



การพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลกู่สันตรัตน์ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์^{1*}, บุญชอบ สิงห์คำ², วราภรณ์ กรโสภา³
กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์¹ และสุนีรัตน์ สิงห์คำ⁴

Development of the action plan for alcohol drinking problem solving of Kuansarat Sub district, Na Dun District, Mahasarakham Province.

Phadoongsit Chumnanborirak^{1*}, Boonchob Singhkum², Waraporn Kornsopha³
Kittisak Kraichan¹ and Suneerut Singhkum⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 44000

²เครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่โนนเมือง 44180

⁴โรงพยาบาลแกดำ 44190

¹Srimahasarakham Nursing College, 44000

²Stopdrink Network

³Kunon Muang Health Promoting Hospital, 44180

⁴Kae Dam Hospital, 44190

*Corresponding author. E-mail: Phadoongsit@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ตำบลกู่สันตรัตน์ วิธิดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอำเภอนาดูน ระยะที่ 2 สร้างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบลจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 576 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และกลุ่มเป้าหมายในการสร้างแผนปฏิบัติการ จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็น ปัญหาและพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6 -1 และค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75 สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ผลจากการวิจัย มีดังนี้

ระยะที่ 1 สถานการณ์และปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอนาดูน มีการดื่มอยู่ ร้อยละ 32.6 และเลิกดื่มไปแล้ว ร้อยละ 12.7 อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 20 ปี ซึ่งอายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มคือ 12 ปี มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือนเฉลี่ย 448 บาทต่อเดือน ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม คือ ดื่มเหล้าขาว ร้อยละ 42.33 รองลงมาคือดื่มเบียร์ ร้อยละ 40.21 ซึ่งการดื่มสุรามีผลกระทบ ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้โดยไม่จำเป็น ($\bar{X} = 4.31, SD = 0.96$) รองลงมา คือ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากรถหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ($\bar{X} = 4.28, SD = 0.99$) และก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในชุมชน ($\bar{X} = 4.02, SD = 1.13$)

ซึ่งมีแนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า อยากรให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.68, SD = 0.58$) รองลงมา คือ อยากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอำเภอด้านแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกรฐิน ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.60, SD = 0.63$) และมีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 4.55, SD = 0.70$) อีกทั้งการแก้ไขปัญหาปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เกิด ลดค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นได้ ลดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพได้ และลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากรถหรืออุบัติเหตุบนท้องถนน ได้ด้วย

ระยะที่ 2 การสร้างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบลจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกิดการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับตำบลในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมการรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรูปแบบกิจกรรมงานบุญ งานศพปลอดภัย มีการสร้างเครือข่ายในการบำบัดผู้ติดสุราและการตรวจแนะนำร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนให้ปฏิบัติ ตาม พรบ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น



ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคประชาชน และเอกชนที่เกี่ยวข้องในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งสามารถนำแผนที่ได้ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงในชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนา แผนปฏิบัติการ การดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

The purpose of this research were 1) To study Development of the action plan for alcohol drinking problem solving of Kuansarat Sub district .The study was divided into two phases, as follows: Phase I Situation and Problems of Alcohol Drinking in Na Dun ; Phase II Management planning process of solve alcohol problems. The sample consists of individuals aged 15–65 years and had a sample of 576 person using multi-stage random sampling. And 60 participants were selected by random sampling. The tools used in data collection composed of Questionnaire on alcohol problems and behaviors. The quantitative assessment of the research tools for content validity was performed by 3 experts and Cronbach's alpha coefficient 0.75. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results in this study revealed that:

Phase I of the district of Na Dun drinking alcohol was 32.6% and stopped drinking 12.7%. The average age to start drinking alcohol 20 years, the minimum age to start drinking is 12 years, the cost of buying alcohol is 448 baht per month. The most popular drink rice whiskey 42.33% and beer 40.21%. The alcohol effects make it cost more ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.96$), causing a traffic accident ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.99$) and caused controversy in the community ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 1.13$). The problem solving approach was to organize activities for children and youth far from alcoholic beverages ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.58$), wanted to have a prototype district the tradition of not drinking alcohol ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.63$), there are individuals who stop drinking alcohol ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.70$) The alcohol drinking problem solving ,reduce costs, reduce illness and reduce traffic accidents or accidents on the road, too.

