทางสังคมในชุมชนที่สำคัญหลายสถาบัน เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการเมือง สถาบันเศรษฐกิจ

สถาบันศิลปะและนันทนาการ สถาบันภาษาและการสื่อสาร สถาบันการคมนาคมขนส่ง สถาบันอนามัยและสาธารณสุข สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น

2.1.4 หน้าที่ของชุมชน สำหรับหน่วยทางสังคมทุกหน่วยนั้น ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2524) เห็นว่าทุกหน่วยมีหน้าที่ของตนเองเพื่อสรรค์สร้างจรรโลงสังคมให้ดำรงอยู่ได้ชุมชนก็เช่นเดียวกันมีหน้าที่ของตนเอง ตามแนวคิดของนักสังคมวิทยาชนบทและนักสังคมมนุษยวิทยาชุมชน ดังนี้

1) ให้บริการขั้นต้นแก่สมาชิก บริการขั้นต้น หมายถึง สิ่งที่สมาชิกของชุมชนทุกเพศวัยต้องได้รับ และเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกในชุมชนมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความเข้าใจซึ่งกันและกันและสามารถถ่ายทอดวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และประเพณีของท้องถิ่นสืบต่อไป ตัวอย่างบริการขั้นต้นที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ คือ สถานพยาบาล หรือ สถานีอนามัย เมื่อสมาชิกเจ็บป่วยต้องอาศัยสถานีอนามัย ต่อมาคือโรงเรียนให้การศึกษาอบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และลำดับถัดมาคือสถาบันศาสนา ซึ่งรวมถึงความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งควบคุมพฤติกรรมให้คนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขภายในชุมชน

2) จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเบื้องต้นสำหรับสมาชิก สิ่งอำนวยความสะดวกเบื้องต้นย่อมแล้วแต่ประเภทของชุมชน และความเจริญมากน้อยของชุมชน แต่โดยสรุปแล้วควรจะต้องมีสิ่งต่อไปนี้ คือ ถนนภายในชุมชน และถนนติดต่อชุมชนภายนอก น้ำกินและน้ำใช้ ไฟฟ้า สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสนามกีฬา อย่างไรก็ตามในปัจจุบันหมู่บ้านในชนบทไทยบางพื้นที่ยังมีปัญหาในเรื่องน้ำกิน น้ำใช้ที่มีไม่เพียงพอทุกฤดูกาล ถนนติดต่อทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน รวมถึงในพื้นที่ห่างไกลบ้างแห่งยังไฟฟ้า ซึ่งในแง่ของการพัฒนาชุมชนและการทำหน้าที่ของชุมชนแล้ว ชุมชนที่มีผู้นำเข้มแข็งควรต้องให้ความสำคัญกับโครงสร้างพื้นฐานดังกล่าวเป็นลำดับแรก

3) จัดให้มีหน่วยการปกครองท้องถิ่น ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดระเบียบชุมชน เป็นตัวแทนของสมาชิกชุมชนที่จะตัดสินใจในการกระทำหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของชุมชวน ซึ่งในชุมชนดั้งเดิมหน้าที่ดังกล่าวเป็นของหัวหน้าเผ่าหรือหัวหน้าหมู่บ้านที่ชาวบ้านให้การเคารพนับถือ ปัจจุบันหน่วยการปกครองท้องถิ่นในหลายประเทศจัดทำในรูปแบบต่าง ๆ กันไป บางแห่งใช้วิธีการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน บางแห่งใช้การแต่งตั้งจากทางราชการ และบางแห่งก็ผสมกัน แม้ว่าประชาชนเลือกตั้งแล้วก็ยังต้องให้ราชการเห็นชอบด้วย จึงแต่งตั้งให้เป็นได้ หรือมิฉะนั้นก็ส่งคนของทางราชการมาควบคุมการบริหาร

4) จัดให้มีการรักษาคุ้มครองรักษาสวัสดิภาพของสมาชิก ทั้งทรัพย์สินและร่างกาย ความสงบสุขของชุมชน ซึ่งในชุมชนที่เจริญมากก็คือตำรวจเป็นผู้ให้การคุ้มครอง แต่ในหมู่บ้านชนบทไทยผู้ให้การคุ้มครองอาจเป็นชาวบ้านในหมู่บ้านเอง โดยจัดให้มีเวรยามคอยป้องกันวัวควาย สัตว์เลี้ยง ในหมู่บ้าน บางแห่งใช้ชายฉกรรจ์ ในหมู่บ้านบางแห่งเป็นผู้ช่วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

นอกจากการปกป้องรักษาทรัพย์สินของชาวบ้านแล้ว ส่วนจะทำได้เพียงไรนั้นอยู่ที่ความเข้มแข็งของผู้นำในหมู่บ้าน

5) ดำรงไว้ซึ่งภาระหน้าที่ทางสรีรวิทยาของสมาชิกภายในชุมชน สมาชิกภายในชุมชนที่เกิดมาแทนสมาชิกที่ตายจากไปจะต้องได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ ในเรื่องปัจจัยทั้ง 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และที่อยู่อาศัย นอกจากเป็นภาระหน้าที่ของครอบครัวแล้ว ชุมชนต้องทำหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเรื่องบริการเหล่านี้แก่สมาชิกในชุมชน นักการศึกษาได้อธิบายต่อไปว่า การจัดบริการในด้านนี้รวมไปถึงการรักษาคุ้มครองสวัสดิภาพของสมาชิก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในรูปวัสดุสิ่งก่อสร้างที่จะนำมาเพื่อสนับสนุนปัจจัย 4 ดังกล่าวด้วย พิจารณาให้ดีก็คือ การรวมบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างในชุมชนนั่นเอง

6) จัดให้มีการบริการทางเศรษฐกิจและบริการอื่น ๆ เพื่อสมาชิกในชุมชน ซึ่งในด้านการตลาด ได้แก่ การให้ความรู้ในรูปของการฝึกอบรมให้สมาชิกมีความสามารถในด้านการประกอบอาชีพที่ตนถนัด โดยภายในชุมชนควรจะจัดให้มีการแบ่งผลผลิตตามสัดส่วนความเสมอภาคระหว่างสมาชิกในชุมชน นอกจากนี้สมาชิกในชุมชนควรจะต้องมีการแบ่งการใช้แรงงานให้ถูกต้องตามวัยของสมาชิกในชุมชน และแบ่งแยกตามความถนัดของแต่ละบุคคลเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีประสิทธิภาพที่สุด

7) หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ของชุมชน นักการศึกษาได้อธิบายถึงภาระหน้าที่ของชุมชนในเรื่องนี้ เป็นการเตือนให้ระวังว่าบางชุมชนไม่สนใจต่ออัตราการเกิดของคนในชุมชนไม่มีการวางแผนครอบครัว การเกิดเป็นเรื่องของธรรมชาติไม่ควรจะป้องกัน หากมีสมาชิกเกิดใหม่จนชุมชนไม่สามารถให้บริการและเลี้ยงดูให้เป็นผู้มีคุณภาพ ชุมชนย่อมประสบกับปัญหามากมาย ชุมชนเหล่านี้มักเป็นชุมชนที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

8) ให้ความสนใจเป็นพิเศษในการให้การศึกษา การปลูกฝังของสมาชิกของชุมชนให้อยู่ในแนวทางที่ชุมชนต้องการ ซึ่งโดยปกติแล้วทุกชุมชนย่อมตั้งความหวังในเรื่องความเจริญก้าวหน้าที่อยู่ในสมาชิกรุ่นใหม่ของชุมชน จะต้องระมัดระวังและมีการวางแผนในการศึกษาอบรมปลูกฝังชนรุ่นหลัง โดยเริ่มวางระบบตั้งแต่ครอบครัว เพื่อนเล่นในโรงเรียน รวมถึงหน้าที่การงานของสมาชิกของชุมชนนั้น ๆ ด้วย

9) รักษาความสงบเรียบร้อยภายในชุมชน และจัดสวัสดิการแก่สมาชิกในชุมชน นอกจากจะจัดในรูปแบบของขนบธรรมเนียมประเพณีแล้ว ยังหมายถึงข้อกำหนด กฎเกณฑ์ที่ใช้ในชุมชน ซึ่งหน้าที่การรักษาความสงบเรียบร้อยภายในชุมชนดังกล่าว ชุมชนชนบทของไทยมีลักษณะที่เด่นกล่าวคือมีศาสนาเป็นสถาบันที่คอยกับกับควบคุมความเรียบร้อยดังกล่าว ตลอดจนความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีของหมู่บ้านที่มีส่วนช่วยควบคุมความประพฤติเพื่อให้เกิดความสงบสุขในชุมชน

10) หน้าที่สร้างสรรค์ กล่าวคือ การปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่สมาชิกในชุมชน มีบริบทสภาพแวดล้อมที่ดีที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความภาคภูมิใจแก่สมาชิกในชุมชน ก่อให้เกิดความผูกพันทางจิตใจแก่สมาชิกในชุมชน นอกจากนี้ชุมชนจะต้องแสดงออกถึงการเอาใจใส่ต่อคนทุกคน ทุกรุ่น ทุกวัย ที่อยู่ในชุมชน รวมถึงสร้างสำนึกร่วมที่ดีในชุมชนที่ก่อให้เกิดทัศนคติและศรัทธาที่ดีต่อชุมชนของตนเอง ดังจะเห็นได้จากในหมู่บ้านไทยที่มีการจัดงานบุญต่าง ๆ ที่มีประโยชน์และเสริมสร้างคุณค่าชีวิตของคนในชุมชนและทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในชุมชน

ผู้วิจัยได้สรุปความหมาของหมู่บ้านหรือชุมชน คือ การที่คนจำนวนหนึ่งมีจำนวนพอสมควร มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารหรือรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ มีการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกันรวมถึงมีความเชื่อ ผลประโยชน์ กิจกรรมและมีคุณสมบัติอื่นที่คล้ายคลึงกัน คุณลักษณะเหล่านี้มีลักษณะเด่นเพียงพอที่จะทำให้สมาชิกนั้น ตระหนักและเกื้อกูลกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็นหน่วยวิเคราะห์และเป็นหน่วยในการทดลองใช้กิจกรรมแทรกแซง (Intervention) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชมุชน

2.1.5 การพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชน สำหรับการพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นมีแนวคิดพื้นฐานอยู่ที่การสรรหากระบวนการ แนวทาง รูปแบบของกิจกรรมหรือโครงการที่หนุนเสริมการพัฒนาโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยวางอยู่บนแนวทางดังต่อไปนี้ (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

1) คนมีความสำคัญที่สุด (Man is a Most Important) กล่าวคือ การพัฒนาชุมชนเชื่อมั่นในศักยภาพหรือพลังความสามารถของคน เพราะการดำรงอยู่หรือการล่มสลายของชุมชน การพัฒนาหรือการเสื่อมถอยของชุมชน ขึ้นอยู่กับคนในชุมชนเป็นสำคัญ จึงต้องให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาด้วย ดังนั้น จึงต้องพัฒนาคนให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและชุมชน รวมทั้งสร้างมาตรฐานในการดำรงชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพร้อมที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง

2) การมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation) กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหัวใจของการพัฒนาโดยยึดหลักของการมีส่วนร่วมที่ว่าประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า การพัฒนาชุมชนนั้นเป็นของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชนนั่นเอง

3) การช่วยเหลือตนเอง (Aided Self-help) โดยการช่วยเหลือตนเอง เป็นแนวทางในการพัฒนาที่ยึดเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งคือ ต้องพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น โดยมีรัฐให้การช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่เกิดขีดความสามารถของประชาชน ตามโอกาสและหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

4) การพึ่งตนเอง (Self-reliance) โดยการพึ่งตนเองเป็นความเชื่อในศักยภาพและพลังความสามารถของชุมชน แนวคิดของการพัฒนาชุมชนจึงเชื่อมั่นว่าการเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนและชุมชนนั้นทำให้คนสามารถที่จะพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเอง สามารถสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

5) ความคิดริเริ่มของประชาชน (Initiative) เป็นแนวคิดในการทำงานกับประชาชนโดยยึดหลักการที่ว่า ความคิดริเริ่มต้องมาจากประชาชน ซึ่งต้องใช้วิถีแห่งประชาธิปไตยและหาโอกาสกระตุ้นให้การศึกษา ให้ประชาชนเกิดความคิดและแสดงออกซึ่งความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน ตำบลเป็นแนวความคิดที่เชื่อมั่นในสิทธิเสรีภาพของคน การพัฒนาชุมชนต้องเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในชุมชน โดยประชาชนเป็นผู้ริเริ่มในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนและโครงการไม่ใช่ถูกกำหนดโดยบุคคลหรือหน่วยงานนอกชุมชน การดำเนินงานพัฒนาในขั้นตอนต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและรับผิดชอบ หน่วยงานนอกชุมชนอื่น ๆ เป็นหน่วยที่สนับสนุนส่งเสริมเท่านั้น แนวความคิดดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นได้โดยวิธีให้การศึกษาแก่คนในชุมชนจนมีความรู้ ความสามารถในระดับที่เรียกว่า “คิดเป็นทำเป็น” จนสามารถที่จะค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

6) ความต้องการของชุมชน (Felt-needs) การพัฒนาชุมชนต้องให้ประชาชนและองค์กรประชาชนคิดและตัดสินใจบนฐานความต้องการของชุมชนเอง เพื่อให้เกิดความคิดที่ว่างานเป็นของประชาชนและจะช่วยกันดูแลรักษาต่อไป

7) การใช้ทรัพยากรในชุมชน (Community Natural Resources Utilize) การพัฒนาชุมชนย่อมเป็นไปเพื่อประโยชนของชุมชนดังนั้นผลประโยชน์ในการพัฒนาของชุมชนใดย่อมต้องเกิดขึ้นกับชุมชนนั้น จึงต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชน เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ทุนทางสังคมและทรัพยากรต่าง ๆ ไม่พึ่งพาชุมชนอื่น ๆ ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง เพราะแต่ละชุมชนต่างก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ทรัพยากรเพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเช่นเดียวกัน

8) ขีดความสามารถของชุมชนและรัฐบาล (Community and Government Capacity) การพัฒนาชุมชนมุ่งเน้นให้ดำเนินการโดยคนและทรัพยากรในชุมชนเป็นสำคัญ เพราะรัฐบาลมีขีดความสามารถจำกัด ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณและระบบการบริหาร ส่วนชุมชนก็มีขีดจำกัดในเรื่องความไม่พร้อมของคนและทรัพยากรที่ใช้ในการพัฒนาไม่เพียงพอ ดังนั้น การดำเนินงานพัฒนาชุมชนจึงต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของชุมชนและรัฐบาล กล่าวคือ ชุมชนที่มีความพร้อมมากก็พึ่งตนเองให้มาก ชุมชนที่มีความพร้อมน้อย รัฐก็ให้กรสนับสนุนมากขึ้น ขีดความสามารถของชุมชนและรัฐนี้จะต้องได้สัดส่วนและสอดคล้องซึ่งกันและกัน

9) การร่วมมือกันระหว่างรัฐกับประชาชน (Co-operations Between Government with People) การพัฒนาชุมชนจะประสบความสำเร็จได้ต้องเกิดจากการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลและประชาชนไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรับผิดชอบเพียงฝ่ายเดียว เพราะทั้งรัฐบาลและประชาชนในชุมต่างก็มีข้อจำกัดไม่สามารถดำเนินงานชุมชนให้มีประสิทธิภาพได้เต็มที่ดังกล่าวมาแล้ว การร่วมมือระหว่างรัฐบาลและประชาชนนี้ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการช่วยเหลือตัวเอง การใช้ทรัพยากรในชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน และการสนับสนุนส่งเสริมของรัฐบาลอย่างเหมาะสมเป็นสำคัญ

10) การพัฒนาแบบบูรณาการ (Integrated Development) การพัฒนาชุมชนต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กันหลาย ๆ ด้าน จะมุ่งเพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้เพราะกิจกรรมในการพัฒนาชุมชนมีหลายกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ต้องสอดคล้องและเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อการประหยัดแรงงาน งบประมาณ และเวลาที่ใช้ การดำเนินงานพัฒนาชุมชนจึงต้องประสานงานกับคนหน่วยงาน องค์กรต่าง และงบประมาณจึงจะประสบความสำเร็จ

11) ความสมดุลในการพัฒนา (Development as Equality) การพัฒนาชุมชนต้องดำเนินการไปพร้อมกันทุกด้านไม่มุ่งในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด จึงต้องคำนึงถึงความสมดุลในการพัฒนาด้วย เช่น ความสมดุลระหว่างการพัฒนาคนกับสิ่งแวดล้อม ความสมดุลระหว่างสิ่งที่เป็นรูปธรรมกับนามธรรม ความสมดุลระหว่างการพัฒนาวัตถุกับการพัฒนาจิตใจของคน ความสมดุลระหว่างเพศและวัย ความสมดุลระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับภูมิปัญญาสากล เป็นต้น

12) การพัฒนาชุมชนเป็นการศึกษาภาคชีวิต (Lifelong Education) คือมีลักษณะเป็นการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทุกเพศวัยอย่างต่อเนื่องกันไปตลอดชีวิต เป็นการให้การศึกษาที่เน้นให้รู้จักตนเองรู้จักโลก และเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับสรรพสิ่งทั้งที่เป็นมนุษย์ ธรรมชาติหรือสิ่งเหนือธรรมชาติ อันก่อให้เกิดปัญญาเพื่อปรับสภาพความเป็นอยู่ให้สอดคล้องสมดุล การศึกษาภาคชีวิตเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งจะทำให้มีความสามารถปรับตัวเองอยู่ในชุมชน และสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชน คือ กระบวนการการหนุนเสริมให้พื้นที่และกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นในด้านบริบทในการดำเนินชีวิตและวิถีชีวิตของผู้คน โดยมีกระบวนการในการพัฒนาผ่านคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกันพัฒนาโดยอาศัยทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชน และการหนุนเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ ในลักษณะการมีส่วนร่วมจากภายในและภายนอก ซึ่งหากกระบวนการในการพัฒนามีการจัดการที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนที่อยู่ในชุมชนและนำไปสู่ความเจริญด้านกายภาพในเชิงพื้นที่ด้วย

2.1.6 เป้าหมายของการพัฒนาหมู่บานหรือชุมชน การพัฒนาชุมชนนั้นแม้จะมีกระบวนการ วิธีการที่หลากหลาย รวมถึงมีเป้าหมายของการพัฒนาที่หลากหลาย แต่โดยหลักการแล้วมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ การพัฒนาคนให้มีความสุขและการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (โกวิทย์ พวงงาม, 2553) กล่าวคือ

1) การพัฒนาคนให้มีความสุข คือ ให้เป็นคนที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม มีความสุขสงบ จิตใจที่เยือกเย็น อารมณ์แจ่มใส มั่นคงไม่มีความเครียด สุขุม มีเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อผู้อื่น รู้จักประมาณตน มีความพอเพียง เข้าใจในสัจจธรรมของชีวิตมองโลกในแง่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นต้น

โดยสรุป การพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นเป็นไปเพื่อจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การพัฒนาคนให้เข้มแข็ง โดยมุ่งหมายว่าหากคนได้รับการพัฒนาที่แล้วยอมเป็นคนดี เป็นที่ยอมรับของสังคมและชุมชนซึ่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนเพราะหากคนมีคุณภาพ มีศักยภาพ ก็เป็นภาพสะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชนนั้น ๆ อย่างไรก็ตามการพัฒนาคนอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอต้องพัฒนาบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชนด้วยซึ่งมีองค์ประกอบหลายด้วยกัน โดยหนึ่งในนั้นเรื่องของ “การมีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง” ซึ่งสื่อให้เห็นว่ากลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนนั้นมีความสำคัญเพราะโดยความหมายของกลุ่ม/องค์กรแล้ว คือการรวมตัวกันของคนหลาย ๆ คน ของกลุ่มหลาย ๆ กลุ่มซึ่งหากกลุ่ม/องค์กรเหล่าได้รับการพัฒนาที่ดีให้มีความเข้มแข็งแล้วย่อมมีส่วนช่วยหนุนเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งเช่นกัน

2.1.7 ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเอง แนวคิดชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ถือเป็นแนวคิดเป้าประสงค์หลักของการพัฒนาประเทศ ในปัจจุบันเพราะหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเริ่มมีความเห็นสอดคล้องกันแล้วว่าการจะพัฒนาประเทศให้เข้มแข็งได้นั้นต้องเริ่มที่การหนุนเสริมสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพัฒนาตนเองตนเองได้อย่างเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตามการพัฒนาตนเองให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ของชุมชนนั้นมีองค์ประกอบหลายประการด้วยไม่ว่าจะเป็นการมีโครงสร้างชุมชนที่ดี ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีผู้นำที่มีความเป็นผู้นำที่ดี และที่สำคัญคือในชุมชนนั้นต้องมีกลุ่มและองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งอีกด้วย ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

1) หลักการ กระบวนการ และแนวทางการหนุนเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับแนวคิดและการหนุนเสริมความเข้มแข็งของชุมชนโดยภาครัฐนั้นได้ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของไทยมาโดยลำดับและเด่นชัดขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) เป็นต้นมา ซึ่งมีหลักการ กระบวนการ และแนวทางการหนุนเสริมความเข้มแข็งของชุมชนโดยสังเขป ดังต่อไปนี้ (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้เข้มแข็งด้วยชุมชนเอง ซึ่งชุมชนจะพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้เข้มแข็งได้มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ชุมชนต้องมีความพร้อมในเบื้องต้น และมีภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้เติบโตอย่างมั่นคง และเป็นฐานสำหรับการพัฒนาไปสู่ด้านอื่น ๆ ต่อไป ขณะเดียวกันภาครัฐจะมีส่วนสนับสนุนในการเตรียมความพร้อมของชุมชนและองค์กรชุมชน การสนับสนุนเงินทุนแก่ชุมชน รวมทั้งสร้างบรรยากาศและการจูงใจให้ภาคธุรกิจเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งสถาบันการเงินที่จะเข้ามาหนุนเสริมด้านอื่น ๆ อาทิ การพัฒนาทักษะ การบริหารจัดการและการตลาด เป็นต้น ซึ่งมีแนวทางหลัก ๆ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ดังกล่าวคือ การเตรียมความพร้อมของชุมชน การเพิ่มศักยภาพขององค์กรชุมชน การสนับสนุนธุรกิจเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาธุรกิจชุมชนตามความพร้อมความถนัด และความสมัครใจในแต่ละองค์กรธุรกิจ การสนับสนุนแหล่งเงินทุนสำหรับการพัฒนาชุมชน การเพิ่มบทบาทของภาครัฐในการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชนและชุมชนในชนบท

2) ลักษณะและองค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็ง ความเข้มแข็งของชุมชนนั้นมีลักษณะและองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน และที่สำคัญแม้ชุมชนจะมีลักษณะที่ใกล้เคียง พื้นที่ใกล้กัน ก็ใช่ว่าชุมชนนั้นจะมีลักษณะความเข้มแข็งและองค์ประกอบเหมือนกัน ซึ่ง ทวีศักดิ์ นพเกสร (2542) ได้กล่าวถึงความเข้มแข็งของชุมชนว่า ชุมชนจะเข้มแข็งได้นั้นต้องมีลักษณะเป็นประชาคมสูง โดยประชาคมจะมีส่วนร่วมในการถักทอความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชน และประชาสังคมที่เข้มแข็งจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ คือ

1. จิตสำนึกประชาสังคม คือ การสำนึกว่าตนเองเป็นเจ้าของปัญหาชุมชน และมีเจตจำนงที่จะเข้าร่วมรับผิดชอบและร่วมแก้ไขปัญหากับฝ่ายต่าง ๆ ยอมรับในการรวมตัวและความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยมิตรภาพในการเรียนรู้ร่วมกันหรือแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ให้ความสำคัญกับศักยภาพของปัจเจกชนในชุมชน ยอมรับและเห็นคุณค่าของความแตกต่างหลากหลายของสมาชิกในชุมชนในการร่วมทำงานด้วยกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแก้ปัญหาชุมชนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดสำนึกความเป็นชุมชน

2. โครงสร้างพื้นฐานสาธารณะและช่องทางสื่อสาร หมายถึง โครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้ผู้มีโอกาสสื่อสารพูดคุยถึงปัญหาร่วมกันไม่ว่าจะเป็นการพูดที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ การให้มีเวทีประชาคม (Civic forum) ในรูปแบบต่าง ๆ จึงเป็นที่ที่จะสร้างความเป็นพลเมืองให้แก่ประชาชน ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชนและสาธารณะ โดยพื้นฐานที่สุดคือ การพบปะของผู้คนเป็นครั้งคราว เช่น การพบปะกันกับเพื่อนบ้านในวัด การพูดคุยถึงประเด็นสาธารณะต่าง ๆ ใน

ระดับถัดมา คือ การรวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มงานด้านใดด้านหนึ่งหรือเป็นองค์กร เช่น กลุ่มสหกรณ์ กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น ระดับสูงสุด คือ องค์กรร่วม (Umbrella organization) เปลี่ยนที่เชื่อมองค์กรสมาชิกและสมาชิกเข้าหากันเป็นเครือข่ายชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในประชาสังคมที่เข้มแข็งการพบปะกันในเวทีประชาสังคม ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพูดถึงปัญหาความเป็นอยู่ของชุมชนไม่เพียงในเวทีวงเล็ก หากแต่รวมไปถึงเวทีขนาดใหญ่ด้วย

3. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนและการตัดสินใจ การตัดสินใจในกิจกรรมสาธารณะจำต้องดำเนินการหลังกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งหมายถึง สิ่งซึ่งประชาชนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดกับชุมชนสาธารณะซึ่งกระบวนการเรียนรู้ไม่ใช่ประชาชนหรือชุมชนเพียงรับฟังข้อมูลและข้อเสนอแนะเท่านั้น ประชาชนจำต้องพูดคุยถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพราะไม่มีใครมีประสบการณ์ที่เหมือนกันในเรื่องเดียวกัน ต่างคนต่างมีประสบการณ์และมองสิ่งเดียวกันจากมุมมองและการให้คุณค่าที่แตกต่างกัน ชุมชนที่มีประชาคมที่เข้มแข็งจึงเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

4. ภาวะการนำและผู้นำชุมชน ลักษณะเด่นของชุมชนที่มีความเป็นประชาสังคมไม่ได้อยู่ที่จำนวนและและที่อยู่ของผู้นำ แต่อยู่ที่วิถีทางที่ผู้นำสัมพันธ์กับคนอื่น ผู้นำต้องสร้างโอกาสให้แก่ผู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม และริเริ่มสร้างสรรค์ไม่พกพาความคิด หรือการเป็นเจ้าของปัญหาหรือเจ้าของชุมชน ชุมชนจะเต็มไปด้วยภาวการณ์นำจากผู้คนที่หลากหลายที่มีความสามารถต่าง ๆ กัน มีวิสัยทัศน์ก้าวไกลมองปัญหาชุมชนอย่างเชื่อมโยงพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความคิดเห็น ผู้นำที่หลากหลายเหล่านี้จะไม่ค่อยแตก ต่างจากชาวบ้านคนอื่น คือ ไม่มีชนชั้นผู้นำที่แยกจากผู้ตามและคอยปกป้องฐานะของตนเอง รวมทั้งการควบคุมการกระทำของผู้อื่นอย่างเข้มงวด หากแต่ผู้นำที่ผนึกตัวเองเข้ากับชุมชนอย่างแนบแน่นและทำประโยชน์เพื่อชุมชน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสถาบันและชุมชนที่มีความเข้มแข็งเป็นประชาสังคม ในอดีตการดำรงอยู่ของชุมชนมักพึ่งพารัฐ หรืออิงอาศัยรัฐเป็นหลักส่งผลให้รัฐมีภาระรับผิดชอบชุมชนทุกด้านจนไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้หมดครบถ้วน นำมาซึ่งความไร้ประสิทธิภาพ ในที่สุดสำหรับความเป็นประชาสังคมนั้น ความสัมพันธ์แนวระนาบในชุมชนที่ไม่เป็นประชาสังคมพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน หรือความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสถาบันทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ในแนวดิ่งหรือแบบอุปถัมภ์ ข้อมูลที่ไหลผ่านช่องทางความสัมพันธ์ในแนวดิ่งมากเชื่อถือได้น้อยและความสัมพันธ์ในแนวดิ่งยังมีส่วนก่อให้เกิดการปกครองแบบมาเฟียที่ทำให้เศรษฐกิจการเมืองเกิดความล้าหลัง

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอาศัยอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยในแต่ละชุมชนจะมีการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในมิติต่าง ๆ เช่น มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ

มิติทางด้านสังคมและมิติทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนนั้น อาจพัฒนาความเข้มแข็งได้เพียงบางมิติเท่านั้น เนื่องจากเงื่อนไขและกระบวนการนำไปสู่ความเข้มแข็งในแต่ละมิติของชุมชนมีความแตกต่างกัน ซึ่งในกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนนั้นอาจแบ่งเป็นกิจกรรมและกระบวนการได้ ดังนี้ (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

(2) กระบวนการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนนั้นเป็นแนวคิดที่ต้องการเตรียมความพร้อมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมคนหรือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรบุคคลในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา องค์กรชุมชนจะเข้มแข็งไม่ได้หากผู้นำในชุมชนและประชาชนขาดจิตสำนึก ขาดความรู้ ความเข้าใจในการกำหนดประเด็นปัญหาการพัฒนาทางเลือกเพื่อดำเนินกิจกรรมการบริหารการจัดกระบวนการการถ่ายทอดความรู้และขาดการพัฒนาวิสัยทัศน์ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลหรือการเตรียมคนจึงเป็นปัจจัยหลักสำคัญในความสำเร็จของการพัฒนาในระดับชุมชนซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า หากดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้โครงการที่ดำเนินการในชุมชนประสบความสำเร็จสูง โดยผู้นำหรือแกนนำที่ประสบความสำเร็จมักจะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีลักษณะคือ เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ “รู้ลึก รู้กว้าง รู้ไกล” และนำเสนอทางเลือกในการพัฒนาได้ มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนทั้งในระยะสั้นและยาวคิดรอบด้าน และบูรณาการสู่การปฏิบัติได้ มีความสามารถในการจดจำ ใฝ่รู้ มีการจัดระบบการเรียนรู้ และการแสวงหาความรู้ที่ดี มีความสามารถในด้านการบริหารจัดการ และประสานงานกับผู้อื่น เป็นผู้มีความตั้งใจจริง “แสดงความเสียสละเพื่อส่วนร่วม” สามารถพูดชักจูงคนอื่นได้ “นำเสนอทางเลือก และชี้วิสัยทัศน์ให้แก่สังคมได้” มีความเข้าใจชีวิต เข้าใจโลก เข้าใจธรรม และเท่าทันต่อสถานการณ์ภายนอกชุมชน มีความสามารถในการรับฟังความเห็นของผู้อื่น “ควบคุมตนเองและยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์ด้วยใจที่เป็นธรรม” ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน และมีอุดมการณ์ เชื่อมั่นและยึดมั่นในหลักการ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดประเด็นปัญหาของชุมชนและการพัฒนาทางเลือกเพื่อดำเนินกิจกรรม กำหนดและวางกรอบประเด็นปัญหาโดยชุมชน มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงไปกับการพัฒนาทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ เพราะการพัฒนาทางเลือกร่วมกันย่อมนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน แต่การที่จะทำให้ทั้งสองกิจกรรมเป็นไปได้โดยปราศจากความขัดแย้งนั้นเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมชุมชน “กิจกรรมสาธารณะของชุมชน” เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลายกรณี เช่น กรณีปัญหา กรณีความสนใจ เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือเกิดความสนใจและการมีเป้าหมายร่วมกันของชุมชน ทำให้มีการรวมพลัง มีการสนทนาอย่างพินิจ

พิเคราะห์ ริเริ่มกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ มีการจัดการร่วมกันภายในความสัมพันธ์ในแนวระนาบ เรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกันลักษณะความร่วมมือในการดำเนินการกิจกรรมสาธารณะของชุมชน จึงเป็นลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ (Net-working) จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นพหุภาคี

2. การกำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหา ในกระบวนการร่วมคิด ร่วมปรึกษา ร่วมวางแผนการของกลุ่มผู้นำ และอาจรวมถึงชาวบ้านทั่วไปนั้น ที่สุดก็จะได้กิจกรรมที่จะแก้ปัญหาของชุมชนได้ กิจกรรมนั้นอาจได้มาจากการฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณีก็ได้ โดยอาจเปลี่ยนรูปแบบเพื่อปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ในการใช้สอย ให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน เช่น ประเพณีการทำบุญดั้งเดิมที่เคยหายไปของชุมชนการก่อตั้งกลุ่มต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตร เป็นต้น นอกจากนั้นกิจกรรมอาจได้มาจากการแนะนำหรือช่วยเหลือขององค์กรภายนอกชุมชน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการในพื้นที่ หน่วยงานราชการของจังหวัด เพื่อมีอำนาจต่อรองกับผู้มีอิทธิพลในชุมชน รวมถึงการใช้สำนึกในสิทธิของชุมชนเป็นกิจกรรมในการแก้ปัญหา เป็นต้น

3. การลงมือปฏิบัติกิจกรรม การลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการแก้ปัญหาของชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของชุมชน ถ้าเป็นกิจกรรมที่สามารถทำพร้อมกันได้ทันที เช่น การทำบุญข้าว ผู้นำชุมชนก็มักจะแสวงหาความร่วมมือร่วมใจกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ก่อน เช่น พูดชักชวนให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญ และความจำเป็นในการทำกิจกรรม หากเป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านยังไม่แน่ใจว่าทำแล้วจะได้ผลหรือไม่ กลุ่มผู้นำควรจะเป็นผู้ทดลองทำก่อนเพื่อให้เห็นผล อาทิ กิจกรรมการทำเกษตร หรือกิจกรรมอื่นที่เป็นการรวมกลุ่ม กิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกแก่ชุมชน กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจของชุมชน ซึ่งจำแนกเป็นกิจกรรมย่อย ๆ ได้อีกหลายกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ กิจกรรมในการสร้างเครือข่ายสนับสนุน กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสังคมกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ และกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชน เป็นต้น

4. กิจกรรมเพื่อการรวมกลุ่ม การรวมกลุ่มกันของชาวบ้านจะเป็นขั้นตอนแรกและขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การรวมกลุ่มเป็นการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนในชุมชนเพื่อหาอุดมการณ์และแนวทางในการปรับตัวร่วมกัน การรวมกลุ่มจึงทำให้เกิดหรือเสริมพลังของ “ความเป็นชุมชน” ให้มีแรงเกาะเกี่ยวแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

5. กิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกแหล่งชุมชน การแก้ปัญหาบางเรื่องซึ่งอาจจะมีลักษณะเป็นกิจกรรมสำหรับคนรุ่นใหม่หรือเป็นปัญหาที่ผู้นำชุมชนรู้สึกว่า มีต้นตอของปัญหามาจากจิตสำนึกของคนในชุมชนอาจจะใช้กิจกรรมนี้ในการดำเนินงาน ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชน

6. กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจของชุมชน ปัญหาเศรษฐกิจจะเป็นปัญหาพื้นฐานของทุกชุมชนที่พบ กิจกรรมในด้านนี้จึงมีการจัดระบบที่ชัดเจนกว่ากิจกรรมทางด้านอื่น ๆ

ปัญหาเศรษฐกิจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุน หนี้สิน และรายได้ ชุมชนจึงได้แสวงหารูปแบบของกิจกรรม มาช่วยผ่อนคลายปัญหาในรูปแบบต่าง อาทิ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มเกษตรกรรมผสมผสาน การทำอาชีพเสริม และธุรกิจชุมชน เป็นต้น

4) แนวคิดการพึ่งตนเอง สำหรับแนวคิดชุมชนพึ่งตนเองคือแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความสามารถของคนที่จะช่วยเหลือดูแลตนเองให้ได้มากที่สุดโดยไม่เป็นภาระของคนอื่น มีความสมดุล ความพอดี ความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ภายใต้ปัจจัยสี่ที่จำเป็นและเพียงพอ ในระดับชุมชนก็มีความสามารถที่จะดำเนินโครงการและลงทุนดำเนินกิจการได้ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนท้องถิ่น สมาชิกของชุมชน สามารถช่วยเหลือตนเองและมีขีดความสามารถที่จะแก้ปัญหาของชุมชนตนเองเมื่อเผชิญกับวิกฤตภายนอก

5) องค์ประกอบของชุมชนพึ่งตนเอง สำหรับองค์ประกอบการพึ่งตนเองนั้น (ประเวศ วะสี, 2531 อ้างถึงใน โกวิทย์ พวงงาม, 2553) ได้นำเสนอถึงองค์ประกอบการพึ่งตนเองที่สำคัญ 5 ประการ หรือ เบญจขันธ์ของชุมชนในการพัฒนาชุมชนและสังคมที่พึงประสงค์ไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

1. จิตใจที่เป็นธรรม หมายถึง จิตใจที่มีธรรมะ มีความขยันหมั่นเพียร ไม่กลัวลำบาก ไม่โลภมาก มีสันโดษธรรม ไม่จ่ายฟุ่มเฟือย กำหนดแบบแผนการผลิตและทำให้เกิดความสมดุลทางเศรษฐกิจ

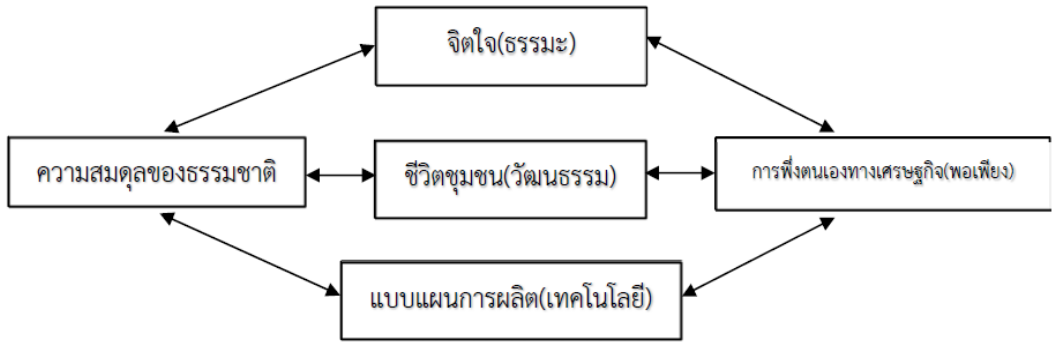
2. แบบแผนการผลิต หมายถึง กำหนดแบบแผนการผลิตให้เป็นแบบแผนการผลิตเพื่อกินเอง ใช้เอง ทำให้ต้องทำหลายอย่าง เป็นเกษตรกรรมแบบผสมผสาน ซึ่งทำให้มีกินมีใช้ครบและธรรมชาติแวดล้อมมีความสมดุล

3. ความสมดุลของธรรมชาติแวดล้อม หมายถึง ความสมดุลที่เกิดขึ้นเพราะแบบแผนการผลิตที่คำนึงถึงความสมดุลของธรรมชาติแวดล้อม และขึ้นอยู่กับจิตใจมนุษย์ที่ไม่โลภมากและการพึ่งพาตนเองในทางเศรษฐกิจได้

4. การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ หมายถึง เป็นระบบการผลิตแบบใช้เองกินเองความสมดุลธรรมชาติกับสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมที่ไม่ฟุ่มเฟือยทำให้เศรษฐกิจได้สมดุล พอกินพอใช้ ไม่ขาดทุน ไม่เป็นหนี้ จึงมีชีวิตที่สงบสุข มีเวลาและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

5. ชีวิตชุมชนและวัฒนธรรม หมายถึง ระบบชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว มีอาหารการกินที่เหลือเฟือ มีเวลาที่จะช่วยเหลือกันสังสรรค์กัน และเกิดการผลิตทางวัฒนธรรมของชุมชนขึ้น คือมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีวัดเป็นสถาบันของชุมชนที่ช่วยพัฒนาจิตใจเป็นศูนย์กลางทางการศึกษาทางการสาธารณสุข ทางศิลปะและวัฒนธรรมเป็นสถานสังคมสงเคราะห์และเป็นเครื่องช่วยให้เกิดความสมดุลทางเศรษฐกิจ

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 5 ประการกับแนวคิดในการพึ่งพาตนเองดังข้างต้น สามารถเขียนเป็นรูปภาพ ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 5 ประการกับแนวคิดในการพึ่งพาตนเอง
ที่มา: (ประเวศ วะสี, 2531 อ้างถึงใน โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

6) ลักษณะการพึ่งตนเองของชุมชน สำหรับลักษณะการพึ่งตนเองของชุมชนนั้น กาญจนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ (2530) ได้จำแนกลักษณะการพึ่งตนเองของชุมชนใน 2 ลักษณะ คือ

1. การพึ่งตนเองในลักษณะปัจเจกบุคคล หมายถึง กิจกรรมทั้งหลายที่กระทำโดยปัจเจกชนและครัวเรือนเพื่อให้บรรลุถึงการมีหลักประกันของการดำรงชีพของเขา

2. การพึ่งตนเองในลักษณะของการรวมกลุ่ม หมายถึง สังคม (กลุ่ม) ที่มีการจัดระบบเพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนด้วย วิธีการช่วยเหลือตนเอง และความร่วมมือกับคนอื่นที่อยู่สถานการณ์เดียวกัน ทั้งนี้ การพึ่งตนเองอย่างแท้จริงนั้นต้องกินความรวมถึง กลุ่มชนนั้นมีอิสระในการตั้งเป้าหมาย และมีอิสระในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายโดยอาศัยความพยายามและกำลังของตน

กล่าวได้ว่าการศึกษาลักษณะการพึ่งตนเองของชุมชนข้างต้นพบว่า ความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชนนั้นมีอยู่ใน 2 ลักษณะคือ คนหรือสมาชิกของชุมชนนั้นมีความเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ การตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเองและศักยภาพของชุมชนจนเกิดสิ่งที่เรียกว่า “จิตวิญญาณชุมชน” ที่ฝังอยู่ในตัวของบุคคลซึ่งจะทำให้คนหรือสมาชิกนั้น ๆ ก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและมีคุณภาพกับอีกลักษณะหนึ่งคือการรวมตัวกันเป็นกลุ่มแล้วพัฒนาเป็นองค์กร มีกระบวนการในการจัดการ มีกระบวนการในการเรียนรู้ รวมถึงกระบวนการในการพัฒนากลุ่มให้เข้มแข็งเพื่อขับเคลื่อนชุมชนของตนเองให้มีศักยภาพในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

จากลักษณะการพึ่งตนเองทั้งสองลักษณะนั้น ในที่นี้จะกล่าวถึงการพึ่งตนเองที่เกิดหรือได้รับอิทธิพลจากกระบวนการทำงานของการกลุ่มหรือองค์กรของชุมชนเป็นสำคัญ ซึ่งจาก

การศึกษางานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การที่กลุ่ม/องค์กรชุมชนในพื้นที่มีความเข้มแข็งมีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาชุมชนให้พึ่งตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาพลวัตชุมชนกับการพึ่งตนเองในภาคตะวันตกของภมรรัตน์ สุธรรม (2546) จำนวน 5 ชุมชน ได้แก่ 1) สหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนวัดยางเขาย้อย จำกัด จังหวัดเพชรบุรี 2) กลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลบางขุนไทร จังหวัดเพชรบุรี 3) กลุ่มพิทักษ์สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเกษตรบ้านฝั่งท่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 4) กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านสามเรือน จังหวัดเพชรบุรี และ 5) กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านหนองกลางดง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรชุมชนในแต่ละพื้นที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองหรือมีลักษณะการพึ่งตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

7) ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรชุมชนกับการพึ่งตนเองของชุมชน

จากลักษณะการพึ่งตนเองของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวข้างต้นในงานของ ภมรรัตน์ สุธรรม (2546) ยังพบว่าลักษณะการพึ่งตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวเกิดจากความสัมพันธ์ขององค์กรชุมชนกับการพึ่งตนเองในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรชุมชนกับการพึ่งตนเองในด้านเศรษฐกิจของชุมชน กล่าวคือ การดำเนินงานขององค์กรชุมชที่มีกิจกรรมเน้นด้านการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เช่น กิจกรรมของกลุ่มออมทรัพย์ฯ กิจกรรมของสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนฯ นั้นมีวัตถุประสงค์หลักคือการเก็บออมเงินของสมาชิกเพื่อสะสมให้เป็นแหล่งเงินทุนของชุมชนให้สมาชิกได้กู้ยืมไปประกอบอาชีพและเป็นค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นในครัวเรือนโดยมีดอกเบี้ยต่ำ พร้อมทั้งการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้แก่ชุมชนโดยนำดอกผลกำไรที่ได้จากการดำเนินการมาปันผลเฉลี่ยคืนให้กับสมาชิกและเฉลี่ยคืนให้กับสังคม หรือบางองค์กรจัดรูปแบบเป็น “กองทุนของชุมชนหรือกองทุนสวัสดิการของชุมชน” โดยรวมเอาดอกผลจากการทำกิจกรรมอื่นในชุมชนสมทบด้วย หรือบางองค์กรสามารถจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกและชุมชนได้จำนวนมาก เป็นหลักประกันที่มั่นคงในด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจ

2.2 แนวคิดธรรมนูญสุขภาพสู่การจัดการตนเองด้านสุขภาพ

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาการตื่นตัวของชุมชนที่จะลุกขึ้นมาจัดการแก้ไขปัญหาของการจัดการงานพัฒนาด้านต่าง ๆ ของชุมชน รวมทั้งการวางแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาของชุมชนได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง จากงานพัฒนาเชิงประเด็นหรืองานพัฒนาเฉพาะด้านที่เริ่มจากบางด้านที่เป็นปัญหาร่วมหรือศักยภาพของชุมชนนั้น ได้ขยายสู่การพัฒนาด้านอื่น ๆ และได้มีการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายงานพัฒนาที่กว้างขวางขึ้น ทั้งที่เป็นเครือข่ายงานพัฒนาเชิงประเด็น และเครือข่ายงานพัฒนาเชิงพื้นที่ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล ภูมินิเวศน์ จังหวัด ฯลฯ จนมีการเชื่อมโยงกันเป็นขบวนการพัฒนาองค์กร

ชุมชนที่กว้างขวางในระดับภาคและระดับชาติ จากที่เน้นการทำงานร่วมกันเฉพาะในฐานของชุมชนได้ขยายสู่การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่

ในช่วงปี 2547 - 2548 ขบวนองค์กรชุมชนได้ประมวลผลการทำงาน ทบทวนบทเรียนการทำงานด้านต่าง ๆ ของขบวนองค์กรชุมชน จากที่ใช้งานพัฒนาเชิงประเด็นเป็นในการขับเคลื่อนเป็นหลัก อย่างได้ปรับมาสู่งานพัฒนาโดยพื้นที่เป็นตัวตั้งใช้เครื่องมือสำคัญ เช่น การจัดทำแผนชุมชนในการขับเคลื่อนงานพัฒนาระดับตำบล ควบคู่ไปกับการใช้ประเด็นการพัฒนาด้านต่าง ๆ เช่น องค์กรการเงินชุมชน สวัสดิการชุมชน การจัดการทรัพยากรสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัย การแก้ไขปัญหาที่ดิน ฯลฯ และได้ร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์หลักของขบวนองค์กรชุมชนเรียกว่า ยุทธศาสตร์ “ฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่น” จากนั้นในช่วงปี 2550 ขบวนองค์กรชุมชนได้มีการเสนอร่าง พ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชน เพื่อที่จะเป็นเครื่องมือในการสร้างพื้นที่/เวทีปรึกษาหารือของชุมชนท้องถิ่นที่จะร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา จัดการพัฒนาโดยชุมชนท้องถิ่น และกำหนดทิศทางการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่กการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น โดยที่ยังคงยึดยุทธศาสตร์การฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่นโดยพื้นที่เป็นตัวตั้ง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นนวัตกรรมใหม่ในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งให้เกิดกระบวนการที่เปิดโอกาส ให้ภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันกำหนดหลักการ เจตจำนงจนไปสู่การยอมรับเป็นพันธะสัญญากันในการจัดการ และพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย “ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพ” ถือเป็นเครื่องมือทางกระบวนการอีกชิ้นหนึ่งที่ช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ด้วยการเพิ่มภาคีสุขภาพไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือว่าเป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูงในการจัดการ การเข้าถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยเครื่องมือทางกระบวนการชิ้นนี้จึงจะส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนให้ดียิ่งขึ้นได้อย่างแน่นอน

“ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพ” จะนำไปสู่แผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติการได้จริงและมีผู้รับผิดชอบร่วมกันแต่ละด้านอย่างชัดเจน ซึ่งหมายถึง ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพนี้จะช่วยเติมเต็มหัวใจสี่ดวงของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งยังช่วยให้ทุกภาคส่วนรวมถึง อปท. และโดยเฉพาะภาคประชาชนให้ได้มีบทบาทด้านสุขภาพอย่างเต็มที่มากขึ้น เห็นประโยชน์ขนาดนี้แล้วไม่ลองใช้ “ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพ” เพื่อการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

2.2.1 ความหมายของธรรมนูญสุขภาพ

สำนักงานสนับสนุนสภาองค์กรชุมชน (2559) ได้ประมวลความหมายของธรรมนูญสุขภาพ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้ ธรรมนูญสุขภาพ หมายถึง กติการ่วม ข้อตกลงร่วมของคนในชุมชนที่เกิดจากจิตสำนึกของคนในตำบลที่มาอยู่ร่วมกันและสามารถกำหนดเป้าหมายอนาคตของตนเองตามวิถีชีวิตแห่งจิตสำนึกร่วม โดยการบูรณาการทุนชุมชสู่การปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการจัดการตนเอง ธรรมนูญสุขภาพ หมายถึง “ข้อตกลงของประชาชนในตำบล” เมื่อทำเสร็จแล้ว

จึงค่อยๆ บอกไปว่าควรจะเรียกชื่อให้เหมือนกับพื้นที่อื่นๆ ชาวบ้านจึงยอมเปลี่ยนจาก **“ข้อตกลง”** เป็น **“ธรรมนูญสุขภาพ”** และ ธรรมนูญสุขภาพ คือ ข้อตกลงหรือกติการ่วมกันของคนในตำบลที่อยากเห็นอยากเป็น อยากมีที่พึงประสงค์อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางปัญญา และทางสังคม

2.2.2 หลักการของธรรมนูญสุขภาพ

ธรรมนูสุขภาพมีหลักการสำคัญ คือ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” เป็น “กติการ่วม” “ข้อตกลงร่วม” “ภาพฝันร่วม” “กฎร่วม” “เป้าหมายร่วม” และ “ศีลร่วม” ที่เกิดขึ้นจากคนในตำบลมาร่วมกันคิด กำหนด ทำและรับประโยชน์ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ใจ ปัญญา และสังคม

2.2.3 กระบวนการธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 คือการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำประเด็นต่าง ๆ กลับมาถอดบทเรียนให้ตัวแทนจากหน่วยงาน กลุ่ม องค์การต่างๆในชุมชนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันเรียนรู้ ปรับแนวคิดในเรื่องธรรมนูญสุขภาพให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 2 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชน กำหนดบาทบาทและแกนนำในแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมภาคีเครือข่าย (ผู้นำ ผอ.รร. อสม. รพสต. ส.อบต.ฯลฯ) ถอดบทเรียน ปรับแนวคิด สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมลงพื้นที่ปรับความเข้าใจแก่ชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ทีมวิชาการร่วมกันออกแบบสอบถาม โดยการทบทวนจากหลาย ๆ พื้นที่ ส่งให้ที่ปรึกษาระดับอำเภอและระดับจังหวัดให้ช่วยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นจัดพิมพ์แบบสอบถามเพื่อลงเก็บข้อมูลในชุมชนทุกหลังคาเรือน โดยให้ อสม.ลงเก็บในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามที่รวบรวมมาเพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถาม จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และคืนข้อมูลให้ชุมชนผ่านเวทีประชุมชาวบ้านของแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 6 คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์จากปัญหา

ขั้นตอนที่ 7 จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพฯ โดยการทบทวนจากพื้นที่อื่น จากการนำปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นแนวทางในการจัดทำร่าง โดยทีมวิชาการได้ทำการยกร่างเพื่อเสนอให้คณะกรรมการได้ร่วมกันพิจารณา จากนั้นส่งร่างให้ที่ปรึกษาระดับอำเภอและระดับจังหวัดอ่านและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 8 จัดเวทีประชาคม ประชาพิจารณ์ แสดงความคิดเห็น รับร่างฯ

ขั้นตอนที่ 9 แก้ไขร่างฯให้เป็นฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 10 ประกาศใช้ธรรมนูญฯ

ขั้นตอนที่ 11 กำหนดและประกาศมาตรการทางสังคม

ขั้นตอนที่ 12 ดำเนินการตามประกาศมาตรการทางสังคม

2.2.4 ความสำเร็จของการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพ

1) เกิดมาตรการทางสังคมที่มีการบังคับใช้อย่างชัดเจนหลายประเด็น ได้แก่ ประเด็นงานหลีกเลี่ยงอบายมุข การป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันการจับสัตว์น้ำ และมาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2) เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการเต้นบาสโลบอย่างต่อเนื่อง โดยมีประชาชนเป็นแกนนำหลักในการเต้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสนับสนุนเครื่องเสียง อบต.แสงสว่างสนับสนุนงบประมาณสร้างลานกีฬาเพื่อสุขภาพ รพ.สต. สนับสนุนวิทยากรสอนการเต้นบาสโลบและกระตุ้นเตือน อสม.ให้เป็นแกนนำในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมออกกำลังกายทุกวัน

3) เกิดกิจกรรมงานศพงานเศร้าปลอดเหล้าปลอดอบายมุข โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีประชาชนที่เข้าร่วมโครงการและสามารถปฏิบัติตามมาตรการได้สำเร็จจำนวน 5 ครัวเรือน ได้รับเงินสนับสนุนในการจัดทำศพ ๆ ละ 5,000 บาท เกิดความต่อเนื่องของโครงการโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบริษัทเอกชนเพื่อดำเนินกิจกรรม

4) เกิดกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำหลักในการเชิญชวนลูกบ้านมาร่วมกันทำความสะอาดที่สาธารณะ ถนน วัด โรงเรียน เดือนละ 1 ครั้ง ครัวเรือนที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมปรับเงินจำนวน 20 บาท/เดือน เกิดกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน ประชาชนเกิดความสามัคคี ร่วมบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์มากขึ้น

5) ครัวเรือนร่วมดำเนินกิจกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน กำจัดลูกน้ำยุงลายตามมาตรการทางสังคมที่ได้ร่วมกันกำหนด จนหมู่บ้านมีค่าดัชนีลูกน้ำ (HI) = 0

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่มาสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะเป็นที่เกี่ยวเหล้า มาสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงานแบบเครือข่าย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมกันทุกภาคส่วน สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพมากขึ้น มีการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อชุมชนเป็นสุข ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีโครงการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเป็นความต้องการของชุมชน ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพ การจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมด้านธรรมนูญสุขภาพเฉพาะ

พื้นที่ การเผยแพร่ชุดความรู้และการจัดการความรู้สู่การทำงาน ประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส/ผู้พิการ สตรี คนชราได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

2.2.5 หมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ

การจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชนเน้นกระบวนการหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดย อสม. และแกนนำฯในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นครบ 4 ด้าน พร้อม ผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะเรียกว่าเป็น “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”

2.2.6 ความหมายของหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ

การจัดการตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพที่จะต้องประกอบด้วยการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเรียกการจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนี้ว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มิใช่เป็นกิจกรรมเดี่ยว ๆ ของชุมชน มิใช่ภารกิจของ หน่วยงานหรือองค์กรภายนอก ได้แก่ องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะต้องก าหนด หรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิดจะตั้ง เป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกทำได้เพียงร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการสนับสนุน หรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กล่าวถึง การพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพไว้ว่า การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนและเป็นเป้าหมายสูงสุดตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ เป้าหมายของระบบสุขภาพ และวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการสุขภาพได้อย่างแท้จริง โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน เพื่อประชาชนทุกคนและเป็นกระบวนการพัฒนา เพื่อให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น หากพิจารณาตามแนวคิดของ การะบวนการบริหาร อาจแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

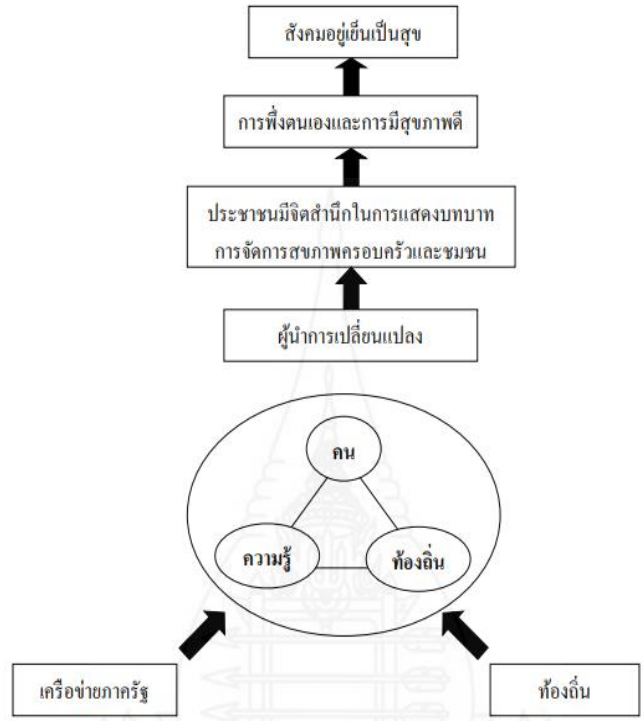
ส่วนที่ 1 การพัฒนาปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ องค์กร กำลังคน ภาคี เครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการจัดการด้านทุนของชุมชน

ส่วนที่ 2 การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (Process) ได้แก่ กระบวนการที่ชุมชนสามารถจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การส่งเสริมให้วัยรุ่นเป็นสมาชิก To Be Number One ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมการ

สร้างสุขภาพ การตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิต สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง การลด ละเลิก บุหรี่ สุรา เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ โดยชุมชนจะต้องมีการทำแผนการจัดการสุขภาพชุมชน การถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย และการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนของตนเอง

ส่วนที่ 3 การพัฒนาผลผลิตหรือผลลัพธ์ (Output-Outcome) ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการจัดกิจกรรมของชุมชน เช่น ตลาดสดน่าซื้อ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนและของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2.2.2 องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ องค์ประกอบหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้นประกอบด้วยหลายส่วน สามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 2



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ

ที่มา: (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการตนเองสุขภาพ

ประการแรกการจัดการตนเองด้านคน หมายถึง กลุ่มองค์กรภาคประชาชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มจักสาร กำนัน กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มอื่น ๆ อีกมาก รวมทั้งคนเก่ง คนดี กลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นทุนทางสังคม ที่มีคุณค่ายิงต่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง แต่ถ้าเน้นเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยางน้อยจะต้องมี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเจ้าภาพ ในการดำเนินงานในหมู่บ้านและลำพังเพียง อสม. กลุ่มนั้นมีพลังยังไม่พอ อสม. ต้องแสดงหาแนวร่วมในการดำเนินงานในหมู่บ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม ซึ่งก็คือกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านนั้นมาช่วยกันคิดช่วยกนทำ

ประการที่สองการจัดการตนเองด้านทุน ทุนในที่นี้จะเน้นทุนที่เป็นตัวเงิน (ส่วนที่ทางสังคมได้รวมอยู่ในวงแรกคือ เรื่องของคนแล้ว) ในหมู่บ้าน/ชุมชนมีเงินทุนอยู่ ทั้งที่เป็นเงินทุนที่ชาวบ้าน ระดมหรือรวมหุ้นกันเองเช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจ กองทุนยา กองทุนกลุ่มต่าง ๆ อีกหลายกลุ่ม และเงินทุนจากภายนอกที่ทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนมาให้ ถึงหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุนเงินล้าน กองทุน SML กองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น

ประการที่สาม การจัดการตนเองด้านความรู้ ความรู้ในที่นี่หมายถึงความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและรวมถึงความรู้ในการจัดการเพื่อจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น วิถีปฏิบัติตามแผนภาพนี้ก็คือ ต้องจัดการให้ทั้งสามวงนี้มาบูรณาการกน โดยการจัดการในรูปแบบไหนก็ได้ตามความเหมาะสมของ แต่ละชุมชน เช่น การจัดเวที การประชุม การทำประชาคม ให้แกนนำองค์กรกลุ่มต่าง ๆ ได้วิเคราะห์ และเรียนรู้ถึงสิ่งดี ๆ และสิ่งที่เป็นปัญหาของชุมชนตนเอง จนเกิดความเข้าใจในวิถีชุมชนของตนเองว่า ชุมชนของตนเป็นอยู่อย่างไร แล้วร่วมกันหาช่องทางการพัฒนาและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกชุมชนวิถีปฏิบัติของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจึงไม่ต่างกับวิถีปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2.2.7 การส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กล่าวว่า การพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนเพื่อไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม โดยเน้นที่คนหรือสมาชิกของชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขั้นพื้นฐานด้วยตัวเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจาก ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง การจัดการสุขภาพหรือการสร้าง สุขภาพจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริม ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพองค์กร กำลังคน ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่สำคัญได้แก่ อสม. ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำองค์กรชุมชนในหมู่บ้าน คณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนเป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน

2. การจัดการด้านทุน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการระดมทุน ทั้งจากภายใน และภายนอกชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการจัดการสุขภาพของชุมชน โดยอาจจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นต้น

3. การจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีกระบวนการทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน

4. การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน โดยจัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตลอดจนการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน

5. การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน

จากการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกิจกรรมการจัดการสุขภาพขึ้นในชุมชน เป็นสิ่งที่แสดงให้ทราบว่าการพัฒนาหรือการส่งเสริมกิจกรรมนั้นๆ ตอบสนองต่อความต้องการและตรงตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ ซึ่งมีตัวชี้วัด ดังนี้

1. มีองค์กร: มีองค์กรเจ้าภาพที่รับผิดชอบหรือมีทีมที่รับผิดชอบดูและจัดการด้านการพัฒนาสุขภาพที่ชัดเจน

2. มีทุน: มีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ

3. มีแผน: มีแผนพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านหรือชุมชน

4. มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพ การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีแหล่งหรือสถานบริการอย่างชัดเจน

5. มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน

6. การมีส่วนร่วมของประชาชน ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา

ดังนั้น การพัฒนาจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผน หรือกำหนดจุดมุ่งหมายและการปฏิบัติด้วยการปรับเปลี่ยนวิธีการที่มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ และต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกันของกลุ่มสมาชิก

2.2.8 การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) หมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ หมู่บ้านที่สามารถบริหารจัดการกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ทั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มแกนนำชุมชนอื่น ๆ มีการวางแผนระดมทุน จัดการทุน มีการใช้องค์ความรู้ที่ได้จาก ภายนอกหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการประเมินผลการทำงาน มีการเชื่อมโยงและประสานประโยชน์ จากคน ทุนและองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดคุณค่ามากกว่าเดิมด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งกระบวนการพัฒนาให้ชุมชนและหมู่บ้านมีการ จัดการด้านสุขภาพได้นั้น จำเป็นอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยกำหนดให้มีกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ ความรู้ด้านสุขภาพสู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชน จัดกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุน เครือข่ายชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการจัดการด้านสุขภาพ โดยมุ่งหวังว่าองค์กร ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมสนับสนุนจะสามารถบริหารจัดการให้เกิดหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งหมู่บ้าน/ชุมชน ควรมีการดำเนินการพัฒนาสุขภาพเป็นระยะ ๆ ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน ด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชน ว่ามีกลไกหลักในการก่อรูป “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ได้แก่ มีองค์กร คือ เจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ องค์กรภาคีเครือข่ายอื่น ๆ รวมถึง คนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ มีกองทุนที่ชาวบ้านระดมกันเองเกิดเป็นกองทุนต่าง ๆ และกองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้ เช่น กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ในที่นี้หมายรวมถึงกองทุนที่มีอยู่ในหมู่บ้านทั้งที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพและที่ไม่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ และมีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์มาบริหารจัดการคน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน หรือการใช้ภูมิปัญญาในเรื่อง สมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี มาใช้เป็นสิ่งหล่อหลอมและดึงดูดให้คน ในหมู่บ้านมาร่วมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน เป็นขั้นตอนของการนำกลไก ทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุนและความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนร่วมกันให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิม กลุ่มองค์กร ภาคเครือข่ายมาทำประชาคม คุยันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านในทุกแง่ทุกมุม ทุกด้าน ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนโดยคนในชุมชนเอง ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุแห่งปัญหานั้น ๆ ด้วย

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการทำแผนชุมชน เป็นขั้นตอนที่ทำจากขั้นที่ 2 สู่ขั้น ที่ 3 คือ ขั้นตอนการทำแผนชุมชนด้วยการร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านให้ได้แผนชุมชน กลุ่ม องค์กร ภาคเครือข่าย แกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้าน ได้รับรู้และมี ส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุมชาวบ้านหรือจัดเวทีกลางบ้าน เพื่อให้ ชาวบ้านได้มีโอกาส รับรู้ ได้เสนอ โต้แย้งและประชาพิจารณ์แผนด้วย แผนชุมชนนี้ควรจะออกมาเป็น แผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่าแผนชีวิตหรือแผนแม่บทชุมชนและมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้นและ แผนสุขภาพควรประกอบด้วย 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ และแผน สุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการตามแผนเป็นขั้นตอนที่ทำจากขั้นที่ 3 สู่ขั้นที่ 4 ในเวที กลางบ้านนั้น ควรเลือกกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์แผนในประเด็นที่ว่า กิจกรรมใด ควร ทำก่อนทำหลังโดยการนำมาจัดลำดับ กิจกรรมใดต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นช่วยทำ จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เพื่อยืนยันความยั่งยืนของ แผนงานโครงการและกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล เป็นการประเมินว่าเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ ภาคี เครือข่ายทั้งในและนอกหมู่บ้านมีส่วนในกระบวนการสร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ ภาค เครือข่ายมีการประสานงาน แลกเปลี่ยน ร่วมเรียนรู้ และมีการสนับสนุนทรัพยากรหรือไม่ ประชาชน มีส่วนร่วมในการทำแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และได้รับประโยชน์จากการจัดการ ด้านสุขภาพ ของชุมชนหรือไม่มากน้อยเพียงใด

การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินผล ความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านใน 4 ด้าน ได้แก่

1. การจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ
3. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน
4. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจกำหนดทิศทาง และวางแผนการพัฒนา สุขภาพภาคประชาชน โดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งเป็นแบบประเมินกระบวนการและผลผลิต ประกอบด้วยรายละเอียด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ของหมู่บ้าน รหัสไปรษณีย์ จำนวน หลังคาเรือน จำนวนประชากร และหมู่บ้านจัดอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล เครือข่ายภาคประชาชนระดับหมู่บ้าน ได้แก่ กำลังคนที่เป็นกลุ่มผลักดันการดำเนินงานสุขภาพใน

หมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) กลุ่มชมรมด้านสุขภาพต่างๆ ที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้านมีกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้หมู่บ้านมีกระบวนการจัดการสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง โดยพัฒนาในส่วนของศักยภาพของอาสาสมัครสาธารสุข ในด้านการจัดเวทีประชุมองค์กร หรือจำนวนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมการขับเคลื่อนในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำหนดมาตรการทางด้านสุขภาพ หรือกฎข้อบังคับเพื่อไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่

2.1 การจัดแผนด้านสุขภาพ คือ การประเมินหมู่บ้านว่ามีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้าน สุขภาพ กระบวนการทำแผนชุมชน ซึ่งประกอบด้วย

2.1.1 ร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ให้ได้แผนชุมชน

2.1.2 กลุ่มองค์กร ภาคี/เครือข่ายแกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน

2.1.3 แผนชุมชน ควรจัดทำเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่า แผนชีวิตหรือแผนแม่บทชุมชนและมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น

2.1.4 แผนสุขภาพ ควรประกอบด้วย 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้าน สร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ ซึ่งแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน

2.2 การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ คือ การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อใช้ดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนในหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสมช.)

2.3 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.3.1 การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี อาหารปลอดภัย การใช้อินทรีสารและการลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง

2.3.2 การจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุข หรือแกนน าสุขภาพ ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข การ ศึกษาดูงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การประชุมและอบรมนอกเขตตำบล และการอบรมแกนนำ สุขภาพครอบครัว

2.3.3 การจัดกิจกรรมด้านบริการสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การจำหน่ายยาและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การค้นหาและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริหารและให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการค้นหาผู้ที่ยัง ไม่มีบัตรทอง

2.3.4 การจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่านสื่อ เช่น หอกระจายข่าว การประชุมกลุ่ม และการจัดเวทีเรียนรู้ เป็นต้น

2.3.5 การจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การจัดกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง การแพ้พิษสารเคมี อุบัติเหตุและไข้หวัดนก นอกจากนี้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพยังได้จัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา เพื่อติดตามผลและสนับสนุนต่อไปโดยกำหนดเก็บข้อมูลใน 2 กิจกรรมหลัก คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและการให้บริการในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล การเฝ้าระวังไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจเกี่ยวกับสัตว์ปีกที่ตายและคนป่วย /ตายที่มีอาการโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน

2.4 การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน คือ การประเมินผลโดยชุมชนร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่กำหนดไว้ว่า การดำเนินงานเกิดความก้าวหน้าหรือไม่ หรือเกิดความสำเร็จของกิจกรรมมากน้อยเพียงใด โดยอาจจะประเมินระหว่างดำเนินงานหรือเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแผนสุขภาพที่ดำเนินการ จุดประสงค์การประเมินเพื่อพัฒนายกระดับการพัฒนาหมู่บ้าน รวมทั้งได้ข้อมูลในการจัดทำแผนในปีต่อไป โดยอาจจะใช้เวทีประชาคม เวทีการถอดบทเรียน หรือใช้แบบประเมินตนเอง เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพการที่หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยใช้กิจกรรมอย่างน้อย 2 กิจกรรม ในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ดังนี้ มีการประชุมสรุปผลงานและกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี มีการประเมินผลตามแผนงานที่วางไว้ มีการใช้ แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และมีการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งการพิจารณาหมู่บ้านจัดการสุขภาพว่า “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” การเป็นหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ ตามแบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพจะประเมินผลการให้คะแนน ดังนี้ คือ หมู่บ้านที่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้าน

ที่ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็มในแต่ละกลุ่มตัวชี้วัด หากมีกลุ่มตัวชี้วัดใดได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 75 จะถือว่าหมู่บ้านนั้นไม่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

สรุปได้ว่า หมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพถือเป็นรากฐานของการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านให้มีจิตสำนึกในการแสดงบทบาท อันนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) ได้ในที่สุด สอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนควบคู่ไปด้วย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำประเด็นเรื่อง เหล้า ที่ปรากฏในธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลมาสู่การปฏิบัติ ผ่านขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการตนเองทั้ง 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน ขั้นการสร้างเวทีเรียนรู้ชุมชนเป็นขั้นตอนของการนำกลไก ทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนร่วมกันให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิม ขั้นกระบวนการทำแผนชุมชน ขั้นปฏิบัติการตามแผนเป็นขั้นตอนที่ทำจากขั้นที่ 3 สู่ขั้นที่ 4 ในเวที กลางบ้าน และขั้นการประเมินผล เป็นการประเมินว่าเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ ไปประยุกต์ใช้ในขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้ง4 ขั้นตอน

2.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับเหล้า

2.3.1 วัฒนธรรมกับการบริโภคเหล้า หากพิจารณาโดยทั่ว ๆ ไป เมื่อกล่าวถึงวัฒนธรรม เรามักจะพิจารณาไปที่ระบบของสังคมในแต่ละสังคมจะประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อนทั้งในเรื่องของโครงสร้างหน้าที่และองค์ประกอบอื่น ๆ ระบบของสังคมที่ว่านี้ ระบบวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ วัฒนธรรมเป็นตัวนำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางที่สังคมต้องการ รวมทั้งกำหนดความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคล ตลอดจนเป็นตัวเสริมสร้างบุคลิกภาพของบุคคล ดังนั้นทุก ๆ สังคมจะมีวัฒนธรรมเฉพาะของตัวเองที่จะช่วยพัฒนาเสริมสร้างหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ในขณะเดียวกัน

เทเลอร์ (Taylor, 1985) ได้ให้คำนิยามของวัฒนธรรมว่า วัฒนธรรมคือผลรวมของบรรดาสิ่งต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนประกอบไปด้วยความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี อุปนิสัยตลอดจนพฤติกรรมใด ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม

คิงส์เลย์ (Kingsley, 1982) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมจะมีหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายชีวิตของบุคคล กำหนดค่านิยม ความคิด ความเข้าใจ กำหนดรูปแบบและลักษณะของสถาบันทางสังคมให้แตกต่างกันไป กำหนดพฤติกรรม พัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล เป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของสังคม ตลอดจนกำหนดวิธีการควบคุม เมื่อสังคมประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ

มากมาย แต่ระบบเหล่านั้นก็จะมีวัฒนธรรมย่อย ๆ ของตนเอง ดังนั้น ในการศึกษาประเด็นทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมในเรื่องใด ๆ ก็จะเป็นการศึกษาวัฒนธรรมย่อยในระบบย่อยของสังคมนั้น วัฒนธรรมย่อยจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคล เพราะวัฒนธรรมย่อยจะเป็นตัวกำหนดเป้าหมาย ความคิด ความเข้าใจลักษณะ พฤติกรรม บุคลิกภาพตลอดจนสัญลักษณ์และการควบคุมทางสังคมต่อบุคคลที่เป็นสมาชิกในสังคม

สุพัตรา สุภาพ (2537) กล่าวว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นแบบแผนทางความคิดและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีขอบเขต(Criteria) และบริบท (Context) กว้างขวางแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ วัฒนธรรมประเภทวัตถุ (Material Culture) และวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ (Nonmaterial Culture)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539) กล่าวว่า วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุประกอบด้วยความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Value) ขนบธรรมเนียมประเพณี (Traditional) ศิลปะ (Art) จารีต (Mores) กฎหมาย (Laws) บรรทัดฐาน (Norms) วิถีประชา (Folkways) แฟชั่น (Fashion) ความเห่อ (Fads) ภาษา (Language) สัญลักษณ์ทางสังคม (Symbol in Society) และข้อห้ามต่าง ๆ (Taboos)