Phase II Management planning process of solve alcohol problems. There is a public policy at the subdistrict level to control alcohol, there is a campaign to promote the tradition of not drinking alcohol. There is a network to treat alcoholics and educate the shops on the sale of alcoholic beverages.

The results to the development of the action plan for alcohol drinking problem solving. Participation of people in the community. With the collaboration of public and private sector to address the issue of alcohol. The plan was put into action in the community.

Keywords: Development, Action plan, Alcohol drinking

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ดื่มและเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และกลุ่มการบาดเจ็บ จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ปี 2556 เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31.5 โดยผู้บริโภคในกลุ่มสตรี เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน(ทักษพล, 2556)ในรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดปี 2554 พบว่า พื้นที่ที่มีความชุกของนักดื่มสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด ได้แก่ พะเยา รองลงมาคือ แพร่ เชียงราย นครพนม และน่าน สำหรับพื้นที่ที่มีความชุกของการดื่มในระดับน้อยที่สุดอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ และภาคกลาง เมื่อพิจารณาค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์พบว่า 10 จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ พะเยา ปราจีนบุรี แพร่ พิษณุโลก เชียงใหม่ เชียงราย ร้อยเอ็ด สุโขทัย ลำปาง และแม่ฮ่องสอน จึงมีความจำเป็นจะต้องเร่งจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดที่มีความเสี่ยง (สุรศักดิ์ และคณะ, 2556)



ในส่วนของจังหวัดมหาสารคามเชื่อว่าเป็น ดักคิลาแห่งอีสาน เป็นศูนย์กลางทางการศึกษา มีสถาบัน การศึกษาอยู่มากมายหลายแห่งและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีความ หนาแน่นของประชากรเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจำนวน นิสิต นักศึกษาที่มีเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดมีสถาบันทั้งและแหล่ง ท่องเที่ยวในค่าคืนเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดมีการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และเกิดปัญหาทางสังคม ตามมา ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม(กฤษณ์ และคณะ, 2559) พบว่า พฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85.78 โดยเพศชายมีความชุกของนักตี้มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาส การตี้มสุรา มากที่สุด คือ งานปีใหม่ร้อยละ 46.21 งานสงกรานต์ร้อยละ 43.94 อีกทั้งผลกระทบจากการตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดรับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 8.09 บาดเจ็บหรืออุบัติเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 8.20และเคยประสบปัญหา ความรุนแรงในครัวเรือนถึงร้อยละ 6.67 นอกจากนี้ปัญหาที่กล่าวมาแล้วอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ คือการติดสุรา นอกจากจะ ทำลายสุขภาพและทำลายอนาคตของผู้ตี้มแล้ว ยังเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ใจให้แก่คนในครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ไม่สามารถ บำบัดเลิกตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และยังถูกเพื่อนชักชวนให้ตี้มเลยไม่สามารถที่จะเลิก สุราได้ (ผดุงศิษย์ และคณะ, 2560)อีกทั้งมีปัจจัยอีกหลายอย่าง เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการรักษา คือ ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จำเป็นต้องมีความเข้าใจผู้ป่วย เป็นผู้ให้ ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ป่วย

ในส่วนตำบลกู่สันตรัตน์ เป็นตำบลหนึ่งในพื้นที่ของอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งจากการสำรวจ ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่สันตรัตน์เมือง เกี่ยวกับผู้ติดสุรา พบว่า ปี 259-2560มีผู้ติดสุราเรื้อรัง จำนวน 8 คน เสียชีวิต 2 คน เป็นผู้ป่วยติดเตียง 1 คน มีอาการทางจิตเวช 3 คน ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ของปัญหาของตำบลกู่ สันตรัตน์ เช่น มีการมั่วสุมการตี้มสุรา การเกิดอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาทในครอบครัวชุมชน และก่อความรำคาญแก่ ชุมชน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งไม่มีเครือข่ายที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ติดสุราการดูแล รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ และขาดการเชื่อมโยงการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน จากเหตุผลและความจำเป็น ดังกล่าว ได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบลจัดการปัญหาเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ตำบลกู่สันตรัตน์ ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาคาเรียมแอลกอฮอล์ตำบลกู่สันตรัตน์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการสำรวจ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ กระบวนการวางแผนการแก้ปัญหาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีรายละเอียดดังนี้