2.3.2 เหล้ากับวัฒนธรรม มีดังนี้

1) ความเชื่อกับการบริโภคเหล้า รังสรรค์ โฉมฉาย และสมบัติ ท้ายเรือคำ (2549) ได้ให้คำนิยามของความเชื่อกับพฤติกรรมการดื่มเหล้าว่า ความเชื่อ หมายถึง สิ่งที่บุคคลคิดว่าการกระทำบางอย่างหรือปรากฏการณ์บางอย่าง หรือสิ่งของบางอย่าง หรือคุณสมบัติของสิ่งของหรือของบุคคลบางอย่างมีอยู่จริงหรือเกิดขึ้นจริง ๆ กล่าวโดยสรุปก็คือ การที่บุคคลหนึ่งคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ของข้อเท็จจริงคือเขาคิดว่าข้อเท็จจริงมันเป็นเช่นนั้น ซึ่งความคิดของเขาอันนี้อาจไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้ แต่ถ้าเขาคิดว่าความจริงเป็นเช่นนั้นแล้ว นั่นก็คือความเชื่อของเขาความเชื่อ คือ การที่บุคคลหนึ่งคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ข้อเท็จจริงและความเชื่อนั้นไม่จำเป็นต้องถูกต้องเสมอไป คนที่เชื่อว่ามีพระเจ้าซึ่งสามารถจะช่วยตนให้พ้นทุกข์ได้ เมื่อเกิดความทุกข์ขึ้นผู้นั้นก็จะสวดมนต์ให้พระเจ้ามาช่วย ส่วนผู้ที่คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลกรรมจากชาติปางก่อนไม่มีใครมาช่วยได้ ก็จะไม่สวดมนต์เพราะเขาไม่เชื่อว่าจะมีใครช่วยเขาได้

ความเชื่อ หมายถึง ความน่าจะเป็นโดยอัตนัย (Subjective Probability) ของบุคคลในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างที่หมาย (Object) ของความเชื่อกับลักษณะในตัว (Attribute) หรือลักษณะโดยลักษณะในที่นี้หมายถึงมโนคติ (Concept) เหตุการณ์ (Event) เป้าหมาย (Goal) คุณภาพ (Quality) ผลที่เกิดขึ้น (Outcome) คุณค่า (Value) คุณสมบัติ (Property) ลักษณะภายนอก(Characteristic) หรือลักษณะของบุคคล (Trait)

ประเภทของความเชื่อมี 4 ประเภท คือ ความเชื่อเชิงบรรยายหรือความเชื่อเกี่ยวกับการมีอยู่ การเป็นอยู่ ความเชื่อประเภทนี้ หมายถึง ความเชื่อที่บรรยายที่หมายของความเชื่อว่าจริง

หรือเท็จ ถูกหรือไม่ถูก เช่น ฉันเชื่อว่าดวงอาทิตย์ขึ้นทางทิศตะวันออก ฉันเชื่อว่าผีมีจริงฉันเชื่อว่ากรุงเทพฯ เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นต้น ความเชื่อเชิงประเมิน หมายถึงความเชื่อที่ระบุว่าที่หมายของความเชื่อดีหรือเลว เช่น ฉันเชื่อว่าไอศกรีมนี้อร่อย ฉันเชื่อว่าหนังสือนี้มีเนื้อหาดี ฉันเชื่อว่าสิ่งเสพติดเป็นสิ่งที่เลวร้าย เป็นต้น ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำ สิ่งที่ควรห้ามความเชื่อประเภทนี้หมายถึง ความเชื่อที่ว่าวิธีปฏิบัติและจุดหมายปลายทางของชีวิต บางอย่างเป็นสิ่งที่น่าปรารถนาหรือไม่น่าปรารถนา เช่น ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างสุภาพเป็นสิ่งที่น่าปรารถนา ฉันเชื่อว่าป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์เป็นสิ่งที่น่าปรารถนา ฉันเชื่อว่าการโกหกผู้อื่นเป็นสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา หรือฉันเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมเป็นพิษเป็นสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา เป็นต้น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ หมายถึง ความเชื่อที่ว่าบางสิ่งบางอย่างเป็นสาเหตุให้เกิดบางสิ่งบางอย่าง เช่นฉันเชื่อว่าการตัดไม้ทำลายป่าทำให้ผืนดินแห้งแล้ง ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาช่วยให้คนมีจิตใจที่สงบ เป็นต้น

ความเชื่อเกิดได้หลายลักษณะ คือ เกิดจากประสบการณ์ตรง จากการที่บุคคลได้พบกับประสบการณ์ตรงกับที่หมายของความเชื่อ ในกรณีนี้ ความเชื่อที่เกิดขึ้นมักตรงกับความจริงจะมีข้อยกเว้นในกรณีที่เหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือบุคคลไม่มีโอกาสสังเกตเห็นเหตุการณ์อย่างละเอียด เกิดจากการได้รับข่าวสาร เกิดจากการอนุมาน เช่น อนุมานลักษณะเดียวกันของที่หมายประเภทเดียวกัน อนุมานจากความเชื่อหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรง อนุมานที่เกิดจากความเชื่ออย่างเดียวที่ได้รับข่าวสารมา และอนุมานจากความเชื่อหลายอย่างที่ได้รับข่าวสารมาการเปลี่ยนความเชื่อมีหลายวิธีการ คือ เปลี่ยนความเชื่อเกิดจากประสบการณ์ตรง

กล่าวโดยสรุปว่าความเชื่อของบุคคลก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เกิดแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตรงกับความเชื่อของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคก็เช่นเดียวกัน ความเชื่อบางประการจะส่งผลให้เกิดการบริโภคได้อย่างง่ายดาย ในขณะที่ความเชื่อบางอย่างก็ก่อให้เกิดการบริโภคแบบผิด ๆ และเป็นผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลได้เช่นเดียวกัน

2) ประเพณีกับการบริโภคเหล้า รังสรรค์ โฉมฉาย และสมบัติ ท้ายเรือคำ (2549) ได้กล่าวว่า ประเพณี หมายถึง แนวทางปฏิบัติของคนในสังคมซึ่งอยู่ภายใต้ความเชื่อต่าง ๆ ประเพณีจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นประเพณีจึงมีความเกี่ยวข้องในทางอ้อมกับพฤติกรรมของบุคคล เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้าคนไทยมีพฤติกรรมการดื่มเหล้ามาเป็นเวลานาน จากการดื่มในบ้าน ในกลุ่มเพื่อน และการได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมจากชาติอื่น ๆ โดยเหล้าถูกนำมาใช้ในวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเพณี เช่น การเซ่นสังเวยสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตามความเชื่อ การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อความเป็นสิริมงคลด้วยความเชื่อว่าเหล้ากลั่นมาจากข้าวซึ่งเป็นของสูง จึงมักนำมาใช้ในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ยังถูกนำมาใช้ในพิธีการต่าง ๆ ด้วย ดังนั้นโอกาสที่บุคคลจะบริโภคเหล้าจึงมีมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาการดื่มและการครอบครองเหล้าในงานประเพณีต่าง ๆ ที่บุคคลได้เข้าไปเกี่ยวข้องหรือถือปฏิบัติในรอบปี

3) พิธีกรรมกับการบริโภคเหล้า พระไพศาล วิสาโล (2536) ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องประวัติศาสตร์การบริโภคเหล้าในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสรุปความเกี่ยวกับพิธีกรรมกับการบริโภคเหล้าไว้ดังนี้

(1) การบริโภคเหล้าในพิธีกรรม การใช้เหล้าในพิธีกรรมเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏในเกือบทุกวัฒนธรรมและทุกสังคม เช่น จีน อินเดีย รวมถึงคริสต์ศาสนานิกายโรมันคาทอลิกด้วย และก็มีในไทยด้วยเช่นกัน สาเหตุที่ใช้เหล้าในพิธีกรรม ก็เพื่อเซ่นสังเวยสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพราะเชื่อว่าทั้งผีเทวดานั้นชอบเหล้า เพื่อให้เกิดภาวะทางจิตแบบเหนือสามัญ เพราะขณะมึนเมามีสภาพจิตประหนึ่งประสบสภาวะลึกล้ำทางจิตวิญญาณสามารถติดต่อกับเทพหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์และทำให้เกิดฤทธิ์ เกิดญาณ นอกจากนี้ยังใช้เหล้าเพื่อความเป็นสิริมงคล ด้วยความเชื่อว่าผีและเทวดาชอบเหล้า งานพิธีต้องการความผาสุกสวัสดีจึงต้องมีเหล้าเป็นส่วนประกอบ ในบางสังคมเช่น กะเหรี่ยง ถือว่าข้าวเป็นของสูงและมีการใช้เหล้าในประเพณีและพิธีกรรมต่าง ๆ พิธีกรรมที่มีเหล้า ได้แก่

พิธีกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ด้วยความเชื่อเรื่องเทวดาหรือผีว่ามีอำนาจบันดาลให้เกิดสุขทุกข์ได้จึงมีพิธีกรรมในโอกาสต่าง ๆ ของชีวิตที่เรียกว่า “ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต” และเทศกาลสำคัญสำหรับชุมชนเรียกว่า “ประเพณีเกี่ยวกับเทศกาล” โดยมีเหล้าเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

พิธีกรรมเกี่ยวกับชีวิต เช่น พิธีแต่งงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องเซ่นผีปู่ย่าตายาย หรือผีเหย้าผีเรือนของเจ้าสาว มีในทุกภาคและแม้แต่ชนกลุ่มน้อย เช่น ชนชาติภูไทย โดยใช้เหล้าเป็นขันหมาก ผีเรือนมีบทบาทในวัฒนธรรมความเป็นอยู่ตามความเชื่อ ดังนั้น การทำผิดข้อห้าม เช่น จับต้องผู้หญิงที่มิใช่คู่ครองจะต้องขอขมาโดยทำพิธี “เสียผี” มีเหล้ารวมอยู่ด้วยและยังใช้แก้ไขความเจ็บป่วย อย่างเช่นในภาคอีสานมีพิธีส้องหรือเสี่ยวบางครั้งรักษาโรคด้วยการเซ่นผีโดยการเรียกว่า “แต่งแก้” หรือใช้ในพิธีเรียกขวัญสำหรับผู้ป่วย หรือบางกรณีที่มีการปล่อยช้างม้า วัว ควาย ไปเหยียบย่ำลานข้าวหรือกินเมล็ดข้าวของผู้อื่นก็ต้องนำเหล้าไปเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องบายศรีขวัญข้าวในการเซ่นสรวงที่ภาคอีสาน จะกระทำต่อผีที่สามารถให้คุณและโทษแก่มนุษย์เท่านั้น ส่วนผีที่ไม่เคยให้คุณแก่มนุษย์เลย เช่น ผีโพง ผีกะ (ปอบ) ผีเป้า (ผีกระสือ)จะไม่มีการเซ่นสรวงเลย มีบางกรณีที่เป็นเรื่องพิเศษ เช่น การปลุกเสกเครื่องรางของขลัง ในขุนช้างขุนแผนชี้ให้เห็นว่าเหล้าเป็นสิ่งจำเป็นในพิธีดังกล่าว แม้กระทั่งเวลาจะเข้าปล้น หลังจากสังเวยเทวดาไหว้ครูแล้วก็ดื่มเหล้า การทรงเจ้าก็ต้องใช้เหล้าเช่นกัน แต่มีบางพิธีกรรมที่แม้จะเกี่ยวข้องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็มิได้ใช้เหล้า เช่น พิธีขอขมาเจ้าปู่เจ้าบ้าน พระภูมินา (ผีตาแฮก) ชาวบ้านจะเซ่นไหว้ก่อนฤดูทำนาพิธีทำขวัญเสา พิธีเชิญขวัญข้าวหรือขวัญแม่โพสพ พิธีสังเวยพระภูมิเจ้าที่ พิธีทำขวัญและโกนผมไฟเด็ก พิธีโกนจุกและพิธีรับขวัญ ไม่ปรากฏว่ามีเหล้าในพิธี เพราะเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์บางประเภทไม่นิยมเหล้า

พิธีกรรมเกี่ยวกับเทศกาล ในภาคอีสานเทศกาลสำคัญจะทำพิธีเลี้ยงผีปู่ตาเพื่อให้ช่วยคุ้มครองป้องกันภัยคนในหมู่บ้าน บางแห่งมีพิธีเลี้ยงไท้เลี้ยงแถนหรือผีบรรพบุรุษจะมีเหล้าอยู่ด้วย และพิธีกรรมทางสังคม พิธีกรรมที่ต้องการเน้นย้ำเจตนาหรือข้อตกลงและเป็นสิริมงคล เช่น พิธีสาบานเป็นมิตร ดื่มเหล้าโรงชนิดเดียวกันในถ้วยใบเดียวกัน ในภาคอีสานมีการอวยชัยให้พรเรียกว่า “การปายเหล้า” กล่าวให้พรเป็นร้อยกรอง ซึ่งรับอิทธิพลจากลัทธิถือผีหรือลัทธิพราหมณ์ เข้าใจว่ามีก่อนที่พุทธศาสนาจะแพร่เข้ามา เพราะพุทธศาสนาปฏิเสธของมึนเมาทุกชนิด จึงเป็นการประสมประสานเมื่อพุทธศาสนาเข้ามา อย่างในขุนช้างขุนแผน โจรจะสวดนะโมสามจบแล้วจึงกล่าวคาถาชุมนุมเทวดาก่อนเข้าทำการปล้น ดังนั้น แม้ว่าพุทธศาสนาแพร่เข้ามาแล้วบทบาทของเหล้ายังคงอยู่ในพิธีกรรมเดิม

(2) การบริโภคเหล้านอกพิธีกรรม แบ่งออกเป็น การบริโภคตามความเชื่อว่าเป็นยา มี 3 ลักษณะดังนี้

เข้าเหล้า คือการนำยามาผสมหมักแช่หรือดองกับเหล้า เพราะแอลกอฮอล์สกัดหรือละลายตัวยาได้ ทำให้ตัวยาออกฤทธิ์ดีขึ้นและเก็บได้นานกว่ายาต้ม และเชื่อว่าใช้บำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ช่วยเจริญอาหาร และสำหรับสตรีหลังการคลอดช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้ประจำเดือนมาปกติ นอกจากนี้ยังใช้ทาภายนอกโดยผสมกับยา เช่น ทาสะดือ ทาท้อง และทาหลัง หรือนำน้ำผสมเหล้าและการบูรทำให้ทั่วตัวก่อนเข้ากระโจมอยู่ไฟล้างแผล คนไทยโบราณจึงนิยมใช้เหล้าล้างแผลดื่มกินเปล่า ๆ เชื่อว่าทำให้กระปรี้กระเปร่าและแก้ปวดเมื่อย เช่น ผู้ใช้แรงงานนิยมดื่มสักก๊งสองก๊งหลังเลิกงาน บางคนเชื่อว่ารักษาโรคได้ เช่น ฝรั่งที่เข้ามาในสมัยรัชกาลที่ 2 เชื่อว่าป้องกันอหิวาตกโรค

(3) การบริโภคเพื่อระงับความกดดัน โดยมากผู้ที่นิยมดื่มเหล้าผู้เดียวเป็นเพราะความเครียด หรือความบีบคั้นในชีวิต หรือการทำงาน รวมถึงผู้ติดเหล้าเรื้อรังด้วย

การบริโภคในฐานะที่เป็นสื่อทางสังคม ในสังคมไทย เหล้ามีบทบาทต่อสัมพันธภาพจนเป็นส่วนหนึ่งของงานเลี้ยงสังสรรค์ มักกระทำในโอกาสพิเศษ เช่น สงกรานต์บุญบั้งไฟ งานพิธี เช่น แต่งงาน บวช ปลูกเรือน หรือแม้แต่การเข้ารีต (ซึ่งเป็นคนละส่วนกับพิธีกรรม) และใช้เหล้าในโอกาสอื่นมากขึ้น เช่น การเลี้ยงต้อนรับหรือฉลองความสำเร็จ เช่นหลังเสร็จการทำนาหรือใช้ในลักษณะกึ่งพิธีกรรม เช่น การดื่มอวยพร ดื่มเพื่อสังสรรค์อาจกล่าวได้ว่า การที่เหล้ามีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิดจนส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้เสพ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เหล้ามีความหมายใน 2 นัย คือ ความหมายด้านบวกที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นน้ำอมฤต กับที่เป็นความหมายในด้านลบเป็นสิ่งเสพติด แต่ในบางสังคมอาจเป็นทั้งด้านลบและด้านบวก คือ เป็นสิริมงคลและสิ่งต้องห้าม บางขณะเหล้าเป็นยา แต่ก็เป็นโทษต่อสุขภาพได้เช่นกัน จึงเป็นทวิลักษณ์ คือ มีทั้งดีและไม่ดี

2.3.3 ศีล 5 พระมหาสุวิทย์ วิชฺเชสโก (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงศีล 5 ว่าด้วยเหตุที่มนุษย์มิได้ดำรงชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพียงลำพัง หากแต่อยู่ร่วมกันเป็นสังคม มนุษย์จึงมีข้อตกลงระหว่างกันในการที่จะใช้ชีวิตร่วมกันอย่างสันติสุข ซึ่งข้อตกลงดังกล่าวนั้นก็คือ มนุษยธรรมหรือศีล 5 นั่นเอง เริ่มจากสิ่งแรกที่ทุกชีวิตได้มา นับแต่ลืมตาดูโลกสิ่งนั้นคือชีวิต ดังนั้นทุกชีวิตไม่ว่าจะยากดีมีจน จะเป็นคนหรือสัตว์ต่างก็รักและหวงแหนชีวิตตนไม่น้อยไปกว่ากันเลย ในเมื่อเรารักชีวิตปรารถนาจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ไม่ต้องการให้ใครมาทำร้ายเบียดเบียนชีวิตเรา ผู้อื่นก็ย่อมจะรู้สึกเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงเกิดมนุษยธรรมหรือศีลข้อแรกว่า เราจะไม่ฆ่า ไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่นความรักชีวิตได้สอนให้ทุกชีวิตแสวงหาทรัพย์อันเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีพ แม้จะเหนื่อยยากเพียงใด ทุกชีวิตต่างดิ้นรนหาทรัพย์มาเลี้ยงชีวิตตน ทรัพย์ที่ได้มานั้นไม่ว่าจะต่ำต้อยน้อยค่าหรือมีราคาแค่ไหน ต่างก็เป็นของรักของหวงทั้งสิ้น เรายอ่มไม่ต้องการให้ใครมาฉกฉวยแย่งชิงไปจากเรา ผู้อื่นก็ย่อมไม่ต้องการให้ใครมาแย่งชิงไปจากเขาเช่นกัน ดังนั้น จึงเกิดมนุษยธรรมหรือศีลข้อที่ 2 ว่าเราจะไม่ลักขโมย ไม่แย่งชิงทรัพย์สินของผู้อื่นทุกชีวิตมีความรักใคร่ ห่วงใยในคู่ครอง ครอบครัวของตน ต่างปรารถนาจะร่วมชีวิตอย่างอบอุ่นสืบวงศ์สกุลอย่างภาคภูมิใจ ถ้าใครมาประพฤติผิดประทุษร้ายในสามี ภรรยาบุตร ธิดาของเรา ก็จะเป็นเรื่องที่ทำให้เรามีความทุกข์ เศร้าโศกเสียใจ ในทำนองเดียวกัน ผู้อื่นก็ไม่ต้องการให้ใครมาประพฤติผิดประทุษร้ายในสามี ภรรยา บุตร ธิดาของเขาเช่นกัน ดังนั้น จึงเกิดมนุษยธรรมหรือศีลข้อที่ 3 ว่าเราจะไม่ประพฤติผิดในกาม ความสัตย์ ความจริงเป็นสิ่งที่ทุกชีวิตต้องการ เพราะการตัดสินใจในชีวิตจะทำได้ดีต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง อีกทั้งความมั่นใจในการดำเนินชีวิต จะมีได้ต้องมาจากความจริงใจซื่อตรงต่อกัน การโกหกหลอกลวงนั้น ไม่เพียงแต่สร้างความเจ็บช้ำน้ำใจ แต่ยังสร้างความเสียหายในทรัพย์สินแม้แต่ชีวิตทั้งชีวิตก็ถูกทำลายได้ด้วยการหลอกลวง เมื่อเราไม่ต้องการถูกหลอกลวง ผู้อื่นก็ย่อมไม่ต้องการเช่นกัน ดังนั้น จึงเกิดมนุษยธรรมหรือศีลข้อที่ 4 ว่า เราจะไม่พูดเท็จความสงบปลอดภัยในชีวิต เป็นสิทธิที่ทุกคนต้องการ แต่จะเป็นไปได้เมื่อทุกชีวิตตั้งอยู่ในความไม่ประมาท เพราะคนประมาท ขาดสติ อาจทำความชั่วได้ทุกอย่าง สร้างความเสียหายได้อย่างใหญ่หลวง จัดเป็นบุคคลอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งต่อตนเองและสังคม จึงควรที่จะป้องกันมิให้ตกอยู่ในฐานะแห่งความประมาท ดังนั้น จึงเกิดมนุษยธรรมหรือศีลข้อที่ 5 ว่า เราจะไม่ดื่มสุราเมรัย อันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาทศีล 5 จึงมาจากสามัญสำนึกของมนุษย์ ที่รู้ว่าเมื่อเรามีความรักตนเอง ปรารถนาความสุข ความปลอดภัยให้กับตนเอง ชีวิตของผู้อื่นย่อมมีความรู้สึกเช่นเดียวกันกับเรา

2.3.4 โทษของเหล้าในพระพุทธศาสนา พระผู้มีพระภาคเจ้าได้ตรัสโทษของการดื่มน้ำเมาไว้ในสัพพลหุสสูตร (สยามรฏฐสสเตปิฏกำ, 2523) ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย การดื่มน้ำเมาคือสุราเมรัยอันบุคคลเสพแล้วเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมยังสัตว์ให้เป็นไปในนรก ในเปรตวิสัย และสัตว์ดิรัจฉาน ผลกรรมแห่งการดื่มสุราและเมรัยอย่างเบาที่สุด ย่อมยังความเป็นบ้าให้เป็นไปแก่ผู้มาเกิดเป็นมนุษย์”จากพระสูตรนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ที่ผิดศีลย่อมมีโทษหนักเบาตามลำดับ คือทำให้เกิดเป็นสัตว์

นรกเปรตและสัตว์เดรัจฉาน โดยที่โทษอย่างเบาที่สุดของการดื่มสุราเมรัย คือ ทำให้เกิดเป็นมนุษย์ผู้มีจิตใจเลื่อนลอย ขาดสติ หรือเป็นบ้า เพราะได้สั่งสมความประมาทขาดสติให้แก่ตนเองด้วยการดื่มน้ำเมาเสมอมา เพียงโทษอย่างเบาที่สุด ยังทำให้ชีวิตที่เป็นมนุษย์ตกต่ำลำบากถึงเพียงนี้ จึงสุดที่จะคิดคำนวณได้ว่าโทษหนักในนรก เปรต สัตว์ดิรัจฉานนั้นจะเป็นชีวิตที่ทุกข์ทรมานมากเพียงใด

2.3.5 ผลกระทบของเหล้า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2547) กล่าวถึงผลกระทบของเหล้าในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ มีรายละเอียดดังนี้

1) ผลของเหล้าที่มีต่อสุขภาพ เมื่อดื่มเหล้า แอลกอฮอล์ในเหล้าจะซึมซ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็วโดยแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารและกระจายเข้าสู่กระแสเลือดภายในเวลาเพียง 5 นาที ก่อนจะส่งต่อไปยังเซลล์เนื้อเยื่อของเหลวทุกแห่งในร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ ภายในเวลา 10-30 นาที ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่มและเริ่มก่อให้เกิดผลต่ออวัยวะทั่วร่างกาย กล่าวคือ เกิดอาการระคายเคืองในช่องปากและลำคอ อย่างที่นักดื่มเรียกว่าเหล้าบาดคอฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ส่งผลให้ผิวหนังและหลอดเลือดขยายตัวจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ทำให้หน้าแดง ตัวแดง ในทางตรงข้าม ผู้ดื่มบางรายอาจมีอาการเส้นโลหิตหดตัวทำให้หน้าซีด ซึ่งจัดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากยิ่งกว่า

2) ผลของเหล้าที่มีต่อจิตใจ คนที่ติดเหล้านั้น จะคิดถึงแต่เรื่องเหล้าอย่างเดียว เรียกว่ามี ปรีออกคูเปชั่น (*Preoccupation*) ไม่ว่าจะทำอะไรที่ไหนอย่างไรคิดถึงแต่เรื่องเหล้าเท่านั้น แม้จะไปทำบุญทอดกฐินทอดผ้าป่า ก็ต้องถามว่ามีเหล้าให้ดื่มไหมคนติดเหล้ามักจะเป็นคนที่ชอบโกหกตัวเอง เพราะในระบบจิตมีแต่การใช้จิตปฏิเสธ เรียกว่า ดีนายล์ (*Denial*) คือ ไม่ยอมรับว่าตัวเองมีปัญหาเกี่ยวกับการติดเหล้า มักชอบอวดอ้างว่าหยุดเมื่อไรก็หยุดได้คนที่ติดเหล้ามักจะหลง ๆ ลืม ๆ ไปดื่มเหล้าบ้านเพื่อน รุ่งเช้ากลับจำไม่ได้ว่าเมื่อคืนตัวเองไปทำอะไร ที่ไหน อย่างไร อาการอย่างนี้เรียกว่า แบล็กเอาต์ (*Blackout*) คือ อาการที่ความจำขาดช่วง ความจำขาดช่วงนี้แปลก ในตอนที่ดื่มเหล้าอยู่เจ้าตัวจะเดินไปไหน จะปฏิบัติการทำอะไรจำได้ตามปกติ แต่พอรุ่งเช้ากลับจำไม่ได้ว่า เมื่อคืนไปทำอะไรที่ไหนไว้บ้างคนติดเหล้าเมื่อดื่มเข้าไปมาก ๆ ย่อมมีแต่ผลเสียต่อร่างกายเป็นอย่างมาก เมื่อเหล้าผ่านเข้าสู่ระบบอาหาร จะทำให้เกิดการระคายเคืองที่เยื่อบุหลอดอาหารตอนต้น กระเพาะอักเสบเกิดมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และอาจจะเป็นแผลได้ด้วย ถ้าเป็นโรคกระเพาะอาหารอยู่แล้วโรคจะกำเริบมากขึ้น อาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ถ่ายออกมาเป็นเลือดมีสีดำคล้ำ จะเกิดอาการเลือดจาง ซูบซีดผ่ายผอม ไม่มีเรี่ยวแรง

อัตราการเกิดโรคมะเร็งในกระเพาะอาหารมีสูงขึ้น ระบบตับอ่อนอักเสบบางครั้งอาจเกิดอาการปวดอย่างฉับพลัน หมออาจเข้าใจผิด คิดแต่จะผ่าตัดอย่างเดียว จึงรีบเข้าห้องผ่าตัดแต่ที่แท้คนไข้เป็นโรคตับอ่อนอักเสบ ต้องงดดื่มเหล้าจึงจะพอทุเลาลงได้ เหล้าเป็นพิษต่อตับมากเมื่อ

ดื่มเหล้ามาก ๆ จะมีไขมันสะสมอยู่ในเซลล์ของตับ เรียกว่าเป็นโรคตับมัน (*Fatty Liver*) เหล้าทำให้ตับอักเสบ คือ ทำให้เซลล์ในตับบวม เรียกว่า เป็นโรคตับอักเสบ (*Hepatitis*) สำหรับกรณีของโรคตับมันและโรคตับอักเสบนั้น ถ้าเลิกดื่มเหล้าได้ ตับก็จะคืนสู่สภาพปกติได้เช่นกัน เหล้าก็ยังทำให้ตับแข็งได้ด้วย เรียกว่าเป็น โรคตับจับแข็งแบบเลนเนค (*Laennec's Cirrhosis*) ใครที่เป็นโรคนี้จะต้องตายภายใน 5 ปี ตับมีหน้าที่ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ถ้ามีอาการมัน อาการบวม หรือเป็นโรคตับแข็ง ก็ไม่สามารถที่จะขับถ่ายสารพิษต่าง ๆ ออกจากร่างกายได้ ร่างกายจะอุ้มสารพิษอยู่ตลอดเวลา อีกประการหนึ่ง เลือดเสียจะถูกส่งผ่านมายังตับก่อน แล้วจึงจะเข้าไปยังหัวใจ เพื่อฟอกเลือดที่ปอดให้กลายเป็นเลือดดี เมื่อตับเสีย เลือดไม่สามารถจะไหลกลับสู่หัวใจได้คล่อง เลือดจะคั่งค้างที่เส้นเลือดคำปลายทาง คือ เส้นเลือดดำของระบบอาหาร ซึ่งอาจจะโป่งพองจนแตก ทำให้เสียเลือดถึงตายได้เหล้ามีผลต่อระบบประสาทอย่างมาก เส้นประสาทที่เลี้ยงกล้ามเนื้อนั้น จะต้องพึ่งวิตามินบี 1 ซึ่งเป็นตัวช่วยสร้างน้ำย่อยคู่ (*Coenzyme*) เมื่อวิตามินบี 1 มีไม่พอ ปลายประสาทจะทำงานไม่ได้ จะเกิดอาการชา กล้ามเนื้อจะอ่อนเปลี้ย เพราะประสาทเลี้ยงไม่ดีทำให้ไม่มีเรี่ยวแรงเดินโซซัดโซเซไปมา เหล้ายังทำลายประสาทส่วนกลางด้วย คือ ทำให้เกิดความจำเสื่อม เมื่อหลายปีมาแล้ว มีหมอชาวเยอรมันคนหนึ่งชื่อ เวอร์นิกกี้ (*Wernicky*) ค้นพบว่า คนที่ติดเหล้า บางรายนั้นจะมีอาการเดินโซซัดโซเซ แขนขาชา ประสาทตาเสีย มองข้าง ๆ ไม่เห็นซึ่งต้องมองจ้องตรง ๆอย่างเดียว ผู้ที่มีอาการอย่างนี้ เมื่อได้รับการฉีดยาวิตามิน เข้าร่างกายจะดีขึ้นอย่างทันตาเห็น ในเวลาไล่เลี่ยกันมีหมอชาวรัสเซียคนหนึ่งชื่อ คอร์ซาคอฟฟ์ (*Korsakoff*) ก็ค้นพบว่าคนที่ติดเหล้านั้นความจำเสื่อมไปหมด จำไม่ได้แม้กระทั่งตอนเช้าทำอะไรบ้าง เมื่อวานอยู่ไหนมักสร้างความจำเทียมขึ้นมา เรียกว่า คอนแฟบูเลชั่น (*Confabulation*) เขาจะสร้างเรื่องได้เป็นเรื่องเป็นราวทั้ง ๆ ที่ไม่เป็นความจริงเลย ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า สมองส่วนที่เป็นความจำนั้นฝ่อไปหมดแล้ว แม้จะฉีดยาวิตามินบี 1 ก็ไม่หาย อย่างนี้ถือว่าสมองพิการ ความจำเสื่อม วงการแพทย์จึงให้เกียรติแก่คุณหมอ ทั้งสองท่านนี้ โดยตั้งชื่อโรคผลกระทบทางสมองอย่างแรงจากการติดเหล้าว่า Wernicky Korsakoff Syndromeคือ โรคกลุ่มอาการเวอร์นิกกี้คอร์ซาคอฟฟ์

3) ผลของเหล้าที่มีต่อครอบครัว เด็กไทยประมาณ 1 ใน 4 เคยเห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเมาของสมาชิกในครอบครัว และส่วนใหญ่มีประสบการณ์นี้ก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งสภาพเช่นนี้มีผลกระทบต่อเด็กในหลายด้าน ทั้งความกระทบกระเทือนทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ อันเนื่องมาจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ รวมทั้งเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม เพราะขาดต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต และมีแนวโน้มที่จะถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง โดยเฉพาะเวลาที่พ่อแม่เมาจนขาดสติการเผชิญหน้ากับการทะเลาเบาะแว้งระหว่างพ่อแม่จากการมึนเมา ทำให้เด็กเกิดความตึงเครียด ด้านอารมณ์หวาดกลัว ตกใจ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ไม่สบายใจ ขณะเดียวกันพ่อแม่ที่มีอารมณ์ตึงเครียดก็ไม่สามารถตอบสนองด้านอารมณ์ให้กับเด็กได้ นอกจากนี้ กรณีที่หัวหน้าครอบครัว

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม่ยังมีโอกาสดื่มเพิ่มขึ้น หรือมีความกดดันจากปัญหาชีวิตสมรสจนไม่สามารถทำหน้าที่แม่ได้ดี จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า เด็กในครอบครัวที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเกิดโรคซึมเศร้าสูงกว่าครอบครัวทั่วไป และยังทำให้พัฒนาการเรียนรู้ได้ช้ามีปัญหาการเรียนเหล้าทำลายอนาคตครอบครัวทุกด้าน งานวิจัยของมูลนิธิเพื่อนหญิง เรื่องเหล้าในฐานะปัจจัยร่วมก่อความรุนแรงในครอบครัว พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว 3 ด้าน คือ ปัญหาสุขภาพ การใช้ความรุนแรง และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

1. ปัญหาสุขภาพ เช่น สมรรถภาพกายและจิตใจลดลง เพราะบาดเจ็บตามร่างกายจากการถูกทุบตี คิดมาก อารมณ์เสียง่าย ซึมเศร้า ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และโรคภัยต่าง ๆ

2. การใช้ความรุนแรง เช่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งด่าว่าด้วยถ้อยคำหยาบคายระหว่างคนในครอบครัวเดียวกัน ละเมิดสิทธิทางเพศ และทำลายสิ่งของ

3. ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ตั้งแต่ระดับไม่มีเหลือเก็บจนกระทั่งเป็นหนี้ ครอบครัวไม่เพียงเป็นหน่วยสังคมแรก ที่มีอิทธิพลต่อการเป็นคนดื่มหรือไม่ดื่มเหล้า แต่ครอบครัวยังเป็นหน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดื่มของสมาชิกในครัวเรือนเช่น กรณีสามีภรรยาทะเลาะวิวาทกันจนเกิดบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ สมาชิกในครอบครัวต้องแบกรับไว้ทั้งหมด โดยคนนอกไม่สามารถเข้าไปเกี่ยวข้อง ผู้ที่ต้องรับภาระหนักที่สุดคือ ผู้หญิงดูดซับความรุนแรงเข้าไว้ในบุคลิกภาพของตนเอง

4) ผลของเหล้าที่มีต่อสังคม เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาล จากการสำรวจในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่สร้างภาระแก่ภาคการสาธารณสุขอย่างมาก เช่น ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัยเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมารักษาตัวนอกเวลาปกติคิดเป็นร้อยละ 90 จากผู้บาดเจ็บที่มารักษาตัวนอกเวลาทำการทั้งหมด ผู้บาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาทเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชายร้อยละ 25 หญิงร้อยละ 10 จากผู้บาดเจ็บเพราะการทะเลาะวิวาททั้งหมดก่อคดีสารพัดรูปแบบ ในการศึกษาเดียวกันยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดความรุนแรงและอาชญากรรมประมาณร้อยละ 7 ของคดีอาญาทั้งหมดเช่น คดีอาญาฐานความผิดทำให้เสียทรัพย์จากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59 คดีอาญาฐานความผิดเกี่ยวกับเพศจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 35 คดีอาญาฐานความผิดต่อร่างกายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20 ทั้งนี้ เชื่อว่ากรณีอาชญากรรมและการก่อความรุนแรงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีสูงกว่านี้อีกมาก เนื่องจากผู้เสียหายไม่กล้าแจ้งความ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีความรุนแรงในครอบครัว และที่น่าสังเกตคือ ในการยกฟ้องคดีอาญา คดียกฟ้องที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการยกฟ้องมากกว่าคดีลักษณะอื่นถึง 3 เท่า ทำให้ผลกระทบจากเหล้าต่อสวัสดิภาพชีวิตของคนในสังคมไทยยังเป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่อีกมาก

5) ผลของเหล้าที่มีต่อเศรษฐกิจ เศรษฐกิจทรุดแต่ยอดดื่มเหล้ากลับเพิ่มข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยพุ่งไม่หยุด แม้ประเทศต้องเผชิญวิกฤตเศรษฐกิจ โดยอัตราการบริโภคเฉลี่ยต่อคนในปี 2539 ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตอยู่ที่ 110.6 ลิตรต่อคน และเพิ่มเป็น 125.9 ลิตรต่อคนในปี 2544 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบในระหว่างปี 2539 - 2544 เท่ากับว่าคนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นปีละ 15 ลิตรใน 5 ปี ครอบครัวสูญเสียรายได้ไม่ต่ำกว่า 4.68 หมื่นล้านต่อปี ผลการวิจัยภาคสนามของมูลนิธิเพื่อนหญิง เมื่อปี 2545 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มเหล้าสูงเฉลี่ยประมาณวันละ 100 - 300 บาท ซึ่งเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ดื่มขั้นต่ำประมาณ13 ล้านคน และในอัตราความถี่ของการดื่มประมาณสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นเงินค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 4.68 หมื่นล้านบาทในแต่ละปี โดยที่เงินจำนวนนี้สามารถนำไปสร้างโรงเรียนได้ประมาณ 7,000 - 20,000 โรงสร้างภาระหนักต่อระบบบริการสุขภาพ จากการรวบรวมสถิติผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนพบว่า ในภาวะปกติร้อยละ 26 เกี่ยวข้องกับการ“เมาแล้วขับ”และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 - 65 ในช่วงเทศกาล เมื่อคำนวณเฉพาะค่าวัสดุสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักกลุ่มนี้พบว่ามีมูลค่าประมาณ 3,000-10,000 บาทต่อรายและเพิ่มเป็น 3 เท่า สำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้วิเคราะห์ไว้ว่าหากสามารถลดอุบัติเหตุจราจรจากคนเมาได้ร้อยละ 50 จะลดการเสียชีวิตปีละ 2,900 ราย ลดการบาดเจ็บปีละ 29,625 ราย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจไปประมาณ 13,975 ล้านบาทสูญอีกหลายหมื่นล้านจาก “เมาแล้วขับ” และโรคพิษเหล้า ข้อมูลในปี 2544 คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 12,544 คน บาดเจ็บอีก 946,900 คน สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 12,2400 - 189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25 - 3.48 ของ GDP ในปี 2545 ซึ่งนับว่าสูงประมาณเท่าตัวเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ที่อยู่ร้อยละ 1 - 2 ของ GDP โดยร้อยละ 26 เกิดจากการ “เมาแล้วขับ” นอกจากนี้หากรวมเข้ากับความสูญเสียอื่น ๆ อันเป็นผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเกิดโรคตับ โรคกระเพาะอาหารและความรุนแรงในครอบครัวตัวเลขความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากเหล้าจะเพิ่มสูงอีกหลายหมื่นล้านบาทต่อปี

สรุปได้ว่าผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเหล้านั้นมีมากมาย เช่น ด้านสุขภาพ จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ สำหรับการวิจัยเรื่องกระบวนการการพัฒนาชุมชนจัดการตนเองสู่การเป็นหมู่บ้านต้นแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานเศร้าปลอดเหล้าด้วยธรรมนูญตำบลในเขตตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหล้า และใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบของเหล้าที่มีต่อชุมชนในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

2.3.6 คนไทยกับการบริโภคเหล้า

1) สถิติการดื่มเหล้าของคนไทย แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2555 - 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้ การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (Price and Availability) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม (Attitude) การลดอันตรายจากการบริโภค (Risk reduction) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (Alcohol Policy at every Settings) และการพัฒนากลไกการจัดการ/สนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support) ซึ่งมีเป้าประสงค์ต่างกันแต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนกันและกัน

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปีต่างๆ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติสามารถใช้เป็นค่าแสดงแนวโน้มสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทนตามดัชนีชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้ ดังนี้

1. ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (Annual per capita consumption; APC) คือ ปริมาณเฉลี่ยของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ประชากรได้บริโภคในหนึ่งปีโดยมีหน่วยเป็นลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ซึ่งค่าดังกล่าวได้มาจากข้อมูลปริมาณการจำหน่ายและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกรมสรรพสามิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง 2553 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีมีแนวโน้มที่จะลดลงเล็กน้อย แต่หลังจากนั้นค่าค่อนข้างคงที่อยู่ในช่วง 6.7 ถึง 7.1 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้เสนอให้มีการทบทวนค่าเป้าหมายของดัชนีชี้วัดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละตัว โดยใช้เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เริ่มต้นที่ พ.ศ. 2555 2556 และ 2557 (สาเหตุที่เลือกใช้ พ.ศ. 2555 ถึง 2557 ซึ่งต่างจากตัวชี้วัดอื่น ๆ นั้น เนื่องจาก ณ เวลากำหนดตัวเลขเป้าหมายยังไม่มีการรายงานผล APC ของปี พ.ศ. 2558) หากใช้เกณฑ์ดังกล่าวจะพบว่า ค่าเป้าหมายของปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีในปี พ.ศ. 2563 ควรจะต้องกำหนดไว้ที่น้อยกว่า 5.82 ลิตรของแอลกอฮอล์ริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้กำหนดนิยามของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันไว้คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมาจะเห็นว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (Current drinker) ของทั้งกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ผู้ใหญ่) และกลุ่มอายุ 15 ถึง 19 ปี (วัยรุ่น) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปัจจุบัน โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.7 ต่อปี หากกำหนดค่าเป้าหมายโดยใช้เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เช่นเดียวกัน โดยเริ่มต้นที่พ.ศ.

2556, 2557 และ 2558 ค่าเป้าหมายของความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2563 นั้น ควรจะเป็นร้อยละ 28.7 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและร้อยละ 15.95 ในกลุ่มอายุ 15 ถึง 19 ปี ซึ่งหมายความว่าต้องมีการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินการอย่างมีศักยภาพจึงจะสามารถบรรลุค่าเป้าหมายดังกล่าวได้

ผู้บริโภคประจำ (Regular drinker) คือ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์เป็นต้นไป ความชุกของผู้บริโภคประจำมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปี พ.ศ. 2558 โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปี เมื่อใช้เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เริ่มต้นที่ พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 ค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2563 ของความชุกของผู้บริโภคประจำ ควรจะกำหนดไว้ที่ร้อยละ 28.7

โดยสรุปแล้ว แนวโน้มของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยที่ชัดเจนที่สุด คือ ความชุกของผู้บริโภคใน 12 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความชุกของผู้บริโภคประจำลดลงเล็กน้อยและปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีคงที่ แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หน้าใหม่มีเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมการดื่มเป็น นักดื่มแบบครั้งคราว (Occasional drinker) ซึ่งน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ดังนั้น แผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรจะเน้นในการลดผู้บริโภคหน้าใหม่ ในทุกช่วงอายุ รวมทั้งการบาบัดรักษาผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันให้เลิกดื่ม

2) คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรไทยที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปประมาณครึ่งหนึ่งไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยในชีวิตนี้ คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 47.9 ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ดื่มในปัจจุบัน (ซึ่งหมายถึงผู้ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา; Current drinker) มีเพียงร้อยละ 32.3 และ 34.5 ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ตามลำดับ

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 พอจะประมาณได้ว่าประชากรไทย 18,641,720 คนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในจำนวนนี้ ร้อยละ 60.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง (Occasional drinker) ซึ่งดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 39.9 เป็นนักดื่มประจำ (Regular drinker) ซึ่งดื่มตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประชากรกลุ่มอายุ 15 ถึง 24 ปีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.1) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน ประชากรหญิงของไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง โดยร้อยละ 30 ดื่มเพียง 1-3 ครั้งต่อปี ในขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.8) ของประชากรชายดื่มเป็นประจำ

3) ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยม ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชนไทยส่วนใหญ่นิยมดื่มเบียร์มากที่สุด (ร้อยละ 65.8) รองลงมา คือ สุราสี/สุราแดงที่มีราคาถูก (ร้อยละ 42.1) สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน (ร้อยละ 39.3) สุราสี/สุราแดงที่มีราคาแพง (ร้อยละ 12.6) และ ไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้/เหล้าปั่น (ร้อยละ7.3) ตามลำดับ

4) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ผลการสำรวจในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในปี 2559 จากกลุ่มตัวอย่าง 38,535 คน ในโรงเรียนสายสามัญศึกษา 117 แห่งและโรงเรียนสายอาชีวศึกษา 79 แห่งทั่วประเทศ พบว่า นักเรียนทั่วประเทศร้อยละ 36.1 เคยดื่มสุราในชีวิต (Lifetime drinking) ร้อยละ 25.6 ดื่มในหนึ่งปีที่ผ่านมา (Past-year drinking) ร้อยละ 18.6 ดื่มสุราในปัจจุบันหรือ 30 วันก่อนการสำรวจ (Current drinking) อย่างไรก็ตามแบบแผนของการดื่มและอัตราความชุกของการศึกษาในปี 2559 ยังคงคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในปีการศึกษา 2550 และ 2552 นั่นคือ นักเรียนชายดื่มมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชั้นโตกว่าดื่มมากกว่านักเรียนชั้นเล็กกว่า และนักเรียนสายอาชีวศึกษาดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญ นักเรียนภาคใต้ดื่มน้อยกว่านักเรียนทุกภาค

5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ใน 1 ปีก่อนการสำรวจและการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ของนักเรียนในปีการศึกษา 2559 ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2550 และ 2552 เมื่อเปรียบเทียบอัตราความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การชกต่อยตบตีทะเลาะวิวาททั้งได้รับบาดเจ็บและไม่ได้รับบาดเจ็บ การมีเพศสัมพันธ์ การเคยตั้งครรภ์หรือทำให้คนอื่นตั้งครรภ์ อารมณ์ซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย พบว่า อัตราความชุกของพฤติกรรมเหล่านี้ของนักเรียนในปีการศึกษา 2550, 2552 และ 2559 เกือบไม่แตกต่างกันเลย

การสำรวจในปี 2559 ได้เพิ่มพฤติกรรมเล่นการพนันและพฤติกรรมติดเกมส์ ซึ่งพบว่านักเรียนชายร้อยละ 16.6 และนักเรียนหญิงร้อยละ 8.8 เล่นการพนันใน 12 เดือนที่ผ่านมา และนักเรียนชายร้อยละ 8.3 เริ่มมีปัญหา และร้อยละ 3.5 มีปัญหามากในการติดเกมส์ ในขณะที่นักเรียนหญิงร้อยละ 7.5 เริ่มมีปัญหา และ 5.3 มีปัญหามากในการติดเกมส์

6) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554 - 2563) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการในการจัดการแก้ไขปัญหาสถานการณ์และติดตามผลยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึงพัฒนาแผนปฏิบัติ

การเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปขับเคลื่อนดำเนินการต่อไปยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเป็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย โดยมีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ คือ

1. ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม
2. ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค
3. ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค
4. จำกัดและควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้ถูกประกาศใช้มาแล้วครึ่งแผน (5 ปี พ.ศ. 2554 - 2558) ผู้เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำแนวทางในยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปเป็นกรอบทิศทางในการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการประเมินผลการดาเนินงานครึ่งแผนพบว่า การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง อีกทั้งในหลายหน่วยงานยังขาดทรัพยากรในการดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาใช้ยังค่อนข้างน้อย และผลการดำเนินงานครึ่งแผน พบว่า สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้เพียง 2 เป้าหมาย คือการลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และการลดสัดส่วนผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด แต่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายในการลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี และประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมร่วม

รากฐานการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาจากแนวคดของ Kurt Lewin (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Kurt Lewin, 1946) ได้ศึกษาปัญหาของชนกลุ่มน้อยในประเทศสหรัฐอเมริการะยะหลังสงครามโลกครั้งที่สองยุติโดยใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มร่วมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติการและการสะท้อนผลการปฏิบัติ Corey (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Corey, 1949) นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้กับโครงการวิจัยในโรงเรียนโดยเน้นที่ความร่วมมือและ ความเข้าใจต่องานของกลุ่มผู้ปฏิบัติการ (Collective and Understanding) ที่ประเทศ

อังกฤษ Elliott และ Adelman (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Elliott and Adelman, 1973) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแนวทางช่วยเหลือครูให้พัฒนาการสอนเพื่อการเรียนรู้และสืบสวนสอบสวน ในชั้นเรียนและเน้นการปฏิบัติงานด้วยการควบคุมตนเองหรือด้วยกลุ่ม (Self or Group Control) มากกว่าการใช้ผู้ควบคุมคุณภาพที่มาจากภายนอก (Quality Controller) ที่ประเทศออสเตรเลีย การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษาได้รับความสนใจมาเปนเวลานานกว่าหนึ่งทศวรรษ โดยใช้ในการวิจัยทางการศึกษาทั่ว ๆ ไปและใช้ในการพัฒนาโรงเรียน (Kemmis and McTaggart, 1998) ได้เสนอกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีรูปแบบสมบูรณ์มากขึ้นและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในรูปของวงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) เมื่อครบวงจรหนึ่ง ๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (Re-planing) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ศึกษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้ Kemmis และ McTaggart มีความเห็นว่าวิธีการปฏิบัติที่จะถือได้ว่าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น จะต้องมาจากการมีส่วนร่วม (Collaborative Approach)

2.4.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2538) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า วิจัยปฏิบัติการคือการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะซึ่งตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกันบุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้องสืบหาสิ่งที่คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่ เป็นไปได้ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความเป็นไปได้ที่กลุ่มจะดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้างกลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดที่ในใจร่วมกันของการดำเนินการที่กลุ่มต้องการจะปฏิบัติเพื่อปรับปรุงวิธีการโดยสมาชิกของกลุ่มรวมและสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกันแล้วจัดวาง แนวทางใหม่อย่างมีวิจารณญาณโดยอาศัยความเข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทาง สอดคล้องกับ ความหมายของประวิตร เอราวรรณ์ (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552 อ้างอิงใน ประวิตร เอราวรรณ์, 2544) ที่กล่าวไว้ว่าวิธีการของการปฏิบัติการนั้นจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่จะพินิจพิเคราะห์การกระทำของตนเองและกลุ่มในการที่จะใช้การวิจัยเพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางใน การเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติโดยการวิจัยปฏิบัติการจะช่วยในการจัดหาแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยง ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้สามารถดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ทำให้ เกิดกระบวนทัศน์ใหม่ของการวิจัยและการปฏิบัติ คือ การวิจัยปฏิบัติการที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดมา ส่วนความหมายจาก วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี (จำเริญ จิตรหลัง, ม.ป.ป.) ให้ความหมายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นระเบียบวิธีสำหรับเรียนรู้จากประสบการณ์รวมถึงวิธีสร้างและจัดการความรู้ในลักษณะของการสอบถาม (Inquiry) ประกอบด้วยเส้นเวียนก้นหอย (Spiral) ของกิจกรรมตั้งแต่ ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต

ผลและการประเมินสะท้อนกลับ โดยจะมีการกระทำซ้ำ กิจกรรมในเส้นเวียนก้นหอยทั้งหมด จนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่นั้น

สุวิมล ว่องวาณิช (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวาณิช, 2544) ได้สรุปลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า ผู้วิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัย คือ ปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนาและการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนาวิชาชีพวิธีการวิจัย คือ กระบวนการค้นหาข้อความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญ คือ การวิจัยและการปฏิบัติลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยการสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อร่วมงานที่มีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับกระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานและผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานและได้สรุปรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber– Skerritt ไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsiders) มาช่วยในการวิจัย

2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก

3) การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/ Emancipator Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัย ภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือ นอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุง การทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้วยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม ในแบบที่สองและรูปแบบที่สามซึ่งเป็นแบบการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่ยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการมากกว่าแบบอื่น ๆ

นอกจากนั้น ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537) ได้สรุปขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ ดังนี้

1) ขั้นตอนการจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดแจ้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียนซึ่งจะ

ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การวิเคราะห์สภาพของปัญหา (Thematic Concern) ควรพิจารณาให้ครบ 4 องค์ประกอบ ต่อไปนี้

(1) ปัญหาที่เกี่ยวกับครูนักเรียน เนื้อหาวิชา และสภาพแวดล้อม

(2) ขั้นตอนการเลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก้ไข การศึกษาวิจัย เลือกโดยการอาศัยทฤษฎีมารวมพิจารณาลักษณะของปัญหาแล้วสร้างสมมติฐาน (Hypothesis) ของการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่ต้องการจะประเมินและแสดงความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือกับทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้อกับปัญหานั้น

(3) ขั้นตอนเลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมุติฐานที่ ตั้งไว้เครื่องมือที่ใช้จะมี 2 ลักษณะคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือฝึกหัดตามวิธีการเช่นอุปกรณ์การเรียนการสอนแบบฝึกหัด เป็นต้น และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติเช่นแบบทดสอบแบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

(4) บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการ คือ ในขั้นตอนของวางแผนงานการปฏิบัติการการสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติการ เก็บสะสมข้อบันทึกไว้ เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติการต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

2) ขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูล เพื่อให้แน่ใจความถูกต้องแสดงรายละเอียดอธิบายสถานการณ์จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่ม ข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสมเปรียบเทียบข้อแตกต่างและคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท โดยวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับกลุ่มผู้วิจัย

3) ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มผู้วิจัยได้พิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุผลและวิธีแก้ปัญหานั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และจะก่อประโยชน์สูงสุด โดยสรุปประมวลเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (Inductive) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัย

2.4.2 กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กรมวิชาการ (2538) กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้น ๆ แบบเกลียวสว่าน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) อย่างรอบคอบเป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานต่อไปวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรียกย่อ ๆ ว่าวงจร PAOR ซึ่งในวงจรปฏิบัติงาน โดยทั่ว ๆ ไปนั้นอาจจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้เสมอไปแต่จะมีส่วนต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้น

ในระดับหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วยการวางแผนการปฏิบัติการ การสังเกตการสะท้อนผลที่รอบคอบเป็นระบบ และเข้มงวดกวดขันในการดำเนินงานมากกว่าการปฏิบัติงานประจำวัน โดยนำเอาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้ นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งสี่นี้ด้วยความร่วมมือกันระหว่างกลุ่ม ตลอดกิจกรรมของการวิจัยโดยพิจารณาจุด “สำคัญ” ที่ละจุดดังนี้

1. การวางแผน (Planning) คือ การปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและตามคำจำกัดความแล้วการ วางแผน คือ แนวทางปฏิบัติที่ตั้งความคาดหวังไว้เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า โดยจะต้องระลึกอยู่เสมอว่า เหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถจะทำนายหรือกำหนดล่วงหน้าได้และจะต้องมีการเสี่ยงต่อความไม่แน่นอนอยู่บ้าง การกำหนดแผนทั่วไปจึงต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควรเพื่อที่จะสามารถปรับให้ เข้ากับความเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผน จะต้องมี 2 ลักษณะคือลักษณะแรกจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในสภาพจริงเช่นเกี่ยวกับสภาพการณ์ของสิ่งต่าง ๆ และการเมืองลักษณะที่สอง คือ กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผนจะต้องได้รับเลือกมาเนื่องจาก กิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สามารถลดความขัดแย้งที่ อาจเกิดขึ้นได้ (อย่างน้อย ระดับหนึ่ง) และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกิจกรรมหรือ การปฏิบัตินั้นควรช่วยผู้ปฏิบัติงานสำนึกในศักยภาพใหม่ ๆ ผู้ร่วมงานจะต้องให้ความร่วมมือร่วมใจใน การอภิปราย (ทั้งในแง่ทฤษฎีและปฏิบัติ) เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และปรับปรุงการกำหนดแผนงานที่ จะสามารถปฏิบัติได้จริงในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

2. การปฏิบัติ (Action) ตามความหมายที่ตั้งไว้ ณ ที่นี้เป็นสิ่งที่ละเอียดจงใจและภายใต้ การควบคุมเป็นการปฏิบัติงานจากแนวคิดหลากหลายอย่างไต่ตรองและรอบคอบมีหลักฐานที่ได้รับการ วิจารณ์และใชการปฏิบัตินี้เป็นฐานของการพัฒนาการปฏิบัติในขั้นต่อไปการปฏิบัติงานจะดำเนินตาม แนวทางที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติจากแนวทางที่วางไว้นี้ มีโอกาสของการเสี่ยงอยู่ด้วยเนื่องจากเป็นสิ่งที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นจริงตามเหตุการณ์ทางการเมืองและสภาพการณ์จริง (ซึ่งบางอย่างจะเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ไม่สามารถทำนายได้อันเป็นผลมาจากการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง) ดังนั้น แผนที่วางไว้สำหรับการปฏิบัติจะต้องสามารถแก้ไขได้ โดยกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลจากกิจกรรมก่อนหน้านั้นจะต้องต่อเนื่อง และนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไปแต่การทำงานที่ผ่านมาไม่จำเป็นต้องนำมาเป็นแนวทางสำหรับ ปัจจุบันเสมอไปการปฏิบัติงานจะต้องเปลี่ยนรูปไปหรือปรับปรุงไปได้เรื่อย ๆ ตามผลการตัดสินใจ เกี่ยวกับการกระทำนั้น ๆ การดำเนินงานของแผนปฏิบัติการนั้นจะต้องเป็นไปตามคุณลักษณะสิ่งที่มีอยู่ไปสู่การพัฒนาปรับปรุง การเจรจาต่อรองและการประนีประนอมกันเป็นสิ่งจำเป็น แต่เป็นการประนีประนอมที่มีอยู่ในบริบทยุทธศาสตร์ของพวกตนใน

ขั้นแรกอาจหวังผลเพียงปานกลางการปฏิบัติที่มีการรายงานอย่างวิจารณ์กันในภายหลังก็อยู่บนพื้นฐานของผลที่ได้ในการปฏิบัติขั้นที่แล้วมา

3. การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติงานอย่างมีหลักฐานเชิงวิจารณญาณ โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะสะท้อนเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่จะมากขึ้นในลักษณะของเหตุการณ์ในอนาคตอันใกล้ที่ดำเนินการต่อเนื่องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน การสังเกตอย่างรอบคอบและระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการปฏิบัตินั้นจะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพ ความเป็นจริงและข้อขัดข้องทั้งหมดเหล่านี้จะไม่ชัดเจนและสามารถรู้ล่วงหน้าได้เลยการสังเกตจึงต้องมีการวางแผนจนกระทั่งได้ข้อมูลเป็นเรื่องเป็นราวสะท้อนต่อเนื่องและสอดคล้องต่อกัน แต่จะต้องเป็นแผนการที่ไม่แคบจนเกินไป ข้อมูลจากการสังเกตจะต้องตอบสนองและเปิดกว้างคือจะต้องมองหลายแง่ หลายมุมในทุกๆ ด้านส่วนประเภทของการสังเกต (รวมถึงการวัด) ที่วางแผนไว้ล่วงหน้านั้นจะไม่เป็น การเพียงพอผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจับภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจาก จะสังเกตข้อมูลตามที่จะวางแผนไว้แล้วยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะจัดเก็บข้อมูลลักษณะที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย และจะต้องรายงานผลการสังเกตอย่างครบถ้วน นักวิจัยปฏิบัติการจำเป็นจะต้องสังเกตกระบวนการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติ (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) สังเกตสถานการณ์และข้อขัดข้อง การปฏิบัติสังเกตวิธีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือผลที่เกี่ยวเนื่องและปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน การสังเกตจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่จะมีพื้นฐานที่สมบูรณ์สำหรับการสะท้อนภาพการกระทำที่สำคัญของตนเอง การสังเกตจะฉายภาพสลัวใน สัมฤทธิผลของการสะท้อนภาพการดำเนินงานในกรณีเช่นนี้ข้อมูลจากการสังเกตจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น มีการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์และหลักฐานรายงานอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามเนื้อหาสาระของการสังเกตจะเป็นเรื่องการปฏิบัติงานผลของการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่การปฏิบัติกำลังดำเนินอยู่

4. การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการทำให้หวนคิดถึงการกระทำตามที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกตเก็บข้อมูล แต่เป็นการกระทำตามที่ยังกระฉับกระเฉง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของกระบวนการ ปัญหาข้อขัดแย้งและแรงบีบบังคับที่ปรากฏในการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์การสะท้อนจะเป็นลักษณะของความเป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไปการสะท้อนภาพจะพิจารณา โดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน โดยวิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคมและการปรับปรุงโครงการการสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติการจะต้องตัดสินใจจากประสบการณ์ของตนว่าผลของการปฏิบัติ (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่ประสงค์หรือไม่ และให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติต่อไปนอกจากนั้นการสะท้อนภาพยัง หมายถึง การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีก

ด้วยการสะท้อนข้อมูลนี้จะช่วยในการวางแผนการดำเนินการในขั้นต่อไปที่เป็นไปได้ สำหรับกลุ่มและสำหรับแต่ละบุคคลในโครงการและในการที่จะยอมรับจุดมุ่งหมายของการดำเนินการของกลุ่มด้วย

2.4.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นรูปแบบของการวิจัยแบบใหม่ ที่ประยุกต์และเป็นการรวมเอาแนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) มาผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นจากความคิดที่ว่าการวิจัยเป็นกิจกรรมทางสังคมที่จะต้องใช้ทรัพยากรของสังคมใน การศึกษาจึงเป็นสมบัติของสังคม และเป็นการกระทำที่มุ่งหมายจะให้ประโยชน์หรือเป็นการรับใช้ สังคม ด้วยเหตุนี้การวิจัยจึงควรคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุด และการวิจัยที่จะให้ผลประโยชน์สูงสุดนั้น ย่อมเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research for Development) หรือการวิจัยพัฒนา (Research and Development) โดยที่การพัฒนาและการเป็นหุ้นส่วนจะต้องเดินทางร่วมกัน ดังนั้น ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างมีเสรีและเป็นประชาธิปไตย โดยจุดที่แตกต่างกันของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมก็คือ การวิจัยแบบ มีส่วนร่วมนั้น เป็นการวิจัยที่เน้นในมิติของการเก็บข้อมูล แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการประยุกต์หาวิธีการแก้ไขปัญหาไปพร้อม ๆ กัน หรือกล่าวได้ว่ามีการแสวงหาแนวความคิด และแนวทางในการแก้ไขปัญหาและทรัพยากรที่ผู้ถูกวิจัยมีอยู่เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา

กล่าวโดยสรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายความถึง การร่วมกันดำเนินกระบวนการวิจัยโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งที่เป็นชาวบ้านและนักพัฒนากับผู้วิจัยภายนอก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพความจริงของสังคมนั้น

2.4.5 หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยหลักการนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ ประกอบไปด้วยกระบวนการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำหรือการปฏิบัติการ (Action) เพื่อที่จะให้กลุ่มผู้ถูกกดขี่หรือด้วยโอกาส ในสังคมได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่ปรากฏอยู่ รวมทั้ง เปิดพื้นที่ให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างหลายฝ่าย อันเป็นการสร้างความรู้ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญที่ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ ซึ่งแตกต่างไปจากของนักวิชาการ โดยประกอบด้วย

1) ปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ด้วยการส่งเสริมยกระดับนักศึกษาและพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดการวิเคราะห์/สังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง ซึ่งเป็นการนำเอาศักยภาพเหล่านี้มาใช้ประโยชน์

2) ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้าน ตลอดจนมีการนำไปใช้อย่างเหมาะสม

3) สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหา

4) การปลดปล่อยแนวความคิดเพื่อให้ชาวบ้านแบละคนยากจนด้อยโอกาสสามารถมองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเสรี มองสภาพการณ์และปัญหาของตนเอง วิเคราะห์วิจารณ์ตรวจสอบสภาพข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

2.4.6 ระเบียบวิธีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สรุปกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีแตกต่างกันอยู่สองประเด็น คือ

1) กิจกรรมการวิจัยปฏิบัติการหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ประสานงานหรือผู้อำนวยการวิจัย โดยเป็นกิจกรรมการแสวงหาความรู้ของนักวิจัยตามโครงการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนพื้นที่เป้าหมายของผู้วิจัยแต่ละคน โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญของนักวิจัย คือ การสร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามหลักการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และสามารถที่จะเผยแพร่แก่สังคมได้

2) กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ เรียกว่า กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการของชุมชน เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความพยายาม ในการแก้ไขปัญหาชุมชนของนักวิจัยที่ปฏิบัติการร่วมกันกับชุมชน โดยนักวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ ประสานงานหรือเป็นผู้อำนวยการวิจัย ซึ่งมีบทบาทหลักในการเป็นผู้ช่วยเหลือในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่แรกเริ่มและค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง และหวังว่าเมื่อดำเนินการวิจัยไปจนสิ้นสุดโครงการแล้ว ประชาชนจะมีความรู้จากการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างพลังที่พอเพียงกระทั่งสามารถแก้ไข ปัญหาของชุมชนได้โดยลำพังอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องรอรับการช่วยเหลือจากภายนอกอีก

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งการศึกษาที่เน้นการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถ อธิบายสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกิดการเรียนรู้วิธีการเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ ดีขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ กิจกรรมการวิจัยที่สำคัญทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นแนวคิดในการดำเนินงาน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สุประภา จักษุดุล และคณะ (2553) ได้พัฒนาชุมชนในการควบคุมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนบ้านติ้ว ตำบลบ้านติ้ว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ภายหลังการขับเคลื่อนงานศพปลอดเหล้าในชุมชนบ้านติ้วผ่านไป มีการประชุมทบทวนการดำเนินงานโดยกรรมการหมู่บ้าน ผลกระทบทางบวก ที่สะท้อนมาจากหลายฝ่ายมีดังนี้ คือ 1) เจ้าภาพงานศพรู้สึกพึงพอใจต่อการจัดงานศพแบบไม่มีการเลี้ยงเหล้า ไม่ต้องเป็นหนี้สินกู้ยืมเงินมาใช้ในงานศพ มีเงินเหลือจากการช่วยงานของเพื่อนบ้านทาให้ไม่เดือดร้อนด้านการเงิน และผลดีประการต่อมาได้แก่ บรรยากาศในงานที่เป็นไปอย่างเรียบร้อย 2) สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้นจากการลดดื่มเหล้า บางคนสามารถเลิกเหล้าได้เด็ดขาด บางคนอยู่ระหว่างการรักษาภาวะติดเหล้า ข้อมูลด้านสุขภาพที่แสดงชัดถึงผลดีที่เกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับลดลง นอกการนี้ยังมีผลกระทบทางบวกในแง่ที่ประชาชนมีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองทั้งกาย ใจ สังคมมากขึ้น 3) ภายหลังลดการดื่มเหล้าในชุมชน ครอบครัวจากเดิมที่มีปัญหาทะเลาะเบาแว้ง ลดน้อยไป ครอบครัวไม่ต้องวิตกกังวลว่าเมื่อไปงานศพแล้วจะไปเมาเอะอะหรือเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางเพราะมั่นใจว่า ในงานศพไม่มีการเลี้ยงเหล้า ทำให้ครอบครัวมีความสุข อบอุ่น ปัญหาครอบครัวลดลง การทะเลาะวิวาทลดลง การออมในระดับครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น 4) สภาพสังคมดีขึ้นอย่างเห็นความแตกต่าง จากการที่ชาวบ้านลดการดื่มเหล้า ปัญหาการทะเลาะวิวาทของคนในชุชนลดน้อยลง จนแทบไม่มี มีความเป็นมิตร ช่วยเหลือกันและวิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านเปลี่ยนไป เป็นความขยันขันแข็งและใช้ชีวิตอย่างพอเพียง ไม่ฟุ่มเฟือยไปกับอบายมุข เหมือนในอดีตที่ผ่านมา และ 5) ภายใต้กระบวนการทำงานขับเคลื่อนชุมชนปลอดเหล้าชาวบ้านร่วมคิดร่วมทำและร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ที่ตามมา คือความภาคภูมิใจ ตลอดจนร่วมควบคุมกระบวนการทำงานขับเคลื่อนและคงไว้ซึ่งเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันต่อไป

วิชัย พิไลกุล (2553) ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค บ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังเสร็จสิ้นการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค โดยเทคนิคกระบวนการ AIC ตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการนำแผนงานโครงการที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นไปปฏิบัติให้เกิดผลชัดเจน มีโครงการที่ดำเนินการเสร็จแล้ว 2 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค และโครงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคติดต่อในชุมชน

ผลที่ได้จากการปฏิบัติพบว่าประชากรที่ศึกษามีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.1 เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.6 เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) และยังพบว่า ในการสนทนา และการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC เป็นขั้นตอนที่ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนทุกกลุ่มได้ตระหนัก มองเห็นปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่แสดงออกจากมุมมองของตนได้เป็นอย่างดี ง่ายต่อการเสนอแนะ การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และการวางแนวทางมาตรการป้องกันวัณโรคในอนาคต ซึ่งถือเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

สมภพ แสงจันทร์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาหมู่บ้านต้นแบบลดละเลิกบุหรี่ โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่บ้านหนองย่างชิ้น หมู่ที่ 7 ตำบลหนองย่างชิ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหมู่บ้านต้นแบบลดละเลิกบุหรี่ โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่บ้านหนองย่างชิ้น หมู่ที่ 7 ตำบลหนองย่างชิ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ลด ละ เลิก บุหรี่ ในชุมชน จำนวน 15 คน และครอบครัวผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน 15 ครัวเรือนโดยมีแกนนาชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2555 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ ลด ละ เลิกบุหรี่ มี 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและปัญหาการสูบบุหรี่ร่วมกับแกนนำ ครอบครัวผู้สูบบุหรี่ และตัวของผู้ที่สูบบุหรี่ ขั้นตอนที่ 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนชุมชนที่รับผิดชอบโครงการและประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วันพร้อมกำหนดกิจกรรมและวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 3) นำแผนที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติด้วยมาตรการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกฎหมายหรือมาตรการทางสังคม มีการประกาศสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ และมีบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนกฎของชุมชน ด้านการบำบัดผู้สูบบุหรี่ และด้านการป้องกัน ขั้นตอนที่ 4) การติดตามผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง ขั้นตอนที่ 5) สะท้อนการปฏิบัติโดยกลุ่มแกนนาชุมชนเรียนรู้ร่วมกัน และวิเคราะห์กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ขั้นตอนที่ 6) นำแนวทางใหม่ที่ได้ไปปฏิบัติตามสถานการณ์จริงเพื่อการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง พบว่า ด้านแกนนำชุมชน มีแกนนาชุมชนที่รับคัดเลือกจากสมาชิกชุมชนให้เป็นผู้ร่วมดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาของการสูบบุหรี่ในชุมชนจานวน 16 คน ด้านผู้สูบบุหรี่ พบว่า มีผู้สมัครใจเข้าร่วมบาบัดจานวน 15 คน หลังเสร็จสิ้นโครงการ มีผู้เลิกสูบบุหรี่จานวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ด้านชุมชน พบว่า มีการกำหนดและประกาศใช้นโยบายสาธารณเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของชุมชน โดยประกาศพื้นที่สาธารณปลอดบุหรี่ได้แก่ งานศพ/งานบุญ/งานแต่งงาน ปลอดบุหรี่และครอบคลุมถึงสถานที่ส่วนบุคคล ได้แก่บ้านแกนนำชุมชน และบ้านผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งยังมีวิทยุชุชนเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โทษพิษภัยบุหรี่และประกาศบ้านหนองย่างชิ้นหมู่ที่ 7 เป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่

สวาท เครื่องพาที (2557) ได้พัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ร่วมกระบวนการวิจัยประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผู้สมัครใจเข้าร่วมขับเคลื่อนตำบลปลอดเหล้า จำนวน 66 คน ทำการคัดเลือกแบบสโนว์บอล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การถอดบทเรียนและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาในการศึกษา 24 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าครั้งนี้มี ขั้นตอนได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นฐานของชุมชน 2) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) ติดตามตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน 6) สรุปผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) และพบว่าการจัดงานศพในตำบลตาจงเป็นงานศพปลอดเหล้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.70 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ควรให้เครือข่ายตำบลปลอดเหล้าองค์กรภาครัฐและท้องถิ่นเข้าไปทำความเข้าใจกับชุมชน ร่วมกับการขอความอนุเคราะห์จากผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือในชุมชน เพื่อกระตุ้นเตือนเจ้าภาพให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยสรุปปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือการศึกษาบริบทประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ผู้นำและองค์กรในชุมชนมีการควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน และ ชุมชนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง

กฤษฎ์ โพธิ์ศรี และคณะ (2558) ได้ศึกษาสถานการณ์การบริโภคและนโยบายการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม (2) นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปีขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์สถานการณ์การบริโภคและนโยบายการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา พบว่า (1) สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศชายมีความชุกของการดื่มสูงกว่าเพศหญิง เป็นนักดื่มประจำ ร้อยละ 15.56 ดื่มครั้งคราว ร้อยละ72.44 ดื่มแบบเสี่ยงร้อยละ 23.83 ดื่มแบบอันตรายร้อยละ 2.07 และดื่มแบบติดร้อยละ 3.11 ดื่มแล้วขับร้อยละ 43.36 โอกาสการดื่มสุรามากที่สุด คือ งานปีใหม่ร้อยละ 46.21 รองลงมา

งานสงกรานต์ร้อยละ 43.94 และดื่มน้อยที่สุดคือ บุญประเพณีประมาณร้อยละ 8.33 (2) สถานการณ์ไม่ปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เคยดื่มในวัดร้อยละ 5.56 และในสถานศึกษาร้อยละ 5.30 เคยเห็นการขายในสถานที่ห้ามขาย ร้อยละ 21.45 เห็นการขายในช่วงเวลาที่ห้ามขายในช่วงเวลา 14.01-16.59 น. ร้อยละ 83.54 และในช่วงหลังเที่ยงคืน 24.01-10.59 น.ร้อยละ 21.21 เห็นการขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 37.88 และเคยพบเห็นการขายให้กลุ่มผู้ที่มีอาการมึนเมา ร้อยละ 60 เคยเข้าร่วมงานศพปลอดเหล้า ร้อยละ 41.16 เคยเข้าร่วมงานบวชปลอดเหล้า ร้อยละ 38.13 เคยเข้าร่วมงานแต่งปลอดเหล้า ร้อยละ 23.99 และ (3) การสนับสนุนการดำเนินมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด พบว่า เห็นด้วยอย่างมากกับการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ร้อยละ 77.53 เห็นด้วยอย่างมากกับการจัดงานเทศกาลปลอดเหล้า ร้อยละ 73.74 เห็นด้วยอย่างมากกับ การมีชุมชนต้นแบบ ร้อยละ 83.03 เห็นด้วยอย่างมากกับการมีบุคคลต้นแบบ ร้อยละ 79.04 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและในส่วนของนโยบายการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีความเข้มงวดเท่าที่ควร อีกทั้งมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น