1.ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษา โดยการศึกษานี้แบ่งพื้นที่ในการศึกษา 2 พื้นที่

1.1 พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในระดับอำเภอนาดูนโดยวิธีการสุ่มแบบหลาย ขั้นตอน (multi-stage sampling)โดยมีการแบ่งชั้นภูมิระหว่างพื้นที่ดังนี้

ขั้นที่ 1 ในขั้นอำเภอนาดูนทำการแบ่งชั้นภูมิเป็นพื้นที่โดยแต่ละชั้นภูมิจะสุ่มเลือก 3 ตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ทำให้มีพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่าง 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลกู่สันตรัตน์ ตำบลดงดอน ตำบลดงบัง

ขั้นที่ 2 ในแต่ละตำบล 3 ตำบลจะสุ่มเลือกหมู่บ้าน จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้จำนวน 9 หมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่าง ง่าย



ขั้นที่ 3 ในแต่ละหมู่บ้านสุ่มเลือกตัวอย่างจำนวน 64 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบการตัดเกณฑ์พื้นที่จากการสุ่มอย่างง่าย

1.2 พื้นที่ทำการทดลองในการพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ตำบลกุสันทรรัตน์

2.กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับอำเภอนาดูน คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปีขึ้นไป จำนวน 25,274 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ค่าสัดส่วนที่ 0.5 และค่ากระชับความแม่นยำที่ร้อยละ 10 โดยใช้สูตร $n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$ มีการปรับขนาดตัวอย่างที่ศึกษาตามแผนการสุ่ม ได้ขนาดตัวอย่างที่กำหนดเป็น 576 คน เพื่อคำนึงถึงผลที่เกิดจากการปฏิเสธหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ตำบลกุสันทรรัตน์ เป็นตำบลนำร่องในการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลนาดูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุโนนเมือง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน จำนวน 60 คน

3.ขั้นตอนและกระบวนการวิจัยแบ่งเป็นระยะ 2 ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอำเภอนาดูน เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ตามแบบสอบถาม มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-Stage-Sampling) จำนวน 576 คน โดยการศึกษาเน้นไปที่สถานการณ์และปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอำเภอนาดูน

ระยะที่ 2 ระยะสร้างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบลจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแผนปฏิบัติการในครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลนาดูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุโนนเมือง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน จำนวน 60 คน โดยดำเนินการพัฒนาโดยประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยขั้นตอนการวางแผน (Planning) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี 7 ขั้นตอน

1) การวิเคราะห์บริบท/สถานการณ์ปัจจุบันในพื้นที่ 2) การกำหนดจุดหมายปลายทางร่วมกัน 3)การกำหนดเป้าประสงค์/การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 4) การสร้างแผนฉบับปฏิบัติการ 5)การอธิบายเป้าประสงค์แผนที่ฉบับปฏิบัติการ 6) การสร้างแผนงาน/โครงการ 7)การเปิดงาน/แผนงาน/โครงการ ซึ่งในกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ใช้วิธีการบรรยาย และประชุมกลุ่มย่อย

4.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

4.1. แบบสอบถามความคิดเห็น ปัญหาและพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึงระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6 – 1 และค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอร์นบาค เท่ากับ 0.75 เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน



4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการการพัฒนา ได้แก่ 1) กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

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

6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาศถานการณ์และปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอนาดูน ได้ผลดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรที่ศึกษา เป็นเพศชาย ร้อยละ 53 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 47 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.1 อีกทั้งประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 73.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.8 และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลอยู่ในช่วงอายุ ตั้งแต่ 15-65 ปีขึ้นไป

2. ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอนาดูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.7 ยังมีการดื่มอยู่ ร้อยละ 32.6 และเลิกดื่มไปแล้ว ร้อยละ 12.7 อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 20 ปี ซึ่งอายุต่ำสุดที่เริ่มดื่มคือ 12 ปี สูงสุดที่เริ่มดื่ม 50 ปี และมีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือน เฉลี่ย 448 บาทต่อเดือน โดยที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุดคือ 4,000 บาทต่อเดือน และต่ำสุดคือ 15 บาทต่อเดือน

3. ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังดื่มอยู่ พบว่า นิยมดื่มเหล้าขาว ร้อยละ 42.33 รองลงมาคือดื่มเบียร์ ร้อยละ 40.21 และที่นิยมดื่มน้อยที่สุดเหล้าดองยา ร้อยละ 4.23

4. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอนาดูน พบว่า ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้โดยไม่จำเป็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31, SD = 0.96$) รองลงมา คือ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ($\bar{x} = 4.28, SD = 0.99$) และก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในชุมชน ($\bar{x} = 4.02, SD = 1.13$)

5. แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อำเภอนาดูน พบว่า อยกาสสนับสนุนให้อำเภอนาดูนให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.68, SD = 0.58$) รองลงมา คือ อยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอำเภอดันแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า ($\bar{x} = 4.60, SD = 0.63$) และให้อำเภอนาดูน มีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{x} = 4.55, SD = 0.70$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อำเภอนาดูน

แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากแอลกอฮอล์	\bar{x}	S.D.	แปลผล
อำเภอนาดูนเป็นอำเภอดันแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า	4.53	0.70	มากที่สุด
อำเภอนาดูนมีชุมชนต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือชุมชนปลอดเหล้า	4.54	0.71	มากที่สุด
อำเภอนาดูน มีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.55	0.70	มากที่สุด
อำเภอนาดูนให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.68	0.58	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอำเภอดันแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกฐิน ปลอดเหล้า	4.60	0.63	มากที่สุด

6. การแก้ไขปัญหาปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เกิด ลดค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นได้ ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.60, SD = 0.66$) รองลงมา คือ ลดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพได้ ($\bar{x} = 4.55, SD = 0.69$) และลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรหรืออุบัติเหตุบนท้องถนน ($\bar{x} = 4.53, SD = 0.67$)



ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ตำบลกุ้งสำริด เป็นตำบลนำร่องในการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ได้มีการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็น พบปัญหาการดำเนินงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ด้านดังนี้

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

2.ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า ไม่มีการบริหารจัดการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ไม่มีการระดมทุนงบประมาณแก้ปัญหา ร่วมกัน มีการประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ไม่มีเวทีเรียนรู้การแก้ปัญหาระหว่างชุมชน ไม่มีนโยบายสาธารณะควบคุมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ปัญหาคนละทิศทาง เครือข่ายไม่มีความรู้ทิศทางการควบคุมแอลกอฮอล์ ไม่มีระบบการติดตาม ประเมินผลการทำงาน ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มที่ ไม่ครอบคลุม

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

4. ปัญหาด้านพื้นฐานการจัดการ พบว่า ขาดบุคลากรที่เสียสละ มีความรับผิดชอบ ไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องในการวางแผน ตัดสินใจในการทำงาน ไม่มีโครงสร้างองค์กรและบทบาทที่ชัดเจนการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ ในการทำงาน

กระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบลจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงต้องคำนึงถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้าร่วมให้มากที่สุดเพราะสถานการณ์ซับซ้อนมากขึ้นและมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย จึงต้องมีการประสานงานเพื่อดึงทรัพยากรจากหลายฝ่ายร่วมกันแก้ไขปัญหา เมื่อทราบปัญหาการดำเนินงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับตำบลและอำเภอ โดยได้กำหนดโครงการ กิจกรรมและกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินโครงการดังนี้

- 1) การจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระดับ อำเภอ ตำบล มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับชัดเจน
- 2) การลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างนายอำเภอ และหน่วยงานภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับอำเภอ ตำบล
- 3) การวางแผนประชาคมคืนข้อมูลสถานการณ์ แก่ประชาคมตำบล และในหมู่บ้านต้นแบบ 2 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านกุ้ หมู่ที่ 2 และบ้านโนนเมือง หมู่ที่ 9 ได้มีการกำหนดข้อตกลงร่วม
- 4) การจัดตั้งและนำคนที่ติดเหล้าเข้าบำบัด และการกำหนดมาตรการรองรับหลังจากนำคนเข้าสู่การบำบัด
- 5) การจัดกิจกรรมการปฏิญาณตน งดเหล้าครบพรรษา และการให้ความรู้เรื่องขบวนการบำบัด แบบสติบำบัด เพื่อให้ชุมชนได้เข้าใจขบวนการบำบัด
- 6) สร้างเครือข่ายการบำบัดผู้ติดสุรา โดยผู้เชี่ยวชาญในการใช้สติบำบัด จากกรมสุขภาพจิต และผู้ช่วยบำบัดจากโรงพยาบาลนาดูน รพ.สต.กุโนนเมือง
- 7) มีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้บำบัดติดสุรา และมีเครือข่ายในการดูแลร่วมกับครอบครัวชุมชน
- 8) การจัดเวทีเชิดชูเกียรติผู้บำบัดการติดสุราครบและไม่กลับไปดื่มซ้ำอีก อีกทั้งสนับสนุนให้เป็นวิทยากรเพื่อถ่ายทอดกับบุคคลอื่นที่อยากเลิกสุรา
- 9) จัดกิจกรรมในชุมชนโดยมีการณรงค์เรื่องการลดละเลิก และการตรวจแนะนำร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนให้ปฏิบัติ ตาม พรบ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้จำแนกการอภิปรายผล ดังนี้

1. การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในอำเภอนาตุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.7 ยังมีการตีพิมพ์อยู่ ร้อยละ 32.6 และเลิกตีพิมพ์ไปแล้ว ร้อยละ 12.7 อายุที่เริ่มตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เฉลี่ย 20 ปี ซึ่งอายุต่ำสุดที่เริ่มตีพิมพ์คือ 12 ปี สูงสุดที่เริ่มตีพิมพ์ 50 ปี ซึ่งการตัดสินใจของการตีพิมพ์สุราของวัยรุ่น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นในร่างกาย ทำให้แบบแผนทางทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ถ้าระยะนี้ปรับตัวไม่ได้ความสับสนจะเกิดขึ้นก่อให้เกิดการตัดสินใจไปตีพิมพ์สุราในการแก้ปัญหา ในส่วนของการตีพิมพ์ประจำและมีความมั่นใจ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เช่น ด้านร่างกายมีผลต่อตับ ทำให้เป็นโรคตับแข็ง มะเร็งตับ หรือผลต่อหัวใจ ผลต่อโรคทางจิตประสาท ด้านการเรียนมีผลกระทบต่อความบกพร่องทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว ความจำเสื่อมแบบไปข้างหน้า ความบกพร่องด้านความจำ อาการผิดปกติที่สมองส่วนหน้า ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอด การวางแผน และการจัดระบบ การฝ่อของสมองส่วนซีรีเบลลัมทำให้เกิดการเดินเซ ทรงตัวได้ไม่ดี และภาวะเลือดได้เยื่อหุ้มสมอง ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) และจากข้อมูลยังพบว่า มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่อเดือน เฉลี่ย 448 บาทต่อเดือน โดยมีค่าใช้จ่ายสูงสุดคือ 4,000 บาทต่อเดือน และต่ำสุดคือ 15 บาทต่อเดือน และประเภทเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ที่นิยมตีพิมพ์ คือ ตีพิมพ์เหล้าขาว ตีพิมพ์เบียร์ จะเห็นได้ว่าการตีพิมพ์สุราเกิดจากการตีพิมพ์ในการสังสรรค์กลุ่มเพื่อน หรือตามโอกาสต่าง ๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของอดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ (2545) ที่พบว่าสาเหตุการตีพิมพ์สุราส่วนใหญ่เพื่อสังสรรค์ มีส่วนน้อยที่ตีพิมพ์เพื่อเจริญอาหารและแก้ความเหนื่อยล้า และมักตีพิมพ์ในช่วงเย็นร่วมกับตีพิมพ์ตั้งวงกับเพื่อน สุราเป็นที่นิยมกันในคนไทยประกอบกับมีความเชื่อเกี่ยวกับการตีพิมพ์สุราว่า จะช่วยทำให้มีเพื่อนพ้องมากในสังคมนำไปสู่การพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม และจากงานวิจัยของศิรินทิตย์ (2545) พบว่าสังคมนปัจจุบันมักจะทำให้เหตุผลในการตีพิมพ์สุราเพราะต้องการเข้าสังคม จะเห็นว่าการตีพิมพ์สุราเป็นเรื่องปกติในสังคม เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับในปัจจุบัน อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนหาซื้อสุราได้ง่ายเกิดจากระยะทางการไปร้านค้าไม่ไกลทำให้หาซื้อได้ง่าย

2. ผลกระทบจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในอำเภอนาตุน พบว่า ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นได้โดยไม่จำเป็น ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนได้ และเกิดปัญหาความรุนแรงในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชลธิชา (2550) ที่พบว่าในแต่ละครั้งของการตีพิมพ์สุราจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 100-200 บาท โดยเงินที่ใช้ในการตีพิมพ์สุราเป็นเงินส่วนตัวที่เก็บสะสมไว้ อีกทั้งการศึกษาของ นิชนันท์ (2547) พบว่า ผู้ที่ตีพิมพ์สุราเป็นประจำทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รายได้ลดลงเงินไม่พอซื้อสุรา ทำให้มีหนี้สินและก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวตามมาด้วย

3. ในแนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต้องมีการสนับสนุนให้เป็นพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ อีกทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดงานบุญ งานศพ งานกุศล ปลอดเหล้า และมีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ซึ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และใช้รูปแบบของการลงมือทดลองปฏิบัติ ปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในแต่ละกรณี (ชีวิต, 2544) ดังนั้นจึงมีการนำหลักการและวิธีการดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและหาแนวทางที่เหมาะสม

4. ในส่วนการสร้างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบลจัดการปัญหาเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ โดยมีข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์การบริโภคเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในอำเภอนาตุน ตั้งแต่ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จนได้แผนปฏิบัติการร่วมกัน ตลอดจนการนำแผนไปถ่ายทอดลงสู่ตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงานเกิดการยอมรับที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยมีการบูรณาการทรัพยากรทำงาน นอกจากเกิดการมีส่วนร่วมแล้วผู้เข้าประชุมยังได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากการที่แต่ละหน่วยงานได้ให้ข้อมูลระหว่างการประชุม และเกิดกระแสการจัดกิจกรรมการควบคุมเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล จนถึงระดับหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ



ธีรพงษ์ (2546) ที่วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้ามาพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการ

สรุปผลการศึกษา

การสรุปผลการศึกษาแบ่งออกได้ 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์และปัญหาการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในอำเภอหาดใหญ่ มีการตีมเครื่องแอลกอฮอล์อย่างแพร่หลาย และยังคงพบว่าเริ่มตีมตั้งแต่อายุยังน้อยอยู่ เมื่อตีมแล้วมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและครอบครัว อีกทั้งเป็นการใช้จ่ายซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ต่อเดือนค่อนข้างสูง เมื่อตีมแล้วก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ก่อทะเลาะวิวาทในชุมชน ซึ่งมีแนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ อยากสนับสนุนให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ อยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอำเภอต้นแบบ จัดงานบุญ งานศพ งานกุศล ปลอดเหล้า และมีบุคคลต้นแบบในการลดละเลิกเครื่องตีมแอลกอฮอล์อีกทั้งการแก้ไขปัญหาปัญหาจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เกิด ลดค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นได้ ลดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพได้ และลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรหรืออุบัติเหตุบนท้องถนน ได้ด้วย

ระยะที่ 2 การสร้างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบลจัดการปัญหาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกิดการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับตำบลในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมการรณรงค์ในการลด ละ เลิกการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในรูปแบบกิจกรรมงานบุญ งานศพปลอดเหล้า มีการสร้างเครือข่ายในการบำบัดผู้ติดสุราและการตรวจแนะนำร้านจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชนให้ปฏิบัติ ตาม พรบ. เครื่องตีมแอลกอฮอล์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. [ม.ป.ป.] ผลกระทบเนื่องมาจากการตีมแอลกอฮอล์ [ออนไลน์].

สืบค้นจาก: <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id>

กฤษฎี โปธิศรี, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. (2559). การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 13(2) : 8-16.

ชีวิต เข็มเจริญ. (2544). กระบวนการสร้างแผนการจัดการถ้ำลอดเพื่อการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ บ้านถ้ำลอด อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล : กรุงเทพฯ.

ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อประเทศไทยปี 2556. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

ธีรพงษ์ แก้วหาญ. (2546). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข .

นิชนันท์ คำล้าน . (2547). การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น.

ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ. (2560). การศึกษาสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม. ประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวรวิจัยครั้งที่ 13 , 20 – 21 กรกฎาคม 2560. มหาวิทยาลัยนเรศวร : พิษณุโลก.

ศิริทิพย์ มีสุขอำไพรัมย์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มสุราของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ : กรุงเทพฯ .

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.



อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ. (2545). สุราในสังคมไทยผลการศึกษาโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยยาเสพติดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.