นงลักษณ์ จิ๋วจู และคณะ (2558) ได้การวิจัยเรื่องการถอดบทเรียนความสำเร็จการเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อนำมาพัฒนาชุมชนบ้านวังน้ำแดง หมู่ที่ 5 ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนความสำเร็จการเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง 2)จัดทำคู่มือชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง และ 3) พัฒนาชุมชนบ้างวังน้ำแดง หมู่ที่ 5 ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียงเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการขับเคลื่อนการเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง และการประเมินประสิทธิภาพตามตัวชี้วัดความสำเร็จ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาเขียนเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะของสิ่งที่ได้ศึกษาโดยเฉพาะผลการวิจัยจากการถอดบทเรียนความสำเร็จการเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียงพบว่า ชุมชนต้นแบบทั้งสองชุมชนมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีการบริหารจัดการชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียงให้เป็นชุมชนต้นแบบ มีการรวมกลุ่มจัดตั้งกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างรายได้อย่างยั่งยืน มุ่งเน้นให้สมาชิกในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม จนชุมชนเป็นที่รู้จักแพร่หลายในการดำรงชีวิตด้านเศรษฐกิจพอเพียง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และการถอดบทเรียนจากชุมชนมาสรุปแนวคิดร่วมกัน และนำข้อมูลมาจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่ชุมชนต่างๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่ต้องการพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาชุมชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

การขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง และปัจจัยความสำเร็จสู่การเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง

จากนั้นผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียงให้กับกลุ่มครัวเรือนเป้าหมายของชุมชนบ้านวังน้ำแดง หมู่ 5 ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน โดยคัดเลือกครัวเรือนจำนวน 30 ครัวเรือน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในการเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง คือ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานของชุมชน โดยมุ่งที่จะฒนาสู่การเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียงทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจและสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเรียนรู้ และด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในชุมชนให้ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนเป็นอย่างดี และเมื่อกลุ่มครัวเรือนต้นแบบนำไปขยายผลก็จะเป็นแรงผลักดันให้กลุ่มชาวบ้านเกิดความสนใจ และดำเนินชีวิตตามแนวทางชีวิตแบบพอเพียงโดยน้อมนำแนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ภายในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนมีชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน สมาชิกในชุมชนเกิดความสุข และเป็นแนวทางการพัฒนาการเป็นชุมชนต้นแบบต่อไป

กฤษฎ์ โพธิ์ศรี และคณะ (2559) ได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือประชาชนทั่วไปที่มีอายุ15-65 ปี ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์จำนวน 60 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 พบว่า เพศชายมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาสการดื่มสุรา มากที่สุดคือ งานปีใหม่ รองลงมางานสงกรานต์ และงานที่กลุ่มตัวอย่างดื่มน้อยที่สุดคือบุญประเพณี ในส่วนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการดื่มในวัด ในสถานศึกษาแต่เป็นอัตราที่ต่ำ อีกทั้งมีการขายในสถานที่ห้ามขาย ขายสุราในช่วงเวลาที่ห้ามขายและขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ระยะที่2 การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกิดการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกิจกรรมการรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายพื้นที่ในทุกอำเภอ ในรูปแบบกิจกรรมงานบุญงานศพปลอดเหล้า และมีผลงานการบังคับใช้กฎหมายในผู้กระทำความผิดมากขึ้น การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทำ ให้การการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานร่วมกันขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

สุชญา สีหะวงษ์ (2559) ได้พัฒนามาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลดอนนางหงส์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมาตรการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับเคลื่อนมาตรการไปปฏิบัติ และการประเมินผลมาตรการในพื้นที่ตำบลดอนนางหงส์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมการดำเนินงานของกลุ่ม3กลุ่ม คือ กลุ่มภาควิชาการภาคประชาชนและสังคม กลุ่มภาครัฐและการเมืองตามแนวคิดกระบวนการทางนโยบาย ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2557–มิถุนายน 2559 เก็บรวมรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยการใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า 1) การก่อตัวและกำหนดมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลดอนนางหงส์มีขั้นตอน 1) การวิเคราะห์และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ ได้ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง 2) การวิเคราะห์และสรุปปัญหาสาธารณะสุขของชุมชนโดยภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน 3)การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และ 4) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือ ลดโอกาส ลดการเข้าถึงและลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน 2.การนำมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ มีขั้นตอน 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนแบบมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่ายภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง ทั้งองค์ความรู้วิชาการ ทรัพยากร 3) ร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการชุมชน และ 4)การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย กิจกรรมที่นำ มาตรการลดโอกาสและการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย ตรวจเตือน ตรวจจับร้านค้า จัดระเบียบร้านค้ารอบสถานศึกษา งานบุญประเพณี งานศพ งานบวชปลอดเหล้า มาตรการลดพฤติกรรมประชาชน ได้แก่ การสื่อสาร รณรงค์ให้ความรู้ ค่ายปฏิบัติธรรมกลุ่มเยาวชน ค่ายบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราการประกวดและมอบรางวัลบุคคลต้นแบบเลิกเหล้าเข้าพรรษาเลิกเหล้าตลอดชีวิต 3.การประเมินผลมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลดอนนางหงส์ พบว่าเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลงจากร้อยละ 31.1 เหลือร้อยละ28.04 แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับและการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดพรรษาและเลิกเหล้าตลอดชีวิตประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจต่อการดำ เนินงานร้อยละ 82 จะเห็นได้ว่า แนวโน้มสภาพปัญหาของชุมชนลดลง ประชาชนมีสุภาพดีขึ้น อันเป็นผลมาจากการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชนดอนนางหงส์ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ ควร

ขยายผลรูปแบบการพัฒนาการขับเคลื่อนมาตรการไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เป็นประเด็นสาธารณะในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนเพื่อผลประโยชน์ต่อประชาชน

หทัยชนก คะตะสมบูรณ์ (2560) ได้ศึกษาองค์ความรู้ของชุมชนในการจัดการตนเองตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนบ้านเนินกลาง หมู่ 2 ตำบลเนินศาลา อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของชุมชนในการจัดการตนเองตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง บ้านเนินกลาง หมู่ 2 ตำบลเนินศาลา อำเภอโกรก พระจังหวัดนครสวรรค์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ และการสนทนาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) คือ ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติ ผู้อาวุโสภายในชุมชน สมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ภายในชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ เจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาชุมชน และสมาชิกชุมชนทั่วไป การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group Discussion) โดยผู้ศึกษาใช้วิธีการนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นองค์ความรู้ในเรื่องของการปรับตัวของสมาชิกในชุมชน และสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ภายในชุมชน และการสังเกต ใช้การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยที่ผู้ศึกษาถึงวิธีการ กระบวนการที่ผู้นำชุมชนและสมาชิกภายในชุมชนใช้ในการจัดการตนเองตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงศึกษาจากการเข้าไปส่วนร่วมในกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการ ตลอดจนเข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลร่วมกัน และร่วมวิเคราะห์ให้ความคิดเห็น ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันกับชุมชนท้องถิ่น พบว่าองค์ความรู้ของชุมชนในการจัดการตนเองตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนบ้านเนินกลางนั้น ชุมชนได้นำวิถีธรรมชาติและวิถีชีวิตตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในทุกระดับทั้งในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน และระดับชุมชน โดยในระดับบุคคลได้ดำเนินกิจกรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดทัศนคติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต การปลูกจิตสำนึกตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การเรียนรู้ตนเอง จัดทำแผนชีวิตเพื่อการพัฒนาตนเอง การจัดทำบัญชีครัวเรือน และการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการออมโดยเริ่มต้นจากระดับครัวเรือน มีกิจกรรมการลดรายจ่ายของครัวเรือน กิจกรรมเพิ่มรายได้ เช่น การลดต้นทุนการผลิตทางการเกษตร ด้วยการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพที่ทำใช้เอง แล้วยังไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาวะและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมการเรียนรู้ เกิดขึ้นกระบวนการส่งเสริมโดยแกนนำของชุมชนได้เข้ารับการอบรมทบทวน เพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในกิจกรรมเป็นประจำมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน ระหว่างครัวเรือนที่มีกิจกรรมอาชีพคล้ายกัน การศึกษาดูงาน เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานกิจกรรมในชุมชน อาทิ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มฌาปนกิจ

สงเคราะห์ของหมู่บ้าน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งทุกกลุ่มในชุมชนบ้านเนินกลาง มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของชุมชนและการจัดอันดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน อีกทั้งมีการวางแผนเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเพื่อการจัดการตนเองของชุมชนโดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ของเศรษฐกิจพอเพียง

ธรรมสรณ์ โมราวรรณ (2560) ได้ศึกษางานบุญไร้แอลกอฮอล์ กรณีศึกษางานประเพณีแค่หลวง จังหวัดลำพูน การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการขับเคลื่อนโครงการแค่หลวงปลอดเหล้า อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน วิธีการวิจัยดาเนินการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ควบคู่ไปกับการจัดสนทนากลุ่ม พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนโครงการแค่หลวงปลอดเหล้า อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย 1) การรับทราบปัญหาและมีความตระหนักร่วม 2) การทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้เกิดเครือข่าย 3) การดำเนินกิจกรรม 4) การเกิดสำนึกร่วม การนำผลการวิจัยไปใช้ ควรนำกระบวนการขับเคลื่อนโครงการแค่หลวงปลอดเหล้า ไปใช้กับพื้นที่ที่มีงานบุญประเพณีที่สำคัญของประเทศโดยพิจารณาถึง 1) การเลือกพื้นที่ขยายผลที่มีหน่วยงานราชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ให้การสนับสนุนในการรณรงค์งดเหล้าในงานบุญ 2) ด้านการจัดกิจกรรมปลอดเหล้าที่หลากหลายแก่เด็กและเยาวชน 3) การบูรณาการการทำงานหน่วยงานที่มีการทำงานรณรงค์ในกลุ่มสาระเดียวกัน เช่น การรณรงค์งดสูบบุหรี่ หรือสารเสพติด การบำบัดผู้ติดสุรา เป็นต้น

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (2560) ได้สำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นต่อฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 16 จังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 12 - 65 ปี โดยสุ่มตัวอย่างจาก 16 จังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ รวม 4,074 ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 21 - 28 กุมภาพันธ์ 2560 ผลการสำรวจสรุปสาระสำคัญ คือ การรับรู้ต่อประกาศฯ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ตัวอย่างกว่าครึ่งไม่เคยพบเห็น/รับรู้ “ประกาศ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558” สำหรับผู้ที่พบเห็น/รับรู้นั้น โดยมากพบเห็นผ่านทางโทรทัศน์ และสื่อโซเชียลมีเดีย ทั้งนี้มีตัวอย่างไม่ถึงครึ่งเช่นกันที่ทราบว่ามีกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับ “ฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เมื่อพิจารณารายข้อความหรือภาพ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะต้องห้ามต่าง ๆ มีไม่มากนัก แต่ส่วนใหญ่ก็เห็นด้วยกับการห้าม ตัวอย่างกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยหากจะมีภาพและข้อความคำเตือน ถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บน “ฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” (คล้ายกับที่มีภาพและข้อความคำเตือนบนซอง

บุหรี่) เช่น คำเตือนสุราเป็นเหตุก่อมะเร็งได้ การรับรู้/พบเห็นต่อลักษณะต้องห้ามบนฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจูงใจให้ดื่มเมื่อพบเห็นฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อสอบถามในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่า ตัวอย่างเคยพบเห็นฉลากที่มีภาพศิลปินนักร้องวงดนตรีปรากฏอยู่มากที่สุด รองลงมาคือ ฉลากที่มีภาพนักกีฬา แต่หากพิจารณาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่าเคยพบเห็นฉลากที่มีภาพดารามากที่สุด รองลงมาคือ ฉลากที่มีภาพดารานักแสดง เชิญเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการ

ด้านการจูงใจให้ดื่มเมื่อพบเห็นฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ภาพบนฉลากและบรรจุภัณฑ์ต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลทำให้อยากซื้ออยู่พอสมควร โดยเฉพาะการใช้ดารา และศิลปินนักร้องการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นต่อฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯวงดนตรีเป็นสื่อปรากฏอยู่บนฉลาก และทำให้อยากดื่มเพิ่มขึ้นอยู่บ้าง โดยเฉพาะการใช้ภาพการ์ตูนและดาราเป็นสื่อปรากฏอยู่บนฉลาก ตัวอย่างกว่าครึ่งไม่เห็นความแตกต่างระหว่างโลโก้ผลิตภัณฑ์ อาทิ น้ำดื่ม โซดา กับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในกลุ่มนี้เกือบร้อยละ 60 เห็นแล้วนึกถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยี่ห้อนั้น และมีร้อยละ 16.9 ที่เห็นแล้วต้องการจะดื่ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.7 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตลอดชีวิตที่ผ่านมาและมีร้อยละ 42.3 ที่ยังดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาเฉพาะเยาวชนอายุ 15 – 19 ปี พบว่า ที่เป็นผู้ดื่มอยู่ในปัจจุบันมีอยู่ร้อยละ 36.4 เฉพาะผู้ที่ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่านิยมดื่มเบียร์ และเหล้า ซึ่งเครื่องดื่มทั้งสองประเภทนี้มีสัดส่วนการดื่มแบบประจำอยู่ประมาณ 1 ใน 3 สถานที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ซื้อบ่อยที่สุด ได้แก่ ร้านขายของชา ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11 แฟมิลี่มาร์ท และร้านอาหาร/สวนอาหาร/ภัตตาคาร ส่วนสถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุด ได้แก่ บ้านตนเอง บ้านเพื่อนและร้านอาหาร/สวนอาหาร/ภัตตาคาร

สำหรับผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่ามีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่คิดว่าการมีข้อความคาเตือน “ห้ามจาหน่ายสุราแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ไม่ควรดื่ม” จะมีผลทำให้ผู้พบเห็นดื่มลดลง อย่างไรก็ดี ตัวอย่างเกือบทั้งหมดก็เห็นด้วยกับการมีข้อความคำเตือนดังกล่าว ผู้ตอบได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการควบคุมกิจกรรมทางการตลาด โดยมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ ควรระบุถึงโทษ/ พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนฉลากให้ชัดเจน ควรมีการบังคับใช้กฎหมาย/ มีมาตรการอย่างเข้มงวดจริงจัง/ เพิ่มบทลงโทษให้รุนแรง และห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการใช้พรีเซ็นเตอร์ ดารา นักร้อง นักกีฬา หรือแสดงโลโก้ผ่านสื่อต่าง ๆ

ยนตรการ จินะคำปา และศิวรักษ์ ศิวารมย์ (2560) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง:กรณีของตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาชุมชนในรูปแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง

ให้บรรลุผล โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาเอกสารการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 19 ท่าน รวมทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีกระบวนการบริหารชุมชนด้วยการส่งต่อความยั่งยืนของชุมชนโดยมีกรระบวนการพัฒนาชุมชนคือ ชุมชนมีเป้าหมาย มีทิศทางในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้สืบทอดไปยังคนรุ่นหลัง มีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญของชุมชนที่สามารถนำไปวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาจนเกิดแผนพัฒนาชุมชนเอง โดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ระดับตำบลที่ครอบคลุมในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ เด็ก-เยาวชน ยาเสพติด สามารถปฏิบัติตามแผนชุมชนร่วมกันของคนในพื้นที่และถูกจัดการแก้ไขตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในการพัฒนา เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาและติดตามตรวจสอบอย่างเป็นรูปธรรม ชุมชนมีการจัดการปัญหาในชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นหลัก มีองค์กรชุมชนที่หลากหลายเป็นพื้นฐานของการทำงานด้านการพัฒนา มีการจัดการทุนชุมชนทั้งทุนทรัพยากรทุนสิ่งแวดล้อม ทุนการเงินและทุนภูมิปัญญา เกิดระบบสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงเพียงพอต่อชีวิตและการอยู่ร่วมกันของชุมชนได้อย่างยั่งยืนเกิดความสัมพันธ์ของกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นสร้างกระบวนการขององค์กรชุมชน เกิดการเรียนรู้และมีแหล่งเรียนรู้ระดับตำบล มีระบบการจัดการความรู้ทางด้านภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรม มีบทเรียนเพื่อสื่อสารต่อสาธารณะ และชุมชนอื่นต่อไปคนในชุมชนมีความสุขมีความเป็นเจ้าของชุมชน มีระเบียบกฎกติกาการอยู่ร่วมกัน มีความผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เกิดความสัมพันธ์ในการร่วมกันของทุกคนในชุมชนสร้างระบบการพัฒนาคนจากรุ่นสู่รุ่นและมีคนรุ่นใหม่มาสืบทอดต่อเจตนารมณ์

สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น (2560) ได้พัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา: อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนสู่การปฏิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมการดำเนินงานของ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม กลุ่มภาครัฐและการเมือง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2557–มิถุนายน 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยการใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า 1. รูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ได้ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง 2) การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกัน

ของชุมชน คือประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และ 3) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือ ลดโอกาส ลดการเข้าถึงและลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่การประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน 2. การนำรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ มีขั้นตอน 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนแบบมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่าย ภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง ทั้งองค์ความรู้วิชาการทรัพยากร 3) ร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการชุมชน และ 4) การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย 3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลงจากร้อยละ 41.1 เหลือร้อยละ 20.0 แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดพรรษาและเลิกเหล้าตลอดชีวิต ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานร้อยละ 92.0 ข้อเสนอแนะคือ ควรขยายผลรูปแบบการพัฒนาการขับเคลื่อนไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เป็นประเด็นสาธารณะในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนเพื่อผลประโยชน์ต่อประชาชน

แอทคิน และเฟรียมัธ (Atkin and Freimuth, 2001) ได้ศึกษาการประเมินเกี่ยวกับลักษณะการออกแบบการรณรงค์ พบว่า การวิจัยระดับต้นเป็นกระบวนการวิจัย ซึ่งมุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจพัฒนาและดำเนินโครงการรณรงค์ประกอบด้วย การค้นหากลุ่มเป้าหมายหลัก อาทิ กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเร่งด่วนตัวอย่างเช่น กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ เจ้าของงานเลี้ยง และเพื่อนหญิง การคัดเลือกประเด็นในการรณรงค์ เช่น การสนับสนุนให้บุคคลหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การเรียกร้องให้บุคคลดื่มในปริมาณที่จำกัด การสนับสนุนให้บุคคลที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำหน้าที่ขับรถส่งเพื่อนกลับบ้าน การชักชวนเพื่อฝูงให้จำกัดปริมาณการดื่ม การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มบุคคล การเชิญชวนให้บุคคลเลือกบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นต้น การคัดเลือกข้อมูลสนับสนุนการโน้มน้าวใจต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเชิงหลักเหตุและผล และข้อมูลเชิงเร้าอารมณ์ความรู้สึก ตัวอย่างเช่น ลักษณะข้อมูลที่ผู้ปกครองใช้ในการจูงใจเพื่อไม่ให้ลูกหลานเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เมาแล้วขับ เป็นต้นประการสุดท้ายคือการค้นหาพฤติกรรมทดแทนซึ่งเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่น การสนับสนุนให้บุคคลที่คิดจะดื่มรับประทานอาหารหนักก่อน การค้นหาบุคคลอื่นทำหน้าที่ขับรถแทนหลังงานเลิกการแสดงท่าทีห่วงใยเมื่อบุคคลดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป การขอให้แขกที่ร่วมงานฝากกุญแจรถไว้

เพอร์กิ้นส์ (Perkins, 2002) ได้ศึกษาการสำรวจความเสียหาย: การทบทวนการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่ตามมาของการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดของประชากรในมหาวิทยาลัย พบว่าการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดื่มนั้น การรณรงค์สามารถก่อให้เกิดผลทางบวกในเชิงการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของสังคมได้ โดยเฉพาะมีหลักฐานยืนยันว่าการรณรงค์นำไปสู่การลดความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคแอลกอฮอล์

เลเดอร์แมน และสเตวาร์ท (Lederman and Stewart, 2005) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวิทยาลัย พบว่า ในบริบทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า การวิจัยข้อมูลพื้นฐานมักให้ความสำคัญกับทัศนะและพฤติกรรมบุคคล โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสอบถามข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องมักได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณประชากรของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เพศ อายุ อาชีพ สถานที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ข้อมูลเชิงจิตวิทยา/พฤติกรรมของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มูลเหตุในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลเชิงแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งพฤติกรรมแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหาและพฤติกรรมแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหา เช่น พฤติกรรมแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหา อาทิ การมีปากเสียง การทะเลาะวิวาท พฤติกรรมแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหา เช่น การทิ้งรถไว้กับบ้านเวลาไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับขี่ยวดยานพาหนะหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการมอบหมายให้ผู้อื่นขับรถแทนหลังจากการดื่มเหล้าข้อมูลเชิงความคิดเห็น/พฤติกรรมของสาธารณชนในประเด็นต่าง ๆ อาทิ ความตระหนักต่อปัญหาการดื่มมากเกินขนาด ความตระหนักเกี่ยวกับผลของการดื่มต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ข้อมูลเชิงการบริโภคสื่อ เช่น รูปแบบการเปิดรับสื่อ ความถี่ในการเปิดรับสื่อ ลักษณะของสื่อที่เปิดรับ การระลึกได้/จดจำเกี่ยวกับข้อความต่าง ๆ ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้อมูลเชิงสถิติ เช่น ปริมาณการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถิติปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเหยื่อสถิติการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ มูลค่าต่าง ๆ ที่ต้องสูญเสียภายหลังการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กัทท์แมน (Guttman, 2003) ได้ศึกษาจริยธรรมในการป้องกันการสื่อสารเพื่อสุขภาพ พบว่า การพัฒนายุทธวิธีการสื่อสารในการรณรงค์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่ามีหลายยุทธวิธีด้วยกัน อาทิ การสร้างตราสัญลักษณ์ และชื่อโครงการเพื่อใช้ในการอ้างอิงและการจดจำ การนำเสนอข้อความแบบพูดตรงไปตรงมา การนำเสนอข้อความด้วยสำนวนสละสลวย การใช้ภาพจำนวนแก้วเหล้าเพื่อเป็นสื่อกลางในการช่วยให้กลุ่มเป้าหมายจดจำได้เกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ต่ำ/สูงกว่าปริมาณซึ่งกำหนดในกฎหมาย การนำเสนอเนื้อหา ซึ่งสะท้อนความรับผิดชอบ เช่น เพื่อนย่อมไม่

ยอมให้เพื่อนเมาแล้วขับ (Friends Don’t Let Friends Drive Drunk) การนำเสนอเกี่ยวกับความน่ากลัว เช่น การทำให้รู้สึกว่าการขับรถขณะเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่น่ากลัว การนำเสนอสถิติเกี่ยวกับอัตราการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการสร้างประชาคมเพื่อชุมชนเข้มแข็ง เป็นแนวคิดที่เหมาะสมจะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นตัวขับเคลื่อนในการวิจัยครั้งนี้ และประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาดำเนินการพัฒนาให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายในการจัดทำแผนและนำแผนงานไปปฏิบัติ อันจะเป็นตัวช่วยให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ให้มีรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล โดยกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
3.8 จริยธรรมการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ (Kemmis and McTaggart, 1998) ประกอบด้วยกระบวนการ 4 กระบวนการ คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3.2.1 ประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านประชากร ตามบริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย คือ

กลุ่มที่ 1 ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 หมู่บ้าน ซึ่งมีประชากรที่ศึกษา จำนวน 1,231 คน (สำนักทะเบียนอำเภอหนองวัวซอ, 2564) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน (คน)
หมู่ที่ 4 บ้านคำหมากคูณ	193
หมู่ที่ 5 บ้านโนนสำราญ	232
หมู่ที่ 6 บ้านโนนสมบูรณ์	80
หมู่ที่ 7 บ้านหนองสวรรค์	61
หมู่ที่ 8 บ้านหนองแวงฮี	186
หมู่ที่ 9 บ้านหนองแสง	175
หมู่ที่ 10 บ้านโคกศรีแก้ว	142
หมู่ที่ 11 บ้านแสงบูรพา	162
รวม	**1,231**

ที่มา: สำนักทะเบียนอำเภอหนองวัวซอ ปี 2564

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ประชากรที่ศึกษาในการวิจัย กลุ่มผู้นำชุมชน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน (คน)
1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ จำนวน 1 คน	1
2. เจ้าหน้าที่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ	7
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่งๆ ละ 2 คน	22
4. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน	8

ตาราง 2 (ต่อ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน (คน)
5. พระภิกษุ จำนวน 9 วัดๆ ละ 2 รูป	18
6. ประธานกลุ่มเยาวชน จำนวน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน	8
7. ประธานกลุ่มแม่บ้านหรือผู้แทน จำนวน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน	16
8. ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านควบคุมโรค จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
รวม	**112**

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี และผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ประธานกลุ่มแม่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน พระภิกษุ จำนวน 1,421 คน โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยทำการสุ่มจากบัญชีรายของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนผู้นำชุมชน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า - คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองอ้อที่สมัครใจ เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนงานศพปลอดเหล้าในชุมชน อ่านออกเขียนได้
2) สามารถให้ข้อมูลในระหว่างการดำเนินการศึกษา
3) มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา
4) เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง
2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยขณะทำการศึกษาวิจัย
3) พิการ ทุพลภาพ และไม่สามารถร่วมกระบวนการวิจัยได้

4) เสียชีวิตในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

5) ไม่มีอิทธิพลในการโน้มน้าวหรือไม่มีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน

ดังนั้น กลุ่มที่ 1 มีขนาดตัวอย่างของประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 หมู่บ้าน รวม 169 คน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
หมู่ที่ 4 บ้านคำหมากคูณ	193	28
หมู่ที่ 5 บ้านโนนสำราญ	232	34
หมู่ที่ 6 บ้านโนนสมบูรณ์	80	12
หมู่ที่ 7 บ้านหนองสวรรค์	61	9
หมู่ที่ 8 บ้านหนองแวงฮี	186	27
หมู่ที่ 9 บ้านหนองแสง	175	22
หมู่ที่ 10 บ้านโคกศรีแก้ว	142	17
หมู่ที่ 11 บ้านแสงบูรพา	162	20
รวม	**1,231**	**169**

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้นำชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน ดังนี้ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในกลุ่มผู้นำชุมชน

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน (คน)
1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ จำนวน 1 คน	1
2. เจ้าหน้าที่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ	3
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่งๆ ละ 1 คน	11
4. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน	8

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน (คน)
5. พระภิกษุ จำนวน 9 วัดๆ ละ 1 รูป	9
6. ประธานกลุ่มเยาวชน จำนวน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน	8
7. ประธานกลุ่มแม่บ้านหรือผู้แทน จำนวน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน	8
8. ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านควบคุมโรค จำนวน 8 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน	8
รวม	**80**

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 หมู่บ้าน 169 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 80 คน รวมทั้งหมด 249 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญงานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน เพื่อกำหนดเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบล ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) และแบบตรวจสอบรายการ (Check List) คือ แบบสอบถามการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์งานบุญในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

แบบสอบถามการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์งานบุญในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) และแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว บทบาทหน้าที่ในชุมชน ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกตอนอายุเท่าไหร่ ในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน เหตุการณ์ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก เหตุผลที่ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ เหตุการณ์ต่อไปนี้เคยเกิดขึ้นกับท่านหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ชนิดคำตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีทัศนคติ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีพฤติกรรม คือ ประจำ บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติต่อเนื่อง 7 วันต่อสัปดาห์ หรือ ปฏิบัติทุกวัน ให้คะแนน 3 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติต่อเนื่อง 3 – 6 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ไม่เคยปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีบทบาท คือ มาก ปานกลาง และน้อย

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) คือ มาก ปานกลาง และน้อย

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ประกอบด้วย ท่านเห็นด้วยหรือไม่ หากชุมชนของท่านจะดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญในชุมชน

3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารต่าง ๆ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารต่าง ๆ มาสร้างแบบสอบถามทั้งหมด 2 ชุด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้น เพื่อให้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.3.3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความชัดเจนของข้อคำถาม ตลอดจนความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีรายชื่อดังต่อไปนี้

1) นายกิตติพงษ์ บัวติก	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
2) นางจุฬาภรณ์ ชัยรัตน์	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ
3) นายพูลศิลป์ พงษ์ประเทศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

จากการทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา พบว่า มีค่าความตรงของเนื้อหา IOC: Index of Item Objective Congruence เท่ากับ 0.82

3.3.3.2 การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาช (Conbach’s Alpha Coefficient)

โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือชุดนี้ เท่ากับ 0.801

1) ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.744

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.725

3) พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.903

4) บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.812

5) การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.825

3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

ขั้นเตรียมความพร้อม

P1: ศึกษาบริบทของชุมชน สภาพปัญหาของการดำเนินงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ร่วมกับประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมเป็นคณะดำเนินงานวิจัย และเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) กับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ ขั้นตอนการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ โดยประสานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย มาเป็นวิทยากรกระบวนการร่วมกับผู้วิจัย (เลือกขั้นตอนจาก AIC มาใช้บางส่วน)

ขั้นสรุปผลการวางแผน

P2: จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์โดยระบุกิจกรรมขั้นตอน ระยะเวลา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการประชาคมตำบลปลอดแอลกอฮอล์ 2) โครงการงานบุญ งานเศร้า ปลอดแอลกอฮอล์

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action)

A3: โครงการประชาคมตำบลปลอดแอลกอฮอล์

1) จัดทำประชาคมในหมู่บ้าน

2) ประกาศธรรมนูญสุขภาพ

A4: โครงการงานบุญ งานเศร้า ปลอดแอลกอฮอล์

1) จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์

2) เครือข่ายตำบลปลอดเหล้าติดตามตรวจประเมินการจัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์

3) การรับรองงานศพปลอดแอลกอฮอล์

4) รายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมเครือข่าย

5) ให้รางวัลครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์ร้อยเปอร์เซ็นต์

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

O5: นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน โดยการลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากการดำเนินงาน สัมภาษณ์ และสังเกตบริบทของพื้นที่

O6: การประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4) บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน

5) การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

R7: การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการจัดประชุมผู้เข้าร่วมวิจัย ณ หอประชุมหมู่บ้าน ตำบลหนองอ้อ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น ถึงการดำเนินงานที่ผ่านมา

R8: การถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนผลกลับการปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ร่วมกันจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเดือนเมษายน 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ตามแผนปฏิบัติการโดยถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขในการพัฒนาการดำเนินงาน ในวงรอบต่อไป โดยใช้แบบบันทึกสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.5.1.1 ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ และศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ในการขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

2) ดำเนินการขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

3) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยให้ทราบกระบวนการ

4) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้

5) ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังนายกเทศมนตรีเขตเทศบาลตำบลภูผาแดง อำเภอหนองวัวซอ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย (Try Out)

6) ติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อเพื่อขออนุญาตใช้ห้องประชุม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ พร้อมทั้งการวางแผนการปฏิบัติงาน

7) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานแหล่งทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองอ้อ) เพื่อขอความอนุเคราะห์สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย

8) ติดต่อประสานงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีและผู้นำชุมชนในชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

9) เตรียมกลุ่มประชากร โดยการสร้างสัมพันธภาพกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษา โดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปได้ด้วยความเข้าใจ เต็มใจและเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการ ในระยะก่อนดำเนินการ

3.5.1.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ชนิดคำตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (10 นาที)

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ ใช้ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีทัศนคติ คือ มาก ปานกลาง และน้อย (15 นาที)

3) พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีพฤติกรรม คือ ประจำ บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ (10 นาที)

4) บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ จำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีบทบาท คือ มาก ปานกลาง และน้อย (10 นาที)

5) การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) คือ มาก ปานกลาง และน้อย (20 นาที)

6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ประกอบด้วย ท่านเห็นด้วยหรือไม่ หากชุมชนของท่าน จะดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญในชุมชน (10 นาที)

3.5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือการพัฒนา ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกกิจกรรม ได้แก่

3.5.2.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อวิเคราะห์ Situation Analysis โดยใช้แบบบันทึกตามประเด็น ได้แก่ สภาพปัญหาและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ

3.5.2.2 การประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดกิจกรรมและแผนการดำเนินงาน

3.5.2.3 การสรุปถอดบทเรียน กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบบันทึกสรุปผลการถอดบทเรียน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

แบบสอบถามกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นทั้งหมด 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว บทบาทหน้าที่ในชุมชน ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกตอนอายุเท่าไหร่ ในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน เหตุการณ์ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก เหตุผลที่ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ เหตุการณ์ต่อไปนี้เคยเกิดขึ้นกับท่านหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดโดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ชนิดคำตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว มีข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6 และข้อ 7

ตอบถูก หมายถึง ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด หมายถึง ได้คะแนน 0 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนระดับความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผลรวมของคะแนนทั้งหมดมีค่าความถี่ระหว่าง 0 - 12 คะแนน โดยอ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้		เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับความรู้สูง	หมายถึง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10 – 12 คะแนน)
ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง	ร้อยละ 60 – 79 (7 – 9 คะแนน)
ระดับความรู้ต่ำ	หมายถึง	น้อยกว่าร้อยละ 60 (0 – 6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีทัศนคติ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3 ระดับชั้นคะแนน พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับทัศนคติ		เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับทัศนคติมาก	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00
ระดับทัศนคติปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33
ระดับทัศนคติน้อย	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีพฤติกรรม คือ ประจำ บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติต่อเนื่อง 7 วันต่อสัปดาห์ หรือ ปฏิบัติทุกวัน ให้คะแนน 3 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติต่อเนื่อง 3 – 6 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ไม่เคยปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนระดับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับชั้นคะแนน พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับการปฏิบัติ		เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับการปฏิบัติมาก	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33
ระดับการปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

ส่วนที่ 5 บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีบทบาท คือ มาก ปานกลาง และน้อย

มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนระดับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน เป็น 3 ระดับชั้นคะแนน พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับบทบาทหน้าที่		เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับบทบาทมาก	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00
ระดับบทบาทปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33
ระดับบทบาทน้อย	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนระดับการมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เป็น 3 ระดับชั้นคะแนน พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับการมีส่วนร่วม		เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	หมายถึง	การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ประกอบด้วย ท่านเห็นด้วยหรือไม่ หากชุมชนของท่านจะดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญในชุมชน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา มีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน มีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานใช้สถิติทดสอบ Wilcoxsal Sign Ranks test

3.7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.8 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้เสนอเพื่อพิจารณาและอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 086-021/2565 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2565 โดยผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การวิจัยเชิงปฏิบัติการจริยธรรมถือเป็นสิ่งที่นักวิจัยคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้ร่วมโครงการในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

3.9.1 ผู้วิจัยจะนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริงที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3.9.2 กระบวนการการวิจัยและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมการวิจัยหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.9.3 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม จะให้ทุกคนแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิ์ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุม/

ผู้ดำเนินการประชุมจะไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.9.4 จะต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.9.5 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

3.9.6 ถ้าหากจะต้องมีการบันทึกเทป การบันทึกภาพ หรือการจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.9.7 การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีจุดประสงค์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วยกระบวนการวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์และประเมินกิจกรรม (Observation) และการสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection) โดยดำเนินการพัฒนาใน 1 วงรอบ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และในเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา โดยใช้แบบสอบถามการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์งานบุญในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า และคัดออก ประกอบด้วย ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 หมู่บ้าน 169 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 80 คน รวมทั้งหมด 249 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทน	จำนวนที่น้อยที่สุด
Max	แทน	จำนวนที่มากที่สุด
t	แทน	ค่าเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนของกิจกรรมแล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) บริบทของพื้นที่

2) สถานการณ์การจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน

3) ลักษณะทางประชากร

ตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วางแผน (Planning)

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action)

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1) ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4) บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5) การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ตอนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยการประชุมถอดบทเรียน

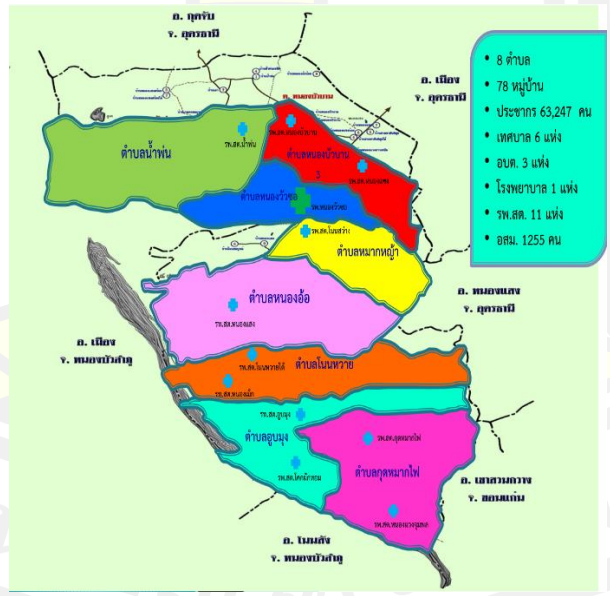
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 บริบทของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

4.3.1.1 บริบทของพื้นที่

ที่ตั้งของหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

หมู่ที่ 4 บ้านคำหมากคูณ
หมู่ที่ 5 บ้านโนนสำราญ
หมู่ที่ 6 บ้านโนนสมบูรณ์
หมู่ที่ 7 บ้านหนองสวรรค์
หมู่ที่ 8 บ้านหนองแวงฮี
หมู่ที่ 9 บ้านหนองแสง
หมู่ที่ 10 บ้านโคกศรีแก้ว
หมู่ที่ 11 บ้านแสงบูรพา

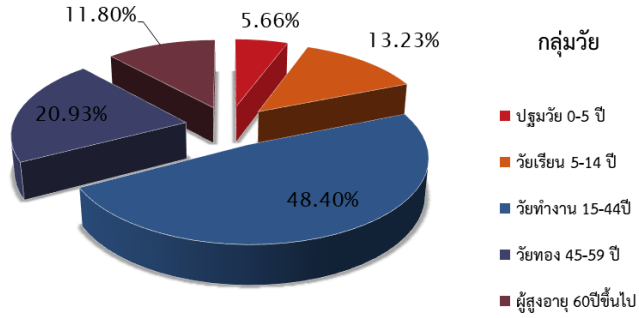


ภาพประกอบ 4 แผนที่อำเภอหนองวัวซอ

ที่มา: (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ, 2560)

ภูมิประเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี มีลักษณะเป็นภูเขาล้อมรอบ เป็นพื้นส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปน ทราย เหมาะแก่การเพาะปลูกพืชชนิดต่าง ๆ เช่น ข้าว ยางพารา อ้อย มันสำปะหลัง ยูคาลิปตัส ฯลฯ มีแหล่งน้ำที่ใช้สำหรับอุปโภค-บริโภค จำนวน 3 แหล่ง เคยเป็นแหล่งน้ำที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ได้ดำเนินการปรับปรุงก่อสร้างขึ้นใหม่เพื่อเพียงพอกับการอุปโภคและบริโภคของประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ มีหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ มีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านมีกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชน 2 - 9 คน ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดซื้อจัดจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ประชาชนให้ความร่วมมือด้านการเลือกตั้งเป็นอย่างดี แต่ปัญหาคือการแข่งขันทางการเมืองปานกลาง มีจุดที่น่าสังเกตคือ มีการย้ายเข้าย้ายออกช่วงที่จะมีการเลือกตั้ง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ขอความร่วมมือ ผู้นำ เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ระมัดระวัง สอดส่องพฤติกรรมและให้รายงานอำเภอทราบ การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับข้อกฎหมายของการเลือกตั้งที่กระทำได้และทำไม่ได้ให้ประชาชนได้รับทราบ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อก็ได้พยายามแก้ไข โดยเรื่องจากการประชุมประชาคมท้องถิ่นทุกชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ จากผลการประชุมทุกครั้งที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ จัดขึ้น มีประชาชนสนใจเข้าร่วมประชุมรวมทั้งแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ส่งผลให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ดำเนินงานตามความต้องการของประชาชน และประชาชนได้รับและมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ได้จัดโครงการอบรมคุณธรรมจริยธรรม ของคณะผู้บริหาร สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล พนักงานส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกรรมการชุมชน โครงการอื่น ๆ สำหรับประชาชนอีกหลายโครงการ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลให้เจริญเท่าเทียมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอ้อและองค์การบริหารส่วนตำบล อื่น ๆ



ภาพประกอบ 5 ร้อยละประชากรจำแนก 5 กลุ่มวัย ในอำเภอหนองวัวซอ
ที่มา: (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ, 2560)

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ประชาชนกรส่วนมากมีสุขภาพที่ดี มีการคัดกรองสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคที่มักเกิดแก่ประชากรในชุมชน เช่นกัน ได้แก่ โรคความดัน เบาหวาน โรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก มือ-ปาก-เท้า ในเด็ก และโรคอื่น ๆ อีกมาก มีสถิติเข้ารับการรักษาพยาบาล ปัญหาคือประชาชนบางรายไม่ยอมไปคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี การแก้ไขปัญหา คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ และหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล ได้จัดกิจกรรมร่วมมือกันรณรงค์ให้ชุมชนเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ซึ่งก็ได้ผลในระดับหนึ่ง ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ต้องเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน บางครัวเรือนไม่ได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การใช้ยาเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายยังไม่สม่ำเสมอ และประชากรส่วนมากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ปัญหาเหล่านี้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ พยายามอย่างยิ่งที่จะแก้ไข โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลสาธารณสุข จัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา หน่วยงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลในเขตพื้นที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำร้อยละ 100 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 72 คน มวลชนจัดตั้ง ประกอบด้วย อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน จำนวน 125 นาย ลูกเสือชาวบ้าน จำนวน 150 คนตำรวจชุมชน จำนวน 20 คน

4.3.1.2 สถานการณ์ และการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน

สถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,231 หลังคาเรือน ประชากร 5,122 คน พบว่า ประชาชนได้รับผลกระทบจาก การดื่มสุราที่หลากหลาย ด้านสุขภาพพบว่ามีการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากเมาแล้วขับเฉลี่ยปีละ 128 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,497.07 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

เกือบทุกปี มีผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.10 ต่อแสนประชากร และมีผู้ที่อยู่ในข่ายติดสุราหรือพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 18 รายคิดเป็นอัตราป่วย 351.15 ต่อแสนประชากร และจากประสบการณ์การทำงานในชุมชน ได้สังเกตพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่นิยมดื่มมากเป็นพิเศษ ในช่วงที่มีกิจกรรมการจัดงานต่าง ๆ ของครัวเรือน หรือกิจกรรมตามเทศกาล หรือวาระสำคัญของชุมชน เช่น ในกิจกรรมการจัดงานบุญ งานเศร้าเฉลี่ยปีละ 112 ครั้ง (จากสถิติการตายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) หรืองานพิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ ของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนต้องร่วมมือช่วยเหลือกันตามวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา นั่นคือเจ้าภาพมีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มไว้ต้อนรับแขกผู้มาช่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งตอบแทนเพื่อนบ้านที่ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างเต็มที่ด้วยอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท มากเกินพอดี ถือปฏิบัติสืบต่อกันมานานทั้งชุมชนจนเป็นวัฒนธรรม เช่น การจัดงานบุญ งานเศร้า เฉลี่ย 5 - 7 วัน เจ้าภาพที่จัดงาน ต้องพบกับความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากยอดรายจ่ายในการจัดงานที่สูงถึงกว่า 100,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 20,000 - 30,000 บาท ต่อการจัดงานแต่ละครั้ง เจ้าภาพบางคนต้องตกอยู่ในสภาพมีภาระหนี้สินจนบางคนเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ, 2560)

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการรณรงค์ และสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเวทีการประชุมประจำเดือน หรือการทำประชาคมต่าง ๆ ก็ตาม แต่ก็ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานเศร้า ในชุมชนอยู่ตลอด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มและเจ้าภาพงาน จากการรวบรวมข้อมูลในการทำประชาคมในพื้นที่ตำบลหนองอ้อและการสัมภาษณ์ประชาชนและผู้นำชุมชน พบว่า ชุมชนยังขาดมาตรการที่เด็ดขาด หรือ ธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ทุกคนทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของ ดังนั้น ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

4.3.1.3 ลักษณะทางประชากร

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.83 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 39.36 สถานภาพคู่ ร้อยละ 87.15 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 47.39 รายได้ส่วนใหญ่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 90.76 ประชาชนทั่วไปผู้มีส่วนได้เสีย ร้อยละ 67.87 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.66 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ร้อยละ 28.92 กรณีผู้ที่เคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มครั้งแรกตอนช่วงอายุ 25-31 ปี ร้อยละ 55.37 ในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.63 ในช่วงระยะเวลา 7

วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.63 เหตุการณ์ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน คือ ดื่มในงานบุญ/ประเพณี เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ออกพรรษา ร้อยละ 47.46 ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก คือ เบียร์ ร้อยละ 46.89 เหตุผลที่ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน คือ ได้เพื่อน/เพื่อความเป็นพวกพ้อง ร้อยละ 52.54 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 69.48 ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.97 กรณีผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่ คือ อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 87.18 ซึ่งได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (เป็นแผลต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลแต่ไม่ได้นอนค้างคืน) ร้อยละ 98.87 และส่วนใหญ่ไม่เกิดเหตุการณ์ หรือความเสี่ยงหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.97 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 249)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	144	57.83
หญิง	105	42.17
อายุ (ปี)		
ตำกว่า 35 ปี	52	20.88
35 – 45 ปี	87	34.94
46 – 55 ปี	98	39.36
มากกว่า 55 ปี	12	4.82
Mean = 42.29 ปี SD = 8.0351 ปี Min = 28 ปี Max = 59 ปี		
สถานภาพ		
โสด	21	8.43
คู่	217	87.15
แยกกันอยู่	10	4.02
หย่าร้าง/หม้าย	1	0.40

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	2	0.80
ระดับประถมศึกษา	28	11.24
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	125	50.20
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	70	28.11
ประกาศนียบัตร	8	3.21
ปริญญาตรี	11	4.42
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.01
อาชีพ		
เกษตรกรรม	118	47.39
รับจ้าง	68	27.31
ธุรกิจส่วนตัว	31	12.45
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	23	9.24
พระสงฆ์	9	3.61
รายได้ครอบครัว		
< 5,000 บาท/เดือน	10	4.02
5,000 – 10,000 บาท	226	90.76
10,001 – 20,000 บาท	2	0.80
> 20,000 บาท	11	4.42
Mean = 7207.22 บาท SD = 5084.16 บาท Min = 3,500 บาท Max = 35,800 บาท		
บทบาทหน้าที่ในชุมชน		
นายก อบต. / ผู้แทน	1	0.40
กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน	8	3.21
ผู้รับผิดชอบงาน ระดับสาธารณสุขอำเภอ	3	1.20
ผอ.รพ.สต. / ผู้แทน	11	4.42
เจ้าอาวาส / ผู้แทนเจ้าอาวาส	9	3.61

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา	8	3.21
ประธานกลุ่มแม่บ้าน / ผู้แทน	8	3.21
อสม. (ประธานอสม. / อสม.ป้องกันโรค / อสม. ส่งเสริมสุขภาพ)	24	9.64
ปราชญ์ชาวบ้าน	8	3.21
ประชาชนทั่วไป	169	67.87
ท่านเคยสูบบุหรี่ หรือไม่		
เคย	88	35.34
ไม่เคย	161	64.66
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน		
ไม่เคยดื่ม (ไม่ต้องตอบข้อต่อไป)	72	28.92
เคยแค่ลองดื่ม แต่ปัจจุบันไม่ได้ดื่ม	58	23.29
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	54	21.69
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	65	26.10
ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกตอนอายุ		
18 - 24 ปี	22	12.43
25 - 31 ปี	98	55.37
32 - 36 ปี	57	32.20
Mean = 29.75 SD = 3.932 Min = 18 Max = 36		
ในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่		
ไม่ดื่มเลย	102	57.63
ดื่ม	75	42.37
ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมาท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่		
ไม่ดื่มเลย	102	57.63
ดื่ม	75	42.37
เหตุการณ์ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน		
ดื่มในงานบุญ/ประเพณี เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ออกพรรษา	84	47.46
งานเลี้ยง/งานฉลอง/วันเกิด	49	27.68
ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน	43	24.29
ดื่มฉลองในครอบครัว	1	0.56

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก		
เหล้าขาว	31	17.51
เหล้าแดง	1	0.56
เหล้าเสรี/ต้มเอง	1	0.56
เบียร์	83	46.89
ไวน์	1	0.56
สาโท	60	33.90
เหตุผลที่ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน		
เข้าสังคม	41	23.16
ดื่มหลังเสร็จงานแก้ปวดเมื่อย	2	1.13
ได้เพื่อน/เพื่อความเป็นพวกพ้อง	93	52.54
กินข้าวได้/นอนหลับดี	33	18.64
คลายเครียด/กลุ้มใจ	1	0.56
เพื่อความสนุกสนาน	7	3.95
ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง		
โรคกระเพาะอาหาร	2	0.80
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1	0.40
โรคความดันโลหิตสูง	42	16.87
โรคเบาหวาน	30	12.05
โรคอื่นๆ ระบุ (หอบหืด)	1	0.40
ไม่มีโรคประจำตัว	173	69.48
ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่		
ไม่เคย	138	77.97
เคย	39	22.03
ถ้าเคยเป็นอุบัติเหตุชนิดใด (n=154)		
อุบัติเหตุจราจร	34	87.18
อุบัติเหตุในการทำงาน	2	1.13
การพลัดตกหกล้มในบ้าน	3	1.69

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อุบัติเหตุครั้งล่าสุดท่านได้รับบาดเจ็บเพียงใด		
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	2	5.13
ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (เป็นแผลต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลแต่ไม่ได้นอนค้างคืน)	37	94.87
เหตุการณ์ความเสี่ยงต่อไปนี้เคยเกิดขึ้นกับท่านหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
การทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา	3	7.69
อื่นๆ ระบุ (ทะเลาะกับเพื่อในวงเหล้า)	10	25.64
ไม่เกิดเหตุการณ์	23	58.97

4.3.2 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วางแผน (Planning)

P1: ศึกษาบริบทของชุมชน และสภาพปัญหาของการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าร่วมกับประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ประสานงานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยให้ทราบกระบวนการ

ผู้วิจัยได้ประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ทราบถึงกระบวนการวิจัย โดยจัดทำหนังสือขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัย และลงพื้นที่เพื่อสื่อสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 249 คน พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนของการวิจัยพอสังเขปให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และทุกคนยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษา และได้ทำการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) เพื่อนำมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์

2. ศึกษาบริบทของชุมชน สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าร่วมกับประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ขั้นตอนการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ โดยประสานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มาเป็นวิทยากรกระบวนการร่วมกับผู้วิจัย

P2: จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานงานศพปลอดเหล้าโดยระบุกิจกรรม ขั้นตอน ระยะเวลา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC (Appreciation - Influence - Control) เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานงานศพปลอดเหล้าในชุมชน มีกระบวนการ ดังนี้

ขั้นตอนก่อนเริ่มกระบวนการ AIC

1. การคัดเลือกผู้เข้าประชุม
2. เตรียมประเด็น
3. เขียนวัตถุประสงค์ของประเด็น
4. การแบ่งกลุ่ม
5. การเตรียมห้องประชุม
6. เตรียมอุปกรณ์

1) การคัดเลือกผู้เข้าประชุม เนื่องจากเป็นวิธีประชุมที่ต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ จึงเลือกจากระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการ ผู้นำในสังคม และชุมชน ประชาชนกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพิจารณา ทำแผน/โครงการ ด้วยหลักการที่ว่า ทุกคนมีทักษะชีวิต และประสบการณ์หลากหลาย

2) เตรียมประเด็น หัวข้อเรื่องที่จะทำแผน / โครงการ ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

3) เขียนวัตถุประสงค์ของประเด็น ต้องชัดเจน เพื่อเสนอในที่ประชุมรวม ให้ผู้ร่วมประชุมซึ่งหลากหลายประสบการณ์ เข้าใจง่าย

4) การแบ่งกลุ่ม

4.1) แบ่งกลุ่มให้มรสมาชิกในหลุ่มมีบทบาทแตกต่างกัน ให้ครบทั้งระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้นำประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อเรื่องที่พิจารณา จำนวน 10 กลุ่ม

4.2) เตรียมผู้สนับสนุนกลุ่ม (Facilitator) ซักซ้อมทำความเข้าใจกับกระบวนการ ซึ่งมีหลักการให้ทุกคนได้มีโอกาสเท่าเทียมกัน ในการแสดงความคิดเห็น

5) การเตรียมห้องประชุม

5.1) ห้องรวม พร้อมเก้าอี้นั่ง ครบคน จัดเป็นครึ่งวงกลม จำนวน 10 กลุ่ม

5.2) มุมกลุ่มย่อย จัดเก้าอี้ ตามจำนวนกลุ่มที่เตรียมไว้

6) เตรียมอุปกรณ์

6.1) ปากกา ดินสอสี ประจำกลุ่ม กระดาษ A4 ตัดแบ่ง 4 ส่วน

6.2) กระดาษแผ่นพลิก พร้อมขาตั้ง ประจำกลุ่ม พร้อมกับปากกาเขียน

การประชุมด้วย AIC (ภาคปฏิบัติ)

A: เข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (Reality) ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยและวิทยากรได้ให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกคนทำความเข้าใจกับสถานการณ์จริง และปัญหาของการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน เริ่มต้นด้วยวิทยากรการบรรยายคืนข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย ทำให้เข้าใจสถานการณ์ เช่น สถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,231 หลังคาเรือน ซึ่งพบว่า ประชาชนได้รับผลกระทบจาก การดื่มสุราที่หลากหลาย ด้านสุขภาพ พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากการเมาแล้วขับเฉลี่ย ปีละ 128 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,497.07 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเกือบทุกปี มีผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.10 ต่อแสนประชากร และมีผู้ที่อยู่ในข่ายติดสุราหรือพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 18 รายคิดเป็นอัตราป่วย 351.15 ต่อแสนประชากร และจากสังเกตพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่นิยมดื่มมากเป็นพิเศษ ในช่วงที่มีกิจกรรมการจัดงานต่าง ๆ ของครัวเรือน หรือ กิจกรรมตามเทศกาล หรือวาระสำคัญของชุมชน เช่น ในกิจกรรมการจัดงานบุญ งานเศร้าเฉลี่ยปีละ 112 ครั้ง (จากสถิติการตายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) หรืองานพิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ ของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนต้องร่วมมือช่วยเหลือกันตามวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา นั่นคือเจ้าภาพมีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มไว้ต้อนรับแขกผู้มาช่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งตอบแทนเพื่อนบ้านที่ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างเต็มที่ด้วยอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท มากเกินพอดี ถือปฏิบัติสืบต่อกันมานานทั้งชุมชนจนเป็นวัฒนธรรม เช่น การจัดงานบุญ งานเศร้า เฉลี่ย 5 - 7 วัน เจ้าภาพที่จัดงานต้องพบกับความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากยอดรายจ่ายในการจัดงานที่สูงถึงกว่า 100,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 20,000 - 30,000 บาท ต่อการจัดงานแต่ละครั้ง เจ้าภาพบางคนต้องตกอยู่ในสภาพมีภาระหนี้สินจนบางคนเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ, 2560: 61-68) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

I: คิดค้น หากลวิธี (Solution Design) ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้ร่วมกันเสนอแนวคิด และกลวิธีในการพัฒนากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยมีข้อเสนอจาก 10 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 - 2 เสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ งดดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีในชุมชน หากมีการฝ่าฝืน ขอให้ผู้นำชุมชนตักเตือน ครั้งที่ 1 หากมีครั้งที่ 2 ให้ทำการเปรียบเทียบค่าปรับ จำนวน 2,000 บาท ต่อราย

2) กลุ่มที่ 3 - 4 เสนอแนะให้มีการจัดทำข้อปฏิบัติร่วมกันในชุมชน ขอให้ทุกหมู่บ้าน มีระเบียบปฏิบัติในการควบคุม ป้องกัน และงดจัดหาและงดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งกรณีเจ้าภาพงานและผู้เข้าร่วมงาน โดยต้องมีการประกาศให้รับรู้โดยทั่วกัน

3) กลุ่มที่ 5 - 6 เสนอแนะให้มีกิจกรรมให้มีการทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านเรื่องการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน เช่น เสียงตามสาย ป้ายติดภายในหมู่บ้าน เป้นต้น

4) กลุ่มที่ 7 - 8 เสนอแนะให้ทำระเบียบสังคมที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน หากผิดระเบียบให้ปรับ จำนวน 10,000 บาท กรณีเจ้าภาพที่จัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในงาน และปรับจำนวน 1,000 บาท กรณี ผู้เข้าร่วมงานนำแอลกอฮอล์มาเอง และหากมีการทะเลาะวิวาทร่วมด้วย จะใช้วิธีแจ้งส่วนกลางมาดำเนินคดีตามกฎหมาย

5) กลุ่มที่ 9 - 10 เสนอแนะให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่คนในชุมชนทุกระดับ ทั้งผู้นำ อสม. และประชาชนทั่วไป เมื่อมีเวทีการประชุมประจำเดือน หรือการประชุมระดับอำเภอ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจ เรื่องโทษของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และต้องให้ความรู้เรื่องกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

C: จัดทำแผน / กิจกรรม / โครงการ (Action Plan) หลังจากมีการวิเคราะห์กลวิธีในการพัฒนากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีแล้ว ขั้นตอนนี้ วิทยากร ให้ผู้เข้าร่วมประชุม เข้ากลุ่มตามระดับงานที่รับผิดชอบอีกครั้ง เช่น กลุ่มนโยบาย กลุ่มนักวิชาการกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องนี้ โดยต้องร่วมกันเสนอแผนงาน/โครงการ ตามรูปแบบมาตรฐาน ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการเหตุผล สาเหตุที่ต้องทำ วัตถุประสงค์ที่ต้องการ กลวิธี กิจกรรมที่ต้องทำ ผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม ระยะเวลาเริ่มต้น สิ้นสุดโครงการ/กิจกรรม วิธีการประเมินผลสำเร็จ ตามข้อชี้วัด และวัตถุประสงค์ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ พร้อมกับแหล่งที่สนับสนุนและผังกำหนดเวลา ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผลจากการดำเนินงานระยะที่ 1 พบว่า การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเริ่มจากการเข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (Reality) คิดค้น หากลวิธี (Solution design) ร่วมกันทุกภาคส่วน นำมาสู่การจัดทำแผนงาน งานบุญ งานเศร้าปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสามารถระบุกิจกรรม ขั้นตอน ระยะเวลา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 โครงการ 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการประชาคมตำบลปลอดเหล้า 2) โครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันตำบลหนองอ้อ ใช้ระยะเวลา ในกิจกรรมนี้ทั้งหมด 3 ชั่วโมง 30 นาที




ภาพประกอบ 6 วิเคราะห์สภาพปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และการทำกลุ่มย่อย

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action)

จากขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงานทำให้การดำเนินงานครั้งนี้ ประกอบไปด้วยโครงการทั้งหมด 2 โครงการ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

A3: โครงการประชาคมตำบลปลอดแอลกอฮอล์

1) จัดทำประชาคมในหมู่บ้าน ในวันที่ 22 มีนาคม 2565 ลงประชามติ และการประกาศนโยบายสาธารณะ ผู้วิจัยได้ทำประชาประชาคมหมู่บ้านโดยได้เชิญคณะกรรมการ ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหมู่บ้านเข้าร่วมการทำประชาคม โดยจัดที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ โดยมีท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ เป็นประธาน โดยมีวาระในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ตำบลหนองอ้อ จากนั้นได้ดำเนินการประชุมหามติเพื่อแก้ไขปัญหา และนำข้อมติที่ได้มาจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพ

2) ประกาศธรรมนูญสุขภาพ

จากการประชาคมวาระในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ตำบลหนองอ้อ นำไปสู่การประกาศเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันและลดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลหนองอ้อ

ขั้นตอนการจัดทำและนำธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านไปประกาศใช้มีดังนี้

1) แต่งตั้งคณะทำงาน ระดับหมู่บ้านประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและกรรมการหมู่บ้านอย่างน้อย 5 คนเป็นกรรมการ

2) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างฯ

3) ยกร่างธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน

4) รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่างฯ

5) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน มีการทบทวนทุก 1 ปีหากมีข้อเสนอแนะและมีการรับรองถูกต้องจะมีการแก้ไขทุก 1 ปี

ดังนั้น ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ เรื่อง หมู่บ้านหนองอ้อ ต้นแบบด้านการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานบุญ งานเศร้าของชุมชน ประกาศใช้เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565 ในประเด็นการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอบายมุข ประชาชนได้ร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและได้บัญญัติในธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ ดังนี้

1. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานศพปลอดสุราและการพนัน
2. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานบวชปลอดสุรา
3. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานบุญ งานกฐินปลอดสุรา
4. ตำบลหนองอ้อ จัดงานกีฬาต้านยาเสพติดประจำปีปลอดสุรา เป็นต้นแบบแก่เยาวชนและ ประชาชนทั่วไป
5. ร้านค้าในตำบลหนองอ้อ ไม่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่คนอายุต่ำกว่า 20 ปี และจำหน่ายตามช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด คือเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00 - 24.00 น. เท่านั้น
6. ร้านค้าในตำบลหนองอ้อ ร่วมรณรงค์ไม่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา วันมาฆะบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา
7. คนในตำบลหนองอ้อ ร่วมรณรงค์ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนาวันมาฆะบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา
8. โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กในตำบลหนองอ้อ จัดกิจกรรมรณรงค์การลด ละ เลิกเหล้า ร่วมกับชุมชนและสอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ

ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ

เรื่อง หมู่บ้านหนองอ้อ ต้นแบบด้านการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในงานบุญ งานเศร้าของชุมชน
ประกาศใช้เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565

ในประเด็นการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอบายมุข ประชาชนได้ร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและได้บัญญัติในธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ ดังนี้

1. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานศพปลอดสุราและการพนัน
2. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานบวชปลอดสุรา
3. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานบุญ งานกฐินปลอดสุรา
4. ตำบลหนองอ้อ จัดงานกีฬาต้านยาเสพติดประจำปีปลอดสุรา เป็นต้นแบบแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป
5. ร้านค้าในตำบลหนองอ้อ ไม่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่คนอายุต่ำกว่า 20 ปี และจำหน่ายตามช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด คือ เวลา 11.00 - 14.00 น. และ 17.00 - 24.00 น. เท่านั้น
6. ร้านค้าในตำบลหนองอ้อ ร่วมรณรงค์ไม่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา วันมาฆะบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา
7. คนในตำบลหนองอ้อ ร่วมรณรงค์ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา วันมาฆะบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา
8. โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กในตำบลหนองอ้อ จัดกิจกรรมรณรงค์การลด ละ เลิกเหล้าร่วมกับชุมชนและสอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ

จัดทำโดย
เครือข่ายธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ

ภาพประกอบ 7 ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ
ที่มา: เครือข่ายธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ (2565)

A4: โครงการงานบุญ งานเศร้า ปลอดแอลกอฮอล์

1) จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยได้จัดประชุมผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และตัวแทนของประชาชน และจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นเครือข่ายช่วยในการดูแล และป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์




ภาพประกอบ 8 ประชุมผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และตัวแทนของประชาชน

2) เครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์ติดตามตรวจประเมินการจัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์

คณะกรรมการเครือข่ายปลอดแอลกอฮอล์ ออกดำเนินติดตามประเมินผลการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยแต่งตั้งผู้นำชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเริ่มประเมินตั้งแต่วันเริ่มงาน จนสิ้นสุดงาน และนำข้อมูลที่ได้มาประชุมและสะท้อนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3) การรับรองงานศพปลอดแอลกอฮอล์

จากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำป้ายรับรองงานศพปลอดแอลกอฮอล์สำหรับงานศพที่สามารถปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ โดยมีผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ตรวจสอบ หากเจ้าภาพงานใดปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ คณะกรรมการผู้นำชุมชนก็จะมอบป้ายรับรองเป็นงานศพปลอดเหล้า ให้แก่เจ้าภาพเพื่อเป็นต้นแบบในการจัดงานต่อไป




ภาพประกอบ 9 การลงพื้นที่รับรองงานศพปลอดเหล้า

4) รายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมเครือข่าย

คณะกรรมการเครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์ได้จัดประชุมเพื่อติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลหนองอ้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป




ภาพประกอบ 10 จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์

5) ให้รางวัลครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์ ร้อยเปอร์เซ็นต์

จากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำใบประกาศเพื่อรับรองงานศพปลอดเหล้าสำหรับงานศพที่สามารถปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ โดยมีผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ตรวจสอบ หากเจ้าภาพงานใดปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ คณะกรรมการผู้นำชุมชนก็จะมอบใบประกาศเพื่อรับรองเป็นงานศพปลอดเหล้า ให้แก่เจ้าภาพเพื่อเป็นต้นแบบในการจัดงานต่อไป ซึ่งการดำเนินงานระยะแรก มีการประเมินผลครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 มีจำนวน 3 ครัวเรือนที่สามารถปฏิบัติได้ตามธรรมนูญสุขภาพตำบล



ภาพประกอบ 11 มอบใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดปลอดแอลกอฮอล์ ครัวเรือนที่ 1



ภาพประกอบ 12 มอบใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดปลอดแอลกอฮอล์ ครัวเรือนที่ 2



ภาพประกอบ 13 มอบใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์ ครัวเรือนที่ 3



ภาพประกอบ 14 ใบประกาศครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดเหล้า

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

O5: นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน โดยการลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากการดำเนินงาน สัมภาษณ์ และสังเกตบริบทของพื้นที่

พบว่า การประเมินผลหลังการพัฒนา และจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากการดำเนินงานกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทำให้ได้เรียนรู้ถึงพื้นที่ความเป็นอยู่ของชุมชน เรียนรู้พฤติกรรมของประชาชนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าประชาชนยังคงยึดตามธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเป็นระเบียบของชุมชนที่ได้กำหนดร่วมกันอย่างเคร่งครัด

O6: การประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา (Post-test) เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

1) ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 85.54 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 10.44 และระดับความรู้สูง ร้อยละ 4.02 (Mean = 5.21; SD = 2.067) และภายหลังการดำเนินการพัฒนา พบว่า มีระดับความรู้หลังการพัฒนาอยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 49.40 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 28.92 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.69 (Mean = 8.25; SD = 2.366) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
ระดับความรู้สูง	10	4.02	123	49.40
ระดับความรู้ปานกลาง	26	10.44	72	28.92
ระดับความรู้ต่ำ	213	85.54	54	21.69
	Mean = 5.21	SD = 2.067	Mean = 8.25 SD = 2.366	

จากผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการอบรม มีการเปลี่ยนแปลง พบว่า หลังให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากการฝึกอบรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

การประเมิน	จำนวน (ราย) แยกตามระดับความรู้			Mean	Mean Rank	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ			
ก่อนการพัฒนา	10	26	213	5.21	61.90	.000*
หลังการพัฒนา	123	72	54	8.25	118.47	

P<0.05*

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 86.69 รองลงมาคือ ระดับทัศนคติสูง ร้อยละ 13.31 (Mean = 2.15; SD = 0.259) และภายหลังการดำเนินการพัฒนา พบว่า มีระดับทัศนคติหลังการพัฒนาอยู่ในระดับทัศนคติสูง ร้อยละ 46.99 รองลงมาคือ ระดับทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 28.92 และระดับต่ำ ร้อยละ 24.10 (Mean = 2.15; SD = 0.474) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับทัศนคติสูง	34	13.31	117	46.99
ระดับทัศนคติปานกลาง	215	86.69	72	28.92
ระดับทัศนคติต่ำ	0	0.00	60	24.10
	Mean = 2.15	SD = 0.259	Mean = 2.15	SD = 0.474

จากผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า คะแนนทัศนคติเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการพัฒนา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05 ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านทัศนคติเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

การประเมิน	จำนวน (ราย) แยกตามระดับทัศนคติ			Mean	Mean Rank	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ			
ก่อนการพัฒนา	33	215	0	2.15	130.49	.072*
หลังการพัฒนา	117	72	60	2.15	119.32	

P<0.05*

3) พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับพฤติกรรมสูง ร้อยละ 64.26 รองลงมาคือระดับพฤติกรรมปานกลาง ร้อยละ 33.33 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.41 (Mean = 2.31; SD = 0.175) และภายหลังการดำเนินการพัฒนา พบว่า มีระดับพฤติกรรมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับพฤติกรรมสูง ร้อยละ 56.63 รองลงมาคือ ระดับพฤติกรรมปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 21.69 (Mean = 2.16; SD = 0.469) ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	160	64.26	141	56.63
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	83	33.33	54	21.69
ระดับพฤติกรรมต่ำ	6	2.41	54	21.69
	Mean = 2.30	SD = 0.175	Mean = 2.16	SD = 0.469

จากผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า คะแนนพฤติกรรมเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05 ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านพฤติกรรมเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

การประเมิน	จำนวน (ราย) แยกตามระดับพฤติกรรม			Mean	Mean Rank	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ			
ก่อนการพัฒนา	160	83	6	2.30	174.21	.001*
หลังการพัฒนา	141	54	54	2.16	80.61	

P<0.05*

4) บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับบทบาทสูง ร้อยละ 43.37 รองลงมาคือ ระดับบทบาทปานกลาง ร้อยละ 38.55 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.07 (Mean = 2.09; SD = 0.418) และภายหลังการดำเนินการพัฒนา พบว่า มีระดับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการพัฒนา อยู่ในระดับ

บทบาทสูง ร้อยละ 75.90 รองลงมาคือ ระดับบทบาทปานกลาง ร้อยละ 16.87 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.23 (Mean = 2.40; SD = 0.534) ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

ระดับบทบาทหน้าที่	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับบทบาทสูง	108	43.37	189	75.90
ระดับบทบาทปานกลาง	96	38.55	42	16.87
ระดับบทบาทต่ำ	45	18.07	18	7.23
	Mean = 2.09	SD = 0.418	Mean = 2.40	SD = 0.534

จากผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า คะแนนบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05 ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

การประเมิน	จำนวน (ราย) แยกตามระดับบทบาท			Mean	Mean Rank	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ			
ก่อนการพัฒนา	108	96	45	2.09	117.99	.000*
หลังการพัฒนา	189	42	18	2.40	122.02	

P<0.05*

5) การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมสปานกลาง ร้อยละ 56.63 รองลงมาคือ ระดับการมีส่วนร่วมสูง ร้อยละ 43.37 (Mean = 2.19; SD = 0.265) และภายหลังการดำเนินการพัฒนา พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังการพัฒนา อยู่ในระดับการมีส่วนร่วมสูง ร้อยละ 71.89 รองลงมาคือ ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 22.49 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.62 (Mean = 2.31; SD = 0.494) ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมสูง	108	43.37	179	71.89
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	141	56.63	56	22.49
ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ	0	0.00	14	5.62
	Mean = 2.19	SD = 0.265	Mean = 2.31	SD = 0.494

จากผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05 ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบมัธยฐานด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 249)

การประเมิน	จำนวน (ราย) แยกตามระดับการมีส่วนร่วม			Mean	Mean Rank	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ			
ก่อนการพัฒนา	108	141	0	2.19	117.96	.000*
หลังการพัฒนา	179	56	14	2.31	140.16	

P<0.05*

6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีข้อเสนอแนะสำคัญดังตัวอย่าง ดังนี้

6.1 อยากให้มีการจัดการอย่างจริงจัง เนื่องจากมีเจ้าภาพหลายงานที่หมดเนื้อหมดตัว เป็นหนี้หลังจากจัดงานเสร็จสิ้นแล้ว

6.2 การพัฒนาชุมชนต้นแบบเป็นเรื่องที่ยากแต่เป็นเป็นไปได้ ถ้าได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของชุมชน

6.3 การเข้าถึงเหล้า สุรา บุหรี่ในชุมชน เข้าถึงได้ง่าย และไม่ได้มีกฎระเบียบอะไรที่เคร่งครัด จึงทำให้ประชาชน เยาวชน กลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่ได้อย่างง่ายดาย ถ้าเรายังปล่อยปะละเลย จะแย่ไปกว่าเดิม

6.4 งานบุญ งานศพ ต้องปลอดเหล้าให้ได้ ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

ในขั้นตอนของการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชุมถอดบทเรียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

R7: การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการจัดประชุมผู้เข้าร่วมวิจัย ณ หอประชุมหมู่บ้าน ตำบลหนองอ้อ ในวันที่ 21 เมษายน 2565 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นถึงการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยขอนำตัวอย่างข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญที่มีการเสนอแนะมีรายละเอียดดังนี้

“เราต้องมีการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่และต้องมีระเบียบของชุมชน (เช่น อายุขั้นต่ำของผู้ซื้ออายุขั้นต่ำของผู้ดื่ม การห้ามจำหน่ายในพื้นที่รอบสถานศึกษา และห้ามจำหน่ายให้แก่เด็กในหมู่บ้าน เป็นต้น) รวมถึงการใช้มาตรการในสถานศึกษา มาตรการชุมชน และกลไกทางสังคม ในการสร้างความรับผิดชอบของผู้ประกอบการและบทบาทของผู้ปกครองต้องชัดเจนกว่านี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2565: KM)

“การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางจราจรที่เกี่ยวข้องจากการดื่มแอลกอฮอล์ตลอดทั้งปีไม่จำกัดเฉพาะช่วงเทศกาลวันหยุดยาว แต่ต้องเน้นย้ำในทุกช่วง ทุกเทศกาลให้เป็นรูปธรรม เพื่อลดความเสีย ของคนในชุมชนจากอุบัติเหตุ ที่เกิดจาการเมาสุรา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2565: KM)

“ทุกหน่วยงานต้องมีการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน โดยเฉพาะจุดจำหน่ายปลีกรายย่อยในชุมชน รวมถึงการขายในช่องทางออนไลน์และระบบส่งถึงบ้าน (Delivery) ที่จะเริ่มมีมากขึ้นในยุคสมัยนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2565: KM)

“ต้องต่อต้านโดยการลดแรงสนับสนุนในการดื่มสุราและการได้รับสื่อโฆษณาส่งเสริมการขายจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการโฆษณาในช่องทางสื่อออนไลน์ และการโฆษณาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ตราสัญลักษณ์คล้ายคลึงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้จูงใจให้เยาวชนเข้าสู่วงการได้ง่ายขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2565: KM)

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ หอประชุมหมู่บ้าน ตำบลหนองอ้อ ในวันที่ 21 เมษายน 2565 จำนวน 249 คน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและประชาชน โดยมีประเด็นของมาตรการในการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีในชุมชน ซึ่งจากการทำกิจกรรมกลุ่มและประชาคมที่ผ่านมา ทำให้เกิดนโยบายในการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ เรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ซึ่งจะมีการประกาศใช้ในชุมชน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2565 พบว่า ภายหลังการดำเนินการ

พัฒนาประชาชน มีระดับความรู้ในระดับความรู้สูงขึ้น ร้อยละ 49.40 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 46.99 มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับสูง ร้อยละ 56.63 มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 75.90 มีการมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 71.89 ซึ่งหลังการพัฒนามีแนวโน้มที่ดีขึ้นในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหากมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จะส่งผลดีต่อคนในชุมชน และระบบการปกครองอย่างยั่งยืนได้แน่นอน

ในด้านของธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว เนื่องจากข้อกำหนดนี้ได้เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลหนองอ้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นควรให้มีการพัฒนาต่อไปเพื่อให้ชุมชนเป็นต้นแบบในการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

R8: การประชุมถอดบทเรียน

ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ ร่วมกันจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ 21 เดือนเมษายน 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ตามแผนปฏิบัติการโดยถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขในการพัฒนาการดำเนินงาน ในวงรอบต่อไป โดยใช้แบบบันทึกสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน



ภาพประกอบ 15 ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ร่วมกันจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากการสนทนากลุ่ม และถอดบทเรียนของการพัฒนาในผู้ร่วมวิจัย ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี คือ PURIN Model ประกอบด้วย

P : Policy	คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน / ทุกคนยอมรับ
U : Unite	คือ ร่วมกันทำประโยชน์แก่ชุมชน
R : Relationship	คือ สร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกับชุมชนและผู้นำ
I : Initiative	คือ การริเริ่มทำสิ่งใหม่ๆ กล้าเปลี่ยนแปลง
N : Network	คือ สร้างเครือข่ายแบบครอบคลุมทุกมิติ

P : Policy (การมีนโยบายที่ชัดเจน / ทุกคนยอมรับ) คือ การกำหนดธรรมนูญสุขภาพที่เริ่มต้นจากการร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน นำมาสู่การกำหนดนโยบายร่วมกัน ทำให้เกิดการยอมรับในชุมชนทุกระดับ และร่วมกันพัฒนาผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อชุมชน

U : Unite (ร่วมกันทำประโยชน์แก่ชุมชน) คือ ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชนทุกกลุ่ม ทุกระดับ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน

R : Relationship (สร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกับชุมชนและผู้นำ) คือ การสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนและผู้นำชุมชนของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความมือร่วมใจในการพัฒนาชุมชนโดยทุกคนเข้าใจ และรับรู้ปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดี

I : Initiative (การริเริ่มทำสิ่งใหม่ๆ กล้าเปลี่ยนแปลง) คือ การที่ผู้วิจัย และประชาชน ผู้นำชุมชน ร่วมกันคิดนโยบาย และกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบ ที่เป็นปัญหาสำคัญในชุมชน ที่กล้าจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้น

N : Network (สร้างเครือข่ายแบบครอบคลุมทุกมิติ) คือ การประสานงานและการร่วมกันของของชุมชน ทุกสาขาอาชีพ ทำให้เกิดเครือข่ายการพัฒนาชุมชนต้นแบบที่เข้มแข็งและสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้

4.3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

จากการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 8 ขั้นตอน ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงาน คือ การมีธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ เรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจากการประชุมถอดบทเรียนร่วมกับชุมชน ซึ่งพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เสนอว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้นั้นคือ ความสามัคคีของคนในชุมชน (Unity) นอกจากประชาชนในชุมชนเกิดความสามัคคีแล้วนั้น ยังเกิดจากการมีผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น (Leadership) ที่เข้มแข็ง และสามารถวิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน และได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งเปิดรับข้อเสนอแนะจากชุมชน ด้วยการทำประชาคม อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปพัฒนาจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนต่อไป

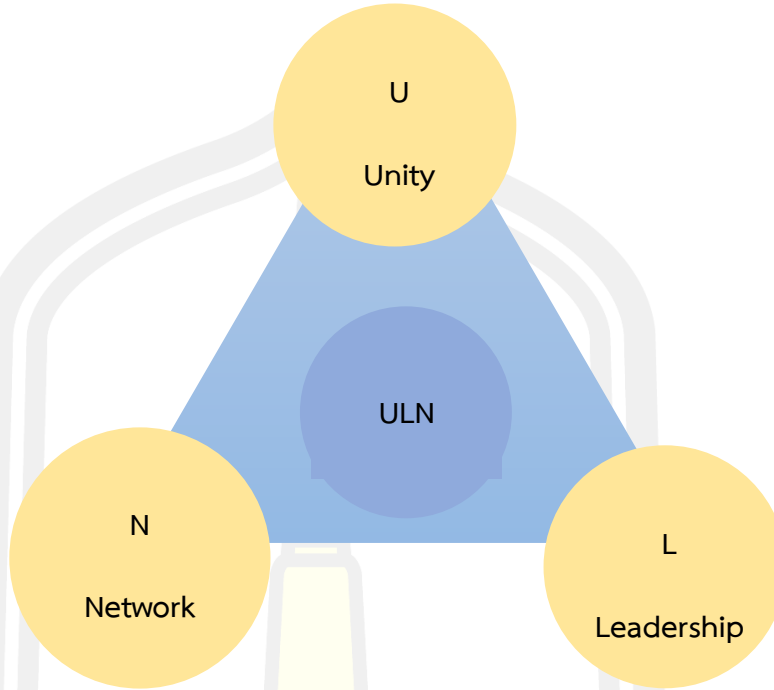
จากการประเมินหลังจากประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ พบว่า เจ้าภาพต้องจ่ายค่าเหล้าในงานบุญงานศพลดลง ร้อยละ 50 และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ สนับสนุนงบประมาณการรณรงค์ลด ละ เลิกเหล้า เช่น การสนับสนุนป้ายรณรงค์ ใบประกาศนียบัตรเจ้าภาพงานที่จัดงานปลอดเหล้า เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติคนต้นแบบลด ละ เลิกเหล้า ตลอดจนรางวัล เป็นต้น

ปัจจัยที่สำคัญ คือ การทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในชุมชน (Network) ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานสถานศึกษา ครบทุกมิติ บ้าน วัด โรงเรียน ได้เข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมในการร่วมแก้ไขปัญหาจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน จึงทำให้เกิด ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ULN มีรายละเอียด ดังนี้

4.3.3.1 ความสามัคคีของคนในชุมชน (Unity: U) หมายถึง ความสามัคคีของคนในชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

4.3.3.2 ความเป็นผู้นำ (Leadership: L) หมายถึง ความเป็นผู้นำในการที่จะพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี นั่นหมายถึง ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้ความสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่นำธรรมนูญสุขภาพตำบลมาใช้ และพร้อมที่จะสนับสนุนให้เกิดเป็นรูปธรรม และนอกจากผู้นำชุมชนแล้ว ยังมีผู้นำทางครอบครัว ที่จะสามารถช่วยในการเผยแพร่ความรู้แก่คนในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง เพื่อนบ้าน และทุกคน ล้วนเป็นผู้นำและต้นแบบในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4.3.3.3 การเชื่อมต่อระหว่างภาคีเครือข่าย (Network: N) หมายถึง การเชื่อมระหว่างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า ด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน ให้เข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาครั้งนี้



ภาพประกอบ 16 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า ด้านการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีจุดประสงค์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วยกระบวนการวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์และประเมินกิจกรรม (Observation) และการสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection)โดยดำเนินการพัฒนาใน 1 วงรอบ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และในเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา โดยใช้แบบสอบถามการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์งานบุญในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า และคัดออก ประกอบด้วย ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 หมู่บ้าน 169 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 80 คน รวมทั้งหมด 249 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม การบันทึกการประชุม และการถอดบทเรียนโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ทำการศึกษาในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2564 ถึง เดือนเมษายน 2565 โดยมีขั้นตอนการนำเสนอ ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 บริบทของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

5.1.2 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

5.1.3 ผลของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

5.2 สรุปผล

จากการศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ สามารถสรุปผลได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

5.2.1 บริบทการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

5.2.1.1 ภูมิประเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี มีลักษณะเป็นภูเขาล้อมรอบ เป็นพื้นส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปน ทรายเหมาะแก่การเพาะปลูกพืชชนิดต่าง ๆ เช่น ข้าว ยางพารา อ้อย มันสำปะหลัง ยูคาลิปตัสฯลฯ มีแหล่งน้ำที่ใช้สำหรับ อุปโภค-บริโภค จำนวน 3 แหล่ง เคยเป็นแหล่งน้ำที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ

สถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,231 หลังคาเรือน ประชากร 5,122 คน พบว่า ประชาชนได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราที่หลากหลาย ด้านสุขภาพพบว่ามีการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากเมาแล้วขับเฉลี่ยปีละ 128 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,497.07 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเกือบทุกปี มีผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.10 ต่อแสนประชากร และมีผู้ที่อยู่ในข่ายติดสุราหรือพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 18 รายคิดเป็นอัตราป่วย 351.15 ต่อแสนประชากร และจากประสบการณ์การทำงานในชุมชน ได้สังเกตพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่พบว่า ส่วนใหญ่นิยมดื่มมากเป็นพิเศษ ในช่วงที่มีกิจกรรมการจัดงานต่าง ๆ ของครัวเรือน หรือกิจกรรมตามเทศกาล หรือวาระสำคัญของชุมชน เช่น ในกิจกรรมการจัดงานบุญ งานเศร้าเฉลี่ยปีละ 112 ครั้ง (จากสถิติการตายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) หรืองานพิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ ของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนต้องร่วมมือช่วยเหลือกันตามวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา นั่นคือเจ้าภาพมีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มไว้ต้อนรับแขกผู้มาช่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งตอบแทนเพื่อนบ้านที่ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างเต็มที่ด้วยอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท มากเกินพอดี ถือปฏิบัติสืบต่อกันมานานทั้งชุมชนจนเป็นวัฒนธรรม เช่น การจัดงานบุญ งานเศร้า เฉลี่ย 5 - 7 วัน เจ้าภาพที่จัดงาน ต้องพบกับความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากยอดรายจ่ายในการจัดงานที่สูงถึงกว่า 100,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 20,000 - 30,000

บาท ต่อการจัดงานแต่ละครั้ง เจ้าภาพบางคนต้องตกอยู่ในสภาพมีภาระหนี้สินจนบางคนเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ, 2560)

ก่อนการพัฒนา แม้จะมีการรณรงค์ และสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเวทีการประชุมประจำเดือน หรือการทำประชาคมต่าง ๆ ก็ตาม แต่ก็ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานเศร้า ในชุมชนอยู่ตลอด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดื่ม และเจ้าภาพงาน จากการรวบรวมข้อมูลในการทำประชาคมในพื้นที่ตำบลหนองอ้อและการสัมภาษณ์ประชาชนและผู้นำชุมชน พบว่า ชุมชนยังขาดมาตรการที่เด็ดขาด หรือ ธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ทุกคนทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของ ดังนั้น ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

หลังการพัฒนา พบว่า ประชาชนมีการตื่นตัวในการที่จะพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน โดยทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีการทำประชาคมเพื่อหาแนวทางการแก้ไข้ปัญหาร่วมกัน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูในโรงเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ประธานกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ร่วมคิดหาแนวทางการพัฒนาตามความคิดเห็นของตนเอง เพื่อให้ทุกภาคส่วนเกิดการมีส่วนร่วม และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจากการประชาคมและประชุมกับทุกภาคส่วน ก็ทำให้แต่ละฝ่ายเกิดแรงจูงใจและเกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และเกิดธรรมนูญสุขภาพ เรื่อง การจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดี

2.5.1.2 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.83 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 39.36 สถานภาพคู่ ร้อยละ 87.15 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 47.39 รายได้ส่วนใหญ่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 90.76 ประชาชนทั่วไปผู้มีส่วนได้เสีย ร้อยละ 67.87 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.66 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ร้อยละ 28.92 กรณีผู้ที่เคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มครั้งแรกตอนช่วงอายุ 25-31 ปี ร้อยละ 55.37 ในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.63 ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.63 เหตุการณ์ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน คือ ดื่มในงานบุญ/ประเพณี เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ออกพรรษา ร้อยละ 47.46 ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก คือ เบียร์ ร้อยละ 46.89 เหตุผลที่ท่านบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน คือ ได้เพื่อน/เพื่อความเป็นพวกพ้อง ร้อยละ 52.54 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 69.48 ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.97 กรณีผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่ คือ อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 87.18 ซึ่งได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (เป็นแผลต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลแต่ไม่ได้นอนค้างคืน) ร้อยละ 98.87 และส่วนใหญ่ไม่เกิดเหตุการณ์ หรือความเสี่ยงหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.97

5.2.2 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

5.2.2.1 วางแผนในการดำเนินงาน (Plan: P) มีกระบวนการ ดังนี้

P1: ศึกษาบริบทของชุมชน และสภาพปัญหาของการดำเนินงานชุมชนปลอดแอลกอฮอล์ ร่วมกับประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ประสานงานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยให้ทราบกระบวนการ

ผู้วิจัยได้ประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ทราบถึงกระบวนการวิจัย โดยจัดทำหนังสือขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัย และลงพื้นที่เพื่อสื่อสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 249 คน พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนของการวิจัยพอสังเขปให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และทุกคนยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษา และได้ทำการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) เพื่อนำมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์

2. ศึกษาบริบทของชุมชน สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานในชุมชน ร่วมกับประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ขั้นตอนการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดำเนินงานงานลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ โดยประสานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มาเป็นวิทยากรกระบวนการร่วมกับผู้วิจัย

P2: จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยระบุกิจกรรมขั้นตอน ระยะเวลา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC (Appreciation - Influence - Control) เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน งานบุญ งานเศร้าปลอดแอลกอฮอล์ในชุมชน มีกระบวนการ ดังนี้

A: เข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (Reality) ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยและวิทยากรได้ให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกคนทำความเข้าใจกับสถานการณ์จริง และปัญหา เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน เริ่มต้นด้วยวิทยากรการบรรยายคืนข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียทำให้เข้าใจสถานการณ์ เช่น สถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,231 หลังคาเรือน ซึ่งพบว่า ประชาชนได้รับ

ผลกระทบจาก การดื่มสุราที่หลากหลาย ด้านสุขภาพ พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากการเมาแล้วขับเฉลี่ย ปีละ 128 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,497.07 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเกือบทุกปี มีผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.10 ต่อแสนประชากร และมีผู้ที่อยู่ในข่ายติดสุราหรือพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 18 รายคิดเป็นอัตราป่วย 351.15 ต่อแสนประชากร และจากสังเกตพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่นิยมดื่มมากเป็นพิเศษในช่วงที่มีกิจกรรมการจัดงานต่าง ๆ ของครัวเรือน หรือ กิจกรรมตามเทศกาล หรือวาระสำคัญของชุมชน เช่น ในกิจกรรมการจัดงานบุญ งานเศร้าเฉลี่ยปีละ 112 ครั้ง (จากสถิติการตายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) หรืองานพิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ ของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนต้องร่วมมือช่วยเหลือกันตามวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา นั่นคือเจ้าภาพมีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มไว้ต้อนรับแขกผู้มาช่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งตอบแทนเพื่อนบ้านที่ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างเต็มที่ด้วยอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท มากเกินพอดี ถือปฏิบัติสืบต่อกันมานานทั้งชุมชนจนเป็นวัฒนธรรม เช่น การจัดงานบุญ งานเศร้า เฉลี่ย 5 - 7 วัน เจ้าภาพที่จัดงาน ต้องพบกับความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากยอดรายจ่าย ในการจัดงานที่สูงถึงกว่า 100,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 20,000 - 30,000 บาท ต่อการจัดงานแต่ละครั้ง เจ้าภาพบางคนต้องตกอยู่ในสภาพมีภาระหนี้สินจนบางคนเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ, 2560) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

I: คิดค้น หากลวิธี (Solution Design) ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้ร่วมกันเสนอแนวคิดและกลวิธีในการพัฒนากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยมีข้อเสนอจาก 10 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 - 2 เสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ งดดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีในชุมชน หากมีการฝ่าฝืน ขอให้ผู้นำชุมชนตักเตือน ครั้งที่ 1 หากมีครั้งที่ 2 ให้ทำการเปรียบเทียบค่าปรับ จำนวน 2,000 บาท ต่อราย

2) กลุ่มที่ 3 - 4 เสนอแนะให้มีการจัดทำข้อปฏิบัติร่วมกันในชุมชน ขอให้ทุกหมู่บ้าน มีระเบียบปฏิบัติในการควบคุม ป้องกัน และงดจัดหาและงดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งกรณีเจ้าภาพงานและผู้เข้าร่วมงาน โดยต้องมีการประกาศให้รับรู้โดยทั่วกัน

3) กลุ่มที่ 5 - 6 เสนอแนะให้มีกิจกรรมให้มีการทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านเรื่องการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน เช่น เสียงตามสาย ป้ายติดภายในหมู่บ้าน เป้นต้น

4) กลุ่มที่ 7 - 8 เสนอแนะให้ทำระเบียบสังคมที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน หากผิดระเบียบให้ปรับ จำนวน 10,000 บาท กรณีเจ้าภาพที่จัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในงาน และปรับ

จำนวน 1,000 บาท กรณี ผู้เข้าร่วมงานนำแอลกอฮอล์มาเอง และหากมีการทะเลาะวิวาทร่วมด้วย จะใช้วิธีแจ้งส่วนกลางมาดำเนินคดีตามกฎหมาย

5) กลุ่มที่ 9 - 10 เสนอแนะให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่คนในชุมชนทุกระดับ ทั้งผู้นำ อสม. และประชาชนทั่วไป เมื่อมีเวทีการประชุมประจำเดือน หรือการประชุมระดับอำเภอ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจ เรื่องโทษของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และต้องให้ความรู้เรื่องกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

C: จัดทำแผน / กิจกรรม / โครงการ (Action Plan) หลังจากมีการวิเคราะห์กลวิธีในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีแล้ว ขั้นตอนนี้วิทยากร ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้ากลุ่มตามระดับงานที่รับผิดชอบอีกครั้ง เช่น กลุ่มนโยบาย กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องนี้ โดย ต้องร่วมกันเสนอแผนงาน/โครงการ ตามรูปแบบมาตรฐาน ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการเหตุผล สาเหตุที่ต้องทำ วัตถุประสงค์ที่ต้องการ กลวิธี กิจกรรมที่ต้องทำ ผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม ระยะเวลาเริ่มต้น สิ้นสุดโครงการ/กิจกรรม วิธีการประเมินผลสำเร็จ ตามข้อชี้วัด และวัตถุประสงค์ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ พร้อมกับแหล่งที่สนับสนุนและผังกำหนดเวลา ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผลจากการดำเนินงานระยะที่ 1 พบว่า การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเริ่มจากการเข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (Reality) คิดค้น หากลวิธี (Solution design) ร่วมกันทุกภาคส่วน นำมาสู่การจัดทำแผนงาน งานบุญ งานเศร้า ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสามารถระบุกิจกรรม ขั้นตอน ระยะเวลา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 โครงการ 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการประชาคมตำบลปลอดเหล้า 2) โครงการงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันตำบลหนองอ้อ ใช้ระยะเวลา ในกิจกรรมนี้ทั้งหมด 3 ชั่วโมง 30 นาที

5.2.2.2 การปฏิบัติ (Action: A)

จากขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงานทำให้การดำเนินงานครั้งนี้ ประกอบไปด้วยโครงการทั้งหมด 2 โครงการ 7 กิจกรรม โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

A3: โครงการประชาคมตำบลปลอดแอลกอฮอล์

1) จัดทำประชาคมในหมู่บ้าน ลงประชามติ และการประกาศนโยบายสาธารณะ ผู้วิจัยได้ทำประชาประชาคมหมู่บ้านโดยได้เชิญคณะกรรมการ ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหมู่บ้านเข้าร่วมการทำประชาคม โดยจัดที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ โดยมีท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ เป็นประธาน โดยมีวาระในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ตำบลหนองอ้อ จากนั้นได้ดำเนินการประชุมหามติ

เพื่อแก้ไขปัญหา และนำข้อมติที่ได้มาจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพ และนำไปสู่การประกาศเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันและลดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลหนองอ้อ

2) การประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบล

ขั้นตอนการจัดทำและนำธรรมนูญสุขภาพไปประกาศใช้มีดังนี้

1) แต่งตั้งคณะทำงาน ระดับหมู่บ้านประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและกรรมการหมู่บ้านอย่างน้อย 5 คนเป็นกรรมการ

2) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างฯ

3) ยกร่างธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน

4) รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่างฯ

5) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน มีการทบทวนทุก 1 ปีหากมีข้อเสนอแนะและมีการรับรองถูกต้องจะมีการแก้ไขทุก 1 ปี

ดังนั้น ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ เรื่อง ตำบลหนองอ้อ ต้นแบบลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานบุญ งานเศร้าของชุมชน ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ในประเด็นการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอบายมุข ประชาชนได้ร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและได้บัญญัติในธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ ดังนี้

1. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์และการพนันตำบลหนองอ้อ จัดงานบวชปลอดสุรา

2. คนตำบลหนองอ้อ จัดงานบุญ งานกฐินปลอดแอลกอฮอล์

3. ตำบลหนองอ้อ จัดงานกีฬาต้านยาเสพติดประจำปีปลอดแอลกอฮอล์ เป็นต้นแบบแก่เยาวชน และ ประชาชนทั่วไป

4. ร้านค้าในตำบลหนองอ้อ ไม่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่คนอายุต่ำกว่า 20 ปี และจำหน่ายตามช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด คือเวลา 11.00 - 14.00 น. และ 17.00 - 24.00 น. เท่านั้น

5. ร้านค้าในตำบลหนองอ้อ ร่วมรณรงค์ไม่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา วันมาฆะบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา

6. คนในตำบลหนองอ้อ ร่วมรณรงค์ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา วันมาฆะบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา

7. โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กในตำบลหนองอ้อ จัดกิจกรรมรณรงค์การลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ ร่วมกับชุมชนและสอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ

A4: โครงการงานบุญ งานเศร้า ปลอดแอลกอฮอล์

1) จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยได้จัดประชุมผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และตัวแทนของประชาชน และจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า เพื่อเป็นเครือข่ายช่วยในการดูแล และป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) เครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์ติดตามตรวจประเมินการจัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์ คณะกรรมการเครือข่ายปลอดแอลกอฮอล์ ออกดำเนินติดตามประเมินผลการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า โดยแต่งตั้งผู้นำชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเริ่มประเมินตั้งแต่วันเริ่มงาน จนสิ้นสุดงาน และนำข้อมูลที่ได้มาประชุมและสะท้อนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3) การรับรองงานศพปลอดแอลกอฮอล์

จากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำป้ายรับรองงานศพปลอดเหล้าสำหรับงานศพที่สามารถปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ โดยมีผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ตรวจสอบ หากเจ้าภาพงานใดปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ คณะกรรมการผู้นำชุมชนก็จะมอบป้ายและใบประกาศเพื่อรับรองเป็นงานศพปลอดเหล้า ให้แก่เจ้าภาพเพื่อเป็นต้นแบบในการจัดงานต่อไป

4) รายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมเครือข่าย

คณะกรรมการเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าได้จัดประชุมเพื่อติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลหนองอ้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป

5) ให้รางวัลครัวเรือนที่จัดงานศพปลอดแอลกอฮอล์ร้อยเปอร์เซ็นต์

จากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำใบประกาศเพื่อรับรองงานศพปลอดเหล้าสำหรับงานศพที่สามารถปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ โดยมีผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ตรวจสอบ หากเจ้าภาพงานใดปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ คณะกรรมการผู้นำชุมชนก็จะมอบใบประกาศเพื่อรับรองเป็นงานศพปลอดแอลกอฮอล์ ให้แก่เจ้าภาพเพื่อเป็นต้นแบบในการจัดงานต่อไป ซึ่งการดำเนินงานระยะแรก มีการประเมินผลครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 มีจำนวน 3 ครัวเรือน ที่สามารถปฏิบัติได้ตามธรรมนูญสุขภาพตำบล

5.2.2.3 การสังเกตการณ์ (Observation: O)

O5: นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินการ ติดตาม นิเทศงาน การสนับสนุนกิจกรรรมของชุมชน และการประเมินผลหลังการพัฒนา และจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากการดำเนินงานกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ

อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทำให้ได้เรียนรู้ถึงพื้นที่ความเป็นอยู่ของชุมชน เรียนรู้พฤติกรรมของประชาชนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่า ประชาชนยังคงยึดตามธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเป็นระเบียบของชุมชนที่ได้กำหนดร่วมกันอย่างเคร่งครัด

O6: การประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา (Post-test) เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

3.1) เปรียบเทียบระดับความรู้ พบว่า ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 85.54 Mean = 5.21; SD = 2.067) และภายหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับความรู้หลังการพัฒนาอยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 49.40 (Mean = 8.25; SD = 2.366) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงโดยหลังให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากการฝึกอบรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05

3.2) เปรียบเทียบระดับทัศนคติ พบว่า ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 86.69 (Mean = 2.15; SD = 0.259) และภายหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับทัศนคติสูง ร้อยละ 46.99 (Mean = 2.15; SD = 0.474) พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05

3.3) เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับพฤติกรรมสูง ร้อยละ 64.26 (Mean = 2.31; SD = 0.175) และภายหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับพฤติกรรมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับพฤติกรรมสูง ร้อยละ 56.63 (Mean = 2.16; SD = 0.469) พบว่าพฤติกรรมเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05

3.4) เปรียบเทียบระดับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับบทบาทสูง ร้อยละ 43.37 (Mean = 2.09; SD = 0.418) และภายหลังการดำเนินการพัฒนา พบว่า มีระดับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการพัฒนา อยู่ในระดับบทบาทสูง ร้อยละ 75.90 (Mean = 2.40; SD = 0.534) พบว่า บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 95%CI = <0.05

3.5) เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 56.63 (Mean = 2.19; SD = 0.265) และภายหลังการดำเนินการพัฒนา พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังการพัฒนา อยู่ในระดับการมีส่วน

ร่วมสูง ร้อยละ 71.89 (Mean = 2.31; SD = 0.494) พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05

5.2.2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection: R)

R7: จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ หอประชุมหมู่บ้าน ตำบลหนองอ้อ ในวันที่ 21 เมษายน 2565 จำนวน 249 คน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและประชาชน โดยมีประเด็นของมาตรการ ในการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีในชุมชน ซึ่งจากการทำกิจกรรมกลุ่มและประชาคมที่ผ่านมา ทำให้เกิดนโยบายในการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ เรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ซึ่งจะมีการประกาศใช้ในชุมชน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2565 พบว่า ภายหลังการดำเนินการพัฒนาประชาชน มีระดับความรู้ในระดับความรู้สูงขึ้น ร้อยละ 49.40 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 46.99 มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับสูง ร้อยละ 56.63 มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 75.90 มีการมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 71.89 ซึ่งหลังการพัฒนามีแนวโน้มที่ดีขึ้นในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหากมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จะส่งผลดีต่อคนในชุมชน และระบบการปกครองอย่างยั่งยืนได้แน่นอน

ในด้านของธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว เนื่องจากข้อกำหนดนี้ได้เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลหนองอ้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นควรให้มีการพัฒนาต่อไปเพื่อให้ชุมชนเป็นต้นแบบในการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

R8: ประชุมถอดบทเรียน

ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ร่วมกันจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ 21 เดือนเมษายน 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ตามแผนปฏิบัติการโดยถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขในการพัฒนาการดำเนินงาน ในวงรอบ

ต่อไป โดยใช้แบบบันทึกสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการสนทนากลุ่ม และถอดบทเรียนของการพัฒนาในผู้ร่วมวิจัย ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี คือ PURIN Model ประกอบด้วย P : Policy คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน / ทุกคนยอมรับ U : Unite คือ ร่วมกันทำประโยชน์แก่ชุมชน R : Relationship คือ สร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกับชุมชนและผู้นำ I : Initiative คือ การริเริ่มทำสิ่งใหม่ๆ กล้าเปลี่ยนแปลง และ N : Network คือ สร้างเครือข่ายแบบครอบคลุมทุกมิติ

5.2.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยการประชุมถอดบทเรียน คือ ULN ประกอบด้วย

5.2.3.1 ความสามัคคีของคนในชุมชน (Unity: U) หมายถึง ความสามัคคีของคนในชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

5.2.3.2 ความเป็นผู้นำ (Leadership: L) หมายถึง ความเป็นผู้นำในการที่จะพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี นั่นหมายถึง ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้ความสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่นำธรรมนูญสุขภาพตำบลมาใช้ และพร้อมที่จะสนับสนุนให้เกิดเป็นรูปธรรม และนอกจากผู้นำชุมชนแล้ว ยังมีผู้นำทางครอบครัว ที่จะสามารถช่วยในการเผยแพร่ความรู้แก่คนในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง เพื่อนบ้าน และทุกคน ล้วนเป็นผู้นำและต้นแบบในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.2.3.3 การเชื่อมต่อระหว่างภาคีเครือข่าย (Network: N) หมายถึง การเชื่อมระหว่างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า ด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน ให้เข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาครั้งนี้

5.3 อภิปรายผล

การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษา

กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลของการดำเนินงาน และปัจจัยแห่งความสำเร็จ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาของ แนวคิดของเคมมิส และแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1998) ตามกระบวนการ PAOR และกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวของมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการวิจัยให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลในประเด็น ดังนี้

5.3.1 บริบทการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาบริบทของ กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงทำให้หลังการพัฒนาผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก โดยหลังการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการศึกษาบริบทนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการร่วมกับชุมชน โดยจัดประชุมกับผู้เข้าร่วมวิจัยและช่วยกันวิเคราะห์บริบทด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนในช่วงที่ผ่านมา โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งในผู้เข้าร่วมวิจัยได้อธิบายถึงการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมาตรการในชุมชน ในด้านการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานเทศกาล งานบุญ หรืองานเศร้า ในชุมชน

5.3.2 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

การพัฒนาใช้แนวคิดของเคมมิส และแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1998) ตามกระบวนการ PAOR พบว่า การเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้นเป็นการสะท้อนความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะครู อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่มแม่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา รวมถึงตัวแทนพระสงฆ์ ได้ร่วมกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน และได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมวางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน ด้วยกระบวนการ AIC (ภาคปฏิบัติ) โดยกิจกรรมได้เริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ แล้วนำไปสู่การจัดทำ

แผนงานโครงการ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้เสนอและกำหนดกิจกรรมที่อยากให้เกิดขึ้นในชุมชน 8 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทของชุมชน และสภาพปัญหาของการดำเนินงาน งานบุญ งานเศร้า ปลอดแอลกอฮอล์ ร่วมกับประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการลงพื้นที่เพื่อสื่อสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนของการวิจัยพอสังเขปให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และทุกคนยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษา และได้ทำการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) เพื่อนำมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ โดยประสานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มาเป็นวิทยากรกระบวนการร่วมกับผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงาน โดยระบุกิจกรรมขั้นตอน ระยะเวลา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC (Appreciation - Influence - Control) เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ในชุมชน ผลจากการดำเนินงาน พบว่า การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเริ่มจากการเข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (Reality) คิดค้น หากลวิธี (Solution design) ร่วมกันทุกภาคส่วน นำมาสู่การจัดทำแผนงาน งานบุญ งานเศร้าปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสามารถระบุกิจกรรม ขั้นตอน ระยะเวลา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 โครงการ 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการประชาคมตำบลปลอดแอลกอฮอล์ 2) โครงการงานบุญ งานเศร้าปลอดแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา ในกิจกรรมนี้ทั้งหมด 3 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งผลปรากฏว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา จึงส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.31; SD = 0.494)

กิจกรรมที่ 3 โครงการประชาคมตำบลปลอดแอลกอฮอล์ จัดทำประชาคมในหมู่บ้าน ลงประชามติ และการประกาศนโยบายสาธารณะ ผู้วิจัยได้ทำประชาประชาคมหมู่บ้านโดยได้เชิญคณะกรรมการ ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหมู่บ้านเข้าร่วมการทำประชาคม โดยจัดที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ เป็นประธาน โดยมีวาระในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ตำบลหนองอ้อ จากนั้นได้ดำเนินการประชุมหามติเพื่อแก้ไขปัญหา และนำข้อมติที่ได้มาจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพ และนำไปสู่การประกาศเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันและลดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลหนองอ้อ ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนระดับสูง (Mean = 2.31; SD = 0.175)

กิจกรรมที่ 4 โครงการงานบุญ งานเศร้า ปลอดแอลกอฮอล์ 1) จัดตั้งเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า ผู้วิจัยได้จัดประชุมผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และตัวแทนของประชาชน

และจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายตำบลปลอดเหล้า เพื่อเป็นเครือข่ายช่วยในการดูแล และป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) เครือข่ายตำบลปลอดแอลกอฮอล์ติดตามตรวจประเมินการจัด งานบุญ งานเศร้าปลอดแอลกอฮอล์ โดยคณะกรรมการเครือข่ายปลอดเหล่า ออกดำเนินติดตามประเมินผลการดำเนินงานงานศพปลอดแอลกอฮอล์ โดยแต่งตั้งผู้นำชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเริ่มประเมินตั้งแต่วันเริ่มงาน จนสิ้นสุดงาน และนำข้อมูลที่ได้มาประชุมและสะท้อนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) การรับรองงานศพปลอดแอลกอฮอล์จากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำป้ายรับรองงานศพปลอดแอลกอฮอล์สำหรับงานศพที่สามารถปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ 4) รายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมเครือข่ายคณะกรรมการเครือข่ายตำบลปลอดเหล้าได้จัดประชุมเพื่อติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลหนองอ้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป 5) ให้รางวัลครัวเรือนที่จัดงานบุญ งานเศร้าปลอดแอลกอฮอล์ร้อยเปอร์เซ็นต์ เพื่อรับรองงานศพปลอดเหล้าสำหรับงานศพที่สามารถปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ โดยมีผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ตรวจสอบ หากเจ้าภาพงานใดปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ จะได้รับใบประกาศเพื่อรับรองเป็นงานบุญ งานเศร้าปลอดแอลกอฮอล์ ให้แก่เจ้าภาพเพื่อเป็นต้นแบบในการจัดงานต่อไป ซึ่งการดำเนินงานระยะแรก มีการประเมินผลครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 มีจำนวน 3 ครัวเรือน ที่สามารถปฏิบัติได้ตามธรรมนูญสุขภาพตำบล และผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับบทบาทการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนระดับสูง (Mean = 2.40; SD = 0.534) และมีคะแนนก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 95%CI = <0.05

กิจกรรมที่ 5 นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ผลการ และการประเมินผลหลังการพัฒนา และจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากการดำเนินงานกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ทำให้ได้เรียนรู้ถึงพื้นที่ความเป็นอยู่ของชุมชน เรียนรู้พฤติกรรมของประชาชนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่า ประชาชนยังคงยึดตามธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเป็นระเบียบของชุมชนที่ได้กำหนดร่วมกันอย่างเคร่งครัด

กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลการพัฒนา เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการนำมาวิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้มาสะท้อนให้ประชาชนได้รับทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของการดำเนินงาน จากการเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา (Post-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นระดับสูง (Mean = 8.25; SD = 2.366) มีระดับทัศนคติหลังการพัฒนาอยู่ในระดับทัศนคติสูง (Mean = 2.15; SD = 0.474) มีระดับพฤติกรรมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับพฤติกรรมสูง (Mean = 2.31; SD = 0.175) มีระดับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการพัฒนา อยู่ในระดับบทบาทสูง (Mean = 2.40; SD = 0.534) และมีระดับการมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังการพัฒนาระดับสูง (Mean = 2.31; SD = 0.494)

กิจกรรมที่ 7 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีประเด็นของมาตรการในการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีในชุมชน ทำให้เกิดนโยบายในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ เรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ซึ่งจะมีการประกาศใช้ในชุมชน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2565 พบว่า ภายหลังการดำเนินการพัฒนาประชาชน มีระดับความรู้ในระดับความรู้สูงขึ้น ร้อยละ 49.40 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 46.99 มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับสูง ร้อยละ 56.63 มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 75.90 มีการมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 71.89 ซึ่งหลังการพัฒนามีแนวโน้มที่ดีขึ้นในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหากมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จะส่งผลดีต่อคนในชุมชน และระบบการปกครองอย่างยั่งยืนได้แน่นอน

กิจกรรมที่ 8 การประชุมถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้า ตามแผนปฏิบัติการโดยถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขในการพัฒนาการดำเนินงาน ในวงรอบต่อไป โดยใช้แบบบันทึกสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในด้านของธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองอ้อ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว เนื่องจากข้อกำหนดนี้ได้เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลหนองอ้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นควรให้มีการพัฒนาต่อไปเพื่อให้ชุมชนเป็นต้นแบบในการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5.3.3 ผลการดำเนินงานของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

จากการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ผู้ร่วมวิจัยได้มีการร่วมกำหนดมาตรการชุมชนในรูปแบบของธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น (2560) ได้ศึกษารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา : อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยร่วมกับเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมการ

ดำเนินงานของ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม กลุ่มภาครัฐและการเมือง มีการประชาคมและกำหนดมาตรการร่วมกันทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ มีแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับลดลง และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดพรรษาและเลิกเหล้าตลอดชีวิต และสอดคล้องกับ สุประภา จักษุดุล และคณะ (2553) ได้พัฒนาชุมชนในการควบคุมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนบ้านติ้ว ตำบลบ้านติ้ว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ภายหลังการขับเคลื่อนงานศพปลอดเหล้าในชุมชนบ้านติ้ว คือ เจ้าภาพงานศพรู้สึกพึงพอใจต่อการจัดงานศพแบบไม่มีการเลี้ยงเหล้า ไม่ต้องเป็นหนี้สินกู้ยืมเงินมาใช้ในงานศพ มีเงินเหลือจากการช่วยงานของเพื่อนบ้านทาให้ไม่เดือดร้อนด้านการเงิน และผลดีประการต่อมาได้แก่ บรรยากาศในงานที่เป็นไปอย่างเรียบร้อย สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้นจากการลดดื่มเหล้า

5.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

จากผลการศึกษาการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี คือ ULN

1) ความสามัคคีของคนในชุมชน (Unity: U) หมายถึง ความสามัคคีของคน ในชุมชนในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

2) ความเป็นผู้นำ (Leadership: L) หมายถึง ความเป็นผู้นำในการที่จะพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี นั่นหมายถึง ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้ความสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่นำธรรมนูญสุขภาพตำบลมาใช้ และพร้อมที่จะสนับสนุนให้เกิดเป็นรูปธรรม และนอกจากผู้นำชุมชนแล้ว ยังมีผู้นำทางครอบครัว ที่จะสามารถช่วยในการเผยแพร่ความรู้แก่คนในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง เพื่อนบ้าน และทุกคน ล้วนเป็นผู้นำและต้นแบบในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3) การเชื่อมต่อระหว่างภาคีเครือข่าย (Network: N) หมายถึง การเชื่อมระหว่างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน ให้เข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาครั้งนี้

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1) ในการพัฒนาความรู้ของประชาชน โดยงานวิจัยเรื่องนี้ได้นำธรรมนูญสุขภาพตำบลมาใช้ขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งได้ผลระดับที่น่าพอใจ ดังนั้น หากนำไปใช้กับกับพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเกิดประโยชน์กับชุมชนต่อไป

2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนอยู่ในระดับมาก ซึ่งเกิดจากการที่ได้รับการร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรม และได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1) ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงการพัฒนาในวงรอบที่ 2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพัฒนาชุมชนในระยะยาว และเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งต่อไป

2) ควรศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลใกล้เคียง ที่อยู่ในเขตอำเภอหนองวัวซอ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล และได้เรียนรู้หลากหลายมุมมอง ต่างบริบทว่ามีการแก้ไขปัญหาอย่างไร จึงจะเหมาะสมและสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ควรนำแนวคิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ขยายสู่หน่วยงานอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง และพัฒนาให้หลากหลายประเด็น ที่เป็นประสำคัญด้านสุขภาพในชุมชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานปฏิบัติพื้นที่ต้นแบบ.* นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *เส้นทางสู่ความสำเร็จการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน โรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ.* นนทบุรี: กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กฤษฎ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฎ์ ชานาญบริรักษ์, บุญชอบ สิงห์คา, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สุรศักดิ์ ไร่วิบูลย์. (2558). *สถานการณ์การบริโภคและนโยบายการป้องกันเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม.* นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรม กับการพัฒนาประเทศ. กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 891-900.

กฤษฎ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์ และกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. (2559). การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 13(2), 8-16.

กาญจนา แก้วเทพ. (2553). *การบริหารจัดการวัฒนธรรมพื้นบ้านแบบมีส่วนร่วมด้วยนวัตกรรมการวิจัย.* กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

กาญจนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ. (2530). *การพึ่งตนเอง: ศักยภาพในการพัฒนาชนบท.* กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

โกวิทย์ พวงงาม. (2553). *การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น.* กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.

ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ทวีศักดิ์ นพเกสร. (2542). *วิกฤตสังคมไทย 2540 กับบทบาทวิทยากรกระบวนการ เล่มที่ 2.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน.

ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ ในประเทศไทย พ.ศ. 2556.* กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.

ธรรมสรณ์ โมราวรรณ. (2560). *งานบุญไร้แอลกอฮอล์ กรณีศึกษางานประเพณีแค่หลวง จังหวัดลำพูน.* กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

นงลักษณ์ จิ๋วจู, ทิพย์วรรณ ศิบุญนันท์, อนุ ธัชยะพงษ์, ชญาน์นันท์ ศิริกิจเสถียร, ชูเกียรติ เนื้อไม้และประพัสสร บัวเผื่อน. (2558). *การถอดบทเรียนความสำเร็จการเป็นชุมชนต้นแบบ ด้านเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อนำมาพัฒนาชุมชนบ้านวังน้ำแดง หมู่ที่ 5 ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.* กำแพงเพชร: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

ประเวศ วะสี. (2537). *ยุทธศาสตร์ทางปัญญาแห่งชาติ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2556). *ชุมชน และลักษณะของความเป็นชุมชน ใน เอกสารประกอบการเสวนา เรื่อง "ชุมชนไทยในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง" (อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต).*

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2524). *การบริหารงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.*

ภมรรัตน์ สุธรรม. (2546). *พลวัตรชุมชนกับการพึ่งตนเองในภาคตะวันตก.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิถีทัศน์.

ยนตรการ จินะคำปา และศิวรักษ์ ศิวารมย์. (2560). กระบวนการพัฒนาต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง:กรณีของตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารบัณฑิตวิจัย*, 8(1), 183-197.

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research). *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11-15.

ยุพา จิ๋วพัฒนกุล และธนิษฐา สมัย. (2557). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(2), 305-311.

ยุพา จิ๋วพัฒนกุล และอุบลวรรณา เรือนทองดี. (2556). การพัฒนาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่ครอบครัวบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ : การสนทนากลุ่ม โดยบิดา-มารดา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(2), 35-40.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.* กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.

วิชัย พิไลกุล. (2553). *ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกัน วัณโรคบ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.* การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. (2560). *การสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นต่อฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชน ใน 16 จังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ.* ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

สนธยา พลศรี. (2545). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น. (2560). การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา: อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.* 24(3), 30-41.

สมภพ แสงจันทร์, พิพัฒน์พงศ์ เข็มปัญญา,นิยม บัวชุม,แอนนา บุญบุบผา, อภิชาติ หงษาวงษ์ และแมรี่ พลหาญ. (2557). *หมู่บ้านต้นแบบลดละเลิกบุหรี่ โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่ บ้านหนองย่างชิ้น หมู่ที่ 7 ตำบลหนองย่างชิ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม*. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).

สวาท เครื่องพาที. (2557). *การพัฒนาการดำเนินงานงานศพปลอดเหล้าโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *การบริหารจัดการงาน สาธารณสุขมูลฐานภายใตระบบงบประมาณแนวใหม่.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพองคการสงเคราะหทหารผานศึก.

สำนักงานสนับสนุนสภาองค์กรชุมชน. (2559). *การจัดการธรรมนูญตำบลสู่การจัดการตนเอง.* กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน).

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ. (2560ก). *บริบทของการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญงานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี*. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ. (2560ข). *สถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี*. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ.

สุชญา สีหะวงษ์. (2559). การพัฒนามาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลดอนนางหงส์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10.* 14(14), 68-82.

สุประภา จักษุดุลย์, ดวงใจ พนมไพร, ธิติมา จาตุรันตบุตร,คณิตา ใจบุญและโสธร จิตรังษี. (2553). *การพัฒนาชุมชนในการควบคุมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนบ้านติ้วตำบลบ้านติ้ว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.* สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

เสถียร เหลืองอร่าม. (2549). *หลักการบริหารงานบุคคล.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โพธิ์สามต้นการพิมพ์.

หทัยชนก คะตะสมบูรณ์. (2560). ความรู้ของชุมชนในการจัดการตนเองตามแนวทาง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนบ้านเนินกลาง หมู่ 2 ตำบลเนินศาลา อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(4), 26.37.

Atkin, C.K. and V. S. F. (2001). *Formative Evaluation Research in Campaign Design.* in Public Communication Campaigns. p. 125-145. 3rd ed. Thousand Oaks, Ca :Sage, 2001.

Best, J. (1977). *Research in Education.* New Jersey: Prentice Hall, Inc.

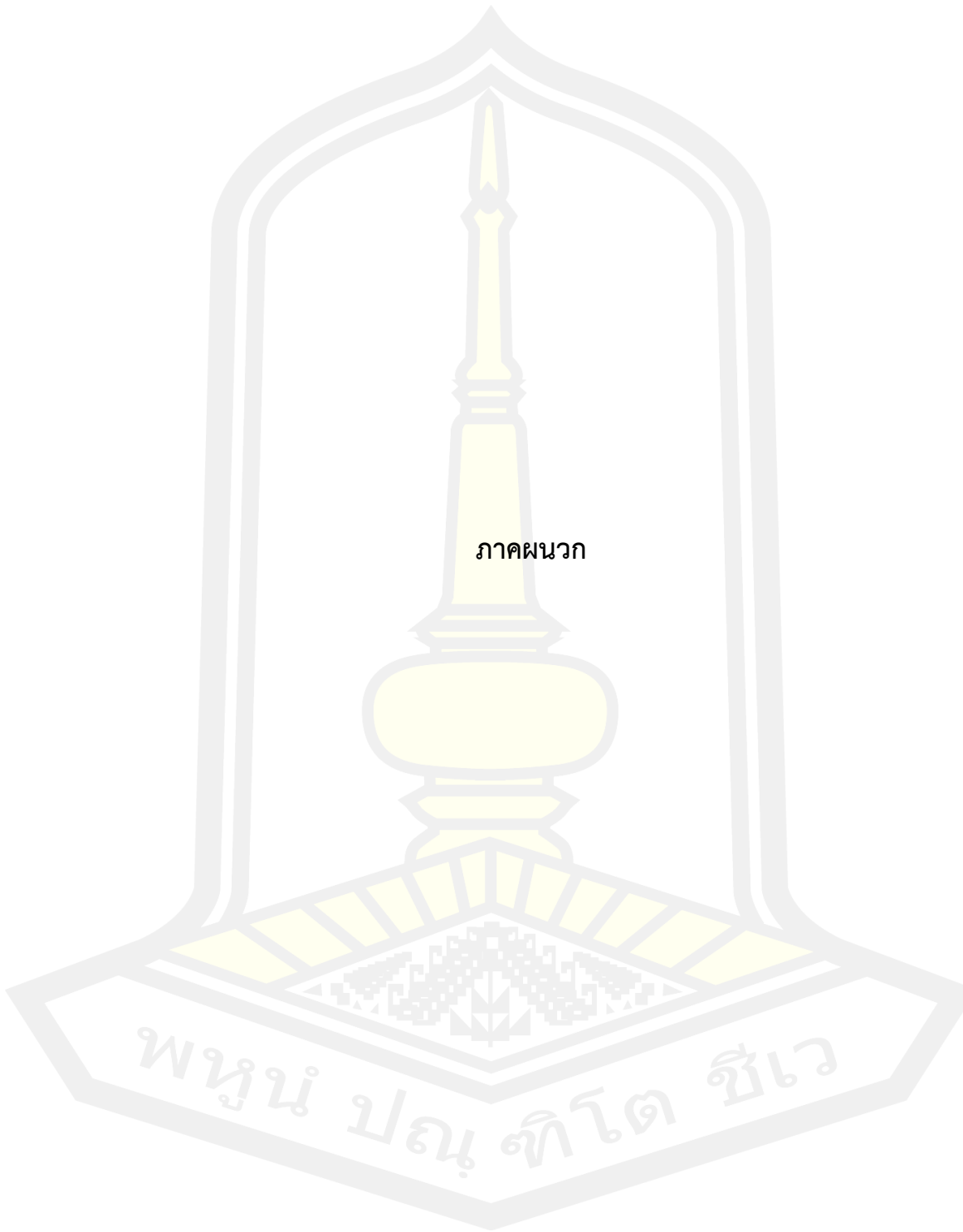
Bloom B.S. (1975). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning.* New York: David Mackay.

Kemmis, K. and McTaggart, R. (1998). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press.

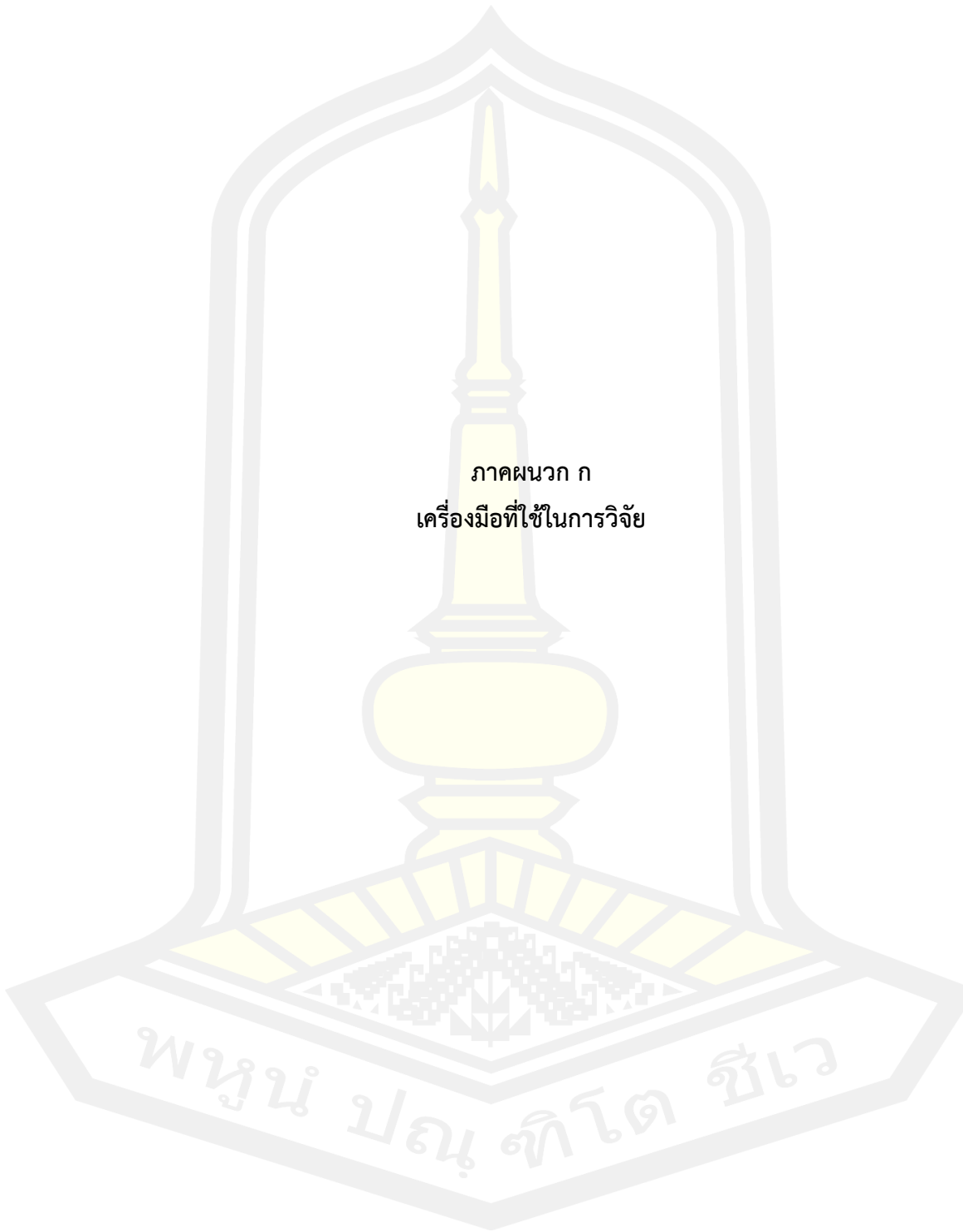
Lederman, L. C., and L. P. Stewart (2005). *Changing the Culture of College Drinking : A Socially Situated Health Communication Campaign.* Cresskill, NJ : Hampton Press.

Perkins, H. (2002). Surveying the Damage : A Reviewing Research on Consequences of Alcohol Misuse in College Population*. Journal of Studies on Alcohol, Supplement.* 14, 91-99.

World Health Organization. (2014). *Management of Substance Abuse Unit. Global status Report on alcohol and health, 2014.* Geneva: World Health Organization.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หมายเลขแบบสอบถาม [ ] [ ] [ ]



แบบสอบถาม

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์งานบุญในตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ งานบุญ งานเศร้า เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีโดยการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 2 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ศึกษาขอรับรองว่าจะไม่มีผลต่อตัวท่านแต่ประการใดจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากทุกท่าน ได้อ่านคำถามโดยละเอียด แล้วตอบคำถามทุกข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่สละเวลา และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเพื่อการศึกษาในครั้งนี้

นายปุรินทร์ จุนโกเศศ
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงใน ช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะทางประชากร	**สำหรับผู้วิจัย**
1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	Sex ( )
2. อายุ.....ปี (บริบูรณ์)	Age ( )
3. สถานภาพ	Status ( )
( ) 1. โสด ( ) 4. แยกกันอยู่	
( ) 2. คู่ ( ) 5. หย่า	
4. ศาสนา	Religion ( )
( ) 1. พุทธ ( ) 3. คริสต์	
( ) 2. อิสลาม ( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....	
5. ระดับการศึกษา	Edu ( )
( ) 1. ไม่ได้รับการศึกษา ( ) 5. ประกาศนียบัตร	
( ) 2. ระดับประถมศึกษา ( ) 6. ปริญญาตรี	
( ) 3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี	
( ) 4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	
6. อาชีพ	Occ ( )
( ) 1. ว่างงาน ( ) 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	
( ) 2. เกษตรกรรม ( ) 6. พระสงฆ์	
( ) 3. รับจ้าง ( ) 7. อื่น ๆ	
( ) 4. ธุรกิจส่วนตัว	
7. รายได้ครอบครัว .....บาทต่อเดือน	
8. บทบาทหน้าที่ในชุมชน	Char ( )
( ) 1. นายก อบต. / ผู้แทน	
( ) 2. กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน	
( ) 3. ผู้รับผิดชอบงาน ระดับ สสอ.	
( ) 4. ผอ.รพ.สต. / ผู้แทน	
( ) 5. เจ้าอาวาส / ผู้แทนเจ้าอาวาส	
( ) 6. ประธานกลุ่มเยาวชน / ผู้แทน	
( ) 7. ประธานกลุ่มแม่บ้าน / ผู้แทน	
( ) 8. อสม. (ประธาน อสม. / อสม.เชี่ยวชาญด้านป้องกันโรค / อสม. เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
( ) 9. ปราชญ์ชาวบ้าน	
( ) 10. ประชาชนทั่วไป	

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 20 ข้อ (ต่อ)

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะทางประชากร	**สำหรับผู้วิจัย**
9. ท่านเคยสูบบุหรี่ หรือไม่	Smoking ( )
( ) 1. เคย	
( ) 2. ไม่เคย	
11. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน	Alc ( )
( ) 1. ไม่เคยดื่ม (ไม่ต้องตอบข้อต่อไป)	
( ) 2. เคยแค่ลองดื่ม แต่ปัจจุบันไม่ได้ดื่ม	
( ) 3. เคยดื่มแต่เลิกแล้ว โดยเลิกดื่มมาเป็นเวลา ..... เดือน	
( ) 4. ปัจจุบันยังดื่มอยู่	
12. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก อายุ.....ปี	First2 ( )
13. ในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน	Time30 ( )
( ) ไม่ดื่มเลย	
( ) ดื่ม .....วัน	
14. ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมาท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน	Time7 ( )
( ) ไม่ดื่มเลย	
( ) ดื่ม .....วัน	
15. เหตุการณ์ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน	Situ ( )
( ) 1. ดื่มในงานบุญ/ประเพณี เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ออกพรรษา	
( ) 2. งานเลี้ยง/งานฉลอง/วันเกิด	
( ) 3. ดื่มกับเพื่อน เพื่อความสนุกสนาน	
( ) 4. ดื่มฉลองในครอบครัว	
( ) 5. ดื่มคนเดียว	
( ) 6. อื่น ๆ ระบุ.....	
16. ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก	Types ( )
( ) 1. เหล้าขาว	
( ) 2. เหล้าแดง	
( ) 3. เหล้าเสรี/ต้มเอง	
( ) 4. เบียร์	
( ) 5. ไวน์	
( ) 6. สาโท	
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 20 ข้อ (ต่อ)

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงใน ช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะทางประชากร | **สำหรับผู้วิจัย**

17. เหตุผลที่ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน | Reason ( )

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

18. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง | Disease ( )

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

19. ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

( ) 1. ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อต่อไป) ( ) 2. เคย ประมาณ.....ครั้ง

19.1 ถ้าเคยเป็นอุบัติเหตุชนิดใด

( ) 1. อุบัติเหตุจราจร ( ) 2. อุบัติเหตุในการทำงาน
( ) 3. การพลัดตกหกล้มในบ้าน ( ) 4. อุบัติเหตุอื่นๆ ระบุ.....

19.2 อุบัติเหตุครั้งล่าสุด (จากข้อ 19.1) ท่านได้รับบาดเจ็บเพียงใด

( ) 1. ไม่ได้รับบาดเจ็บ
( ) 2. ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (เป็นแผลต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาล แต่ไม่ได้นอนค้างคืน)
( ) 3. ได้รับบาดเจ็บสาหัส (อาการรุนแรงต้องนอนรักษาตัวใน รพ.)
( ) 4) ได้รับบาดเจ็บขั้นสูญเสียอวัยวะ
( ) 5) อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 20 ข้อ (ต่อ)

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงใน ช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะทางประชากร	**สำหรับผู้วิจัย**
20. เหตุการณ์ต่อไปนี้เคยเกิดขึ้นกับท่านหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (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.....	After ( )

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง เพียง 1 ข้อ ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

ความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. แอลกอฮอล์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยจะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้สมองทำงานช้าลง			K1 ( )
2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย			K2 ( )
3. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาความจำเสื่อม			K3 ( )
4. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหากับคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว			K5 ( )
5. การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถจำหน่ายได้ตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง)			K6 ( )*
6. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถขายผ่านเครื่องขายอัตโนมัติได้			K7 ( )*
7. บ้านพัก/ที่พักส่วนบุคคลในสถานที่ราชการสามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้			K8 ( )*
8. มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ ไม่สามารถขับรถได้ตามกฎหมาย			K9 ( )
9. การวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ขับขี่สามารถวัดได้ทางลมหายใจ			K10 ( )
10. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและร่างกายของผู้ดื่ม เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับแข็ง มะเร็ง อุบัติเหตุ			K10 ( )
11. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สารเสพติดชนิดหนึ่งมีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เกิดจากหมักผัก ผลไม้ หรือเมล็ดพืชชนิดต่าง ๆ			K11 ( )
12. ในช่วงที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเริ่มลดลง จะทำให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวาย เครียด หรือหงุดหงิดได้ง่าย			K12 ( )

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง เพียง 1 ข้อ ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

ทัศนคติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับความเห็น			สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ				A1 ( )
2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายและศีลธรรม				A2 ( )
3. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทั้งอันตรายและผลเสียมากกว่าผลดี				A3 ( )
4. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจ				A4 ( )
5. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป				A5 ( )
6. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหากับคนในชุมชน				A6 ( )
7. ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านจำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย				A7 ( )
8. ท่านตั้งใจจะชักชวนเพื่อนร่วมงานให้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				A8 ( )
9. การดื่มเหล้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ				A9 ( )

ทัศนคติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับความเห็น			สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
10. ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถเก็บออมไว้เป็นทุนการศึกษาของบุตรหลานได้				A10 ( )
11. การดื่มทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				A11 ( )
12. การรณรงค์เมาไม่ขับในช่วงเทศกาลต่าง ๆ มีผลทำให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง				A12 ( )
13. สังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล				A13 ( )
14. การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตนเอง				A14 ( )
15. ผู้ที่เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถือว่าเป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง				A15 ( )

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง เพียง 1 ข้อ ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

ประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติต่อเนื่อง 7 วันต่อสัปดาห์ หรือ ปฏิบัติทุกวัน
บางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติต่อเนื่อง 3 – 6 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ไม่เคยปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับการปฏิบัติ			สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				P1 ( )
2. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาเลิกงาน				P2 ( )
3. ท่านใช้เวลาในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 3-4ชั่วโมง/ครั้ง				P3 ( )
4. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อนบ้าน				P4 ( )
5. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านพัก				P5 ( )
6. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามคำชักชวนของเพื่อนหรือคนรู้จัก				P6 ( )
7. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องในโอกาสพบปะสังสรรตามงานต่างๆ				P7 ( )
8. เมื่อมีเวลาว่างท่านจะชวนเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				P8 ( )
9. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความเครียด				P9 ( )
10. บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเกิดความเครียด/กลุ่มใจ/ผิดหวัง				P10 ( )

ส่วนที่ 5 บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง เพียง 1 ข้อ แบบประเมินฉบับนี้

จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล และข้อเสนอแนะ สำหรับนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน

มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมคิด ร่วมวางแผนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน				Rep 1 ( )
2. ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้เกิดมาตรการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน				Rep 2 ( )
3. ท่านร่วมจัดการ พัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน				Rep 3 ( )
4. ท่านมีบทบาทสำคัญดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				Rep 4 ( )
5. ท่านเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนในการงดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญงานเศร้าในชุมชน				Rep 5 ( )

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
6. ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมรณรงค์เพื่อป้องกันและลดปัญหาบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานเศร้า ในชุมชน				Rep 6 ( )
7. ท่านดำเนินการช่วยประชาสัมพันธ์ลดปัญหาบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานเศร้า ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				Rep 7 ( )
8. ท่านเป็นผู้คัดกรองและเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานเศร้า ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน				Rep 8 ( )
9. ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการสื่อสารให้คนในชุมชนเข้าใจกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน				Rep 9 ( )
10. ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ เครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน				Rep 10 ( )

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

จำนวน 19 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง เพียง 1 ข้อ แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล และข้อเสนอแนะ สำหรับนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

เนื้อหา	ระดับการมีส่วนร่วม			สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)				
1.1 ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผนในพัฒนา หมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน				Par1.1 ( )
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานบุญงานเศร้า ในชุมชน				Par1.2 ( )
1.3 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา				Par1.3 ( )
1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์บริบทของชุมชน				Par1.4 ( )
1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปประเด็นปัญหาและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน				Par1.5 ( )

เนื้อหา	ระดับการมีส่วนร่วม			สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)				
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการ การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน				Par2.1 ( )
2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้				Par2.2 ( )
2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจบริบทของพื้นที่				Par2.3 ( )
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการหาแนวทางป้องกันและพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน				Par2.4 ( )
2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการ				Par2.5 ( )
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)				
3.1 ท่านมีส่วนร่วมในการกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนจนสามารถลดปัญหาได้				Par3.1 ( )
3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการนำรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปใช้ได้จริง				Par3.2 ( )
3.3 ท่านมีส่วนร่วมในรับผิดชอบในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น				Par3.3 ( )
3.4 ท่านมีส่วนร่วมในการนำเอาข้อผิดพลาดที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น				Par3.4 ( )
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)				
4.1 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการ การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชน				Par4.1 ( )

เนื้อหา	ระดับการมีส่วนร่วม			สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
4.2 ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะหลังสิ้นสุดกระบวนการ				Par4.2 ( )
4.3 ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเพื่อพัฒนากิจกรรมในครั้งต่อไป				Par4.3 ( )
4.4 ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการรถอดบทเรียนและหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการพัฒนา				Par4.4 ( )
4.5 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อุปสรรคในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน				Par4.5 ( )

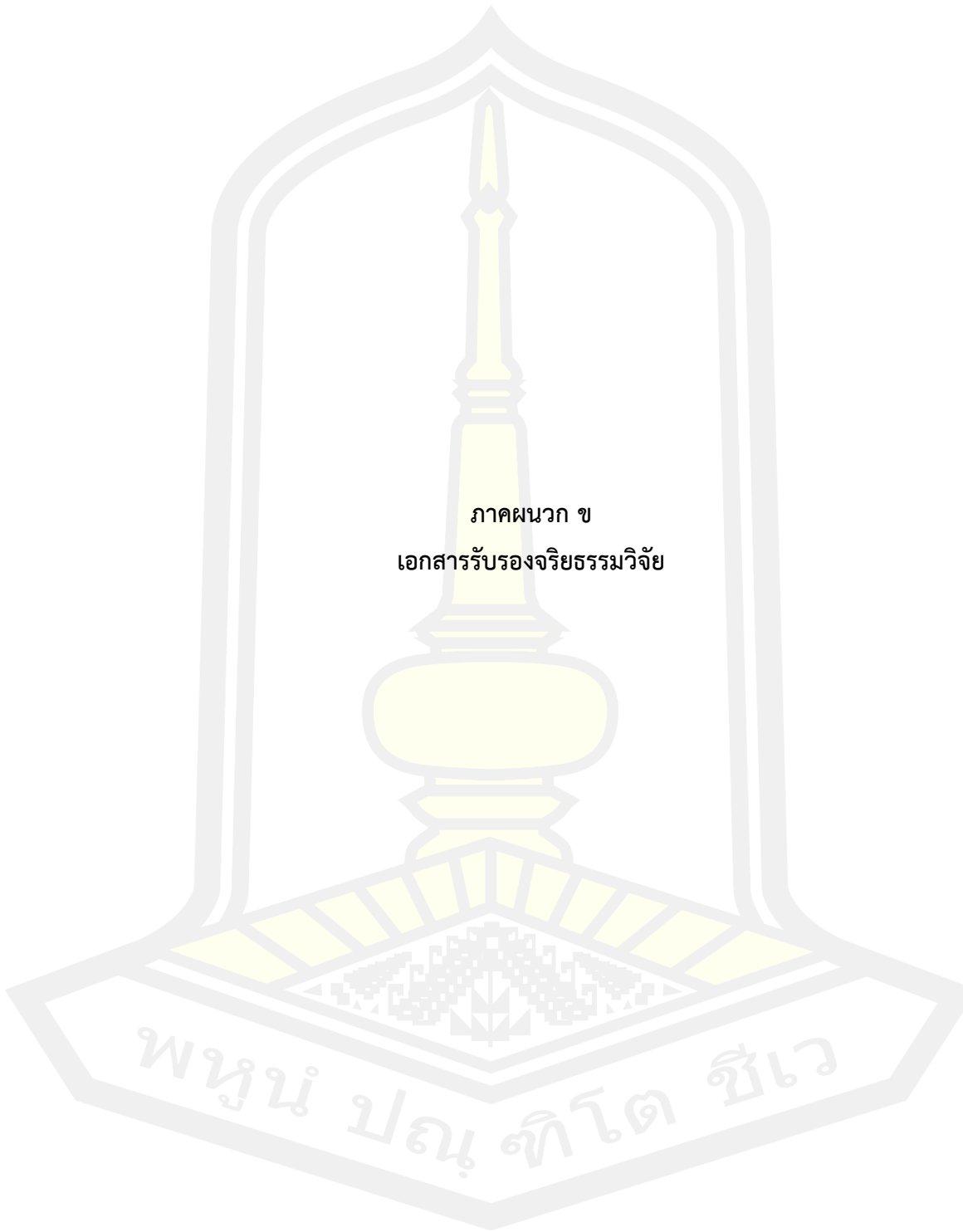
ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ท่านเห็นด้วยหรือไม่ หากชุมชนของท่าน จะดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญในชุมชน

( ) 1) ไม่เห็นด้วย เพรา.....
.....
.....
.....
.....

( ) 2) เห็นด้วย เพราะ.....
.....
.....
.....
.....

--- ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ร่วมตอบแบบสอบถาม ---



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 1758
ที่ อว 0605.1(9)/ 1464 **วันที่** 29 มีนาคม 2565

เรื่อง ขอส่งหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ตามที่นิสิตในสังกัดของท่านได้ยื่นโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 1 เรื่อง ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเฮ้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี : Development of Process Community on Originality Religious Ceremony and Funeral Ceremony of Alcoholic Beverage Managements In Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani.. (No.021/65)

บัดนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาโครงการวิจัยข้างต้นบนพื้นฐานด้านจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2565 พร้อมทั้งมีมติอนุมัติรับรองโครงการวิจัยแบบเร่งรัด (Expedited Review) ตามเอกสารใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนที่ส่งมาพร้อมกันนี้ ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

(นางฉวีวรรณ อรรคะเศรษฐัง)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 086-021/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of Process Community on Originality Religious Ceremony and Funeral Ceremony of Alcoholic Beverage Managements In Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani.

ผู้วิจัย : นายปุรินทร์ จุนโกเกศ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : ชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 14 มีนาคม 2565 **วันหมดอายุ** : 13 มีนาคม 2566

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR

RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 086-021/2022

Title : Development of Process Community on Originality Religious Ceremony and Funeral Ceremony of Alcoholic Beverage Managements In Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani.

Principal Investigator : Mr.Purin Junkoses

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani.

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 14 March 2022 **expire :** 13 March 2023

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ECMSU01-05.03 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายปุรินทร์ จุนโกเศศ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "กระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี Development of Process Community on Originality Religious Ceremony and Funeral Ceremony of Alcoholic Beverage Managements In Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani." โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษา กระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ตำบล หนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ เกิดชุมชนปลอดสุราในงานบุญ งานเศร้า ที่ใช้กระบวนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือจัดการปัญหาสุขภาพ ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ประชาชนลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และได้รูปแบบการศึกษาและพัฒนาเพื่อขยายผลต่อไปยังปัญหาและพื้นที่อื่น ๆ "ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ (10 นาที) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ชนิดคำตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (10 นาที) ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ ใช้ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีทัศนคติ คือ มาก ปานกลาง และน้อย (15 นาที) ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีพฤติกรรม คือ ประจำ บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ (10 นาที) ส่วนที่ 5 บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ จำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) มีบทบาท คือ มาก ปานกลาง และน้อย (10 นาที) ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scales) คือ มาก ปานกลาง และน้อย (20 นาที) ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ประกอบด้วย ท่านเห็นด้วยหรือไม่หากชุมชนของท่าน จะดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญในชุมชน (10 นาที) โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 85 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

ECMSU01-05.03 Update 2021

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับค่าตอบแทนเป็น ขนม น้ำดื่ม หรืออาหารว่าง ในขณะที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการทำ Focus Group หรือกิจกรรมกลุ่ม ถอดบทเรียน

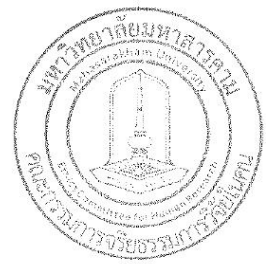
หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ ข้าพเจ้า นายปุรินทร์ จุนโกเศศ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสามารถติดต่อได้ที่หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 094 469 9166

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ "คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม" โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

(นายปุรินทร์ จุลโกเศศ)
ผู้วิจัย



ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นายปุรินทร์ จุนโกเศศ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง "กระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบงานบุญ งานเศร้าด้านการจัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนตำบลหนองอ้อ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี Development of Process Community on Originality Religious Ceremony and Funeral Ceremony of Alcoholic Beverage Managements In Tumbon Nongor, Nong Wua So District, Udon Thani." โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม/เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (เลือกข้อความที่เหมาะสมกับการวิจัย) โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

"ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ" และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายปุรินทร์ จุนโกเศศ
วันเกิด	วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 239 หมู่ 3 ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41110
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ ตำบลโนนหวาย อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41220
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอุดรพิทยานุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2534 ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี พ.ศ. 2565 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม